



规律性血透治疗慢性肾功能衰竭疗效分析

张 尉 (邵东县人民医院 湖南邵阳 422000)

摘要: 目的 总结规律性血透治疗慢性肾功能衰竭的疗效。方法 对 100 例 2015 年 1 月-2019 年 9 月进行常规血液透析的患者进行分析。结果 尿素氮 12142-36180mmol/L, 平均为 18132mmol/L, 肌酐 230119-560120mmol/L, 平均为 408132mmol/L。透析可以在 30% 到 50% 的时间内进行。患者 40-80kg, 平均 56 公斤, 每次透析 1-6.5kg。结论 慢性肾功能衰竭的治疗可以提高患者的生活质量。

关键词: 规律性 血透 慢性肾功能衰竭 疗效分析

中图分类号: R692.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-131-02

1 前言

目前的常见的营养不良疾病主要采用大量的活性维生素 D3 磷酸盐粘结剂治疗, 但是长期应用该解决方案容易引起高磷血症、高钙血症、再生不良性骨疾病等严重不良反应。为了改善治疗效果, 优化治疗方案, 本研究探讨常规血液透析结合血透治疗慢性肾功能衰竭的患者, 更好的减少不良因素对病情的影响, 也为减少维护血液透析对慢性肾功能衰竭的发生提供一些理论参考依据。

2 临床的资料

2.1 一般的资料

总共有 100 名患者, 48 名男性和 52 名女性。年龄最大的是 79 岁, 最小的是 21 岁, 平均年龄 56.5 岁。透析的最长时间为 8.5 年, 最短时间为 3.5 个月。不超过 3 个月透析 (因经济困难或严重疾病)。

2.2 原发病

68 例原发性肾小球疾病, 4 例慢性肾盂肾炎, 14 例糖尿病肾病, 2 例尿酸肾病, 6 例多囊肾, 2 例多发性骨髓瘤, 2 例腹膜硬化, 2 例肾损伤, 2 例原发性高血压 (eh)。

2.3 主要症状

在 100 例患者中, 有 54 例出现恶心、呕吐、疲劳, 36 例头晕、高血压, 10 例因头晕和鼻出血而引起, 10 例因腹胀、腹水和双下肢肿胀而引起。

2.4 并发症

有 82 例贫血, 72 例高血压, 32 例低尿和水肿, 4 例难治性腹水, 24 例心力衰竭, 心绞痛, 6 例动脉血管瘤, 70 例营养不良。

3 治疗

治疗方案: 瑞典的 gambroak-102 结合美国的 Baxter505 血液透析机、铜板膜透析仪、透析区 1.0-1.2m²; 自制醋酯透析液 (Na⁺135mmol/L, K⁺3.5mmol/L, pH7.4); 跨膜压力为 24.0-26.7kPa (1kPa=7.5mmHg), 静脉压 6.7-8.0kPa, 血液流量 200-250ml/min, 透析液流量 500ml/min, 每次透析时间 3.5-5.0 小时, 每周透析 2-3 次。定期复查肾功能、离子和血常规, 测量透析前后的体重和血压, 记录 24 小时。对贫血患者进行输血或促红细胞生成素治疗。高血压患者使用降压药。对心力衰竭和心绞痛患者给予硝酸酯和洋地黄。4 例血管瘤手术切除。指导病人营养饮食。

4 结果

4.1 血尿素氮的含量在 12142 ~ 36180mmol/L, 平均情况下是 18132mmol/L, 肌酐的含量在 230119 ~ 560120 μmol/L, 平均为 408132 μmol/L。透析 1 次一般情况下能清除 30% ~ 50%。

4.2 患者体重在 40 到 80kg 之间, 平均为 60kg, 每次透析一般脱水 1 ~ 6.5kg。

4.3 生存能力: 有不能自理的 22 例, 可自理 62 例, 有 14 例可参加半天的工作。

表一: 治疗前后症状、体征积分情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 年	治疗 2.5 年
治疗组	50	9.65 ± 0.35	8.94 ± 0.46	8.76 ± 0.40

表二: 治疗前后 Scr、BUN、ALB、24h 尿量的比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗前	治疗 1 年	治疗 2.5 年
BUN (mol/L)	28.6 ± 6.4	25.4 ± 5.3	21.9 ± 8.9
Scr (μmol/L)	583.5 ± 136.4	486.5 ± 98.6	414.9 ± 96.3
ALB (g/L)	26.3 ± 15.4	26.1 ± 14.2	25.5 ± 4.3
24h 尿量 (L)	0.89 ± 0.32	0.87 ± 0.38	1.14 ± 0.24

