

老年慢性肾衰竭患者血液透析的临床分析

刘琳

湖南省安仁县人民医院 湖南安仁 423600

【摘要】目的 评价老年慢性肾衰竭患者实施血液透析治疗的临床疗效。**方法** 将我院 2021 年 6 月 -2023 年 5 月间收治的 96 例老年慢性肾衰竭患者随机分为两组，各组 48 例；对照组给予普通血液透析，观察组采取普通血液透析+血液透析滤过与血液序贯透析治疗+血液透析滤过。**结果** 在治疗总有效率上，观察组为 95.83%，明显高于对照组的 66.67%，（ $P < 0.05$ ）。在并发症发生率上，观察组为 6.25%，明显低于对照组的 22.92%，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 老年慢性肾衰竭患者采取血液透析治疗效果显著，值得采纳应用。

【关键词】 老年慢性肾衰竭；血液透析；临床疗效

【中图分类号】 R692

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 12-028-02

慢性肾衰竭是肾内科较为常见的一种疾病，指的是由于各类因素引发的慢性进行性肾实质损害，会进一步导致肾脏呈现明显的萎缩现象，难以维持基本功能。该类患者主要的临床症状包括：代谢产物潴留、水电解质失衡以及全身系统受累等^[1]。近年来，随着我国人口老龄化趋势越来越明显，导致老年慢性肾衰竭的发病率呈现逐年上升的趋势。本次将我院 2021 年 6 月 -2023 年 5 月收治的 96 例老年慢性肾衰竭患者纳入研究，其目的是评价老年慢性肾衰竭患者实施血液透析治疗的临床疗效，现报告如下：

1 资料及方法

1.1 基本资料

本次纳入研究的 96 例老年慢性肾衰竭患者于 2021 年 6 月 -2023 年 5 月收治我院，均符合 1999 年 WHO 制定的有关“老年慢性肾衰竭”的诊断标准^[2]。在患者知情同意，并签署相关医治确认书的条件下，按随机数字表法分为两组。观察组 48 例中，男 27 例、女 21 例；年龄分布在 61 岁到 78 岁，年龄均值（ 68.5 ± 1.3 ）岁；基础疾病分类：21 例为糖尿病肾病、14 例为高血压肾小动脉硬化、8 例为慢性肾盂肾炎、5 例为原发性肾小球肾炎。对照组 48 例中，男 28 例、女 20 例；年龄分布在 62 岁到 79 岁，年龄均值（ 68.6 ± 1.4 ）岁；基础疾病分类：20 例为糖尿病肾病、14 例为高血压肾小动脉硬化、9 例为慢性肾盂肾炎、5 例为原发性肾小球肾炎。在基本资料上，两组比较无明显差异（ $P > 0.05$ ），具有可比意义。

1.2 方法

两组患者均需进行常规对症治疗，即针对患者存在的可逆病因采取及时纠正措施，及时对患者采取静脉滴注，及时给予等渗盐水进行补充，对于会对患者肾灌注或存在肾毒性的药物停止使用；确保患者体液维持平衡；基于补液过程中，对患者合理使用利尿药物，并对患者给予一定营养支持，使患者机体代谢能够维持正常。此外，需对患者进行抗感染治疗。进一步对照组给予普通血液透析，观察组采取普通血液

透析+血液透析滤过与血液序贯透析治疗+血液透析滤过，具体实施方法如下：对患者及时构建静脉通道，并对患者给予动静脉内瘘，以此使静脉通道得到有效形成，每个星期进行 3 次透析治疗，将每次透析时间维持在 4 小时到 6 小时之间，透析张血流量每分钟需维持在 150 毫升到 250 毫升；并进一步以患者具体病情为依据，合理确立脱水量。并在抗凝治疗过程中，对患者使用低分子肝素，若患者有活动下出血症状出现，需在透析期间适当地使用药物支持治疗。

1.3 判定标准

根据患者肾功能进展及并发症控制情况，将临床疗效分为三个等级，即为：①显效：肾功能进一步朝恶性方向发展明显得到延缓，并发症的出现得到有效控制^[3]；②有效：肾功能发展有所延缓，并发症的出现得到部分控制；③无效：病情无好转，肾功能发生进展，并发症难以有效控制。总有效率为前两项有效率总和^[4]。

