

血浆置换治疗肝功能衰竭的临床疗效与生存质量分析

陈爱萍, 安纪红 (内蒙古自治区人民医院, 呼和浩特 010017)

摘要: **目的** 探讨血浆置换治疗肝功能衰竭患者的临床疗效、不良反应及生存质量。**方法** 收集103例肝功能衰竭患者进行血浆置换治疗。观察患者治疗前后肝功能指标及生存质量的变化以及治疗后不良反应的发生情况。应用SPSS统计软件进行数据分析。**结果** 103例患者血浆置换治疗后, TBil、ALT、AST、PTA、CHE与治疗前比较均有明显提升 ($P < 0.05$); 治疗后不良反应的发生以过敏反应为主; 患者治疗后生存质量各维度与治疗前相比, 均有显著改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 血浆置换治疗肝功能衰竭具有较好的临床效果, 同时能有效提高患者的生存质量, 但应警惕不良反应的发生。

关键词: 肝功能衰竭; 血浆置换; 生活质量

Clinical efficacy and quality of life analysis of plasma exchange in the treatment of liver failure

CHEN Ai-ping, AN Ji-hong (*The Inner Mongolia Autonomous Region People's Hospital, Hohhot City 010017, China*)

Abstract: **Objective** To investigate the efficacy, adverse reactions and quality of life of plasma exchange in the treatment of liver failure. **Methods** Total of 103 patients with liver failure, and all subjects were treated with plasma exchange for determination of the changes in the liver function indices and adverse reactions, as well as quality of life. SPSS was used to analyze the data. **Results** Following plasma exchange, there had a significant difference in TBil, ALT, AST, PTA and CHE levels ($P < 0.05$). The major adverse reactions comprised of plasma allergic reactions. The quality of life in all dimensions had a significant improvement than that of pre-treatment ($P < 0.05$). **Conclusions** Plasma exchange achieves significant efficacy and quality of life for the treatment of liver failure, but should warrant prevention of the complications.

Key words: Liver failure; Plasma exchange; Quality of life

肝功能衰竭是由多种因素引起肝细胞发生严重损害, 可并发肝性脑病、凝血功能障碍及其他器官衰竭的临床综合征, 其病死率高, 而内科治疗一般效果较差^[1]。目前, 血浆置换作为非生物型人工肝已在临床广泛应用, 并被证明有一定疗效^[2]。本研究采用血浆置换治疗肝衰竭, 分析其治疗效果及患者的生存质量, 现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年1月至2014年1月本科室住院接受治疗并诊断为肝衰竭的患者103例, 包括

男性71例, 女性32例, 年龄23~67岁, 平均年龄(49.5 ± 6.2)岁。103例患者中, HBV感染84例, HCV感染6例, 酒精性肝病9例, 药物性肝损害4例; 急性肝衰竭10例, 亚急性肝衰竭8例, 慢加急性肝衰竭53例, 慢性肝衰竭32例。103例患者中, 合并肝病脑病3例, 肝肾综合征6例, 自发性腹膜炎3例。疾病诊断标准符合2006年《肝衰竭诊疗指南》^[3]。

1.2 方法

1.2.1 内科治疗 卧床休息, 静脉补充适量液体及维生素, 积极纠正水电解质平衡紊乱, 防治并发症;

针对不同病因采取针对性治疗;同时,根据患者病情需要,给予保肝治疗等。

1.2.2 血浆置换术 在内科综合治疗基础上,行血浆置换术。根据说明书正确安装各种设备及管路,患者常规行血管穿刺插管建立体外循环通路,采用无菌生理盐水对设备及管路进行冲洗,再用肝素及生理盐水预冲管路。每次血浆置换量2800 ml,血液流速(100 ± 15) ml/min,分浆率25%~30%,每次治疗2~4小时。患者全程监测呼吸、脉搏、血压、血氧饱和度及不良反应等,术前给予地塞米松5~10 mg静脉推注,术中酌情使用地塞米松、盐酸异丙嗪等抗过敏处理;术前、术中肝素负荷总用量为20~30 mg,并在治疗过程中,根据凝血酶原时间调整肝素用量。103例患者共行血浆置换330次,平均3.2次/例。

