

高通量血液透析对尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进患者的疗效及安全性分析

云 月

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000)

【摘要】目的：探究高通量血液透析对尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进患者的疗效及安全性。**方法：**将尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进患者作为此次研究的主要对象，分组方式为电脑随机分组，本次研究人数共 100 例，观察组和对照组分别实施高通量血液透析治疗、低通量血液透析治疗，比较两组临床疗效。**结果：**观察组治疗后血肌酐 (75.22 ± 1.01) $\mu\text{mol/L}$ 、血尿素氮 (8.82 ± 1.15) mmol/L 低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进患者治疗效果相较于对照组更具有优势， $P < 0.05$ 。观察组不良反应发生率相较于对照组更低， $P < 0.05$ 。**结论：**将高通量血液透析运用于尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进的治疗中，效果十分显著。

【关键词】高通量血液透析；尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进；疗效；安全性

对于慢性肾脏疾病患者来说，其随着疾病的进展，导致肾功能明显下降，最终发展为终末期肾病，一般需采用腹膜透析或血液透析治疗，从而将机体过量的液体和内毒素去除，但不同的透析类型其效果大不相同^[1]。研究发现，高通量血液透析相比普通透析效果更为显著，能够有效清除内毒素，效果显著，并且能够增强超滤作用。本次研究通过对高通量血液透析的优势进行分析，详情见下文。

1 资料 / 方法

1.1 基线资料 尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进作为此次研究对象，采用电脑随机方式分组，分为 2 组，每组各 50 例，研究均在 2018 年 5 月至 2020 年 10 月间完成。纳入标准：(1) 符合血液透析适应症；(2) 无沟通障碍；(3) 血液透析时间在 6 个月以上，每周透析 2-4 次，每次 2-4 小时。排除标准：(1) 排除甲状旁腺原发疾病者；(2) 排除甲状旁腺功能亢进者；(3) 排除合并恶性肿瘤疾病者；(4) 排除处于哺乳期、妊娠期女性。

观察组患者的年龄 41 岁~75 岁之间，年龄平均值 (58.21 ± 1.32) 岁，其中男 38 例、女 12 例。对照组年龄 42 岁~75 岁之间，年龄平均值 (58.64 ± 1.98) 岁，其中男 39 例、女 11 例。两组性别、年龄等各项基本资料的比较中， $P > 0.05$ 则提示此次数据具有可比性。

1.2 方法 透析方法：透析血流量为每分钟 250-300ml，透析液流量为每分钟 500ml，在透析期间，采用低分子肝素钙抗凝。选择贝朗 710200R 血液透析机，对两组患者分别实施不同通量血液透析治疗。

对照组采用低通量血液透析：透析膜面积在 1.4m^2 ，超滤系数为 $10\text{ml} \cdot \text{h}^{-1} \cdot \text{mmHg}$ 。

观察组采用高通量血液透析：透析膜面积与对照组相同、超滤系数为 $48\text{ml} \cdot \text{h}^{-1} \cdot \text{mmHg}$ 。两组均治疗 6 个月为一疗程。

1.3 观察指标 将两组各项指标进行比较，包括肾功能指标、治疗效果、不良反应情况。

1.4 统计学方法 此次研究中计数资料、计量资料分别用 χ^2 检验、t 检验，统计学处理选择 SPSS24.0 软件， $P < 0.05$ 表示对比数据存在明显差异。

2 结果

2.1 对比 2 组肾功能指标 观察组治疗后血肌酐 (75.22 ± 1.01) $\mu\text{mol/L}$ 、血尿素氮 (8.82 ± 1.15) mmol/L 低于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1：

2.2 分析治疗效果 观察组尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进患者治疗效果相较于对照组更具有优势， $P < 0.05$ 。如表 2：

2.3 安全性评价 观察组不良反应发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。如表 3 所示：

3 讨论

尿毒症为临床常见综合征，是由于肾脏功能减退甚至功能丧失所致的临床综合征，该疾病通常合并多种并发症，其中继发性甲状旁腺功能亢进为常见类型，能够引起骨骼病变，并且增加心血管事件发生风险^[2]。目前临床对于尿毒症一般以低通量透析治疗，但该种方式无法将体内大分子毒素和毒素与蛋白质结合物有效清除。而高通量透析器在治疗过程中运用人工合成膜，具有较高通透性，并且孔径较大，对于溶质的吸附能力较强，同时能够有效清除人体内大分子毒素，使患者病死率得以降低。此外，高通量血液透析还能够使患者肾功能得到改善，使机体电解质平衡得以维持，达到改善患者预后目的。该种方式主要选择 DIAPES 膜材料，能够促进膜在疏水性、亲水性方面达到平衡，使膜与血液的相容性得到改善，而低通量血液透析一般是通过弥散原理将溶质清除^[3]。

综上所述，将高通量血液透析运用于尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进的治疗中，效果十分显著，并且安全性高。

参考文献：

- [1] 刘鑫阔, 赵欢顺, 文南萍, 等. 高通量透析和血液透析滤过在尿毒症患者中应用的疗效及安全性的 Meta 分析 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2020, 40(3): 392-398.
- [2] 马德升, 王秀霞, 刘凤翥, 等. 不同透析方式对尿毒症继发甲状旁腺功能亢进的影响 [J]. 医学临床研究, 2020, 37(1): 133-135.
- [3] 杨娜, 杨永林, 王燕, 等. 高通量透析器用于尿毒症继发甲状旁腺功能亢进患者对钙磷代谢状态和预后的影响 [J]. 中国医学装备, 2020, 17(3): 108-112.

表 1: 肾功能指标的对比

组别	例数 (n)	血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)		血尿素氮 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	120.25 ± 2.52	$75.22 \pm 1.01^*$	17.25 ± 1.02	$8.82 \pm 1.15^*$
对照组	50	120.26 ± 2.85	$97.52 \pm 1.48^*$	17.26 ± 1.08	$12.86 \pm 1.02^*$
T 值	—	0.019	88.004	0.048	18.584
P 值	—	0.985	0.000	0.962	0.000

注：与治疗前相比较，* $P < 0.05$ 。

表 2: 分析治疗效果 (n; %)

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	28	21	1	98.00
对照组	50	17	20	13	74.00
χ^2	—	—	—	—	11.960
P	—	—	—	—	0.000

表 3: 对比不良反应情况 (n; %)

组别	例数 (n)	皮肤瘙痒	食欲下降	肌肉头痛	总发生率
观察组	50	1	0	0	2.00
对照组	50	8	2	1	22.00
χ^2	—	—	—	—	9.470
P	—	—	—	—	0.002