

探讨连续性与间歇性血液透析治疗肾功能衰竭的效果差异

吴艳英¹ 马 郡¹ 刘 晶¹ 于宏宇² 通讯作者

1 武警吉林省总队医院急诊医学科 130052 2 吉林大学第二临床医院肾病内科 130041

【摘要】目的 分析连续性与间歇性血液透析在肾功能衰竭治疗中的应用效果。**方法** 随机抽选本院接收的150例肾功能衰竭患者,选取时间为2019年1月-2020年5月,随机分组,对照组(75例)与观察组(75例)分别实施间歇性血液透析与连续性血液透析治疗,对两组治疗效果进行比较。**结果** SCr及BUN方面,两组治疗前比较,差异较小(P>0.05);治疗后,观察组更低,与对照组比较,差异显著,P<0.05;并发症总发生率方面,对照组是12.00%,观察组是2.67%,观察组更低,与对照组比较,差异明显,P<0.05。**结论** 连续性血液透析在肾功能衰竭治疗中的应用效果比间歇性血液透析优,除改善肾功能外,安全性更高。

【关键词】 连续性血液透析; 间歇性血液透析; 肾功能衰竭

【中图分类号】 R692.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-010-02

根据疾病发病速度将肾功能衰竭分为急性肾功能衰竭与慢性肾功能衰竭两种,其中急性肾功能衰竭是由于各种各样疾病,使得肾功能短期发生排泄功能障碍,慢性肾衰竭则由于诸多疾病引起的慢性肾病晚期综合征。现阶段,血液透析是当前治疗肾功能衰竭的主要方法,但是血液透析包括连续性血液透析与间歇性血液透析两种,每种治疗方法治疗效果不同^[1]。因而本次研究针对连续性与间歇性血液透析治疗效果进行综合分析,详情如下。

1 资料与方法

1.1 资料

本次研究150例肾功能衰竭患者均为本院2019年1月-2020年5月接收,随机分组,各75例;对照组中,男、女分别有40例与35例;年龄最小、最大分别是32岁与63岁,均值(41.35±3.92)岁;原发疾病:肾病综合征、药物中毒、急性肾炎分别有32例、14例、29例;观察组中,男、女分别有43例与32例;年龄最小、最大分别是34岁与62岁,均值(41.42±3.89)岁;原发疾病:肾病综合征、药物中毒、急性肾炎分别有33例、14例、28例;一般资料方面,两组比较,未见明显差异(P>0.05)。经医学伦理委员会批准。纳入标准:肾功能衰竭标准符合《肾脏病学》;自愿签署同意书;排除标准:具有自身免疫疾病或者严重感染者;合并难治性心力衰竭;具有精神疾病史。

1.2 方法

指导两组患者日常饮食,并展开健康知识宣传,同时实

施抗感染、水电解质紊乱纠正、低钠治疗等。两组血液透析液均应用碳酸氢盐透析液,并结合Prismaflex M150Set血液滤过器,为患者建立静脉通道。透析过程中,严密监测各项生命体征指标,结合低分子肝素抗凝,初始应用剂量为50-80U/kg,然后调整为每小时10-13U/kg,两组均接受连续14周治疗。

对照组接受间歇性血液透析治疗,血流量为每分钟150-200ml。透析液量设置为1000-1600ml,置换液量为每小时800-1800ml,每次4-6小时,日用1次,每周2-3次。

观察组:连续性血液透析,血流量设置为每分钟100-150ml,透析液量设置为1000-1600ml,置换液量设置为每小时800-1800ml,床边接受连续24小时治疗。

1.3 观察指标

①检测两组患者血肌酐(SCr)和尿素氮(BUN)。②记录两组并发症发生状况,包括代谢性酸中毒、高钾血症低钠血症^[2]。

1.4 统计学方法

应用SPSS21.0软件分析计量资料($\bar{x}\pm s$)与计数资料率(%),前者用t检验,后者用 χ^2 检验,P<0.05说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肾功能指标

两组肾功能指标比较,未见明显差异(P>0.05);治疗后,观察组更低,与对照组之间存在显著差异(P<0.05),见表1。

表1: 两组肾功能指标对比 ($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

分组	例数	SCr		BUN	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	395.64±160.25	319.64±130.58	28.49±8.12	18.32±5.24
观察组	75	395.72±160.31	217.64±105.32	28.57±7.87	10.91±3.72
t		0.003	5.266	0.061	9.986
P		0.998	0.000	0.951	0.000

表2: 两组并发症发生率比较 [n(%)]

分组	例数	代谢性酸中毒	高钾血症	低钠血症	总发生率
对照组	75	3	4	2	9(12.00)
观察组	75	1	1	0	2(2.67)
χ^2					4.807
P					0.028

2.2 并发症发生状况

较对照组,观察组并发症发生率更低,差异明显(P<0.05),见表2。

3 讨论

近年,肾功能衰竭患者越来越多,并呈上升趋势,该病病情相对严重,且具有较高的死亡率。及早采取针对性治疗

方法有助于患者病情得到有效控制,使其预后改善。血液透析是取代肾脏治疗方法,结合对流、弥散、吸附及超滤等操作原则,清除机体中的毒素、代谢废物及多余水分等,同时对电解质紊乱进行纠正,确保酸碱平衡^[3]。

