

腹膜透析联合血液透析治疗腹膜透析不充分患者的临床研究

陈善林

洪江市人民医院 湖南洪江 418116

【摘要】目的 探讨针对腹膜透析不充分者联合采取腹膜透析与血液透析治疗的临床效果。**方法** 对照组病人在原来治疗基础上增加其腹膜透析液量到2~2.5L, 观察组患者在研究开始后需要联合采取腹膜透析和血液透析治疗。**结果** 观察组患者的治疗显效率与总体治疗有效率均较对照组患者更高 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前免疫功能和炎症因子各项指标均较高 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者各指标改善情况均较对照组患者更优 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗期间腹膜炎高血压以及低蛋白血症等并发症率均较对照组患者更低 ($P < 0.05$)。**结论** 对于腹膜透析不充分患者联合采取腹膜透析与血液透析治疗能够显著提升临床疗效, 可对患者残余肾功能形成良好保护作用, 并缓解其炎症反应, 该联合治疗方案值得应用并推广。

【关键词】 腹膜透析; 血液透析; 效果; 腹膜透析不充分

【中图分类号】 R459.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 03-119-02

终末肾病即各类慢性肾病终末阶段, 特别是近年来慢性肾病的临床发病率呈现显著的递增趋势, 也是临床中比较棘手的公共卫生问题。通过采取腹膜透析治疗是维持终末期肾病病人生命并控制其病情进展的主要治疗手段, 然而部分病人出现透析不充分现象, 无法获得满意临床疗效。有报道指出对于腹膜透析不充分病人可通过联合应用血液透析治疗, 可有效克服腹膜功能不全所引发的溶质清除不足等一系列问题^[1]。本次研究将针对腹膜透析不充分者联合采取腹膜透析与血液透析治疗的临床效果进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院2017年1月至2018年2月诊治的终末期肾病病人84例作为此次的研究样本, 以随机数字法分组, 并依次分别纳入观察组、对照组。观察组资料: 42例, 男性22例, 女性20例; 年范围23~69岁, 平均(43.2±0.6)岁; 原发病: 糖尿病肾病患者26例, 慢性肾小球肾炎患者16例。对照组: 共计42例, 男性19例, 女性23例; 年范围26~70岁, 平均(42.6±0.4)岁; 原发病: 糖尿病肾病患者25例, 慢性肾小球肾炎患者17例。两组病人的线性资料对比为均衡, 具备可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究之前, 两组病人均接受持续腹膜透析治疗, 治疗方法为: 透析液剂量为2L, 主要依据病人残余肾小球的滤过率和体表面积进行计算, 每日需交换4次, 每周需要透析治疗7天。研究开始之后对照组病人在原来治疗基础上增加其腹膜透析液到2~2.5L, 5~6次/天, 每周需要透析治疗7天。观察组患者在研究开始后需要联合采取血液透析治疗, 以碳酸氢盐透析液行血液透析, 4h/次, 1次/周。两组患者均治疗3个月后进行评估。

表2: 两组患者免疫功能和炎症因子指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TNF- α (ng/ml)	IL-6 (pg/ml)	IgG (g/L)	IgA (g/L)	IgM (g/L)
观察组 (n=42)	治疗前	2.52±0.42	15.17±2.24	18.39±3.31	3.11±0.71	1.27±0.54
	治疗后	1.39±0.26	8.76±1.21	11.76±2.04	1.72±0.32	0.75±0.23
对照组 (n=42)	治疗前	5.24±0.37	15.03±2.14	18.41±2.95	3.13±0.62	1.29±0.46
	治疗后	2.08±0.31	12.36±1.41	15.33±2.61	2.22±0.64	1.21±0.37

2.3 两组患者并发症情况比照

观察组患者治疗期间腹膜炎高血压以及低蛋白血症等并发症率均较对照组患者更低, 两组对比有显著差异 ($P < 0.05$)。

表3: 两组患者并发症情况比照 [n(%)]

组别	例数	腹膜炎	高血压	低蛋白血症
观察组	42	1 (2.38)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	42	4 (9.52)	2 (4.76)	3 (7.14)
χ^2 值		3.618	2.219	1.357
p 值		0.001	0.000	0.001

