

原发性肾病综合征并发急性肾功能衰竭 30 例报告

张文辉, 杜飞, 王永丽, 陈家佳, 袁立英, 张克非

(遵义医院 肾内科, 贵州 遵义 563003)

[摘要] 目的: 探讨原发性肾病综合征(PNS)并发急性肾功能衰竭(ARF)的治疗效果。方法: 检测 236 例 PNS 中并发 ARF 30 例患者治疗前后血液中尿素氮、血肌酐、血浆白蛋白, 尿常规中蛋白尿以及 B 超检测肾脏体积。结果: 治疗后蛋白尿、血肌酐、尿素氮、肾脏体积增大例数明显减少, 日尿量以及血浆白蛋白增加。结论: 提高对 PNS 并发 ARF 的认识, 早期诊断是治疗的关键。

[关键词] 肾病综合征; 肾功能衰竭, 急性; 血尿素氮; 蛋白尿

[中图分类号] R692 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2011)04-0409-02

原发性肾病综合征(primary nephrotic syndrome, PNS)并发急性肾衰竭(acute renal failure, ARF)是 PNS 常见而严重并发症之一, 及时合理治疗, 预后良好, 否则会转化为慢性肾衰竭。现将我院 2006 年 1 月~2010 年 1 月收治的 236 例 PNS 中并发 ARF 的 30 例患者资料报告如下。

1 资料与方法

1.1 入选标准

PNS 合并 ARF 的 30 例患者, 其中男 18 例, 女 12 例, 年龄 14~73 岁, 平均(28.7±12)岁, 病程 7~40 d。入选标准: (1) 24 h 尿蛋白定量 ≥ 3.5 g, 血清白蛋白 ≤ 30 g/L, 伴有高胆固醇血症及高三酰甘油血症及水肿; (2) 排除继发性肾病综合征^[1,2]; (3) 双肾 B 超提示肾脏体积增大或正常; (4) 病程中出现 ARF 的临床表现。

1.2 患者资料

30 例患者中 24 例为首发病例, 6 例为复发病例; 入院均有不同程度浮肿; 日尿量 50~2 500 ml, 平均(560±483) ml; 均有大量蛋白尿: 5.3~15.6 g/24 h, 平均(6.3±3.8) g/24 h; 低白蛋白血症: 9~21 g/L, 平均(11.8±6.4) g/L; 28 例有高血脂; 肾功能: BUN 10.5~35.5 mmol/L, 平均(18.3±5.2) mmol/L, SCr 186.5~805 μ mol/L, 平均(380.5±84.3) μ mol/L, 血、尿 β 2-微球蛋白均增高 20 例, 纤维蛋白原增高 23 例; 中心静脉压(cvp)降低者 23 例(76.6%), 增高者 5 例(16.6%), 正常者 2 例(6.66%)。有明确诱因病例 19 例(63.3%): 感染 9 例(30%), 停用激素 3 例, 恶心、呕吐 5 例, 合并使用 ACEI 1 例, 过度利尿 1 例; 11 例(36.6%)

无明显诱因。

1.3 观察指标

记录 24 h 尿量、cvp, 查血常规、尿常规、血肌酐、尿素氮、血浆总蛋白及白蛋白、总胆固醇以及血、尿 β 2-微球蛋白, 24 h 尿蛋白定量, 测尿比重、纤维蛋白原时间、体重等。

1.4 方法

泼尼松每天 1 mg/kg 口服, 对于激素依赖病例, 或临床表现有肾区叩痛及 B 超检查有双肾增大者, 给予甲基泼尼松冲击治疗 0.5~1 g/d, 3 次为一疗程, 共 1~2 疗程, 其后改为口服标准量; 激素不敏感者, 加用其他免疫抑制剂(环磷酰胺 0.4 g 冲击治疗, 每 15 d 为一疗程); 抗凝治疗根据患者临床表现及纤维蛋白原等指标, 给予低分子肝素钙 5 000 U/d 皮下注射; 输注 5% 碳酸氢钠; 对症处理: 补液、低分子右旋糖苷或羟乙基淀粉静滴扩容, 或输白蛋白提高胶体渗透压, 呋塞米利尿, 抗感染(肾毒性小或无的抗生素); 血容量纠正及尿量 > 400 ml, 且肌酐 < 265 μ mol/L 者加用 ACE-I 或 ARB 制剂等^[3]; 上述治疗无效行血液透析。

