

急性肾小球肾炎的临床诊断及对症治疗效果分析

雷 蕾

西安国际医学中心医院 陕西西安 710082

摘要:目的 分析急性肾小球肾炎的临床诊断及对症治疗效果。方法 选取 2022 年 4 月-2023 年 4 月本院 35 例急性肾小球肾炎患者开展研究,所有患者均行对症治疗,分析 35 例患者诊治要点和效果。结果 35 例患者的治疗有效率为 97.14%;补体恢复时间为 (20.02±3.31) d、尿常规恢复时间为 (10.13±2.22) d、血沉恢复时间为 (18.32±1.32) d、血压恢复时间为 (18.72±1.34) d、水肿恢复时间为 (5.35±1.02) d,住院时间为 (12.02±1.32) d;35 例患者的并发症发生率为 8.57%。结论 尽早诊断出急性肾小球肾炎,实施对症治疗,能显著加强疗效,缩短症状/体征恢复时间和住院时间,防控并发症。

关键词:急性肾小球肾炎;诊断;对症治疗

Clinical diagnosis and symptomatic treatment of acute glomerulonephritis

Lei Lei

Xi'an International Medical Center Hospital Xi'an, Shaanxi 710082

Abstract: Objective: To analyze the clinical diagnosis and symptomatic treatment efficacy of acute glomerulonephritis. Method: A study was conducted on 35 patients with acute glomerulonephritis in our hospital from April 2022 to April 2023. All patients received symptomatic treatment, and the diagnosis and treatment points and outcomes of 35 patients were analyzed. The treatment effectiveness rate of 35 patients was 97.14%; The complement recovery time was (20.02 ± 3.31) days, the urine routine recovery time was (10.13 ± 2.22) days, the erythrocyte sedimentation rate recovery time was (18.32 ± 1.32) days, the blood pressure recovery time was (18.72 ± 1.34) days, the edema recovery time was (5.35 ± 1.02) days, and the hospital stay was (12.02 ± 1.32) days; The incidence of complications in 35 patients was 8.57%. Conclusion: Early diagnosis and targeted treatment of acute glomerulonephritis can significantly enhance the therapeutic effect, shorten the recovery time of symptoms/signs and hospitalization time, and prevent and control complications.

Keywords: Acute glomerulonephritis; Diagnosis; Symptomatic treatment

急性肾小球肾炎是临床多发肾脏疾病之一,致病菌为致肾炎菌株,常见症状有高血压、蛋白尿、血尿和水肿^[1]。急性肾小球肾炎的多发群体为儿童,和女童相比,男性发生率略高,尤以 2-6 岁最为常见,小于 2 岁、大于 40 岁占比不超过 15%;急性肾盂肾炎多发生于育龄期女性^[2]。该病常发生于猩红热、皮肤感染和上呼吸道感染后,除致肾炎菌外,寄生虫、病毒和细菌等也有可能引发该病。患者出现免疫反应,导致肾脏受损。及时检出该病,予以规范性治疗,一般能取得良好预后。本次研究以急性肾小球肾炎患者为对象,分析临床诊治要点和效果。

一、资料和方法

1. 一般资料

选取 2022 年 4 月-2023 年 4 月本院 35 例急性肾小球肾炎患者开展研究,男 18 例,女 17 例,年龄为 2-46 岁,平均年龄 (27.18±4.71) 岁;发病前 7-21 天出现上呼吸道感染者有 25 例,出现皮肤感染者有 1 例。

2. 方法

(1) 疾病诊断

①观察临床表现:血尿,该病患者普遍存在血尿,肉眼能观察到血尿者占比约为 40%-70%,一般为首要表现,颜色为红棕色,相对浑浊,或呈现出洗肉样,通常情况下数天血尿消失,少部分镜下观察发现血尿持续数周。水肿,该症状发生率约为 90%,多发生于清晨,表现为眼睑肿,患者颜面部肿胀,被称之为“肾炎面容”,但程度较轻。少部分患者症状较严重,快速发展,仅于数天会遍布全身,可能表现为凹型。如水钠潴留严重,可能导致急性左心衰竭。尿量/肾功能改变,疾病发生初期,患者尿量可能降低,处于 500-800ml,尿量过少,可能导致一过性氮质血症,起病 7-14 天后,患者尿量明显增加,同时肾功能好转,仅有少部分出现急性肾功能衰竭,引发少尿。高血压,该症状发生率约为 80%,一般为轻中度,严重高血压占比少,程度严重者可能出现高血压脑病,常见症状有头痛、失眠、抽搐、头昏等。高血压往往和血尿、水肿并发,持续时间约为 21-28 周,一般情况下,水肿消退 14d 左右,高血压恢复正常。其他,受原发感染灶影响,患者可能出现全身症状,例如精神不振、恶心呕吐、头痛、疲乏无力和食欲减退等,部分可能抽搐或

