

血液灌流联合血液透析治疗尿毒症顽固性瘙痒的效果及不良反应分析

沈静

徐州市铜山区人民医院血透室, 江苏 徐州 221006

【摘要】目的: 探究在尿毒症顽固性瘙痒患者治疗中应用血液灌流与血液透析联合治疗方案的疗效及其不良反应发生情况。**方法:** 研究纳入2018年1月-2019年12月期间我院收治的50例尿毒症顽固性瘙痒患者, 参考双盲法将其随机分为两组, 分别为对照组(单一血液透析治疗)与研究组(血液透析治疗+血液灌流治疗), 两组各25例患者。比较两组患者临床治疗有效率、治疗前后血液检查指标、皮肤瘙痒评分以及不良反应发生情况。**结果:** 研究组治疗有效率(96.00%)显著高于对照组(76.00%), 组间差异存在统计学意义($P < 0.05$); 治疗后两组血液检查指标均显著改善, 同时研究组明显优于对照组($P < 0.05$); 治疗前两组皮肤瘙痒评分无显著差异($P > 0.05$), 治疗后研究组显著优于对照组($P < 0.05$); 两组患者均未出现显著不适。**结论:** 于尿毒症顽固性瘙痒患者临床治疗中, 血液灌流联合血液透析治疗方案具有疗效佳、不良反应少的优势, 具有较高推广应用价值。

【关键词】 血液灌流治疗; 血液透析治疗; 尿毒症顽固性瘙痒; 临床效果; 不良反应

【中图分类号】 R459

【文献标识码】 A

【文章编号】 1008-0430(2020)17-0093-02

在尿毒症患者中皮肤瘙痒是较为常见的一类并发症, 接受血液透析治疗过程中症状最为显著, 发生率也相对更高^[1]。尿毒症顽固性瘙痒症状的弧线, 可导致患者出现失眠、烦躁不安等情况, 严重情况下可导致患者出现血压波动情况, 对患者的生存质量具有严重负面影响。当前, 临床多选用血液透析方案为尿毒症顽固性瘙痒患者提供诊疗, 但存在治疗效果不理想的问题^[2]。本文将围绕尿毒症顽固性瘙痒患者展开, 探究血液灌流与血液透析联合治疗方案的应用效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于我院2018年1月-2019年12月期间收治的尿毒症顽固性瘙痒患者中选择50例展开临床研究, 利用双盲法进行分组, 即对照组(25例)与研究组(25例)。对照组: 男性17例, 女8例; 年龄为27-73(49.36±8.42)岁; 透析时间为2-29(17.43±7.51)个月。研究组: 男性16例, 女9例; 年龄为25-72(49.28±8.79)岁; 透析时间为2-29(17.62±7.85)个月。两组一般资料无显著差异, $P > 0.05$ 。

纳入指标: 患者均符合疾病诊断标准; 已完成知情同意书的签订。

排除标准: 近期时间内接受激素药物治疗以及细胞毒性药物治疗的患者; 合并感染性疾病的患者; 伴有活动性免疫疾病的患者; 精神与认知存在严重障碍性问题的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规血液透析治疗, 将血流量参数调节为200-250ml/min, 每次治疗时间为4h, 每周实施3次血液透析治疗, 连续治疗10周。注意治疗前7d, 即停止皮肤瘙痒有关药物治疗的应用。

1.2.2 研究组

在对照组基础上应用血液灌流治疗, 每次血液灌流治疗时间为4h, 其中2h实施联合灌流治疗, 并于2h后进行灌流器的更换, 继续为患者提供血液透析治疗。每周采用1次联合治疗方案, 连续治疗10周。

1.3 观察指标

比较两组患者临床治疗有效率、治疗前后血液检查指标(β_2 微球蛋白、甲状旁腺激素)、皮肤瘙痒评分以及不良反应发生情况。治疗有效率评估标准: 分为显效(瘙痒症状显著缓解)、有效(瘙痒症状缓解)、无效(瘙痒症状无缓解), 治疗有效率为显效率、有效率之和。皮肤瘙痒评分包括搔痒范围、搔痒频率、搔痒抓挠以及睡眠干扰四方面, 评分越高说明患者瘙痒症状越为严重。

1.4 统计学分析

数据分析参考统计学软件SPSS26.0系统, 患者年龄、血液检查指标等计量资料表示形式为($\bar{x} \pm s$), Student's *t* test 为所用检验工具; 患者性别、资料有效率等计数资料表示形式为(n, %), χ^2 test 为所用检验工具。当结果显示 $P < 0.05$ 时, 说明数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率

研究组治疗有效率更高, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对两组患者治疗有效率展开比较(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
研究组	25	14 (56.00)	10 (40.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	7 (28.00)	12 (48.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
χ^2					4.1528
P					0.0416

2.2 血液检查指标

治疗后研究组 $\beta 2$ 微球蛋白、甲状旁腺激素均更优, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 对两组患者血液检查指标展开比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	$\beta 2$ 微球蛋白 (mg/L)		甲状旁腺激素 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	25	21.81 \pm 3.37	9.72 \pm 3.21	42.84 \pm 6.46	17.72 \pm 4.34
对照组	25	21.75 \pm 3.34	20.65 \pm 3.49	41.88 \pm 6.37	36.45 \pm 5.58
t		0.0632	11.5253	0.5291	13.2478
P		0.9498	0.0000	0.5992	0.0000

2.3 皮肤瘙痒评分

治疗后研究组患者皮肤瘙痒评分更低, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 对两组患者皮肤瘙痒评分展开比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	$\beta 2$ 微球蛋白 (mg/L)	
		治疗前	治疗后
研究组	25	30.13 \pm 6.78	13.16 \pm 3.91
对照组	25	29.89 \pm 5.92	24.84 \pm 6.29
t		0.1333	7.8853
P		0.8945	0.0000

