

· 短篇论著 ·

终末期肾病伴晚期肝硬化患者血液透析和腹膜透析临床分析

肖静 黄忠 卢珊 陈凤梅 张晓雪 梁献慧 乔颖进 刘章锁 赵占正

目前国内外对终末期肾病(ESRD)伴晚期肝硬化(HC)患者选择何种透析方式存在争议。本研究通过比较血液透析(HD)和腹膜透析(PD)对此类患者的疗效,探讨较理想的透析方法。

一、对象与方法

收集 2004 年 5 月至 2012 年 8 月在本院肾内科行 HD 或 PD 治疗的 ESRD 伴晚期 HC 患者的临床和随访资料, (开始透析至死亡或至 2012 年 8 月 31 日), 排除糖尿病、严重心功能衰竭、恶性肿瘤等, 共 30 例入选。PD 用 Baxter 双涤纶套腹透管和乳酸盐双联腹透液行 CAPD, 剂量 6000~8000 ml/d。HD 用费森尤斯透析器, 常规碳酸氢盐透析, 每周 2~3 次, 每次 4~5 h。患者透析前、透析 6 个月和 1 年后的相关资料、生存质量评分、并发症等。计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较用两独立样本的 t 或 χ^2 检验。应用 SPSS 17.0 软件分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 一般情况: HD 组 16 例, 男 9 例, 女 7 例; 透析初始年龄 34~68 岁, 平均 (48.64 ± 10.13) 岁, 透析龄 7~42 个月, 平均 (25.25 ± 11.74) 个月; 原发病为乙肝相关肾炎 2 例, 丙肝相关肾炎 1 例, 过敏性紫癜肾炎 1 例, 原发性慢性肾炎 5 例, 良性肾小动脉硬化 3 例, 肝肾综合征 2 例, 药物性

肾病 2 例; 乙肝 HC 11 例, 丙肝 HC 2 例, 酒精性 HC 2 例, 不明原因 HC 1 例。PD 组 14 例, 男 8 例, 女 6 例; 透析初始年龄 36~68 岁, 平均 (45.56 ± 9.74) 岁, 透析龄 11~44 个月, 平均 (33.00 ± 10.20) 个月; 原发病为乙肝相关肾炎 2 例、丙肝相关肾炎 1 例、过敏性紫癜肾炎 1 例, 原发性慢性肾炎 5 例, 良性肾小动脉硬化 2 例, 肝肾综合征 2 例, 恶性高血压肾病 1 例; 乙肝 HC 9 例, 丙肝 HC 2 例, 酒精性 HC 1 例, 药物性 HC 1 例, 不明原因 HC 1 例。两组性别、病因、病程、透析初始年龄、透析龄差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2. 透析前后临床指标比较: 透析前两组各临床指标差异均无统计学意义。透析 6 个月和 1 年时, HD 组体质量、总胆固醇、 β_2 微球蛋白均高于 PD 组; BUN、Scr、24 h 尿量、血小板、GFR 均低于 PD 组, 差异均有统计学意义, 见表 1。透析 6 个月和 1 年时, PD 组对日常生活的影响 8 项、工作状态 2 项、社交质量 3 项、社会功能 2 项得分均显著高于 HD 组; 而透析 1 年时, PD 组症状与不适 12 项、患者满意度 1 项、体能 10 项、精力状况 4 项得分显著高于 HD 组, 见表 2。HD 组发生皮下及消化道出血、低血压、抽搐风险均显著高于 PD 组, 见表 3。

3. 转归与死因比较: HD 组透析存活 1 年 13 例, 存活 2 年 8 例, 存活 3 年 5 例; PD 组相应为 13 例、12 例、10 例。

表 1 30 例患者透析前后血生化指标的变化 ($\bar{x} \pm s$)

项目	透析 6 个月		透析 1 年	
	HD 组 ($n = 16$)	PD 组 ($n = 14$)	HD 组 ($n = 13$)	PD 组 ($n = 13$)
体质量(kg)	67.93±7.23	61.25±4.91 ^a	66.30±1.75	62.15±6.51 ^a
24 h 尿量(ml)	524.09±128.16	1088.15±392.12 ^a	330.00±153.16	962.22±486.15 ^a
血小板($\times 10^9/L$)	74.11±10.23	91.28±8.01 ^a	71.09±14.65	97.56±12.43 ^a
总胆固醇(mmol/L)	5.87±1.05	3.84±1.15 ^a	5.71±1.61	4.04±1.24 ^a
血尿素氮(mmol/L)	14.88±1.59	22.90±3.25 ^a	15.82±2.23	24.58±2.61 ^a
血清肌酐($\mu\text{mol/L}$)	514.10±120.32	689.21±87.12 ^a	547.55±111.44	708.22±103.23 ^a
β_2 微球蛋白(mg/L)	12.93±2.25	9.15±2.00 ^a	14.97±2.85	11.67±2.35 ^a
GFR(ml/min)	4.21±1.02	6.75±1.45 ^a	1.32±1.57	3.99±1.97 ^a

