

# 重症急性肾衰运用连续性肾脏替代与间歇性血液透析治疗的效果分析

苏 艳

三六三医院重症医学科 610000

**【摘要】目的** 探讨重症急性肾衰患者采用连续性肾脏替代与间歇性血液透析治疗的效果。**方法** 观察 2019 年 4 月至 2019 年 11 月期间接收的重症急性肾衰患者 116 例, 随机分为对照组与观察组, 每组各 58 例, 对照组运用间歇性血液透析治疗, 观察组运用连续性肾脏替代疗法, 分析不同治疗干预措施后患者肾功能以及一年后存活率情况。**结果** 在 BUN、Scr、Ccr 等指标检测上, 观察组各项治疗后改善幅度明显多于对照组, 差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 肾功能恢复正常时间与住院时间上, 观察组各项时间明显少于对照组, 差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在患者一年后存活率上, 观察组 89.66%, 对照组 56.90%, 差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 运用连续性肾脏替代与间歇性血液透析治疗重症急性肾衰, 两种方式均有一定效果, 但是连续性肾脏替代疗法更有成效, 疾病控制效果好, 疾病恢复快速, 存活率高。

**【关键词】** 重症急性肾衰; 连续性肾脏替代疗法; 间歇性血液透析; 治疗效果

**【中图分类号】** R692.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 03-003-02

重症急性肾衰属于肾脏科常见疾病, 一般是由于代谢性酸中毒、尿毒症综合征、高血钾等具体疾病表现, 引发整体的血流动力学、代谢功能等问题出现异常或者超负荷运转, 进而导致生命受到威胁。及时有效的控制疾病发展是保障患者生命健康的要点, 具体在治疗方法上采用连续性肾脏替代疗法与间歇性血液透析治疗属于当下常见的方式, 其效果值得持续性研究观察。本文采集 116 例重症急性肾衰患者, 分析运用连续性肾脏替代与间歇性血液透析治疗效果差异, 具体内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2019 年 11 月期间接收的重症急性肾衰患者 116 例, 随机分为对照组与观察组, 每组各 58 例。对照组中, 男 31 例, 女 27 例; 年龄从 25 岁至 78 岁, 平均 (53.72±21.54) 岁; 观察组中, 男 34 例, 女 24 例; 年龄从 27 岁至 76 岁, 平均 (54.86±21.12) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病程等信息上没有明显差异, 有可比价值。

### 1.2 方法

对照组运用间歇性血液透析治疗, 观察组运用连续性肾脏替代疗法。

### 1.3 评估内容

分析不同治疗干预措施后患者肾功能以及一年后存活率情况。肾功能主要观察 BUN、Scr、Ccr 等指标检测。

### 1.4 统计学分析

整理资料采用 spss19.0 软件处理, 计数资料使用 n(%) 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验,  $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同护理后患者自我效能评估情况

如表 1 所示, 在 BUN、Scr、Ccr 等指标检测上, 观察组各项治疗后改善幅度明显多于对照组, 差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

### 2.2 各组患者恢复速度与存活率情况

见表 2, 肾功能恢复正常时间与住院时间上, 观察组各项时间明显少于对照组, 差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在患者一年后存活率上, 观察组 89.66%, 对照组 56.90%, 差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1: 不同护理后患者自我效能评估情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	时间	BUN (mmol/L)	Scr ( $\mu$ mol/L)	Ccr ( $\mu$ mol/L)
观察组	护理前	36.85±12.04	814.29±237.16	8.43±5.09
	护理后	20.41±5.53	409.52±147.28	22.49±11.86
对照组	护理前	35.08±11.73	803.58±24.71	9.02±5.87
	护理后	25.09±4.62	425.87±164.98	15.63±7.07

注: 两组护理前对比,  $p > 0.05$ , 两组护理后对比,  $p < 0.05$

表 2: 各组患者恢复速度与存活率结果

分组	肾功能恢复 正常时间 (d)	住院时间 (d)	一年后 存活率
观察组 (n=58)	3.48±1.09	8.73±1.29	52 (89.66)
对照组 (n=58)	9.45±1.24	12.52±1.33	33 (56.90)

