

老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的临床分析

李应忠

普洱市镇沅县人民医院 云南镇沅 666599

〔摘要〕目的 探究血液透析在老年慢性肾衰竭患者中的应用效果。方法 纳入的 88 例老年慢性肾衰竭患者均来自本院 2017 年 4 月-2018 年 7 月这一期间, 并按照数字表法分为 2 组, 对比组予以常规治疗, 实验组在常规治疗前提下加用血液透析治疗, 并对两组患者的临床检验指标与并发症发生率进行对比。结果 实验组患者尿酸、白蛋白、尿素氮、肌酐与磷水平明显低于对比组 ($P < 0.05$); 实验组患者并发症发生率 11.36%, 低于对比组的 31.82% ($P < 0.05$)。结论 血液透析在老年慢性肾衰竭患者中的应用效果显著, 并发症较少。

〔关键词〕老年慢性肾衰竭患者; 血液透析; 治疗效果

〔中图分类号〕R692.505 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 01-054-02

慢性肾衰竭是一种常见的泌尿系统疾病, 在老年人群中具有较高的发病率。肾衰竭临床表现为肾功能退化、肾实质损坏, 引发肾脏萎缩。临床症状表现为水电解质障碍与酸碱失衡, 身体内部每个系统均可能受到不良影响^[1]。老年慢性肾衰竭的病因较多, 如多囊肾以及糖尿病等, 一般会合并高血压以及尿毒症等并发症。老年慢性肾衰竭若未得到及时的诊断与治疗, 会引发患者的病死率明显提高^[2]。现对血液透析在老年慢性肾衰竭患者中的应用效果予以探究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入的 88 例老年慢性肾衰竭患者均来自本院 2017 年 4 月-2018 年 7 月这一期间, 并按照数字表法分为 2 组, 对比组 44 例患者中, 有男 23 例, 女 21 例, 年龄 67-82 岁, 平均年龄 (69.75±4.26) 岁; 原发病类型: 20 例慢性肾炎, 14 例高血压肾小动脉硬化, 8 例慢性肾间质性肾炎, 2 例糖尿病肾病。实验组 44 例患者中, 有男 25 例, 女 19 例, 年龄 68-80 岁, 平均年龄 (69.85±4.35) 岁; 原发病类型: 21 例慢性肾炎, 13 例高血压肾小动脉硬化, 7 例慢性肾间质性肾炎, 3 例糖尿病肾病。两组患者在原发病类型等资料上的对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 两组可以比较。

1.2 方法

1.2.1 对比组

对比组予以常规治疗, 对可逆病因有效纠正, 补充等渗盐水, 对禁止应用对肾灌注或合并肾毒性的药物, 维持体液平衡, 根据患者的具体情况, 实施利尿剂类药物, 维持机体正常的代谢水平。

1.2.2 实验组

实验组在常规治疗下加用血液透析治疗, 每周透析三次, 每次透析时间 4-6 小时, 血流量确保每分 150-250ml, 安居患者的具体病情, 合理的确定脱水量, 选择低分子肝素进行抗凝治疗。

1.3 观察指标

观察与记录两组患者的临床检验指标(包括尿酸、白蛋白、尿素氮、肌酐与磷等)与并发症(包括心肌梗死、心衰、心绞痛、感染以及出血等)情况。

1.4 统计学分析

研究数据借助 SPSS17.0 统计软件处理, 计量资料如尿素氮以及白蛋白等水平表示用 ($\bar{x} \pm s$), 不同性检验用 t , 计数资料如并发症发生率等表示用 %, 不同性检验选择 χ^2 , $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床检验指标

如表 1: 实验组患者尿酸、白蛋白、尿素氮、肌酐与磷水平明显低于对比组 ($P < 0.05$)。

表 1: 临床检验指标 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	尿酸	磷	尿素氮	肌酐	白蛋白
实验组	44	500.36±78.84	2.06±0.59	28.69±5.09	887.56±125.36	35.45±5.11
对比组	44	534.11±72.35	3.40±0.87	32.42±6.11	973.45±157.52	38.60±5.21
t	-	2.0921	8.4557	3.1113	2.8300	2.8632
P	-	0.0394	0.0000	0.0025	0.0058	0.0053

表 2: 并发症发生率 [n (%)]

分组	例数	心衰	感染	出血	心绞痛	心肌梗死	总计
实验组	44	1 (2.27)	2 (4.55)	0 (0.00)	1 (2.27)	1 (2.27)	5 (11.36)*
对比组	44	4 (9.09)	3 (6.82)	3 (6.82)	3 (6.82)	1 (2.27)	14 (31.82)

注: * 与对比组对比, $\chi^2=5.4371$, $P=0.0197$ 。

2.2 并发症发生率

如表 2: 实验组患者并发症发生率 11.36%, 比对比组的 31.82% 低 ($P < 0.05$)。

作者简介: 李应忠 (1973 年 11 月-) 云南镇沅, 彝族, 内科主治医师, 本科, 主要从事临床肾内血液透析。

(下转第 56 页)

及切口感染率为 2.8% 和 4.1%。且观察组患者在腹腔引流时间、患者进食时间以及手术中出血量方面的数据明显低于对照组患者，具体数据如下表，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

通过调查发现，急性重症胆囊炎通常高发于过度肥胖的患者及糖尿病患者，患有急性重症胆囊炎的患者一般都会引发多种器官功能障碍疾病等并发症。急性重症胆囊炎及并发症会使人们的生活质量严重下降。一般急性重症胆囊炎不推荐保守治疗，医生一般都建议患者进行手术治疗，目前疾病痊愈率最高的手术方法为经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术，该手术能够有效地降低患者器官感染率，缩短患者康复时间，促进患者生活质量的上升。

综上所述，经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎能够有效提高患者的康复率，并且手术创面较小，很有较高的安全性及可靠性，是一项值得推广的应用。

[参考文献]

[1] 李松. 经皮经肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性危重胆囊炎的短期疗效及对免疫功能的影响探讨

[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(09):986-988.

