

高通量血液透析与常规血液透析治疗慢性尿毒症患者的疗效对照

周雪艳

昆明市第二人民医院 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 比较高通量血液透析与常规血液透析治疗慢性尿毒症的疗效。方法 试验样本选择为我院收治的 66 例慢性尿毒症患者,所选病例均来自 2019.1—2020.5,以随机数字表法分组,对照组 33 例应用常规血液透析治疗,观察组 33 例应用高通量血液透析治疗,对比两种方案的治疗效果和安全性。结果 观察组患者治疗总有效率(93.9%)比对照组(69.7%)更高,并发症发生率(9.1%)比对照组(33.3%)更低,组间比较 $P < 0.05$ 。结论 高通量血液透析相比于常规血液透析治疗慢性尿毒症具有更好的疗效,且安全性更高。

〔关键词〕慢性尿毒症;高通量血液透析;常规血液透析

〔中图分类号〕R692.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 01-033-02

慢性尿毒症是一类比较严重的肾脏系统疾病,是慢性肾衰的终末期阶段,该病会严重威胁到患者生命安全,并给其造成严重的精神负担和经济负担^[1]。慢性尿毒症患者在临床中多采取血液透析治疗,常规血液透析治疗的效果一般,且易出现各类并发症,高通量血液透析是一类新型的治疗方法,近些年来在临床中逐步推广应用,其疗效和安全性得到许多患者的认可。本研究选取我院 2019.1—2020.5 收治的 66 例慢性尿毒症患者为研究对象,现就高通量血液透析与常规血液透析治疗的应用效果进行比较。

1 资料和方法

1.1 一般资料

试验样本选择为我院收治的 66 例慢性尿毒症患者,所选病例均来自 2019.1—2020.5,以随机数字表法分组,观察组与对照组各 33 例。观察组中男、女各 19 例、14 例;年龄 45—75 岁,平均(56.3±4.0)岁。对照组中男、女各 21 例、12 例;年龄 43—78 岁,平均(56.9±4.3)岁。两组患者上述基础资料对比 $P > 0.05$,试验可行。所有患者均符合《慢性尿毒症诊断标准》关于慢性尿毒症的诊断标准,排除合并精神障碍、严重出血、低血压、心力衰竭的患者,本次试验得到我院医学伦理委员会和患者本人的同意。

1.2 方法

对照组应用常规血液透析治疗,应用空心纤维透析器,以碳酸氢盐为透析液,采取肝素抗凝,透析液首次用量为 0.5 至 0.8mg/kg,之后按 5—10mg/h 的速度增加剂量,流量设为每分钟 500 毫升,血流量设为每分钟 220 至 260 毫升,透析结束前 30 分钟停止使用肝素,透析器表面积为 1.0—2.0m²,滤过系数为 8ml/(mmHg·h),每周透析 3 次,每次时间为 4 小时。

观察组应用高通量血液透析治疗,以碳酸氢盐为透析液,透析器表面积为 1.0—2.0m²,滤过系数为 50ml/(mmHg·h),每次透析超滤 2000—4000 毫升,血流量为每分钟 250 至 300 毫升,透析液流量为每分钟 500 毫升,每周透析 3 次,每次时间为 4 小时。两组患者均连续治疗三个月时间。

1.3 观察指标

观察指标为两组患者治疗效果和并发症(贫血、感染、透析性脑病、透析性骨病等)发生率。治疗效果评价方法:“显效”为患者症状消失、肾功能指标改善 60% 以上;“有效”为患者症状有所改善、肾功能指标改善 30% 至 60%;“无效”为患者症状无明显改善或加之、肾功能指标改善幅度在 30% 以内。显效率、

有效率之和为总有效率。

1.4 统计学方法

采取 SPSS19.0 软件处理试验数据,同类计数资料 [n (%)] 与计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 差异性的评估采取卡方检验和 t 检验, $P < 0.05$ 时,表示组间差异显著。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗效果

观察组患者治疗总有效率为 93.9%,相比于对照组(69.7%)更高,组间比较 $P < 0.05$,详见表 1。

表 1: 比较两组患者治疗效果 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	33	19 (57.5)	12 (36.4)	2 (6.1)	31 (93.9)
对照组	33	10 (30.3)	13 (39.4)	10 (30.3)	23 (69.7)
χ^2					6.519
P					0.011

