

· 综述 ·

老年终末期肾病患者透析和姑息治疗症状群的比较分析

马聪敏¹, 吕爱莉^{1*}, 苏妍¹, 李天姿¹, 黄美², 尼春萍²

(¹ 西安交通大学医学部护理学系, 西安 710061, ² 空军军医大学护理系, 西安 710032)

【摘要】 终末期肾病(ESRD)的主要治疗方法有透析与姑息治疗,透析相较于姑息治疗具有明显的生存优势,但 2 种治疗方法症状群是否存在差异尚不明确。本文回顾分析老年 ESRD 患者透析和姑息治疗的症状群,从症状群相关概念以及 2 种治疗方法症状各维度和症状群的对比等方面进行综述,以期老年 ESRD 患者的临床诊疗决策及症状群的相关研究提供参考。

【关键词】 老年人;终末期肾病;透析;姑息治疗;症状群

【中图分类号】 R318.16

【文献标志码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2023.03.044

Comparison of symptom clusters between dialysis and palliative care in elderly patients with end-stage renal disease

Ma Congmin¹, Lyu Aili^{1*}, Su Yan¹, Li Tianzi¹, Huang Mei², Ni Chunping²

(¹Department of Nursing, Xi'an Jiaotong University Health Science Center, Xi'an 710061, China; ²School of Nursing, Air Force Medical University, Xi'an 710032, China)

【Abstract】 The main treatments for end-stage renal disease (ESRD) include dialysis and palliative treatment, and the former has obvious survival advantages over the latter. However, it is not clear whether there are differences in symptom clusters associated with the two treatments. This article makes a retrospective analysis of the symptom clusters associated with dialysis and palliative treatment for elderly ESRD patients and reviews the concepts related to symptom cluster, symptom associated with the two treatments in all dimensions, and the comparison between the symptom clusters, with a view to providing reference for clinical diagnostic and therapeutic decisions and the related research on the symptom cluster in the elderly ESRD patients.

【Key words】 aged; end-stage renal disease; dialysis; palliative treatment; symptom cluster

This work was supported by the Projects for Soft Science of Shaanxi Provincial Department of Science and Technology Foundation (2011KRM93).

Corresponding author: Lyu Aili, E-mail: aili@mail.xjtu.edu.cn

终末期肾病(end-stage renal disease, ESRD)是慢性肾病发展的终末阶段。随着我国慢性肾病患者率和老年人口数量的增加,老年 ESRD 患病人数呈迅速上升趋势^[1,2]。ESRD 的主要治疗方法有透析和姑息治疗,对于老年 ESRD 患者,透析相较于姑息治疗具有明显的生存优势^[3],但 2 种治疗方法的症状群是否存在差异尚不明确。本文拟就老年 ESRD 患者透析和姑息治疗的症状群进行综述。

1 老年 ESRD 患者的治疗

ESRD 患者的主要治疗方法有肾脏替代疗法(renal replacement therapy, RRT)和姑息治疗。RRT

包括血液透析、腹膜透析和肾移植,但由于肾移植的肾源有限、费用昂贵且术后存在多种并发症,故透析仍是目前 RRT 的主要方式。姑息治疗即不进行 RRT,在多学科环境中接受药物治疗和护理,以控制症状、延缓疾病发展^[4]。2 种治疗方法各有利弊,透析能为患者争取更多的生存时间,但可能会引发新的症状,如人工植入血管通路引起疼痛、血流动力学改变引发头晕等。此外,透析的生存优势会随年龄和并发症的增加逐渐丧失^[5]。而姑息治疗能更好地控制症状、改善生活质量,更适用于高龄老年患者。据报道,接受透析的老年 ESRD 患者平均年龄约 71.5 岁,而姑息治疗者的平均年龄为 80 岁^[6]。

收稿日期: 2022-05-12; 接受日期: 2022-07-13

基金项目: 陕西省科技厅软科学基金(2011KRM93)