[2] 李龙, 丁洁, 潘宏波. 超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术联合择期腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎的疗效观察 [J]. 中国临床新医学, 2017, 10(11):1062-1064.

[3] 陈雨. 经皮经肝胆囊穿刺引流术 (PTGBD)+ 腹腔镜胆囊切除术 (LC) 治疗急性危重胆囊炎的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(87):17085.

[4] 江培朝, 李玉华, 姬涛, 赵宝成, 刘爽峰. 经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎的临床疗效分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(11):2528-2531.

[5] 王学祥, 邹圣海, 吴晓波, 李良基. 经皮经肝胆囊穿刺引流术序贯腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性重症胆囊炎的效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(02):300-301.

[6] 伍华飞. CT 引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术联合二期腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎的临床疗效 [J]. 湘南学院学报 (医学版), 2016, 18(04):46-47.

[7] 李飞, 李娜, 张怿, 董睿. 经皮经肝胆囊穿刺置管引流术联合免气腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性重症结石性胆囊炎疗效分析 [J]. 海南医学, 2016, 27(21):3554-3556.

(上接第 53 页)

及疼痛感强烈等诸多弊端，对于患者的身心健康而言，都是一种不小的损伤。相比于传统拔牙技术而言，无痛微创拔牙技术具有手术时间短、对局部组织伤害小、出血量少以及疼痛感不强烈等优点，能够从根本上提高临床疗效，并减少患者对于拔牙的恐惧心理。

通过本次实验研究可知，观察组的拔牙手术时间明显短于对照组，术中畏惧率、术中疼痛率、术后感染率均明显低于对照组，拔牙窝完整性明显优于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的拔牙效果评价为 I 级的比例为 70%，明显高于对照组的 20%；而 III 级的比例为 2.5%，明显低于对照组的 10%，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见，相比于传统拔牙技术，无痛微创拔牙技术更适合应用于齿槽外科治疗，且效果显著。

综上所述，无痛微创拔牙技术具有安全、无痛、微创等

诸多优点，并且应用效果显著，患者满意度高，值得临床上广泛应用。

[参考文献]

[1] 朱洪民. 无创性修复手术治疗乳牙龋齿的临床观察 [J]. 中国医学创新, 2011, 8(7): 171-172.

[2] 黄桂港, 赵豪. 无痛微创技术在下颌阻生智齿拔除术中的临床应用 [J]. 健康研究, 2014, 35(1): 69-70.

[3] 武东辉, 曹少萍, 朱韵莹, 等. 微创技术拔除完全骨埋伏多生牙 35 例 [J]. 实用口腔医学杂志, 2014, 30(2): 202-205.

[4] 周艳, 马丽辉, 黄新文, 等. 微创技术治疗乳磨牙龋的临床评价 [J]. 临床口腔医学杂志, 2005, 21(5): 286-287.

[5] 张志霞, 周宏志, 刘瑶, 等. 微创拔牙术在下颌阻生智齿拔除中的应用 [J]. 实用口腔医学杂志, 2012, 28(3): 398-400.

[6] 何可亮. 综合法拔除下颌阻生智齿 1109 例临床分析 [J]. 中外医学研究, 2011, 9(16): 142.

(上接第 54 页)

3 讨论

老年慢性肾衰竭的病情十分严重，会引发一系列并发症出现，治疗难度较大，患者的生存率较低。因此，临床需加强对老年慢性肾衰竭的治疗^[3]。常规治疗的治疗效果不显著，且并发症较多，临床需对老年慢性肾衰竭的治疗方法深入探究。目前临床上通常采用血液透析治疗，其具有较高的代谢废物率，治疗时间较短，特别是尿毒症综合征中的临床效果更明显。经早期血液透析治疗，能够将患者的尿毒症毒素明显清除，纠正高钾血症与代谢酸中毒，使机体内环境保持稳定状态，对肾损伤具有修复效果^[4]。值得注意的是，老年慢性肾衰竭患者通常会合并多种基础病，身体素质不高，进行血液透析时极易出现并发症，直接影响患者的生存率，为了减少并发症的出现，透析治疗需确保及时性、充分性与规则性，严格控制血压与血流量，建立有效的血管通路，减轻心脏负担。另外，需对感染情况有效预防，对患者的营养状况有效掌握，合理的强化营养，使营养不良的出现明显减少；在血液透析治疗过程中需严格控制患者体重的增长，透析过程中对其脱

水量严格限制。透析治疗可使老年慢性肾衰竭患者的病情得到有效控制，使患者的生存质量显著提高^[5]。

本研究结果显示：实验组患者尿酸、白蛋白、尿素氮、肌酐与磷水平明显低于对比组；实验组患者并发症发生率 11.36%，低于对比组的 31.82%，与相关研究结果一致。

总而言之，血液透析在老年慢性肾衰竭患者应用，可有效控制病情的发展，降低并发症发生率。

[参考文献]

[1] 肖晶. 老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的危险因素进行探讨 [J]. 医药前沿, 2017, 7(6):227-228.

[2] 代建玲. 老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 14(92):160-161.

[3] 陈幸. 老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的临床研究 [J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(6):98-99.

[4] 陈素玉. 对老年慢性肾衰竭患者进行血液透析治疗的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(5):95-96.

[5] 龚晴, 侯敬涛, 汪翩, 等. 高通量血液透析治疗老年慢性肾衰竭的疗效 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(15):194-196.