1.2.3 生存质量测定 采用SF-36量表对肝衰竭患者进行生存质量的测定^[4],该量表包含8个维度,分别表示生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)及精神健康(MH)。每一维度得分越高,表明患者在该维度内的状态越好。

1.3 观察项目 观察治疗前后精神状况、厌食、腹胀、黄疸等临床症状、体征的变化。收集首次入院及治疗后各项生物化学指标,如ALT、AST、TBil、PTA、胆碱酯酶(CHE)的含量,并观察治疗后患者发生的不良反应。用SF-36生存质量量表测定血浆置换治疗前后肝衰竭患者的生存质量各维度的变化情况。

1.4 统计学处理 采用SPSS 13.0统计软件进行数据分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗前后临床症状的改变 103例患者在进行血浆置换术后其临床症状和体征均有不同程度的改善:精神好转,乏力减轻,腹胀、厌食明显改善,黄疸减退,尿量明显增多,与治疗前比较,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。

2.2 患者治疗前后肝功能指标的变化 103例肝衰竭患者行血浆置换术后,TBil、ALT、AST、PTA和CHE与治疗前相比,各指标均有明显好转,差异具有统计学意义,见表1。

表1 肝衰竭患者治疗前后肝功能指标的变化($\bar{x} \pm s$, $n=103$)

指标	治疗前	治疗后	P
TBil (μmol/L)	388.52 ± 99.78	204.98 ± 78.67	0.029
ALT (U/L)	324.97 ± 310.98	253.76 ± 301.42	0.031
AST (U/L)	286.48 ± 219.86	236.65 ± 256.03	0.043
PTA (%)	30.45 ± 11.20	42.91 ± 9.44	0.036
CHE (U/L)	4078.9 ± 532.6	4856.7 ± 639.8	0.041

2.3 患者治疗后不良反应的发生情况 103例患者进行303例次血浆置换术后,共出现不良反应21例次,主要为过敏反应、插管处感染、插管处渗血、血压下降及皮疹,发生率分别为11.65%、6.8%、2.91%、4.85%、4.85%,见表2。

表2 肝衰竭患者不良反应的发生情况($\bar{x} \pm s$, $n=103$)

不良反应	发生例数	发生率(%)
过敏反应	12	11.65
插管处感染	7	6.80
插管处渗血	3	2.91
血压下降	5	4.85
皮疹	5	4.85

2.4 患者治疗前后生存质量的变化 103例肝衰竭患者血浆置换治疗前后的生存质量调查中可见,治疗后,患者的生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、活力(VT)、社会功能(SF)五个维度与治疗前相比,均有明显提升,差异有统计学意义($P < 0.05$),具体见表3。

3 讨论

肝衰竭不仅发病率高,且病情复杂,给临床救治造成很大困难。血浆置换的主要作用包括解毒功能,即可以有效清除体内大量的中、小分子毒性物质;补充功能,即补充多种生物活性物质如白蛋白、凝血因子等;免疫调节功能,即通过置换,清除炎性介质,补充机体所需要的多种免疫球蛋白,改善机体的免疫功能^[5,6]。

本研究结果显示,103例患者血浆置换治疗后,临床症状和体征有明显改善;此外,患者治疗

表3 肝衰竭患者接受血浆置换治疗前后SF-36量表得分的比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=103$)

维度	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
PF	22.9 ± 3.5	23.7 ± 3.4	3.112	0.004
RP	4.3 ± 1.2	4.7 ± 1.6	2.402	0.020
BP	7.9 ± 1.3	8.5 ± 2.1	2.103	0.009
GH	10.3 ± 2.1	10.4 ± 2.3	1.392	0.152
VT	11.5 ± 3.2	12.1 ± 3.4	2.235	0.031
SF	5.2 ± 1.5	6.1 ± 1.2	4.212	0.000
RE	4.2 ± 1.4	4.3 ± 1.6	0.321	0.721
MH	20.4 ± 4.2	21.2 ± 4.1	1.923	0.060