通信作者: 吕爱莉; E-mail: aili@mail.xjtu.edu.cn

2 症状群的相关概念

症状是患者对身体不适的自我报告或主观感知^[7]。≥2个同时发生且相互关联的一组症状称为症状群,症状群中各症状相互独立,并且可能存在某种病因学联系^[8,9]。症状群对患者的总体影响称为症状负担^[10]。症状负担是一种主观感觉,是症状的发生率、频率和严重程度的综合,给患者造成了生理负担,并对患者的生理和心理产生多种消极影响^[11]。将症状群作为整体进行评估与干预,有利于医护人员更好地理解各症状间的关系,以提高医疗及护理干预的效率,减轻患者症状负担,更好地改善患者预后。

3 透析和姑息治疗症状各维度的对比

症状由发生率、强度及困扰3个维度组成。其中,症状发生率是指症状的有无,强度指患者对症状感知的严重程度,困扰指症状对患者产生的身心影响^[11]。

3.1 症状的发生率

接受透析与姑息治疗的老年ESRD患者的常见症状及症状发生率相似。常见症状均主要为疲乏、睡眠障碍、四肢麻木和刺痛、瘙痒、皮肤干燥和口干、疼痛、呼吸困难以及食欲不振。透析者皮肤干燥和性功能障碍更为常见,而姑息治疗者以呼吸困难和睡眠障碍为主要表现。Yong等^[12]使用自编的23种症状量表对ESRD患者进行评估,发现透析组皮肤问题和性功能障碍的发生率显著高于姑息治疗组(54.5%和28.9%,34.3%和8.9%; $P<0.05$);姑息治疗组呼吸困难的发生率显著高于透析组(46.7%和29.9%; $P<0.05$)。Wan等^[13]及Brown等^[14]的研究发现,姑息治疗组睡眠障碍更为常见。

3.2 症状的严重程度

老年ESRD患者较为严重的症状有疲乏、睡眠困难、瘙痒、肢体麻木和肿胀以及食欲不振。其中,接受透析者瘙痒症状表现更突出,姑息治疗者肢体麻木和肿胀、口干更严重。Yong等^[12]使用10分制数字量表评估ESRD患者症状严重程度,发现透析组瘙痒严重程度高于姑息治疗组[(5.6±2.6)和(4.3±2.1)分; $P<0.05$]。Wan等^[13]使用透析症状指数量表比较2组患者症状严重程度,发现姑息治疗组食欲下降、肢体麻木和肿胀更为严重。Almutary等^[15]的研究中,透析组整体症状严重程度显著高于姑息治疗组,但2组心理症状的严重程度,如焦虑、紧张、伤心、忧虑及抑郁等均无显著差异。

然而,Wan等^[13]的研究显示,姑息组患者焦虑症状更加严重。目前关于透析和姑息治疗症状严重程度的对比研究较少,未来需要更多的大规模多中心研究加以证实。

3.3 症状的困扰程度

症状困扰是症状对患者正常生活的影响程度,通常采用Likert 5级进行评估,得分越高说明症状对患者的困扰越大。Almutary等^[15]使用10分制数字量表评估ESRD患者的症状困扰,发现透析者整体症状困扰为(72.24±55.88)分,而姑息治疗者为(23.06±24.35)分($P<0.05$)。Thong等^[16]发现,透析者对瘙痒、皮肤干燥和肌肉痉挛症状较为困扰。刘正翠等^[17]采用Likert 5级评分法评估透析者的症状困扰程度,发现患者疲乏和瘙痒困扰程度较高,分别为(4.41±0.76)分和(4.37±1.03)分。Murtagh等^[18]发现,令姑息治疗者非常困扰的症状是疼痛和睡眠困难。目前,研究多关注症状的发生率和严重程度,多数评估工具亦缺乏困扰维度,未来需要统一全面的研究工具从各维度评估ESRD患者的症状。

4 透析和姑息治疗症状群的对比

老年ESRD患者的症状群主要有尿毒症症状群、消化道症状群、皮肤相关症状群、神经肌肉症状群和心理精神相关症状群,不同研究的症状群及其内部构成不同。症状与症状群相关性强弱可用症状载荷反映,症状载荷越接近1,说明症状与症状群的关系越强。下文采用症状(症状载荷)形式,详细说明症状群的内部构成。

