

不同因素对腹膜透析中途掉队的影响分析

张冬菊 尹爱萍 吕晶 靳引红

(西安交通大学医学院第一附属医院 陕西西安 710061)

摘要:目的:通过分析不同因素对腹膜透析(PD)患者中途掉队的影响,讨论减少掉队策略。方法:收集西安交通大学医学院第一附属医院腹透中心 287 例掉队患者资料,分析中途掉队原因。结果:中途掉队的主要原因是心脑血管事件和腹膜炎等相关并发症反复发生,达到 75.96%(218/287),其次为肾移植,达到 12.54%(36/287)。结论:我院 PD 患者中途掉队的主要原因是心脑血管事件和腹膜炎等相关并发症反复发生,其次是肾移植。

关键词:腹膜透析;掉队;并发症

Effects of Different Factors on PD Dropout Rates

ZHANG Dong-ju, YIN Ai-ping, LV Jing, JIN Yin-hong

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061)

Abstract: Objective: To investigate strategies for reducing peritoneal dialysis (PD) dropout rates of patients by analyzing different factors involved. Methods: 287 Patients having PD treatment in the first affiliated hospital of Xi'an Jiaotong University, were enrolled in the study, and their dropout causes were analyzed respectively. Results: The main cause of PD dropout of the patients was the reoccurrence of complications like cardiovascular cerebrovascular disease and peritonitis, and the reoccurrence rate recorded 75.96% (218/287). The secondary cause was kidney transplant (36/287, 12.54%). Conclusion: The main reason of PD dropout in this study shows that the reoccurrence of complications including cardiovascular cerebrovascular diseases and peritonitis repeated attacks, and the kidney transplant being the secondary cause.

Key words: Peritoneal dialysis; Dropout; Complications

中图分类号:R459.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.026

PD 是终末期肾脏病的有效替代方法之一,目前全世界约有 15 万名患者进行 PD 治疗^[1],但有相当部分的患者中途掉队,本研究通过分析西安交通大学医学院第一附属医院腹膜透析中心患者中途掉队的相关资料,探寻 PD 患者掉队的原因,讨论减少掉队策略。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 研究资料 选择 2008 年 6 月~2013 年 6 月西安交通大学医学院第一附属医院腹透中心掉队患者 287 例,男 163 例,女 124 例;平均年龄(50.46±17.59)岁;透析龄最短为 8 d,最长为 174.40 个月,平均透析龄为(21.62±19.30)个月。

1.2 研究方法 收集患者基本临床资料、性别、年龄、透析龄和掉队原因等资料。采用 SPSS19.0 统计软件,计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症原因

2.1.1 心脑血管事件 多项研究表明,PD 容易导致充血性心力衰竭,使心脑血管事件发生的几率增加^[2]。本研究 PD 引发心脑血管事件 108 例,其中男 56 例,女 52 例;年龄 42~90 岁,平均年龄(55.51±16.91)岁;平均透析龄为(21.62±19.30)个月。其中

心血管事件的掉队率为 32.40%(93/287),心力衰竭 83 例、心肌梗死 4 例、心律失常 6 例,其中 35 例心衰合并肺部感染;脑血管事件的掉队率为 5.23%(15/287),脑出血 13 例、脑梗死 2 例。心脑血管事件导致患者死亡,掉队率达到 37.63%(108/287),是 PD 患者中途掉队的主要原因。

2.1.2 腹膜炎 PD 的主要缺点之一是腹膜炎发生率高,是患者中途掉队的主要原因之一^[3]。本研究腹膜炎反复发生 64 例,其中男 36 例,女 28 例;年龄 16~76 岁,平均年龄为(47.74±15.90)岁;平均透析龄为(26.79±23.91)个月;复发周期为 26.89 个月。由腹膜炎反复发生引发的掉队率达到 22.30%(64/287),导致 58 例患者转向血液透析,掉队率为 20.21%;6 例患者死亡,掉队率为 2.09%。本研究表明腹膜炎反复发生转向血液透析是 PD 患者中途掉队的重要原因。

2.1.3 全身衰竭 22 例患者全身衰竭,其中男 12 例,女 10 例;年龄 11~87 岁,平均年龄为(62.09±16.25)岁;平均透析龄为(26.72±17.45)个月。全身衰竭导致 PD 患者死亡,掉队率为 7.67%(22/287),是中途掉队的另一原因。全身衰竭易发于高龄透析者,其平均年龄显著高于心脑血管事件和腹膜炎反复发生患者的平均年龄($P < 0.05$)。

29.62%(85/287), 低于报道所见的由 PD 转向血液透析的转换率超过 35%^[8], 其主要原因可能是由于近来随着腹透技术的不断改进, 腹透相关性腹膜炎的发生率有效降低^[9]。36 例患者进行肾移植(12.54%), 与较早期的研究文献相比, 肾移植比例呈现逐渐升高的趋势。由于肾移植术、移植免疫基础研究以及各种免疫抑制剂的进展, 活体肾移植和尸体肾移植存活率的提高, 使患者具有比血液透析和 PD 治疗更好的生活质量, 因此应鼓励有条件的、年龄较轻的患者进行肾移植治疗^[10]。

因技术原因导致的 PD 患者掉队率为 5.57%(16/287), 引流管并发症是 PD 失败的原因之一。在不妨碍 PD 治疗情况下, 早期的适当介入可以使引流管正常运行。此外, 医学影像应尽早开展, 并明确解决潜在问题的方法, 如导流管的迁移可通过腹腔镜检查成功纠正。

