

不同透析方式对慢性肾衰竭患者生活质量的影响

王 岩

唐山丰润长生血液透析中心 河北 唐山 064000

【摘要】：研究旨在比较血液透析（HD）和腹膜透析（PD）两种透析方式对慢性肾衰竭患者生活质量的影响。采用随机对照研究方法，选取某三甲医院 2022 年 1 月至 2023 年 12 月收治的终末期肾病患者 240 例，按透析方式分为 HD 组（120 例）和 PD 组（120 例）。调查采用生活质量量表和肾病生活质量量表进行评估。结果显示 PD 组在社会功能、情感职能等方面评分明显高于 HD 组（ $P < 0.05$ ）；HD 组在躯体功能、生理职能方面评分较高（ $P < 0.05$ ）。不同透析方式各具优势，临床选择时应根据患者具体情况个体化治疗，以提高患者生活质量。

【关键词】：慢性肾衰竭；血液透析；腹膜透析；生活质量；对比研究

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.073

引言

慢性肾脏病是一种进行性发展的疾病，当进展至终末期肾病时，患者需要依赖透析治疗维持生命。目前临床上最常用的透析方式为血液透析和腹膜透析，这两种方式在治疗原理、操作方法和对患者生活影响等方面存在显著差异。近年来，随着医疗技术的进步和患者生存期的显著延长，单纯追求生存期已不能满足患者需求，提高生活质量日益成为临床关注的焦点。目前国内关于不同透析方式对患者生活质量影响的系统研究相对缺乏，尚未形成统一的评价标准和选择指南。

1 研究对象

1.1 研究对象来源

研究采用前瞻性队列研究方法，选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月在某三甲医院肾内科接受规律透析治疗的终末期肾病患者 240 例作为研究对象。纳入研究的患者年龄为 18-75 岁，规律透析时间均 ≥ 3 个月，意识清楚，具有正常理解和表达能力，均自愿参与研究并签署知情同意书。排除合并严重心、肝等重要脏器功能障碍者，存在严重精神疾病或认知功能障碍者，近 1 个月内发生严重并发症者，以及依从性差或资料不完整者。将符合条件的患者按照透析方式分为血液透析组（HD 组， $n=120$ ）和腹膜透析组（PD 组， $n=120$ ）。

1.2 一般资料

两组患者在性别、年龄、原发病、透析时间、文化程度、婚姻状况及医疗费用支付方式等一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性，见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较（ $\bar{x} \pm s$, $n=120$ ）

项目	HD 组	PD 组	χ^2/t 值	P 值
性别构成(n,%)			0.187	0.665

男	68(56.7)	65(54.2)		
女	52(43.3)	55(45.8)		
年龄(岁)	52.60±13.40	53.10±12.80	0.298	0.766
透析时间(月)	26.80±15.30	25.90±14.70	0.462	0.645
原发病(n,%)			0.142	0.986
慢性肾小球肾炎	45(37.5)	43(35.8)		
糖尿病肾病	38(31.7)	40(33.3)		
高血压肾病	25(20.8)	26(21.7)		
其他	12(10.0)	11(9.2)		
文化程度(n,%)			0.174	0.917
初中及以下	46(38.3)	44(36.7)		
高中/中专	42(35.0)	45(37.5)		
大专及以上	32(26.7)	31(25.8)		
婚姻状况(n,%)			0.086	0.958
已婚	92(76.7)	90(75.0)		
未婚	15(12.5)	16(13.3)		
离异/丧偶	13(10.8)	14(11.7)		
医疗费用支付方式(n,%)			0.112	0.738
医保	98(81.7)	96(80.0)		
自费	22(18.3)	24(20.0)		

注：HD 组为血液透析组，PD 组为腹膜透析组

2 研究方法

2.1 干预方法

HD 组患者采用德国费森尤斯 4008S 透析机进行血液透

析,使用聚砜膜透析器,每周透析3次,每次4小时,血流量控制在200-280ml/min,透析液流量500ml/min。PD组患者采用持续性非卧床腹膜透析(CAPD),使用百特公司透析液,每日进行4次腹膜透析液交换,每次2000ml,交换时间30-40分钟。两组患者均严格执行《血液净化标准操作规程》进行治疗^[1]。HD组使用低分子肝素抗凝,根据患者凝血功能个体化调整剂量;采用碳酸氢盐透析液,温度控制在36.5-37.0°C。PD组患者及家属均经过规范化培训并考核合格后进行居家治疗,定期进行腹膜平衡试验(PET)评估腹膜转运功能,根据结果调整透析处方。

