

血液透析治疗肾病综合征急性肾衰竭的效果分析

雷强

西昌市人民医院 四川 西昌 615000

【摘要】目的：探究血液透析（HD）治疗肾病综合征急性肾衰竭效果。方法：从2020年10月-2021年7月中，选择40例患者的治疗资料作为样本分析。随后，将其按照治疗方法的差异划分成不同组别，各组均20人。两组入院后均采用常规的对症治疗，且常规组采取常规疗法，研究组采取HD治疗，最后从多方面判断两组治疗效果差异。结果：其一，两组治疗后均有不同程度变化 $P < 0.05$ ；其二，研究组住院时间更短，且治疗半年内存活率90.0%，并发症率10.0%，而常规组对应为75.0%、40.0%， $P < 0.05$ 。结论：肾病综合征急性肾衰竭行血液透析治疗效果显著，不但能提升疗效，且随访后发现患者生存率相对常规法治疗更高，且并发症率更低，从整体上提升了治疗质量，值得推广。

【关键词】：血液透析；肾病综合征；急性肾衰竭；生化指标

通常情况下，肾病综合征（NS）在肾内科较常见，其诱发因素相对较多。发病后多有“三高一低”症状，即高度水肿、高血脂、高蛋白尿，低蛋白血症^[1]。由于受到疾病的影响，导致肾小球异常变化血管通透性增加，促使毛细管狭窄，最终导致患者缺血、硬化，出现急性肾衰竭（ARF）。当两种疾病合并后具备危急、重症的特点，因此为了保障患者的内环境稳定，提升其生存率，多采取血液透析（HD）治疗。此方法能够排出患者体内多余代谢废物，以延长生命周期。为此，本次研究特以院内40例NS合并ARF患者作为样本展开探究，以希望能为临床治疗工作提供有力参考。总结内容如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

在获伦理委员会许可及其监理下，本次研究从2020年10月-2021年7月中，共选取了医院收治的患者40例，均确诊肾病综合征急性肾衰竭。纳入标准：①血尿常规、肾功能检查确诊，出现水肿、高血脂等症状，符合《肾脏病学》相关内容诊断标准。②提前将治疗方法、内容均详细告知患者，所有人员均愿意参与。③家属知情，签订了同意书^[2]。排除标准：①患者病情状态极为不稳定，无法耐受本次研究。②凝血功能异常。③存在HD治疗禁忌症。随后，根据患者治疗方法的不同划分组别，每组均20人。其中常规组，男11人，女9人，年龄在35.4~71.3岁，均值（48.2±3.3）岁，平均病程（19.20±2.15）h，此组进行常规治疗。研究组中，男12人，女8人，年龄在36.8~75.6岁，均值（49.5±3.2）岁。平均病程（18.50±3.44）h，此组进行HD治疗。对照两组其他资料对照，结果呈正态分布， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

患者入院后，立刻为其进行各项检查工作，并做好宣教，使其明确配合治疗重要性。随后，遵从医嘱用药治疗原发病，包括降压、降糖等；同时为其迅速建立起静脉通路，以帮助患者维持内环境稳定，水电解质均衡。若患者出现感染则为其使用抗生素，并落实膳食指导，如补充高蛋白食物^[3]。若患者出现水肿则控制盐分摄入，不可高于3g/d；若患者存在高脂血症，则要尽量少吃动植物脂肪、油炸食物，将其更换成豆制品等可溶性纤维食物，保障其消化系统健康。当完成上述治疗措施后，两组实施差异性治疗方法：

首先，针对常规组均采取常规治疗法。首先，在每天进行补液操作前显性失水量增加500ml，并根据其病情状况为其补充血浆、人血清蛋白等等；其次，静脉滴注100~400mg吠塞米+200ml5.0%葡萄糖溶液，1次/d，直至患者多尿。最后，则是将均20mg多巴胺、酚妥拉明注入250ml5.0%葡萄糖溶液中，静脉滴注1次/d。而研究组则此基础上行血液透析。仪器选用费森尤斯透析机（型号：4008B）。评估血管条件后于股静脉或颈内静脉建立通路^[4]。透析治疗前，将血流量调节至180~200ml/L，透析液流量调成500ml/min，2天治疗1次，每次治疗约4h，共连续治疗2个月。此外，将超滤量调整至4.5kg内/次，并予以肝素治疗抗凝。透析结束后注射和肝素剂量相同血清蛋白，以中和多余肝素。上述两组均共治疗6个月。

