

持续血液净化在肾内科治疗中的临床作用价值

邱榆程

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

摘要:目的: 研究分析持续血液净化在肾内科治疗中的临床作用价值。方法: 对照组采用常规方法治疗; 研究组在常规治疗基础上给予持续血液净化治疗。结果: 电解质水平比较 治疗前两组Ca²⁺、Na⁺及K⁺比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后研究组Ca²⁺、Na⁺高于对照组, K⁺低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表1)。治疗前, 对照组和研究组患者在血肌酐和尿素氮上无统计学差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 对照组和研究组患者在血肌酐和尿素氮上存在统计学差异 ($P < 0.05$), 且研究组患者在血肌酐和尿素氮上优于对照组患者, 具体对比结果如表2所示; 临床效果研究组治疗总有效率为77.78%, 高于对照组的47.23%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.170$, $P < 0.05$, 见表3)。结论: 持续性血液净化疗法应用在肾内科, 尤其是应用在急性肾功能衰竭的临床治疗中有助于降低血肌酐和尿素氮, 有助于维持血液动力学的稳定性, 所发挥的治疗作用优于间歇性血液净化疗法, 更适宜应用和推广。

关键词: 肾内科; 持续血液净化; 临床价值

引言

血液净化是一种常见的临床治疗方法, 将其应用在临床疾病的治疗中, 可以在短时间内使患者的水电解质紊乱得以纠正, 可以将存在于体内的代谢产物清除掉, 使机体内环境维持平衡状态。在肾内科某些疾病的治疗中往往需要应用到血液净化这种治疗方法。虽然间歇性血液净化在肾内科临床治疗中的应用较为常见, 有助于清除存在的有毒物质, 将多余的水分排出体外, 使酸中毒得以纠正, 不过这种方法引起血流动力学不稳定的可能性比较大。而持续性血液净化可以持续地等渗缓慢地清除存在于患者机体内的多余水分, 使水电解质平衡得以有效的维持, 且可以有效保证血流动力学具有良好的稳定性, 减少不良后果的发生。

1 研究对象与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年6月~2021年9月期间收治的72例肾内科患者, 随机分为对照组与研究组^[1], 每组各36例。

纳入标准①所有患者均已确诊为肾功能衰竭。②无持续血液净化禁忌症。③患者依从性强。④知情同意。

排除标准: 存在合并其他重症衰竭等疾病或是精神障碍等; 器官不健全或是有凝血功能障碍。精神病史或认知障碍, 心肝脑肺功能不全, 凝血功能障碍, 合并严重感染、恶性肿瘤等。

1.2 方法

对照组采用常规方法治疗, 伴有感染者, 给予抗生素。伴水电解质紊乱者, 应予以纠正。治疗期间, 患者应妥善休息, 积极控制饮食^[2]。此外, 还需对患者的血钾

等指标进行观察, 预防高钾血症以及酸中毒, 降低患者的死亡率。

研究组在常规治疗基础上给予持续血液净化治疗, 方法为: 经皮股静脉穿刺, 缓慢置入双腔管, 创建血管通路。使用碳酸氢盐透析液反渗水处理, 稀释后注入, 同时使用肝素抗凝, 剂量为0.5mg/kg。根据患者的病情和体质确定透析流量和次数^[3], 血泵转速一般为25-100ml/min, 24h置换量按照1.0-1.5L/kg计算, 治疗次数为4-8次。

1.3 统计学方法

采用SPSS21.0软件处理数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义^[4]。

1.4 观察指标

(1)治疗前后, 监测患者的肾功能指标,

(2)疗效判定标准显效: 患者多种指标及临床症状均得到完全恢复; 有效: 患者多种指标及临床症状均得到有效改善; 无效: 患者临床症状及多种指标无变化甚至恶化。总有效率 = 显效率 + 有效率。对所有患者治疗后的血肌酐值进行观察与记录。

1.5 统计学处理

利用SPSS 25.0统计学软件, 对数据进行描述性分析。计数类资料以 $n(\%)$ 表示, 进行 χ^2 检验; 计量类资料以 $(\bar{x} + s)$ 表示, 进行 t 检验。 $P < 0.05$, 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 电解质水平比较

治疗前两组Ca²⁺、Na⁺及K⁺比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后研究组Ca²⁺、Na⁺高于对照组, K⁺低

于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表1)。

表1 两组治疗前后电解质水平比较 ($\bar{x} + s$, mmol/L)

组别	例数	Ca ²⁺		Na ⁺		K ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	0.4±0.1	0.6±0.4	95.5±0.9	122.7±1.2	3.3±0.4	6.1±0.8
研究组	36	0.4±0.2	1.4±0.6	95.2±1.0	145.2±1.4	3.2±0.3	4.2±0.7
t值		0.000	6.656	1.338	73.214	1.200	10.724
P值		0.500	< 0.05	0.093	< 0.05	0.117	< 0.05

2.2 治疗前, 对照组和研究组患者在血肌酐和尿素氮上无统计学差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 对照组和研究组患者在血肌酐和尿素氮上存在统计学差异 ($P < 0.05$), 且研究组患者在血肌酐和尿素氮上优于对照组患者, 具体对比结果如表2所示:

