

慢性肾衰竭患者血液透析与腹膜透析治疗的临床疗效观察对比

陈绍殷

(甘肃省临夏市人民医院 甘肃 临夏 731100)

摘要:目的:观察对比血液透析与腹膜透析治疗慢性肾衰竭的临床疗效。方法:选取甘肃省临夏市人民医院于2020年05月-2021年12月期间收治的70例慢性肾衰竭患者作为样本进行研究,结合随机数字表法将这些样本进行分组,其中35例为常规组,组内患者采用腹膜透析治疗,另外35例为研究组,组内患者采用血液透析治疗,通过分析两组患者的临床治疗效果、并发症发生情况、实验室指标水平、炎症因子水平以及生活质量等指标来对比血液透析与腹膜透析治疗慢性肾衰竭的临床疗效。结果:比较组间临床治疗效果的差别,研究组患者的临床治疗总有效率较高($P < 0.05$);比较组间并发症发生情况的差别,研究组患者的并发症发生率低于常规组($P < 0.05$);比较组间实验室指标水平的差别,研究组患者的各项实验室指标水平均优于常规组($P < 0.05$);比较组间炎症因子水平的差别,研究组患者的炎症因子水平较低($P < 0.05$);比较组间生活质量的差别,研究组患者的生活质量较高($P < 0.05$)。结论:对于慢性肾衰竭患者来说,应采用血液透析的方式进行治疗,这种治疗方式可以有效改善患者的炎症因子水平与各项实验室指标水平,降低患者发生并发症的风险,并提升患者的生活质量以及临床治疗效果。

关键词:慢性肾衰竭;血液透析;腹膜透析;临床疗效;观察对比

慢性肾衰竭属于临床肾内科中一种较为常见的疾病,该病主要是指因各种因素的共同作用,导致患者肾实质发生慢性进行性损害,导致水电解质平衡受到破坏,同时还极易导致出现肾脏萎缩以及代谢产物滞留的情况,患者的正常代谢功能无法得到维持,严重时还会对患者的其他器官产生影响,甚至威胁患者生命安全^[1]。对于慢性肾衰竭患者来说需尽早接受治疗,临床上常用的治疗方式为透析治疗,透析方式则主要包括腹膜透析以及血液透析^[2]。为了对比血液透析与腹膜透析治疗慢性肾衰竭的临床疗效,本次研究选取了70例到甘肃省临夏市人民医院接受诊治的慢性肾衰竭患者作为样本进行研究,现做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间介于2020年05月与2021年12月之间,在此期间共收录慢性肾衰竭患者70例,并按照随机数字表法将其均分为研究组与常规组,常规组的35例患者中共有20例男性患者以及15例女性患者,其中年龄最大的为70岁,年龄最小的为30岁,平均年龄(45.32 ± 1.26)岁,病程均在1-5年之间,平均病程(3.21 ± 1.08)年;研究组的35例患者中共有21例男性患者以及14例女性患者,其中年龄最大的为71岁,年龄最小的为32岁,平均年龄(45.42 ± 1.31)岁,病程均在1-6年之间,平均病程(3.23 ± 1.11)年,本次研究将符合慢性肾衰竭诊断标准、自愿参加本次研究、签署知情同意书以及意识清晰作为纳入标准,同时将合并恶性肿瘤、精神障碍、中途退出以及转院治疗作为排除标准。两组慢性肾衰竭患者的基本资料对比差异较小($P > 0.05$),可以纳入研究。

1.2 方法

常规组患者采用腹膜透析治疗:在距离患者脐部正中位置的边缘处做一切口,大小约1cm左右,将导管由此切口置入患者体内,并将腹膜透析管置入其中,使腹膜透析管可以到达患者膀胱直肠窝,之后固定好管道,进行缝合处理,准备完毕后灌注透析液。该组患者进行间隔为1周的腹膜透析,之后以非卧床状态做腹膜透析治疗。

表1 两组患者临床治疗效果对比(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	35	30 (85.71)	2 (5.71)	3 (8.57)	32 (91.43)
常规组	35	16 (45.71)	9 (25.71)	10 (28.57)	25 (71.43)
χ^2 值	-	-	-	-	4.629
P值	-	-	-	-	$P < 0.05$

