

乌司他丁在儿童多脏器功能障碍综合征的临床治疗价值研究

欧阳珍荣¹ 邵英²

1 郴州市第一人民医院儿童医院 PICU 湖南郴州 423000 2 郴州市第一人民医院儿童医院呼吸一区 湖南郴州 423000

[摘要]目的 探究对 PICU 多脏器功能衰竭综合征的临床治疗方案,分析不同治疗方式的临床治疗效果。**方法** 选择我科中 2014 年 9 月至 2017 年 7 月间收治的多脏器功能障碍综合征患儿 80 例作为研究对象,按照所有患儿出生日期单双号将其分为对照组和实验组,每组中均包含 40 例多脏器功能障碍综合征患儿,对照组患者采用连续性血液滤过进行治疗,而实验组患儿则在此基础上加入乌司他丁进行治疗,对比两组患儿的治疗有效率和不良反应发生率。**结果** 实验结果显示,实验组患者的治疗有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);同时实验组患者的不良反应发生率与对照组无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 将乌司他丁应用于多脏器功能障碍综合征的治疗中,能够有效提高治疗效果,较单纯应用连续性血液滤过的效果更好,且这种治疗方案不会对患儿造成其他治疗后不良反应,临床应用价值较高,是一种有效的治疗方案,值得在临床上推广使用。

[关键词] 乌司他丁;连续性血液滤过;儿童多脏器功能障碍综合征;临床效果

[中图分类号] R641 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561(2018)04-118-01

儿童多脏器功能障碍综合征是一种儿科常见病,这种病症主要是由于感染手术或其他原因导致的两个以上系统器官出现功能不全或衰竭引起的病理性反应,导致病症发病的原因,主要由于患儿全身所产生的炎症反应,导致组织器官受到损伤,威胁患儿的生命安全^[1]。在临床治疗中,往往采用原发病治疗及持续血液滤过的方式对儿童多脏器功能障碍综合征进行治疗。本次研究中,选择我科中 2014 年 9 月至 2017 年 7 月间收治的多脏器功能障碍综合征患儿 80 例作为研究对象,探究乌司他丁联合持续血液滤过对儿童多脏器功能障碍综合征的临床治疗效果,取得了一定成果,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我科中 2015 年 9 月至 2017 年 7 月间收治的 PICU 多脏器功能障碍综合征患儿 80 例作为研究对象,病例均符合 2008 年严重脓毒症与脓毒性休克治疗国际指南发布的 MODS 诊断标准^[2]。按照患儿出生日期单双号将其分为对照组和实验组,每组中均包含 40 例多脏器功能衰竭综合征患儿;对照组中包括男性患儿 13 例,女性患儿 27 例,患儿年龄为年龄 1-12 岁,平均年龄(5.2±0.9)岁;实验组中包括男性患儿 16 例,女性患儿 14 例,年龄 1-9 岁,平均病程(4.3±0.8)岁,患儿在一般资料上无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。所有患儿家属对本次研究均知情,且签署知情同意书。

1.2 方法

所有患儿采用综合治疗方法,包括:抗感染、针对原发病的常规治疗及对症支持治疗。对照组患儿在此基础上加用常规连续性血液滤过治疗,选择 Baxet:BM25 型多功能血液净化机,对患者进行静脉置管连续血液滤过,首次治疗连续 24-48 小时,以后每日 12-18 小时,共 2-6 天。实验组患儿在此治疗基础上,加用乌司他丁进行治疗,1 万 u/(kg·d),用药方式为静脉注射治疗,每日用药一次,连续用药 7-10 天。

1.3 统计学方法

所有患者的临床基础资料均用统计学软件 SPSS17.0 或是 SPSS19.0 处理,其中总有效率与不良反应发生情况等计数资料用率(%)的形式表达,数据采取卡方检验,计量资料用(均值±标准差)的形式表示,并采取 t 检验,若 $p < 0.05$,则证明统计学意义存在。

1.4 评价指标

治愈:患儿多脏器功能障碍综合征以及其他临床体征完全消失,血常规、肝功能以及肾功能等各项生命指标恢复正常;有效:患儿多脏器功能衰竭综合征以及其他临床体征基本消失,血常规、肝功能以及肾功能等各项生命指标有明显改善但未完全恢复正常;无效:患儿在接受治疗后,病症未见改善,各项生命指标依旧异常。记录所有患儿的治疗不良反应发生率。

2 结果

实验结果显示,实验组患者的治疗有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);同时实验组患者的不良反应发生率与对照组无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

表 1: 两组患儿的治疗有效率和不良反应发生率对比

组别	治愈	有效	无效	总有效率	不良反应发生率
对照组(n=40)	16	14	10	75.00%	3(7.50%)
实验组(n=40)	20	18	2	95.00%	2(5.00%)

3 讨论

连续性血液滤过能够保持较为稳定的血流动力学,能够持续消除患者血液中的炎症因子,从而对 PICU 中多脏器功能障碍的患儿的临床症状进行改善^[8]。但值得注意的是,这项治疗方案虽然能够对患儿的血清炎症因子进行消除,但却无法对炎症因子的产生进行抑制,所以在治疗时应当选择合适的药物对儿童进行辅助治疗,才能保证治疗效果,减少患儿体内的炎症因子^[4]。乌司他丁是一种由成人尿内进行分离,纯化后所提取的一种糖蛋白,能够作为广谱蛋白酶抑制剂进行使用。相关研究显示,乌司他丁能够对 TNF- α 、IL-6、IL-8 等多种炎症因子的释放进行抑制,同时还能够抑制氧自由基的产生,使患儿内源性血管中的活性物质得到动态平衡,避免产生微血栓,在临床应用时,也获得了较为良好的治疗效果^[5]。

本次实验结果显示,实验组患者的治疗有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);同时实验组患者的不良反应发生率与对照组无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述,将乌司他丁应用于多脏器功能障碍综合征的治疗中,能够有效提高治疗效果,较单纯持续血液过滤的效果更好,且这种治疗方案不会对患儿造成其他治疗后不良反应,临床应用价值较高,是一种有效的治疗方案,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 张瑞品.PICU 多脏器功能衰竭综合征的临床治疗效果分析[J].中外医疗,2015,34(22):55-56.
- [2] Dellinger RP,Levy MM,Carlet JM,etal.Surviving sepsiscampaign:International guidelines for management of severe sepsis and septic shock:2008[J].Intensive Care Med,2008,34(1):17-60.
- [3] 孙晓兰.探讨连续性血液净化治疗 ICU 多脏器功能衰竭综合征患儿的临床应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2014,14(07):16+19.
- [4] 尹巍华.连续性血液净化治疗肾功能衰竭伴多脏器功能障碍综合征 200 例疗效观察[J].当代医学,2011,17(20):57-58.
- [5] 谢逢春,李振华.ICU 多脏器功能衰竭综合征患者应用乌司他丁联合连续性血液滤过治疗的临床研究[J].内科,2008,3(06):860-861.