

分析老年慢性肾衰竭患者使用持续性血液透析治疗的效果

□ / 阳谷县人民医院 国英杰 郭红艳 刘红霞 李纪欣

【摘要】

目的：分析老年慢性肾衰竭患者使用持续性血液透析治疗的效果。**方法：**选择2020年6月—2021年12月来我院诊治的58例老年慢性肾衰竭患者作为研究对象，常规血液透析的为常规组，持续性血液透析的为研究组，每组各29例，比较两组患者的治疗效果。**结果：**研究组并发症发生率为6.89%，低于常规组；研究组主要临床指标中，肌酐、尿素氮、血糖水平均优于常规组；在研究组免疫功能改善情况中，免疫球蛋白A、免疫球蛋白M、免疫球蛋白G的水平均高于常规组；在研究组生活质量评分中，生理、情感、日常、社会生活的评分均高于常规组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**为老年慢性肾衰竭患者使用持续性血液透析进行治疗，可以改善患者临床指标，临床应用价值高。

【关键词】 持续性血液透析；老年；慢性肾衰竭；疗效

【中图分类号】R 692.5

【文献标识码】B

【文章编号】1009-7023 (2023) 06-0169-03

近年来，随着社会经济的不断发展，人们生活方式发生了较大变化，饮食结构也在逐渐改变，不良生活习惯和社会生活压力导致肾衰竭患者人数在不断增加。慢性肾衰竭会导致患者肾功能严重受损，肾脏结构出现恶性变化，难以维持正常人体运转。慢性肾衰主要是因肾脏疾病发展至终末期出现了失代偿情况而导致的，若不及时治疗会缩短患者生命周期^[1]。控制病情恶化、维持慢性肾衰竭患者生命主要是使用血液透析法。虽然透析能在一定程度上清除患者体内的毒素，但难以完全清除干净，而且容易引起多种并发症，对患者生活质量造成影响^[2]。最近几年，持续性血液透析治疗逐渐应用在老年慢性肾衰竭治疗当中，并获取积极疗效。基于此，本研究对58例老年慢性肾衰竭患者治疗情况进行研究，探讨持续性血液透析治疗的效果，详细步骤和疗效见以下内容。

1. 资料和方法

1.1 临床资料

选用2020年6月—2021年12月这一时间段在我院诊治的老年慢性肾衰竭患者为研究对象，总例数为58，经随机抽样法分组，常规组29例，研究组29例。在常规组中，男性15例、女性14例，年龄62~76岁，平均年龄(67.63±4.53)岁，病程1~7年，平均病程(3.67±2.24)年；在研究组中，男性16例、女性13例，年龄63~77岁，平均年龄(67.74±2.22)岁，病程1~8

年，平均病程(3.89±2.36)年。两组患者临床资料比较无统计学差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准通过(批准号：LC-2021-019)。

纳入标准：①患者了解本研究内容，自愿加入本研究，已经签订知情同意书；②资料完整，能够正常沟通；③依从性良好，配合度高。

排除标准：①合并肝肾心等严重器官功能障碍或疾病患者；②具有血液疾病、免疫系统疾病患者；③患者有传染性疾病病史；④精神疾病患者；⑤凝血功能障碍者；⑥重大感染患者；⑦中途退出研究者。

1.2 方法

常规组：为患者开展常规血液透析疗法，具体方式为：透析液流量500mL/分钟、血流量200~300mL/分钟、透析时间4h/次、透析次数2~3次/周、疗程3个月。透析器为醋酸纤维膜透析器、透析溶液为碳酸氢钠，脱水1~3kg，建立多条血管通路。治疗过程中，严格观察患者体征和血糖水平情况。

研究组：为患者使用持续性血液透析疗法，具体内容包：①在患者入院后，首先为其进行常规治疗，积极治疗原发病变，维持患者生命体征的平稳，为患者进行营养支持和纠正电解质紊乱；②在此基础上，进行气管插管操作，而后行静脉穿刺以建立血管通路；③为患者进行连续性血液透析，白天透析时间不可超过12h，置换液应使用碳酸氢盐透析液，剂量为14~16L；该

