

探讨血液灌流在终末期肾病血液透析治疗中的应用效果

杨成银

重庆市渝北区人民医院 重庆 401120

【摘要】：目的：探究血液灌流在终末期肾病（ESRD）血液透析治疗的效果。方法：从我院2020年5月~2021年5月收治的ESRD患者中，共选出50例作为样本。将其按照入院顺序合理化分组，各组保持25例。常规组按照传统血液透析法治疗，联合组增加血液灌流。最终，分别从治疗相同时间后的肾功能指标、血常规、生化指标上加以对比，以分析其中差异。结果：多项指标均是联合组优势显著 $P < 0.05$ 。结论：ESRD患者血液透析结合血液灌流效果优良，值得推广。

【关键词】：终末期肾病；血液透析；血液灌流

终末期肾病（End stage renal disease; ESRD）指各种慢性肾脏病终末阶段^[1]。据流行病学调查统计，ESRD发病率约十万分之一，病情加重会出现诸多并发症，危及患者生命。临床多采取血液透析治疗手段，虽能起到一定效果但依旧无法完全清除掉顽固性大分子有害物。有学者指出，增加血液灌流能让患者血液被装入到有吸附效果的灌流器中，利用此仪器中的吸附剂达到清除毒素目的。为此，本次研究特以50例患者作为样本，内容如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次从2020年5月~2021年5月中选出50例患者作为样本。纳入标准：（1）经我院临床确诊为ESRD；（2）患者及其家属知情。（3）患者年龄高于18岁。排除标准：（1）合并精神疾病、血液系统病。（2）近期（三个月内）有活动性出血^[2]。随后按照入院顺序分组，每组均25人。常规组中，男15人，女10人，年龄在27.0~67.0岁间，中位值（49.8±10.5）岁，平均透析时间（23.3±9.4）个月。联合组中，男14人，女11人，年龄在28.0~68.0岁间，中位值（51.2±11.0）岁，平均透析时间（24.1±8.9）个月。对比两组年龄、病程等基线资料，结果呈正态分布 $P > 0.05$ ，满足对比均衡性原则。

1.2 方法

两组纳入研究后，均为其实施基础的病情观察、口头宣教、心理疏导，使其明确遵医治疗重要性。

常规组采取血液透析，耗材选用空心纤维血液透析器（生产厂家：贝朗爱敦股份公司、山东威高血液净化制品有限公司），透析液选用碳酸氢盐溶液（瑞恩医疗器械成都有限公司），抗凝剂为低分子肝素钠（名称：齐征；齐鲁制药）。透析容量500ml/min内，治疗初期1周透析1次，每次时间需少于4h，在第6次透析时频率可更换为2周1次。治疗结

束后将创可贴敷贴在穿刺处，必要时用弹力绷带加压固定0.5h^[3]。联合组基于此增加血液灌流技术治疗。通常在患者经历两次血透治疗后开始进行血液灌流，选择丽珠HA130型树脂灌流器，将其与血透仪器串联后操作，将患者体外循环血流量调至100~200ml/min左右，每间隔2h更换灌流器，每次治疗时间在3h内，1周1次^[4]。注意治疗期间密切关注患者体征指标改变，若有异常及时处理。两组均连续治疗3个月。

1.3 评价指标

（1）对比两组肾功能指标变化。用全自动生化分析仪（迈瑞；型号BS-280）评估，包括Scr（血肌酐；单位：umol/L）、BUN（尿素氮；单位：mmol/L），用双血浆法测定肾小球滤过率（GFR），单位：ml/（min·1.73m²）。

（2）对比两组血常规及生化指标。包括：iPTH（全段甲状旁腺激素；单位：ng/L-1）、hs-CRP（超敏C反应蛋白；单位：mg/L-1）、SF（血清铁蛋白；单位：ng/L-1）、HCT（红细胞比容；单位：n.%）、Hb（血红蛋白；单位：g/L-1）。

1.4 统计学方法

汇总所有数据后用SPSS19.0处理，t检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后肾功能指标对比

经统计：组间比较 $P < 0.05$ ，具体如表2-1所示：

表2-1 两组治疗后肾功能指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	N	Scr	BUN	GFR
联合组	25	815.30±80.14	21.30±9.10	8.70±1.15

常规组	25	831.30±75.92	24.90±10.58	8.97±1.29
t 值		6.788	3.337	1.980
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组血常规及生化指标对比

当两组接受差异性治疗后,血常规和生化指标间存在显著差异 $P<0.05$,具体表现在联合组的 iPTH、hs-CRP 相对更低,而 SF、HCT、Hb 明显更高,具体数据如表 2-2 所示:

表 2-2 两组血常规及生化指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	N	iPTH	hs-CRP	SF	HCT	Hb
联合组	25	190.65±	7.64±	501.54±	0.37±	113.45±
		43.02	1.55	126.44	0.02	15.14
常规组	25	395.11±	17.45	425.34±	0.25±	88.76±
		106.62	±4.69	116.55	0.04	13.48
t 值		6.225	10.887	2.431	14.613	6.681
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

终末期肾病(ESRD)是由多因素所造成的肾脏实质性损伤,不但会影响患者肾脏功能,危及到其新陈代谢,还会出现代谢物滞留等现象,对患者的基本生存产生威胁。临床上治疗时在基于营养均衡基础上,清理掉患者血液内的累积毒素,从而保障其机体状态处于稳定。血液透析是治疗 ESRD 患者主要方法之一,它结合了吸附、超滤、弥散等原理,过滤患者多余代谢物质、水分,以保障体内水电解质平衡,清除毒素。虽然此方法能有效改善患者病情,但对于体内存在顽固性大分子有毒物质却难以清除,加大了患者出现营养不良、高血压等并发症^[5]。在临床上,Scr 指标表示肾小球滤过水平,较高 Scr 值表示患者肾脏功能遭受更严重的损害,BUN、GFR 同样也是衡量肾功能的关键性指标。本次研究中,治疗后联合组 Scr、BUN、GFR 均略优于常规组, $P<0.05$ 。表示结合了血液灌流后,能够在改善患者肾功能基础上减少感染,避免出现白蛋白大量流失。另外,从两组血常规、生化指标对比,也是联合组指标优势更明显 $P<0.05$ 。探究其原因,是血流灌流中所采取的吸附材料本质上属于中性大孔的树脂,具备吸附效果好、容量大、生物相容性佳等优点。因此将其用于血液透析治疗中,在改善患者电解质消除致病因子时,还能改善患者的高血压、营养不良等现象,降低了诸如脑出血、脑梗死疾病发生,运用价值较高。

综上所述,血液灌流在 ESRD 患者血液透析治疗中运用效果较高,值得推广。

参考文献:

- [1] 蒋倩,崔英,陈娇.血液灌流+血液透析治疗终末期肾病的效果观察及生存质量评价[J].中国农村卫生,2020,12(23):73+75.
- [2] 梁丽.血液灌流联合血液透析技术在终末期肾病的治疗效果观察[J].新疆医学,2020,50(11):1162-1164.
- [3] 王芳.探讨血液灌流在终末期肾病血液透析治疗中的应用效果[J].医学食疗与健康,2020,18(06):63-64.
- [4] 舒洪艳.血液透析联合血液灌流在终末期肾病患者治疗中有哪些应用效果[J].家庭生活指南,2019(11):132.
- [5] 魏昌林.血液透析联合血液灌流在终末期肾病患者治疗中的应用[J].医学信息,2019,32(13):109-110+114.