2.2 比较两组患者并发症发生率

观察组与对照组患者并发症发生率分别为 9.1%、33.3%,组间比较 $P < 0.05$,详见表 2。

表 2: 比较两组患者并发症发生率 [n (%)]

组别	例数	贫血	感染	透析性脑病	透析性骨病	总发生率
观察组	33	1 (3.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	3 (9.1)
对照组	33	4 (12.1)	3 (9.1)	2 (6.1)	2 (6.06)	11 (33.3)
χ^2						5.802
P						0.016

3 讨论

慢性尿毒症为临床常见病,一般因慢性肾衰引起,其主要临床症状为代谢性酸中毒、钾代谢紊乱、水钠代谢紊乱、心血管病变等,该类患者会出现严重的肾损伤,如不尽早治疗,可累及骨骼、心脏等脏器,严重者可致死^[2]。药物治疗无法有效改善慢性尿毒症患者病情,血液透析治疗具有更好的疗效,血液透析是一类肾脏替代疗法,其原理是通过半透膜排除体内有毒物质和多余电解质,进而实现水电解质平衡和酸碱平衡。常规血液透析治疗能在一定程度上改善患者不良症状,保障患者生命安全,但不能有效清除患者体内毒素,并易引起诸多并发症^[3]。高通量血液透析是一类新型的治疗方法,能弥补常规血液透析的缺陷,能有效清除患者体内毒素,防止毒素堆积,且治疗安全性较高^[4]。本次试验结果显示,高通量血液透析相比于常规血液透析治疗慢性尿毒症的疗效和安全性更佳,其总有效率高达 93.9%,并发症发生率仅为 9.1%,且组间对比 $P < 0.05$,高秀娟^[5]的试验结果与此类似。

(下转第 35 页)

作者简介:周雪艳(1982.10-),广西灌阳县,汉,主治医师,本科,主要从事肾内科,血液净化工作。

纳全部牙齿, 导致阻生牙的发生^[4]。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况, 可导致面颊肿胀、张口困难, 常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状^[5]。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大, 手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象, 且手术器械较多, 手术的时间较长, 对患者生理和心理上都造成一定创伤, 影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断, 去除周围邻牙和牙根部的阻力, 避免了锤击损伤牙周组织; 且有喷水、吸唾器等仪器配合, 能将牙齿碎屑和渗液吸出, 清晰术野, 大大提升了手术的安全性和效率, 还能保证牙槽的完整性^[5]。

在本文研究中, 采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者, 其拔牙完整性评分(1.67±0.24)、术中出血量(3.54±1.04)mL、肿胀程度(1.86±0.32)、手术时间(16.53±4.71)min 数值, 均小于对照组患者拔牙完整性评分(3.14±1.01)、术中出血量(6.53±1.52)mL、肿胀程度(3.41±1.21)、手术时间(26.84±5.46)min, 数据差异较明显, P<0.05; 观察组患者的VAS评分(3.21±0.64), 比对照组患者的VAS评分低(5.48±1.27), 数据差异较明显, P<0.05; 观察组患者的并发症发生率6.98%, 比对照组患者并发症发生率23.26%低, 数据差异较明显, P<0.05。究其原因, 是观察组患

者采用了微创拔牙术, 无论是手术器械还是手术的方式, 对患者牙周组织的创伤性都较小, 在微创、高效、损害小的情况下, 提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高, 患者的术后反应较少, 并发症发生率较低, 对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述, 微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著, 治疗效果好且安全性高, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 乔燕. 微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14):2063-2065.
- [2] 赵婧, 华耀社, 贾怀斌, 等. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(22):125-126.
- [3] 梁丽. 观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(63):79.
- [4] 贾怀斌. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(08):46-47.
- [5] 张隆庆. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙 108 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(03):87-88.
- [6] 武利民. 微创拔牙术与普通拔牙法的临床效果比较[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(24):104-105.

