

连续性血液滤过联合血必净在脓毒血症患者中的应用效果及对免疫水平的影响研究

刘志华 刘云 曾志明

(江西省新干县人民医院 江西新干 331300)

【摘要】目的 研究连续性血液滤过联合血必净在脓毒血症患者中的应用效果及对免疫水平的影响。方法 纳入2023年1-12月我院100例脓毒血症患者,依照数字随机的原则均分为观察组对照组,对照组实施连续性血液滤过治疗,观察组实施连续性血液滤过联合血必净治疗,比较组间中医证候积分、治疗效果、APACHE2评分、免疫功能指标。结果 中医证候积分分析,治疗前,两组相比差异无统计学价值($P > 0.05$),治疗后,两组均有降低,且观察组低于对照组,两组相比差异有统计学价值($P < 0.05$);治疗有效率分析,观察组高于对照组,两组相比差异有统计学价值($P < 0.05$)。结论 连续性血液滤过+血必净治疗脓毒血症,优势显著,可强化治疗效果,减轻病状,强化机体免疫功能,消除病因,值得推广。

【关键词】连续性血液滤过;血必净;脓毒血症;应用效果;免疫水平

Study on the effect of continuous hemofiltration combined with Xuebijing in patients with sepsis and its effect on immune level

Liu Zhihua Liu Yun Zeng Zhiming

(Jiangxi Xingan County 331300)

[Abstract] Objective To study the effect of continuous hemofiltration combined with Xuebijing in patients with sepsis and its effect on immune level. Methods 100 patients with sepsis in our hospital from January to December 2023 were included and divided into observation group and control group according to the principle of numerical randomization. The control group received continuous hemofiltration therapy, and the observation group received continuous hemofiltration combined with Xuebijing therapy. The TCM syndrome scores, therapeutic effects, APACHE2 scores and immune function indexes were compared between groups. Results The integral analysis of TCM syndrome showed that before treatment, the difference between the two groups was not statistically significant ($P > 0.05$), but after treatment, the difference between the two groups was decreased, and the observation group was lower than the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Continuous hemofiltration plus Xuebijing has obvious advantages in the treatment of sepsis. It can strengthen the therapeutic effect, reduce the symptoms, strengthen the immune function and eliminate the etiology. It is worth popularizing.

[Key words] continuous hemofiltration; Blood must jing; Sepsis; Application effect; Immune level

前言

脓毒血症是临床高发重症疾病,常见于外科大手术、感染休克以及严重创伤。脓毒血症需要及时进行有效的治疗及干预,否则病情恶化会导致患者出现一系列的严重并发症,例如:多器官功能障碍综合征、脓毒性休克等,严重危及患者的生命健康^[1]。同时,脓毒血症也是危重病患者死亡的主要原因。血必净注射液是国家中药二类新药,具有溃散毒邪、疏通脉络、活血化瘀等功效。有相关研究指出,血必净注射液能够对脓毒血症患者的相关器官组织产生保护作用,调节免疫,抑制炎症因子,拮抗内毒素^[2]。基于此,文章的研究目的在于研究连续性血液滤过联合血必净在脓毒血症患者

中的应用效果及对免疫水平的影响,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2023年1-12月我院100例脓毒血症患者,依照数字随机的原则均分为观察组对照组,组间样本量可比性良好($P > 0.05$),且均获研究知情权。

对照组:50例,男30例,女20例,年龄范围20-70岁,均值(45.31 ± 2.14)岁;

观察组:50例,男28例,女22例,年龄范围22-70岁,均值(43.47 ± 2.32)岁。

入组标准：明确诊断标准；明确中医气虚血瘀症诊断。

排除标准：诊断 48h 之后；妊娠期、哺乳期女性；伴严重性基础病与原发疾病；预计生存期 < 48 小时。(5) 在一个月之内，患者曾经参与到其他相关类型的临床实验研究当中。

脱落标准：未能依据研究治疗方案治疗；重要数据缺失影响指标；使用对研究结果产生影响药物；在研究过程中死亡或者转院中断治疗；其他不可控、不可预知的意外风险事件。

1.2 方法

两组患者均接受基础治疗，包括：抗感染、营养支持对症治疗、原发疾病治疗、循环支持等。

对照组：连续性血液滤过治疗。仪器：血液净化仪；滤过模式：连续性静脉血液透析加滤过；参数：血流量：100–150mL/min，间隔时间：24h–36h，超滤时间：48h，2次/周。

观察组：以上述治疗措施为基础，联合血必净治疗。血必净注射液（规格：10ml，准字：Z20040033）50ml+氯化钠溶液 100 面，静脉滴注，2次/d。

两组均以 2 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标

(1) 中医证候积分：参照《中药新药临床研究指导原则》，症状：高热、神昏、气促、腹胀；分为轻、中、重三种不同的程度，轻度对应 1 分、中度对应 2 分、重度对应 3 分；中医证候积分评分越低表示患者的症状越轻。

(2) 治疗效果：痊愈：经治疗后，中医症状、体征完全消失，证候积分降低率 ≥ 95%；显效：中医症状、体征较治疗前明显缓解，证候积分降低率范围：75–95%；有效：中医症状、体征部分缓解，证候积分降低率范围：30–75%；无效：未达到上述任何一种标准；有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 例数 * 100%。

