



· 临床研究 ·

不同血液透析方式用于尿毒症患者治疗中的临床效果分析

陈 幸 张 俊 (福建省厦门大学附属第一医院肾内科)

摘要：目的 分析不同血液透析方式用于尿毒症患者治疗中的临床效果。方法 从 2016.4 月-2018.4 月我院收治的尿毒症患者当中按照盲选的方式选择 60 例进行研究，在进行分组的过程当中，根据平均分配的原则，分为对照组 30 例以及观察组 30 例。对于对照组的研究对象采用低通量的血液透析的方法进行治疗，而对于观察组的研究对象则是采用高通量的血液透析的方法进行治疗，对比两组研究对象对治疗结果的满意程度以及各项指标的变化情况。结果 在进行血液透析治疗之前，两组研究对象血肌酐、尿素氮、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的数值水平对比无显著性差异 ($P > 0.05$)，在经过血液透析治疗之后两组研究对象上述的数值都有所下降，但是观察组血肌酐、尿素氮、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的数值水平要低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，观察组研究对象对于治疗的满意程度，与对照组相比也具有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 使用高通量的血液透析方式进行治疗，其效果与低通量血液透析相比，疗效更为显著，值得在临床上进行推广。

关键词：血液透析 尿毒症 治疗效果

中图分类号：R692.5 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 13-134-02

目前临床上对于尿毒症的患者行肾脏替代治疗，血液透析是一种主要的方式。但是在进行血液透析的过程当中，随着治疗时间的延长，患者会出现一系列慢性肾脏病并发症的加重，比如肾性高血压、肾性贫血、钙磷代谢紊乱及甲状旁腺素水平的升高等^[1]。随着临床医学技术的不断发展，目前临床上对尿毒症的血液透析治疗，其透析的模式也多种多样^[2]。本文对不同血液透析方式用于尿毒症患者治疗当中的临床效果进行分析，现得出的研究报告如下所示。

1 研究对象的一般资料以及血液透析的方法

1.1 研究对象的一般资料

从 2016.4 月-2018.4 月我院收治的尿毒症患者当中按照盲选的方式选择 60 例进行研究，在进行分组的过程当中，根据平均分配的原则，分为对照组 30 例以及观察组 30 例。在对照组中，男性 16 例，女性 14 例，其年龄范围为 39 岁-58 岁，年龄平均值为 (48.5 ± 1.7) 岁；观察组中男性 17 例，女性 13 例，其年龄范围为 39 岁-59 岁，年龄平均值为 (49 ± 1.8) 岁。对于所选取的全部研究对象，其在临床上所表现的主要症状为皮肤瘙痒、乏力、睡眠障碍以及食欲下降等。在对其进行体格检查过程中，患者血压可呈现升高的现象，但入组要求透前收缩压小于 160mmHg，患者可出现贫血面容，面部皮肤颜色黝黑以及双下肢轻度对称可凹性浮肿等。入组患者双肾 B 超检查均提示两个肾脏的体积缩小，肾脏皮质的回声增强等慢性肾脏病表现。纳入的相关标准：患者神志清晰，知晓实验过程，在此同时签署了相关知情同意书。结合临床及相关实验室检查，患者估测肾小球滤过率小于 $15\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ，确诊为慢性肾衰竭，皆处于慢性肾脏病 5 期，符合《中华医学会·肾病学会》最新修订的关于该疾病的诊断标准^[3]。患者无严重心脑血管疾病，无自身免疫系统疾病，无血液病及严重传染病，无明确肿瘤病史，并没有出现凝血功能方面的障碍，能够进行常规的血液透析治疗。患者每天的尿量小于 400 毫升。相关的排除标准：透前收缩压大于 160mmHg，或存在脑卒中、患有急性心力衰竭以及消化道出血表现、或合并有低血压的患者。两组研究对象在一般资料（年龄、性别）、血压、血红蛋白及血糖的对比上，数据之间比较不存在统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 血液透析的方法

对于所选取的所有研究对象都以人工动静脉内瘘作为长期血管通路，以内瘘穿刺法进行透析。对于对照组中的研究对象，采用低通量

的血液透析的方式进行治疗，具体的方法为：使用德国，Fresenius，公司生产的全自动血液透析设备对患者实施临床治疗，将反渗水视为透析用水，碳酸氢盐为透析液。透析血流量为 $200-250\text{ml}/\text{min}$ ，透析液流速设定在 $500\text{ml}/\text{min}$ 左右，透析膜规格为 1.5m^2 ，利用低分子肝素实施抗凝，透析频率为 3 次/周，每次透析时间为 4h，超滤量 $< 1\text{L}/\text{h}$ 。而对于观察组中的研究对象则使用高通量的血液透析方法进行治疗，具体的方法为将透析仪器的参数进行设定，具体为超滤系数设置在 $50\text{ml}/(\text{mmHg} \cdot \text{h})$ ，而透析仪器、透析液、透析液流量、血流量、透析膜规格、透析时间及频率、抗凝剂应用方式均同对照组。

