

- ized intellectually disabled individuals. Oral Dis, 1997, 3: 272-275.
- 6 Barlett DW, Evans DF, Blunt L, et al. Longitudinal measurement of tooth wear in patients with gastroesophageal reflux disease. Gastroenterology, 1996, 110: A58.
- 7 Harding SM. Gastroesophageal reflux, asthma, and mechanisms of interaction. Am J Med, 2001, 111: 8S-12S.
- 8 Lazenby JP, Harding SM. Chronic cough, asthma, and gastroesophageal reflux. Curr Gastroenterol Rep, 2000, 2: 217-223.
- 9 Richter JE. Extraesophageal presentations of gastroesophageal reflux disease. Semin Gastrointest Dis, 1997, 8: 75-89.
- 10 Garcia-Compean D, Gonzalez MV, Galindo G, et al. Prevalence of gastroesophageal reflux disease in patients with extraesophageal symptoms referred from otolaryngology, allergy, and cardiology practices: a prospective study. Dig Dis, 2000, 18: 178-182.
- 11 Copper MP, Smit CF, Stanojic LD, et al. Gastropharyngeal and gastroesophageal reflux in patients with head and neck cancer. Laryngoscope, 2000, 110: 1007-1011.

· 经验交流 ·

老年多器官功能衰竭患者连续性肾替代疗法的应用

张晓英 刘玉玲 潘蓉 蔡晓燕 孙允佳

1 目的

评估救治老年多器官功能衰竭(multiple organ failure in the elderly, MOFE)患者中连续性肾脏替代疗法(continuous renal replacement therapy, CRRT)的作用。

2 方法

对我科 1993 年 6 月至 2003 年 6 月应用 CRRT 救治 34 例 MOFE 患者作一临床分析,其中男性 33 例、女性 1 例,年龄 60~100 岁,平均(80.82±8.00)岁。34 例 MOFE 患者中肾前性肾衰 12 例、肾性肾衰 17 例、肾后性肾衰 5 例。肾衰诱发其他脏器功能衰竭 15 例。而 MOFE 并发急性肾衰 19 例。合并脏器衰竭数越多,患者死亡率越高,合并 3 个脏器功能衰竭 11 例中死亡 1 例(9.09%),合并 4 个脏器衰竭者 12 例中死亡 4 例(33.33%),7 例合并 5 个脏器衰竭 5 例死亡(71.43%)、2 例 6 个脏器衰竭均死亡(100%)。合并呼吸衰竭者应用呼吸机辅助呼吸 15 例中有 10 例 CRRT 后 10 d 内死亡。34 例进行 CRRT 184 次,其中 12 例用 CRRT 后 1 个月内死亡,其余 22 例中 6 例病情逆转后停用了替代疗法、9 例改用血液透析、2 例改用腹膜透析,还有 5 例间断用血滤。

近十年来我院对血管通路、抗凝方法及治疗时间等做了一系列改进:(1)血管通路:以往多用股动、静脉扩张导管或股静脉单针双腔导管,均需严格控制患者下肢活动,发生血肿不易发现,护理有诸多不便。1996 年以来采用颈内静脉插管,尤其右侧颈内静脉粗直、操作方便易行,患者容易接受,

并且定期用 12 500 U 肝素盐水 3 ml 封管,避免导管凝血阻塞,保留时间延长。(2)抗凝剂:以往肝素剂量掌握不好,追加肝素量大,结果发生多部位出血。近年采取个体化,减少肝素用量,以肝素生理盐水预充浸泡滤器和管路后,不再给首剂量,仅追加 250~600 U/h,每次肝素总量 2500~6250 U,出血倾向减少。对于有出血者采用无肝素治疗,保证了 CRRT 顺利进行。(3)日间 CRRT:1993 年前我们采用持续性动静脉血液透析(continuous artero-venous hemofiltration, CAVH)双针导管,患者卧床时间过长难以耐受,出血或凝血现象时有发生。改为日间 CVVH(continuous veno-venous hemofiltration)单针双腔导管,后患者夜间得已充分休息;白天因输入各种药物、营养支持等造成高容量负荷能得到及时清除;且肝素用量好掌握,减少滤器凝血。对于高分解代谢患者增加置换量和超滤量,或连续性静脉-静脉血液透析滤过(continuous venovenous hemodiafiltration, CVVHDF)。除此,根据病情设定出超滤量,一般超滤率 300~500 ml/h,每次超滤量 3~5 L,以适量多次进行,减少短时间内患者体液大进大出,避免脱水过快过多造成心肌缺血或血压下降等。

3 结果

改进方法后,血管通路以颈内静脉单针双腔导管为主;治疗时间改在白天 6~12 h、血流量 100~150 ml/min;根据病情设定的超滤量;调整抗凝剂的应用等;患者虽更为年高、病情更复杂而危重,但救治率却有所提高。

4 结论

CRRT 在救治 MOFE 中起到重要作用,可以改善 MOFE 患者的预后。

收稿日期:2003-08-21

作者单位:100085 北京市,解放军总医院老年心肾科

作者简介:张晓英,女,1944 年 8 月生,江苏省无锡市人,主任医师,科

副主任。Tel:010-66939864