2.2 调查工具及方法

调查采用生活质量量表和肾病质量生活量表进行评估^[2]。生活质量量表包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康、精力、社会功能、情感职能和精神健康8个维度;肾病质量生活量表特异性维度包括症状/问题、疾病负担、工作状况等11个特异性维度,两个量表均采用0-100分计分方式,分值越高表示生活质量越好。由经过统一培训的调查员进行面对面问卷调查,调查前向患者说明目的和要求,征得同意后进行调查,问卷当场填写并回收,确保资料完整性。

2.3 统计学处理

采用SPSS 26.0统计软件对数据进行分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 研究结果

3.1 两组患者治疗前实验室指标比较

两组患者治疗前实验室检查显示,血红蛋白水平HD组为(92.5±12.6)g/L,PD组为(93.2±11.8)g/L;血清白蛋白水平HD组为(35.6±4.2)g/L,PD组为(36.1±4.0)g/L;血肌酐水平HD组为(876.5±234.8) $\mu\text{mol/L}$,PD组为(858.9±228.3) $\mu\text{mol/L}$ 。两组患者在尿素氮、电解质等指标比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),提示两组患者治疗前肾功能状态相当(表2)。

表2 两组患者治疗前实验室检查指标比较($\bar{x} \pm s$)

检查指标	HD组(n=120)	PD组(n=120)	t值	P值
血红蛋白(g/L)	92.50±12.60	93.20±11.80	0.436	0.663
血清白蛋白(g/L)	35.60±4.20	36.1±4.00	0.932	0.352
血肌酐($\mu\text{mol/L}$)	876.50±234.80	858.90±228.30	0.587	0.558
尿素氮($\mu\text{mol/L}$)	21.8±6.4	22.3±6.1	0.615	0.539
钾离子($\mu\text{mol/L}$)	4.52±0.68	4.48±0.65	0.466	0.642
钠离子($\mu\text{mol/L}$)	138.5±4.2	139.1±4.0	1.124	0.262

钙离子($\mu\text{mol/L}$)	2.21±0.24	2.19±0.22	0.678	0.499
磷($\mu\text{mol/L}$)	1.92±0.46	1.88±0.43	0.698	0.486

注:HD组为血液透析组,PD组为腹膜透析组

3.2 生活质量评分比较

3.2.1 生活质量量表评分

生活质量量表评分显示两组患者生活质量存在显著差异^[3]。PD组患者在社会功能、情感职能、精神健康三个维度评分均高于HD组($P < 0.05$),表明PD患者在心理及社会适应方面具有优势。HD组患者在生理机能、生理职能及躯体疼痛维度评分优于PD组($P < 0.05$),反映HD患者躯体功能恢复较好。一般健康及精力维度两组评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者各维度评分比较见表3。

表3 两组患者生活质量量表各维度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

维度	HD组(n=120)	PD组(n=120)	t值	P值
生理机能	65.89±14.23	60.12±13.78	+3.215	0.002
生理职能	63.45±15.67	58.92±14.89	2.856	0.005
躯体疼痛	72.34±16.78	67.56±15.93	2.743	0.007
一般健康	56.78±13.45	55.89±12.98	0.567	0.571
精力	58.92±12.67	57.78±13.12	0.689	0.492
社会功能	70.21±14.89	78.45±15.32	-4.256	<0.001
情感职能	65.78±15.67	72.33±16.45	-3.876	<0.001
精神健康	68.34±13.89	75.67±14.56	-3.992	<0.001

注:HD组为血液透析组,PD组为腹膜透析组, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义

3.2.2 肾病质量生活量表特异性维度评分比较

肾病质量生活量表特异性维度评分结果显示,PD组在疾病负担、社会支持与鼓励、工作状况、认知功能及患者满意度等5个维度评分显著高于HD组($P < 0.05$)。HD组在症状/问题、睡眠质量、透析医护人员鼓励等3个维度评分高于PD组($P < 0.05$)。两组在性功能、社会影响及生活质量等维度评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。各维度评分比较见表4。

表4 两组患者肾病质量生活量表特异性维度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

维度	HD组(n=120)	PD组(n=120)	t值	P值
症状/问题	71.23±13.45	65.67±12.89	+3.245	0.001
疾病负担	65.34±14.56	73.21±15.23	-4.123	<0.001
工作状况	62.34±12.89	70.23±13.45	-4.678	<0.001
认知功能	68.45±13.67	74.56±14.23	-3.456	0.001

社会支持与鼓励	68.45±13.78	75.67±14.23	-4.012	<0.001
透析医护人员鼓励	82.34±12.45	76.89±13.12	3.345	0.001
患者满意度	65.89±14.56	73.45±15.67	-3.897	<0.001
睡眠质量	73.45±14.23	67.89±13.89	3.123	0.002
社会影响	69.78±13.89	71.23±14.12	-0.789	0.431
性功能	58.34±15.67	60.12±15.89	-0.867	0.387
生活质量	70.23±14.56	71.89±14.78	-0.912	0.363

