

显效：患者的临床症状完全消失，病理检查结果显示胃黏膜无腺体萎缩等情况。有效：患者的临床症状有所改善，病理检查结果显示胃黏膜无腺体萎缩等情况。无效：患者的临床症状无改善，甚至加重。

1.4 统计学方法

应用 SPSS18.0 统计学软件对本次研究所得数据进行统计学分析，计量资料采用均数 ± 标准差 ($X \pm S$) 表示，采用 t 检验，计数资料采用 X^2 检验，当 $P < 0.05$ 时，视为差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效的比较

在研究组 50 例患者中，临床疗效判定等级为显效的患者有 38 例 (占患者总数的 76.00%)，为有效的患者有 10 例 (占患者总数的 20.00%)，为无效的患者有 2 例 (占患者总数的 4.00%)，治疗的总有效率为 96.00%；在对照组 50 例患者中，临床疗效判定等级为显效的患者有 30 例 (占患者总数的 60.00%)，为有效的患者有 7 例 (占患者总数的 14.00%)，为无效的患者有 13 例 (占患者总数的 26.00%)，治疗的总有效率为 74.00%。研究组患者的临床疗效明显优于对照组患者，差异显著 ($P < 0.05$)，具有统计学意义。详情见下表。

表 两组患者临床疗效的比较 [n, %]

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组	38 (76.00)	10(20.00)	2 (4.00) *	96.00 *
对照组	30 (60.00)	7 (14.00)	13 (26.00)	74.00

注：* 表示与对照组相比， $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应发生情况的比较

在研究组 50 例患者中，发生胃部不适及恶心的患者有 3 例，不良反应的发生率为 6.00%；在对照组 50 例患者中，发生胃部不适及恶心的患者有 2 例，发生头晕的患者有 2 例，不良反应的发生率为 8.00%。研究组患者的不良反应发生率低于对照组患者，但差异并不十分显著 ($P > 0.05$)，不具有统计学意义。

3 讨论

萎缩性胃炎是临床上十分常见的一种消化系统疾病，具有发病率高、病程较长、迁延难愈、易复发、易癌变等特点。该病的

发生常与幽门螺杆菌感染、吸烟、饮酒、药物损害及食物刺激等因素密切相关。此外，免疫因素、十二指肠反流、胆汁反流、体位因素、遗传因素及金属接触也是诱发该病的主要原因^[2]。奥美拉唑是一种弱碱性、脂溶性药物，它能促进溃疡面的愈合，并且对血浆的影响较小，具有起效快和作用持续等优点^[3]。克拉霉素是一种抗生素药物，该药物能阻碍细胞核蛋白 50s 的亚基联结，起到抑制蛋白质合成的作用，从而起到抑制幽门螺杆菌的效果^[4]。在本次研究中，为了探讨分析联用奥美拉唑和克拉霉素治疗萎缩性胃炎的临床效果，笔者选取 2013 年 6 月至 2014 年 6 月间我院收治的萎缩性胃炎患者 100 例作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组 (50 例) 和研究组 (50 例)，使用克拉霉素为对照组患者进行治疗，联用奥美拉唑和克拉霉素为研究组患者进行治疗，观察对比两组患者的临床疗效，并将对比的结果及两组患者的临床资料进行回顾性的分析。分析结果显示，研究组患者治疗的总有效率为 96.00%，对照组患者治疗的总有效率为 74.00%，研究组患者的临床疗效明显优于对照组患者，差异显著 ($P < 0.05$)，具有统计学意义。研究组患者的不良反应发生率为 6.00%，对照组患者的不良反应发生率为 8.00%，研究组患者的不良反应发生率低于对照组患者，但差异并不十分显著 ($P > 0.05$)，不具有统计学意义。

综上所述，联用奥美拉唑和克拉霉素治疗萎缩性胃炎的临床效果显著，值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 陈静,王奇,陈军贤.雷贝拉唑与奥美拉唑治疗慢性萎缩性胃炎的疗效对比研究[J].现代实用医学,2014,11(20):1380-1381.
- [2] 范辉.克拉霉素联合奥美拉唑治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染 50 例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2014,21(1):34-36.
- [3] 李领明,李辉,刘司琪.奥美拉唑联合养胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎 50 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(1):42-43.
- [4] 王飞,于庆功,舒敏,刘春英,吕梅.埃索美拉唑联合抗生素治疗幽门螺杆菌阳性萎缩性胃炎的临床研究[J].疑难病杂志,2013,08(10):600-602.