1.4 统计学分析

采取 SPSS16.0 统计学软件处理相关数据，（ x ）为计量资料，两组比较用 t 检验，计数资料用百分率（%）表示，两组比较用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异显著，具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

在治疗总有效率上，观察组为 95.83%，明显高于对照组的 66.67%，两组数据差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

表 1：两组患者临床疗效对比 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	32 (66.67)	14 (29.17)	2 (4.17)	95.83*
对照组	48	11 (22.92)	21 (43.75)	16 (33.33)	66.67

注：与对照组相比，* $P < 0.05$

2.2 两组患者并发症发生情况对比

在并发症发生率上，观察组为 6.25%，明显低于对照组 22.92%，两组数据差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2：

表 2：两组患者并发症发生情况对比 [n, (%)]

组别	例数	败血症	脑血管意外	出血	心力衰竭	感染	总发生率
观察组	48	0 (0.00)	1 (2.08)	1 (2.08)	0 (0.00)	1 (2.08)	6.25*
对照组	48	3 (6.25)	2 (4.17)	2 (4.17)	2 (4.17)	2 (4.17)	22.92

注：与对照组相比，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性肾衰竭是肾内科较为常见的一种疾病，该类患者的主要临床症状包括代谢产物潴留、水电解质及酸碱平衡失调、全身各系统受累等。由于我国人口老龄化趋势明显，加之老

年人各项机体功能处于衰退阶段，导致慢性肾衰竭的发病率老龄化趋势非常明显。为了使老年肾衰竭患者的生命安全得到有效保障，有必要采取及时有效的医治方法^[5]。

针对老年慢性肾衰竭患者，本次有提到常规方法，即实施补充等渗盐水、维持体液维持平衡、合理使用利尿药物以及

抗感染等常规对症治疗方法。有学者经研究表明：对于老年慢性肾衰竭患者，实施常规方法治疗虽然能够在一定程度上起到缓解病情的作用，但整体效果不佳，难以使患者疾病得到有效排除。所以，为了患者的健康着想，采取更为有效的治疗方法非常关键。因此，本次研究进一步提到血液透析方法，对老年慢性肾衰竭患者实施早期血液透析治疗，则能够使患者尿毒症毒素得到有效清除，同时及时纠正高钾血症及代谢性酸中毒等，从而使患者机体内环境得到有效维持，并且还能够使患者对液体、热量以及蛋白质等营养物质的摄入得到有效保证，最终起到修复患者肾损伤的作用。有学者经研究表明：老年慢性肾衰竭患者实施血液透析方法治疗具备显著价值作用，能够使患者肾功能朝恶性方向发展得到有效延缓，并降低败血症、脑血管意外、出血、心力衰竭以及感染等并发症的发生率；这与本次研究结果较为相似。此外，还有学者经研究表明：对于老年慢性肾衰竭患者，由于容易引发一些并发症，比如败血症、出血、感染等，因此在治疗过程中需针对这些并发症采取有效处理措施，以此使患者获得全面、有效的临床治疗方案。在本次研究过程中，对照组48例老年慢性肾衰竭患者给予常规方法治疗，观察组48例则在常规方法治疗的基础上实施血液透析治疗，结果显示：（1）观察组中，显效32例、好转14例、无效2例，总有效率为95.83%；对照组中，显效11例、好转21例、无效16例，总有效率为66.67%。在治疗总有效率上，观察组明显要比对照组高，两组数据差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。（2）观察组中，出现脑血管意

外1例、出血1例、感染1例，并发症发生率为6.25%；对照组中，败血症3例、出血脑血管意外2例、出血2例、心力衰竭2例、感染2例，并发症发生率为22.92%。在并发症发生率上，观察组明显要比对照组低，两组数据差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述：对于老年慢性肾衰竭患者，在常规对症治疗的基础上，实施血液透析治疗具备显著价值作用，能够使患者的肾功能进展得到有效延缓，并降低并发症发生率，进而使患者生存质量得到有效提升；因此，值得在临床中采纳及应用。

