

腹膜透析联合血液透析治疗终末期肾病的效果

王婷婷

哈尔滨市红十字中心医院 黑龙江 哈尔滨 150000

摘要:目的:观察血液透析联合腹膜透析治疗终末期肾病患者的效果。方法:回顾性分析2020年2月至2021年2月该院收治的60例终末期肾病患者的临床资料,根据透析治疗方案不同分为对照组和观察组,各30例。对照组给予腹膜透析治疗,观察组给予血液透析联合腹膜透析治疗,比较两组治疗前后血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)水平,营养指标[血红蛋白(Hb)、前白蛋白(PA)、白蛋白(Alb)、总蛋白(Tb)]水平和并发症发生率。结果:治疗后,观察组Scr、BUN水平均低于对照组,Hb、PA、Alb和Tb水平均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:血液透析联合腹膜透析治疗终末期肾病患者可提高透析充分性,降低Scr、BUN水平及改善患者营养不良状况,效果优于单纯腹膜透析治疗。

关键词:终末期肾病;血液透析;腹膜透析;血肌酐;尿素氮;营养指标

引言:终末期肾病(ESRD)是威胁人类生存的重要疾病之一,其发病率逐年上升。腹膜透析(PD)是有效的治疗ESRD患者常用的肾脏替代治疗方式之一,目前在国际上已得到广泛的应用,接受PD的患者逐年增多。血液透析(PHD)主要是指利用半透膜的原理,通过扩散、对流体内的代谢废物和过多的电解质并将其移出体外,从而达到净化血液、纠正水电解质和酸碱平衡的目的。以上2种方式均为治疗ESRD的常用方法,而且现阶段临床上多采取二者联合透析的方式,以尽可能地提升ESRD患者的生存质量^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2020年2月至2021年2月本院收治的60例终末期肾病患者的临床资料。纳入标准:符合《肾脏病诊疗指南》^[2]中终末期肾病诊断标准;经肾脏彩超、实验室检查确诊;首次透析,且透析龄 ≥ 6 个月;临床资料完整。排除标准:合并严重肝病、心力衰竭;合并感染、免疫系统疾病;伴有恶性肿瘤;既往存在腹部手术史。患者对本研究知情并签署知情同意书。根据透析治疗方案不同分为对照组和观察组,各30例。对照组男19例,女11例;年龄40~68岁,平均(54.3 \pm 12.3)岁;透析龄6~9个月,平均(7.68 \pm 1.12)个月;原发疾病:糖尿病肾病4例,高血压肾病7例,慢性肾小球肾炎9例,梗阻性肾病3例,肾小管间质性肾炎7例。观察组男20例,女10例;年龄41~69岁,平均(55.4 \pm 12.6)岁;透析龄6~9个月,平均(7.63 \pm 1.15)个月;原发疾病:糖尿病肾病5例,高血压肾病8例,慢性肾小球肾炎8例,梗阻性肾病3

例,肾小管间质性肾炎6例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

两组均给予降压、纠正贫血、调整钙磷代谢等常规治疗。对照组给予腹膜透析治疗。采用福州东泽医疗器械有限公司的腹膜透析机(闽械注准20182450073,型号PD-GO)及配套透析液(乳酸盐),2L/次,每次透析4~6h,3~4次/d。观察组给予血液透析联合腹膜透析治疗。以8d为1个治疗周期,前5d行腹膜透析,具体方法同对照组,第6、7天给予血液透析,采用Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA的血液透析设备(国械注进20173106253,型号4008S V10),透析液为碳酸氢盐,透析液流量为500mL/min,血流量为200~300 mL/min,4h/次,1次/d,暂停1d后开始下一周期治疗。

1.3 观察指标

透析6个月后,观察以下指标:(1)比较两组治疗前后血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)水平,采用全自动生化分析仪检测;(2)比较两组治疗前后营养指标水平,包括血红蛋白(Hb)、前白蛋白(PA)、白蛋白(Alb)、总蛋白(Tb),其中Hb采用血液分析仪检测,PA、Alb、Tb采用全自动生化分析仪检测;(3)比较两组并发症发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件分析数据,计数资料以率(%)表示,用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 Scr、BUN 水平比较

治疗前, 两组 Scr、BUN 水平比较, 差异均无统计学

意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 Scr、BUN 水平均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组治疗前后 Scr、BUN 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Scr ($\mu\text{mol/L}$)		Scr ($\mu\text{mol/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 ($n = 30$)	884.82 \pm 195.38	673.26 \pm 126.39 [*]	19.45 \pm 4.79	12.53 \pm 3.94 [*]
观察组 ($n = 30$)	886.33 \pm 191.14	560.02 \pm 104.39 ^{*#}	19.42 \pm 4.83	9.21 \pm 3.24 ^{*#}