(上接第 30 页)

股骨头塌陷。防旋髓内钉内固定术为髓内固定系统, 直接置入螺旋刀片至股骨颈中, 较好避开干扰到松质骨, 同时能够挤压四周松质骨, 进而加大骨质与刀片间锚合力^[3]。此术式闭合复位, 切口小, 不需要把软组织与骨膜剥离掉, 利于降低损伤机体。防旋髓内钉内固定术有着极强的平稳性, 固定效果很好, 锁定方式简便, 特别适合治疗老年股骨粗隆间骨折患者^[4]。

本研究, 与对照组比较, 观察组各手术指标更优, 且髋关节功能评分更高(P<0.05)。

总结可知, 采用防旋股骨近端髓内钉治疗股骨粗隆间骨折, 效果理想。

[参考文献]

- [1] 潘小峰, 吕仁发, 孙琦, 等. 防旋髓内钉和动力髋螺钉治疗股骨粗隆间骨折的临床研究[J]. 当代医学, 2020, 26(31):19-21.
- [2] 孙同伟. 防旋髓内钉内固定术治疗老年股骨粗隆间骨折效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(29):150-151.
- [3] 王闯. 防旋股骨近端髓内钉(PFNA)内固定微创治疗老年股骨粗隆间骨折的临床疗效评价[J]. 中外医疗, 2020, 39(24):58-60.
- [4] 张云峰, 张璐. 人工髋关节置换术与股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨粗隆间骨折对患者术后恢复的影响观察[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(08):1077-1079.

(上接第 31 页)

提升^[5]。

本次研究中, 观察组经牙周组织再生术联合正畸治疗, 其PLI、GI、SBI以及PD方面均优于对照组, 差异明显, 有统计学意义, P<0.05; 观察组在总体有效率方面比对照组高, 差异明显, 有统计学意义, P<0.05。此研究结果可表明, 通过联合治疗, 能够使牙周功能得到有效改善, 并且还能够提升治疗效果。

综上所述, 牙周炎采用牙周组织再生术联合正畸治疗能够使患者的牙周功能得到改善, 提升治疗效果, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 冯宏宇. 牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗牙周炎患者的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2019, 029(009):104.
- [2] 韩春华. 牙周炎采用牙周组织再生术联合口腔正畸治疗的临床疗效评价[J]. 中国农村卫生, 2019(16):3-4.
- [3] 黄飞龙. 牙周组织再生联合口腔正畸对牙周炎的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 010(004):50-52.
- [4] 蒋蔚林. 联用牙周组织再生术与正畸术治疗牙周炎效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(1):138-140.
- [5] 高琰. 单纯性牙周治疗和牙周正畸联合治疗牙周病的临床分析[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(02):74-75.

(上接第 32 页)

胆囊切除术的疗效分析[J]. 重庆医学, 2018, 047(019):2624-2626.

[3] 李海东, 徐安安, 王波, 等. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎合并胆囊结石[J]. 中华肝胆外科杂志, 2019, 25(10):733-736.

[4] 许晔凯, 陈鹏, 刘锋, 等. 胆囊结石合并急性胰腺炎早期行腹腔镜胆囊切除术的疗效分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 023(002):95-97.

[5] 杨怀成, 韦斌. 单孔腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效[J]. 山西医药杂志, 2019, 048(001):71-74.

(上接第 33 页)

可见, 高通量血液透析治疗慢性尿毒症安全、有效, 此治疗方法值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 夏木西卡马尔·买买提明. 高通量血液透析和常规血液透析治疗慢性尿毒症效果对比[J]. 中国保健营养, 2018, 028(035):334-335.
- [2] 吕利敏. 高通量血液透析与常规血液透析治疗慢性尿毒症

患者的疗效对比分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(010):81-82.

[3] 马亚琼. 高通量血液透析与常规血液透析治疗慢性尿毒症患者的疗效对比分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 026(003):23-23.

[4] 何慧敏. 高通量血液透析与常规血液透析治疗慢性尿毒症患者的疗效对比观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(007):115-116.

[5] 高秀娟. 分析高通量血液透析与常规血液透析治疗慢性尿毒症患者的疗效[J]. 心理医生, 2018, 024(029):63-64.