



•临床研究•

血液透析患者肾性骨病运用血液透析联合血液灌流治疗的临床研究

谢雅琼

张家界市中医医院 湖南张家界 427000

摘要：目的：讨论血液透析患者肾性骨病运用血液透析联合血液灌流治疗的临床效果。方法：选取72例肾性骨病的患者进行研究，分为对照组和研究组，分别实施血液透析治疗和联合血液灌流治疗。结果：研究组患者的有效率97.22%明显高于对照组的83.33%，并且治疗后研究组患者的甲状腺激素水平、血磷情况以及生活质量明显优于对照组。结论：采用血液透析联合血液灌流治疗肾性骨病的临床效果较为理想，可以有效的清除患者体内的毒素。

关键词：血液透析；肾性骨病；血液透析；血液灌流

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 15-116-02

肾性骨病又称为肾性骨营养不良症，主要是由于肾功能减退后导致体内矿物质代谢紊乱，几乎每个肾衰竭终末期患者都能遇到，其主要的发病原因为肾脏排磷功能下降，患者在出现该症状时在最初期无明显症状，到晚期会出现骨痛、近端肌无力等症状，随后还会出现骨折、生长发育缓慢、皮肤溃疡等症状，严重的影响患者的生命安全。其临床的主要治疗方向为维持患者正常的血钙、血磷的浓度，降低铝在骨的沉积，延缓其疾病的发展[1]，因此为了研究血液透析联合血液灌流治疗的临床效果，特选取2015年1月~2016年4月我院收治的72例肾性骨病的患者进行研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自2015年1月~2016年4月我院收治的72例肾性骨病的患者进行研究，根据治疗方式随机分为两组，研究组和对照组，其中研究组36例，男性患者19例，女性患者17例，年龄32~75岁，平均年龄(56.3±2.6)岁，病程4~16年，平均病程(9.4±3.2)年，其中慢性肾小球肾炎的者为12例，患有糖尿病肾病的患者为10例，患有高血压肾病的患者为9例，患有间质性肾炎的患者为5例。对照组36例，男性患者20例，女性患者16例，年龄33~76岁，平均年龄(57.1±2.8)岁，病程5~17年，平均病程(10.2±4.1)岁，其中慢性肾小球肾炎的者为13例，患有糖尿病肾病的患者为9例，患有高血压肾病的患者为8例，患有间质性肾炎的患者为6例。经比较，两组患者在年龄、病程及性别方面差异无统计学意义($p>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组，本组患者采用血液透析的方式进行治疗，每周3次，每次4小时，平均每次超滤量为3.8kg左右，在治疗的过程中要保障患者的血流量在200ml/min，透析液要保障在500L/min，其透析液的主要成分为碳酸氢盐。钙离子的浓度保持在1.5mmol/L左右。治疗3个月[2]。

1.2.2 研究组，本组在对照组的基础上采用血液透析联合血液灌流治疗方式进行治疗，血液透析方式和对照组相似，但是在实施血液透析前，先进行血液灌流治疗，治疗时间为2小时左右，随后在采用低钙透析液对患者进行血液透析治疗，每周1次，治疗3个月[3]。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果，两组患者血清甲状腺激素水平的情况、血磷情况以及患者治疗后生活质量情况。

1.4 疗效判定标准

显效：患者治疗后骨痛、肌无力等临床症状完全消失，各项指标均基本恢复正常；

有效：患者治疗后骨痛、肌无力临床症状明显缓解，各项指标均有所改善；

无效：患者的治疗后骨痛、肌无力等症状无改善甚至加重[4]；

总有效率 = 显效率 + 有效率。

生活质量总共分为生理功能、躯体疼痛、社会功能以及精神健康等4项，分值越高，生活质量越高。

1.5 统计学方法

采用SPSS21.0统计软件进行数据分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用t检验。计数资料采用率(%)表示，采用X²检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组患者的治疗效果，研究组患者的有效率97.22%明显高于对照组的83.33%，对比两组数据，差异具有统计学意义($p<0.05$)，详情见表1。

2.2 观察两组患者血清甲状腺激素水平的比较情况，治疗前两组患者的血清甲状腺激素水平无差异，治疗后研究组患者的血清甲状腺激素水平情况明显优于对照组，对比两组数据，差异具有统计学意义($p<0.05$)，详情见表2。

2.3 对比两组患者治疗前后血磷情况，治疗前两组患者的血磷情况无差异，($p>0.05$)，但是治疗后，所有患者的血磷均有所下降，但是研究组下降情况明显优于对照组，其数据差异具有统计学意义($p<0.05$)，见表3。

2.4 对比两组患者生活质量情况，研究组患者的生理功能、躯体疼痛、社会功能以及精神健康等分值明显优于对照组，其数据差异具有统计学意义($p<0.05$)，见表4。

表1 观察两组患者的治疗效果

组名	例数	显效	有效	无效	总有效率%
研究组	36	19	16	1	97.22
对照组	36	16	14	6	83.33
X ²					4.135
P值					<0.05

表2 观察两组患者血清甲状腺激素水平的比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数	治疗前 (pg/L)	治疗后 (pg/L)
研究组	36	682.4±163.2	335.1±114.4
对照组	36	676.6±172.5	436.4±117.3
T值		4.198	2.006
P值		>0.05	<0.05

表3 对比两组患者治疗前后血磷情况 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数	治疗前 (mmol/L)	治疗后 (mmol/L)
研究组	36	2.6±0.7	1.3±0.2
对照组	36	2.5±0.9	2.1±0.4
T值		2.167	0.553
P值		>0.05	<0.05



