

腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的效果分析

常娜 张茹 张淑萍

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753000

【摘要】目的：探讨研究对于接受治疗的肾病综合征伴急性肾损伤患者而言，使用腹膜透析治疗的临床效果，为此类患者的临床治疗提供数据支持。**方法：**本次研究实验选取的所有研究对象均来自于2019年1月-2021年10月在我院接受治疗的肾病综合征伴急性肾损伤患者，共选20例，观察患者治疗前后的各项数据差异。**结果：**(1)肾功能恢复情况：在治疗后患者的肾功能基本得到恢复，透析时间在2-22个月，平均透析时间为(8.26±2.01)月，患者的透析有效率为75.00%(15/20)，患者的症状达到完全改善的概率为55.00%(11/20)；(2)临床症状变化情况：对于腹腔积液以及水肿的情况，有11例患者的症状控制良好，对于发生高血压以及腹膜炎的概率，有5例患者的概率均下降，对于肾小管损伤，虽有患者的指标均呈现下降趋势，对于白蛋白水平以及尿量水平，所有患者水平均升高。**结论：**在治疗肾病综合征伴急性肾损伤的过程中，试验腹膜透析进行辅助治疗的临床疗效比较好，出现的并发症主要以临床感染为主。

【关键词】：腹膜透析；肾病综合征伴急性肾损伤；治疗效果

肾病综合征患者在患病后主要临床特征包括低蛋白血症以及大量尿蛋白，对这类患者的治疗主要是通过使用免疫抑制剂对患者的病情进行控制，但是很多患者在发病的过程中会同时出现身体浮肿、尿量减少以及腹膜腔存在积液等症状对患者的肾功能有一定的损害，从而导致对免疫抑制剂不敏感^[1-2]，甚至在使用该种方式治疗后患者可能出现其他的并发症。有研究报告指出，对于局灶节段性肾小球硬化伴随急性肾损伤的患者使用腹膜透析进行治疗，可以明显改善患者的肾功能，使得免疫抑制剂的临床效果大大增加，缓解患者的病情^[3]。本次研究实验对肾病综合征伴急性肾损伤患者使用腹膜透析进行治疗，为这类患者的临床治疗提供依据，同时也探讨腹膜透析的临床应用价值，具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来自2019年1月-2021年10月期间，在我院接受腹膜透析治疗的20例肾病综合征伴急性肾损伤患者，其中男14例、女6例，年龄在16-72岁之间，平均年龄为(40.56±3.29)岁。患者的基本资料进行统计比较，结果显示没有统计学意义($p>0.05$)，可以进行对比。

1.2 方法

对于腹腔位置有积液的患者，先引流腹腔积液。在透析治疗过程中使用乳酸盐透析液，使用Swan-neck直管作为腹透管，在透析过程中根据患者的实际血压、尿量等指标对透析过程进行调整，当患者的肌酐清除率 $>60.0\text{L}/\text{周}$ 以及尿素清除指数 $>2.0\text{L}/\text{周}$ 时，说明患者的透析充分。

对患者的24小时尿量、白蛋白水平、腹膜透析超滤量、

肾功能、尿蛋白定量、尿视黄醇结合蛋白水平(RBP)、双侧肾脏大小、N-乙酰-p-D-氨基葡萄糖苷酶(NAG)、胸腹部平片，以及腹膜透析的相关参数进行统计研究。

1.3 统计学分析

对于涉及到的数据使用SPSS20.0软件进行分析，用t或者 χ^2 对资料进行检验，组间比较， $P<0.05$ 可得差异显著。

2 结果

2.1 统计患者肾功能恢复情况

患者在接受透析之后出现急性肾损伤的中位时间是2.0(1.0-6.0)月。在透析之前患者的尿蛋白水平、白蛋白水平以及平均血肌酐水平分别为(7.71±2.06)g/天、(20.32±2.95)g/L、(390.15±102.01) $\mu\text{mol}/\text{L}$ 。患者的双侧肾脏直径在正常范围内。其中有10例患者出现尿量减少的症状，平均尿量为(659.26±104.32)mL/d。患者的尿视黄醇结合蛋白水平以及N-乙酰-p-D-氨基葡萄糖苷酶水平分别为(31.20±6.95)mg/L、(131.02±13.85)U/(g·cr)。

2.2 观察患者肾功能恢复情况

在选取的所有患者中，有11例患者的肾功能逐渐恢复到正常的状态，有4例患者在接受透析治疗之后肌酐水平逐渐恢复症状。有5例患者的肾功能得到一定程度的缓解，将腹透管拔出，排尿量 $>1000\text{ml}/\text{d}$ 。有6例患者的症状没有改善，则改成血液透析进行治疗。不再接受透析治疗的15例患者的尿蛋白水平、肾小管相关损伤指标均呈现下降趋势，白蛋白水平以及排尿剂量均逐渐上升($p<0.05$)。因此患者的透析有效率为75.00%(15/20)，患者的症状达到完全