阶段若患者产生代谢性并发症,则对持续性血液透析时间进行调整,可调节为24h;④透析结束后,使用肝素为患者进行封管;⑤研究组患者的疗程为3个月。

1.3 观察指标

对患者生活质量、临床指标、并发症发生率、免疫功能改善情况进行观察。

(1) 生活质量包括生理、情感、日常、社会生活四方面,通过生活质量评定量表(QLQ-C30)进行评定,满分100分,分值越高表明生活质量越高。

(2) 主要临床指标包括肌酐、尿素氮、血糖三方面,分别在患者血液透析前后进行测定。

(3) 并发症发生率包括低血压、心律失常、感染、贫血四方面。

(4) 免疫功能改善情况可通过免疫球蛋白A、免疫球蛋白M、免疫球蛋白G三方面检验指标进行评定,采取患者空腹静脉血,进行离心机操作后取血清待检,通过酶联免疫吸附法进行测定。

1.4 统计学方式

该研究两组患者治疗所得数据均通过SPSS22.0软件开展检验,检验项目以计量资料(生活质量、免疫功能改善情况、主要临床指标)和计数资料(并发症发生率)两项内容为主,计量资料通过 t 值进行检验,并以(均数 \pm 标准差)($\bar{x}\pm s$)形式展现;计数资料采用 χ^2 进行检验,并通过百分比(%)形式表达, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 并发症发生率的比较

和常规组相比,研究组并发症发生率更低,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 主要临床指标的比较

在研究组主要临床指标中,肌酐、尿素氮、血糖水平均优于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 生活质量的比较

在研究组生活质量评分中,生理、情感、日常、社会生活的评分均高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.4 免疫功能改善情况的比较

在研究组免疫功能改善情况中,免疫球蛋白A、免疫球蛋白M、免疫球蛋白G的水平均高于常规组,差

异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

3. 讨论

随着我国人口老龄化的不断升高,慢性肾衰竭的发病率持续增长。由于老年人机体功能减弱,慢性肾衰竭老年患者常有失眠、记忆力低下等情况,且其身体内部环境稳定性较低,容易发生酸碱、电解质、水平衡紊乱情况,肾功能异常率较高,对老年患者的生存构成严重威胁。在临床治疗中,血液透析是慢性肾衰竭老年患者治疗的主要方法,可以在一定程度延长患者生存时间,但其引起的并发症情况较多,会导致透析效果被减弱,因此选择更加安全、有效的透析方式尤为重要^[3]。目前,我国的医疗卫生水平进入提高阶段,随着新科技的不断涌现,先进的血液净化技术逐渐在慢性肾衰竭中得到广泛应用,不仅能够有效净化血液,并可以对患者病情和临床症状予以缓解,有利于延长患者整体生存周期,大幅度提升患者的治疗舒适度。在相关研究中发现,随着患者病情不断发展,尤其是老年患者后期出现的各种并发症会对其血液净化技术的应用效果造成不佳影响。为了提高对老年慢性肾衰竭的疗效,建立起坚持治疗的信心,需要对先进的血液净化技术加以合理有效地运用。

老年慢性肾衰竭进行血液透析治疗,可使肾脏的一部分功能被替代,患者临床症状会显著得到改善。其作用主要是将血液从患者体内引出,在体外进行清理。在由空心纤维组成的容器内,将血液内的废物代谢、清除掉,再将净化后的血液输回身体,持续性血液透析治疗具有保持机体电解质代谢平衡,清除机体内多余水分和代谢体内废物的作用,对改善老年慢性肾衰竭患者肾功能具有积极效果^[4-5]。持续性血液透析具有操作简单、经济实惠的优势,临床应用广泛。与常规方式下的血液透析相比,持续性血液透析对患者身体内的毒素清理效果更好,且能够充分清除小分子毒素。持续性血液透析与患者身体的生理状态相一致,不会影响患者血流动力学指标,从而在一定程度上保持内环境稳定,并对酸碱、电解质紊乱情况有预防作用,还能够在帮助患者清理体内毒素的同时更好地控制血压^[6]。临床多项研究表明,对于慢性肾衰竭老年患者而言,能够确保毒素被充分清除,有利于稳定患者机体内环境稳定,促进患者充分吸收营养物质,不但可以减少并发症,还可以预防死亡事件的发生^[7]。持续性血液透析作为一种新型治疗方

式,其优势还体现在可减少对患者血流动力学的影响,与患者机体实际生理状态具有较高的相符性,对在临床治疗中保持患者机体内环境的稳定和纠正酸碱、电解质以及水紊乱等不良情况具有积极意义。

