

血液透析联合血液灌流治疗肾性骨营养不良的临床效果

罗晓兰*

中山市中医院, 广东 528400

摘要:目的: 对血液透析联合血液灌流治疗肾性骨营养不良的临床效果进行研究。方法: 本次选取2019年5月至12月来我院治疗的200例肾性骨营养不良患者, 分为两组, 对照组给予血液透析治疗, 实验组给予血液透析联合血液灌流治疗, 对比两组的指标改善情况。结果: 实验组的治疗总有效率为100%, 明显高于对照组的78% ($P < 0.05$); 实验组的血磷水平测定值为 (2.20 ± 0.09) mmol/L、甲状旁腺激素水平测定值为 (449.37 ± 12.76) pg/mL, 明显优于对照组 ($P < 0.05$); 实验组的肌无力症状、瘙痒症状以及骨痛症状缓解时间分别为 (1.09 ± 0.14) 周、 (1.12 ± 0.12) 周、 (1.12 ± 0.10) 周, 明显短于对照组 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率没有统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 血液透析联合血液灌流治疗肾性骨营养不良能够取得非常理想的临床效果, 在临床应用中的价值非常大。

关键词: 血液透析; 血液灌流; 肾性骨营养不良

一、前言

肾性骨营养不良在临床上是指因慢性肾衰竭原因导致的骨代谢出现异常的病症, 一般表现为骨硬化、酸碱失衡、骨质疏松以及骨骼畸形等, 慢性肾功能衰竭患者会出现多种并发症, 如皮肤瘙痒、身心疲惫以及肢体酸痛等, 如果病发后未得到及时有效的治疗, 患者可能面临致残危险, 严重影响患者的生活质量。临床治疗一般采用血液透析方式, 但是会引发较为严重的肾脏疾病并发症, 且治疗效果并不理想^[1]。本次研究以2019年5月至12月来我院治疗的200例肾性骨营养不良患者为研究对象, 随机分为实验组与对照组, 对照组给予血液透析治疗, 实验组给予血液透析联合血液灌流治疗, 对两组患者接受治疗后的临床疗效; 不良反应情况; 肌无力症状、瘙痒症状以及骨痛症状缓解时间; 甲状旁腺激素、血磷水平等进行比较。分析了血液透析联合血液灌流治疗肾性骨营养不良的临床效果, 现将研究结果报告如下。

二、资料与方法

(一) 一般资料

本次研究以2019年5月至12月来我院治疗的200例肾性骨营养不良患者为研究对象, 临床症状与肾性骨营养不良的诊断标准相一致。按照入院顺序依次编入实验组与对照组, 每组50例。对照组中, 男性57例, 女性43例, 年龄最小29岁, 最大77岁, 平均年龄 (53.41 ± 6.79) 岁; 病程时间2~12年, 平均 (6.42 ± 1.35) 年; 24例为肾病综合征, 28例为糖尿病肾病, 34例为肾小球肾炎, 10例为高血压肾病, 4例为其他, 平均透析时间为 (4.15 ± 1.97) 年。实验组中, 男性51例, 女性49例, 年龄最小30岁, 最大79岁, 平均年龄 (52.37 ± 6.64) 岁; 病程时间1~12年, 平均 (6.39 ± 1.38) 年; 22例为肾病综合征, 30例为糖尿病肾病, 31例为肾小球肾炎, 12例为高血压肾病, 5例为其他, 平均透析时间为 (4.17 ± 1.86) 年。

1. 纳入标准

患者接受血液透析治疗时间超过半年; 患者有明显的皮肤瘙痒与肢体酸痛等临床症状; 在临床检查中发现血磷明显升高且血钙明显降低。

2. 排除标准

患者缺少完整的临床资料; 患者中途转院接受治疗; 未自愿签订研究知情同意书。参与研究的患者及其家属自愿参与本次研究且在知情研究内容同意书上签字。两组在一般资料方面不存在显著差异 ($P > 0.05$), 有研究可比性。

(二) 方法

对照组给予血液透析治疗, 治疗时患者取平卧位, 保持放松状态, 医生对患者手臂进行消毒处理, 选择从内瘘位置置针, 导出其中血液, 透析液选择碳酸氢盐透析液, 标准血流速度为每分钟200~250 mL, 设定透析液流速为每分钟

