

血液透析、腹膜透析应用于治疗老年终末期肾病的临床分析

张金栋

临沂高新医院 山东 临沂 276017

[摘要]目的: 分析对于老年终末期肾病患者通过联合应用血液透析及腹膜透析的治疗价值。方法: 抽取2019年10月~2021年2月本院76例老年终末期肾病患者, 随机数字表法分组, 即观察组、对照组, 各组均为38例患者, 观察组为血液透析+腹膜透析, 对照组为血液透析, 就2组患者的治疗效果、生化指标、随访中的并发症率及死亡率等进行对比。结果: 治疗总有效率观察组为94.74%, 对照组为81.58%, $P < 0.05$; 治疗后血钾、血糖、血肌酐、血尿素氮水平观察组均低于对照组, 而血清白蛋白水平观察组高于对照组 $P < 0.05$; 随访中并发症率观察组为10.53%, 对照组为23.68%, $P < 0.05$; 随访中死亡率观察组为0.00%, 对照组为7.89%, $P < 0.05$ 。结论: 对于老年终末期肾病患者联合应用血液透析及腹膜透析可取得较为满意的治疗效果, 有助于改善患者的生化指标, 并降低并发症率及死亡率。

[关键词]终末期肾病; 老年患者; 血液透析; 腹膜透析; 价值

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.10.827

目前血液透析以及腹膜透是对终末期肾病患者最为常用的治疗措施, 并且伴随着近年来透析技术的不断发展和逐步成熟, 在终末期肾病患者的治疗中获得广泛应用, 能够对血液内的各类毒物进行清除, 在提升患者生存质量以及延长生存时间方面发挥着重要作用。然而老年终末期肾病患者合并各类基础性疾病, 同时免疫能力减弱, 在接受血液净化治疗期间并发症率偏高^[1], 对其生存质量以及生存时间产生一定影响, 所以需要积极优化老年患者的血液净化治疗方案, 改善患者预后。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取2019年10月~2021年2月本院76例老年终末期肾病患者, 随机数字表法分组, 观察组: 38例, 男20例/女18例: 年龄62~86岁, 均数(71.5±2.5)岁; 病程1~6年, 均数(2.3±0.5)年; 体质量42.5~78.6kg, 均数(59.6±2.3)kg; 原发肾病: 肾小球肾炎15例, 糖尿病肾病8例, 间质性肾炎6例, 其他肾病9例。对照组: 38例, 男19例/女19例: 年龄63~86岁, 均数(71.6±2.4)岁; 病程1~7年, 均数(2.2±0.6)年; 体质量42.4~78.7kg, 均数(59.5±2.4)kg; 原发肾病: 肾小球肾炎14例, 糖尿病肾病9例, 间质性肾炎6例, 其他肾病9例。2组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1)符合终末期肾病的判定准则; (2)年龄60~90岁; (3)患者的稳定透析时间 ≥ 3 个月; (4)意识状态清晰, 具备正常的语言沟通、书写、认知等功能; (5)对研究方案知晓并取得知情同意; (6)相关临床资料完善。**排除标准:** (1)合并重度急慢性感染性病变者; (2)患消化道出血性疾病者; (3)患营养不良或重度贫血者; (4)患重度心脑血管病变者; (5)患各类恶性肿瘤者; (6)具

有肝脏、肺脏、心脏等脏器功能障碍者; (7)生命体征指标不稳; (8)患精神疾病或具有意识障碍者。

1.2 方法

对照组应用血液透析治疗, 准备血液透析机以及F6透析器, 进行血液透析过程中运用反渗水以及碳酸氢盐透析液, 透析液流量通常为500ml/分钟, 以中心静脉经皮插管来作为患者的血管通路, 控制血流量200~250ml, 血液透析时间为4小时/次, 频率为3次/周。观察组联合应用血液透析、腹膜透析治疗, 首先实施腹膜透析, 5~6d/周, 进行脐旁手术切开置管, 以双联短管作为外接短管, 准备透析装置以及透析液, 给予患者持续腹膜透析, 期间交换透析液频率为3次/周, 透析液流量为2000ml/次, 腹膜透析结束后实施血液透析, 频率为1~2次/周, 操作方法同对照组。2组患者均结合病情提供对症支持治疗, 例如应用降糖药物、促红细胞生成素、降压药物、叶酸以及维生素等, 避免水电解质酸碱紊乱, 预防钙磷代谢失衡。2组患者均随访12个月。

1.3 评价标准

(1)比较2组患者的治疗效果, 显效: 症状、体征完全或基本消失, 以及血清尿素氮、血清肌酐水平明显降低, 达到或接近正常, 患者的电解质紊乱等情况消失; 有效: 症状、体征缓解, 血肌酐、尿素氮水平有所下降, 同时电解质紊乱好转以及酸碱失衡改善; 无效: 病情无明显变化或进一步加重。(2)记录2组患者治疗后的各生化指标检测结果, 即血钾、血糖、血肌酐、血尿素氮以及血清白蛋白。(3)记录2组患者随访过程中的并发症, 如心绞痛、低蛋白血症、心律失常、腹膜感染以及脑卒中等。(4)统计2组患者随访期间的死亡率。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析, 计量资料数据标准差为(\bar{x}

