

连续性与间歇性血液透析治疗肾功能衰竭对患者肾功能的改善比照观察

姜文 张瑞瑞

(陕西省榆林市第一医院 719000)

摘要: 目的 对比分析连续性与间歇性血液透析治疗肾功能衰竭对患者肾功能的改善情况。方法 随机选取 2019 年 7 月至 2020 年 7 月收治的 80 例肾功能衰竭患者作为研究对象, 根据治疗方式的不同将其分为对照组和试验组, 各 40 例, 对比两组患者的肾功能改善情况及不良反应发生情况。结果 对比两组患者治疗前后的肾功能情况发现, 试验组患者在治疗后肾功能改善情况明显优于对照组, 其差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 对比两组患者的治疗效果以及不良反应发生情况发现, 试验组的治疗总有效率明显高于对照组, 不良反应发生率明显低于对照组, 其差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 在对肾功能衰竭患者进行治疗的过程中, 采用连续性血液透析的方式能够获得更好的治疗效果, 具有较高的临床推广价值。

关键词: 连续性血液透析; 间歇性血液透析; 肾功能衰竭; 改善情况

肾功能衰竭作为一种发生率较高的重症疾病, 患者的预后较差并且致死率很高, 会对患者的生命安全造成严重的威胁, 因此及时的开展治疗是十分必要的, 在临床治疗肾衰竭中, 血液透析是目前常用的一种方式^[1]。基于此, 本文将对比分析连续性与间歇性血液透析对肾功能衰竭患者肾功能改善的情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2019 年 7 月至 2020 年 7 月收治的 80 例肾功能衰竭患者作为研究对象, 根据治疗方式的不同将其分为对照组和试验组, 对照组 40 例, 男女 1: 1; 年龄在 32 岁至 66 岁之间, 平均年龄 (50.25 ± 2.65) 岁。试验组 40 例, 男女 1: 1; 年龄在 33 岁至 67 岁之间, 平均年龄 (51.16 ± 2.56) 岁。组件资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均进行常规抗治疗, 对原发病症积极控制。

对照组: 采用间歇性血透方案, 将血流量控制在每分钟 2000 毫升, 透析液的使用量为 1000 至 1500 毫升。每日透析时间在两个小时, 最开始的四天连续开展透析治疗, 随后根据患者的实际情况每两周透析两到三次。

试验组: 采用连续血液透析方案, 置换液的使用量为每小时 2000 毫升, 血流量控制在每分钟 150 毫升, 透析的总使用量在 1000 至 1500 毫升^[2]。两组患者的治疗周期均为两周。

1.3 观察指标

在治疗前后在清晨收集患者空腹状态下的 3 毫升静脉血, 通过离心处理之后将清夜收集, 根据速率法对 BUN-血尿素氮测定, 通过 Taffe 法来对 SCr-血肌酐进行测定, 将其结果进行平均值计算并对比。

根据检查结果和患者的临床表现来对治疗的效果进行判定, 主要分为以下几个方面: 显效, 患者的肾功能指标改善情况高于 50%, 临床症状及体征完全消失。有效, 患者的肾功能指标改善在 25%至 50%左右, 各项临床指标有所改善。无效, 患者各方面无明显改善甚至出现了恶化的情况。同时对血透析

过程中出现的不良反应进行统计对比。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理计数 (χ^2) 和计量 (T) 资料, 差异显著 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肾功能指标情况

对比两组患者治疗前后的肾功能情况发现, 试验组患者在治疗后肾功能改善情况明显优于对照组, 其差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 具体如下表。

表 1 两组患者治疗前后肾功能指标

组别	例数	BUN		SCr	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	4	28.51 ±	18.56 ±	396.52 ±	317.21 ±
	0	7.96	5.21	159.15	127.15
试验组	4	28.53 ±	10.96 ±	396.25 ±	217.26 ±
	0	7.99	3.56	159.25	107.96
t		0.011	7.617	0.007	3.789
P		0.991	0.000	0.994	0.000

2.2 两组患者治疗效果以及不良反应情况对比

对比两组患者的治疗效果以及不良反应发生情况发现, 试验组的治疗总有效率明显高于对照组, 不良反应发生率明显低于对照组, 其差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 具体如下表。

表 2 两组患者治疗效果以及不良反应情况对比

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率	不良反应发生率
对照组	40	15	18	7	33 (87.5)	9 (22.5)
试验组	40	18	21	1	39 (97.5)	2 (5)
					5.000	5.165
					0.025	0.023

