

连续性血液净化在危重病患者中的应用

□ 陈良英

连续性血液净化治疗,是指每日持续24小时或接近24小时的一种长时间、连续的体外血液净化疗法以替代受损的肾功能。连续性血液净化具备清除代谢产物、调节水电解质酸碱平衡、下调循环中炎症细胞因子、消除肺间质水肿等作用。且随着床边连续性血液净化技术设备的日渐完善,以及对其机制研究的不断深入,促使床边连续性血液净化已经延伸到成为辅助性抢救各种危重病症患者的疗法中。那么,你知道连续性血液净化在危重病患者中的应用情况吗?下述将做出简要科普。

一、连续性血液净化的适应症

连续性血液净化适应症即具有肾脏替代治疗指征,如各种急、慢性肾损伤合并严重的电解质紊乱、酸碱失衡、心衰、肺水肿、脑水肿、严重感染,血流动力学不稳定,不能够耐受血液透析,或者脓毒症、多脏器功能衰竭、败血症性休克、挤压综合征、乳酸性酸中毒、重症胰腺炎、肝性脑病、肿瘤溶解综合征。目前无绝对禁忌症,主要适应症如下:

1.肾脏疾病

(1)重症急性肾损伤:伴血流动力学不稳

定和需要清除过多水分或毒性物质,如AKI合并严重的电解质紊乱、酸碱失衡、心力衰竭、肺水肿、脑水肿、急性呼吸窘迫综合征、外科术后、严重感染等。

(2)慢性肾脏病并发症:如患者血尿素氮 $>28.6\text{mmol/L}$ 、有代谢性酸中毒且二氧化碳结合力 $\leq 16.74\text{mmol/L}$ 、血肌酐 $\geq 707.2\mu\text{mol/L}$ 、血钾 $\geq 6.5\text{mmol/L}$ 、存在显著的水潴留体征,如充血性心力衰竭、严重水肿等,以及表现为极其显著的尿毒症症状,也都是血液净化的适应证。

2.非肾脏疾病

(1)多器官功能障碍综合征、脓毒症或感染性休克、急性呼吸窘迫综合征、挤压综合征、乳酸酸中毒、急性重症胰腺炎、心肺体外循环手术、慢性心力衰竭、肝性脑病、严重容量负荷、严重电解质紊乱和酸碱代谢紊乱、肿瘤溶解综合征、热射病等

(2)急性药物中毒或毒物中毒:如果患者发生急性药物或毒物中毒,可通过血液净化而被析出,所以此时最关键的作法就是在中毒后8-16小时实施血液净化。

二、危重症应用连续性血液净化

针对何时开展CRRT治疗,目前缺乏统一标准,一般先判断有无行CRRT的绝对指征,通常包括利尿剂无反应的容量过负荷,如急性肺水肿,严重高钾血症(大于 6.5mmol/L)或血钾迅速升高伴心脏毒性,严重代谢性酸中毒等。如有上述绝对指征,应立即开始CRRT治疗。如无绝对指征,首先因优化血流动力学、优化容量,同时评估容量反应性,评估疾病严重程度及AKI有无进展,若容量无反应、病情加重、AKI进展时,可考虑启动CRRT治疗。

三、连续性血液净化过程中注意事项

1.液体管理:加强对患者液体输入量和脱水量的动态监测,实施输液泵持续匀速输注,以此保证出入量平衡。同时要避免液体滞留的发生,对脱水量、废液量,以及透析液量、置换液量等实施严格准确、真实记录。

2.抗凝干预:目前常用的抗凝方式肝素、低分子肝素钠或枸橼酸钠抗凝。目前尚没有一种抗凝方式适合所有的CRRT治疗人群,应个体化的选择抗凝方式。在实施连续性血

液净化的过程中要注意观察是否存在凝血块的问题,对其滤器凝血情况进行严密监测,警惕滤器凝血的发生。当滤器凝血时应注意重新上机,即刻更换滤器。

3.管路干预:在实施连续性血液净化的过程中要做好对滤器压力的定时检查,如若发生压力异常,及时调整体位。不仅如此,还要预防意外拔管出现,定时对各管路是否畅通等检查。

4.低血压预防:CRRT治疗对象多为危重患者,血流动力学常不稳定,且治疗时间长,故并发症的发生率高,如低血压相对常见。需治疗过程中对血压动态变化监测,遵医嘱对发生血压下降等情况补充胶体或使用升压药物。

总之,连续性血液净化治疗在重症医学科中的运用越来越广泛,但由于CRRT的复杂性,及危重病人的多样性,我们应更加注重个体化治疗。血液净化治疗时机、合适处方,动态评估病情,动态调整血液净化治疗处方,确保医疗安全。

(作者单位:广西河池市人民医院)

中医治疗心律失常的方法探究

□ 姜新贡

心律失常,作为心血管系统常见疾病之一,一直备受医学界的关注。近年来,中医在治疗心律失常方面积累了丰富的经验,凭借其独特的理论和治疗方法,逐渐在患者中赢得了口碑。对此,该科普将为您深入剖析中医治疗心律失常的妙招。

一、什么是心律失常?

