



· 论 著 ·

终末期糖尿病肾病血液透析与腹膜透析治疗的效果比较分析

牛伟辉 (北京市顺义区医院肾内科 101300)

摘要: **目的** 比较终末期糖尿病肾病血液透析与腹膜透析治疗的效果。**方法** 随机抽取本院 2015.07.21–2017.07.21 (修改时间, 不然 5 年生生存率不能比较) 期间诊疗的终末期糖尿病肾病患者 80 例, (按照 1:1 分配原理) (括号里内容改为: 按随机数表发) 将患者 (随机) 分为 2 组, 各 40 例。即施行血液透析救治的患者, 为 A 组; 施行腹膜透析救治的患者, 为 B 组, 比较 2 组患者 (治疗总有效率、临床各项指标) (直接改为: 心脑血管意外发生率、5 年生生存率、2 年生生存率、血色素、钙、磷、血压)。**结果** B 组患者心脑血管意外发生率为 7.50%、2 年生生存率为 95.00%、5 年生生存率为 75.00%。A 组患者心脑血管意外发生率为 37.50%、2 年生生存率为 75.00%、5 年生生存率为 62.50%。即 2 组患者各数据间对比, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。A 组患者血色素、钙、磷、血压指标指标略差于 B 组, 即 2 组患者各数据间对比, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 相较于血液透析, 腹膜透析救治模式能够显著提高终末期糖尿病肾病患者治疗总有效率, 改善其收缩压、舒张压等指标, 故存在推广价值。

关键词: 终末期糖尿病肾病 血液透析 腹膜透析

中图分类号: R587.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-024-01

糖尿病肾病作为糖尿病严重并发症, 位居终末期肾脏病死亡第二位, 次于肾小球肾炎, 且发病率仍呈现逐年攀升的趋势。和非糖尿病肾病患者相比, 糖尿病肾病患者尿毒症发病时间较早, 且在肾衰竭的状态下 (过早) 括号内容改为 (及早) 地施行肾脏替代治疗^[1]。鉴于此, 随机抽取本院 2015.07.21–2017.07.21 期间诊疗的终末期糖尿病肾病患者 80 例为研究对象, 比较终末期糖尿病肾病血液透析与腹膜透析治疗的效果。详细总结如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

随机抽取本院 2015.07.21–2017.07.21 期间诊疗的终末期糖尿病肾病患者 80 例, 按照 1:1 分配原理将患者分为 2 组各 40 例。A 组患者中, 男女比为 24:16; 年龄范围在 50–79 岁, 中位数为 (59.7±6.8) 岁; 体重范围在 51.5–73.8kg, 中位数为 (65.5±2.8) kg。B 组患者中, 男女比为 25:15; 年龄范围在 52–75 岁, 中位数为 (60.8±6.4) 岁; 体重范围在 50.7–81.3kg, 中位数为 (65.4±5.3) kg。即 2 组患者各数据间对比, 不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

入院时, 对患者疾病现状予以精准把控, 以便能够选择更为适宜的治疗模式, 如常规药物治疗、血压控制、以胰岛素和降糖药为主的血糖控制。在此基础上, A 组患者施行血液透析救治, B 组患者施行腹膜透析救治^[2]。

A 组 (德国费尤斯 4008B 透析机, F6 透析器, 碳酸氢盐透析液): 将动静脉瘘、中心静脉经皮插管等部位作为血管通路, 每分钟血流量均应控制在 200–250ml, 每周 (2–3 次) (括号内容改为 3 次), 每次透析时间为 4h。B 组 (美国 Baxter 公司提供的 Y 型透析装置, Tenchhoff 直管, 持续性非卧床腹膜透析): 在脐旁处置入透析管, 每天透析液交换次数为 3–4 次, 每次 2L^[3–4]。

1.3 评价指标

对 2 组患者存活情况 (2 年生生存率、5 年生生存率)、心脑血管意外发生率予以对比, 且同时测定患者各项血生化指标, 即血色素、钙、磷、血压指标。

1.4 统计学处理

以 SPSS20.0 软件为依据, 对本文数据加以汇总处理。即各数据选择 $\bar{x} \pm s$ 、% 表示, 组间数据行 t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时, 各数据间对比存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较 2 组患者心脑血管意外发生率、生存率

B 组患者心脑血管意外发生率为 7.50%、2 年生生存率为 95.00%、5 年生生存率为 75.00%。A 组患者心脑血管意外发生率为 37.50%、2 年生生存率为 75.00%、5 年生生存率为 62.50%。即 2 组患者各数据间对比, 存

在统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 比较 2 组患者血色素、钙、磷、血压指标

A 组患者血色素、钙、磷、血压指标指标略差于 B 组, 即 2 组患者各数据间对比, 存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 比较 2 组患者血色素、钙、磷、血压指标 [$n=40$, $\bar{x} \pm s$]

组别	B 组	A 组	t	P
血色素 (g/L)	100.4±10.7	105.8±11.4	2.1843	0.0319
血钙 (mmol/L)	2.31±0.07	2.17±0.11	6.7909	0.0000
血磷 (mmol/L)	1.45±0.30	1.80±0.27	5.4845	0.0000
舒张压 (mmHg)	78.22±15.75	97.86±12.34	6.2080	0.0000
收缩压 (mmHg)	135.15±20.43	178.54±22.61	9.0054	0.0000

3 讨论

糖尿病肾病作为糖尿病慢性并发症, 是危及患者生命健康的核心因素, 特别是在终末期糖尿病肾病患者中, 易在透析救治期间出现营养不良的现状, 如低蛋白血症和贫血等, 少部分患者还会在血糖代谢紊乱的状态下, 出现棉 (免疫) 球蛋白分泌量、自分泌抗体水平减少的问题。目前, 血液透析、腹膜透析均属于中终末期糖尿病肾病的治疗方式, 以清除患者血液内毒素物质为导向, 提高红细胞生成素合成率, 促使患者体内血红蛋白水平得以显著改善。另外, 腹膜透析还具有如下优点: 操作简易; 便于开展; 对患者生活质量无任何影响; 血生化指标趋于稳定; 体液容量正常^[5]。经研究可知, B 组患者心脑血管意外发生率为 7.50%、2 年生生存率为 95.00%、5 年生生存率为 75.00%。A 组患者心脑血管意外发生率为 37.50%、2 年生生存率为 75.00%、5 年生生存率为 62.50%。即 2 组患者各数据间对比, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

总而言之, 相较于血液透析, 腹膜透析救治模式能够显著提高终末期糖尿病肾病患者治疗总有效率, 改善其收缩压、舒张压等指标, 故存在推广价值。

参考文献

- [1] 潘章磊, 尹翹, 贾彦诺. 血液透析与腹膜透析方式治疗终末期糖尿病肾病效果的 Meta 分析 [J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(2):147–149.
- [2] 李丹, 谷学梅, 戴慧雯. 腹膜透析和血液透析治疗终末期糖尿病肾病的效果对比 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(15):211–213.
- [3] 陆明. 血液透析与腹膜透析治疗终末期糖尿病肾病的临床对比研究 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):93–94.
- [4] 倪志玲. 血液透析 (HD) 和腹膜透析 (CAPD) 治疗终末期糖尿病肾病的临床疗效对比 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(24):3029–3030.
- [5] 陈海高, 廖新媛, 刘日光. 腹膜透析与血液透析治疗糖尿病肾病的对比研究 [J]. 临床医学工程, 2015, 22(1):17–19.