4.1 透析症状群

ESRD患者透析的症状群主要有尿毒症症状群、消化道症状群、皮肤相关症状群和神经肌肉症状群。部分研究将尿毒症症状群称为缺乏能量与活力症状群,神经肌肉症状群称为水电解质症状群。Thong等^[16]使用肾脏疾病生活质量简表在1553例透析患者中提取出尿毒症症状群、神经肌肉症状群和皮肤不适症状群。其中,尿毒症症状群包括呼吸急促(0.51)、头晕(0.57)、食欲不振(0.79)和恶心(0.69);神经肌肉症状群包括肌肉酸痛(0.70)、胸痛(0.54)、肌肉痉挛(0.60)和手脚麻木(0.56);皮肤不适症状群包括瘙痒(0.76)和皮肤干燥(0.76)。有研究认为,尿毒症症状是透析患者焦虑及抑郁的主要原因,故将其纳入尿毒症症状群中^[19]。Moore等^[20]使用姑息治疗结局量表-肾病版在1462例透析治疗的ESRD患者中提取出缺乏能量和活力症状群,包括疼

痛(0.66)、气短(0.61)、虚弱(0.82)、食欲不振(0.53)、困倦(0.70)、缺乏活动(0.86)、抑郁(0.60)和焦虑(0.59)。该研究还认为瘙痒、不宁腿可能是睡眠障碍的原因,将睡眠障碍纳入皮肤相关症状群。此外,刘正翠等^[17]使用透析症状指数量表提取出了情感相关症状群,包括焦虑(0.76)、易怒(0.82)和紧张(0.80),并将食欲不振(0.85)纳入消化道症状群,这与 Thong 等^[16]及 Moore 等^[20]将食欲不振纳入到尿毒症症状群不同。从因子载荷来看,食欲不振与消化道症状群、尿毒症症状群相关性基本一致(0.85和0.79),因此,一个症状可能在不同的症状群中存在交叉效应。多个症状群的同时出现,使透析者症状负担非常沉重。Senanayake 等^[21]和 Almutary 等^[15]的研究均发现,透析会加重 ESRD 患者症状负担,透析患者症状负担为(23.36±16.99)分。

4.2 姑息治疗症状群

老年 ESRD 患者姑息治疗的主要症状群包括尿毒症症状群、消化道症状群和心理精神相关症状群。Moore 等^[20]在姑息治疗的老年 ESRD 患者中提取的症状群包括缺乏能量与活力症状群:疼痛(0.52)、气短(0.82)、虚弱(0.69)、口干(0.51)、缺乏活动(0.84)和困倦(0.74);消化道症状群:食欲不振(0.61)、便秘(0.58)、恶心(0.80)、呕吐(0.95)和腹泻(0.61);以及心理精神症状群:焦虑(0.89)和抑郁(0.79)。Gutiérrez 等^[22]使用姑息治疗结局量表-肾病版在进行姑息治疗的老年 ESRD 患者中提取出神经心理症状群和消化道症状群,神经心理症状群包括虚弱或缺乏能量(0.538)、口腔问题(0.624)、行动不便(0.651)、睡眠困难(0.570)、焦虑(0.556)和抑郁(0.603);消化道症状群包括恶心(0.842)、呕吐(0.697)和腹泻(0.548)。目前,尚未在姑息治疗的老年 ESRD 患者中提取出皮肤相关症状群和神经肌肉症状群,但其有关症状发生率较高,如瘙痒、皮肤干燥、水肿、肌肉痉挛和不宁腿的发生率分别为 74%、42%、58%、50%和 48%^[18]。未来,还需开展更多研究,以证实皮肤相关症状群和神经肌肉症状群与姑息治疗的关系。此外,姑息治疗者独有的心理相关症状群与各症状群均存在相关性,会加重症状负担,降低患者生活质量^[13,23]。多数研究证实,姑息治疗者症状负担较轻,且生活质量优于透析者^[3,24]。Murtagh 等^[18]发现,姑息治疗的老年 ESRD 患者死亡前一个月的症状负担为(14.35±6.35)分。Almutary 等^[15]发现,即使姑息治疗者比透析者更年迈,但症状负担仍较轻[(8.1±8.04)和(23.36±16.99)分; $P<0.001$]。