2.2 组间并发症发生情况区别对比,详情如表2所示。

研究组患者采用血液透析治疗:在患者前臂处做一人工内瘘或是采用长期透析导管来为患者进行血液透析治疗,使用碳酸氢盐透析液进行透析治疗,其钙离子的浓度为1.5mmol/L,将血流量设定为每分钟200ml,透析液流量设定为每分钟500ml,每次透析时间控制在4小时左右,每周进行1-3次的血液透析治疗。两组患者均进行为期3个月的治疗。

1.3 评价标准

1.3.1 组间临床治疗效果区别对比

慢性肾衰竭患者临床治疗效果的评价标准主要包括显效(患者临床症状消失)、有效(患者临床症状改善)以及无效(患者临床症状无变化)等,总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ ^[3]。

1.3.2 组间并发症发生情况区别对比

慢性肾衰竭患者临床上常见的并发症主要包括低蛋白血症、心律失常、脑卒中以及心绞痛等,总发生率=(低蛋白血症+心律失常+脑卒中+心绞痛)/总例数 $\times 100\%$ ^[4]。

1.3.3 组间实验室指标水平区别对比

使用全自动生化分析仪来检测两组患者血液中的Hb、TP、BUN以及SCr水平^[5]。

1.3.4 组间炎症因子水平区别对比

使用酶联免疫吸附法来测定两组患者的炎症因子水平,其中主要包括C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)以及白介素-6(IL-6)等^[6]。

1.3.5 组间生活质量区别对比

实用生活质量评分量表来评估两组慢性肾衰竭患者的生活质量,此量表中主要包含人际关系、心理状态、社会功能以及躯体能力等4个具体指标,分数越高说明患者生活质量越好^[7]。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS 20.0处理相关数据资料,t和 χ^2 检验组间数据,标准差%表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间临床治疗效果区别对比,详情如表1所示。

表2 两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

组别	例数	低蛋白血症	心律失常	脑卒中	心绞痛	总发生率 (%)
研究组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.71)
常规组	35	2 (5.71)	2 (5.71)	3 (8.57)	3 (8.57)	10 (28.57)
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.437
P值	-	-	-	-	-	P < 0.05

2.3 组间实验室指标水平区别对比

研究组患者的 SCr、BUN、TP 以及 Hb 等指标水平分别为 (101.24 ± 31.28) mmol/L、(21.23 ± 8.42) mmol/L、(69.43 ± 4.54) g/L 与 (92.34 ± 10.43) g/L；而常规组患者的 SCr、BUN、TP 以及 Hb 等指标水平分别为 (220.12 ± 29.98) mmol/L、(45.72 ± 11.39) mmol/L、(89.37 ± 2.33) g/L 与 (75.32 ± 10.44) g/L，组间对比差异显著。

2.4 组间炎症因子水平区别对比

治疗前，研究组患者的 TNF- α 、IL-6 以及 CRP 等水平分别为 (39.32 ± 5.31) ng/ml、(37.34 ± 4.35) ng/L 与 (9.52 ± 2.17) mg/L，而常规组患者的 TNF- α 、IL-6 以及 CRP 等水平分别为 (39.42 ± 4.18) ng/ml、(37.21 ± 3.39) ng/L 与 (9.61 ± 2.35) mg/L，组间对比差异较小。

治疗后，研究组患者的 TNF- α 、IL-6 以及 CRP 等水平分别为 (20.18 ± 3.39) ng/ml、(11.76 ± 2.42) ng/L 与 (3.32 ± 0.66) mg/L，而常规组患者的 TNF- α 、IL-6 以及 CRP 等水平分别为 (27.23 ± 3.42) ng/ml、(17.42 ± 3.31) ng/L 与 (5.51 ± 1.31) mg/L，组间对比差异显著。

2.5 组间生活质量区别对比

研究组患者的人际关系、心理状态、社会功能以及躯体能力等指标评分分别为 (87.24 ± 1.32) 分、(88.32 ± 1.45) 分、(86.67 ± 1.54) 分与 (87.92 ± 1.36) 分，而常规组患者的人际关系、心理状态、社会功能以及躯体能力等指标评分分别为 (71.32 ± 1.12) 分、(70.35 ± 1.86) 分、(72.23 ± 1.89) 分与 (71.28 ± 1.24) 分，组间对比差异明显。