每种血液透析治疗方法治疗效果不同。间歇性血液透析结合普通透析膜,在小分子物质清除方面具有明显效果,尽管其有助于患者临床症状减轻,减小死亡患者,但是,对于重症肾功能衰竭患者治疗效果不佳。原因如下:间隙性血液透析期间,能够在短时间内清除血液中的水分及小分子物质,但是置换液流量并不能跟上,进而导致器官血液灌流异常或者低血压等许多不良反应。连续性血液透析能够及早恢复患者肾功能,对于病情相对严重者,治疗效果也同样明显,其可以将机体中的废物及毒素等排出,与机体生理机制相符,而且该方法能够调节机体温度,对于血流动力学的平稳十分有利,确保细胞外渗透压、酸碱平衡,从而对心脏保护,所以安全性较高^[4]。本次研究结果显示,SCr及BUN方面,两组治疗前比较,差异较小($P>0.05$);治疗后,观察组更低,与对照组比较,差异显著, $P<0.05$;由此可见,在肾功能改善方面,连续性血液透析效果更为明显;并发症总发生率方面,对照组是12.00%,观察组是2.67%,观察组更低,与对照组比较,差异明显, $P<0.05$,相比于间隙性血液透析方法,连续性血液透析的安全性更高,其能够尽量避免高钾血症、代谢性酸中毒等并发症,促进患者生活质量的提高^[5]。

(上接第8页)

患者出院后,在患者出院后给予一定的护理干预能够起到稳定患者病情,改善预后的效果^[3]。

本次研究结果也表明将延续性康复护理应用于脑卒中患者的护理中能够有效提高患者的生活质量,改善运动功能等。

参考文献:

[1] 张丽娜,张晴.探讨延续性护理在脑卒中患者康复中的

总而言之,肾功能衰竭临床治疗过程中,连续性血液透析治疗效果较间歇性血液透析治疗效果更为明显,除提高患者肾功能外,有助于并发症发生率降低,值得临床进一步采纳与推广。

参考文献:

[1] 魏守亮.连续性血液净化与间歇性血液透析治疗急性肾衰竭的效果比较[J].中国当代医药,2020,27(7):94-96.

[2] 王克坤,蒙绪君,韩辉,等.血液透析与连续性血液净化透析治疗急性肾衰竭的疗效及对患者毒素清除率和肾功能指标的影响[J].河北医学,2020,26(5):88-92.

[3] 曾玲侠,路艳婷,王弟安.连续性与间歇性血液透析治疗肾功能衰竭的临床对比研究[J].糖尿病天地,2019,16(5):122-123.

[4] 丁洁,李峻,伍军,等.连续性与间歇性血液透析治疗肾功能衰竭的效果和安全性对比观察[J].解放军预防医学杂志,2019,37(8):55-56.

[5] Sidharth Kumar S, Aliza M, Nikhil N, et al. Pediatric Continuous Renal Replacement Therapy (PCRRT) expert committee recommendation on prescribing prolonged intermittent renal replacement therapy (PIRRT) in critically ill children[J]. Hemodialysis international. International Symposium on Home Hemodialysis, 2020, 24(2):237-251.

应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(52):111,113.

[2] 黄丽新,陈红颖,廖武萍,等.延续性康复护理对脑卒中患者运动功能及认知功能的改善作用评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(36):49-50.

[3] 周利丹,唐芳,刘春艳,等."医院-社区-家庭"延续性护理对脑卒中患者康复效果的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(3):110-111.

表2:护理前后两组患者的生存质量评分比较(n=50)

组别	时间	躯体功能	心理功能	物质功能	社会功能
对照组	护理前	19.99±3.78	13.38±2.69	12.52±2.39	11.39±2.90
	护理后	18.65±3.53	12.20±1.95	11.20±2.77	10.21±2.16
研究组	护理前	19.98±3.72	13.39±2.71	12.52±2.38	11.36±2.92
	护理后	13.14±3.65	8.04±1.72	6.22±2.18	6.12±1.97

(上接第9页)

气血运行不畅,血脉淤滞引起腹痛症状。因此治疗应从行气止痛、温中补虚、散结化痰等方面入手^[1]。

本次研究应用附子建中汤,方剂中党参、桂枝、白芍为君药,党参具有补中益气、健脾益肺的功效,桂枝可温阳散结,白芍具有养阴、缓急止痛的作用;山药、白术、干姜为臣药,山药具有健脾养胃,白术可健脾燥湿,干姜可以暖中通脉,具有温中散寒的功效;生姜和大枣为佐,生姜具有温胃散寒的作用,大枣可补血益气,炙甘草不仅可和中益气,同时调和诸药,并根据患者症状加减,黄芪和当归诸药补气血,制附子和肉桂能够通脉温阳,厚朴和半夏有燥湿行气的功效。以上药物联合应用发挥扶正益气、止痛散淤的功效^[2-3]。本次研究结果:研究组较对照组治疗有效率更高($P<0.05$);研究组较对照组复发率更低($P<0.05$)。中西医结合治疗后既可增强药物的疗效,同时可降低用药不良反应,从而发挥显

著的治疗效果^[4]。

综上,小儿肠系膜淋巴结炎应用附子理中汤治疗,可提高临床整体疗效,同时用药安全性好,患儿及家长接受度高,故推荐应用。

参考文献:

[1] 刘华奇,龙凤艳,严莉.中医药治疗小儿肠系膜淋巴结炎研究概况[J].中国民族民间医药,2017,26(017):37-39.

[2] 张雯,钮妍,胡利军,等.百笑灸联合中药治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床疗效观察[J].现代中医临床,2018,25(02):4-6+10.

[3] 雍亚云,李伟伟.理中法联合中药熨熨治疗小儿腹痛(脾胃虚寒证)的疗效观察[J].中国中医急症,2019,28(05):872-874.

[4] 张蕾.药灸结合治疗脾胃虚寒型胃脘痛76例临床观察[J].中医临床研究,2018,10(26):44-46.