心悸气促,常存在发热现象,约为 38°C 。②辅助检查:检查尿液,35例患者均存在镜下血尿,红细胞具有多形性,一般情况下蛋白尿为+或++,检验尿沉渣,发现含有白细胞,观察红细胞管型和颗粒管型等。检验总补体和补体C3,疾病发生初期,上述指标含量均降低,2个月内上升到正常水平。检查血清抗链球菌溶血素“O”,可能明显提升,检查血循环免疫复合物,结果可能为阳性。检验肾小球滤过能力,包括肌酐及血尿素氮水平提升,肾小球滤过率降低等。实施超声检查,结果显示双肾体积变大,形状饱满;进行肾活检,在该病诊断中有积极意义,结果显示毛细血管内增生性肾炎。③诊断要点:综合分析患者体征/症状,包括高血压、水肿和链球菌感染病史等,同时结合实验室检查、超声检查和病理检查等,取得确切结果。

(2) 观察组

该组行对症治疗:①对症支持治疗:处于急性期时,提醒患者卧床休息,维持2周。待血尿、血压和水肿等表现减轻且趋向于稳定后,鼓励其下床活动。治疗3个月内,提醒其不能参与重体力活动,疾病早期,限制摄入盐分、蛋白质和水,结合患者尿量,确定补水量。②利尿治疗:选取 $25\sim 50\text{mg/d}$ 氢氯噻嗪(辰欣药业;国药准字H37021905),如果症状未改善,可采取 $20\sim 200\text{mg/d}$ 呋塞米(万邦德制药;国药准字H13022244)。控制好血管张力,提升肾脏血流量,发挥出利尿作用。实施治疗时,不能采取渗透性利尿剂,防止血流量变多,导致心脏负担加重。③降压:以硝苯地平(山东益康药业;国药准字H37022437)为首选,本品能有效控制I级高血压,如同时存在水肿,可采取呋塞米,如伴有体位性高血压,选择 $0.2\sim 1.5\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 卡托普利(广东香雪药业;国药准字H44022456)。予以患者治疗应警惕高钾血症。④治疗高血钾症治疗:尽量少提供高钾食物,可选取祥利尿剂,严重患者,选取适量胰岛素,和葡萄糖混合,予以患者治疗。结合患者需求,酌情控制药量,防范过度影响血容量。⑤抗感染治疗:针对病灶细菌培养结果为阳性,或伴有前驱感染,应选择适当抗生素,常用的有大环内酯类抗生素、青霉素等。存在明显扁桃体灶或者疾病反复发作,应实施扁桃体摘除手术。在病情平稳下展开治疗,不存在临床症状,术后抗生素药物使用时间为14d。⑥控制心衰:对于心力衰竭者,实施扩张血管、强心和利尿等疗法,帮助患者降低心脏负荷,限制摄入钠含量,如上述措施无效,可采取血液滤过疗法。⑦透析疗法:针对并发高血钾症者,可采取透析疗法,另外透析也适用于合并心衰、水钠潴留患者。

3. 观察项目和指标

分析35例患者指标恢复时间:观察35例患者的补体恢复时间、尿常规恢复时间、血沉恢复时间、血压恢复时间、水肿恢复时间和住院时间。分析35例患者治疗效果:显效为尿常规结果显示无蛋白尿和红细胞,水肿、高血压等症状消失,连续检验3次,未出现阳性;有效为尿常规检验结果好转,水肿、高血压等好转;无效为症状、实验室检验结果改善不明显,或恶化,(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ =治疗有效率^[2]。分析35例患者并发症:包括感染、心力衰竭和急性肾衰竭。

二、结果

1. 分析35例患者指标恢复时间

35例患者的补体恢复时间为 (20.02 ± 3.31) d、尿常规恢复时间为 (10.13 ± 2.22) d、血沉恢复时间为 (18.32 ± 1.32) d、血压恢复时间为 (18.72 ± 1.34) d、水肿恢复时间为 (5.35 ± 1.02) d,住院时间为6-21d,平均为 (12.02 ± 1.32) d。