表1 生化指标组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	血钾 (mmol/L)	血糖 (mmol/L)	血肌酐 (umol/L)	血尿素氮 (mmol/L)	血清白蛋白 (g/L)
对照组	38	4.66±0.95	6.23±1.08	645.39±201.16	19.35±8.17	22.16±6.35
观察组	38	4.32±0.91	6.01±1.59	566.13±201.15	10.53±7.06	30.26±8.17
t值		4.362	4.025	19.635	8.172	7.182
p值		0.031	0.036	0.000	0.003	0.005

±s), 组间数据行t检验, 计数资料为[n (%)], 组间数据行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效组间对比

治疗总有效率观察组为94.74% (36/38), 其中显效16例, 有效20例, 无效2例; 治疗总有效率对照组为81.58% (31/38), 其中显效12例, 有效19例, 无效7例。治疗总有效率观察组较对照组更高 $P < 0.05$ 。

2.2 生化指标组间对比

治疗后血钾、血糖、血肌酐、血尿素氮水平观察组均低于对照组, 而血清白蛋白水平观察组高于对照组 $P < 0.05$ 。

2.3 并发症率组间对比

随访中并发症率观察组为10.53% (4/38), 其中心绞痛1例、低蛋白血症2例以及心律失常1例; 随访中并发症率对照组为23.68% (9/38), 其中心绞痛2例、低蛋白血症1例、心律失常3例、腹膜感染2例以及脑卒中1例。随访中并发症率观察组低于对照组 $P < 0.05$ 。

2.4 死亡率组间对比

随访中死亡率观察组为0.00% (0/38), 对照组为7.89% (3/38), 随访中死亡率观察组低于对照组 $P < 0.05$ 。

3 讨论

终末期肾病是患者慢性肾病持续进展至终末阶段的表现, 该类患者肾功能受损严重, 机体当中的毒素大量聚集无法正常排出体外, 引起水电解质紊乱、食欲减退、肢体水肿以及恶心、呕吐等症状, 如未能妥善给予治疗非常容易转变为尿毒症甚至肾功能衰竭, 使得患者的病死风险大大提升^{[2]-[4]}。透析疗法对于肾功能障碍患者的常用治疗手段, 可将其体内溶质与机体当中的多余水分借助透析膜排出体外, 从而替代肾功能。血液透析以及腹膜透析是目前十分常用的透析治疗手段, 其中血液透析的临床应用广泛, 将患者身体当中血液进行引流至体外, 借助半透膜将患者血液内含有的毒素与多余水分进行去除, 可发挥净化血液的治疗目标, 并且

近年来血液透析治疗的应用价值广受关注^{[5]-[7]}。腹膜透析在应用中其作用原理与血液透析较为类似, 两者的区别在于进行腹膜透析时以患者自身腹膜来作为治疗过程中的透析膜, 近年来腹膜透析技术不断发展并趋于成熟, 使得患者的腹膜炎等并发症率明显降低, 其应用价值逐步提升^[8]。通过将血液透析以及腹膜透析进行联合, 能够更好的清除患者机体当中的代谢废物以及各类有害物质, 可更好地发挥协同作用, 纠正患者的机体水电解质紊乱, 帮助维持酸碱平衡。本次研究显示, 观察组治疗总有效率显著高于对照组, 随访过程中的并发症率以及死亡率低于对照组, 同时治疗之后的各项生化指标测定结果优于对照组。表明, 腹膜透析与血液透析进行联合能够更好的提升老年终末期肾病患者整体治疗价值。

综上所述, 对于老年终末期肾病患者联合应用血液透析及腹膜透析可取得较为满意的治疗效果, 有助于改善患者的生化指标, 并降低并发症率及死亡率。

参考文献

- [1] 丁珂. 关于老年终末期肾病患者行不同透析方式治疗的临床疗效及预后COX回归分析[J]. 保健文汇, 2020, 15(33): 54-55.
- [2] 热孜万古丽·阿布都拉, 贾依娜西·阿扎提, 姜鸿, 等. 老年终末期肾病患者腹膜透析对肾功能及心功能的影响[J]. 疑难病杂志, 2020, 19(4): 349-352, 357.
- [3] 苏东美, 朱雪丽, 任文, 等. 老年终末期肾病患者行不同透析方式治疗的临床疗效及预后COX回归分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(12): 1091-1093.
- [4] 金海蛟, 方炜, 俞赞喆, 等. 紧急起始腹膜透析治疗老年终末期肾病患者安全性和疗效[J]. 上海医学, 2018, 41(2): 90-94.
- [5] 陈昕, 何堤, 鲁乃宏, 等. 血液透析与腹膜透析对慢性肾病患者血清甲状旁腺激素、骨转运生化相关指标及维生素D水平的影响[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(9): 77-81.