

# 高通量透析对尿毒症血透病人临床指标及心功能的影响分析

董群

(贵阳市乌当区人民医院 550018)

**摘要:**目的: 为了进一步深入探究实施高通量透析(HFHD)针对尿毒症血透病人的临床相关指标以及心功能的实际影响。方法: 以2021年3月至2022年3月这一期间, 本院对85例尿毒症病人实施全面调查。其中, 42例实施低通量透析治疗手段的尿毒症病人为参照组, 43例实施HFHD治疗手段的尿毒症病人为调研组。通过对比以及记录两组尿毒症病人的实际临床表现相关数据、实际心功能相关数据; 结果: 实施HFHD治疗手段的调研组尿毒症病人治疗后实际临床相关数据以及实际心功能相关数据, 比实施低通量透析治疗手段的参照组尿毒症病人好很多。P<0.05。结论: 实施HFHD治疗手段对改善尿毒症病人实际临床表现相关数据以及心功能具有重要意义, 可以确保尿毒症病人整体生活品质, 值得大面积临床应用。  
**关键词:** 高通量透析; 尿毒症血透病人; 临床指标; 心功能

## 引言:

一般来说, 尿毒症是肾脏疾病的末期阶段, 也是一种常见的疾病, 主要是因为人体内有大量的毒素滞留, 导致人体出现了多个系统的疾病。<sup>[1]</sup> 为了进一步深入探究实施高通量透析(HFHD)针对尿毒症血透病人的临床相关指标以及心功能的实际影响, 我院对85例尿毒症病人实施详细观察与记录, 现确切实验结果如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

以2021年3月-2022年3月期间, 我院抽取85例尿毒症病人实施研究以及观察。将全部病人均分成42例参照组和43例调研组。参照组女24例, 男18例; 平均(52.8±0.2)岁, 最大76岁, 最小27岁。调研组男女病人的例数依次是为21例和22例, 平均(53.6±0.9)岁, 最大78岁, 最小26岁。两组尿毒症病人一般资料比较无任何统计学价值, P>0.05。

#### 1.2 方法

##### 两组尿毒症病人透析方案:

参照组和调研组尿毒症病人全部接受合适型号的贝尔克或者威高等相关透析设备实施透析, 透析液实际流速始终控制在60s内500ml, 实际

表1 参照组与调研组病人治疗前后实际治疗前后临床表现对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

心功能相关数据	参照组 (n=42)		调研组 (n=43)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
舒张压 (mmHg)				
Hb (g/dl)	110.76 ± 1.86	86.16 ± 1.83	104.38 ± 2.86	90.39 ± 0.83
BNP (ng/l)	6.43 ± 0.28	11.83 ± 0.76	7.16 ± 0.39	9.86 ± 0.29
Scr (μmol/l)	1813.46 ± 1.75	233.27 ± 0.85	7.48 ± 0.06	6.19 ± 0.59
CRP (mg/l)	1238.46 ± 0.28	1045.29 ± 2.73	1139.09 ± 0.11	1102.86 ± 1.31
收缩压 (mmHg)	3.93 ± 0.18	1.99 ± 2.01	3.68 ± 1.95	2.06 ± 1.03
舒张压 (mmHg)	158.12 ± 1.38	129.38 ± 0.73	148.73 ± 1.90	1453.83 ± 2.93

### 2.2 参照组与调研组病人治疗前后实际心功能相关数据

表2 参照组与调研组病人治疗前后实际心功能相关数据对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

心功能相关数据	参照组 (n=42)		调研组 (n=43)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
LVDd (mm)	50.19 ± 1.18	52.06 ± 2.40	50.85 ± 2.18	52.20 ± 0.29
LVEF (%)	53.09 ± 2.14	53.93 ± 1.78	53.94 ± 1.13	56.29 ± 1.99
LVPWT (mm)	11.92 ± 0.75	10.99 ± 0.13	11.03 ± 0.48	9.29 ± 2.75
IVST (mm)	9.28 ± 0.93	9.85 ± 0.18	9.26 ± 1.95	7.28 ± 2.06
LVMi	126.29 ± 0.46	116.86 ± 0.41	126.09 ± 2.73	113.92 ± 1.58

## 3 讨论

近几年, 由于血液净化技术的进步, 血液透析成为目前临床上公认的首选方法。HFHD既能对大分子进行有效的清除, 又能较好地清除中大分子量的杂质, 对改善尿毒症病人心功能以及临床相关指标有很大帮助<sup>[2]</sup>。

## 4 结论

针对尿毒症病人实施HFHD治疗手段, 对提高尿毒症病人实际治疗后临床表现、实际心功能相关数据具有重要作用。因此, 应积极发挥

血流速度控制在60s内200~260ml, 一个星期实施2-3次透析, 每次持续3-4小时。参照组和调研组尿毒症病人使用的抗凝剂类型以及用量、实际透析液速度以及全程透析时间全部保持一致。参照组: 实施低通量透析治疗手段。具体操作如下: 使用透析设备进行透析, 聚砜膜实际表面积为1.3-1.4平方米, 超滤实际系数15.0-16.0ml/(mmHg·h)。调研组: 实施HFHD治疗手段。具体操作如下: 使用HF18透析高通量设备, 聚砜膜实际表面积为1.3-1.4平方米, 超滤实际系数45.0-47.0ml/(mmHg·h)。

### 1.3 观察指标

通过对比以及记录两组尿毒症病人的实际治疗前后临床表现相关数据、治疗前后实际心功能(LVDd、LVEF、LVPWT、IVST、LVMi)相关数据。

### 1.4 统计学方法

用SPSS13.0统计与归纳对所有的搜索数据实施全面收集, 以( $\bar{x} \pm s$ )和t检验代表测量结果。用[n(%)]和 $\chi^2$ 代表计数数据, 以平均p<0.05为主要统计判断依据指标, 具有现代统计学的重要研究意义。

## 2 结果

### 2.1 参照组与调研组病人治疗前后实际临床表现相关数据

HFHD在尿毒症疾病康复的价值。

### 参考文献:

[1] 杨小华, 邓有琦, 肖健. 高通量血液透析对维持性血液透析病人胰岛素抵抗及心脏结构和功能的改善效果分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(17): 1698-1701.  
[2] 陈涵枝, 王凉, 孙铸兴, 等. 高通量血液透析对终末期肾衰病人FGF23、动脉硬化及心功能的影响[J]. 东南大学学报(医学版), 2017, 36(1): 53-57.