心律失常是指心脏搏动速率、节奏或形态的异常变化。在正常情况下,健康成年人的心率通常维持在每分钟60至100次的范围内,并呈现出稳定的规律性。然而,在某些病理或生理条件下,心脏可能会出现跳动过快、过缓或节律不规整的情况,这便是所谓的心律失常。值得注意的是,心律失常并不是一种独立的疾病,而是许多心脏病或其他疾病的表现。根据最新2023年5月份数据,我国成年人中约有10%~15%患有各种类型的心律失常。

二、中医对心律失常的认识

中医将心律失常归属于“心悸”、“怔忡”等范畴,认为其发病与心气不足、心血瘀阻、心火亢盛、水饮凌心等多方面因素有关。中医治疗心律失常注重整体观念和辨证论治,通过调整脏腑功能、平衡阴阳气血,达到治

疗目的。

三、中医治疗心律失常的妙招

1.辨证施治

心律失常在中医理论中,常被归类为“心悸”或“胸痹”等病症范畴。这种病症的形成,与个人的生活环境、工作习惯、性格特质以及饮食习惯等多元因素紧密相关,因此,不同的个体可能呈现出各异的病理机制。中医对于心律失常的辨证分型丰富多样,主要包括心气亏虚、心血不足、心阴亏损、心阳不振、心胆气虚、心脉瘀阻、痰湿内阻以及肝气郁结等。这些类型往往并非孤立存在,而是多种类型相互交织、共同影响。中医医学,作为中华文明的瑰宝,在治疗心律失常方面具有独特优势。

患者若呈现心悸、气短、易疲倦及可能的头晕症状,且这些症状在活动后显著加剧,或伴有自发性出汗,这在中医临床中多被归属于心气亏虚型心律失常。针对此证型,治疗原则应以益气养心为主,通过补充和调养心气,恢复心脏的正常功能。

若患者表现为心悸易惊、胆怯恐惧,受惊后心悸明显,并伴有坐卧不宁、失眠多梦等症,则多属于心胆气虚型心律失常。在

治疗上,应采取补气养心结合安神定志的方法,以此稳定心神,缓解患者的恐惧和焦虑情绪。

对于那些出现心悸并伴有情志不畅、胸闷肋满、烦躁焦虑、纳差失眠等症状的患者,这通常提示肝气郁结型心律失常。治疗此类病症应重点疏肝理气,同时采用重镇安神的药物,以解除肝脏的郁结,促进气血的顺畅运行,从而缓解患者的不适感。

若患者心率缓慢,并伴有心悸、轻微活动即感气急、形寒肢冷、面色苍白及口唇紫暗等症状,这在中医理论中多被认为是心阳不振型心律失常。针对此证型,治疗应以温补心阳为主,通过提升心阳的温煦作用,改善心脏的泵血功能,缓解患者的症状。

2.中药调理

中药是中医治疗心律失常的重要手段。根据辨证施治的原则,中医师会选用具有相应功效的中药进行治疗。如人参、黄芪、当归等益气养血药,可改善心气不足型心律失常;麦冬、生地、玄参等滋阴降火药,适用于阴虚火旺型心律失常;桂枝、附子等温阳散寒药,则对心阳不振型心律失常有较好疗效。此外,中药复方制剂如炙甘草汤、生脉饮等,也在临

床上得到了广泛应用。

3.针灸疗法

针灸是中医治疗心律失常的又一特色方法。通过刺激特定的穴位,针灸可调整脏腑功能、平衡阴阳气血,从而改善心律失常症状。常用的穴位包括内关、神门、心俞等。研究表明,针灸对心律失常具有显著的治疗作用,且安全性较高。

4.饮食调养

中医认为,饮食调养在治疗心律失常过程中具有重要地位。患者应根据自身情况,选择适当的食物进行调养。如心虚胆怯型患者,可多吃龙眼肉、红枣等养心安神的食品;心血不足型患者,则应增加富含蛋白质和铁质的食品,如瘦肉、蛋黄等。此外,避免过多摄入刺激性食物和饮料,如辣椒、咖啡等,也有助于改善心律失常症状。

5.生活调理

中医治疗心律失常还强调生活调理的重要性。患者应保持规律的作息习惯,避免过度劳累和情绪波动;适当进行锻炼,如太极拳、八段锦等,以增强体质;同时,注意预防感冒和其他感染,以免加重病情。

(作者单位:广西贵港市覃塘区人民医院)

产后抑郁症的早期识别与干预方法

□ 杨智英

产后抑郁作为孕妇产后比较常见的产后并发症,通常情况下产妇在发病后会出现焦虑、情绪低落、消极悲观和食欲减退等症状,不仅危害产妇及婴儿的身心健康,对产妇的日常生活也造成了严重影响。而且,产后抑郁不及时进行治疗,导致产妇病情加重,甚至会导致产妇自杀,给产妇及其家庭、社会造成沉重的压力。因此,能够尽早识别产后抑郁症,积极采取干预措施,对改善产妇的抑郁症,提升产妇生活质量有重要的影响意义。

一、产后抑郁症的发病原因有哪些?