在王开玉^[8]的研究当中,老年慢性肾衰竭患者应用持续性血液透析治疗后,患者并发症发生率为2.9%,低于常规血液透析治疗;在患者生活质量评分中,社会功能、情感健康、躯体功能、心理健康的得分分别为(96.25±12.01)分、(78.24±8.52)分、(85.54±10.24)分、(88.52±11.17)分,均高于常规血液透析治疗,且患者各项生化指标均优于常规血液透析组。本研究结果显示,研究组并发症发生率为6.89%,低于常规组;在

研究组生活质量评分中,生理、情感、日常、社会生活的得分分别为(85.47±6.56)分、(89.46±5.33)分、(92.54±5.33)分、(92.44±3.55)分,均高于常规组,与王开玉的研究结果一致,表明持续性血液透析可以减少老年慢性肾衰竭患者的并发症,提高其生活质量。本研究结果显示,研究组患者的免疫功能水平优于常规组,表明持续性的血液透析还可以改善患者免疫功能,更具有治疗优势。

综上所述,在慢性肾衰竭老年患者治疗中,持续性血液透析法可以改善患者免疫功能,改善患者血糖水平,能够降低患者尿素氮与肌酐指标水平,并提升患者生活质量,减少并发症的发生,值得临床大力推广。^[14]

表1 并发症发生率的比较[n(%)]

组别	例数	低血压	心律失常	感染	贫血	导管堵塞	发生率
常规组	29	2 (6.90)	1 (3.45)	3 (10.34)	1 (3.45)	1 (3.45)	8 (27.59)
研究组	29	1 (3.45)	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.89)
χ^2	/	/	/	/	/	/	4.350
<i>P</i>	/	/	/	/	/	/	0.037

表2 主要临床指标的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	肌酐($\mu\text{mol/L}$)		尿素氮(mmol/L)		血糖(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	29	428.51±41.66	295.44±31.53	32.61±10.31	25.58±4.32	5.56±1.12	5.98±1.11
研究组	29	435.62±41.13	225.42±25.32	33.92±9.56	20.40±4.71	5.61±0.79	5.01±0.92
<i>t</i>	/	0.654	9.324	0.501	4.364	0.196	3.623
<i>P</i>	/	0.515	0.001	0.617	0.001	0.845	0.001

表3 生活质量的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	生理		情感		日常		社会生活	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	29	45.32±5.45	80.39±3.44	40.14±5.25	83.67±5.35	44.14±5.22	85.34±5.78	45.14±4.25	85.32±3.63
研究组	29	45.11±5.22	85.47±6.56	40.13±5.33	89.46±5.33	44.34±5.69	92.54±5.33	45.77±4.34	92.44±3.55
<i>t</i>	/	0.149	3.693	0.007	4.128	0.139	4.931	0.496	7.551
<i>P</i>	/	0.881	0.001	0.994	0.001	0.889	0.001	0.621	0.001

表4 免疫功能改善情况的比较($\bar{x}\pm s$,g/L)

组别	例数	免疫球蛋白A		免疫球蛋白M		免疫球蛋白G	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	29	0.67±0.25	1.23±0.56	0.34±0.14	1.23±0.25	8.04±0.11	10.11±1.22
研究组	29	0.67±0.34	1.89±0.48	0.35±0.05	1.79±0.79	8.25±1.04	13.63±2.78
<i>t</i>	/	0.000	4.818	0.362	3.639	1.081	6.243
<i>P</i>	/	1.000	0.001	0.718	0.001	0.284	0.001

【参考文献】

- [1] 张久霞.老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的临床分析[J].中国城乡企业卫生,2022,37(03):170-171.
- [2] 李欣.老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的临床分析[J].中国医药指南,2021,19(26):71-73.
- [3] 王守容,杨俊会.全程追踪护理在老年慢性肾衰竭维持性血液透析患者中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(24):167-169.
- [4] 彭玮.持续性血液透析治疗老年慢性肾衰竭的效果和对患者生活质量和心理情绪的影响分析[J].心理月刊,2020,15(21):217-218.
- [5] 张贵香.持续性血液透析治疗老年慢性肾衰竭患者的疗效[J].中国卫生标准管理,2019,10(21):60-63.
- [6] 潘险峰.持续性血液透析对老年慢性肾衰竭患者血清IL-8、IKB- α 水平及蛋白质能量消耗的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(16):4024-4026.
- [7] 熊惠川.持续性血液透析治疗老年慢性肾衰竭患者的效果分析[J].健康之路,2018,17(10):109-110.
- [8] 王开玉.持续性血液透析治疗老年慢性肾衰竭的临床效果与价值分析[J].中国处方药,2018,16(01):143-144.