1.3 进行观察的指标

两组研究对象对治疗效果的满意程度进行对比，满意的程度分为非常满意、满意以及不满意，同时还要对研究对象静脉的血液样本进行采集，然后对其血肌酐、尿素氮、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的水平数值进行研究对比。

1.4 统计学标准

在本文进行研究的过程中，对数据进行处理所使用的软件为 SPSS21.0，对数据中的计数资料使用 X² 检验的方式计算，数据中的计量资料使用 T 值检验方式计算，当 $P < 0.05$ 时，组间数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组研究对象对治疗结果的满意程度比较

两组研究对象对护理的满意程度主要采用 SF-36 量表来进行评分对比。主要的评分标准为分数在 80 到 90 分之间的表示非常满意，分数在 70 到 80 分之间的表示满意，分数在 60 到 80 分之间的表示一般。在对照组中，对治疗效果表示非常满意的例数有 11 例，对治疗效果表示满意的例数有 12 例，对治疗效果的总体满意程度为 76.7%；观察组中，对治疗效果表示非常满意的例数有 16 例，对治疗效果表示满意的例数有 13 例，对治疗效果的总体满意程度为：96.7%。具体情况见下表 1。

表 1：两组研究对象对治疗效果的满意程度对比（例，%）

组别	非常满意	满意	满意程度
对照组	11	12	76.7
观察组	16	13	96.7

2.2 两组研究对象各方面数值对比

表 2：两组研究对象各方面的数值对比

组别	时间段	血肌酐	尿素氮	甲状旁腺激素	β_2 -微球蛋白
对照组	治疗之前	723.62 ± 33.24	23.71 ± 2.14	309.87 ± 10.11	214.33 ± 17.89
	治疗之后	328.71 ± 28.11	13.22 ± 2.04	218.76 ± 8.07	197.61 ± 11.24
观察组	治疗之前	717.22 ± 32.12	24.55 ± 2.17	329.21 ± 10.14	211.33 ± 16.58
	治疗之后	224.36 ± 22.77	10.16 ± 2.01	190.33 ± 7.02	168.43 ± 12.33

在进行治疗之前，两组研究对象血肌酐、尿素氮、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的数值水平对比无统计学差异 ($P > 0.05$)，在



经过血液透析治疗之后两组研究对象上述的数值都有所下降,但观察组研究对象血肌酐、尿素氮、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的数值水平要低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),具体情况见下表2。

3 讨论

患有慢性肾功能不全的患者,当其发展到终末阶段时则会出现尿毒症的一系列临床表现^[3]。因为处于肾终末期,人体机体的代谢会出现明显紊乱,身体中代谢废物会汇聚在血液循环中无法顺利排出,从而引起一系列临床的综合征^[4]。相关的研究表明,在不同的血液透析方式中,对患者进行低通量的血液透析能够对其机体内部的小分子物质进行有效的清除,但是长时间下来对于患者如钙磷代谢紊乱等现象控制比较困难,而高通量的血液透析则能够对血液中的中大分子如血磷等物质进行有效清除,从而降低患者体内血磷的水平,减少高磷血症对于甲状旁腺的刺激,从而降低PTH水平^[5]。本文通过研究对比发现,在进行治疗之前,两组研究对象的尿素氮、血肌酐、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的数值水平对比无显著性差异($P > 0.05$),在经过血液透析治疗之后两组研究对象上述的数值都有所下降,但是观察组研究对象血肌酐、尿素氮、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的数值水平均低于对照组的数值,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组研究对象对于治疗的满意程度,也高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

(上接第131页)

口腔外观、语言功能、舒适度等口腔修复满意度相对较优,即治疗前后患者各项数据比较存在统计学意义($P < 0.05$)。例如:治疗前患者口腔语言功能为(3.12±0.47)、治疗后患者口腔语言功能为(3.87±0.74)。

总而言之,在口腔修复中,磁性附着体修复方式不仅可改善分齿咀嚼效率、固定力,还可提高患者满意度,值得推广。

参考文献

[1] 陈晨.探究磁性附着体在口腔修复中的临床价值[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(6):70-71.