3 讨论

有报道指出^[2], 长时间行腹膜透析治疗的病人有可能产生反复性腹膜感染, 容易引发腹膜转运能力衰退而导致毒素清除功

1.3 评价指标

(1) 对两组患者治疗效果进行评估, 显效: 疗程结束后患者的症状和体征均完全消失, 且血肌酐、白蛋白和尿素氮等指标均显著改善; 有效: 治疗后患者的临床症状及体征均得以明显缓解, 白蛋白、血肌酐和尿素氮等指标有所好转; 无效: 治疗后患者的临床症状及体征均无显著变化, 甚至加重。(2) 对比两组患者接受治疗前后的免疫功能指标和炎症因子水平变化情况。(3) 对比两组患者接受治疗期间的并发症情况。

1.4 统计学方法

数据以SPSS17.0处理, 均数±标准差用($\bar{x} \pm s$)表示, 实施t检验, 采用率用表示, 实施卡方检验, 将 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比照

观察组患者的治疗显效率与总体治疗有效率均较对照组患者更高, 两组对比有显著差异 ($P < 0.05$)。

表1: 两组患者治疗效果比照 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	24 (57.14)	17 (40.48)	1 (2.38)	41 (97.62)
对照组	42	13 (30.95)	23 (54.76)	6 (14.29)	36 (85.71)
χ^2 值		3.328	3.219	2.607	5.182
p 值		0.001	0.000	0.001	0.000

2.2 两组患者免疫功能和炎症因子指标对比

两组患者治疗前免疫功能和炎症因子各项指标均较高 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者各指标改善情况均较对照组患者更优, 两组对比有显著差异 ($P < 0.05$)。

能降低, 因此无法确保透析治疗的充分性。并且采取腹膜透析治疗病人, 当残余肾功能不断降低或者由于饮食方案不当及透析方案不合理等, 均可能引发腹膜透析不充分情况。对于此类病人若仅单纯性的通过增加透析剂用量, 容易出现低蛋白血症和腹膜炎等不良并发症, 同时对于患者参与肾功能的保护效果也不甚理想^[3]。本次研究, 针对终末期肾病接受腹膜透析不充分病人, 采取了联合血液透析的治疗方案, 研究结果提示经治疗观察组患者的总体治疗有效率较对照组更优。同时治疗后观察组患者免疫功能指标以及炎症因子指标等均较对照组患者改善效果更优, 并且观察组患者治疗期间腹膜炎高血压以及低蛋白血症等并发症率均较对照组更低。这提示, 对于腹膜透析不充分病人采取腹膜透析与

(下转第121页)

一起水痘暴发疫情，事件等级为一般级（IV级）。由于该校多班同时发生，集中在112、113、114班为主，教室坐位拥挤；教室通风不佳；且近期天气多变，空气流通较差；临近六一，学生聚集性活动密集，接触性传播及呼吸道传播风险大；以上各原因增加了该校学生感染水痘的风险，造成了此次水痘的暴发流行。

3.2 防控措施

①做好病例隔离，对患病学生实施居家服药治疗，痊愈后方可返校；②实施停课，对报告病例较多的班级如112、113班等实施停课1周；③开展全校病例搜索与排查，发现有异常症状学生及时督促就诊；④各班主任老师加强晨午检及缺勤追踪登记，发现异常情况立即登记并报告；⑤区疾控中心于5月24日上午对全校班主任老师进行了一次强化培训，主要讲解了学校夏季传染病防控及日常工作；⑥开展应急接种，学校通过微信和告家长书建议家长带孩子去就近的接种机构自愿、自费接种水痘疫苗。

3.3 疫情处置效果评价

本次疫情经隔离治疗传染源、观察密切接触者 and 共同暴露人员、应急接种、消毒处理等综合防控措施，没有发生重症和死亡病例，疫情未蔓延至校外。工作完成指标：病例隔离率：100% (35/35)；个案调查率：100% (35/35)；医学观察率：100% (312/312)；健康教育覆盖率：100% (1760/1760)

3.4 成本效益分析

本次事件共造成直接经济损失约2.3万元，其中医疗救治费用10000元，疫情处置费用3000元，消毒费用5000元，行政管理、综合保障及其它5000元。

3.5 问题与建议

①学校人群聚集，容易造成传染病的传播和流行。教育、卫生计生等有关部门要强化联防联控，加强信息沟通和协调配合，认真履行学校传染病防控工作职责，共同推进学校传染病防控工作规范化；②学校要落实传染病防控工作，建立学生健康管理制度，切实做好新生入学健康检查、预防接种查验、晨检午检、因病缺课登记、病因追踪、复课证明查验等工作，及时遏止传染病在校园内的传播；③教育、卫生计生等有关部门要加大预防接种宣传力度，普及防病知识，让群众普遍认识到疫苗接种是目前抵抗传染病最经济、最有效、最直接的途径，努力提高学生水痘疫苗的接种率，建立有效免疫屏障，遏止其在学校持续高发蔓延的态势。