5 小 结

透析与姑息治疗的症状及症状群各有不同,透析者症状负担并未因透析而减轻,似乎比姑息治疗者更严重。在临床诊疗中,不仅要考虑生存时间,更要注意症状群所造成的症状负担。

肾病领域的症状群研究尚处于探索阶段,各研究所发现的症状群种类及构成有很大差异。笔者认为研究差异的原因有 3 点:首先,没有统一、全面的症状评估工具,各评估工具症状数目为 11~32 个不等,症状维度大多单一。其次,症状在症状群中可能具有交叉效应,即一个症状可能存在于多个症状群中。最后,当前研究大多为横断面研究,缺乏其他类型的研究,如质性研究的深入探讨。症状群内各症状的关联性多取决于患者的主观感受,因此收集症状的定性信息,如症状的加重或缓解因素,将有助于理解症状群。

未来应建立全面的 ESRD 症状评估工具,确立症状群的识别标准及命名方法;开展多种类型的老年 ESRD 症状群研究,探讨其在不同疗法间的差异及其与症状负担、生活质量的关系等,为老年 ESRD 患者的诊疗决策提供依据。

【参考文献】

- [1] 侯佳伟. 从七次全国人口普查看我国人口发展新特点及新趋势[J]. 学术论坛, 2021, 44(5): 1-14. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4434.2021.05.001.
- [2] Hou JW. The new characteristics and trends of our country's population development from the seven national population censuses[J]. Acad Forum, 2021, 44(5): 1-14. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4434.2021.05.001.
- [3] Zhang L, Wang F, Wang L, *et al.* Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60033-6.
- [4] Eckert K, Motemaden L, Alves M. Effect of hemodialysis compared with conservative management on quality of life in older adults with end-stage renal disease: systematic review[J]. J Hosp Palliat Nurs, 2018, 20(3): 279-285. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000444.
- [5] Brunori G, Viola BF, Maiorca P, *et al.* How to manage elderly patients with chronic renal failure: conservative management *versus* dialysis[J]. Blood Purif, 2008, 26(1): 36-40. DOI: 10.1159/000110561.
- [6] Hussain JA, Mooney A, Russon L. Comparison of survival analysis and palliative care involvement in patients aged over 70 years choosing conservative management or renal replacement therapy in advanced chronic kidney disease[J]. Palliat Med, 2013, 27(9): 829-839. DOI: 10.1177/0269216313484380.

