

# 山莨菪碱治疗血液透析相关性低血压 30 例

宋树斌, 路建秋, 庄军丽, 蒋佳佳

(浙江省桐乡市中医医院血液透析室, 314500)

**[摘要]** 目的 观察山莨菪碱注射液对血液透析相关性低血压的临床疗效。方法 采用随机对照研究, 血液透析相关性低血压患者 60 例, 随机分为治疗组和对照组各 30 例。对照组予常规补液治疗, 治疗组在常规补液治疗的同时加用山莨菪碱注射液微泵维持, 观察两组血压纠正情况。结果 治疗组和对照组有效率分别为 96.7%, 76.7% ( $P < 0.05$ )。结论 山莨菪碱注射液可显著提高血液透析相关性低血压的临床疗效, 减少复发, 值得在临床推广应用。

**[关键词]** 山莨菪碱; 低血压; 血液透析

**[中图分类号]** R971.92; R544.2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2010)06-0739-02

症状性低血压是血液透析治疗期间出现的重要并发症之一, 其发生率 20% ~ 40%<sup>[1]</sup>。2007 年 12 月 ~ 2009 年 4 月, 笔者采用山莨菪碱治疗维持性血液透析过程中出现低血压患者 30 例, 取得了满意的疗效, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 病例均来源于我院血液净化中心, 从中选择维持性血液透析在透析过程中出现收缩压  $< 90$  mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 和 (或) 舒张压  $< 60$  mmHg 的患者作为观察对象, 共 60 例次, 将 60 例符合纳入标准的患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组男 17 例, 女 13 例, 年龄 21 ~ 72 岁, 平均 (46.8 ± 13.7) 岁; 维持血液透析时间 13 ~ 60 个月, 平均 (24.7 ± 17.2) 个月。对照组男 11 例, 女 19 例, 年龄 (44.1 ± 12.3) 岁, 维持血液透析时间 13 ~ 56 个月, 平均 (28.7 ± 15.2) 个月。两组患者病情、病程、年龄、性别等均差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 所有患者均采用碳酸氢盐透析, 标准动静脉内瘘穿刺, 血流量 250 mL · min<sup>-1</sup>, 透析液流量 500 mL · min<sup>-1</sup>, 费森尤斯 F6 透析器, 常规肝素抗凝, 可调钠浓度 143 mmol · L<sup>-1</sup>。每次透析时间 4 h。低血压发生时采用头低位, 将血流量调至 150 mL · min<sup>-1</sup>, 严重者予吸氧等处理。两组患者血流量、透析液流量、抗凝肝素用量、血透室温度等均差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。治疗组低血压发作时予 50% 葡萄糖注射液 30 mL (糖尿病患者用 10% 氯化钠溶液 30 mL) + 山莨菪碱注射液 (杭州民生药业集团有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H33021707) 5 ~ 10 mg · h<sup>-1</sup> 微泵维持。对照组低血压发作时给予 50% 葡萄糖注射液

30 mL (糖尿病患者用 10% 氯化钠溶液 30 mL)。

**1.3 观察指标** 包括一般情况, 治疗前后血压值以及透析血流量。

**1.4 疗效判定标准** 显效: 低血压的临床表现消失, 收缩压  $> 90$  mmHg, 并能维持至透析结束; 有效: 低血压的临床表现明显好转, 收缩压  $> 90$  mmHg, 但在血液透析结束前再发生低血压; 无效: 低血压临床表现改善不明显, 收缩压持续  $< 90$  mmHg, 甚或需要终止透析。

**1.5 统计学方法** 用 SPSS 11.0 统计软件, 计量资料用  $t$  检验, 计数资料用卡方检验。

## 2 结果

两组治疗后的临床疗效见表 1, 2。

表 1 两组治疗前后血液透析血压的比较

组别与时间	例数	mmHg, $\bar{x} \pm s$	
		收缩压	舒张压
治疗组	30		
治疗前		75.67 ± 3.85	49.97 ± 3.59
治疗后		112.27 ± 11.32	71.03 ± 6.24 <sup>*1*</sup>
对照组	30		
治疗前		75.87 ± 3.76	49.57 ± 3.36
治疗后		102.03 ± 13.02 <sup>*2</sup>	64.97 ± 7.27 <sup>*2</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>\*1</sup> $P < 0.01$ ; 与本组治疗前比较, <sup>\*2</sup> $P < 0.01$

表 2 两组治疗前后疗效比较

组别	例数	例			有效率/%
		显效	有效	无效	
治疗组	30	22	7	1	96.7 <sup>*1</sup>
对照组	30	14	9	7	76.7

与对照组比较, <sup>\*1</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

症状性低血压是患者在血液透析过程中常见的并发症, 有效循环血容量减少是导致低血压的根本原因<sup>[2]</sup>。低血压的出现, 一则可导致透析血流量不足, 以致超滤困难, 甚者终止透析, 进而透析不够充分; 其二, 可诱发严重心律失常、心绞痛; 其三, 低血压也可造

