

# 连续性和间歇性血液透析治疗肾衰竭的临床疗效

李国军

乌海市海勃湾区中医院 内蒙古乌海 016000

**摘要：**目的：研究连续性和间歇性血液透析用于肾衰竭的价值。方法：2019年1月-2020年1月本科接诊肾衰竭病患80例，随机均分2组。研究组采取连续性血液透析疗法，对照组行间歇性血液透析治疗。对比肾功能等指标。结果：针对并发症发生率，研究组5.0%，比对照组25.0%低， $P < 0.05$ 。针对血尿素氮和血肌酐水平，研究组治疗后分别是 $(20.23 \pm 3.78)$  mmol/L、 $(321.28 \pm 30.69)$  mmol/L，比对照组 $(28.31 \pm 4.96)$  mmol/L、 $(395.97 \pm 46.53)$  mmol/L低， $P < 0.05$ 。结论：于肾衰竭中用连续性血液透析疗法，并发症少，且利于肾功能的改善。

**关键词：**连续性血液透析；并发症；肾衰竭；效果

临床上，肾衰竭十分常见，具有发病急、病情严重、病死率高与病情进展迅速等特点，若不积极干预，将会进展至尿毒症，危害性极大<sup>[1]</sup>。目前，医院可采取血液透析疗法来对肾衰竭病患进行干预，以抑制其疾病进展，改善患者生存质量，但不同的血液透析方式在疗效与安全性上存在差异。本文选取80名肾衰竭病患（2019年1月-2020年1月），旨在分析连续性与间歇性血液透析用于肾衰竭的价值，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2019年1月-2020年1月本科接诊肾衰竭病患80例，随机均分2组。研究组女性19例，男性21例，年纪在39-75岁之间，平均 $(57.54 \pm 3.97)$ 岁。对照组女性18例，男性22例，年纪在38-75岁之间，平均 $(56.03 \pm 3.85)$ 岁。患者资料完整，精神正常，意识清楚。2组年纪等资料对比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 排除标准<sup>[2]</sup>

(1) 意识障碍者。(2) 无法正常与人沟通者。(3) 精神病者。(4) 慢性感染性疾病者。(5) 自身免疫性疾病者。(6) 中途退出研究者。(7) 过敏体质者。(8) 急性传染性疾病者。(9) 孕妇。

### 1.3 方法

研究组采取连续性血液透析疗法，详细如下：前置速度5L/h，置换流量1300-2000ml，调整血流速度为300ml/min，根据患者耐受力酌情调整透析量，1200-1500ml/次，每周透析3次，8-10h/次。

对照组行间歇性血液透析治疗：血流速度300ml/min，置换流量1300-2000ml，根据患者耐受力酌情调整透析量，2200-3000ml/次，每周透析3次，4-5h/次。

### 1.4 评价指标

(1) 统计2组并发症（心力衰竭，及败血症等）发生例数。

(2) 检测2组治疗前/后血尿素氮与血肌酐水平。

### 1.5 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0，t对计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 检验， $\chi^2$ 对计数资料[n(%)]检验。若 $P < 0.05$ ，提示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 并发症分析

针对并发症发生率，研究组5.0%，比对照组25.0%低， $P < 0.05$ 。如表1。

表1 并发症统计结果表 [n, (%) ]

组别	例数	心力衰竭	感染	败血症	发生率
研究组	40	1 (2.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	5.0
对照组	40	3 (7.5)	4 (10.0)	3 (7.5)	25.0
$\chi^2$					7.1469
P					0.0231

### 2.2 肾功能分析

针对血尿素氮与血肌酐水平，2组治疗前比较无显著差

异， $P > 0.05$ ，研究组治疗后比对照组低， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 统计肾功能检测结果表 (mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血尿素氮		血肌酐	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	44.72 ± 5.91	20.23 ± 3.78	780.54 ± 81.65	321.28 ± 30.69
对照组	40	44.63 ± 5.47	28.31 ± 4.96	779.69 ± 80.57	395.97 ± 46.53
t		0.2158	9.2514	0.2234	12.6497

P	0.1793	0.0000	0.1712	0.0000
---	--------	--------	--------	--------

### 3 讨论

作为医院常见病之一，肾衰竭可由多种原因所致，以肾功能降低为主要病理特征，可引起乏力、恶心与纳差等症状，部分伴水肿、少尿或者无尿等症状，若不积极干预，将会引起严重后果<sup>[3]</sup>。目前，血液透析乃肾衰竭比较重要的一种干预方式，主要包含间歇性与连续性血液透析这两种治疗方式，前者能够有效清除机体中的毒素和多余水分，但会影响血流动力学，引起高血压和心血管疾病，而后者则具有血液置换量大、透析速度缓慢与透析时间长等特点，能够有效清除机体中的毒素，并能稳定患者血压，维持机体内环境的稳定性，从而有助于预防相关并发症的发生，提高患者透析效果及安全性<sup>[4]</sup>。此研究，在并发症发生率上，研究组比对照组低， $P < 0.05$ ；在血尿素氮与血肌酐水平上，研究组治疗后比对照组低， $P < 0.05$ 。连续性血液透析后，患者极少出现心力衰竭等并发症，且其肾功能也得到了显著的改善。为此，医院可

将连续性血液透析疗法作为肾衰竭的一种首选治疗方式。

综上，肾衰竭用连续性血液透析疗法，利于肾功能的改善，及并发症的预防，建议推广。

### 参考文献

- [1]陈仕智,陈幸.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效果及对生存率的影响[J].中外医学研究,2021,19(1):45-47.
- [2]张鹏飞.肾衰竭患者应用连续性血液透析和间歇性血液透析治疗的临床效果对比[J].中国保健营养,2021,31(12):72.
- [3]张卫东,刘莲琴.连续性血液净化和间歇性血液透析对老年急性肾衰竭患者电解质水平的影响比较[J].检验医学与临床,2020,17(4):552-555.
- [4]鲁乃宏,聂娜.连续性血液净化与间歇性血液透析治疗重症急性肾衰竭的疗效及安全性对比[J].贵州医药,2020,44(7):1094-1095.