

对糖尿病肾病维持性血液透析患者进行血糖控制的临床意义

朱勇¹ 向小敏²

1.湖北省利川市民族中医院 湖北 利川 445400

2.湖北省利川市东方和谐医院 湖北 利川 445400

【摘要】目的：观察糖尿病肾病维持性血液透析患者进行血糖控制的临床意义。方法：我院2019年6月-2020年6月收治的64例糖尿病肾病维持性血液透析患者数字表随机均分为对照组与观察组，对照组血糖未控制在正常水平，观察组血糖控制在正常水平，比较两组患者疗效。结果：观察组患者血液透析治疗3个疗程糖尿病并发症发生率（6.26%）以及不良反应（9.39%）均低于对照组，此外，实验组患者总胆固醇、甘油三酯等血脂指标以肌酐、尿素氮等肾功能指标均优于对照组，数据差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论：糖尿病肾病维持性血液透析患者血糖控制效果可直接影响其预后效果。

【关键词】：糖尿病肾病；维持性血液透析；血糖控制；临床意义

糖尿病肾病的发生与胰岛素抵抗、免疫炎症有关，该病常见于高血糖患者，高血糖患者血糖代谢异常可致使机体过多葡萄糖发生自主氧化反应，在氧化因子应激作用下肾脏微小动脉血管损伤，进而影响患者肾功能，患者出现肢体水肿、乏力、面色苍白等症状，目前该病常用维持性血液透析治疗，不同糖尿病肾病维持性血液透析治疗中并发症以及不良反应发生率存在一定的差异。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察组32例血糖控制在正常水平患者中男16例、女16例，平均（ 58.25 ± 1.72 ）岁。对照组血糖未控制在正常水平患者中男17例、女15例，平均（ 58.65 ± 1.71 ）岁。两组患者一般资料数据差异不明显（ $P < 0.05$ ）。

1.2 病例选择标准

纳入标准：本次研究对象均既往有糖尿病病史，患者均肢体水肿、乏力、面色苍白，出现泡沫尿，结合患者肌酐、腹部CT以及血糖检测，患者均确诊糖尿病肾病且自愿行维持血液透析治疗。排除标准：（1）排除非首次维持血液透析治疗患者。（2）排除合并神经病、心理疾病患者。

1.3 方法

两组患者均维持血液透析治疗，持续血液透析治疗1周为一个疗程，均持页透析超过3个月，血液透析2次/周，其中实验组患者相关血糖指标均控制在正常范围内，对照组患者血糖未得到有效控制。

1.4 观察指标

（1）比较两组患者血液透析治疗3个疗程糖尿病并发

症发生情况以及不良反应发生情况。

（2）比较两组患者血液透析前、3个疗程后总胆固醇、甘油三酯等血脂指标以及肌酐、尿素氮等肾功能指标变化情况。

1.5 统计学处理

SPSS21.0版本软件处理结果中相关数据，以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示的方差数据用“t”验证，用“（%）”表示的百分率数据用“ χ^2 ”验证。各组数据均服从正态分布， $P < 0.05$ 表示数据差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 糖尿病并发症

实验组患者持续血液透析治疗3个疗程后糖尿病并发症发生率低于对照组，见表1。

表1 两组患者糖尿病并发症发生情况 [n/%]

组别	n	低血糖	低蛋白血症	糖尿病酮症酸中毒	并发症发生率
观察组	32	1 (3.13%)	0 (0.00%)	1 (3.13%)	6.26%
对照组	32	4 (12.50%)	2 (6.26%)	4 (12.50%)	31.26%
χ^2 值					6.361
P值					< 0.05

2.2 不良反应

实验组患者不良反应发生率低于对照组，见表2。

表2 两组患者不良反应发生情况 [n/%]

组别	n	肺部感染	尿路感染	静脉炎	不良反应发生率
观察组	32	1 (3.13%)	1 (3.13%)	1 (3.13%)	9.39%
对照组	32	3 (9.39%)	4 (12.50%)	3 (9.39%)	31.28%
χ^2 值					5.381
P 值					<0.05

2.3 血脂及肾功能指标

实验组患者治疗 3 个疗程后上述指标均显著低于同一时间对照组, 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血脂及肾功能指标 [$\bar{x} \pm s, n$]

组别	实验组	对照组	t 值	P 值	
例数	32	32			
总胆固醇 (mmol/L)	治疗前	6.12±0.24	6.15±0.26	0.521	>0.05
	3 个疗程后	3.58±0.27	4.82±0.25	24.571	<0.05
甘油三酯 (mmol/L)	治疗前	3.11±0.21	3.15±0.23	0.235	>0.05
	3 个疗程后	1.52±0.24	2.25±0.21	21.345	<0.05
肌酐 (umol/L)	治疗前	86.78±4.33	86.87±4.36	3.684	>0.05
	3 个疗程后	63.35±1.44	74.24±1.46	24.745	<0.05

参考文献:

- [1] 陆丽娜,林雅凤,范良月.预见性护理指引预防糖尿病肾病维持性血液透析治疗后低血糖的作用分析[J].糖尿病新世界,2019,22(6):105-106.
- [2] 赵莉.终末期糖尿病肾病患者维持性血液透析中预防低血糖的护理对策[J].中国农村卫生,2019,11(14):68.
- [3] 陈晓雪.浅谈终末期糖尿病肾病患者维持性血液透析中预防低血糖的护理对策[J].养生保健指南,2019,41(50):173.
- [4] 陈为霞,鞠昌萍,崔蕾.糖尿病肾病维持性血液透析病人血糖控制指标的研究进展[J].全科护理,2020,18(6):652-655.

尿素氮 (mmol/L)	治疗前	12.56±2.35	12.53±2.31	1.252	>0.05
	3 个疗程后	6.38±0.21	9.32±0.25	25.239	<0.05

3 讨论

部分医学研究者认为,糖尿病肾病持续血液透析患者,血糖较低可诱发低血糖、低蛋白血症、糖尿病酮症酸中毒等糖尿病并发症,降低维持血液透析治疗效果。本研究实验组糖尿病并发症发生率以及不良反应发生率均较低,由此可见,糖尿病肾功能衰竭患者在血糖未得到有效控制的情况下,患者机体糖代谢紊乱,在诱发糖尿病并发症的同时可影响血液透析质量,降低持续血液透析的充分性,增加肺部感染、尿道感染不良反应发生率。本次研究显示实验组患者持续血液透析治疗 3 个疗程后总胆固醇为(3.58±0.27)mmol/L、甘油三酯为(1.52±0.24)mmol/L、肌酐为(63.35±1.44)umol/L、尿素氮为(6.38±0.21)mmol/L 等指标,上述指标均低于同一时间段血糖控制不佳的对照组。由此可见,糖尿病肾病血糖控制不佳的患者由于糖代谢功能紊乱,进而可影响血脂代谢,血液与组织内含糖量超过正常水平,可损伤微小血管组织正常生理解剖结构,诱发感染,降低持续血液透析治疗效果。

综上所述,糖尿病肾病持续血液透析治疗患者应有效控制血糖。