浅谈使用低分子肝素钙与普通肝素进行维持性血液透析对患者钙磷代谢的影响

梁海梅

(江苏省张家港市澳洋医院 江苏 张家港 215600)

【摘要】目的：探讨分析使用低分子肝素钙与普通肝素进行维持性血液透析对患者钙磷代谢的影响。方法：选取 2012 年 9 月 ~ 2013 年 9 月间我院收治的接受维持性血液透析的患者 30 例作为研究对象，采用随机数字表法将其分为低分子肝素钙组 (15 例) 和普通肝素组 (15 例)。在进行透析治疗时，为低分子肝素钙组患者注射低分子肝素钙，为普通肝素组患者注射普通肝素，观察对比两组患者治疗前、治疗 3 个月后、治疗 6 个月后及治疗 12 个月后 AKP、IPTH、血钙等指标的水平及不良反应的发生情况，并将对比的结果及两组患者的临床资料进行回顾性的分析。结果：在治疗前，两组患者在 AKP、PTH、血钙、血磷及血小板水平等方面的差异均不显著 ($P > 0.05$)，不具有统计学意义。随着透析时间的增加，低分子肝素钙组患者的 IPTH、血磷水平逐步降低，差异显著 ($P < 0.05$)，具有统计学意义。而普通肝素组患者的 IPTH、血磷水平与治疗前相比并无明显变化，差异显著 ($P > 0.05$)，不具有统计学意义。在治疗前、治疗 3 个月后、治疗 6 个月后及治疗 12 个月后，低分子肝素钙组患者的血小板数量无明显变化，差异不显著 ($P > 0.05$)，不具有统计学意义；而普通肝素组患者的血小板数量出现了明显的下降 (呈渐进性)，差异显著 ($P < 0.05$)，具有统计学意义。低分子肝素钙组患者的出血发生率明显低于普通肝素组患者，差异显著 ($P < 0.05$)，具有统计学意义。低分子肝素钙组患者与普通肝素组患者在体外循环凝血发生率方面的差异不显著 ($P > 0.05$)，不具有统计学意义。结论：对于血液透析患者来说，长期使用低分子肝素钙可显著缓解或改善其钙磷代谢异常的情况，值得在临床上推广应用。

【关键词】低分子肝素钙；普通肝素；维持性血液透析；钙磷代谢；影响

【中图分类号】R459.5

【文献标识码】B

【文章编号】2095-7629-(2015)14-0171-02

据统计，维持性血液透析患者的死亡率较高，而钙磷沉积

及移位钙化是导致其死亡的重要原因之一。当接受维持性血液透

析的患者发生钙磷代谢紊乱时,会发生低钙高磷血症、肾性骨营养不良等情况,可对患者的正常生活造成严重的影响,甚至会危及生命^[1]。因此,预防及控制低钙高磷血症是提高维持性血液透析患者临床疗效的关键。在本次研究中,为了探讨分析低分子肝素钙与普通肝素对维持性血透患者钙磷代谢的影响,笔者选取2012年9月~2013年9月间我院收治的接受维持性血液透析的患者30例作为研究对象,采用随机数字表法将其分为低分子肝素钙组(15例)和普通肝素组(15例)。在进行透析治疗时,为低分子肝素钙组患者注射低分子肝素钙,为普通肝素组患者注射普通肝素,观察对比两组患者治疗前、治疗3个月后、治疗6个月及治疗12个月后AKP、IPTH、血钙等指标的水平及不良反应的发生情况,并将对比的结果及两组患者的临床资料进行回顾性的分析。现将分析结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文的研究对象是2012年9月~2013年9月间我院收治的30例接受维持性血液透析的患者,我们采用随机数字表法将其分为低分子肝素钙组(15例)和普通肝素组(15例)。在15例低分子肝素钙组患者中,男性患者有9例,女性患者有6例,他们的年龄为58~79岁,平均年龄为(60.3±2.9)岁,他们接受透析治疗的时间为7~36个月,平均时间为(25.6±4.5)个月;在15例普通肝素组患者中,男性患者有8例,女性患者有7例,他们的年龄为57~80岁,平均年龄为(60.4±3.1)岁,他们接受透析治疗的时间为6~37个月,平均时间为(25.8±4.2)个月。两组患者在性别、年龄及接受透析治疗的时间等一般资料方面的差异均不显著($P > 0.05$),不具有统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

使用AK95S血液透析机、按摩透析器(由瑞典金宝公司生产)碳酸氢盐透析液为两组患者进行血液透析,透析液流量为450ml/min,透析血流量为200~300ml/min。在进行透析治疗时,为低分子肝素钙组患者注射低分子肝素钙,为普通肝素组患者注射普通肝素。低分子肝素钙组患者给予速迈青(葛兰素史克制药有限公司生产),透析之前,病人由动脉端一次性注入2000~4000AXaIU,透析中不追加剂量;普通肝素组患者,给予注射普通肝素注射液,根据患者情况不同确定抗凝剂剂量,透析过程中可追加剂量,并于结束前1h停止给药,观察时间为12个月^[2]。然后,观察对比两组患者治疗前、治疗3个月后、治疗6个月及治疗12个月后AKP、IPTH、血钙等指标的水平及不良反应的发生情况,并将对比的结果及两组患者的临床资料进行回顾性的分析。

1.3 观察指标

AKP、IPTH及血钙等指标的水平(均由我院实验室检验科负责检测^[3])。不凝血的发生情况。

1.4 统计学方法

应用SPSS13.0统计学软件对本次研究所得数据进行统计学分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,视为差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后各项临床指标的比较

