



# 透析患者生活品质提升全攻略

◎柳州市人民医院 石磊

对于终末期肾病患者而言，透析是延续生活的核心手段，其时长设定、生活品质管理与寿命关联，始终是患者及家属关注的焦点。解开这些问题的关键逻辑，才能在治疗与生活间找到平衡，实现有质量的生存。

## 透析时长：以“充分性”为核心的个体化设定

透析的核心目标是清除代谢废物、多余水分，维持内环境稳定。时长是影响效果的关键，但需遵循“充分而非越长越好”的原则，结合个体差异精准设定。

血液透析的常规方案为每周3次，每次4~6小时。这一时长基于人体代谢规律：健康肾脏24小时持续工作，而透析需在有限时间内完成替代，足够时长才能确保尿素、肌酐等小分子毒素及炎症因子等中大分子物质被有效清除。若时长不足，毒素蓄积会引发乏力、食欲下降、心功能损伤，长此以往会增加并发症风险，缩短生存时间。但时长并非固定值：体型较大、代谢旺盛或残余肾功能较差者，可能需延长单次时长或增加频率；残余肾功能较好、体型较小者，经医生评估可适当微调。腹膜透析则通过每日多次换液实现持续清除，其“时长”体现为换液频率与留腹时间，需根据腹膜功能调整，避免超滤不足或过度超滤。

无论何种方式，“充分性”是核心标准，通过尿素清除指数（Kt/V）等指标评估。达标可降低心血管病、贫血、骨病等风险，为延长寿命奠定基础。

## 决定透析患者寿命的五大关键因素

透析患者的寿命由多重因素共同决定，时长只是其中之一，需全

面管理：

透析充分性：毒素清除不充分会导致多器官损伤，尤其对心血管系统影响显著。终末期肾病患者本身心血管风险较高，毒素蓄积会加剧心肌病变、心律失常，是缩短寿命的首要威胁。

并发症控制：贫血、钙磷代谢紊乱、继发性甲状旁腺功能亢进等常见并发症，直接影响生存。规范使用促红素、铁剂、磷结合剂，定期监测指标，可有效延缓病情进展。

基础疾病管理：糖尿病、高血压是终末期肾病的主要诱因，若透析期间血糖、血压控制不佳，会持续损伤心、脑、肾等靶器官。高血压增加脑出血、心衰风险，高血糖易引发感染、血管病变，均显著缩短生存时长。

生活方式干预：吸烟、酗酒、高盐饮食、缺乏运动等习惯，会抵消透析效果。高盐导致水钠潴留，增加超滤负担，引发低血压或肌肉痉挛；吸烟加速血管硬化，升高心血管事件概率。反之，健康习惯能为治疗“增效”，延长生存。

医疗依从性与心理状态：不遵医嘱调整方案、擅自停药、错过复查，会使治疗偏离正轨，增加急性并发症风险。长期焦虑、抑郁则影响食欲与睡眠，降低免疫力，形成恶性循环。

## 生活品质提升：从日常管理到心理调适

透析患者的生活品质，取决于

能否在治疗中维持独立与舒适，可从四方面入手：

时间规划：血液透析患者可区分治疗日与非治疗日，前者以休息为主，后者安排轻度运动（如散步、太极拳）或社交活动；腹膜透析患者灵活调整换液时间，减少对生活的干扰。

饮食管理：遵循低盐（每日<5克）、优质低蛋白（每日每公斤体重0.8~1.0克）、低钾低磷原则。适量摄入鸡蛋、牛奶等优质蛋白维持肌肉量，在医生指导下选择苹果、草莓等低钾蔬果，控制液体摄入（每日量=前一日尿量+500毫升），避免水肿与体重波动。

适度运动：长期不动易致肌肉萎缩，透析间期的快走、阻力训练可增强肌力、改善心肺功能、缓解焦虑。强度以“不疲劳”为度，循序渐进，必要时寻求康复师指导。

心理调适：通过患者互助小组、家人沟通或心理咨询，正视角色转变，同时，培养阅读、绘画等爱好，提升心理韧性，避免负面情绪影响治疗效果。

## 医患协作：精准治疗的核心纽带

透析效果依赖医患紧密配合。定期复诊时，患者应主动反馈食欲、睡眠、体力变化，配合血常规、电解质、心脏超声等检查，帮助医生及时调整方案。例如，透析后乏力可能提示时长不足或贫血，关节痛可能源于钙磷失衡，及时干预可优化治疗。

透析患者的寿命与生活品质，是充分性、并发症控制、生活方式与医疗协作共同作用的结果。通过科学管理、积极协作，患者完全可以在透析中维持较高生活品质，延长生存时间。生命长度或许受限，但生活的宽度与深度，始终由自己掌控。☺