表2 两组患者治疗前后血肌酐和尿素氮的比较

指标	例数	研究组		对照组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血肌酐μmol/L)	36	534.6±45.6	253.6±4.5	536.2±43.2	328.4±43.2
尿素氮 (mmol/L)	36	47.6±4.5	15.4±2.6	47.9±5.6	28.6±4.6

2.3 临床效果比较 研究组治疗总有效率为77.78%, 高于对照组的47.23%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.170$, $P < 0.05$, 见表3)。

表3 两组临床效果比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	36	6 (16.67)	11 (30.56)	19 (52.77)
研究组	36	10 (27.78)	18 (50.00)	8 (22.22)

3 讨论

肾内科是现如今临床科室最重要的科室之一, 收取的患者大多都要进行血液净化治疗, 由于这类患者的肾功能在短时间内出现了衰竭, 肾脏功能出现减退, 水电解质和酸碱平衡均紊乱, 很容易造成其他并发症的发生^[5]。随着医疗技术的上升, 血液净化技术也得到了深入的创新, 为了更好的研究持续性血液净化在肾内科患者中的治疗有效率。

近些年来, 我国肾内科患者的数量明显增加。肾内科患者, 疾病类型以肾功能衰竭居多。罹患该疾病的患者, 肾功能部分或全部丧失, 患者通常可见尿量异常 (少尿或多尿)、氮质血症等症状。发病后, 给予血常规检查, 通常可见WBC计数增高的感染类疾病常见现象。给予肾功能检查, 同样可见明显异常^[6]。肾内科患者, 多伴有感染、水电解质紊乱、酸碱失衡。发病后, 如未及早治疗, 易导致多器官功能衰竭, 增加患者死亡的风险。

疾病的常规治疗方法以抗感染、纠正水电解质紊乱、控制饮食等为主。为进一步降低肾内科患者的死亡率, 改善预后, 本院将持续血液净化治疗联合应用到了

治疗过程中。肾内科疾病患者, 均伴有肾小球滤过功能障碍, 患者可见水钠潴留等症状。给予持续血液净化治疗, 可有效清除水钠潴留, 使肾小球滤过性恢复。

血液净化治疗患者适应的特征为: 2小时内无尿或是少尿; 符合尿毒症的出去诊断标准; 通过仪器检测发现肺水肿的征兆; 患者有代谢性酸中毒的现象。患者若是选择实施血液净化治疗, 一定要找到与患者生理功能接近的血液净化操作。利用血液净化可以缓解患者的临床不良装置, 降低患者的疼痛, 增加患者的生命质量^[7]。

血液净化方法能够有效改善患者的急性尿毒症及纠正水电解质紊乱等, 促进患者肾功能的迅速恢复。连续血液净化能够等渗、缓慢而连续清除患者体内水分, 缓解患者器官水肿, 维持患者水电解质平衡, 纠正高血钾症。通过维持患者脑灌注以及心血管系统的稳定性, 对氮质血症及高分解代谢进行控制, 维持患者体内水电解质平衡及酸碱平衡, 为相关治疗及营养支持创造条件。

针对肾内科疾病的治疗, 以对症支持为主, 例如糖尿病患者控制血糖, 感染患者使用抗生素, 水电解质紊乱患者及时纠正。由于缺少特效治疗方法, 对症支持具有滞后性, 易导致病情迁延甚至恶化。连续血液净化是一种替代

疗法,能去除体内多余的水分和毒素,维持酸碱平衡,纠正水电解质紊乱,稳定患者的内环境。通过血液净化,可以缓解患者的临床症状,减轻痛苦并延长生存时间。肾内科疾病患者血液净化的指征包括:①2天内少尿或无尿;②Scr和BUN指标明显增高;③确诊为尿毒症;④出现脑水肿、肺水肿的先兆症状;⑤发生酸中毒。

4 结束语

综上所述,持续性血液净化疗法应用在肾内科,尤其是应用在急性肾功能衰竭的临床治疗中有助于降低血肌酐和尿素氮,有助于维持血液动力学的稳定性,所发挥的治疗作用优于间歇性血液净化疗法,更适宜应用和推广。

参考文献:

- [1]李月巧,代航,王选笠.持续血液净化在肾内科治疗中的临床作用价值[J].中华养生保健,2020,38(4):172-173.
- [2]罗红庆.对持续血液净化在肾内科中的治疗效果分

析[J].饮食保健,2019,6(5):6-7.

[3]冯俊,谢辉,黄秋杰,等.持续性血液净化用于糖尿病肾病急性肾衰竭伴酮症酸中毒患者治疗中的临床分析[J].糖尿病新世界,2019,22(22):27-28.

[4]张海波.研究在肾内科治疗中联合持续血液净化治疗的临床效果[J].国际感染杂志(电子版),2019,8(1):73-74.

[5]李晓芬.持续血液净化治疗在肾内科急性肾衰竭患者中的应用效果[J].科学与财富,2019,11(28):274.

[6]王婷婷,刘中柱.不同血液净化方式对维持性血液透析患者微炎症状态的影响[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(6):99-100.

[7]胡爱霞,何伟.早期连续性血液净化治疗重度脓毒症合并急性肾损伤对肾功能、微循环及免疫状态的影响[J].中国临床医生杂志,2019,47(3):304-307.