血液灌流联合血透治疗尿毒症的价值

张 茹 常 娜

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

【摘 要】：目的：实验将针对尿毒症患者实施治疗，以血液透析为基础，联合血液灌流，分析治疗成效。**方法：**研究筛选出了一共 525 例尿毒症患者为对象，都于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组为血液透析，观察组为血液灌流联合血透，对比治疗成果。**结果：**从数据可见，观察组在生化指标的项目对比中，如尿素氮、血肌酐等均数值更低，在 P^{3+}以及 Ca^{2+}中，则为观察患者数据更高，和单一治疗下的对照组患者对比，差异大（P＜0.05）。与此同时，在肾脏患者生活质量评估中，可见 KDQOL-SF 量表以观察组更优，差异具有统计学意义。**结论：**以血液透析为基础，联合血液灌流对于尿毒症患者的康复治疗效果显著，可改善患者康复期生活质量，对体内的毒素清除效果好，也有助于肾功能的改善，我们应当继续坚持这一策略，在继承借鉴中发展。

【关键词】：血液灌流；血液透析；尿毒症；生化指标；生活质量

尿毒症患者的主要表现在于使电解质紊乱，同时可见酸碱平衡失调，由于体内有大量毒素存在，且无法排出而导致全身中毒，涉及到心肺、皮肤、神经等多个系统[1]。在现阶段的医疗研究中的方案，多采用肾脏代替疗法，对病情实施控制。其中最为常见的是血液透析方案能够将血液引入到灌流器中，经过吸附过滤等操作完成对毒素的清除，排除中大分子毒素。在配合血液灌流方式下，能够达到更好的治疗效果。鉴于此，研究筛选出了一共 525 例尿毒症患者为对象，都于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出了一共 525 例尿毒症患者为对象，都于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组（225 例）年龄区间 45 岁~76 岁，中间值（52.17±5.01）岁，男女例数各计 125 例与 110 例，病程 1~5 年，中间值（2.07±0.65）年。观察组（300 例）年龄区间 36 岁~77 岁，中间值（52.51±5.17）岁，男女例数各计 161 例与 139 例，病程 1~5 年，中间值（2.15±0.59）年。客观比较上述每组资料，达到研究标准，P＞0.05，无统计学意义。对符合入选标准者，由医生进行书面及口头沟通，具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对以上四个方面的说明与患者保持良好沟通，并且在患者知情的前提下来签署治疗同意书。

1.2 实验方法

对照组为血液透析，需要准备好透析机和透析液，在透析液上为碳酸氢盐，同时以动静脉瘘穿刺，点使用肝素抗凝方案，在剂量上为 0.5~0.8mg/kg。在透析完前的半小时可停止给药。此时需要控制血流量和透析液流量分别为 150~200 毫 ml/min 和 500m/min。

观察组为血液灌流联合血透，在血透方案上与对照组一致，在血流灌流中要选择一次性血液灌流器，同样以碳酸氢盐为透析液，要排空空气，并使用两毫升肝素钠。紧接着再用生理盐水将肝素盐水的痕迹进行排空。透析时间为两小时，每月 2 次。

1.3 评价标准

本次实验需要进行生化指标啊观察，主要是尿素氮水平，以及血肌酐等，还有 P^{3+}以及 Ca^{2+}。此外，要结合患者的生活质量开展分析，结合肾脏疾病患者专用的生活简表——KDQOL-SF，涉及 11 个维度，若患者得分高，则视为生活质量较好。反之，则较差。

1.4 统计方法

用 EXCEL 20O7 for windows 建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入 SPSS13.0 for windows 做统计描述以及统计分析。采用 spss 22.0 软件是研究的数据进行整理分析，计数单位采用%进行表示，计量数据采用（x±s）来进行表示。

2 结果

就数据中看，观察组在生化指标的项目对比中，如尿素氮、血肌酐等均数值更低，和单一治疗下的对照组患者对比，差异大（P＜0.05），如表 1。

表 1 两组患者生化指标变化情况比较（x±s，分）

组别	BUN(mmol/L)		SCr(μmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（n=225）	25.32±2.27	18.10±2.28	492.26±33.11	371.58±24.61
观察组（n=300）	25.36±3.41	11.25±2.24	491.31±32.44	320.60±23.15
t	0.032	7.521	0.064	22.015
p	0.453	0.000	0.582	0.000