- [6] Wongrakpanich S, Susantitaphong P, Isaranuwachai S, *et al.* Dialysis therapy and conservative management of advanced chronic kidney disease in the elderly: a systematic review[J]. *Nephron*, 2017, 137(3): 178–189. DOI: 10.1159/000477361.
- [7] Kalantar-Zadeh K, Lockwood MB, Rhee CM, *et al.* Patient-centred approaches for the management of unpleasant symptoms in kidney disease[J]. *Nat Rev Nephrol*, 2022, 18(3): 185–198. DOI: 10.1038/s41581-021-00518-z.
- [8] Dodd M, Janson S, Facione N, *et al.* Advancing the science of symptom management[J]. *J Adv Nurs*, 2001, 33(5): 668–676. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x.
- [9] Kim HJ, McGuire DB, Tulman L, *et al.* Symptom clusters: concept analysis and clinical implications for cancer nursing[J]. *Cancer Nurs*, 2005, 28(4): 270–282. DOI: 10.1097/00002820-200507000-00005.
- [10] Kenne Sarenmalm E, Browall M, Gaston-Johansson F. Symptom burden clusters: a challenge for targeted symptom management. A longitudinal study examining symptom burden clusters in breast cancer[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2014, 47(4): 731–741. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2013.05.012.
- [11] Gapstur RL. Symptom burden: a concept analysis and implications for oncology nurses[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2007, 34(3): 673–680. DOI: 10.1188/07.ONF.673-680.
- [12] Yong DS, Kwok AO, Wong DM, *et al.* Symptom burden and quality of life in end-stage renal disease: a study of 179 patients on dialysis and palliative care[J]. *Palliat Med*, 2009, 23(2): 111–119. DOI: 10.1177/0269216308101099.
- [13] Wan Zukiman WZH, Yaakup H, Zakaria NF, *et al.* Symptom prevalence and the negative emotional states in end-stage renal disease patients with or without renal replacement therapy: a cross-sectional analysis[J]. *J Palliat Med*, 2017, 20(10): 1127–1134. DOI: 10.1089/jpm.2016.0450.
- [14] Brown SA, Tyrer FC, Clarke AL, *et al.* Symptom burden in patients with chronic kidney disease not requiring renal replacement therapy[J]. *Clin Kidney J*, 2017, 10(6): 788–796. DOI: 10.1093/ckj/sfx057.
- [15] Almutary H, Bonner A, Douglas C. Which patients with chronic kidney disease have the greatest symptom burden? A comparative study of advanced CKD stage and dialysis modality[J]. *J Ren Care*, 2016, 42(2): 73–82. DOI: 10.1111/jorc.12152.
- [16] Thong MS, van Dijk S, Noordzij M, *et al.* Symptom clusters in incident dialysis patients: associations with clinical variables and quality of life[J]. *Nephrol Dial Transplant*, 2009, 24(1): 225–230. DOI: 10.1093/ndt/gfn449.
- [17] 刘正翠, 游励红, 肖红波, 等. 维持性血液透析患者症状群的确立及其与生活质量的相关性研究[J]. *中国血液净化*, 2018, 17(11): 748–752. DOI: 10.3969/j.issn.1671-4091.2018.11.007.
- [18] Liu ZC, You LH, Xiao HB, *et al.* Establishment of symptom group in maintenance hemodialysis patients and its correlation with quality of life[J]. *Chin J Blood Purif*, 2018, 17(11): 748–752. DOI: 10.3969/j.issn.1671-4091.2018.11.007.
- [19] Murtagh FE, Addington-Hall JM, Edmonds PM, *et al.* Symptoms in advanced renal disease: a cross-sectional survey of symptom prevalence in stage 5 chronic kidney disease managed without dialysis[J]. *J Palliat Med*, 2007, 10(6): 1266–1276. DOI: 10.1089/jpm.2007.0017.
- [20] Lee SJ, Jeon J. Relationship between symptom clusters and quality of life in patients at stages 2 to 4 chronic kidney disease in Korea[J]. *Appl Nurs Res*, 2015, 28(4): e13–e19. DOI: 10.1016/j.apnr.2015.03.004.
- [21] Moore C, Santhakumaran S, Martin GP, *et al.* Symptom clusters in chronic kidney disease and their association with people's ability to perform usual activities [J]. *PLoS One*, 2022, 17(3): e0264312. DOI: 10.1371/journal.pone.0264312.
- [22] Senanayake S, Gunawardena N, Paliawadana P, *et al.* Symptom burden in chronic kidney disease: a population based cross sectional study[J]. *BMC Nephrol*, 2017, 18(1): 228. DOI: 10.1186/s12882-017-0638-y.
- [23] Gutiérrez Sánchez D, Leiva-Santos JP, Cuesta-Vargas AI. Symptom burden clustering in chronic kidney disease stage 5[J]. *Clin Nurs Res*, 2019, 28(5): 583–601. DOI: 10.1177/1054773817740671.
- [24] Wang WL, Liang S, Zhu FL, *et al.* The prevalence of depression and the association between depression and kidney function and health-related quality of life in elderly patients with chronic kidney disease: a multicenter cross-sectional study [J]. *Clin Interv Aging*, 2019, 14: 905–913. DOI: 10.2147/CIA.S203186.
- [25] Cruz MC, Andrade C, Urrutia M, *et al.* Quality of life in patients with chronic kidney disease[J]. *Clinics (Sao Paulo)*, 2011, 66(6): 991–995. DOI: 10.1590/S1807-59322011000600012.

(编辑: 和雨璇)