

# 血液透析与腹膜透析治疗终末期糖尿病肾病疗效的比较

李竹青

云南省玉溪市华宁县人民医院 652899

〔摘要〕目的 探索血液透析与腹膜透析治疗终末期糖尿病肾病疗效的比较。方法 将已接诊的 80 例终末期糖尿病肾病患者作为实验研究对象, 将其分成观察组 (实施血液透析治疗的 40 例终末期糖尿病肾病患者) 和对照组 (实施腹膜透析治疗的 40 例终末期糖尿病肾病患者) 进行对比试验, 观察比较两组的治疗效果以及主要临床指标。结果 发现观察组的治疗总有效率为 90% 而对照组的治疗总有效率为 85%, 两者并无显著差异 ( $P>0.05$ ), 治疗后两组患者的主要临床指标 (血肌酐、尿素氮、24h 尿量) 较治疗前明显改善 ( $P<0.05$ ), 治疗后观察组 24h 尿量少于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 血液透析与腹膜透析治疗终末期糖尿病肾病疗效差异不明显, 在残余肾功能的影响存在差异, 需要根据患者的具体情况选择不同的透析方式。

〔关键词〕血液透析; 腹膜透析; 终末期糖尿病肾病; 疗效比较

〔中图分类号〕R587.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-016-02

终末期糖尿病肾病病情危重, 治愈率非常低而死亡率非常高, 如不及时治疗极易导致患者身体状况急剧恶化, 最终导致患者死亡<sup>[1]</sup>, 血液透析和腹膜透析都是针对终末期糖尿病肾病患者所采用的医学治疗手段, 主要目的是帮助患者缓解病情, 但两者的治疗效果如何, 专家们还存在争议<sup>[2]</sup>。据此, 本文采用血液透析与腹膜透析对 80 例终末期糖尿病肾病患者进行分组治疗, 观察两种透析方式的治疗效果, 探究两者的利弊, 具体分析如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

从 2019 年 1 月到 2019 年 12 月期间选择已就诊的 80 例终末期糖尿病肾病患者, 按照入院顺序 (病号) 将其分为观察组和对照组。

每组的具体情况: 其中, 对照组中有 40 例病患, 男患人数 18 例, 女患人数 22 例, 最小年龄 47 岁, 最大年龄 69 岁, 平均年龄  $59.11 \pm 3.89$  岁, 平均病程 2~4 ( $3.01 \pm 0.11$ ) 年。观察组中有 40 例病患, 男患人数 17 例, 女患人数 23 例, 最小年龄 50 岁, 最大年龄 68 岁, 平均年龄  $60.05 \pm 2.95$  岁, 平均病程 2~5 ( $3.44 \pm 0.24$ ) 年。

### 1.2 操作方法

对观察组实施血液透析治疗方案, 主要包括: (1) 基础性检查和准备工作, 积极与患者交流病况, 消除其心理压力。(2) 具体治疗过程: 选择碳酸氢盐透析液进行透析, 选择低分子肝素进行抗凝, 血管通路选择动静脉内瘘或带隧道带涤纶套的颈内静脉导管, 血流量控制在 250~300 mL/min, 治疗时间控制在 4~5h, 每周进行 3 次, 同时要合理选择药物配合透析治疗, 控制血压、控制血糖。(3) 观察患者在一段时间内的治疗效果。(4) 做好记录并进行团队分析研究, 确保数据的准确性和可参考性。

对对照组实施腹膜透析治疗方案, 主要包括: (1) 基础性检查和准备工作, 积极与患者交流病况, 消除其心理压力。(2)

具体治疗过程: 确定切口的位置 (脐旁), 用外科手术法进行置管, 选择葡萄糖透析液进行透析, 一次 2L, 每日交换透析液 3~4 次, 同时采取合理药物对患者进行降血糖降压 (3) 观察患者在一段时间内的治疗效果。(4) 做好记录并进行团队分析研究, 确保数据的准确性和可参考性。

### 1.3 观察指标

观察内容分为两大部分: (1) 统计治疗效果, 包括显效、有效、无效、总有效率几个指标。(2) 统计主要临床指标, 包括血肌酐、尿素氮、24h 尿量几个指标。

### 1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件, 治疗效果采用  $n(\%)$  表示, 进行  $\chi^2$  验证。主要临床指标采用  $\bar{x} \pm s$  计算得出, 进行 T 检验。P 表示比较差异显著度,  $P<0.05$  则说明是有统计学意义的数据,  $P>0.05$ , 则说明数据比较差异并不明显。

## 2 结果分析

### 2.1 治疗效果评价

统计结果显示, 观察组的治疗总有效率为 90% 而对照组的治疗总有效率为 85%, 两者并无显著差异 ( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1: 治疗效果  $n(\%)$

