

保持大便通畅在慢性肾脏病保守治疗患者中的应用效果观察

王丹阳

(西安交通大学第一附属医院 710000)

摘要：目的：讨论研究在慢性肾脏病保守治疗患者中保持大便通畅的价值作用。方法：将 2021 年 1 月~2021 年 12 月期间院内的 260 例慢性肾脏病患者纳入研究范围，利用随机分配法划分为对照组（接受保守治疗）、观察组（接受保守治疗的同时保持大便通畅），对比两组患者治疗前后血清尿素氮指数、肌酐指数变化情况。结果：两组患者治疗前相关数据信息之间差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后，观察组整体血清尿素氮指数、肌酐指数等相关数据信息明显比对照组更具优势， $P<0.05$ ，有统计学差异。结论：在慢性肾脏病保守治疗患者中保持大便通畅可以帮助患者将临床相关指标控制在合理范围，利于患者康复。

关键词：保持大便通畅；慢性肾脏病；保守治疗

慢性肾脏病为临床常见疾病，患者血尿、肾脏病理学均会发生异常，当患者疾病进入 3~4 期后，机体中血清尿素氮指数、肌酐指数等均会发生不良改变，长期便秘患者疾病风险更高，不利于患者康复。所以，在实际治疗中需要重视保持患者大便通畅治疗，进而增强整体治疗效果，帮助患者将血清尿素氮、肌酐等指标控制在合理范围，减轻患者生理与心理负担^[1]。文中对 2021 年 1 月~2021 年 12 月期间院内慢性肾脏病保守治疗患者中保持大便通畅的价值进行了分析，具体如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 1 月~2021 年 12 月期间院内的 260 例慢性肾脏病患者纳入研究范围，利用随机分配法划分为对照组（130 例，男性 75 例，女性 55 例，年龄范围在 42~79 岁之间，平均年龄为 53.02 ± 0.67 岁）、观察组（130 例，男性 76 例，女性 54 例，年龄范围在 43~79 岁之间，平均年龄为 53.04 ± 0.65 岁），其中包括慢性肾脏病三期患者 153 例、慢性肾脏病四期患者 107 例。纳入标准：所有患者都满足慢性肾脏病诊断要求；所有患者都没有认知障碍与意识障碍；所有患者及家属都清楚本次实验活动，并签署了相关知情同意文件。所有患者基本资料之间的差异不存在统计学方面的意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

接受保守治疗：按照患者实际情况合理给予患者优质低蛋白饮食，并对患者血压、血糖、血脂等指标控制在合理范围，给予患者水电酸碱平衡维持操作，如果患者出现其他并发症需要及时给予对症处理。

表 1 两组患者治疗前后相关数据信息对比情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	血清尿素氮（mmol/L）		肌酐（ $\mu\text{mol/L}$ ）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	130	28.45 ± 7.37	15.31 ± 2.21	453.61 ± 49.52	297.49 ± 37.17
对照组	130	28.41 ± 7.34	21.46 ± 3.08	454.70 ± 49.37	329.79 ± 46.28
t/X^2	—	0.043	18.497	0.177	6.204
P	—	0.965	0.001	0.859	0.001

3. 讨论

慢性肾脏病患者会受到疾病影响，引发血尿异常、肾脏病理学异常，尤其是 3~4 期患者的血清尿素氮指数、肌酐指数等均会出现明显升高，不仅会增加治疗困难，在一定程度上还会造成大便排出困难，降低预后。所以，维持患者大便通畅是十分重要的。但是优质低蛋白饮食以及血压、血糖、血脂等指标控制、水电酸碱平衡维持、并发症对症处理等保守治疗不能有效促进患者顺利排便^[2]。

随着临床治疗研究不断进步与发展，研究人员对维持慢性肾脏病患者大便通畅方法进行了完善，发现通过患者自身（强化饮食指导）、外物辅助（甘油灌肠、结肠透析）等方式均可以帮助患者有效维持大便通畅，十分有利于患者康复^[3]。其中甘油灌肠的运用可以起到软化大便、润滑肠道的作用，促进肠内容物排出；结肠透析通过对患者结肠注入药物，促进结肠黏膜对药物吸收，进而产生降逆泄浊作用，同时还能减少血肌酐、尿素氮、尿酸等尿毒症毒素^[4]。结合文中研究结果，两组患者治疗前相关数据信息之间差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后，观察组整体血清尿素氮指数、肌酐指

1.2.2 观察组

接受保守治疗（与对照组一致）的同时保持大便通畅：按照患者实际情况合理采取以下措施：①强化饮食指导，鼓励患者增加新鲜蔬菜与水果的摄入量，多使用膳食纤维比较丰富的食物，从而促进大便通畅。②给予患者甘油 110ml 灌肠，每天一次，持续灌肠 7d。③结肠透析治疗：将过滤水注入到患者结肠中，并开展清洗肠操作，将患者体内毒素清除干净后，结肠黏膜与药物接触面积进行充分扩大，然后将专用中成药注入到其中，将结肠黏膜中毒素吸出、再通过大便排出。

1.3 判断标准

对比两组患者治疗前后血清尿素氮指数、肌酐指数变化情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件分析数据，使用 t 和 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P<0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

两组患者治疗前相关数据信息之间差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后，观察组整体血清尿素氮指数、肌酐指数等相关数据信息明显比对照组更具优势， $P<0.05$ ，有统计学差异。见表 1。

数等相关数据信息明显比对照组更具优势， $P<0.05$ ，有统计学差异。

可见，在慢性肾脏病保守治疗患者中保持大便通畅可以帮助患者将临床相关指标控制在合理范围。

参考文献

- [1] 董怡,马静,余楠楠,等. 大复方保留灌肠辅助治疗慢性肾脏病疗效及对患者生活质量的影响[J]. 陕西中医,2021,42(7):910-913.
- [2] 刘洪,熊维建,罗浩轩,等. 培元消癥方治疗慢性肾脏病5期透析合并 CKD-MBD 骨痛临床疗效研究[J]. 北京中医药大学学报,2021,44(7):650-658.
- [3] 雷芷哈,吕静. 基于肠肾轴理论谈通腑泄浊法治疗慢性肾脏病[J]. 中医药学报,2022,50(1):7-11.
- [4] 严梦婷,林钊,郑鑫,等. 中药高位结肠透析治疗慢性肾脏病 3~4 期湿浊证的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2021,22(2):133-135.