



糖尿病肾衰竭治疗中血液透析的运用

胡俊恒 欧彩虹 黄志敏

清远市人民医院 广东清远 511500

【摘要】目的 探究糖尿病肾衰竭治疗中血液透析的运用。**方法** 选取 76 例糖尿病肾衰竭患者。常规组：对患者应用列地尔治疗。观察组：对患者实施血液透析治疗方案。**结果** 治疗后，在血尿氮素、血清肌酐以及肌酐清除率方面，观察组指标改善优于常规组（ $P < 0.05$ ）。治疗后，在甘油三酯、血清总胆固醇以及高密度脂蛋白胆固醇方面，观察组指标改善优于常规组（ $P < 0.05$ ）。在不良反应发生率方面，观察组 7.89% 低于常规组 21.05%（ $P < 0.05$ ）。**结论** 针对糖尿病肾病患者在治疗过程中应用血液透析，效果非常理想，不仅有效确保患者的治疗安全可靠，还可降低并发症发生率，延长患者生命。血液透析已经成为临床中治疗糖尿病肾衰竭常用治疗方法之一。

【关键词】 血液透析；糖尿病肾衰竭；治疗

【中图分类号】 R587.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-049-02

我国物质水平逐渐递增，人们生活作息不规律以及工作压力过重等因素导致我国糖尿病的发病率呈增长形势，而且趋向于年轻人。糖尿病是一种无法治愈的疾病，也是一种慢性病。若不控制好血糖，会诱发一系列并发症，其中肾衰竭就是其中较为常见的并发症。糖尿病肾衰竭属于微血管并发症，若不及时治疗会引发严重的心脑血管疾病^[1]。对此类患者进行治疗方法很多，例如药物治疗和血液透析等。其中血液透析在临床中近年来应用率较高，不仅可以排除体内多余的水分和代谢物，还可净化血液，延长患者生存期。因此，本文针对糖尿病肾衰竭患者实施血液透析治疗，观察值效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 6 月至 2017 年 7 月共 76 例糖尿病肾衰竭患者。运用电脑抽取的方式，将患者划分为常规组和观察组，各组 38 人。

常规组：男性：25 例，女性 13 例，年龄 38 至 72 岁，平均年龄（ 59.3 ± 1.3 ）岁。

观察组：男性：24 例，女性 14 例，年龄 39 至 74 岁，平均年龄（ 60.4 ± 1.5 ）岁。在一般资料方面，常规组和观察组患者进行对比，差异非常小，不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性

1.2 纳入标准

①确诊为糖尿病肾衰竭患者；②无精神系统疾病；③无

严重传染性疾病；④其他重要器官功能正常；⑤患者自愿签订知情同意书；⑥非妊娠和哺乳期。

1.3 方法

常规组：对患者应用列地尔治疗。应用列地尔 8ug 与氯化钠 150ml 相混合，并采用静脉注射的方法。每天实施 1 次治疗。

观察组：对患者实施血液透析治疗方案。先设定好血流量，控制血流量在 250-250ml/min，每次进行 4-5 小时的治疗，每周实施 3 次治疗。同时应用患者 3800U 的低分子量肝素抗凝，根据患者的病情严重程度增加药物剂量。血液透析治疗结束后，进行抗感染治疗，并适当补充维生素和钙。

1.4 观察指标

对比两组患者在治疗前、治疗后的血脂和肾功能指标情况，同时观察患者在治疗期间是否有不良情况发生。

1.5 统计学方法

计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验计数资料以率表示，采用 χ^2 检验，采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组肾功能指标改善情况

治疗前，两组患者的肾功能指标不存在明显差异，无统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后，在血尿氮素、血清肌酐以及肌酐清除率方面，观察组指标改善优于常规组，两组存在一定差距，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1

表 1：对比两组肾功能指标改善情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

小组	例数	血尿氮		血清肌酐		肌酐清除率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	38	24.11 ± 3.15	18.03 ± 3.54	437.15 ± 80.8	371.56 ± 81.1	22.67 ± 3.55	26.74 ± 3.04
观察组	38	24.08 ± 3.01	14.16 ± 3.05	433.56 ± 78.9	307.98 ± 79.12	21.83 ± 3.13	36.74 ± 3.11