5 讨论与总结

根据数据显示, 心血管并发症是导致尿毒症的主要原因, 心脏衰竭是最常见的, 与文献报道一致。这个数据还显示, 死于心脏衰竭病例在增加心率, 可以减少血压, 透析间期体重增加, 从而防止心力衰竭的发生, 要选择透析方法和时机, 有效控制血压和水钠潴留, 预防心脏堵塞也是心血管并发症的预防和治疗的主要措施之一, 可以延长患者寿命, 在进行心血管并发症患者的血液透析之前, 要管制病人的身体状态。透析方法的选择和饮食管理对透析病人有密切关系, 防止心力衰竭的发生: 首先实现充分有效的透析病人, 要控制干重, 在两个阶段的体重小于 5% 的干重之间的透析, 透析时间每周 12h-15h; 及时纠正酸中毒和电解质紊乱; 调整血压到安全范围 (20.0/12.0) kPa; 避免过度超滤, 防止血液动力改变, 导致心脏的衰竭。

心律失常是维持血液透析患者的常见并发症之一, 也是透析患者死亡的最重要原因之一。第一部分是与尿毒症、酸碱平衡、自主神经功能等电解质紊乱有关。钾、钙、镁等微量元素因为心律失常引起的电解质紊乱, 产生如严重高钾、低血钙, 可使心肌收缩力减弱, 产生室内传导阻滞, 引起心律失常。第二, 与病人相关的心血管疾病, 如冠心病、高血压心脏病、心包炎、心肌梗死和心力衰竭, 等等。在尿毒症和二次损伤心血管出色表现为左心室肥大心肌功能障碍和冠状动脉血管硬化、器质性病变, 如慢性肾功能衰竭患者的一部分已存在进入维护透析前, 其增加心肌细胞电生理异常, 发电不稳定, 导致心律失常。透析过程中的超滤作用使透析前后的血容量发生显著变化, 对心血管系统的血流动力学、血压和血管活动有很大的影响, 更容易引起心律失常。

在心律失常的情况下, 有必要确定它是否需要紧急治疗, 如偶然的心室或心房早搏, 这是最常见的心律失常之一, 通常不被视为需要治疗的对象。在多元早期和第二定律的情况下, 患者有明显的症状或导致心肌缺血和心衰的治疗。缺血性心脏病患者, 在治疗前, 首先是治疗, 其次是应用抗心律失常药物, 同时积极治疗基本心脏病, 控制高血压, 改善冠脉和心肌营养, 有助于控制心律失常。急性脑血管疾病在维



持透析患者中容易发生急性脑血管疾病。血液透析用于减少血小板减少,延长凝血时间。糖尿病;创伤等。维护透析病人复杂的急性脑血管疾病的诊断依赖于头部 CT 和 MRI 检查,有一个特殊的治疗急性脑血管疾病在现有脑水肿和颅内压高,和透析去除毒素,血浆渗透压下降,由于血脑屏障,大脑仍然具有高磁导率、水分进入脑组织,加剧恶化引起的脑水肿。

此外,血液透析使用肝素抗凝剂也可加重颅内出血,因此应首选急性脑血管疾病。如果患者不适合腹膜透析,则可以选择体外肝素或肝素透析。电解质紊乱是透析患者死亡的常见原因,电解质紊乱影响神经肌肉兴奋性,使患者精神、出现神经症状,严重的可能会危及生命的心律失常,所以加强透析患者的电解质和酸碱平衡监测、及时纠正水、电解质平衡及酸碱失衡发生可以避免水、电解质紊乱,改善病人的生活质量,有必要延长生命。这组透析病人死在消化道出血 7 例,因为尿毒症患者的消化道粘膜浅层破坏容易,如果有水钠潴留、消化道粘膜水肿更会增加出血的风险,和使用肝素透析可以诱导血小板抗体的免疫机制,导致血小板减少症影响凝血功能,这些都是导致消化道出血引起,所以血液透析使用肝素应严格掌握剂量。

该数据显示,肺部感染也是透析患者死亡的重要原因。长期透析患者免疫力下降,免疫力下降容易导致细菌、病毒性感染和肿瘤发生。因此,我们应该加强对透析的支持治疗,增强患者的免疫力,充分透析,并应尽快使用有效的抗生素治疗。透析患者长期生存,仍有许多未解决的问题,不断总结经验,改善透析方法提高透析质量,无疑可以改善患者的生活质量,延长病人的寿命有积极的影响。

参考文献

- [1] 田寿福,汪年松.透析患者肾性骨病的药物治疗进展[J].世界临床药物,2011,27(2):93-96.
- [2] 周逊,朱辟疆.中西医结合治疗慢性肾衰的临床经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2004,5(10):563-564.
- [3] 谢敏研.中西医结合治疗慢性肾衰竭 43 例[J].中国中西医结合肾病杂志,2003,4(3):179-180.
- [4] 陈平,邓跃毅,贺学林,等.虫草制剂对延缓慢性肾功能衰竭进展的实验研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2001,1(3):140-141.
- [5] 任永强,王华,薛美.高通量血液透析联合血液灌流治疗高转运肾性骨营养不良临床观察[J].武警后勤学院学报:医学版,2013,28(4):270-272.