*通讯作者: 罗晓兰, 1983年1月, 女, 汉族, 湖南衡东人, 现任中山市中医院一线护士, 主管护师, 本科。研究方向: 血液透析。

400~500 mL, 在治疗过程中给予肝素抗凝, 每次透析持续时间为4小时, 每周透析3次, 连续进行为期4周的治疗^[2]。

实验组给予血液透析联合血液灌流治疗, 使用含肝素的生理盐水3000 mL以每分钟150~200 mL的速度对血液灌流器进行预冲, 确保其内的树脂能够完全肝素化, 将灌流器与血液透析器严密连接, 血液透析方法与对照组相同, 2小时后断开连接单独使用灌流器再进行2小时的血液透析, 每周1~2次, 连续进行为期4周的治疗^[3]。

(三) 观察指标与疗效判定标准

对两组的临床治疗效果; 不良反应情况; 血磷和甲状旁腺激素水平; 肌无力症状、瘙痒症状以及骨痛症状缓解时间进行比较。临床疗效分为三个等级。

1. 显效

患者接受治疗后, 其临床症状完全消失。

2. 有效

患者接受治疗后, 其临床症状改善程度不低于50%。

3. 无效

患者接受治疗后, 其临床症状改善程度低于50%。

治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%^[4]。

(四) 统计学分析

研究数据采用统计学软件SPSS12.0分析, 计量资料采用(x±s)分析, 以t检验; 计数资料采用百分比(%)分析, 以χ²检验, P<0.05表示差异有统计学意义。

三、结果

(一) 治疗总有效率比较

两组治疗结束后的临床数据显示, 实验组的治疗总有效率为100%, 明显高于对照组的78%, 组间比较差异有统计学意义(P<0.05)。详见表1。

表1 两组治疗总有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	100	74 (74)	26 (26)	0 (0)	100 (100)
观察组	100	51 (51)	27 (27)	22 (22)	78 (78)
P值					<0.05

(二) 甲状旁腺激素、血磷水平比较

两组治疗结束后的临床数据显示, 实验组的血磷水平测定值为(2.20±0.09) mmol/L、甲状旁腺激素水平测定值为(449.37±12.76) pg/mL, 明显优于对照组的(2.97±0.34) mol/L、(669.47±25.74) pg/mL, 组间比较差异有统计学意义(P<0.05)。

(三) 肌无力症状、瘙痒症状以及骨痛症状缓解时间比较

实验组的肌无力症状、瘙痒症状以及骨痛症状缓解时间分别为(1.09±0.14)周、(1.12±0.12)周、(1.12±0.10)周, 明显短于对照组的(2.34±0.14)周、(2.25±0.22)周、(2.81±0.24)周, 组间比较差异有统计学意义(P<0.05)。

(四) 不良反应比较

实验组有1例患者出现不良反应, 发生率为1%; 对照组有2例患者出现不良反应, 发生率为2%。两组组间比较没有统计学意义(P>0.05)。

四、讨论

在临床中, 慢性肾衰竭作为一种较为常见的肾病, 患者在病发后因为肾脏功能出现缺损而影响了机体正常的新陈代谢活动, 导致患者体内产生的废物与血液毒素无法及时排除体内, 从而产生多种并发症。慢性肾功能衰竭患者的肾脏功能受到了严重损伤, 临床治疗的主要方式为血液透析治疗, 但是血液透析治疗并无法彻底清除患者体内的毒素, 随着毒素积聚不断增多, 肾性骨营养不良患者的身体越来越虚弱, 也会有明显的骨关节疼痛感^[5-6]。研究数据表明, 患者接受血液透析时间越久, 出现肾性骨病的可能性越大, 病情越严重, 给肾性骨营养不良患者造成的痛苦就越大^[7-8]。

当前, 临床对慢性肾衰竭疾病进行治疗的主要方法就是血液透析, 用透析设备代替患者出现缺损的肾脏进行机体必要的血液净化工作, 从而使患者的生命得到延长, 但是由于血液透析治疗伴随的巨大副作用, 患者很容易出现多种

并发症,其中肾性骨营养不良是一种较为常见的并发症,患者发病后会严重影响其生活质量,所以如何开展有效治疗在血液透析治疗过程中不容忽视。血液透析联合血液灌流治疗肾性骨营养不良疾病,能够有效清除更多患者体内分子量比较大的溶质,并高效清除患者体内的大分子毒性物质,并进一步清除患者血液之中的尿酸与肌酐等有害物质,减小对患者身体健康的影响,从而有效缓解患者出现的皮肤瘙痒、身心疲惫以及肢体酸疼等临床症状。