2.4 不良反应发生率

研究组患者治疗过程中并无显著不适症状, 且各项生命体征均处于正常范围内; 对照组患者治疗过程中同样并未出现显著不良反应。

3 讨论

皮肤瘙痒是临床接受维持性血液透析治疗的尿毒症患者较为常见的一种临床症状, 在患者接受长时间单一血液透析治疗方案后, 瘙痒症状发生风险可进一步升高, 故此往往会严重影响患者的日常活动以及生存质量。据有关研究数据显示, 在长时接受血液透析治疗的患者中, 出现皮肤瘙痒症状的患者比例可超过 50%^[3]。当前, 临床围绕尿毒症顽固性瘙痒症状发生诱因以及机理的研究并不明确, 考虑同下述有关因素具有关联性: 第一, 皮肤干燥, 尿毒症患者普遍会出现皮肤角质层病变, 皮肤表层功能失衡后将导致皮肤瘙痒症状的出现; 第二, 周围神经病变, 周围神经轴突变性以及阶段性脱髓鞘为主要病理变化; 第三, 甲状旁腺功能亢进, 伴有此类症状的患者在接受手术切除以及治疗措施后, 瘙痒症状均可缓解或消失, 但并非所有患者均伴有瘙痒症状; 第四, 机体钙磷代谢失衡, 尿毒症患者皮肤内普遍存在二价离子浓度上升的症状, 这将对皮肤柱状细胞释放致病物质产生影响, 包括组织胺、5-羟色胺等; 第五, 血浆组胺水平上升, 机体肾脏是组胺及其代谢产物的主要排泄途径, 而机体内血浆组胺水平异常上升是瘙痒症状出现的一项可能诱因^[4]。

血液透析治疗所利用的原理为半透膜, 利用膜两侧溶质梯度、水压梯度以及渗透梯度实现扩散对流, 将机体血液内存在的毒素吸附清除, 同时也可进行必要物质的补充, 使机体酸碱平衡以及电解质紊乱状态得以有效纠正^[5]。血液透析治疗模式下, 主要清除的毒物为小分子物质, 在大中分子物质的清除方面存在效果差的不足。血液灌流治疗方案应用的

是具备广谱解毒作用的吸附装置, 可使机体血液中内源性毒物、外源性毒物得以有效清除, 实现进一步净化血液的目标, 在临床急性中毒以及慢性肾衰竭患者治疗中应用较为广泛^[6]。由于血液灌流治疗方案下应用的大孔吸附树脂具备特有孔径、孔分布以及高比表面积, 故此该项治疗方案具备较高的吸附选择性, 能够使机体内大中分子物质得到有效清除, 但在临床应用过程中无法发挥改善机体水电解质、酸碱平衡紊乱状态的作用, 这也就导致其无法于尿毒症患者治疗中单独应用^[7]。

$\beta 2$ 微球蛋白以及甲状旁腺激素均属于中大分子物质, 可导致机体出现多类并发症, 包括肾性骨病、淀粉样变、皮肤瘙痒以及周围神经病变等。实施血液灌流与血液透析联合治疗方案后, 既能够将机体内存在的 $\beta 2$ 微球蛋白、甲状旁腺激素等大中分子物质有效清除, 也能够促进机体内环境的稳定, 使机体水电解质以及酸解平衡得到有效改善^[8]。在此基础上, 血液透析治疗与血液灌流治疗可发挥优势互补的作用, 可使尿毒症顽固性瘙痒严重程度得到显著缓解, 同时在患者生存质量的改善方面也可产生积极促进作用。

据本次调查研究显示, 研究组治疗有效率、 $\beta 2$ 微球蛋白、甲状旁腺激素以及皮肤瘙痒评分均显著优于对照组, 说明联合治疗方案可进一步提升临床治疗效果, 可使患者临床症状得到更为有效地改善, 且两组患者均未出现显著不适症状, 可见血液透析治疗联合血液灌流治疗方案兼具治疗有效性以及安全性优势。

综上所述, 为尿毒症顽固性瘙痒患者提供血液灌流联合血液透析治疗方案, 可实现更为理想的治疗效果, 能够更好地清除机体内存在的代谢产物以及致病因子等物质, 同时能够为远期透析治疗方案的开展夯实基础, 推荐应用。

参考文献:

- [1] 罗忠伟.血液透析联合血液灌流治疗尿毒症伴顽固性高血压患者的临床效果[J].医疗装备,2019,32(14):107-108.
- [2] 叶文艳.血液透析联合血液灌流对尿毒症顽固性高血压患者心功能的影响[J].中国疗养医学,2020,(2).201-203.
- [3] 孙保党.血液透析滤过与血液透析联合血液灌流治疗尿毒症顽固性高血压的临床研究[J].当代医学,2020,26(36):179-181.
- [4] 毛建平.血液灌流联合血液透析治疗尿毒症的疗效观察[J].基层医学论坛,2020,24(25):3629-3630.
- [5] 史丹阳.血液灌流联合血液透析治疗尿毒症的临床价值[J].当代医学,2020,26(18):110-112.
- [6] 甄颖,刘山.血液灌流联合血液透析治疗尿毒症的临床研究[J].中国社区医师,2020,36(09):25-26.
- [7] 许艳丹,曹汉华,马金强,余美花.中药熏蒸联合血液灌流治疗尿毒症顽固性皮肤瘙痒临床研究[J].新中医,2020,52(02):76-78.
- [8] 袁萍萍.血液透析滤过与血液透析联合血液灌流治疗尿毒症顽固性高血压的疗效[J].中国社区医师,2019,35(36):31-32.