(上接第 128 页)

逆行胆管造影术后胰腺炎中的研究[J].中国医药科学,2016,33(17):201-204.

[2] 周庆,王鸣,吴丽丽.鼻胆管引流术预防内镜逆行胆管造影术后胰腺炎的 Meta 分析[J].北京医学,2017,39(3):232-235.

[3] 李平,王长青,韦璐.胰管支架预防高危患者逆行胆管造影

术后胰腺炎[J].第二军医大学学报,2015,36(12):1319-1323.

[4] 赵亮,王静.鼻胆管在内镜逆行胆管造影术后并发症预防中的临床效果分析[J].中国现代普通外科进展,2015,18(3):227-229.

[5] 邓涛,刘苗,杨艳,等.鼻胆管引流预防内镜逆行胆管造影术后胰腺炎及高淀粉酶血症疗效的 Meta 分析[J].胃肠病学和肝病杂志,2015,24(5):531-534.

(上接第 129 页)

本临床研究表明,应用下腔静脉滤器结合溶栓导管溶栓治疗 DVT,术后配合使用空气波压力治疗仪可以明显提高患者的治疗效果。但对空气波压力治疗仪的使用方法还有待改善,例如每天治疗的次数、时间多少才适宜,是否可以作为患者出院后的长期治疗等问题。空气压力治疗仪是否使用于 DVT 保守治疗的患者以及深静脉血栓后遗症患者还有待进一步研究。总之,空气波压力治疗仪对 DVT 溶栓术后患者护理治疗 DVT 简单、方便、安全有效,值得推广。

参考文献

[1] 刘源,刘洋,曾伟.可回收滤器保护下经导管接触性溶栓治疗急

性下肢深静脉血栓初步体会.实用放射学杂志,2014,30(1):111-115.

[2] 梁爱霞,孙克陆,徐敏.空气压力波治疗下肢静脉血栓的疗效观察.安徽医药,2014,18(9):1752-1754.

[3] Houman FM, Lopes RD, Stashenko GJ, et al. Treatment of venous thromboembolism: guidelines translated for the clinician[J]. Thromb Thrombolysis, 2009, 28(3): 270-275.

[4] Kahn SR, Shrier I, Julian JA, et al. Determinants and time course of the postthrombotic syndrome after acute deep venous thrombosis[J]. Ann Intern Med, 2008, 149(10): 698-707.

[5] 莫汉维,马旅明,麦海芬等.使用空气波压力治疗仪治疗对血浆 D 二聚体水平的影响.血栓与止血学,2014,20(5):260-262.

(上接第 130 页)

栓塞性静脉炎。根据近期连续所见的数例导管感染的患者,其感染的细菌均为所在病区流行的细菌,提示为医源性感染。某些病区在留置静脉导管时,常选择深静脉,如股静脉或锁骨下静脉,这种选择值得商榷。因为一旦发生导管感染和化脓性栓塞性静脉炎,将给后续的病灶清除术带来困难,因此留置导管时应尽量避免使用深静脉。大面积烧伤患者的有创操作较多,注意消毒隔离、无菌操作依然是烧伤病区不可忽视的问题。

五、结束语

通过以上 180 例烧伤患者的病例分析,我们可以总结出,身体在受到外界创伤时,首先要做好自我清理工作,为专业人员的营救创造有利条件。同时医护人员要严格遵守护理制度,规范救助,防止患者因工作不规范造成感染。在面对伤害时要积极配合治疗,保持乐观心态,在烧伤患者的治疗过程中,

依据患者的具体病情,采取有效的预防措施,能够控制创面感染的发生,减少患者痛苦,促进患者的早日康复。

参考文献

[1] 潘小芸.烧伤科护士医院感染知识认知情况及对策[J].临床合理用药杂志,2012,5(35):154-155.

[2] 葛绳德.全国烧伤感染及并发症专题研讨会[J].中华医学信息导报,1995,(18):4.

[3] 廖米荣,章伏生,叶礼岳,王史辉,林邦长.烧伤患者创面感染危险因素分析及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2012,22(21):4782-4784.

[4] 方素萍.100 例头面部烧伤创面感染的预防[J].医学信息(中旬刊),2011,24(01):139-140.

[5] 张嫦娥.烧伤感染的预防[A].中华医学会烧伤外科学分会.中华医学会第五次全国烧伤外科学术会议论文汇编[C].中华医学会烧伤外科学分会,2007:1.