2.2 对比两组血脂指标改善情况

治疗前，两组患者的血脂指标不存在明显差异，无统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后，在甘油三酯、血清总胆固醇以

及高密度脂蛋白胆固醇方面，观察组指标改善优于常规组，两组存在一定差距，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2

表 2：对比两组血脂指标改善情况（n，%）

小组	例数	甘油三酯		血清总胆固醇		高密度脂蛋白胆固醇	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	38	2.25 ± 0.45	1.43 ± 0.54	5.25 ± 0.81	4.22 ± 0.33	1.17 ± 0.35	1.22 ± 0.24
观察组	38	2.18 ± 0.51	1.96 ± 0.55	5.23 ± 0.82	4.78 ± 0.54	1.81 ± 0.33	1.45 ± 0.21

2.3 对比两组不良反应发生率

表 3：对比两组不良反应发生率（n，%）

小组	例数	心力衰竭	低血压	高血压	总发生率
常规组	38	2 (5.26)	5 (13.16)	1 (2.63)	21.05
观察组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	7.89

在不良反应发生率方面，观察组 7.89% 低于常规组 21.05%，两组之间存在较大差距，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 3

3 讨论

糖尿病属于内分泌系统疾病，也是一种慢性疾病。控制血糖是治疗此疾病的最终目的，但是随着疾病的严重，机体



代谢能力下降以及对药物的耐受力,会逐渐引发一系列并发症^[2]。例如肢体坏疽、肾衰竭以及失明等,严重威胁患者的生存质量。我国老龄化的加剧,导致糖尿病肾衰竭的发病率呈递增模式,糖尿病肾衰竭增加我国死亡率的主要因素。

糖尿病肾衰竭初期临床症状不明显,体征也无较大变化,有着起病隐匿的特点^[3]。由于病情逐渐严重,糖尿病肾病患者机体功能处于下降状态,不仅影响患者的日常生活,更对其心理情绪产生一定影响。因此,糖尿病肾衰竭得到了医学研究者的重视,对此疾病进行研究和分析,从而提高了治疗糖尿病肾衰竭的方法。

药物治疗糖尿病肾衰竭在临床中应用较多,但随着医学技术的进步,血液透析已经成为针对糖尿病肾衰竭主要治疗方式,将患者体内血液进行引流,利用超滤、弥散等环节^[4],将患者机体内的毒素、多余水分等代谢物及时清除出去,纠正患者水电解质以及酸碱失衡的状态^[5]。

本文研究得出:在血尿氮素、血清肌酐以及肌酐清除率方面,血液透析改善肾指标改善优于药物治疗,两组存在一定差距;在甘油三酯、血清总胆固醇以及高密度脂蛋白胆固醇方面,血液透析改善血脂指标优于药物治疗,两组存在一定差距;在不良反应发生率方面,血液透析治疗方法 7.89% 低于药物治疗 21.05%,两组之间存在较大差距;这更加说明了针对糖尿病肾病患者实施血液透析治疗的重要性。不仅可明显改善临床症状,还可延长患者生命,降低不良反应发生率,提高生存质量。

由于糖尿病肾病病理机制较为复杂,在实施血液透析过

程中一定要注意几点:控制好患者血糖是非常关键的,不然在进行血液透析时,易发生低血糖情况。因此,血液透析前,一定要控制好血糖,并随时监测。血液透析完毕,针对部分患者可调整胰岛素的用量;在透析时,医务人员要观察患者的血压情况,若出现低血压情况要及时补充血容量,避免肾灌注不足导致肾衰竭更加严重。

综上所述:针对糖尿病肾病患者在治疗过程中应用血液透析,效果非常理想,不仅有效确保患者的治疗安全可靠,还可降低并发症发生率,延长患者生命。血液透析已经成为临床中治疗糖尿病肾衰竭常用治疗方法之一。

参考文献:

- [1] 应俊,黄坚,李淑艳,等.阿魏酸哌嗪联合血液透析治疗肾综合征出血热急性肾衰竭的临床观察[J].中国医院药学杂志,2015,35(1):55-57.
- [2] 郭凤玲,吴艳青,周瑾,等.缬沙坦对糖尿病肾病血液透析患者血压及血压变异性的影响[J].第三军医大学学报,2014,36(7):721-724.
- [3] 杨雪梅.高通量血液透析对糖尿病肾病血液透析患者预后的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(7):76-77.
- [4] 凌扣荣,周文芳,江瑞,等.糖尿病肾病患者血液透析合并肺部感染的危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(24):5941-5942,5978.
- [5] 杨小华,韩晓骏,严冲,等.高通量血液透析对糖尿病肾病血液透析患者预后的影响[J].实用医学杂志,2012,28(12):2009-2010.