改善的概率为 55.00% (11/20)。患者在透析治疗之后,对透析的充分性进行分析:患者腹膜透析平均剂量、肾小球滤过率、Kt/V 以及 Ccr 分别为 (4566.22±562.38) ml/d、(28.45±6.05) ml/min、(2.51±0.15) L/周、(80.56±10.62) L/周,可以看出腹膜透析充分性达标。具体如下表 1 所示:

表 1 患者透析前后临床指标变化情况统计表

检测项目	透析前	透析时	t	p
血肌酐 (μmol/L)	425.26±16.25	88.42±10.62	4.685	<0.05
尿量 (ml/d)	703.62±106.85	1692.05±210.95	-5.260	<0.05
尿蛋白量 (g/天)	10.52±1.62	2.46±0.52	5.065	<0.05
白蛋白 (g/L)	21.62±2.85	36.51±4.95	-4.625	<0.05
总蛋白 (g/L)	40.51±3.95	52.68±4.26	-2.954	<0.05
血红蛋白 (g/dL)	10.95±2.95	12.99±2.58	-2.657	<0.05
RBP(mg/L)	34.10±6.95	7.85±2.06	4.598	<0.05
NAG[U/(g·c r)]	140.62±12.95	43.15±2.57	10.27	<0.05

2.3 患者的临床症状改善情况

均在腹膜透析治疗后重新使用免疫抑制剂治疗,大部分患者在接受透析治疗后的各项临床症状消失或者得到改善,对于少尿、低蛋白血症、水肿、腹腔积液以及高血压,在治疗之前的发生概率为: 50.00 (10/20)、100.00% (20/20)、80.00% (16/20)、75.00% (15/20)、90.00% (18/20), 在

治疗之后分别被降低至 15.00% (3/20)、20.00% (4/20)、20.00% (4/20)、20.00% (4/20)、50.00% (10/20), 所有症状的发生概率均被降低。

3 讨论

近年来我国社会老龄化程度不断加深,人民的生活质量水平也在不断提高,在临床上,肾病综合征合并急性肾损伤患者人数越来越多。肾病综合征是指患者的肾小球基膜有很强的通透性,使得患者出现水肿以及低蛋白血症等相关症状。急性肾损伤是指患者肾功能出现持续性下降,在临床上表现为酸碱平衡和水电解质平衡出现紊乱、氮质血症等^[4]。

在本次研究中,选取的患者肾脏损害均比较严重,肾脏的体积比正常人更大,与患者的肾功能不成比例,而且病情处于持续恶化的状态,很明显这种现象与患者的肾病综合征没有及时有效地得到治疗有密切的关系。对选取的患者采取腹膜透析,不仅仅可以使得患者体内容量超负荷的情况被有效改善,而且还会对患者体内的氮质产物进行清除,使得患者在使用免疫抑制剂时得到有效的支持保障^[5]。本次研究结果显示,75%的患者肾功能得到不同程度的改善,各项临床症状也趋于正常,有良好的透析充分性。患者在进行腹膜透析后接受免疫抑制剂治疗,有效地控制了病情的发展,由于患者在治疗前胸腔和腹腔内部会出现大量积液,通过引流的方式将患者腹腔内的积液排出,因此有效地改善了患者腹胀的症状。

综上所述,肾病综合征合并急性肾损伤在治疗过程中使用腹膜透析进行治疗是一种新的治疗方式,在透析治疗的过程中可以有效地对患者的肾脏进行保护,减缓患者病情恶化的速度,从而使得患者在使用免疫抑制剂治疗时效果更加理想,值得在临床上大力推广。

参考文献:

- [1] 陈建萍,张乾,章学英,等.123例慢性咳嗽患儿病因与肺炎支原体抗体检测分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(17):190-191.
- [2] 张辉,于倩倩,刘颖,等.慢性咳嗽患者病因分析及诊断思路[J].中国老年学杂志,2015,35(21):6167-6168.
- [3] 汤晓春,龚学忠,王骞.龚学忠副教授“毒瘀互结”论治慢性肾脏病合并急性肾损伤经验[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(17):40-42.
- [4] 羊永梅,周君,肖音.α-酮酸配伍低蛋白饮食对长期腹膜透析营养不良患者肾脏功能、钙磷代谢及腺苷脱氨酶活性的影响[J].中国生化药物杂志,2015,0(7):69-72.
- [5] 成水芹(综述),俞雨生(审校).2020国际腹膜透析协会关于腹膜透析治疗成人急性肾损伤指南的解读[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2021,30(1):87-91.