

尿毒症治疗中血压改变对血液透析患者生存状况的影响

黄庆丰

(湖北省恩施土家族苗族自治州建始县第三医院 建始县业州镇卫生院 湖北省恩施土家族苗族自治州 445300)

摘要:目的 对临床尿毒症患者在进行透析治疗的过程中,其血压方面的改变是否会对其生存质量、生存寿命等方面带来不同的影响加以对比和观察,分析原发性高血压病与尿毒症血透患者疾病严重情况之间的关联。方法 在本院所有所收治长期进行维持性血透的尿毒症患者群体之中,抽取18例作为主要的研究对象,对其按照血压水平及控制情况加以疾病情况的分组,其中血压水平明显高于正常值的设定为观察组,其余血压水平正常的患者设定为对照组。人数完全一样的情况下,仅有基础健康情况的差异之处。收集患者在透析前后的收缩压、舒张压情况,并同时对比两组患者年龄、血透时间、甲状旁腺素(PTH)、搏动指数(Pi)、血透期间体重增长百分比、血红蛋白(Hb)、白蛋白(ALB)、生活质量(SF-36)评分情况加以观察和对比,分析相应的疾病改变对于患者现有基础健康等方面所带来的影响。结果 临床结果方面的收集对比对照可以发现的差异是,观察组在透析前后收缩压、舒张压都明显要高于同时期的对照组($P < 0.05$),发生了血压指标的显著改变。而且在其他指标对比的时候可以发现的是,观察组年龄、血透时间更长而PTH、Pi、血透期间体重增长百分比明显提高($P < 0.05$),但Hb、ALB和SF-36评分情况明显降低($P < 0.05$),产生了一个较为明显的疾病改变特点方面的差异之处。结论目前临床血压控制情况不良的患者会影响其现有的维持性血透效果,如不能有效控制血压,其正常的血透治疗成效和全身指标也会随之而来出现较多的问题,而且这一现象集中发生于年龄较大、血透时间更长的患者群体之中,要尤其对此类群体做好防范控制血压提升治疗依从性,以此来改善患者生活质量,降低死亡率等方面的问题。
关键词: 血液透析; 临床治疗; 尿毒症; 原发性高血压病; 生存状况; 影响因素;

引言:

目前临床各类肾脏疾病导致的终末期肾病患者群体越来越多,主要是因为各类一系列疾病所导致的肾功能进行性不可逆减退,进一步出现肾功能的大部分丧失,伴有全身的代谢紊乱,尿毒症(uremia)一旦出现之后就会伴有各种晚期肾病的临床表现,属于慢性肾衰进入终末期之后最为常见的一系列临床改变所导致的综合征^[1]。目前应对尿毒症,在具体进行治疗的过程中,大多数都会选择使用维持性血液透析(maintenance hemodialysis,MHD)进一步替代肾脏功能进行治疗,但是在血液透析的过程中,患者基础健康以及治疗依从性等方面因素都会影响到其自身的生活质量,同时进一步影响到患者现有的生存寿命以及远期的干预成效等相关情况,其中影响最大的一类因素就是患者的血压情况^[2]。患者的血压改变等相关基础健康情况会直接影响到慢性肾衰的进展,同时对肾功能异常改变产生影响,进一步威胁到患者的预后,对患者进行血透治疗过程中是否能够安全地进行血透以及血液透析之后能否长期保持患者的健康状态产生一定程度的影响,特别是高血压的患者,一旦血压得不到有效地控制,那么在其血液透析过程中,也会面临着生活质量降低以及生存寿命降低的现象。高血压对于尿毒症进行血液透析的患者来说,所带来的危害相对较大,这种异常的血压改变直接影响患者的生存质量和生存寿命,同时也受到患者年龄以及透析时间等方面影响,发生风险各具差异,但可以肯定的是血液透析前后血压波动较大,或者血压长期处于一个相对较高水平的状态,组织的血液灌注量会明显降低,进一步对患者长期的治疗效果带来一定的威胁^[3]。基于此,本次研究分析相关患者具体进行透析治疗时血压变化对其现有健康状态所带来的影响,进一步了解血压变化对患者产生影响的内在机制,为临床疾病治疗、防控提供支持。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

18例尿毒症长期规律进行MHD治疗的患者都是本院所收治相关群体之中所选取,按照其基础健康情况之中的血压指标,设定为观察组($n=9$)和对照组($n=9$)。患者37-72岁,平均(64.31 ± 11.25)岁,从诊断尿毒症到现在10个月到143个月,平均(35.31 ± 11.37)

