

血液透析滤过治疗终末期肾病患者尿毒症脑病的临床研究

张言聚

(山东聊城莘县人民医院 252400)

摘要:目的:探究血液透析滤过治疗终末期肾病患者尿毒症脑病的临床效果。方法:研究对象为2018年04月~2022年04月期间我院收治的92例尿毒症脑病患者,依据患者入院病例号尾数的奇偶数将患者分为参照组与研究组,46例/组。参照组以常规血液透析治疗方式对患者实施治疗,而研究组则以血液透析滤过治疗患者。对比两组患者的肾功能指标、 β_2 -微球蛋白、水电解质指标。结果:两组患者在实施治疗前的肾功能以及 β_2 -MG指标对比无明显差异($P>0.05$),而研究组患者实施治疗后的尿氮素、肌酐以及 β_2 -微球蛋白等指标水平均要低于参照组的指标水平,组间对比数据差异显著($P<0.05$)。实施治疗前两组患者的各项水电解质指标水平差异不大($P>0.05$),研究组患者实施治疗后的血钾、血钠以及血氯等水电解质指标水平均要低于参照组的指标水平,其组间对比数据差异显著($P<0.05$)。结论:应用血液透析滤过治疗终末期肾病患者尿毒症脑病的疗效较佳,能够有效的改善患者的肾功能,帮助患者保持水电解质平衡状态,具有较高的临床应用价值。

关键词:血液透析滤过治疗;终末期肾病;尿毒症脑病;临床疗效

尿毒症脑病属于是终末期肾脏疾病的一种严重并发症,指的是急性肾衰竭或者是慢性肾衰竭疾病引发出现的中枢神经系统症状及体征。尿毒症脑病会造成患者意识障碍,对患者的精神、运动、思考、记忆、语言以及情感等多方面造成严重的影响,并且随着患者的病情持续进展,患者可能会出现性格以及个人行为异常、情绪低落,情况严重的甚至会出现自杀倾向等;而患者在晚期可能会出现肢体震颤以及肌痉挛等情况,严重危害患者的身体健康及生命安全。临床中对于尿毒症脑病患者的治疗主要以血液净化治疗方式对患者实施治疗干预,但是由于尿毒症脑病的病情发展迅速,通过采用常规的血液透析治疗干预不能够很好的抑制患者的新病情发展,从而导致患者的透析治疗效果及预后不够理想。而血液透析滤过治疗这是在常规血液透析的基础上,同时提高其超滤率,从患者的血液中超滤出大量的含有毒素的体液。本文将探究血液透析滤过治疗终末期肾病患者尿毒症脑病的临床效果,详见下文。

1.资料与方法

1.1 一般资料

择取2018年04月至2022年04月期间在我院接受治疗的92例尿毒症脑病患者为此次研究的观察对象,根据患者的入院病例号尾数的奇偶数将患者分成参照组($n=46$)与研究组($n=46$)2个组别。参照组:男性患者26例,女性患者20例,患者的年龄区间最高值为76岁,最低值为46岁,平均年龄为(57.12 ± 4.63)岁;研究组:男性患者25例,女性患者21例,患者的年龄区间最高值为76岁,最低值为45岁,平均年龄为(57.16 ± 4.65)岁。比较两组患者的基础资料,其组间对比数据差异较小($P>0.05$),可以进行组间对比。

1.2 方法

1.2.1 参照组

参照组应用常规的血液透析治疗方式对患者实施治疗干预:在患者入院后,指导并协助患者完善血常规、尿常规、肾功能检查以及心电图等各项检查项目,同时需要维持患者的电解质平衡状态。

通过建立好患者的血液通路,对动静脉内瘘患者实施内瘘穿刺操作,而对于其他患者则实施颈静脉穿刺操作建立患者的静脉通路,同时对患者的饮食进行指导干预,监测并控制患者的血压水平。予以患者血液透析治疗每周1次。

1.2.2 研究组

研究组则对患者实施血液透析滤过治疗:患者同样完成血常规、尿常规、肾功能检查以及心电图等各项检查项目,并维持患者的电解质平衡状态。使用血液透析滤过其对患者实施治疗,将血液透析滤过置换液控制在15~18L,将血流量控制在25ml~300ml/min,而透析液的流量则控制为500ml~600ml/min,对患者每周实施2次血液透析滤过治疗干预。

1.3 观察指标

(1)肾功能、 β_2 -MG指标及水电解质指标:详细记录两组患者实施治疗干预前后的BUN(尿氮素)、Scr(肌酐)、 β_2 -MG(β_2 -微球蛋白)、 K^+ (血钾)、 Na^+ (血钠)、 Cl^- (血氯)等指标水平,并进行组间对比。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,百分比(%)表示计数资料。计量资料用t检验,而计数资料用卡方(χ^2)检验。P评定检验结果, $P>0.05$ 提示无统计学差异, $P<0.05$ 提示有统计学差异。

2.结果

2.1 对比两组患者实施治疗干预前后的肾功能、 β_2 -MG指标情况

从表1中的对比结果得出,实施治疗前两组患者的肾功能、 β_2 -MG指标水平差异较小($P>0.05$),而患者实施治疗干预后,参照组的尿氮素、肌酐以及 β_2 -微球蛋白等指标水平均要高于研究组的指标,两组之间的数据对比差异较大($P<0.05$)。详细如表1。

