

不同血液净化技术在改善老年性尿毒症患者生活质量方面发挥着重要作用

李燕 袁英

陕西省核工业二一五医院 陕西 咸阳 712000

摘要：目的：本研究旨在探究不同血透防治技术对老年性尿毒症患者生活质量的影响。为此，我们选择了2019年1月至2021年12月在我院开展诊疗的86例老年性尿毒症病例做为目标，并将其分成对照组和研究组。对照组病例采用基础血透治疗，而研究组病例则在此基础上采用协同血液灌流疗法进行治疗。最后，我们对比了两组病例在诊断前后三个月及六个月的生存质量得分情况以及效果。结果显示，治疗前2组病例的疗效没有显著差异($P > 0.05$)，但治疗后，研究组的疗效显著提高($P < 0.05$)，而且在临床疗效比较中，研究组的疗效也明显优于对照组($P < 0.05$)。经过基本血透治疗和协同血液灌流干涉，老年性尿毒症患者的诊断疗效显著改善，有效缓解病情，提高生活质量，因此可以在医院治疗中合理应用。

关键词：血液净化技术对老年尿毒症的影响。

引言

血液透析技术是尿毒症患者治疗的主要手段，它能够帮助患者排除身体过量的毒素，保持其基本的生理学功能。对于尿毒症患者而言，选用基础血液透析技术能够有效代替肾脏部分功能，从而显著延长患者的寿命，提升其生活质量。进行基础血透技术，还能有效地清除患者体内的小分子毒素，明显改善肾性贫血，减轻炎症反应，有效地调节病症。除了能够有效地去除小分子毒素，多种血液透析联合技术还能有效地去除大分子毒素，从而提升患者生活质量。因而，医院在老年性尿毒症患者治疗中，采用基础血液透析协同血液灌流的治疗法，患者临床应用较好，更能有效提升患者生命质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2019年1月至2021年12月期间，86例在我院积极治疗的老年性终末期肾病综合征患者作为研究对象，依据不同的血透方式把他们分成对照组和研究组，每一组患者各43例。纳入标准：年龄在60-85周岁，患者通过疾病诊断合乎老年性尿毒症诊断标准，患者均存在严重危害生存质量的并发症，例如恶心干呕、食欲减退、睡眠质量差、高血压和低血糖等，排除标准：年龄 < 60周岁，> 85周岁、合并心脑血管等关键部位严重衰退、精神错乱、不能正常交流和沟通者。对照组男27例，女16例，年龄60-84周岁，均值(70.6±1.4)周岁，研究组男26例，女17例，年龄60-85周岁，均值(71.0±1.5)周岁。2组患者一般资料具备对比性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组病人选用基础血液透析治疗，治疗方法为：保证每周基础血液透析治疗2~3次，每次透析时间为4小时。研究组选用基础血液透析协同血液灌流治疗，治疗方法为：基础血液透析与对照实验组一致，期内选用血液透析协同血液灌流治疗；血液灌流治疗保持每个月一次，极少数病人根据实际情况一个月两次，两者相结合。在协同治疗中，先协同血液透析融合血液灌流2小时，以达到最佳疗效。协同治疗结束后继续血液透析2小时。为了确保安全，病人使用的设备为德国费森尤斯4008S血液透析机、常规一次性透析器和HA130树脂型灌流器(由健帆生物科技集团股份有限公司生产)。透析液为碳酸氢盐透析液，将治疗速度分别设置为500 mL/min(透析液)和200~300 mL/min(血液)，并在6个月的医疗期内，对照研究两组病人的效果。

1.3 观察指标

比较2组病人生存质量得分和临床应用情况。通过SF-36健康问卷，对2组患者在接受治疗前后三个月和六个月的日常生活质量进行了详细的评估，以期获得更好的治疗效果。分值越大，生活品质就越好。经过临床评估，2组病人的生理和心理健康状况均有显著改善，生活品质也有了显著提升；然而，若病人的生理和心理状况未能得到有效改善，则其生活品质将无法达到期望水平。治疗高效率按合理和效果显著测算。