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效        | 总有效率       |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组      | 40 | 23 (57.50) | 13 (32.50) | 4 (10.00) | 36 (90.00) |
| 对照组      | 40 | 25 (62.50) | 9 (22.50)  | 6 (15.00) | 34 (85.00) |
| $\chi^2$ | -  | -          | -          | -         | 0.4571     |
| P        | -  | -          | -          | -         | 0.4990     |

### 2.2 主要临床指标评价

统计结果显示, 治疗后两组患者的主要临床指标 (血肌酐、尿素氮、24h 尿量) 较治疗前明显改善 ( $P<0.05$ ), 治疗后观察组 24h 尿量少于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2: 主要临床指标  $[\bar{x} \pm s]$

| 组别  | 例数 | 血肌酐 ( $\mu\text{mol/L}$ ) |                      | 尿素氮 ( $\text{mmol/L}$ ) |                   | 24h 尿量 (ml)        |                     |
|-----|----|---------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
|     |    | 治疗前                       | 治疗后                  | 治疗前                     | 治疗后               | 治疗前                | 治疗后                 |
| 观察组 | 40 | 644.72 $\pm$ 109.19       | 579.26 $\pm$ 130.27* | 16.28 $\pm$ 3.08        | 12.46 $\pm$ 3.18* | 860.72 $\pm$ 79.19 | 700.16 $\pm$ 73.31* |
| 对照组 | 40 | 622.56 $\pm$ 102.41       | 567.18 $\pm$ 109.31* | 16.44 $\pm$ 3.18        | 13.18 $\pm$ 3.17* | 862.56 $\pm$ 71.41 | 739.75 $\pm$ 68.49* |
| T   | -  | 0.9362                    | 0.4493               | 0.2286                  | 1.0142            | 0.1091             | 2.4958              |
| P   | -  | 0.3521                    | 0.6545               | 0.8198                  | 0.3136            | 0.9134             | 0.0147              |

注: \* 表示治疗前后差异度,  $*P<0.05$ 。

## 3 讨论

终末期糖尿病肾病作为一种病因复杂、病情严重的疾病, 具

有非常高的致死率。选择透析疗法可以帮助患者有效缓解病情, 延长生命。<sup>[3]</sup>。血液透析和腹膜透析两种透析疗法均能够有效的

(下转第 18 页)

纳全部牙齿, 导致阻生牙的发生<sup>[4]</sup>。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况, 可导致面颊肿胀、张口困难, 常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状<sup>[5]</sup>。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大, 手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象, 且手术器械较多, 手术的时间较长, 对患者生理和心理上都造成一定创伤, 影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断, 去除周围邻牙和牙根部的阻力, 避免了锤击损伤牙周组织; 且有喷水、吸唾器等仪器配合, 能将牙齿碎屑和渗液吸出, 清晰术野, 大大提升了手术的安全性和效率, 还能保证牙槽的完整性<sup>[5]</sup>。

在本文研究中, 采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者, 其拔牙完整性评分 ( $1.67 \pm 0.24$ )、术中出血量 ( $3.54 \pm 1.04$ ) mL、肿胀程度 ( $1.86 \pm 0.32$ )、手术时间 ( $16.53 \pm 4.71$ ) min 数值, 均小于对照组患者拔牙完整性评分 ( $3.14 \pm 1.01$ )、术中出血量 ( $6.53 \pm 1.52$ ) mL、肿胀程度 ( $3.41 \pm 1.21$ )、手术时间 ( $26.84 \pm 5.46$ ) min, 数据差异较明显,  $P < 0.05$ ; 观察组患者的 VAS 评分 ( $3.21 \pm 0.64$ ), 比对照组患者的 VAS 评分低 ( $5.48 \pm 1.27$ ), 数据差异较明显,  $P < 0.05$ ; 观察组患者的并发症发生率 6.98%, 比对照组患者并发症发生率 23.26% 低, 数据差异较明显,  $P < 0.05$ 。究其原因, 是观察组患

者采用了微创拔牙术, 无论是手术器械还是手术的方式, 对患者牙周组织的创伤性都较小, 在微创、高效、损害小的情况下, 提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高, 患者的术后反应较少, 并发症发生率较低, 对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述, 微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著, 治疗效果好且安全性高, 值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 乔燕. 微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14):2063-2065.
- [2] 赵婧, 华耀社, 贾怀斌, 等. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(22):125-126.
- [3] 梁丽. 观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(63):79.
- [4] 贾怀斌. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(08):46-47.
- [5] 张隆庆. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙 108 例临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(03):87-88.
- [6] 武利民. 微创拔牙法与普通拔牙法的临床效果比较 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, 9(24):104-105.