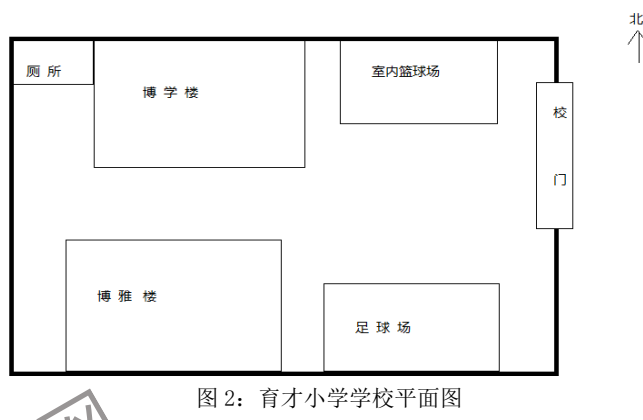


图2：育才小学学校平面图

五年级 102班	五年级 101班	四年级 106班	四年级 107班	楼梯	四年级 108班	四年级 109班	四年级 110班	楼梯	四楼
三年级 111班	三年级 112班	三年级 113班	三年级 114班		三年级 115班	三年级 116班	三年级 122班		三楼
一年级 123班	一年级 124班	二年级 117班	二年级 118班		二年级 119班	二年级 120班	二年级 121班		二楼
一年级 125班	一年级 126班	一年级 127班	一年级 128班		办公室				一楼

注：标记有点状底纹方格为病例所在班级。

图3：育才小学博学校班级分布平面图

参考文献

[1] 赵学成, 周义红, 潘英姿, 等. 常州市武进区某幼儿园一起水痘暴发疫情的流行病学调查[J]. 现代预防医学, 2016, (19):3615-3619.

[2] 杨洁, 黄芳, 林喜乐. 水痘减毒活疫苗两针法免疫效果及安全性评价[J]. 现代预防医学, 2015, 42(14):2630-2632.
 [3] 李琳, 陈伟, 董晓春, 等. 2008-2012年天津市水痘流行特征分析[J]. 疾病监测, 2014, 29(2):120-123.

(上接第119页)

血液透析的联合治疗方案，能够进一步提升临床疗效，能够有效清除体内有害物质，可对终末期肾病病人的参与肾功能起到更优的保护作用。腹膜透析不充分病人其免疫功能发生紊乱，机体内出现大量抗体使得免疫球蛋白的水平异常升高^[4]。而通过单纯血液透析未能彻底清除此类病人机体内尿素氮和肌酐等物质，并不能缓解毒素对于病人机体产生的损害作用。而通过联合应用血液透析，可以实现对多余炎性介质以及氮质代谢物等进行有效过滤，因此能够缓解对于患者肾脏的损害程度，达到更优的临床疗效^[5]。通过将腹膜透析与血液透析两者相结合，能够充分发挥两者的各自优点，并产生协同作用，进一步降低病人相关并发症风险，该联合治疗方案的应用价值较高。

综上所述，对于腹膜透析不充分患者，联合采取腹膜透析与血液透析治疗能够显著提升临床疗效，可对患者残余肾功能形成良好

保护作用，并缓解其炎症反应，该联合治疗方案值得应用并推广。

参考文献

[1] 邓姗姗, 朱明志, 李拔敏. 腹膜透析联合血液透析治疗腹膜透析不充分患者的临床研究[J]. 内科, 2018, (4):578-580, 644.
 [2] 孙浩远, 张林, 武煜. 腹膜透析联合血液透析治疗腹膜透析不充分终末期肾病患者的疗效观察[J]. 徐州医学院学报, 2016, (12):812-815.
 [3] 蔡颖, 赵卫潮. 腹膜透析联合血液透析 (PHD) 对腹膜透析不充分终末期肾病患者的治疗效果及其可行性[J]. 大家健康 (下旬版), 2017, (5):101.
 [4] 葛国军, 朱伯成, 吴婷婷. 腹膜透析相关性丝状真菌腹膜炎拔管后重置1例并文献复习[J]. 临床肾脏病杂志, 2017, (1):41-44.
 [5] 郑斌, 万秀贤, 毕晓斐. 不同透析方式下尿毒症患者贫血指标比较[J]. 广东医学, 2017, (23):3644-3645, 3648.