



# 高通量血液透析与常规血液透析治疗慢性尿毒症患者的疗效对比

苏朝前 (南县人民医院 湖南南县 413200)

**摘要:**目的 对于慢性尿毒症病人接受高通量血液透析和常规血液透析进行治疗的具体方法以及治疗效果施行分析与总结。方法 将我们医院在过去一年之内所接诊的慢性尿毒症病人资料 100 例施行分析, 所选 100 例慢性尿毒症病人采取数字法加以分组, 给予对照组慢性尿毒症病人常规血液透析进行治疗, 给予研究组慢性尿毒症病人高通量血液透析进行治疗, 对比两组慢性尿毒症病人接受不同透析治疗之后的治疗效果和不良反应出现情况。**结果** 两组慢性尿毒症病人接受治疗之后的临床效果对比差异明显; 两组慢性尿毒症病人接受治疗之后的不良反应情况对比差异明显。**结论** 临床中针对慢性尿毒症病人采取高通量血液透析治疗效果优于常规血液透析治疗, 治疗方式更为安全可靠, 应该给予大力的推广与应用。

**关键词:** 慢性尿毒症 高通量血液透析 常规血液透析 治疗效果 不良反应

**中图分类号:** R692.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-085-02

各类肾脏系统引发肾脏功能产生不同程度以及不同类型减退, 当肾脏功能慢慢减退直到丧失时会出现一系列症状以及代谢紊乱, 也就是慢性肾衰竭, 尿毒症属于慢性肾衰竭疾病的终末阶段。尿毒症并不属于一类独立性疾病, 为慢性肾功能衰竭处于终末阶段所产生的临床综合征, 慢性尿毒症病人的临床表现包括代谢性酸中毒、水钠代谢紊乱、钾代谢紊乱、钙磷代谢紊乱、糖类代谢紊乱以及蛋白质代谢紊乱等, 在人们出现尿毒症期间, 病人的肾脏部位已经产生大概 90% 以上损伤, 如果病人没有获得及时有效的治疗, 会导致留在身体毒素影响到病人的心脏与骨骼等脏器<sup>[1]</sup>。慢性尿毒症疾病在临床中无法采取药物获得治愈的作用, 临床中对于慢性尿毒症疾病通常采取透析治疗, 本文将我们医院在过去一年之内所接诊的慢性尿毒症病人资料 100 例施行分析, 汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我们医院在过去一年之内所接诊的慢性尿毒症病人资料 100 例施行分析 (2017.1-2018.1), 所选 100 例慢性尿毒症病人采取数字法加以分组, 给予对照组慢性尿毒症病人常规血液透析进行治疗, 给予研究组慢性尿毒症病人高通量血液透析进行治疗; 对照组中男性病人 36 例, 女性病人 14 例, 最小年龄 44 岁, 最大年龄 70 岁, 平均 43.15±8.66 岁, 病程时间最短 1 年, 最长 10 年, 平均 3.33±4.38 年, 其中糖尿病肾病病人 20 例, 慢性肾病人 20 例, 慢性肾盂肾炎病人 10 例; 研究组中男性病人 32 例, 女性病人 18 例, 最小年龄 45 岁, 最大年龄 70 岁, 平均 43.25±8.67 岁, 病程时间最短 1 年, 最长 11 年, 平均 3.54±4.43 年, 其中糖尿病肾病病人 18 例, 慢性肾病人 20 例, 慢性肾盂肾炎病人 12 例。

### 1.2 方法

选取化学发光仪、血清甲状旁腺激素以及 β2 微球蛋白试剂盒, 选取全自动生化仪施行分析, 检测病人的血磷、尿素氮以及肌酐<sup>[2]</sup>。

对照组慢性尿毒症病人接受常规血液透析治疗, 超滤系数调整为 9.5ml/h.mmHg, 每周 2 次, 每次透析脱水量在 3000ml 到 6000ml, 每次 4 小时, 血流量调整为每分钟 250ml 到 300ml, 同时调整碳酸氢盐透析液流量在每分钟 500ml。

研究组慢性尿毒症病人接受高通量血液透析治疗, 除去超滤系数, 剩余参数和对照组一致, 超滤系数根据病人每次透析脱水量调整到较高系数<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

记录两组慢性尿毒症病人的治疗效果和不良反应出现情况, 其中治疗效果包括血清甲状旁腺激素下降率、血磷下降率、尿素氮下降率以及肌酐下降率, 不良反应包括感染与出血。

### 1.4 统计学处理

将研究结果计算出的具体数据利用 SPSS22.0 统计学软件加以数据处理。在对数据开展处理过程中, t 值代表检验计量资料, 卡方代表检验计数资料, 组间数据差异利用 P 值表示, 将其作为判断标准: 如果所得 P 值低于 0.05, 那么表明计算出的各项数据存在统计学差异; 如果所得 P 值高于 0.05, 那么表明计算出的各项数据不存在统计学差异。