表1 两组患者实施治疗干预前后的肾功能、 β_2 -MG指标水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	尿氮素 (mmol/L)		肌酐 (μ mol/L)		β_2 -微球蛋白 (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组 ($n=46$)	27.56 ± 1.52	20.54 ± 0.85	685.64 ± 25.69	543.12 ± 20.84	25.68 ± 2.67	19.76 ± 2.34
研究组 ($n=46$)	27.64 ± 1.62	14.23 ± 0.64	686.74 ± 24.51	440.16 ± 19.75	25.61 ± 2.86	12.86 ± 3.05
t	0.244	40.222	0.210	24.321	0.121	12.174
p	0.808	0.000	0.834	0.000	0.904	0.000

2.2 比较两组患者实施治疗前后的水电解质指标变化

(下转第3页)

(上接第1页)

从表2中的对比结果得出,实施治疗前两组患者的各项水电解质指标水平差异较小($P>0.05$),而实施治疗干预后,参照组患者的

血钾、血钠以及血氯等水电解质指标水平均要高于研究组的指标水平,其组间对比数据差异较大($P<0.05$)。详细如表2。

表2 两组患者治疗前及治疗后的水电解质指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	血钾 (mmol/L)		血钠 (mmol/L)		血氯 (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组 (n=46)	4.78 ± 0.87	4.62 ± 0.42	146.13 ± 10.25	135.74 ± 11.23	92.47 ± 9.74	88.74 ± 9.12
研究组 (n=46)	4.79 ± 0.67	4.13 ± 0.34	146.26 ± 12.32	127.46 ± 10.05	91.97 ± 10.05	82.05 ± 8.41
t	0.062	6.150	0.055	3.726	0.242	3.657
p	0.951	0.000	0.956	0.000	0.809	0.000

3.讨论

尿毒症脑病又被称之为肾性脑病。其主要是因为肾功能不全时导致造成的肾功能损害,致使肾的正常功能丧失,肾小球的滤过率下降,肾小管的再吸收率降低,并且不能够进行正常的浓缩与加工,导致代谢产物排泄障碍以及肾脏对水电解质、酸碱平衡调节功能发生障碍等情况,从而导致引起机体中代谢产物的潴留、酸中毒、渗透压改变、电解质紊乱以及高血压、贫血等,都有可能引起发生神经系统性病变,而中枢神经系统病变后表现出的相关临床症状即为尿毒症脑病。尿毒症脑病随着病情的持续进展,其毒素会在患者的机体中不断的积累,对患者的生命安全造成严重的危害。

现如今,临床中主要通过血液净化治疗对患者实施治疗干预,而血液透析、血液透析滤过以及血液灌流等治疗方式均是临床中较为常用的血液净化治疗方式。血液透析滤过治疗方式是通过将血液透析以及血液滤过的优势进行综合性应用,其主要是通过弥散高效清除小分子物质以及通过对流高效清除中分子物质,以此实现血液净化的目的。常规的血液透析治疗由于其对于中分子毒素的清除力度不够,并且可能会诱导产生出新的毒素,导致引起患者发生并发症的风险较高,其治疗效果不够理想。血液透析滤过治疗相比较常规的透析治疗,前者具有更加稳定的血流动力学状态,能够有效的对机体中的中小分子尿毒症毒素进行清除,且对于患者具有较好的耐受性,在患者接受透析滤过治疗过程中,可有效的降低患者发生低血压、头痛以及恶心呕吐等不耐受表现症状,同时因为清除中分子物质(如 β_2 -微球蛋白),能够有助于对骨病的控制,并且还可以改善患者的抗氧化

能力,增加其脱水量,有效的清除炎症介质,促进改善患者的病情。

综上所述,对终末期肾病患者尿毒症脑病实施血液透析滤过治疗干预,不仅可以改善患者的肾功能,同时也可以帮助患者保持水电解质平衡状态,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1]刘玉平. 血液透析滤过联合血液灌流治疗尿毒症脑病临床观察[J]. 中国药业, 2020, 29 (S02): 76-77.
- [2]余雅, 杨定平. 尿毒症脑病发病机制的研究进展[J]. 医学综述, 2019, 25 (13): 2552-2557.
- [3]陈国明. 探讨维持性血液透析加用透析滤过治疗尿毒症的临床疗效[J]. 智慧健康, 2020, 6 (32): 84-85, 91.
- [4]夏赛, 刘建中. 血液透析滤过对终末期肾病患者营养指标及炎症因子水平的影响[J]. 临床研究, 2020, 28 (4): 62-63.
- [5]沈阳, 秦明明, 张洪旭. 终末期肾病维持性血液透析患者的RDW, NLR 水平变化及其预后分析[J]. 中国医药导报, 2021, 018 (003): 71-74.
- [6]刘华东. 对终末期肾病患者进行高通量血液透析联合血液透析滤过治疗的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (12): 111-113.
- [7]章茵, 张鑫, 刘帆, 等. 血液透析与血液灌流联合治疗尿毒症脑病患者血清NSE及GFAP水平变化的研究[J]. 中国医学装备, 2019 (3): 95-98.
- [8]耿明亮, 段海玲, 高真真. 连续性血液净化与间歇性血液透析治疗尿毒症性脑病效果研究[J]. 大医生, 2021, 6 (18): 4-6.