(上接第132页)

此项试验中,进行各自治疗以后,采用横一字形切口联合下睑缘切口治疗的研究组患者在近期和远期疗效以及患者术后对矫正术的满意度方面,均远优于对照组,组间体现为 $P < 0.05$ 的最终检验定论,探析价值突出显著。根据上述材料,表明在手术切开矫正内眦赘皮中,使用横一字形切口联合下睑缘切口的手术方案,可提高临床治疗总有效率。

综上所述,内眦赘皮临床可采用横一字形切口联合下睑缘切口进行矫正,其近期有效率明显高于“L”形下睑延长切口矫正,且可降

(上接第133页)

检查,对其进行正确诊断。应详细询问患者的送诊人员,了解其病史及其诱因,仔细体格检查,监测生命体征,当生命体征不稳定时立即按ABCDEFGHI九步法急救流程进行治疗,必要时行心肺复苏术。急诊内科医护人员在抢救时应做到密切、有效的配合;在治疗前医师及时掌握患者的病史、昏迷之前的病因及诱因,提高诊断准确率;治疗中医师边按ABCDEFGHI九步法流程抢救,边仔细体格检查,护士协助抽血查血常规、血生化及取患者体液标本送检验科进行检测;必要时请B超、放射科医技人员携带可移动的仪器设备协助医师诊治。及时对患者实施脑保护治疗以及维持呼吸循环稳定,重视器官功能的保护,积极防治MODS。在抢救治疗后,收入重症监护室稳定生命体征并继续对症治疗,争取使患者早日康复。

综上所述,在急诊内科昏迷患者的抢救中,应及时诊断,建立和

综上所述,使用高通量的血液透析方式进行肾脏替代治疗,其治疗的效果,跟低通量的血液透析相比,无论从患者主观的满意度上还是客观的检查指标上均提示疗效更为显著,能更好地改善患者预后,值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 陈彬.高通量血液透析在尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进中的应用研究[J].中国全科医学,2015,18(12):1441-1445.

[2] 李燕林,安海文,刘琳娜,黄琳.血液透析、血液透析联合血液透析滤过及腹膜透析治疗老年尿毒症患者皮肤瘙痒症的疗效比较[J].中国老年学杂志,2014,34(24):6957-6958.

[3],王霞飞,,吕忠民,,黄坚.,慢性肾衰竭患者血液透析医院感染的临床特点及相关危险因素研究[J],中华医院感染学杂志,,2013,,23(23):5689-5691.

[4] 单新莉,张玮,陈晨,刘洋,张云莲.血液透析联合血液灌流对尿毒症患者皮肤瘙痒的疗效观察及护理[J].中华全科医学,2014,12(01):148-150.

[5] 高进.血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者皮肤瘙痒的疗效观察[J].安徽医药,2013,17(11):1936-1938.

[6] 林明增,陈霄峰,范佳妮,陈文芬.腹膜透析和血液透析对尿毒症患者钙磷代谢影响的临床研究[J].中国血液净化,2013,12(09):487-490.

[2] 耿宏杰.磁性附着体在口腔修复中的临床应用观察[J].中国实用医药,2016,11(5):113-114.

[3] 韩大江.磁性附着体在口腔修复中的临床研究[J].中外医学研究,2016,14(14):127-129.

[4] 焦雪峰.磁性附着体应用于口腔修复中的临床价值评价[J].中国卫生标准管理,2016,7(20):54-55.

[5] 张万一.探讨磁性附着体在口腔修复中的临床观察[J].大家健康旬刊,2016,10(8):105-106.

[6] 冯建国,罗永宏,刘艳艳.磁性附着体对改善口腔修复患者咀嚼能力的影响分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(26):3270-3272.

低复发率。远期疗效较好,基本不会留有瘢痕,患者满意度较高。

参考文献

[1] 吕海燕,汤咏梅,韩艳玲,等.横一字形切口联合下睑缘切口矫正内眦赘皮[J].中国美容医学,2017,26(10):23-25.

[2] 马涛,翁瑞,郑永生,等.内眦皮肤重置法对伴有内眦赘皮的下睑倒睫患者的矫治效果[J].中华医学杂志,2016,96(36):2906-2908.

[3] 邵珺,虞瑛青,姚勇.Y-V成形联合重睑术矫正内眦赘皮合并内眦间距增宽疗效分析[J].临床眼科杂志,2016,24(2):162-164.

完善处理昏迷病人的规范流程,并持续改进,才可以显著增强治疗效果,增加患者的抢救治疗成功率^[5]。

参考文献

[1] 魏伟,刘小华,黄兴.662例昏迷患者内科急症抢救回顾性研究及分析[J].现代中西医结合杂志,2014,23(3):269-271.

[2] 许洪伟.急性酒精中毒的治疗进展及趋势探讨[J].中医临床研巧 20124(9):543-545.

[3] 张杰.急诊内科抢救昏迷患者的临床诊断、治疗以及疗效观察[J].中国地方病防治杂志,2014,28(12):49-50.

[4] 吴素霞.浅析急诊内科抢救昏迷患者的临床诊断及治疗效果观察[J].中国继续医学教育,2015,13(7):115-116.

[5] 郑洪涛.急诊内科抢救昏迷患者的临床诊断、治疗及疗效研究[J].中国实用医药,2015,27(13):263-264.