在治疗前,两组患者在AKP、PTH、血钙、血磷及血小板水平等方面的差异均不显著($P > 0.05$),不具有统计学意义。随着透析时间的增加,低分子肝素钙组患者的IPTH、血磷水平逐步降低,差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。而普通肝素组患者的IPTH、血磷水平与治疗前相比并无明显变化,差异显著($P > 0.05$),不具有统计学意义。在治疗前、治疗3个月后、治疗6个月及治疗12个月后,低分子肝素钙组患者的血小板数量无明显变化,差异不显著($P > 0.05$),不具有统计学意义;而普通肝素组患者的血小板数量出现了明显的下降(呈渐进性),差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。详情见表1。

2.2 两组患者不良反应发生率的比较

在本次治疗期间,低分子肝素钙组患者的透析次数共有4123次,在治疗过程中发生出血的次数有38次,出血的发生率为0.95%;普通肝素组患者的透析次数共有3980次,在治疗过程中发生出血的次数有596次,出血的发生率为14.97%。低分子肝素钙组患者的出血发生率明显低于普通肝素组患者,差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。低分子肝素钙组患者与普通肝素组患者在体外循环凝血发生率方面的差异不显著($P > 0.05$),不具有统计学意义。

表1 两组患者治疗前后各项临床指标的比较

组别	血钙 (mmol/L)	血磷 (mmol/L)	iPTH (ng/L)	血小板 (*10 ⁹)	AKP(U/L)
LMWH组					
治疗前	1.8±0.6	2.9±0.4	294.6±62.5	209.3±30.4	119.2±25.3
3个月后	1.8±0.9	2.3±0.4	265.5±71.0	211.6±42.1	116.4±22.6
6个月后	1.9±0.6	2.0±0.5	235.2±54.6	206.9±42.2	109.6±27.0
12个月后	2.1±0.4	1.8±0.2	206.2±35.2	212.9±38.9	110.1±23.4
UFH组					
治疗前	1.8±0.4	2.9±0.8	295.9±55.7	229.5±45.4	118.9±24.9
3个月后	1.9±0.9	2.7±0.4	294.8±48.3	202.9±39.5	115.1±20.6
6个月后	1.9±0.6	2.6±0.5	289.6±60.2	185.5±43.4	108.9±23.1
12个月后	2.0±0.6	2.5±0.6	286.3±68.6	155.5±36.7	109.4±20.2

3 讨论

维持性血液透析患者常会出现钙磷代谢紊乱的情况。研究认为,高磷血症及甲亢均是诱发血管钙化及心血管疾病的重要因素,严重时甚至会危及患者的生命安全。据统计,与正常人群相比,维持性血液透析患者的心血管发病率极高,且超过半数以上的患者会因发生心血管并发症而死亡。因此,有效预防、控制高磷血症的发生和发展意义重大^[4]。在本次研究中,为了探讨分析低分子肝素钙与普通肝素对维持性血透患者钙磷代谢的影响,笔者选取2012年9月~2013年9月间我院收治的接受维持性血液透析的患者30例作为研究对象,采用随机数字表法将其分为低分子肝素钙组(15例)和普通肝素组(15例)。在进行透析治疗时,为低分子肝素钙组患者注射低分子肝素钙,为普通肝素组患者注射普通肝素,观察对比两组患者治疗前、治疗3个月后、治疗6个月及治疗12个月后AKP、IPTH、血钙等指标的水平及不良反应的发生情况,并将对比的结果及两组患者的临床资料进行回顾性的分析。分析结果显示,在治疗前,两组患者在AKP、PTH、血钙、血磷及血小板水平等方面的差异均不显著($P > 0.05$),不具有统计学意义。随着透析时间的增加,低分子肝素钙组患者的IPTH、血磷水平逐步降低,差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。而普通肝素组患者的IPTH、血磷水平与治疗前相比并无明显变化,差异显著($P > 0.05$),不具有统计学意义。在治疗前、治疗3个月后、治疗6个月及治疗12个月后,低分子肝素钙组患者的血小板数量无明显变化,差异不显著($P > 0.05$),不具有统计学意义;而普通肝素组患者的血小板数量出现了明显的下降(呈渐进性),差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。低分子肝素钙组患者的出血发生率明显低于普通肝素组患者,差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。低分子肝素钙组患者与普通肝素组患者在体外循环凝血发生率方面的差异不显著($P > 0.05$),不具有统计学意义。

综上所述,对于血液透析患者来说,长期使用低分子肝素钙可显著缓解或改善其钙磷代谢异常的情况,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 赵冰峰,曹慧敏,梁素心等.低分子肝素钙与普通肝素对维持性血透患者钙磷代谢影响的观察[J].医药论坛杂志,2010,16(09):9-11.
- [2] 钟春梅,廖常冰,李正良.低分子肝素钙对维持性血液透析患者钙磷代谢的影响[J].临床医药实践,2013,23(06):433-434.
- [3] 朱宏,祁真.低分子肝素钙在维持性血透患者皮肤黏膜出血安全性观察[J].当代医学,2011,35(07):141-142.
- [4] 余丹红.低分子肝素对维持性血液透析患者脂质代谢的影响[J].国际医药卫生导报,2003,18(05):12-14.