表4 对比两组患者生活质量情况

组别	例数	精神健康	社会功能	心理功能	躯体疼痛
研究组	36	24.8±2.4	26.9±2.6	25.1±1.8	24.6±3.6
对照组	36	19.3±3.6	22.5±1.3	18.9±3.6	19.6±2.7
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肾性骨病是长期血液透析患者常见的并发症,主要特征为骨细胞和破骨细胞的活性降低,导致类骨质的减少,加大患者的骨折风险,其主要愿意为慢性肾功能衰竭。在传统的治疗中,血液透析是将患者体内的毒素清除,其清除的大多数为小分子物质,但是慢性肾功能衰竭的患者长期钙摄入不足,导致 $1-\alpha$ 羟化酶量显著减少,进而导致患者体内钙的含量特别的低,因此单纯的血液透析其治疗效果不理想,清除效果达不到理想的程度。而血液灌流是通过吸附的方式清除患者体内的毒素,针对于中大型分子物质,其清除效果较为理想,因此,将血液透析和血液灌流联合治疗,可以有效的清除患者体内的毒素,二者效果相辅,优势互补,进而达到调节水电解质平衡、酸碱平衡的目的[5]

(上接第115页)

剔除组患者暂时性尿失禁1例,电切组出现暂时性尿失禁2例,勃起功能障碍1例,两组患者并发症发生率对比无差异, $X^2=1.053$, $P>0.05$ 。

3 讨论

良性前列腺增生临床发病率高,当前研究结果证实吸烟、肥胖、酗酒、家族史、环境因素、性激素水平失衡等均是导致患者发病的重要因素。良性前列腺增生常导致患者尿频、尿急、排尿困难,且诊治不及时将引起血尿、尿潴留、泌尿系统感染、肾脏病变等诸多并发症,威胁患者生命安全[3]。

经尿道等离子切除术是当前新型治疗方式,其手术操作过程与经尿道前列腺电切术较为相似。在罗彬[5]等人的相关研究中, TUPKEP 组、TUPKRP 组术后前列腺功能对比无差异,而 TUPKEP 组患者手术时间、出血量、住院时间等明显较低,本次研究结果与之相符,说明两种术式治疗效果均较优,但实施经尿道等离子切除术手术优势更大。经尿道等离子切除术采取等离子技术将病灶剔除,手术优点包括:①等离子技术剔除病灶时切除精准,且具有高聚焦、热穿透较浅、冲洗液要求低等特点,手术安全性更高;②该术式中可阻滞前列腺血供,使得术野清晰,且可从包膜将增生组织直接剥离,融合开放手术与经尿道手术优势,对增生组织剔除效果更优,有效减少病灶残留,也可

通过本文研究可得出,研究组患者的有效率 97.22%明显高于对照组的 83.33%,并且治疗后研究组患者的甲状腺激素水平、血磷情况以及生活质量明显优于对照组。说明,采用血液透析联合血液灌流治疗肾性骨病的临床效果较为理想,可以有效的清除患者体内的毒素,改善其临床指标,提高生活质量。

参考文献

- [1] 李岩,赵劲,张俊峰,等.血液透析联合血液灌流治疗肾性骨病的临床分析[J].内蒙古中医药,2013,32(15):23-24
- [2] 孙培荣,马列清,刘静,等.不同血液净化方式联合骨化三醇冲击治疗对维持性血液透析患者肾性骨病的治疗效果[J].国际移植与血液净化杂志,2015,13(1):13-15.
- [3] 阿地拉·阿布里孜,热孜万·阿布拉.血液透析联合血液灌流治疗肾性骨病的临床观察[J].中国实用医药,2015,11(33):122-123.
- [4] 宋爱萍.血液透析联合血液灌流治疗血液透析患者肾性骨病的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(83):55-56
- [5] 李敏.血液透析联合血液灌流治疗血液透析患者肾性骨病的临床研究[J].中外医疗,2015,34(8):6-7

缩短患者手术时间,减少患者出血量;③实施剔除治疗时,可将前列腺尖部钝性分离,进而减少患者尿道括约肌损伤,便于患者术后恢复;④该术式可保留较为完整的包膜,促进患者血管清晰,有效提升术中止血效果,减少患者出血量及手术时间;⑤该术式对患者损伤更小,便于患者术后恢复,便于患者早日回归正常生活吗,其可减少患者术后复发风险,因此患者术后生活质量更高[6-8]。本次研究中两组患者并发症发生率对比无差异,说明采取经尿道等离子切除术治疗安全性高。

综上,良性前列腺增生采取经尿道等离子切除术治疗的临床效果显著,可有效改善患者手术损伤,提升病灶清除效果,促进患者恢复,改善患者生活质量,且患者治疗安全性高,推广运用价值高。

参考文献

- [1] 魏希锋,高平生,王自军,等.经尿道等离子切除术治疗良性前列腺增生的临床分析[J].宁夏医学杂志,2015,37(6):536-538.
- [2] 朱蜀侠,王宇.经尿道双极等离子前列腺切除术与切除术治疗前列腺增生症的临床对照研究[J].四川医学,2014,34(7):776-778.
- [3] 杜鑫,王军,杨涛,等.经尿道双极等离子前列腺切除术联合经尿道双极等离子前列腺电切术治疗前列腺增生症的疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(22):178-179.