3 讨论

肾功能衰竭的疾病发展是十分迅速的，在临床治疗中最好的方案是进行肾脏的移植，但是因为相匹配的肾源是比较难找的，且治疗的费用十分昂贵，导致这一治疗方案有着较高的局限性。在临床治疗中一般会采用血液透析来对病情的发展进行控制，从而达到延长患者生命的效果^[9]。在治疗过程中，不同的血液透析方式是存在着一定的差异的，根据本文的研究结果显示：对比两组患者治疗前后的肾功能情况发现，试验组患者在治疗后肾功能改善情况明显优于对照组，其差异具有统计学意义 ($P<0.05$)；对比两组患者的治疗效果以及不良反应发生情况发现，试验组的治疗总有效率明显高于对照组，不良反应发生率明显低于对照组，其差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述，在对肾功能衰竭患者进行治疗的过程中，采用

连续性血液透析的方式能够获得更好的治疗效果，具有较高的临床推广价值。

参考文献：

- [1] 魏守亮. 连续性血液净化与间歇性血液透析治疗急性肾衰竭的效果比较 [J]. 中国当代医药, 2020, v.27;No.566 (7): 94-96.
- [2] 廖梅嫣, 潘朝勇, 吴家圣, 等. 连续性肾脏替代和间歇性血液透析治疗重症急性肾衰竭效果比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, v.13 (16): 33-34.
- [3] 王克坤, 蒙绪君, 韩辉, 等. 血液透析与连续性血液净化透析治疗急性肾衰竭的疗效及对患者毒素清除率和肾功能指标的影响 [J]. 河北医学, 2020, v.26;No.287 (5): 88-92.

(上接第 57 页)

3 讨论

在上颌埋伏尖牙疾病发生的时候，上颌前牙埋伏阻生病情进一步发展很容易导致出现错颌畸形，预后较为严重，需要在早期阶段接受治疗。在治疗的过程中，以往临床上多采用拔出后修复的方式进行治疗，对患者造成的创伤相对较大，也无法保证美观。随着临床口腔医学技术的不断发展，患者对口腔颌面的审美能力和要求也在不断提高，正畸治疗在该病的治疗过程中得到了广泛的应用^[9]。在对上颌埋伏尖牙疾病进行治疗时，其主要目的是对埋伏牙进行正确的诊断，采取有效手段使牙列能够保持自然形态与美观。上颌埋伏尖牙在实际治疗过程中应该尽可能的进行保留，设法采用助萌或导萌矫治法实施治疗，从而使得治疗过程中的危害性尽可能的降到最低。为此在治疗前应该常规摄头颅侧位片及全景片、根尖定位片以定位对检查结果进行综合分析。当X线平片不能够对埋伏牙急性准确定位的时候，应该实施CT检查。在所有矫治方法中，导萌矫治是

进行窗牵引，将牙龈完全凿开，使埋伏牙牙冠充分暴露，应用活动矫治器实施交互牵引处理，对牙冠进行导萌，牙冠萌出之后，再利用固定矫治器使其向缺陷方向移动，使缺陷在最大程度上得以关闭^[9]。

参考文献

- [1] 张晟, 麦理想, 王大为. 上颌腭侧埋伏阻生尖牙的研究进展 [J]. 国际口腔医学杂志, 2010, 35(12): 188-189.
- [2] 钟燕雷, 曾祥龙, 贾绮林等. 前牙埋伏阻生患者牙弓形态及拥挤度的研究 [J]. 口腔正畸学, 2009, 13(13): 110-111.
- [3] 曾祥龙. 现代口腔正畸学诊疗手册 [M]. 北京医科大学出版社, 2012: 470-471.
- [4] 李筱. 上颌埋伏尖牙的手术导萌和正畸治疗 [J]. 临床口腔医学杂志, 2012, 22(11): 681-682.
- [5] 王涛, 苏智勇, 刘剑英等. 全口多发埋伏多生牙1例 [J]. 中华口腔医学杂志, 2013, 48(13): 191-192.

(上接第 61 页)

方面，日常的护理又是另一方面，日常习惯的养成相较于药物作用更加重要，牙周病患者多存在牙齿清洁不当、牙齿护理不重视等问题，经过系统化的口腔护理干预，可从患者的角度出发，以共情思维制定护理方案，将引起牙周病的环境改善、宿主防御功能提升、细菌消灭，以控制牙菌斑为护理的重点，长期保持患者的口腔卫生，减少牙菌斑再生的可能性。在系统化的护理中，应持续开展护理工作，从普及知识开始，逐步推进教育工作，检查患者的口腔护理形式，纠正患者的口腔养护错误思维，使得患者的刷牙方式、时间等有所改变，以多视角帮助患者恢复口腔健康。

参考文献：

- [1] 钟秀芬, 李民冬. 系统口腔护理干预对牙周病患者牙菌斑控制效果及口腔保健行为的影响分析 [J]. 广西医学, 2020, 36 (12): 1846.
- [2] 孙杰. 系统口腔护理干预对牙周病患者牙菌斑控制效果及口腔保健行为的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 16 (15): 280-281.
- [3] 王娜. 系统口腔护理干预对牙周病患者牙菌斑控制效果及口腔保健行为的影响分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2019, 2 (6): 230-231.