注: 两组对比,  $p < 0.05$

## 3 讨论

对于单纯性肾衰疾病的死亡率可以得到较好的控制, 但是如果属于重症急性肾衰情况, 其病死率相对较高。在过去的血液透析治疗中, 对于加快治疗恢复速度, 减少病死率方面没有较大的突破<sup>[1]</sup>。常规性的间歇性血液透析治疗进行溶质与水分的清除, 进而引发患者容易低血压以及有关脏器功能损害。采用间歇性血液透析治疗重症急性肾衰, 有关数据表明会达到 45.2% 的病死率。而运用连续性肾脏替代疗法, 其存活率可以达到 72.7%, 因此整体的治疗效果相对更明显<sup>[2]</sup>。利用传统间歇性血液透析治疗, 容易导致较高的低血压问题发生率, 心律失常情况也较为常见。采用连续性肾脏替代疗法的处理效果上, 可以减少有关不良问题<sup>[3]</sup>。一般重症急性肾衰情况会存在过高的水负荷, 同时毒素水平高, 进行快速性的溶质与水的清除治疗, 机体的血流动力学会快速的失衡, 容易引发低血压。在对有关去甲肾上腺素与肾上腺素清理时, 会促使低血压问题的严重性, 进而导致肾功能受损, 整体的生存率会显著降低。采用连续性肾脏替代处理, 可以有效的保持血流动力学的平稳, 避免指标波动导致的机体功能受损。同时其脱水的操作相对血液透析治疗更慢, 不容易导致血压波动以及肾缺血等问题, 整体的肾功能恢复情况更为理想。同时连续性肾脏替代疗法可以减少重症急性肾衰患者机体的炎症状况, 对炎症介质有控制功效, 减少炎症因子对肾脏组

(下转第 5 页)

病引起的猝死是指慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘病人，可因为夜间严重低氧血症：呼吸性酸中毒而猝死，慢性支气管炎、肺气肿患者，如过量使用止喘气雾剂，可引起支气管痉挛收缩，出现窒息缺氧，导致猝死。长期卧床不起的老人，因体弱无法用力咳嗽排痰，可致痰栓阻塞气道，在继发肺部感染时更为加重，从而导致肺源性猝死。4、噎食性猝死是指老年人咀嚼功能差，吞咽反射不敏感，在饮酒后反应更为迟钝，所以在进食、饮酒时常会发生“噎食”。究其原因，老年人因噎食而酿成猝死，首先是因为他们有牙病或牙齿缺失，咀嚼功能不良，容易囫圇吞枣。其次，老年人的脑血管病变发生率高，咽部发射力迟钝，吞咽动作不协调。第三，嗜酒的老人饮酒后易失去控制力。第四，老年人食道狭窄，以致吞咽食物不顺利。第五，老年人情绪不稳，易因受刺激而发生食道痉挛。上述诸因都易导致食物梗塞于咽喉或食道而致窒息。噎食是意外死亡的原因之一，国外统计资料显示，此类死因占猝死原因的第六位。学者们认为，此病在我国呈上升趋势，原因是老年人在餐馆就餐的人和次数在不断增加，又常被误诊，不易引起老年人及其亲属的重视<sup>[1]</sup>。加强控制疾病的发生可减少患者猝死的发生。吸烟、饮白酒历史越长，猝死发生的危险性越高。吸烟对于心脏的损害是长期且顽固的。吸烟的人发生心肌梗死的风险是常人的 3 倍。另外，尽量远离吸烟者，吸二手烟同样有害！过量饮酒使心率加快、血压升高，引发心脏病发生。如果是长期酗酒的人，会破坏心肌，久而久之导致心脏衰竭。不吸烟饮白酒或缩短吸烟饮白酒历史，尽可能的减少危险因素暴露，以防止或减少猝死的发生。不良饮食习惯变量中显示长期饮食太咸太甜或暴饮暴食均可促进猝死的发生。吃盐多不仅可以升高血压，同时还能使血浆胆固醇升高，促进动脉粥样硬化。美国的一项研究显示，饮食中含大量甜饮料或爱吃甜食的孩子，成年后心脏病危险会大大增加。人在过量进餐后，胃肠道需要大量的血液来消化食物，而流入心脑血管的血液大大减少，对于血管本来就供血不足的人，一顿饱餐很容易就诱发心肌梗塞、脑梗。因此，应合理调整饮食。不良运动方式变量提示超负荷运动、久坐不动、闹市骑车均可促进猝死的发生。超负荷的运动，会导致你的身体根本无法承受。最后猝死在运动的项目上。每年参与马拉松长跑，出现猝死屡见不鲜。久坐会导致人体内新陈代谢的改变，影响脂肪代谢，减弱酶的活性，使得血液中的脂肪及甘油三酯含量上升，血黏度升高，血流缓慢，容易形成血栓，增加患心脏病风险。骑车经过车辆密集路段，都会增加心脏病的发作危险，主要原因是空气污染。吸入的尾气最多、“受污染”最严重，同时耗费一定体力脚踏自行车，