值得一提的是，在生化指标中，还有 P^{3+}以及 Ca^{2+}，这两项指标也十分关键，在统计下可见，观察组干预后为（1.92±0.36）mmol/L 和（1.73±0.22）mmol/L，对照组则相对较高，为（2.33±0.52）mmol/L 和（2.10±0.38）mmol/L，差异大。

此外，在肾脏患者生活质量评估中，可见 KDQOL-SF 量表以观察组更优，在干预后为（456.54±34.665）分，对照组为（344.56±31.26）分，差异具有统计学意义。

3 讨论

尿毒症患者在实施维持性血液透析属于最为常见的措施。临床上为了保留患者肾脏功能通常采取血液透析进行治疗，血液透析是将患者血液中的各种有害及多余的代谢废物和过多的电解质进行物质交换或排出，使患者机体内在环境接近正常人，从而达到净化血液目的，临床主要用于治疗各种原因引起的急、慢性肾功能衰竭等疾病，且取得了显著的临床疗效。

众所周知，对于尿毒症的治疗，尚未研制出特效药物，而最常用的方案则是透析。该技术能够将人体血液中的有毒杂质进行清理，从而达到治疗目的。血液透析也是一项长期坚持的治疗措施，应当为患者做好治疗指导，防止治疗期间压力过大，同时还要防控血液透析所导致的并发症问题。有学者在调研中提及[2]，若患者体内毒素无法早排除，则会导致肾功能衰竭，在长期的刺激下也会产生炎性介质引起微炎症反应。在治疗措施上，血液透析能够清除多数毒素。但是并不全面，如针对微球蛋白这一大分子则为准确清楚。为了弥补血液透析的不足，我们提出联合血液灌流方案，可针对中大分子进行清除，同时也能对小分子进行清除，达到了更好的治疗效果。

血液灌流技术能够发挥活性炭的吸附作用，在应用过程中，血液会通过灌流器和树脂颗粒连接[3]。该方案对毒素的吸附能力强，有助于患者炎性水平的降低，并防止对其他组织造成严重影响。在联合方案下能够实现治疗中的优势互补，且在操作过程中一定要重视患者的反馈以及异常问题的处理。在观察组方案下能够达到更好的治疗效果且表现在生化指标方面，就生活质量而言，也有较大幅度的进步。要发挥两种策略的优势，实施电解质平衡的调节，把控关键指标变化。

有学者在调研中提出毒性代谢物可分为小分子、中分子和大分子，这会加重患者的神经症状，并可能导致心脏毒性、贫血等[4]。从治疗上看，血液透析仪能够对血液和透析液进行吸附、超滤、完成交换。但是由于生物孔膜的自身局限性，对部分毒素无法实现最优的清除效果。而血液灌流，则装有骨肽吸附剂，针对血液透析无法清除的物质进行再次清除，起到了净化血液的目的。值得重视的是，尿毒症患者的肾功能水平有明显下滑。在透析治疗期间也会出现一些并发症，这就会降低患者的生活质量。在此期间我们应当配合优质的护理指导，同时预防感染、贫血等其他不良情况，尽可能地延长患者的生存期。结合调研可见观察组患者的症状缓解效果好，毒素清除彻底，肾功能和生活质量都得到了改善。

综上所述，以血液透析为基础，联合血液灌流对于尿毒症患者的康复治疗效果显著，可改善患者康复期生活质量，对体内的毒素清除效果好，也有助于肾功能的改善，我们应当继续坚持这一策略，在继承借鉴中发展。

参考文献：

[1] 蒋梅.血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒护理进展评述[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(02):193-194.

[2] 王佳波.血液灌流联合血透治疗尿毒症患者临床疗效及生活质量分析[J].当代医学,2019,25(23):114-116.

[3] 张绎平,韩亚荣,刘云霞,等.血液透析联合血液灌流治疗尿毒症脑病效果及对患者血清脑源性神经营养因子和神经肽 Y 的影响[J].陕西医学杂志,2019,48(8):1028-1031.

[4] 曹有文,陈红,钟玉华.血液透析联合血液灌流治疗对尿毒症患者血清 BUN、PTH、Cr 和 β 2-MG 水平的影响[J].当代医学,2019,25(24):60-63.