3 讨论

慢性肾衰竭属于临床上的一种常见病与多发病，并且该病的发病率呈逐年增长趋势，严重影响患者的身心健康以及生命安全。据以往的临床研究表明，药物性肾损害、免疫性疾病肾损害、遗传性肾脏病、高血压肾损害、糖尿病肾病以及原发性肾小球疾病等因素均可能导致患者患病^[8]。慢性肾衰竭患者初期并无特异性症状，仅有部分患者表现为夜尿增多、腰酸、乏力、轻度贫血以及食欲不振等情况，而随着病情的发展，严重者会出现神经系统疾病、消化道出血、高钾血症以及心力衰竭等，对患者的生命安全产生影响^[9]。目前临床上对于慢性肾衰竭患者的治疗方式主要包括肾脏移植、透析以及药物治疗等，但临床实践表明，保守的药物治疗效果无法得到保障，而肾脏移植则因多种因素的作用导致难以广泛应用，因此透析治疗成为最为常用的一种替代疗法，通过透析治疗可以有效改善患者的临床症状，并延长患者生存期。目前临床上常用的透析方式主要包括腹膜透析以及血液透析等，但临床实践表明，腹膜透析虽然可以有效改善患者的 Hb 等指标，但临床效果并不显著，因此目前临床上主要以血液透析治疗为主。血液透析治疗可以有效纠正

患者的病理情况，并降低患者发生并发症的风险。同时对改善患者的酸碱度等指标具有显著作用^[10]。本次研究将腹膜透析与血液透析进行了较为全面的对比，对比结果显示，采用血液透析进行治疗的研究组中，患者的临床治疗总有效率可以高达 91.43%，而采用腹膜透析治疗的常规组中，患者的临床治疗总有效率仅为 71.43%，由此可见，血液透析可以有效提升临床治疗效果。在两组患者并发症发生情况的对比中可以发现，研究组与常规组患者的并发症发生率分别为 5.71% 与 28.57%，由此可见，血液透析可以降低患者并发症发生率，安全性较高。在两组患者实验室指标水平的对比中可以发现，研究组患者的 Hb、TP、BUN 以及 SCr 水平均优于常规组。在两组患者炎症因子水平的对比中可以发现，治疗前，两组患者的 C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子 - α (TNF- α) 以及白介素 - 6 (IL-6) 等指标对比差异较小，而经不同方式治疗后，研究组患者的各项炎症因子指标水平均低于常规组。在两组患者生活质量的对比中可以发现，研究组患者的人际关系、心理状态、社会功能以及躯体能力等生活质量指标评分均高于常规组。

综上所述，在为慢性肾衰竭患者进行治疗时，应采用血液透析治疗，血液透析治疗疗效显著。

参考文献：

- [1] 靳敬伟,张丽敏,张亚静,等. 百令胶囊、前列地尔联合腹膜透析治疗慢性肾衰竭的效果及对残余肾功能、炎症因子及营养状况的影响[J]. 解放军医药杂志,2020,32(12):81-85.
- [2] 齐月利,秦凤娇. EPO联合左卡尼汀对慢性肾衰竭维持腹膜透析患者的影响[J]. 华夏医学,2020,33(05):76-79.
- [3] 姚荣芳. 腹膜透析、血液透析两种透析方式对慢性肾衰竭终末期患者微炎症及营养状态的影响观察[J]. 名医,2020,(10):51-52.
- [4] 李贺. 腹膜透析疗法与血液透析疗法治疗慢性肾衰竭的效果对比[J]. 当代医药论丛,2020,18(08):56-57.
- [5] 孙智恒. 血液透析联合腹膜透析治疗慢性肾衰竭患者的临床效果评价[J]. 中国现代药物应用,2020,14(05):42-44.
- [6] 万胜,田洪丹,丁艳琼,等. 前列地尔联合百令胶囊辅助腹膜透析对慢性肾衰竭患者的残余肾功能和肾血流动力学、免疫指标、营养状况的影响[J]. 海南医学院学报,2020,26(07):506-509+514.
- [7] 林贞明. 腹膜透析联合血液透析对慢性肾衰竭尿毒症期患者炎症介质及残余肾功能的影响[J]. 医疗装备,2019,32(22):13-14.
- [8] 张朝甲. 腹膜透析与血液透析治疗慢性肾衰竭的临床效果比较[J]. 中国民康医学,2019,31(08):47-49.
- [9] 杨凌云,杨雪,王伟,等. 腹膜透析联合血液透析治疗慢性肾衰竭的临床效果观察[J]. 中外医学研究,2019,17(05):69-70.
- [10] 康延各. 腹膜透析联合血液透析治疗慢性肾衰竭合并难治性高血压的临床价值研究[J]. 中国农村卫生,2019,11(02):27.