产后抑郁症作为临床发病率较高的产后并发症,对产妇身心健康危害巨大。鉴于此,还要明确产妇出现产后抑郁症的原因,做好日常的防范工作。而引发产后抑郁症的原因,主要包括以下几个方面:

1.遗传因素

如果产妇存在精神疾病遗传家族史,尤其是家族中存在患有抑郁症病史的产妇,产后更易出现抑郁症。

2.分娩因素

分娩前产妇的心态与产后抑郁症发病存在密切关联,分娩时、分娩后的难产、并发症,以及使用辅助的分娩技术,阴道助产、手术等,都会加大产妇的恐惧、紧张感,增强产妇

生理与心理应激反应,进而导致产妇出现产后抑郁症。

3.内分泌因素

产妇在妊娠期间,体内的内分泌环境会发生明显变化,特别是产后24h内,产妇体内激素水平急剧变化可诱发产后抑郁症。而且,有相关研究证实,临床前产妇体内能最大程度释放胎盘类固醇,可促使产妇情绪愉悦;分娩后产妇体内的胎盘类固醇分泌量突然减少,会导致产妇产后抑郁。

4.生理疾病因素

通常情况下,存在生理疾病或身体残疾的产妇,产后更易出现抑郁症。比如感染、发热,会引发产后抑郁。另外,中枢神经因为可调节机体的情绪、运动功能,因此,中枢神经功能障碍也会引发产后抑郁。

5.社会心理因素

产妇分娩前缺乏充分的心理准备,产妇自身的人格特征、产后早期的心理状态、产后适应状况、夫妻关系不和睦、家庭经济条件、照顾婴儿身体过度劳累等,都会引发产后抑郁症。

二、产妇如何在早期识别产后抑郁症?

产后抑郁症是一种发病率较高的产后并发症,由于产后抑郁症治疗不及时,会导致的

身体和心理健康受到双重折磨,生活质量严重下降。因此,为了保障母婴健康,还要明确产后抑郁症的识别方法,以便在产后能尽早发现疾病,及时进行医治。而产后抑郁症早期可以通过以下几点进行识别。

1.情绪低落

患有产后抑郁症的产妇普遍存在情绪低落的情况,产妇会对未来充满忧虑,缺乏养育孩子的信心,病情严重者甚至会出现思维迟缓、精神涣散的症状。

2.食欲不佳

产后抑郁症患者会出现食欲减退,胃口不佳的症状,为美酒佳肴难以产生食欲,长期下去会导致患者体重明显下降。

3.无法正常生活

产后抑郁症患者的日常饮食、睡眠会受到严重影响,会出现食欲减退、失眠等症状。另外,很多产后抑郁症患者还会出现易疲劳、情绪易怒等现象,都会导致其正常生活受到影响。

4.无明确性焦虑

患有产后抑郁症的产妇会出现难以言喻的痛苦、焦虑和无助感。除此之外,一些产妇还会出现失眠的现象。

三、产后抑郁症患者要如何进行干预?

随着近年来产后抑郁症发病率的不断上

升,越来越多的人开始关注产后抑郁症。由于产后抑郁症对产妇及其家庭、社会危害巨大,因此,为了减轻产后抑郁症的危害,产妇在患病后还要采取及时有效的干预措施,具体的干预方法包括以下几点:

1.物理干预

通过一些物理干预方法缓解产妇的产后抑郁症,相较于药物治疗而言,物理干预不会对产妇造成毒副作用,产妇也不易对此产生依赖性。

2.心理干预

患有产后抑郁症的产妇可以到正规医院寻求心理医生的帮助,在医生指导下接受心理治疗。治疗措施包括精神分析、认知行为干预、绘画治疗等。

3.药物治疗

对于病情严重的产后抑郁症患者,可以严格遵医嘱服用盐酸氟西汀、盐酸舍曲林、盐酸度洛西汀和草酸艾司西酞普兰等药物,缓解产后抑郁症状。

综上所述,产后抑郁症作为一种对产妇、家庭、社会危害严重的产后并发症,为了保障产妇的健康,还要明确产后抑郁症早期识别的方法,尽早发现疾病,及时进行治疗,以免加重产妇的病情,对其造成更大的危害。

(作者单位:广西贺州广济妇产医院)