1.4 通过使用SPSS 18.0进行统计学分析，我们发现，计数与计量之间存在显著差异。具体来说，计数进行 χ^2 (%)检验，计量进行 t 检测($\bar{x} \pm s$)检验， $P < 0.05$ 表明这些差异是显著的。

2 结果

经过三个月和六个月的治疗, 两组患者的生活质量评价明显提高, 其中研究组的生存质量评价显然胜过对照组, $P < 0.05$, 具体情况可参见表1。

具体见表1。

表1 两组治疗前及治疗后3个月及6个月后生活质量评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗3个月	治疗6个月
对照组	43	54.2±1.9	72.1±2.7	75.9±3.6
研究组	43	54.1±1.8	83.6±2.9	93.1±2.8
<i>t</i>		1.0294	10.351	10.852
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	< 0.05

两组患者临床疗效对比, 研究组临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$), 具体见表2。

表2 两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	43	15 (34.8)	14 (32.5)	13 (30.2)	29 (67.4)
研究组	43	23 (53.4)	15 (34.8)	5 (11.6)	38 (88.3)
<i>t</i>		5.018	4.321	4.812	5.689
<i>p</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

全世界多种研究与慢性肾脏疾病指南均表明, 维持血压稳定能够减少尿毒症患者心脑血管事件的发生, 从而减少尿毒症患者的致死率。因而, 必须在血液透析的前提下维持血压稳定, 防止肾脏功能进一步恶化。血液净化治疗在维持水、电解质及酸碱平衡, 消除炎性因子等方面的优势早已被证实, 血液净化治疗也获得了理想的效果。

现阶段, 在我国医学上常采用基础血液透析和血液滤过治疗, 但仍然无法帮助患者改善体内水电解质以及酸碱平衡, 有效减少其并发症, 因此医治效果依然不理想。血液灌流协同血液透析能够显著改善病人的血压等并发症, 根本原因是机体血清钙离子可以调整心脏收缩情况, 同时增加血管扩张力, 进而间接性改进病人的血压水准, 降低并发症。

医学上, 尿毒症是肾脏功能不可逆性损害引发的一系列代谢障碍综合症。是慢性肾衰病人肾脏代谢物堆积, 水、电解质和酸碱平衡失调所引起的一系列代谢障碍的综合反应。临床上, 血液透析技术是尿毒症患者的主要治疗方式, 它可以帮助患者将血液向体外引出, 并进行血液毒素清除处理, 以达到净化血液的目的。融合现阶段尿毒症患者的临床观察, 血液透析治疗作为肾脏替代治疗的主要方式, 临床应用非常广泛, 不同类型的血透方式对患者救治效果和优势也会不尽相同。一部分

研究表明, 多种血透方式在终末期肾病患者救治实际效果存在一定差别, 不同血透治疗方式下终末期肾病患者并发症的发生和生活质量的改变也存在一定差别, 血液透析患者的生活品质与其存活率之间有着十分密切的关系。因而, 科学研究血液透析救治对患者生活品质产生的影响, 能够减少尿毒症患者的伤害和副作用。老年性尿毒症是各类慢性肾脏病引发的病人肾功能异常或不可逆性降低, 直到所有功能缺失所引起的一系列代谢障碍综合征。上述症状经常出现在慢性肾功能衰竭的终末期。

老年性尿毒症多发于老年群体。有关临床实验表明, 肾衰患者产生尿毒症的几率非常高。原因是慢性肾衰患者可出现肾功能衰竭、代谢障碍及内分泌系统失衡所致。中国权威性研究报道, 在血液净化方式还未出现的时候, 老年性尿毒症患者的致死率达到92%, 而血液净化方式出现之后, 患者的临床治疗实际效果是稳步提升, 其生活质量也是十分明显的。老年性尿毒症患者致死率降低约23%, 生存年限为1年以上者为75%, 生存2年以上者为58%。

