

[5] 姚兵,杨岳琴,朱启锭. 套式聚合酶链反应结合直接荧光法检测女性生殖道沙眼衣原体[J]. 中华医学检验杂志, 1998, 21(6):17-20.

[6] 李彦,肖瑜,刘燕飞,等. 泌尿生殖道解脲脲支原体与沙眼衣原体感染分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 26(20):4642-4644.

[7] 金必文,扬丽,丁金龙. 151 株淋病奈瑟菌的耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(10):2504-2506.

[8] Stormo AR, Espey D, Glenn J, et al. Findings and lessons learned from a multi-partner collaboration to increase cervical cancer prevention efforts in Bolivia[J]. Rural Remote Health, 2013, 13(4):2595.

[9] Zhao R, Zhang WY, Wu MH, et al. Human papillomavirus infection in Beijing, People's Republic of China: a population-based study[J]. Br J Cancer, 2009, 101(9): 1635-1640.

[10] Jiang P, Liu J, Zeng X, et al. Association of TP53 codon 72 polymorphism with cervical cancer risk in Chinese women[J]. Cancer Genet Cytogenet, 2010, 197(2): 174-178.

(收稿日期:2016-02-16 修回日期:2016-04-14)

• 临床研究 •

连续性血液净化对肾前性肾衰竭伴低血压的安全性和疗效观察

许洪波

(北京市昌平区医院 ICU 室 102200)

摘要:目的 探讨连续性血液净化对肾前性肾衰竭伴随低血压的安全性和临床疗效。方法 选取该院 2014 年 1 月至 2015 年 1 月收治的 78 例肾前性肾衰竭伴低血压患者,根据治疗手段的差异,将 78 例患者分为对照组与研究组,每组 39 例,对照组患者采取常规内科治疗,研究组在对照组的基础上增加连续性血液净化治疗,比较 2 组患者的临床效果。结果 治疗 48 h 后,研究组患者血清肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)、碳酸根阴离子(HCO_3^-)、钾离子(K^+)、血乳酸及血 pH 指标明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 连续性血液净化对肾前性肾衰竭伴低血压患者的临床效果显著,安全性较高,值得临床推广及应用。

关键词:连续性血液净化; 低血压; 肾前性肾衰竭

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.20.052 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2016)20-2921-02

肾前性肾衰竭是肾内科较常见的疾病^[1]。现探讨使用 2 种方法对肾前性肾衰竭伴低血压患者进行临床治疗,比较临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2014 年 1 月至 2015 年 1 月收治的 78 例肾前性肾衰竭伴低血压患者作为研究对象,入选患者均符合肾后性急性肾衰竭(PARF)的诊断标准。根据治疗手段的差异,将患者平均分为研究组($n=39$)和对照组($n=39$)。研究组男 23 例,女 16 例,年龄 16~73 岁,平均年龄(38.4 ± 3.7)岁;对照组男 22 例,女 17 例,年龄 17~73 岁,平均年龄(40.5 ± 4.9)岁。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者采用常规内科治疗。研究组患者在对照组的基础上增加连续性血液净化^[2]。具体治疗如下:首先使

用 Seldinger 技术经患者颈内静脉(锁骨下静脉)及股静脉下置管,并建立相应的静脉通道,采取无肝素、低分子肝素及普通肝素抗凝的方式对患者进行治疗^[3-4]。

1.3 观察项目 治疗结束后 48 h 对 2 组患者的临床效果进行比较,主要包括血清肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)、碳酸根阴离子(HCO_3^-)、钾离子(K^+)血乳酸及血 pH 各指标的差异。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 48 h 后,研究组患者 SCr、BUN、 HCO_3^- 、 K^+ 、血乳酸及血 pH 指标明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗后各指标检测结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	SCr($\mu\text{mol/L}$)	BUN(mmol/L)	HCO_3^- (mmol/L)	K^+ (mmol/L)	血乳酸($\mu\text{mol/L}$)	血 pH
研究组	39	243.3 $\pm$ 56.4	12.4 $\pm$ 3.5	25.4 $\pm$ 5.4	3.2 $\pm$ 0.4	2.3 $\pm$ 0.5	7.6 $\pm$ 0.1
对照组	39	465.3 $\pm$ 87.4	34.2 $\pm$ 5.6	16.8 $\pm$ 4.3	6.2 $\pm$ 1.2	5.4 $\pm$ 1.2	7.0 $\pm$ 0.3
<i>t</i>		18.328 3	18.913 3	7.780 3	14.813 1	10.568 4	11.849 0
<i>P</i>		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

3 讨 论

肾前性肾衰竭在临床上比较常见,肾脏灌流量不足、心力衰竭、休克、大失血、脓毒症及脱水等都是造成其发病的主要因素^[5-6]。随着病情的不断发展,还会导致新陈代谢失常、容量(负荷)过重及低血压症等严重并发症,严重威胁机体健康^[7-9]。