2. 分析35例患者治疗效果

35例患者中有显效26例,有8效例,无效1例,治疗有效率为97.14%。

3. 分析35例患者并发症

35例患者中有1例发生感染,有1例发生心力衰竭,有1例发生急性肾衰竭,并发症发生率为8.57%。

三、讨论

急性肾小球肾炎临床发生率高,患者常见症状有血尿、高血压、少尿、蛋白尿、水肿和氮质血症等。致病原因为感染,大部分为链球菌,少数为非链球菌。当下,该病发生机制不明,普遍认为溶血性链球菌^[3]。

菌体对机体内部B淋巴细胞产生刺激,形成抗体,其致病途径主要有两种,第一种为循环免疫复合物沉积,第二种为出现原位免疫复合物,尤以前者最为常见,在抗原抗体作用下,产生免疫复合物,在肾小球中沉积,产生炎症反应,对肾脏造成破坏,疾病发病后,分析病理类型,确定为毛细血管增生性肾炎。患者主要表现为肾小球中系膜/内皮细胞增生,疾病早期存在单核细胞浸润、中性粒细胞浸润等现象。通过免疫病理检查,能够发现毛细血管壁、系膜区沉积有C3和IgG,实施电镜检查,可观察到电子致密物。患者首发症状为血尿,几乎全部患者均会出现该病,通过肉眼观察,发现血尿占比约为40%,程度严重者可能伴有不适感,出现排尿困难,一般无尿路刺激征^[4]。疾病早期尿量大幅度减少,到了14d左右,呈增加趋势,存在氮质血症、显著水肿者,尿量降低。高血压一般为—过性,以轻中度为主,即舒张压

为 130-140mmHg, 收缩压为 90-100mmHg, 水肿越严重, 血压越高。患者不会出现高血压眼底病变, 实施利尿治疗措施后, 血压水平缓慢恢复, 少部分伴有严重高血压^[5-6]。全身症状具有非特异性, 主要为恶心呕吐、疲乏等, 检查实验室指标, 尽早、准确检出疾病。根据患者病情, 提供对症治疗, 例如采取利尿、降压等措施, 但应严格控制力度, 防止血容量减少, 肾功能损伤加重^[7]。做好监测工作, 该病是一种免疫介导性疾病, 可结合实际适当引入免疫抑制药物, 防范慢性化, 有效防控慢性肾衰、慢性肾炎。目前, 多种新型免疫抑制药出现, 不会产生水钠潴留。本次研究结果显示 35 例患者的治疗有效率为 97.14%, 代表尽早诊断出该病, 实施对症疗法, 有助于加强疗效。35 例患者的补体恢复时间为 (20.02±3.31) d、尿常规恢复时间为 (10.13±2.22) d、血沉恢复时间为 (18.32±1.32) d、血压恢复时间为 (18.72±1.34) d、水肿恢复时间为 (5.35±1.02) d, 住院时间为 (12.02±1.32) d, 表示规范诊治能有效减轻症状, 缩短住院时间。35 例患者的并发症发生率为 8.57%, 表明有效诊疗措施能有效防控并发症, 对患者肾脏、心脏提供保护。说明全面分析病情, 开展各项检查, 明确该病, 采取对症治疗, 可以有效减轻病情, 安全可靠。

四、结束语

综上所述, 尽早诊断出急性肾小球肾炎, 实施对症治疗, 能显著加强疗效, 缩短症状/体征恢复时间和住院时间, 防

控并发症。

参考文献:

- [1] 郝岩, 邹迪, 张守琳, 等. 赵振昌教授治疗急性肾小球肾炎常用药对探析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(8): 3099-3104.
- [2] 王曼, 巫梦雪, 梁逢奇, 等. 五味消毒饮合小蓟饮子加减治疗小儿急性肾小球肾炎(湿热内侵证)的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(1): 112-114.
- [3] 亓四广. 麻黄连翘赤小豆汤对急性肾小球肾炎患儿肾功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(1): 80-82.
- [4] 许志有, 邢东文, 林坚, 等. 肾炎舒片、还原型谷胱甘肽联合常规治疗对急性肾小球肾炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(4): 917-920.
- [5] 丁国明, 韩颖敏, 郑寿浩. 基于 NLRP3 炎性小体通路探讨金樱子乙醇提取物对系膜增生性急性肾小球肾炎大鼠的保护作用[J]. 中国药师, 2020, 23(1): 23-28.
- [6] 张俊涛, 刘敏, 王艳萍, 等. 妊娠期并发急性肾小球肾炎的危险因素及预测分析[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(8): 83-86.
- [7] 兰小峰. 多巴胺并卡托普利治疗小儿急性肾小球肾炎的临床效果分析[J]. 北方药学, 2020, 17(4): 81-82.