表1 两组患者在透析前后的收缩压、舒张压变化情况的对比

组别	例数	透析前		透析后	
		收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
观察组	9例	163.25 ± 21.33	97.89 ± 7.21	134.31 ± 11.39	80.37 ± 10.25
对照组	9例	129.31 ± 10.35	80.31 ± 9.78	114.32 ± 10.37	70.25 ± 7.89
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者年龄、透析、血液指标及生活质量情况的对比

个月,每周进行2次到3次的规律血液透析,血液透析的时间分布在2个月到142.5个月,平均(41.25 ± 7.89)个月。导致尿毒症的肾病包括了肾小球肾炎、高血压肾病、痛风肾病等,基础疾病包括冠心病、糖尿病、痛风等。无恶性肿瘤、精神障碍、凝血障碍、严重血液系统疾病、意识障碍、脑血管疾病导致肢体活动障碍等问题。除血压控制情况之外所有患者彼此之间高度接近($P > 0.05$),满足了对照试验的原则标准要求,可以对其健康情况等方面加以观察和对比,分析血压变化对于相同患者群体的不同影响。

1.2 方法

对所有患者均常规开展治疗,控制其原发病并对血压、血糖、电解质、酸碱平衡等方面加以干预,每次透析时间为4h,其血流量控制在每分钟200-300ml之间,超滤量按照患者疾病情况进行一定的调整^[4]。着重观察患者在透析治疗期间的血压变化,同时对其血生化为主的检验血结果进行收集观察。

1.3 观察指标

对两组患者年龄、血透时间、甲状旁腺素(PTH)、搏动指数(Pi)、血透期间体重增长百分比、血红蛋白(Hb)、白蛋白(ALB)、生活质量(SF-36)评分情况加以观察和对比^[5],其中SF-36评分各项评分分布在0-100分之间,评估其心理、社会、生理、躯体健康等多个方面^[6],着重观察其各项的平均分情况,了解患者不同健康状态下的健康方面问题。

1.4 统计方法

所有数据利用SPSS.20.0统计学软件进行统计学数据处理,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)进行表示,计数资料用%表示。采用t和 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,表示差异较为显著,具备统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者在透析前后的收缩压、舒张压变化情况的对比

按照透析前后两个阶段不同的血压情况收集之后可以发现一个明显的差异之处,即观察组在透析前后收缩压、舒张压都明显要高于同时期的对照组($P < 0.05$),发生了血压指标的显著改变。两组患者在透析前后的收缩压、舒张压变化情况的对比详见表1。

其他基础健康情况的对比可以发现的是,观察组患者的年龄、

血透时间更长而 PTH、Pi、血透期间体重增长百分比明显提高 ($P < 0.05$), 但 Hb、ALB 和 SF-36 评分情况明显降低 ($P < 0.05$), 见表 2 两组患者年龄、透析、血液指标及生活质量情况的对比

现出了明显的基础健康情况的不同之处。两组患者年龄、透析、血液指标及生活质量情况的对比详见表 2。

组别	例数	年龄 (岁)	血透期间		PTH (ng/L)	Pi	Hb (g/L)	ALB (g/L)	SF-36 评分
			血透时间 (月)	体重增长 (%)					
观察组	9 例	61.35 ± 7.82	46.31 ± 5.24	5.31 ± 2.34	431.32 ± 60.32	2.61 ± 0.07	102.01 ± 0.04	35.14 ± 2.41	61.31 ± 11.35
		50.45 ± 6.34	37.32 ± 7.05	2.37 ± 1.03					
对照组	9 例				201.31 ± 21.37	1.12 ± 0.05	112.13 ± 0.14	40.78 ± 4.14	74.25 ± 6.17
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 结论