参考文献

- [1] 马莉冰, 王鸿涛. 高位结肠透析治疗对改善老年慢性肾衰竭患者的临床症状观察[J]. 中华保健医学杂志, 2020, 01(13): 36-38.
- [2] 李奕龙. 老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的临床分析[J]. 广西医学, 2020, 01(09): 117-119.
- [3] 岳秀娟, 袁左鸣. 老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗依从性及与社会支持度的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2021, 08(21): 4758-4759.
- [4] 孙宏伟. 持续性血液透析治疗老年慢性肾衰竭患者的临床疗效及不良反应观察[J]. 中国民康医学, 2022, 09(24): 19-20.
- [5] 郑长新. 高通量血液透析治疗老年慢性肾衰竭的临床分析[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 05(30): 84-85.

（上接第26页）

规、生化检查、CT、MRI、超声等，综合患者所有情况后对患者疾病进行诊断，尤其要注意眩晕、晕厥的鉴别诊断^[4]。

良性发作性位置性眩晕是导致患者头晕的主要原因，而非特异性头晕患者的发病原因则主要为精神类疾病。本次调查研究中，良性发作性位置性眩晕出现人数最多为51例，占本次调查总人数的51.00%，其确切的发病机制目前尚不清楚，目前主要有管石症学说及嵴帽结石症学说，主要治疗为手法复位及药物治疗。其次为脑血管疾病、贫血及颈椎间盘突出，对于上述疾病的诊断与治疗，不仅需要社区接诊医生的丰富临床经验还需要社区响应的辅助检查支持。所以在接诊过程中，社区医生需要在详细查体的同时，并予以针对性的辅助检查，对病因及时确诊并做出相应的治疗，对于病情复杂及严重的患者，应第一时间转诊至上级医院。本次调查中，治疗总有效率达到84.00%，患者症状得到有效的改善，证明社区对头

晕的治疗有着较好的治疗效果，满足基本的疾病治疗需求，但有16例患者治疗无效，说明仍有较大的改善空间。

综上所述，社区临床对与头晕的诊断具有一定的能力，社区医生因根据患者临床症状、辅助检查及详细查体后综合分析做出诊断及治疗、及时转诊。

参考文献

- [1] 宋长翌. 头晕在临床中的鉴别诊断与治疗效果分析[J]. 中国医学创新, 2021(7): 32-36.
- [2] 吴钟琪. 眩晕与头晕的鉴别诊断[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2021(9): 18-19.
- [3] 牛兆青, 徐建盟. 心理疗法在头晕伴眩晕患者中的临床效果及对血流动力学的影响研究[J]. 心理月刊, 2021(11): 75-76.
- [4] 阮仙峰. 对比分析头晕在社区医院临床中的鉴别诊断与临床治疗情况[J]. 家庭医药·就医选药, 2021(2): 149.

（上接第27页）

并发现细小病灶，在诊断妇科疾病中效果十分明显，能够大大降低漏诊、误诊率。将腹部B超与阴道B超联合使用，有利于提高诊断准确率，比单纯采用腹部B超或阴道B超检查效果更佳^[5]。在本次研究中，80例产科急腹症患者在接受腹部B超检查后，有61例患者确诊、15例误诊、4例漏诊，诊断准确率为：76.25%；而腹部B超联合阴道B超诊断结果显示，共有3例患者误诊、1例患者漏诊、76例确诊，诊断准确率为：95.00%。数据对比： $P < 0.05$ 。

总之腹部B超与阴道B超联合诊断准确率高于单纯腹部B超检查，能够为患者的病情提供可靠、准确的诊断信息。

参考文献

- [1] 陈爱英. 腹部B超+阴道B超对妇产科急腹症的诊断分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2021, 5(19):30-30.
- [2] 张瑞敏. 腹部B超联合阴道B超对妇产科急腹症的诊断观察[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 8(14):113-114.
- [3] 沈小娟. 腹部B超与阴道B超诊断妇产科急腹症的诊断效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 36(32):196-198.
- [4] 毕云丽. 腹部B超联合阴道B超对妇产科急腹症的诊断价值分析[J]. 中国社区医师, 2021, 33(12):89-90.
- [5] 潘晓华. 腹部B超联合阴道B超对妇产科急腹症的诊断价值分析[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 10(33):126-127.