1.3 评价指标

（1）对比两组治疗前后生化指标差异。借助于生化检测仪器对两组各指标进行测定，包括BUN（尿素氮；mmol/L）、Ccr（内生肌酐；ml/min）、Scr（血清肌酐；umol/L）三种，分别测定多次后取平均值。

(2) 对比两组临床相关指标。包括患者治疗 6 个月内的生存率、并发症率等。

1.4 统计学方法

借助 EXCEL 建立起数据库分析。为保障计算精确度，特使用 SPSS19.0 软件处理， χ^2 、t 值分别进行检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各种生化指标对比

治疗前两组生化指标差异甚微 $P > 0.05$ ；而治疗后，明显 BUN、Scr 都有一定程度降低，而 Ccr 有一定程度提升，对比两组数据波动程度，差异明显，整体均是研究组情况更佳， $P < 0.05$ 。详情如表 2-1：

表 2-1 两组各种生化指标对比 (n=20; X±S)

组别	研究组	常规组	t 值	P 值
BUN(治疗前)	49.82±9.34	49.88±9.29	1.102	>0.05
BUN(治疗后)	14.25±6.32	30.26±8.85	9.035	<0.05
Ccr(治疗前)	11.24±6.80	11.16±6.87	1.085	>0.05
Ccr(治疗后)	23.72±9.21	15.74±8.30	8.654	<0.05
Scr(治疗前)	958.12±183.06	961.28±179.55	1.13	>0.05
Scr(治疗后)	228.34±130.65	570.42±160.14	9.871	<0.05

2.2 两组临床指标对比

研究组治疗 6 个月后生存率达 90.0%、并发症率 10.0%，而常规组对应数据为 75.0%、40.0%，同时研究组住院时长更

短， $P < 0.05$ 。详细数据如表 2-2 所示：

表 2-2 两组各种生化指标对比

组别	n	治疗 6 个月生存率	并发症率	住院时间(天)
研究组	20	18 (90.00)	2 (10.00)	13.50±3.82
常规组	20	15 (75.00)	8 (40.0)	25.75±5.40
χ^2 /t 值		8.140	9.044	8.234
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 结论

肾病综合征是常见病症，多因感染、遗传、免疫导致。对于急性肾衰竭患者而言，更容易在休克、创伤等条件下诱发此病。由于两疾病合并后对患者的生存质量造成巨大影响，因此必须采取有效救治方案。例如，在本次研究中，常规组采取了常规治疗法。从药物角度分析，常用药包括利尿剂、糖皮质激素等，利尿剂（如呋塞米）可以促进患者体内水、钠元素、氯、钾、钙等多种物质的排除，可提升患者肾血流量^[5]。而多巴胺是神经传导物质，可舒张肾血管，增加肾血流量，对患者的肾功能改善有显著作用。HD 是针对此类患者良好的治疗手段，利用物质交换的原理，将患者血液内多余废物排出后，帮助其维持内环境的稳定，延长生存时间。和单纯的药物治疗对比，HD 效果更直接，在较短的时间内减少对肾脏的负担，预防其他器官的衰竭。近年来，也有相关学者研究指出，进行 HD 治疗效果良好且并发症少，这与本次研究结果有类似之处。从此次研究结果可知：一方面，研究组（HD 治疗小组）中生化指标改善情况更好， $P < 0.05$ ；另一方面，则是研究组生存率明显更高，并发症率低，且住院时间更短， $P < 0.05$ 。综上所述，血液透析治疗肾病综合征急性肾衰竭安全高效，值得运用和推广。

参考文献：

- [1] 何悦悦.血液透析治疗肾病综合征急性肾衰竭患者的效果[J].中国医药指南,2021,19(12):104-105.
- [2] 安徽.肾病综合征合并急性肾衰竭的血液透析治疗及疗效分析[J].中国现代药物应用,2021,15(03):50-52.
- [3] 谭亚贵,简建业.肾病综合征急性肾衰竭患者血液透析效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(23):178-180.
- [4] 付广君.肾病综合征急性肾衰竭患者应用血液透析仪治疗及效果[J].中国医疗器械信息,2020,26(22):35-36.
- [5] 温满桂,张正菊.探讨血液透析治疗肾病综合征急性肾衰竭的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):77+85.