(3) APACHE 2 评分：APACHE 2 评分包括：急性生理评分、年龄评分及慢性健康评分构成，分值越高，表示病情越重，预后越差，病死率越高。

(4) 免疫功能指标：时间：入组后 1 天、入组治疗后 7 天，分别抽取两组患者的空腹静脉血液 3 面，使用全自动生化分析仪来检测两组患者各项免疫功能指标，包括：CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺。

1.4 统计学处理

SPSS25.0 软件分析数据，计量资料满足正态性、方差齐性，“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，t 检验。计数资料“n(%)”表示， χ^2 检验。P < 0.05 表示差异统计学意义明确。

2 结果

2.1 中医证候积分分析

中医证候积分分析，治疗前，两组相比差异无统计学价值 (P > 0.05)，治疗后，两组均有降低，且观察组低于对照组，两组相比差异有统计学价值 (P < 0.05)。

2.2 治疗有效率分析

见表 1，治疗有效率分析，观察组高于对照组，两组相比差异有统计学价值 (P < 0.05)。

表 1 治疗有效率分析[n/%]

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=50)	22(44.00)	15(30.00)	11(22.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组 (n=50)	16(32.00)	14(28.00)	10(20.00)	10(20.00)	40(80.00)
χ^2 值					6.061
P 值					0.014

2.3 APACHE2 评分分析

见表 2，APACHE2 评分分析，治疗前，两组相比差异无统计学价值 (P > 0.05)，治疗后，两组均有降低，且观察组低于对照组，两组相比差异有统计学价值 (P < 0.05)。

表 2 APACHE2 评分分析[$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组 (n=50)	31.55 ± 5.30	20.96 ± 4.71	10.561	0.000
对照组 (n=50)	32.17 ± 5.10	24.89 ± 5.03	7.186	0.000
t 值	0.596	4.033	-	-
P 值	0.553	0.000	-	-

3 讨论

起初，连续性血液滤过治疗应用于肾脏病患者。伴随着现代医疗技术水平的发展，拓宽了其应用范围，涉及多种不同危重患者的抢救及治疗，并且与营养支持、机械通气并列成为临床最重要的抢救措施^[1]。与传统间歇性血液过滤治疗相比，连续性血液过滤治疗有效纠正了间歇性血液过滤的弊端，能够对患者体内的液体溶质进行缓慢且连续的清除，以此改善酸碱平衡紊乱与电解质紊乱。同时，还能稳定机体血流动力学^[4]。近几年，由于中医学治疗的独特性，使其逐渐受到临床学者的关注及重视，并且将其应用于脓毒血症的治疗，获得了显著的临床收益^[5]。中医学中并无脓毒血症这一名称，但依据其主要病症表现，可归属于外感热病范畴。连续性血液滤过+血必净治疗脓毒血症，可消除病因，延长患者的生存周期^[6]。此外，治疗后，观察组患者的免疫功能指标高于对照组 (P < 0.05)。因此，血必净治疗脓毒血症，具有清热解毒、扶正固本、活血化瘀、通络止痛的功效^[7]。此外，血必净对患者血液灌注、心脏收缩与舒张功能具有一定的保护作用，原因在于方中的赤芍可保护心肌细胞，强化心肌收缩^[8]。川芎、丹参、红花可活血化瘀、改善微循环。结合现代药理，川芎中含有阿魏酸钠，可抗凝、抗血小板聚集，

促进聚集血小板溶解,促进血液循环。因此,将其与连续性血液滤过治疗联合应用,可提升治疗效果,优化临床疗效。净,可提升治疗效果,缓解病状,改善患者的免疫状态,建议普及。

针对脓毒血症的临床治疗,联合连续性血液滤过与血必

参考文献:

- [1]张姝.血必净联合激素在脓毒血症急诊处理中的疗效研究[J].医学信息,2022,35(19):89-91.
- [2]李江宁,唐波,杨昕,等.血必净联合 ERCP 治疗对重症急性胰腺炎并发脓毒血症疗效、胃肠功能及炎症因子的影响[J].西部医学,2022,34(07):996-1001.
- [3]管胜伟.血必净联合血液净化对脓毒血症多脏器衰竭疗效观察[J].实用中医内科杂志,2022,36(01):32-33.
- [4]洪晓阳,裴海鹏,陈红超,等.连续性血液净化联合血必净治疗脓毒血症的效果及对患者炎症因子水平、血流动力学指标的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(18):78-80.
- [5]钱娟,练志明,熊承文,等.血必净注射液辅助治疗 31 例脓毒血症的疗效及对血清 hs-CRP 与 PCT 水平的影响[J].北方药学,2021,18(06):75-76.
- [6]王芳,李德维,杨阳,等.乌司他丁联合血必净注射剂治疗脓毒血症合并毛细血管渗漏的疗效观察[J].黑龙江医药,2020,33(06):1234-1236.
- [7]林镇全,彭强.连续性血液滤过结合血液灌流对脓毒血症合并急性肾损伤患者血清炎症因子水平及血乳酸水平的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(07):799-800.
- [8]宋彩霞.血必净注射液辅助治疗脓毒血症的临床效果分析[J].中国实用医药,2020,15(19):146-147.