注: 与治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$; 与对照组比较, [#] $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后营养指标水平比较

治疗前, 两组 Hb、PA、Alb 和 Tb 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 Hb、PA、

Alb 和 Tb 水平均高于治疗前, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组治疗前后营养指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		Hb (g/L)	PA (mg/L)	Alb (g/L)	Tb (g/L)
对照组 ($n = 30$)	治疗前	90.02 \pm 11.75	273.86 \pm 38.11	37.84 \pm 4.75	64.36 \pm 4.79
	治疗后	96.52 \pm 15.63 [*]	317.79 \pm 21.47 [*]	41.03 \pm 6.18 [*]	68.11 \pm 7.14 [*]
观察组 ($n = 30$)	治疗前	89.93 \pm 11.43	271.24 \pm 38.73	37.36 \pm 4.82	64.19 \pm 4.83
	治疗后	105.07 \pm 19.82 ^{*#}	353.92 \pm 28.25 ^{*#}	49.23 \pm 9.55 ^{*#}	75.24 \pm 8.63 ^{*#}

注: 与治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$; 与对照组比较, [#] $P < 0.05$

2.3 两组并发症发生率比较

对照组并发症发生率为 20.00% (6/30), 观察组并

发症发生率为 13.33% (4/30); 两组并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表3 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	腹膜感染	低蛋白血症	心脑血管意外	发生率
观察组 ($n = 30$)	2 (6.67)	2 (6.67)	0	4 (13.33)
对照组 ($n = 30$)	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.00)	6 (20.00)
χ^2 值				0.111
P 值				0.739

3 讨论

终末期肾病 (ESRD) 作为各种类型慢性肾病发展的后期, 早期并无明显的不适和相关特异性症状, 但随着病程的进一步发展和恶化, 肾功能持续下降, 患者机体内毒素逐渐堆积, 就会引起各种类型的不适症状, 终末期肾病的主要临床表现有恶心呕吐、消化道出血、水电解质紊乱、水肿、皮疹等, 除了伴随身体机能的不断恶化, 疾病还会严重地影响到患者正常的学习、生活和工作, 不及时就医治疗还会威胁到患者的生命安全。根据流行病学的调查研究结果显示, 终末期肾病 (ESRD) 在 2017 年的发患者数已经是 1986 年发患者数的 4 倍^[3], 和 1992 年的发患者数相比, 明显上升了 56%^[4]。终末期肾病 (ESRD) 的临床治疗方法多样, 但是受到患者具体病情的影响、患者经济条件、肾源等各种因素的影响, 临床依然大多采用透析方法对终末期肾病进行治疗, 腹膜

透析和血液透析均具有较好的临床效果。但依然存在一定差异性, 腹膜透析不需要对患者机体建立体外循环, 但是在治疗前需要经过缜密检查, 确保患者的体内环境处于相对平稳的状态, 尽可能保证透析过程对患者的血流动力学造成影响并维持体内水电解质平衡, 保障患者的剩余肾功能。腹膜透析无法完全清楚患者体内溶质, 可能会诱发腹膜炎加重病情。血液透析这一替代肾脏治疗的方式能够弥补腹膜透析的缺点, 但需要创造体外循环, 对患者机体环境影响极大, 并且会提高心血管并发症的风险, 因此, 合理选择透析治疗手段是改善患者病情, 提高患者生活质量的重要手段。此项研究的观察对象为就医于我院的 60 名 ESRD 患者, 对终末期肾病临床采用腹膜透析 + 血液透析疗法的效果与价值展开研究, 研究结果同时显示, 治疗后, 观察组 Hb、PA、Alb 和 Tb 水平均高于对照组, 分析原因为, 联合透析提高了透析

充分性,能够将患者体内小、中分子毒素物质有效地清除,继而减轻体内蓄积毒素对血红蛋白的破坏,同时能够减轻因毒素刺激而引起的胃肠不适,改善患者食欲,促进更多营养物质摄入,从而改善患者营养不良,提高Hb、PA、Alb和Tb水平。

结束语:血液透析联合腹膜透析治疗终末期肾病患者可提高透析充分性,降低Scr、BUN水平,改善患者营养不良状况,效果优于单纯腹膜透析治疗。

参考文献:

[1]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,2021,20(12):1091-1093.

[2]肖月,隋宾艳,赵琨.我国终末期肾病现状及透析技术的应用、费用及支付情况分析[J].中国卫生政策研究,2021,4(5):29-33.

[3]曾颖,冯胜,姜林森,等.腹膜透析联合血液透析治疗终末期肾病临床疗效评价[J].中国实用内科杂志,2020,40(9):52-56.

[4]黄美英,王洁,黄鹏,等.血液透析和腹膜透析对终末期肾病患者预后的影响及其安全性比较[J].现代生物医学进展,2021,18(9):156-159.