注: 与同时间 HD 组比较, ^a $P < 0.05$

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-7097.2013.03.016

作者单位: 450052 郑州大学第一附属医院肾内科 郑州大学肾脏病研究所

通信作者: 赵占正, Email: 13938525666@139.com

表 2 两组患者生存质量评分的比较($\bar{x} \pm s$)

项目	透析 6 个月		透析 1 年	
	HD 组(n = 16)	PD 组(n = 14)	HD 组(n = 13)	PD 组(n = 13)
症状与不适 12 项	79.44±5.04	81.12±3.56	68.55±6.84	78.22±5.86 ^a
对日常生活的影响 8 项	66.23±7.25	76.09±5.47 ^a	64.82±9.02	73.78±7.12 ^a
工作状况 2 项	44.13±4.21	53.36±3.79 ^a	39.91±4.61	47.56±4.85 ^a
社交质量 3 项	67.18±7.31	78.15±7.66 ^a	66.36±7.31	74.22±5.74 ^a
性功能 2 项	55.45±4.97	53.04±6.21 ^a	49.45±5.72	49.67±5.48
社会功能 2 项	60.22±7.78	68.54±5.15	58.04±6.48	65.22±4.63 ^a
疼痛 2 项	80.22±4.45	82.10±3.10	81.00±3.01	82.78±2.64
精力状况 4 项	50.48±5.09	49.80±4.22	42.18±2.30	47.89±5.75 ^a

注:与同时间 HD 组比较, ^aP < 0.05

表 3 两组患者透析后并发症发生情况(例)

并发症	透析 6 个月		透析 1 年	
	HD 组	PD 组	HD 组	PD 组
例数	16	14	13	13
皮下出血	6	2	9	2 ^a
消化道出血	7	2	8	2 ^a
频发低血压	7	1 ^a	8	1 ^a
透析时抽搐	5	0 ^a	6	0 ^a

注:与同时间 HD 组比较, ^aP < 0.05

HD 组死亡原因包括消化道大出血 4 例, 脑出血 3 例, 心肌梗死 2 例, 肝性脑病 1 例, 败血症 1 例; PD 组死亡原因为腹膜炎 2 例、心肌梗死 1 例, 消化道大出血 1 例。

三、讨论

本研究结果提示, 经过 6 个月到 1 年的透析治疗, 两组患者症状及生化指标均有不同程度改善; 而残尿量减少、GFR 下降, 其中 HD 组下降更显著。多数 HC 失代偿期患者伴顽固性腹水, HD 治疗顽固性腹水效果欠佳; PD 组可能由于腹压增加对抗门脉高压减少腹水形成, 与 De Vecchi 等^[1]观察结果相似, 其机制尚待研究。我们并未发现 PD 能加重此类患者低蛋白血症, 与报道相似^[2]。

HD 患者每周到医院透析 2~3 次, 会影响社会活动; 而 PD 患者居家透析, 社会活动影响小, 因此在社会活动方面 PD 组多项得分高于 HD 组。随着透析时间延长, PD 组在症状与不适、体能、精力状况方面得分高于 HD 组。总的来看, PD 患者生存质量高于 HD 患者。

随着透析时间延长, HD 组发生皮下及消化道出血风险比 PD 组高, 可能与 HD 加重凝血功能异常有关。PD 组

腹膜炎发生率为 1 例次/52 患者月, 和本院同期非 HC 腹透患者(1 例次/54 患者月)接近, 同 Chaudary 等^[3]的报道相似。

两组患者 1 年存活率差异无统计学意义, 但 PD 组 2、3 年存活率高于 HD 组, 但例数较少, 尚需大样本研究证实。

HC 晚期时, 脏层腹膜大量毛细血管床扩张, 提高了 PD 的有效透析面积; PD 持续引流腹水, 能改善下腔静脉淤血; 能较好地保护残肾功能^[4]。

综上所述, CAPD 比 HD 能更好地治疗肝硬化腹水, 较好地保护残余肾功能和清除毒素, 对凝血功能影响小, 生存质量相对较高, 并发症较少, 长期存活率较高。因此, 若无明显腹透禁忌, CAPD 可作为此类患者的初始透析方式。

参 考 文 献

- [1] De Vecchi AF, Colucci P, Salern F, et al. Outcome of peritoneal dialysis in cirrhosis patients with chronic renal failure. Am J Kidney Dis, 2002, 40: 161-168.
- [2] Marcus RG, Messana J, Swartz R. Peritoneal dialysis in end-stage renal disease patients with preexisting chronic liver disease and ascites. Am J Med, 1992, 93: 35-40.
- [3] Chaudary K, Khanna R. Renal replacement therapy in end-stage renal disease patients with chronic liver disease and ascites: role of peritoneal dialysis. Peri Dial Int, 2008, 28: 113-117.
- [4] 刘日光, 李剑文, 秦曙光. 腹膜透析治疗尿毒症合并肝硬化大量腹水的探讨. 广州医药, 2008, 39: 26-28.

(收稿日期: 2012-10-13)

(本文编辑: 孙玉玲)