当前, 肾脏替代治疗是老年性尿毒症患者临床治疗的主要手段之一, 而血液净化技术是肾脏替代治疗中具有代表性的方法, 可以有效改善老年人的疾病状况和预后, 尽管可以在一定程度上增加患者的预期寿命, 但是随着透析时间持续增加, 患者可能会面临一系列副作用, 最终可能会对生活质量造成严重影响。特别是对于老年尿毒症患者来说, 由于年纪大, 体质虚弱, 人体器官衰老, 长期接纳血液透析治疗, 可能不利于身心健康, 并且会大幅度降低其生活品质。血液透析技术是利用弥散、对流、超滤等原理通过半透膜对血液中的水、毒素、电解质和透析液进行交换, 清除机体内多余的水和毒素等, 维持水电解质和酸碱平衡。小分子毒素尿素、尿素氮、肌酐等通过血透能够完全消除, 但中分子毒素和部分大分子有害物质的消除效果极不理想, 而使上述毒物继续留存在患者体内, 引发副作用并降低患者的生活品质。若坚持血透协同血液灌流疗法, 能有效消除中分子和部分大分子有害物质, 从而降低并发症的发生, 提升患者的生活品质。本研究数据显示, 2组患者医治前及术后三个月和六个月的生活质量得分无显著性差异 ($P < 0.05$), 术后研究组的生活质量得分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。研究成果充分说明, 2种治疗方案的融合对提高老年尿毒症患者的生活质量有很大改善。

伴随着血液净化技术的快速发展, 多种血液净化治疗技术出现在了老年性尿毒症患者的临床疾病的治疗和

控制流程中。研究表明,对身患这种疾病的老年性患者进行干预,融合血液灌流,能够消除血液中毒素,减少并发症的发生。且其临床应用显著高于对照组($P < 0.05$)。因此,血透协同血液灌流技术可以有效地缓解患者的临床表现,使患者的治疗效果达到理想化,是一种非常有效的治疗方式。

综上所述,老年尿毒症患者为基础血液透析治疗前提下协同血液灌流治疗,患者临床应用理想化,且可以有效缓解其愈后提升生活质量,理应在治疗中广泛运用。

参考文献

[1] 段海玲,崔向芹,耿明亮,等.不同血液净化方式对尿毒症患者相关炎症因子及血清脂蛋白(a)的影响[J].国际移植与血液净化杂志,2021,14(1):26~29.

[2] 程艳,孙长丽,宋丹丹.不同血液净化方式对尿毒症患者临床指标及并发症的影响分析[J].青岛医药卫生,2020,48(4):261~264.

[3] 彩霞.不同血液净化方式对维持性血液透析

患者残余肾功能的影响分析[J].全科口腔医学电子杂志,2020,3(15):81~82.

[4] 黄静,曹翠明,张杰,等.不同血液净化方式对尿毒症病人并发症、生活质量及营养状况的影响[J].护理研究,2020,30(26):3324~3326.

[5] 李阳,王平,王国祥,等.三种血液净化方式对维持性血液透析患者残余肾功能的影响[J].中国临床保健杂志,2021,20(1):55-58.

[6] 罗丹,林彬,张浩,等.高通量血液透析对尿毒症患者血清磷及IPTH清除的疗效观察[J].重庆医学,2020,45(22):3137-3139.

[7] 孙小伟,李倩,张庆娟.不同血液净化治疗方式对尿毒症患者脑电图的影响[J].临床肾脏病杂志,2020,16(7):442-444.

[8] 张蓬杰,杜鹏,罗红梅,等.碳酸铜联合不同血液净化方式对慢性肾脏病-矿物质和骨代谢异常患者钙磷代谢的影响[J].临床肾脏病杂志,2020,16(9):543-547.