社会经济问题是困扰 PD 患者重要的非医疗因素。本研究中 12 例因社会经济问题掉队的患者, 6 例农合、5 例自费、1 例医保, 这与我国目前人民生活水平还较低、医疗保障体系尤其是农村医疗保障制度尚不健全有关。因此, 如何减轻 PD 患者的经济负担仍是值得关注的问题。

本研究中由并发症引发的掉队率达到 75.96%(218/287), 是 PD 患者中途掉队的主要影响因素, 其次为肾移植, 掉队率达到 12.54%(36/287)。另外, PD 技术、社会经济、恶性肿瘤也成为中途掉队的影响因素。有必要通过多种措施降低并发症的发生, 提高 PD 技术, 降低掉队率, 推动 PD 发展。

参考文献

[1]徐海燕,蔡莉莉.腹膜透析早期透析管移位的原因分析和对策[J].解放军护理杂志,2008,25(22):46-47
[2]钟慧,崔天蕾,刘芳,等.维持性腹膜透析患者并发真菌性腹膜炎 23 例临床分析[J].四川医学,2013,34(3):328-330
[3]张洪艳.腹膜透析患者并发腹膜炎常见原因及护理干预[J].医药前沿,2011,1(24):265
[4]吕晶,薛武军,尹爱萍.容量负荷对腹膜透析患者营养状况的影响研究[J].中国全科医学,2013,16(14):1 655-1 657
[5]高小夏,潘家荣,邹芸,等.腹膜透析患者 C 反应蛋白水平与营养不良及心血管疾病的相关性[J].中国血液净化,2012,11(11):626-629
[6]周晓玲,韩庆烽,史均宝,等.合并症与腹膜透析患者炎症营养状况及预后关系的探讨[J].中国血液净化,2012,11(2):64-67
[7]林辉,张江淮,阙明.腹膜透析在颅内出血患者肾损伤中的应用[J].中国当代医药,2012,19(8):25-26
[8]Afolalu B,Troidle L,Osayimwen O,et al.Technique failure and center size in a large cohort of peritoneal dialysis patients in a defined geographic area[J].Perit Dial Int,2009,29(3):292-296
[9]施敏,陈红,钟爱民,等.长期腹膜透析对尿毒症大鼠腹膜结构的影响[J].山东医药,2010,50(29):10-12
[10]周巍,王葳,韩国锋,等.腹膜透析患者的转归及其危险因素分析[J].中国血液净化,2012,11(11):600-605

(收稿日期:2014-07-04)

2.1.4 其它并发症 此外,包括营养不良 8 例、呼吸衰竭 8 例、肠套叠 3 例、肠梗阻 3 例、腹股沟疝 2 例,促使 PD 患者转向血液透析或导致死亡,其掉队率为 8.36%(24/287)。

2.2 肾移植原因 36 例患者进行肾移植,男 23 例,女 13 例;年龄 11~66 岁,平均年龄 (35.86±13.22) 岁;平均透析龄 (19.29±14.47) 个月;掉队率 12.54%(36/287)。肾移植患者的平均年龄显著小于因心脑血管事件、腹膜炎反复发生、全身衰竭导致的 PD 患者掉队的平均年龄 ($P<0.05$),表现出肾移植患者的较小年龄特征。

2.3 技术原因 因技术原因掉队 16 例,男 9 例,女 7 例;年龄 20~76 岁,平均年龄为 (47.64±21.37) 岁;平均透析龄为 (26.92±18.53) 个月。11 例患者出现导流管故障,掉队率为 3.83%(11/287),其中 6 例腹透管堵塞、4 例腹透管翘管、1 例导管脱出;5 例透析不充分,掉队率为 1.74%(5/287)。因技术原因导致的掉队率为 5.57%(16/287),主要转向血液透析。

2.4 社会经济原因 因社会经济原因掉队 12 例,男 10 例,女 2 例;年龄 11~66 岁,平均年龄为 (44.00±19.43) 岁;平均透析龄为 (11.59±5.30) 个月,掉队率为 4.18%(12/287)。其中失访 8 例,7 例因在边远地区交通、通讯不便导致,1 例出国治疗;4 例因经济原因放弃治疗,均在偏远地区。与其它因素相比,因社会经济原因掉队患者的平均透析龄明显偏短 ($P<0.05$),多达 50% 的患者平均透析龄不足 1 年。

2.5 恶性肿瘤原因 5 例患者因恶性肿瘤掉队,其中男 2 例,女 3 例;年龄 29~70 岁,平均年龄为 (54.80±15.71) 岁;平均透析龄为 (32.35±35.25) 个月。因恶性肿瘤导致死亡,掉队率为 1.74%(5/287)。

3 讨论

由并发症引发的掉队率达到 75.96%(218/287), 是 PD 患者中途掉队的主要影响因素, 本研究由并发症引发的死亡率达到 68.35%(149/218), 导致这种高危险状态的因素既有传统的高血糖、高血压、高脂血症、老龄等。近年来的研究表明,容量超负荷的腹透患者可能通过肠道黏膜水肿、心血管事件增加、激活炎症反应等多种机制导致营养不良^[4],营养不良、炎症反应和心血管病之间关系密切,常同时发生于 PD 患者^[5]。因此,在临床治疗中应积极有效地控制血压、血脂、血糖,纠正钙磷失衡及贫血,积极改善容量超负荷状态,缓解高血压和保护心脏功能^[6]。在减少感染和保护腹膜功能的同时,有必要把握好 PD 转血液透析的时机,可提高患者的生存率^[7]。

由 PD 转向血液透析的患者为 85 例,转换率为