## 2 结果

两组慢性尿毒症病人接受治疗之后的临床效果对比差异明显 (P < 0.05), 见表 1; 两组慢性尿毒症病人接受治疗之后的不良反应情况对比差异明显 (P < 0.05), 见表 2。

表 1: 两组慢性尿毒症病人临床效果比较

组别	例数	血清甲状旁腺激素下降率	血磷下降率	尿素氮下降率	肌酐下降率
研究组	50	64.16±10.33	58.25±14.93	64.17±7.49	61.41±4.10
对照组	50	14.16±3.93	50.22±11.13	34.27±7.38	59.22±4.29
t		26.331	20.711	10.025	10.172
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 两组慢性尿毒症病人不良反应情况比较 [例 (%)]

组别	例数	出血	感染
研究组	50	1 (2.0)	1 (2.0)
对照组	50	5 (10.0)	6 (12.0)
χ <sup>2</sup>		3.464	6.436
P		< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

慢性尿毒症属于临床中十分多见的一类泌尿系统疾病, 病人的临床表现包括水电解质不平衡、代谢性酸中毒、呼吸深长、尿

滞留、食欲不振、钙磷代谢紊乱、水钠代谢紊乱、钾代谢紊乱、呕吐以及心血管等疾病等, 上述表现症状, 尿毒症毒素作用比较大<sup>[4]</sup>。现在临床治疗慢性尿毒症疾病, 依照分子量大小能够将尿毒症毒素划分为小分子、中分子以及大分子, 上述三类毒素部分毒素对于人体产生毒性, 部分毒素在正常浓度时对于人体不会产生损害, 但是倘若浓度上升依旧会伤害到人体, 导致病人机体多种尿毒症症状出现, 使病情获得加剧, 所以临床治疗慢性尿毒症一般施行血液透析、腹膜透析以及血液滤过等措施, 将毒素排出病人体外, 改善病人的肾功能<sup>[5]</sup>。根据本文的研究可见, 给予对照组

(下转第 89 页)



外界的刺激,就会出现充血、肿胀、渗出等情况,从而导致呼吸困难、呼吸道阻塞等,对小儿患者的生命安全产生威胁<sup>[5]</sup>。

对小儿呼吸道阻塞性疾病患者开展治疗,一定要根据其临床症状严重程度、诱发因素、病史多方面进行分析从而进行相对应治疗。若患者疾病较轻,可应用抗生素进行初期治疗,若有需要可联合抗病毒药物,从而保证临床治疗效果。如果患者病情较为严重,需根据实际情况实施针对性治疗。例如,对喉管支气管狭窄患者应用碱实施治疗,对急性喉炎患者可应用咽喉片开展治疗。对于呼吸困难较为严重的患者,通过内科治疗整体效果不理想可对其开展手术治疗,应用切口外科手术或者气管插管实施治疗,从而改善患者机体不适,保证患者生命安全。

通过此次研究中得出:28例小儿呼吸道阻塞性疾病实施内科治疗,总有效率为88.89%,死亡1例,死亡率为3.57%。28例小儿呼吸道阻塞性疾病实施内科治疗,发生心率衰竭1例,呼吸衰竭1例,脑水肿4例,总发生率为22.21%。这充分证明了对小儿呼吸道阻塞性疾病患者实施内科治疗的优势性,对患者诱发因

素、诊断结果以及呼吸不畅程度开展相对应内科治疗,保证临床治疗效果,改善临床症状,提高患者生活水平,促进机体生长。

综上所述:诱发小儿呼吸道阻塞性疾病较为复杂,疾病严重,应及时诊治,开展正确、合理的内科治疗,从而降低并发症的发生,提高临床治疗效果。

### 参考文献

- [1] 李步云. 小儿呼吸道阻塞性疾病儿内科学治疗分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(20):123-124.
- [2] 张嘉雯. 浅析小儿呼吸道阻塞性疾病的临床治疗体会[J]. 中国医药指南, 2017, 15(10):155-156.
- [3] 熊维. 90例小儿呼吸道阻塞性疾病的临床诊治[J]. 重庆医学, 2015, 44(22):3118-3119.
- [4] 顾莉. 小儿呼吸道阻塞性疾病的急救体会[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(22):156-157.
- [5] 刘洪海. 90例小儿呼吸道阻塞性疾病的临床诊治[J]. 吉林医学, 2014, 35(18):3994-3995.

