

血液透析法对心力衰竭合并肾功能不全患者的临床效果观察

邓怡华

(重庆医科大学附属第二医院重庆 400013)

【摘要】目的：研究血液透析法对心力衰竭合并肾功能不全患者的临床效果。方法：本次纳入 2019 年 8 月至 2020 年 7 月本院收治的 62 例心力衰竭合并肾功能不全患者展开研究，按照随机数字表法进行分组，对照组 31 例实施常规内科治疗，观察组 31 例加用血液透析法。将两组的心功能指标、肾功能指标进行比对。结果：观察组患者治疗后的 LVEF 高于对照组，NT-proBNP、Scr、BUN 均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：在心力衰竭合并肾功能不全患者治疗中应用血液透析可有效改善其心功能及肾功能。

【关键词】心力衰竭；肾功能不全；血液透析

心力衰竭是心脏病的终末阶段^[1]，会对患者机体其他组织器官的正常功能产生影响，且大部分患者合并肾功能不全的状况。常规内科治疗心力衰竭合并肾功能不全虽然在一定程度上能够稳定患者的生命体征，但效果并不理想，故需要选择更加理想的治疗方法。血液透析是临床常用的肾脏替代治疗方法，本文就其在心力衰竭合并肾功能不全患者中的实施效果进行观察。正文阐述如下：

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究时间段为 2019 年 8 月至 2020 年 7 月，所择取的研究对象为本院的心力衰竭合并肾功能不全患者 62 例，根据随机数字表法分为对照组、观察组。

纳入标准：(1)符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》中关于心力衰竭诊断标准，并经实验室检查、影像学检查证实为心力衰竭合并肾功能不全者；(2)神志清楚、沟通交流能力正常者。

排除标准：(1)合并肝功能不全、肺部疾病的患者；(2)存在严重器质性疾病、严重感染性疾病者；(3)存在相关治疗禁忌证者；(4)存在意识障碍、精神异常者。

对照组 31 例，男 19 例，女 12 例；年龄为 44-71 (57.56 ± 4.30) 岁。原发疾病：急性心肌梗死 20 例，扩张型心肌病 5 例，高血压性心脏病 6 例。

观察组 31 例，男 17 例，女 14 例；年龄为 45-72 (57.62 ± 4.35) 岁。原发疾病：急性心肌梗死 21 例，扩张型心肌病 3 例，高血压性心脏病 7 例。

组间一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

表 1：对比两组的心功能指标、肾功能指标 (n=31)

组别	LVEF (%)		NT-proBNP (ng/mL)		Scr ($\mu\text{mol/L}$)		BUN (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33.42 \pm 2.16	37.85 \pm 4.21	484.59 \pm 48.76	405.72 \pm 35.80	717.80 \pm 40.50	701.62 \pm 34.63	19.85 \pm 5.41	15.02 \pm 3.30
观察组	33.47 \pm 2.20	42.61 \pm 4.53	484.70 \pm 48.62	349.37 \pm 28.46	717.83 \pm 40.55	642.35 \pm 27.54	19.92 \pm 5.48	11.15 \pm 2.64
t 值	0.090	4.285	0.009	6.860	0.003	7.458	0.051	5.099
P 值	0.928	0.001	0.993	0.001	0.998	0.001	0.960	0.001

3 讨论

患者左心功能异常会加重患者的心脏负荷，降低心排量，增加肺循环阻力，导致肺水肿、肺淤血等情况的发生^[2]。心力衰竭患者的病情若是未得到有效控制，可能累及到机体其他器官。肾功能不全是心力衰竭的常见并发症之一，心力衰竭合并肾功能不全会增加致残率及死亡率，因此选择有效的方法治疗该病十分重要。

通过常规内科治疗可使患者的心功能受损进展在一定程度上减缓，但并不能减轻心脏负荷以及解除机体内滞留情况，故疗效不佳。血液透析能够将患者体内的毒素有效清除，促使患者的贫血症状改善，可控制血压水平，降低容量负荷，减轻肾脏负担以及肾损害^[3]，对心肌重构进行抑制，因此能够较好地改善心功能。此次研究中，观察组患者经过治疗后的心功能、肾功能改善幅度均大于对照组，充分说明了血液透析治疗的效果确切。这是因为血液透析

对照组：常规内科治疗。叮嘱患者多卧床休息，进行基础内科疾病治疗并积极控制原发病，对患者实施吸氧、镇静、强心、利尿、抗感染治疗。

观察组在上述治疗措施完成后实施血液透析治疗。应用德国贝朗 dialog 血液透析机进行连续性血液透析，应用碳酸氢钠置换液，血流量、血液置换速度、超滤时间分别为 160-180ml/min、2000ml/h、1h。结合患者心力衰竭情况对脱水量进行调整，后转换为常规透析。血液透析时间为 2-4h/次，一日一次或隔天一次。

两组均连续治疗 3-5d。

1.3 评价指标

在治疗前、治疗后应用彩色多普勒超声诊断仪测定两组患者的左室射血分数 (LVEF)；同期采集两组患者的空腹静脉血 3mL，经离心处理获得血清和血浆，应用酶联免疫吸附法测定 N 末端脑钠肽前体 (NT-proBNP)，应用全自动生化分析仪对血肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN) 进行检测。

1.4 统计学处理

运用 SPSS 21.0 统计软件，计量资料行 t 检验，差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 体现。

2 结果

观察组患者治疗前的心功能指标、肾功能指标与对照组相比差异不大 ($P > 0.05$)；两组患者治疗后的各项指标均与治疗前存在差异 ($P < 0.05$)，治疗后，观察组的心功能指标、肾功能指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。

见表 1 所示：

不仅能够清除毒素以及纠正酸碱、水电解质紊乱状况，还可降低血肌酐和尿素氮水平，有效减轻心脏负荷，促进心功能及肾功能的改善。

总而言之，血液透析治疗心力衰竭合并肾功能不全具有较好的治疗效果。

参考文献：

- [1]易善婷,陈琳琳,王小芳.托伐普坦治疗急性充血性心力衰竭合并慢性肾功能不全的临床疗效研究[J].中国现代医学杂志,2020,30(11):98-103.
- [2]王镇波,邓伟谦,王阳.连续性血液净化治疗重症心力衰竭并肾衰竭患者的效果分析[J].中国急救医学,2018,038(02):30.
- [3]刘婷,朱振芳.连续性血液净化治疗重症心力衰竭合并肾衰竭疗效分析[J].山西医药杂志,2020,49(20):144-146.