注：HD 组为血液透析组，PD 组为腹膜透析组，P<0.05 为差异具有统计学意义。（续表 4）

4 讨论

4.1 不同透析方式生活质量差异分析

研究结果显示腹膜透析患者在社会功能、情感职能等维度评分优于血液透析患者，分析原因在于腹膜透析具有时间灵活、操作简便、居家治疗等特点。患者能够自主安排透析时间，较少受到医疗机构就诊时间限制，保持正常工作和社交生活。同时腹膜透析避免了反复穿刺带来的痛苦，患者依从性较好。血液透析患者在生理机能维度得分较高，归因于血液透析清除效率高，溶质清除更充分，体液平衡控制更精确，能够更好地纠正代谢紊乱，改善患者躯体症状。透析方式的选择应充分考虑患者个体差异，权衡各种透析方式的优劣。

4.2 影响生活质量的主要因素分析

透析患者生活质量受多因素影响^[4]。透析充分性直接关系到尿毒症症状控制效果，血液透析患者 Kt/V 值应维持在 1.2 以上，腹膜透析患者周 Kt/V 应达 1.7 以上。并发症的发生与控制情况显著影响患者生存质量，贫血、营养不良、心血管并发症等均需积极防治。社会支持系统对患者心理健康起重要作用，家庭支持能够提高患者治疗依从性，改善预后。医疗费用负担则影响患者治疗方案的选择和坚持性。患者的依从性是影响治疗效果的重要因素。研究发现，良好的医患沟通和完善的健康教育体系能显著提高患者依从性。经济因素也是影响生活

质量的关键因素之一，医保报销比例的提高和医疗费用的合理控制有助于减轻患者经济负担，提高治疗依从性。医疗机构应建立多学科协作模式，从生理、心理、社会等多个层面提供综合干预。

4.3 提高透析患者生活质量的对策

改善透析患者生活质量需采取综合干预措施^[5]。透析质量管理应严格执行国际肾脏病质量改进倡议（KDOQI）指南，监测透析充分性指标，保证血液透析患者单次 Kt/V≥1.2，腹膜透析患者周 Kt/V≥1.7。医疗机构应制定标准化并发症防治流程，定期筛查贫血、营养不良、心血管疾病等常见并发症，做到早发现、早干预。患者教育体系应涵盖透析知识、饮食指导、用药管理及并发症预防等内容，通过多媒体教育、同伴支持等形式提高患者自我管理能力和依从性。建立以肾内科医师为主导的多学科随访团队，定期评估患者机体状况、心理状态及治疗依从性，及时调整治疗方案。医疗机构应重视患者的营养管理，定期进行营养风险筛查，针对性制定营养干预方案。同时，开展运动康复指导，根据患者个体情况制定适宜的运动处方，改善患者体能状态。建立患者互助小组，通过同伴支持增强患者治疗信心，提高生活质量。针对不同患者的年龄、文化程度、经济状况及家庭支持等因素，制定个体化治疗策略，优化透析处方，提供心理支持，改善预后。医疗机构应重视医患沟通，营造良好的治疗环境，提高患者治疗信心和依从性。

5 结语

研究通过对 240 例终末期肾病患者的系统观察，发现血液透析和腹膜透析在改善患者生活质量方面各具特色。腹膜透析在维持患者社会功能、情感职能和心理健康方面具有明显优势，这与其居家治疗、时间自主可控的特点密切相关。血液透析则在改善患者躯体功能和症状控制方面表现突出，这得益于其较高的溶质清除效率和精确的体液平衡控制。临床医生在为患者选择透析方式时，应全面评估患者的年龄、职业状况、家庭支持、经济条件等因素，结合患者意愿，制定个体化治疗方案。同时，建立规范化的随访管理体系，加强患者教育和心理支持，对提高透析患者整体生活质量具有重要意义。

参考文献：

- [1] 孙禾奇,吕军,叶建明,等.血液透析和腹膜透析技术对患者生活质量的影响分析[J].中国卫生事业管理,2022,39(07):552-555.
- [2] 李静.血液透析和腹膜透析护理差异及对生活质量的影响观察[J].黑龙江医药科学,2022,45(03):69-70.
- [3] 陈敬涵.腹膜透析患者改腹膜透析联合血液透析方式后对生活质量的评估分析[J].中国药物与临床,2021,21(17):3017-3019.
- [4] 王雅祯.探讨腹膜透析和血液透析两种不同透析方式对糖尿病肾病患者生活质量的影响[D].宁夏医科大学,2021.
- [5] 王洪杰.血液透析和腹膜透析护理差异与生活质量比较[J].中国医药指南,2021,19(05):212-213.