**[收稿日期]** 2009-07-27 **[修回日期]** 2010-01-06

**[作者简介]** 宋树斌 (1974-), 男, 浙江桐乡人, 主治医师, 硕士, 从事血液透析工作。电话: (0) 13819408048, E-mail: changzhiwangtong@126.com。

成肾血流量减少,势必导致患者残余肾功能进一步下降。目前研究表明,频繁发生低血压可形成非闭塞性肠系膜缺血而威胁生命;若急性肾衰竭在血透治疗期间出现低血压则可进一步加重肾缺血性损害,而延缓肾衰竭的恢复时间;甚者若处理不及时可危及患者的生命<sup>[3]</sup>,为此如何有效预防血透中症状性低血压的发生,成为血液净化医师面临的重要课题。笔者采用山莨菪碱注射液治疗维持性血液透析患者并发血液透析相关性低血压取得了满意的疗效,从表1中看出,治疗组治疗前后血压均得到明显改善,并且优于对照组( $P < 0.01$ ),表2显示治疗组有效率优于对照组( $P < 0.05$ )。山莨菪碱是我国首先从茄科植物唐古特山莨菪中提取的一种生物碱,作为M型乙酰胆碱受体拮抗药,近年来发现,其具有广泛的药理作用。2005年王一镗教授主持的南京高层专家论坛认为,对低血容量性休克、感染性休克、心源性休克和过敏性休克等均适于应用莨菪类药物,并且强调在适当扩容的基础上应用<sup>[4]</sup>。临床上成功应用山莨菪碱救治各种休克的病例报道很多<sup>[5,6]</sup>,并且对其作用机制进行了广泛研究。尹文等<sup>[7]</sup>在家兔模型中发现,山莨菪碱通过影响IKK-B/NF- $\kappa$ B/TNF- $\alpha$ 传导通路发挥对多器官功能障碍综合征(MODS)的保护作用。

本研究结果显示,在常规补液等治疗基础上,加用山莨菪碱治疗血液透析相关性低血压取得了满意的疗效,并且无任何毒副作用,同时,对于改善内瘘透析血流量有显著作用,值得在临床上推广应用。

[DOI] 10.3870/yydb.2010.06.018

[参考文献]

[1] 王质刚.血液净化学[M].2版.北京:北京科学技术出版社,2003:170-173.  
 [2] 梅长林,叶朝阳,赵学智.实用透析手册[M].北京:人民卫生出版社,2003:437.  
 [3] 赵先峰.血液透析中症状性低血压的预防策略概述[J].中国中西医结合肾病杂志,2007,8(6):371-372.  
 [4] 中华急诊医学杂志编辑委员会.“莨菪类药物在救治休克中的应用”高层专家论坛纪要[J].中华急诊医学杂志,2005,14(2):99.  
 [5] 陆昌友,黄君,王宗云,等.高渗盐水和山莨菪碱治疗失血性休克34例临床观察[J].浙江创伤外科,2007,3(2):205-206.  
 [6] 于海芸,李彦庆,胡建国,等.采用山莨菪碱抢救3例休克患者[J].中国危重病急救医学,2004,16(6):351.  
 [7] 尹文,虎晓岷,袁静,等.山莨菪碱对多器官功能障碍综合征保护机制的实验研究[J].中国医师杂志,2004,6(1):8-11.

## 还原型谷胱甘肽治疗化疗药物性肝损害 32 例

谢海丽<sup>1</sup>,万世泽<sup>2</sup>

(宁波市李惠利医院 1. 药剂科;2. 普通外科,315040)

**[摘要]** 目的 观察还原型谷胱甘肽对化学治疗(化疗)所致肝损害的疗效。方法 化疗后出现药物性肝损害的肿瘤患者62例,分为治疗组32例,对照组30例。治疗组给予注射用还原型谷胱甘肽1.2g加入5%葡萄糖注射液250mL中静脉滴注,qd;对照组给予复方甘草酸苷注射液60mL加入5%葡萄糖注射液250mL中静脉滴注,qd,疗程均为4周。监测肝功能。结果 治疗后两组患者肝功能均有改善( $P < 0.01$ ),但两组之间差异无显著性( $P > 0.05$ )。治疗组和对照组有效率分别为90.62%,90.00%,差异无显著性( $P > 0.05$ )。两组均无明显不良反应。结论 还原型谷胱甘肽治疗化疗药物所致肝损害疗效显著,安全。

**[关键词]** 谷胱甘肽,还原型;肝损害,药物性;化学治疗

**[中图分类号]** R975.5;R575 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-0781(2010)06-0740-02

化学治疗(化疗)是恶性肿瘤综合治疗的手段之一,给许多肿瘤患者带来了新的生机。药物性肝损害是化疗药物中常见的毒副作用之一,主要表现为丙氨

酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)和总胆红素(T-BiL)升高。许多化疗患者因药物性肝损害停止化疗而影响疗效,甚至危及生命。如何预防和治疗化疗所致的药物性肝损害已成为肿瘤治疗过程中不可或缺的一部分。2007年1月~2008年12月,笔者采用注射用还原型谷胱甘肽治疗化疗所致药物性肝损害32例,取得较好疗效,报道如下。

**[收稿日期]** 2009-12-15

**[作者简介]** 谢海丽(1974-),女,浙江宁波人,主管药师,学士,从事医院药学工作。电话:0574-87018818, E-mail: xhlchw@126.com。