

· 短篇论著 ·

带涤纶套中央静脉留置导管在维持性血液透析治疗中的应用分析

徐承义^{1,2*}, 陶建瓴¹, 刘成伟²

(¹北京协和医院肾内科, 北京 100730; ²武汉亚洲心脏病医院心内科, 武汉 430022)

【关键词】肾透析; 导管; 留置; 并发症

【中图分类号】R459.5

【文献标识码】A

【DOI】10.3724/SP.J.1264.2011.00026

随着近些年血液透析技术的不断完善和发展, 以及治疗尿毒症长期并发症药物的合理应用, 患者长期生存率较以往显著提高, 动静脉内瘘 (arteriovenous fistula, AVF) 丧失率逐年增加, 带涤纶套中央静脉留置导管在维持性血液透析中的应用逐步上升。现将北京协和医院肾内科血液净化中心28例曾经使用或正在使用长期深静脉留置导管作为血液透析通路的病例报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

病例来源于截至2009年5月1日仍规律在北京协和医院肾内科血液净化中心接受维持性血液透析治疗的146例尿毒症患者, 其中28例患者曾经使用或正在使用带涤纶套中央静脉留置导管作为血液透析通路, 占透析总人数的19.2%。其中男13例, 女15例, 年龄21~83岁, 平均(60±15)岁, 透析时间为2~176个月, 平均(32±39)个月。原发病为糖尿病肾病9例, 慢性肾小球肾炎10例, 狼疮性肾炎4例, 高血压肾损害2例, 慢性肾盂肾炎2例, 骨髓瘤肾病1例。目前仍在导管透析的患者18例。

1.2 方法

全部采用美国Quinton公司Permcath带涤纶套双腔导管, 经颈内静脉应用Seldinger技术, 并采用撕脱型扩张导管置管法。导管留置后, 腔内保留肝素盐水。

透析过程中出现血流量低时, 可以变换体位, 若导管动脉端注射器抽吸无回血时, 可以考虑导管动脉与静脉端反接。导管血流不畅或血栓形成, 可以溶栓(尿激酶 5×10^4 U加生理盐水2 ml稀释, 注入导管保留20 min后抽出); 也可以在介入科以导丝再通。在透析前1h内出现畏寒、发热, 可疑导管感染者采血培养。

透析充分性用尿素清除指数(Kt/V)表示, 每月1次透析前后分别采血计算。 $Kt/V = -\ln(R-0.008t) + [(4-3.5R) \times UF/W]$, R为透析后与透析前尿素氮比值, t为透析时间, UF为透析超滤量, W为透析后干体重。

1.3 统计学处理

计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示; 计数数据用率表示, 率比

较采用 χ^2 检验进行统计学处理。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

28例患者首次插管部位均选择右颈内静脉。有7例患者病程中接受2次或以上中心静脉插管。仍以导管透析的患者18例, 其坚持使用导管透析的原因中因AVF尚未成熟2例, 反复行AVF失败8例, AVF成熟但对透析穿刺疼痛有顾虑2例, 其他原因6例。

2.2 首次插管前透析通路

无透析通路7例, 有AVF作为透析通路6例, 以颈内或股静脉临时插管作为临时透析通路12例, 行血透前以腹膜透析作为肾替代治疗方式1例。

2.3 插管及拔管原因

本组患者共使用带涤纶套中央静脉留置导管35根。其中, AVF失败者12例, 等待AVF成熟者14例, 其他原因2例。17根导管拔除原因中因AVF成熟8例, 导管血栓形成5例, 其他原因4例。

2.4 导管留置时间

每根导管使用时间为1~58个月, 平均(9.9±10.5)个月。18例患者仍在导管使用, 其导管使用时间1.5~23.5个月, 平均(9.7±7.4)个月。血液透析时导管血流量维持在150~250 ml/min, 平均血流量(211.0±33.0) ml/min。

2.5 并发症情况

35根留置导管长期并发症及其确诊方式见表1。本组患者中有15例患者因其他原因服用阿司匹林, 每日剂量50~100 mg, 在这15例患者中, 发生导管血栓的有9例(发生率60%), 而未服用阿司匹林的13例患者中, 发生导管血栓的有7例(发生率53.8%, $P > 0.05$), 两组之间无明显统计学差异。并发症的处理与转归: 见表2。

(下转 369 页)