血液透析的基本机制就是将患者体内的尿素氮等多种小分子毒素清除,但是由于治疗的局限性,清除大分子尿毒症毒素所取得的效果比较差。血液灌注的基本机制是通过体外循环有效清除患者血液中的多种毒素,其中就包括比较难以清除的大分子毒素,进而达到净化血液的最终目的。进行血液灌注操作的设备选用的是中性合成树脂材料,能够有效吸附患者血液中的多种毒素,其用于吸附的微孔结构所具有的平均直径十分符合大中分子物质。甲状旁腺激素测量得到的相对分子量是9200 Da,这是一种中等分子毒素,能够被合成树脂轻松吸附。除此之外,血液透析联合血液灌流可以取得比较充分的透析效果,也能够提高磷的清除率。当前,临床对肾性骨营养不良进行治疗的主要措施是对磷滞留与高磷血症进行控制,将甲状腺切除并补充充足的活性维生素D,但是所取得的效果并不理想,但是用血液透析联合血液灌流治疗肾性骨营养不良能够取得非常理想的临床效果,清除甲状旁腺激素的效果非常理想,且能够明显提升患者的生活质量,降低皮肤瘙痒、四肢乏力等多种并发症,改善机体吸收营养的状况。

本次研究以2019年5月至12月来我院治疗的200例肾性骨营养不良患者为研究对象,随机分为实验组与对照组,对照组给予血液透析治疗,实验组给予血液透析联合血液灌流治疗,对两组患者接受治疗后的临床疗效;不良反应情况;肌无力症状、瘙痒症状以及骨痛症状缓解时间;甲状旁腺激素、血磷水平等进行比较。结果显示,实验组的治疗总有效率为100%,明显高于对照组的78%;实验组的血磷水平测定值为 (2.20 ± 0.09) mmol/L、甲状旁腺激素水平测定值为 (449.37 ± 12.76) pg/mL,明显优于对照组的 (2.97 ± 0.34) mmol/L、 (669.47 ± 25.74) pg/mL;实验组的肌无力症状、瘙痒症状以及骨痛症状缓解时间分别为 (1.09 ± 0.14) 周、 (1.12 ± 0.12) 周、 (1.12 ± 0.10) 周,明显短于对照组的 (2.34 ± 0.14) 周、 (2.25 ± 0.22) 周、 (2.81 ± 0.24) 周。

五、结束语

综上所述,血液透析联合血液灌流治疗肾性骨营养不良能够取得非常理想的临床效果,血液透析联合血液灌流治疗能够有效调节血磷水平、血清钙水平以及血清全段甲状旁腺激素水平,可以明显改善患者的肾性骨营养不良患者的各种临床症状,降低肾性骨营养不良患者所承受的生理痛苦,能够提高患者的治疗有效率,改善患者的各项身体指标,并缩短患者的症状改善时间,患者的恢复情况与预后情况非常好,在临床应用中的价值非常大,值得在今后的临床实践中进一步推广应用。

参考文献:

- [1]陈景红.血液透析联合血液灌流治疗老年维持性透析合并肾性骨病患者的疗效分析[J].中国处方药,2020,18(08):177-178.
- [2]陆树连,顾凤娟,杨雪丁.血液透析联合血液灌流治疗维持性血液透析患者肾性骨营养不良的临床效果分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(03):166-168.
- [3]李月巧,代航,王选笠.血液透析联合血液灌流治疗肾性骨营养不良的临床效果[J].名医,2020(01):71.
- [4]祝文静.血液透析联合血液灌流治疗肾性骨营养不良的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2020,14(01):50-51.
- [5]李瑛.血液透析联合血液灌流治疗肾性骨营养不良的临床效果分析[J].中国医药指南,2019,17(06):21-22.
- [6]庄洁.血液透析联合血液灌流治疗维持性血液透析患者肾性骨营养不良的效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(33):66+69.
- [7]裴亚斌.高通量血液透析联合血液灌流治疗高转运肾性骨营养不良临床观察尝试[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(07):1246.
- [8]李永刚.血液透析联合血液灌流在肾性骨病患者中的临床应用[J].中国医药科学,2016,6(08):202-204.