(上接第85页)

慢性尿毒症病人常规血液透析进行治疗,给予研究组慢性尿毒症病人高通量血液透析进行治疗,对比两组慢性尿毒症病人接受不同透析治疗之后的治疗效果和不良反应出现情况,结果表明,两组慢性尿毒症病人接受治疗之后的临床效果对比差异明显;两组慢性尿毒症病人接受治疗之后的不良反应情况对比差异明显。

综上所述,针对慢性尿毒症病人,为其提供高通量血液透析治疗效果优于常规血液透析治疗,引发的不良反应比较少,具有临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 杨建平. 阿托伐他汀、依那普利分别联合缬沙坦治疗慢性肾炎的随机对照研究[J]. 中国现代医药杂志, 2016, 18(8):76-77.

(上接第86页)

扩张治疗的方式对足月妊娠产妇进行促宫颈成熟治疗的良好效果。

综上所述,与药物治疗的治疗方法相比,使用双球囊扩张治疗的方式对足月妊娠产妇进行促宫颈成熟治疗可更有效地提升治疗的安全性,提高产妇对临床治疗的满意度,此次研究证实了双球囊扩张治疗具有较高的临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 王晓宇,李斌,范颖. 双球囊扩张、欣普贝生及催产素促宫颈成熟的疗效及安全性比较[J]. 山东医药, 2014, 54(16):72-74.
- [2] 郁玲珏. 一次性宫颈球囊扩张器在足月妊娠促宫颈成熟及

- [2] 廖玄,卢青,蔡凯鹏. 高通量血液透析对尿毒症患者血浆多分子水平的影响及治疗效果分析[J]. 临床肾脏病杂志, 2017, 17(6):379-381.

- [3] 邱建华. 高通量血液透析与低通量血液透析对慢性肾衰竭尿毒症患者透析效果的临床比较[J]. 临床医药实践, 2016, 25(6):470-472.

- [4] 任志龙,张璐,刘杰,等. 高通量血液透析对慢性肾衰竭尿毒症患者肺总量、免疫球蛋白水平及生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(1):8-11.

- [5] 袁丽敏,刘娜,许静,等. 高通量血液透析对慢性肾衰竭尿毒症患者TLC及免疫球蛋白水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(31):6141-6143.

- 引产中的临床应用价值[J]. 中国性科学, 2017, 26(4):128-131.

- [3] 马瑛,支雪荣,孔黎娜. COOK宫颈球囊扩张器促宫颈成熟在高危妊娠孕妇中的应用[J]. 海南医学, 2018, 29(4):549-551.

- [4] 潘梅萍. 宫颈球囊扩张器用于足月妊娠促宫颈成熟及引产的临床效果[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2018, 3(6):83-83.

- [5] 朱娟. 双球囊扩张、欣普贝生及催产素促宫颈成熟的疗效和对宫颈Bishop评分的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(12):349-351.

- [6] 钱璐,黄敏,温小婷. 一次性球囊宫颈扩张器在晚期妊娠促宫颈成熟及引产中的应用[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(8):13-14.

(上接第87页)

携带者应进行随访跟踪,并采取相应的措施,预防艾滋病进一步传播和扩散。在流动人口聚集地,如劳务市场、工地等地区开展多样式的宣传活动,定期派发宣传单,定期开展健康知识讲座,可适当给予奖励措施,鼓励民众积极参与<sup>[4-5]</sup>。上述一系列预防措施的实施显著提高了流动人口的疾病防治意识,有助于进一步预防艾滋病传播和扩散。

本研究发现,干预前流动人口的艾滋病知晓率为60.84%,自愿咨询率为35.54%,安全套使用率为53.61%,干预模式实施后,流动人口的艾滋病知晓率为92.77%,自愿咨询率为75.9%,安全套使用率为90.36%,干预前后的相关指标比较具有明显的差异( $P < 0.05$ ),上述结果显示加强对流动人口的艾滋病宣传教育,有助于提升流动人口的防范意识,减少艾滋病的发生和传播,对提高全民健康具有重要意义。

综上所述,对流动人口采取积极的预防干预可提升其疾病知晓率,提高自身的疾病防范意识,减少艾滋病的发生和传播,具有十分积极的临床推广意义。

### 参考文献

- [1] 高倩,金辉,张珍,等. 健康信念对流动人口艾滋病预防行为的影响研究[J]. 现代预防医学, 2013, 40(15):2819-2822.

- [2] 刘寿,王兆芬,李筱,等. 中国流动人口艾滋病综合干预效果的系统评价[J]. 中国卫生统计, 2013, 30(3):357-361.

- [3] 张婧,陈睿,曾成龙,等. 西安地区流动人口艾滋病预防控制情况观察[J]. 中国性科学, 2017, 26(8):84-86.

- [4] 张萍,周仙翠. 2005~2012年运城市预防艾滋病母婴传播情况分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(34):5659-5660.

- [5] 黄远谋,罗湘,余整. 流动人口艾滋病防治干预模式的方法及预防效果[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(05):512.