本研究对肾前性肾衰竭合并低血压患者采取连续性血液净化治疗,均取得良好临床效果,该方法可缓慢、连续性地使患者体内的溶质及水分清除,使其液体的平衡得到有效调节,将患者多余的液体量充分清除^[10-12]。本组方法对血流(动力学)影响较小,不会破坏心血管功能的稳定性^[13]。患者在治疗期间,也未出现明显不良反应,证明本研究治疗方式具有较高的安全性,不会对机体造成伤害,可放心使用^[14]。

综上所述,连续性血液净化对肾前性肾衰竭伴低血压患者的临床效果显著,安全性较高,值得临床推广及应用。

参考文献

- [1] 王良馥,陈自力,熊建生.连续性血液净化治疗伴随低血压的肾前性肾功能衰竭[J].现代诊断与治疗,2011,22(3):134-136.
- [2] 张丽霞,吴广礼,王丽晖,等.血液净化治疗大负荷军事训练所致横纹肌溶解症并急性肾衰竭的多脏器功能障碍综合征[J].临床误诊误治,2012,25(3):68-70.
- [3] 李洪,曾丽花,吴红兰,等.五种血液净化手段单次治疗对肾衰竭患者血磷的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2007,8(7):394-397.
- [4] 诸青.连续血液净化在心脏移植术后合并肾衰竭的临床应用[J].内科急危重症杂志,2008,14(2):102-103.

• 临床研究 •

- [5] 陈洁.血液净化治疗急性中毒并发肾衰竭疗效分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(18):47-48.
- [6] 陈枫,黄云剑,李玉英,等.不同血液净化方案对尿毒症难治性高血压的疗效观察[J].重庆医学,2007,36(5):426-427.
- [7] 李永胜,高红宇,于丹,等.持续性与间歇性血液净化治疗重症急性胰腺炎合并急性肾衰竭的疗效比较[J].内科急危重症杂志,2010,16(3):139-142.
- [8] 汤学宇,吴冬英,陈燕芳,等.高钙透析液对透析中低血压患者血压的影响[J].中国血液净化,2004,3(10):558-559.
- [9] 温德良,刘卫江,古英明,等.连续性血液净化治疗重症心力衰竭合并肾衰竭患者的疗效分析[J].中国血液净化,2008,7(5):260-262.
- [10] 陈伟,周璇,周林,等.血液净化治疗重症蝮蛇咬伤合并急性肾衰竭[J].内科急危重症杂志,2014,20(2):120-122.
- [11] 刘峻.以肾功能不全为首发表现的胆囊结石异位致肠梗阻 1 例[J].国际医药卫生导报,2014,20(1):97-98.
- [12] 王耿.老年患者急性肾衰竭的病因分析及血液净化的疗效观察[J].哈尔滨医药,2015,26(2):90-91.
- [13] 卜彦屏,吴甫民.妊娠期急性肾损伤的研究进展[J].中国全科医学,2014,17(2):229-232.
- [14] 高博.探讨原发性肾病综合征并肾衰竭病因及临床病理分析[J].中国伤残医学,2015,23(15):109-110.

(收稿日期:2016-02-12 修回日期:2016-04-17)

男性不育患者解脲脲原体感染与精子质量的相关性

冯 玲,乔 静,周秀琴,冼英杰,颜秋霞,陈润强,陈彩蓉[△]

(广东省清远市人民医院/广州医科大学附属第六医院生殖中心 511500)

摘 要:目的 探讨男性不育症患者解脲脲原体(UU)感染与精子质量的相关性。方法 580 例男性不育患者根据精液解脲脲原体(UU)培养结果分为阳性和阴性 2 组,比较 2 组精液参数,包括精液量、精子浓度、精子存活率、精子活力、精子形态等。结果 阳性组患者精液量、存活率、前向运动精子(PR)、不活动精子(IM)、精子中段形态计数和阴性组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。精液浓度、非前向运动(NP)、正常精子形态计数、精子头部及尾部形态计数,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 UU 感染可对精液常规主要参数产生不良影响,应引起临床高度重视。进行 UU 检测,可提高疗效。

关键词:男性不育症; 精液; 解脲脲原体; 感染

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.20.053

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2016)20-2922-02

男性不育症发病原因复杂,社会竞争压力增大、环境污染、疾病等均可导致男性不育,生殖道感染是较为常见的病因之一,而解脲脲原体(UU)是泌尿生殖道感染的常见病原体之一,与男性不育症的发生有一定的关系。近年来 UU 导致的男性不育有逐年上升的趋势^[1]。为探究 UU 感染对男性不育的影响,现对不育男性 UU 及精液常规结果进行探讨,分析 UU 感染对精液各参数的影响,为男性不育提供试验依据。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 580 例标本来自 2014 年 9 月至 2015 年 3 月清远市人民医院生殖中心男科就诊且同时进行 UU 及精液常规分析检测的男性不育患者,年龄 20~57 岁,平均 32 岁。不育诊断标准:夫妇同居 12 个月以上,性生活正常,未采取任何避孕措施,未使女方受孕者。无外伤及遗传性疾病家族史,无功能障碍病史,体检未发现有明显的睾丸、附睾及输精管异常,无精症患者被排除在外。根据精液 UU 培养结果分为阴性

[△] 通讯作者,E-mail:cairong1222@163.com。