容易引发供血不足，缺乏内源氧。这两方面都是诱发心脏病发作的重要原因。除此之外，拥堵的交通很容易让人紧张、焦虑，引发血压升高。因此，不建议心血管高危人群在交通拥挤的高峰期骑车上下班。虽然骑车是一项很好的运动，但穿行在污染严重的马路上，弊大于利。老年人，特别是患有慢性支气管炎的老人，最好能避开交通高峰出行。保持适量、合理、科学运动可减少猝死的发生率。不良精神状态变量中提示压抑、抑郁、各种因素导致精神压力增大均导致猝死的发生。精神抑郁会造成心率过快、心肌缺血。促进猝死的发生。工作压力、生活压力的增大，会导致他们的分泌发生了改变，血管变得收缩异常、心跳不断的加快，心脏的负荷开始增大，慢慢的影响到心肌健康，导致你心肌缺氧发生猝死。情绪对人体的影响非常大，好的心情会让人体保持一个动态的平衡，引发疾病的机会也会相应减少，保持心情愉悦、轻松的精神状态可减少猝死的发生率。不良生活方式变量中提示经常熬夜、用力解大便、性生活纵欲过度、吸食毒品均可导致猝死的发生。过度的熬夜，引起生物钟的紊乱，导致交感神经处于异常兴奋的状态下，心跳不断加速。解干大便、搬桶装水这些突发动作，让人从静态中突然发力，血压迅速升高，心脏承受的压力也会随之剧增。此外，血压不稳时，血管斑块的活动性会增加，容易脱落。老年人习惯久坐者、高血压患者以及有心脏病史的人，都应避免突然发力。如果必须要进行，应提前做热身运动。平时多吃蔬菜，避免大便干结，必要时用点开塞露等辅助药物。适度、愉悦的性生活会让人心情舒畅，但放纵的性欲会让人心脏衰竭。过度兴奋时，心脏血管会突然痉挛，造成心肌缺血，引发心脏病。吸食可卡因的人，患心脏病的风险是常人的 23 倍。以上因素均可导致猝死。

#### 4 结论

疾病、吸烟、饮酒、不良的饮食、精神状态、运动、生活方式均可导致猝死的发生。提示我们：1、定期体检，积极有效治疗原发疾病。2、避免过度劳累和精神紧张，保持心情舒畅。3、戒烟、限酒、平衡膳食、控制体重、适当运动，保持良好的生活习惯。本课题通过研究指导我们建立良好的生活思想和保健行为。合理膳食，适量运动，戒烟限酒，心理平衡。

#### 参考文献

- [1] 刘海洋. 219 例猝死相关调查分析. 2018 年全国猝死学术研讨会, 2018.
- [2] 刘瑞. 国内猝死研究新进展 [J]. 中国心血管杂志, 2019, 42
- [3] 王英. 国内对猝死相关因素调查分析 [J]. 中国内科学杂志, 2018, 56-60

(上接第 3 页)

织以及其它组织的伤害。整体治疗中可以确保酸碱平衡的稳定性，整体的离子水平更趋于平稳。

在治疗中连续性肾脏替代疗法的治疗效果优于传统的间歇性血液透析方法，整体的身体指标更为平稳，肾功能恢复控制的效果更为理想，显著的降低了一年后患者死亡率，整体的存活质量更高。

总而言之，运用连续性肾脏替代与间歇性血液透析治疗重症急性肾衰，两种方式均有一定效果，但是间歇性血液透析治疗更有成效，疾病控制效果好，疾病恢复快速，存活率高。

#### 参考文献

- [1] 谭粤平. 对比分析连续性肾脏替代治疗与间歇性血液透析治疗重症急性肾衰竭的疗效 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2020, 7(3):187, 192.
- [2] 甘璐. 对比连续性肾脏替代与间歇性血液透析治疗重症急性肾衰的疗效 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2020, 7(2):180, 190.
- [3] 惠菁, 张家丽, 王飞雨. 间歇性血液透析治疗与连续性肾脏替代治疗在重症急性肾衰中的治疗效果分析 [J]. 家庭医药, 2020, (1):195.