(上接第 47 页)

代腔内后装治疗还存在一定的争议。

有学者对比分析了调强放疗和三维适形放疗治疗主动脉转移宫颈癌患者的临床效果,结果发现和三维适形放疗相比,调强放疗的淋巴结平均剂量更高,急慢性放射损伤的发生率更低;结果显示调强放疗的局部剂量较高,而对重要器官的损伤有效减轻。本研究中,在胃肠道急性放射性损伤、肠道慢性放射性损伤以及血小板下降发生率方面,实验组显著低于对照组($P < 0.05$);本研究结果与临床相关研究结果类似^[6]。研究结果表明在后装治疗受量不存在差异的前提下,调强放疗能让毒副作用显著降低。除此之外在临床治疗效果方面,两组患者比较差异无统计学意义($P > 0.05$);结果显示三维适形放疗和调强放疗的临床疗效比较类似。

总之,在对局部晚期宫颈癌患者进行治疗时,和三维适形放疗相比较,调强放疗在保证临床治疗效果的前提下,让血液学损伤和胃肠道损伤显著降低,可以将其当成治疗局部晚期宫颈癌的首选方案,具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 夏怡,李云海,赵森等.宫颈癌术后适形调强放疗与三维适形放疗同步化疗的对比研究[J].中国癌症杂志,2012,22(2):143-148.
- [2] 王晓斐,陈玉丙,韩志龙等.调强放疗与三维适形放疗联合腔内放疗同步化疗治疗中晚期宫颈癌的对比[J].中国老年学杂志,2013,33(17):4119-4121.
- [3] 王嘉琪,李静,宋海涛等.调强放疗与三维适形放疗联合腔内后装放疗治疗中晚期宫颈癌的对比研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(17):67-70.
- [4] 蒋军,张利文,廖珊等.宫颈癌术后三维适形放疗和共面等分设野调强放疗计划的对比分析[J].南方医科大学学报,2012,32(8):1201-1205,1210.
- [5] 栾朝辉,宋梅,于娟等.调强放疗与三维适形放疗治疗老年中晚期宫颈癌的疗效观察[J].中华老年医学杂志,2016,35(10):1103-1106.
- [6] 蒋军,李莉,曾晓红等.宫颈癌术后适形调强放疗、旋转调强放疗与三维适形放疗的疗效分析[J].现代肿瘤医学,2016,24(13):2142-2144.

(上接第 48 页)

在临床使用不同的钙离子拮抗剂类抗压药物时,常常存在药物相互作用的情况。此外,使用钙离子拮抗剂联合其它药物时,也常常会出现部分药物对钙离子拮抗剂类降压药降压效果产生影响的情况。比如临床中联合使用钙离子拮抗剂类降压药和利福平就会增加肝药酶的活性,使得降压药物的应用效果下降。

3 结语

总之,由于钙离子拮抗剂在不同机体中的作用有较大差异,所以在临床使用钙离子拮抗剂类降压药物时,临床药师需要熟练掌握钙离子拮抗剂在机体中的不同作用,了解钙离

子拮抗剂类降压药物与其它药物间的不良反应,以降低药物不良反应发生率,提高临床疗效及用药安全。

参考文献:

- [1] 任晓蕾,詹轶秋,张海英,张春燕,冯婉玉.慢性肾脏病住院患者降压药物的使用研究[J].药品评价,2016,13(02):47-49.
- [2] 王迪科.常用降压药物不良反应研究[J].中国处方药,2016,14(04):39-40.
- [3] 杨森.降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(25):5003+5006.
- [4] 王洪军,朱世国.降压药在老年高血压患者中的应用体会[J].基层医学论坛,2014,18(35):4776-4777.