(上接第 14 页)

能够在短时间内保证切口达到理想的愈合效果, 减轻疼痛, 缩短住院治疗时间。

#### [参考文献]

- [1] 张自英. 人文关怀在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2014, 33(15):1909-1911.
- [2] 王秀英, 孙洪波, 王秀荣. 术前术后访视在整体护理中的重要性 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 8(21):72-73.

(上接第 15 页)

习之后开展临床实践, 利用并巩固自身所学知识, 进而培养其实际工作能力<sup>[4]</sup>。因此护生实践及实际中职业角色转变尤为重要。护生上岗前角色跨度大, 学生应变能力低, 在实习期间将无法避免地产生各种问题。因此, 需要做好护生的岗前培训工作, 使其更快适应角色转变, 提升实习质量<sup>[5]</sup>。

双核岗前教学培训是可将护生从学校学生迅速转变成具有识别、实践能力及行动的一种加强型教学, 从学习型转变成实践型的能力人才, 使用此种模式能更全面、更统一培训学生, 弥补各方培训的不足与欠缺。经本次研究发现, 经双核培训模式后护生医院规章制度违反率、常见医疗事故发生率、职业安全防护事件发生率比对照组更低, 同时在职业道德、医疗法律的方面的认知评分比对照组更高, 说明经双核岗前教学培训方式能提升护生各方面认知, 使其实习期间更好地规范自身行为, 减少医院事故出现。

总之, 中职护生实习中采取“双核”岗前培训方式有着确切效果, 具有良好的实用性、实际性, 能降低医院规章制度违反率、

[3] 姚竞智, 徐洪全, 王贻东, 等. 不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(5):31-32.

[4] 佟金珠, 齐淑兰. 高频电刀影响切口延期愈合的原因分析及预防 [A]. 第三届全国铁路护理学术交流会论文集, 2014, 24(6):103-105.

[5] 苏仕功, 任伍保, 高成钢, 等. 高频电刀对胆囊切除术切口脂肪液化影响的临床研究 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2013, 34(05):7-10.

常见医疗事故发生率和职业安全防护事件发生率, 提升职业道德、医疗法律的认知率, 比普遍的单一式岗前培训效果更佳, 效率更高, 更能有效地确保其护生的职业安全。

#### [参考文献]

- [1] 蓝静, 戴利, 陈银娟. 翻转课堂联合教练式教学在护生实习岗前培训中的应用 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(16):69-71.
- [2] 曾灵芝, 王超, 韦雪艳, 等. 防范针刺伤操作行为规范视频在护生岗前培训中应用的效果观察 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2018, 1(4):208-211.
- [3] 杨莉, 张咏梅, 任娜娜. 护理实习生三级岗前培训的实施与体会 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(3):26-27.
- [4] 付国红, 刘一群. 校内对护生进行实习岗前培训的做法与体会 [J]. 高教学刊, 2015, 7(24):217, 219.
- [5] 周美卿. 护生在校岗前培训与锐器伤的行为风险控制 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(29):218-219.

(上接第 16 页)

缓解病情, 消除毒素, 从而有效改善患者的身体指标, 是最为主要的两种终末期糖尿病肾病治疗方式<sup>[4]</sup>。通过上述结果我们可以看到, 观察组的治疗总有效率为 90% 而对照组的治疗总有效率为 85%, 两者并无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后两组患者的主要临床指标 (血肌酐、尿素氮、24h 尿量) 较治疗前明显改善 ( $P < 0.05$ ), 治疗后观察组 24h 尿量少于对照组 ( $P < 0.05$ ), 这说明血液透析和腹膜透析的疗效相当, 但因两者对患者残余肾功能的影响差异明显, 故在选择血液透析还是腹膜透析需要根据患者的具体病情, 这样才能为患者提供最为科学的治疗方案<sup>[5]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 孟嵩. 血液透析与腹膜透析治疗终末期糖尿病肾病的疗效比较 [J]. 中国实用医药, 2018, 013(028):15-16.
- [2] 袁江红. 腹膜透析与血液透析治疗终末期糖尿病肾病患者疗效比较 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(10):1365-1367.
- [3] 陈海高, 廖新媛, 刘日光. 腹膜透析与血液透析治疗糖尿病肾病的对比研究 [J]. 临床医学工程, 2015, 22(001):17-19.
- [4] 段茜, 刘东伟, 刘风勤, 等. 血液透析和腹膜透析对终末期糖尿病肾病患者疗效 [J]. 国际移植与血液净化杂志, 2018, v.39(04):18-22.
- [5] 陆明. 血液透析与腹膜透析治疗终末期糖尿病肾病的临床对比研究 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(015):93-94.