注: PF: 生理功能; RP: 生理职能; BP: 躯体疼痛; GH: 总体健康; VT: 活力; SF: 社会功能; RE: 情感职能; MH: 精神健康

后的肝功能指标(TBil、ALT、AST、PTA、CHE)与治疗前相比均有显著提升,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。故本研究结果再次验证了血浆置换能够有效改善肝功能衰竭患者的临床症状及肝功能指标,可作为肝衰竭治疗的有效措施之一。但在血浆置换治疗过程中,仍旧不可避免地发生不良反应,主要为过敏反应,因此,在血浆置换治疗过程中应采取有效的护理干预和做好预防措施^[7]。

疾病的治疗应不仅仅关注患者的生理指标,还应包括患者的主观感受和社会适应等方面,即应关注患者的整体生存质量。SF-36生存质量量表采用8个维度来衡量患者的生存质量。本研究结果显示,肝衰竭患者血浆置换治疗后,患者在SF-36的8个维度得分均高于治疗前,并且在生理功能、生理职

能、躯体疼痛、活力、社会功能五个维度与治疗前相比,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示肝衰竭患者在接受血浆置换治疗后,生存质量有了明显的改善。

随着现代医学模式的转变,肝衰竭患者的治疗应全面关注整体生存质量的提高,而不仅仅是生理指标的改善及提高患者生存率。此外,研究中发现肝衰竭患者的生存质量仍普遍偏低,因此,强化社区关怀、家庭护理、心理沟通等应成为今后治疗机护理干预应考虑方面。

参考文献

- [1] Mao WL, Ye B, Lin S, et al. Prediction value of model for endstage liver disease scoring system on prognosis in the acute on chronic liver failure patients with plasma exchange treatment[J]. ASAIO J, 2010, 56:475-478.
- [2] 汤桂芳, 陈瑞玲. 人工肝支持治疗的临床应用及其展望[J]. 广西医药, 2006, 27:1422-1424.
- [3] 李兰娟. 人工肝脏[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2001:4.
- [4] Ware J, Gandek B. Overview of SF-36 health survey and the international quality of life assessment project[J]. J Clin Epidemiol, 1998, 51:903-912.
- [5] 王宇, 郭利民, 熊号峰, 等. 不同成分血浆滤过透析治疗重型肝炎患者56例[J]. 世界华人消化杂志, 2009, 17:2433-2437.
- [6] 余永武, 李明旭, 董珍. 血浆置换联合血液透析滤过治疗肝衰竭的临床应用[J]. 中国血液净化, 2009, 8:267-269.
- [7] 赵有蓉, 郭树华, 曾维群, 等. 人工肝支持系统血浆置换治疗肝功能衰竭的临床研究[J]. 重庆医科大学学报, 2004, 29:672-674.

收稿日期: 2014-07-08

· 消息 ·

本刊网上采编系统使用通知

为了更好地服务于广大读者、作者及审稿专家,方便查询论文信息、投稿、询稿及审稿,提高杂志工作效率,《中国肝脏病杂志(电子版)》编辑部已开通期刊采编系统,并建设了门户网站。该采编系统在功能上可以实现作者在线投稿、在线查询稿件处理进展;编辑在线收稿、送审,在线编辑加工;审稿专家在线审稿;各种表格、数据的批量生成和保存等。请作者登陆编辑部网址: <http://zggbzz.j-ditan.com>,注册后进行在线投稿并查询稿件处理进度。敬请广大读者、投稿作者、审稿专家使用本系统,并向编辑部反馈意见,以不断对系统进行改进。如您在操作上碰到任何问题,请与编辑部联系(010-84322058)。感谢您对本刊的关注与支持!

本刊编辑部