尿毒症患者在具体进行血液透析的过程中出现血压升高的现象, 相对较为常见这些问题, 主要与患者的原发病呈现了高度相关性, 同时在进行透析治疗的过程中, 血压的升高还会由于血液负荷过度或者是内皮细胞损伤之后伴有功能失调所导致, 因此相对较为多见^[1]。在这一系列因素影响之下, 高血压的情况相对较为多见也对患者健康情况带来严重威胁, 而且与患者自身的病死率以及生活质量呈现着高度相关性, 一旦血压升高得不到有效控制的情况下, 那么病死率也会随之而来出现升高, 甚至会一定程度上影响患者生活质量等相关情况, 特别是长期不稳定以及血压的急速升高会对患者的健康带来更加严重的威胁, 短期之内出现收缩压急剧升高或者是透析前血压变化程度相对较快, 这都是预后不良的关键性提醒。那么通过相关研究也可以发现将是否出现高血压的患者进行分组对照, 能够发现一旦患者的血压出现明显升高以及不稳定的现象, 那么患者自身在甲状腺旁素方面就会发生较大的改变, 而且全身的其他指标也会发现明显的变化。这种一系列的病理改变会对患者正常的健康情况带来严重威胁, 对患者是否能够继续进行维持性血透产生一定的干扰, 同时也对患者预后和维持治疗的效果产生威胁。而且当血压升高之后, 患者因为心血管疾病死亡的情况也就更加多见, 那么这也就意味着血压升高对于患者所带来的影响和危害是多方面的, 产生的威胁也相对较多, 一旦长期处于这一状态, 有助于诱导各类炎症反应的出现, 同时也更加容易导致心肌重构产生左心室肥大。而且大多数患者也伴有不同的基础疾病, 意味着具体进行治疗的过程中很容易导致机体随之而来受到较大的不利影响, 甚至容易导致心衰的出现产生缺血缺氧等各类问题, 这一现象的出现也是导致后续出现较多预后问题的关键性原因之一。

长期临床实践可以发现的是, 这一现象大多数常见于长期进行血液透析以及年龄较大的患者身体, 而这一现象的出现, 除了与患者生理病理自身的改变之外, 还有患者的心理健康等方面高度相关^[8]。有很多患者在抗高血压治疗方面异同性相对较差, 虽然短期之内能够取得较为满意的效果, 而且进行血液透析之后, 大多数患者血压会明显下降, 但是长期反复的血压升高, 会进一步影响患者的身心健康情况, 特别是对其现有的血管内壁损伤等方面产生较大的影响, 会进一步降低患者的生活质量, 影响患者的预期寿命, 因此这也是在临床阻碍患者基础健康情况的关键性因素之一。针对这一

特点, 后续进行临床干预的过程中, 要强化对患者的健康教育, 明确控制血压对于长期进行血液透析的关键性影响, 进一步明确反复血压升高而导致的损害, 引导患者正确认识到血压变化对于患者所产生的健康损害, 以此来提升患者在治疗过程中的异同性促进患者正确认识相关疾病所带来的威胁, 引导患者全面性地进行相应治疗。同时临床医师也需要对患者血压的变化有着更加全面地认识以便于早期发现血压变化积极加以控制, 避免后续各类不良事件的出现, 促进患者疾病情况的转归与健康情况的改善, 长期维持进行治疗。

如上所述, 在目前临床尿毒症患者进行维持性血液透析的过程中, 血压改变会对患者正常的生理健康情况带来严重的威胁, 甚至会对其正常的生存情况带来一定的不利影响, 后续临床干预时需要结合患者的实际情况调整干预方案。

参考文献:

- [1] 王钰. 阶段变化护理干预对尿毒症血液透析患者治疗依从性及并发症的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24):3-3.
- [2] 彭浩. 阶段变化护理联合心理护理对尿毒症血液透析患者治疗依从性及并发症的影响分析[J]. 心理月刊, 2020(23):2-2.
- [3] 吴鑫, 汤伟. 中医护理对尿毒症血液透析患者并发症、血压、睡眠质量及护理满意度的影响[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(18):3-3.
- [4] 余小斌、王通、潘贤龙. 血液透析-灌流对尿毒症顽固性高血压患者血压及疗效的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(32):2-2.
- [5] 龙明德. 低钠透析联合血液透析滤过对尿毒症合并顽固性高血压患者血压节律、心功能及毒性代谢产物的影响分析[J]. 健康必读 2021 年 15 期, 62 页, 2021.
- [6] 蔡瀚, 付莉, 方周菲, 等. 尿毒症血液透析合并难治性高血压患者经肾动脉去神经术后恢复正常血压 1 例[J]. 中华高血压杂志, 2021, 29(8):4-4.
- [7] 刘仁华, 吴勇, 郑庆发. 高通量透析治疗对尿毒症血液透析患者微炎症及营养不良的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(4):3-3.
- [8] 曹芳萍. 综合护理干预对尿毒症血液透析患者不良情绪、治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(31):2-2.