1.5 疗效标准

(1) 治愈: 肾功能正常, 尿蛋白转阴; (2) 有效: 肾功能正常或好转(血肌酐下降 ≥ 50 μ mol/L), 尿蛋白减少; (3) 无效: 肾功能无好转(血肌酐下降 < 50 μ mol/L), 尿蛋白未减少。

2 结果

本组 30 例患者中 29 例住院期间经上述方法治疗后(其中 2 例进行血透治疗), 病情逐渐好转, PNS 并 ARF 治愈率为 96.6%, 1 例无效(表 1),

PNS完全缓解所需时间为(38.7 ± 10.9) d;且观察到肾功能早于PNS缓解前恢复。

表1 原发性肾病综合征30例治疗效果

Tab.1 Curative results of the 30 cases of primary dropsical nephritis

指标	治疗前	治疗后
日尿量(ml)	560 ± 483	1680 ± 617 ⁽¹⁾
蛋白尿(g/24 h)	6.30 ± 3.80	0.16 ± 0.11 ⁽²⁾
Scr(μmol/L)	380.5 ± 84.3	87.0 ± 15.0 ⁽¹⁾
BUN(mmol/L)	18.3 ± 5.2	4.8 ± 1.5 ⁽¹⁾
低白蛋白血症(g/L)	11.8 ± 6.4	33.2 ± 2.8 ⁽¹⁾
肾脏体积增大(例)	22	1 ⁽²⁾

⁽¹⁾与对照组比较, P < 0.05; ⁽²⁾ P < 0.01

3 讨论

PNS并发ARF并不少见,我院患者发病率约12.7%,比文献报道偏高^[4]。PNS并发ARF与多种因素有关:(1)因低蛋白血症,水钠潴留于组织间隙,可致有效血容量不足,在此基础上若出现剧烈吐泻、过度利尿,甚或不恰当使用ACE-I类制剂,引起肾脏灌注进一步锐减,导致肾素分泌增加,血管紧张素生成增多,引起肾小动脉收缩,肾内缺血,肾前性氮质血症即发生^[5,6]。本组有23例病例监测CVP减低间接提示血容量不足;5例伴有恶心、呕吐及分别有1例曾过度利尿和1例未纠正血容量以前过早使用ACEI/ARB药物者均诱发加重肾损害。应当积极纠正容量不足,避免盲目用药;酌情予低分子右旋糖苷或羟乙基淀粉静脉滴注,输注白蛋白扩容,呋塞米利尿,可取得了不错的效果;(2)本组病例中血、尿β₂-微球蛋白增高20例,肾脏体积增大22例,反映了同时存在肾小球及肾间质病变、肾间质水肿,压迫肾小管。而大量蛋白尿浓缩后形成管型,引起肾小管堵塞,造成肾内梗阻,使近端小管及包曼囊静脉压增高,滤过压下降,肾小球滤过率降低,是导致ARF的又一原因^[7,8]。及时予以激素或细胞毒药物及输注碳酸氢钠、速利尿尿可减轻炎症反应及防治管型形成,促使肾小球肾

小管病变修复;(3)有人提出肾小球上皮足突广泛融合、T细胞介导的细胞间黏附分子、年龄、性别以及蛋白尿、低蛋白血症的程度和是否伴高血压等可能与特发性ARF发生有关^[9,10]。本组病例纤维蛋白原增高23例,1例双下肢不对称性水肿,反映机体高凝状态和血栓形成趋向,故应积极抗栓及抗凝治疗。本组2例患者住院期间行血液透析治疗,1例因病程较长,肾功能及尿蛋白恢复不理想而转为慢性肾衰。经过上述合理治疗后PNS并ARF治愈率为96.6%,1例无效,且观察到肾功能早于PNS缓解前恢复。进一步说明原发性肾病综合征(PNS)并急性肾功能衰竭(ARF)是一种可逆性肾功能衰竭。本研究由于样本相对较小,且因客观原因缺乏肾脏的病理学检查结果,故存在不足之处。

4 参考文献

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].10版.北京:人民卫生出版社,1997:1812-1819.
- [2] 王海燕.肾脏病学[M].北京:人民卫生出版社,2001:682.
- [3] 李雪旺,谌贻璞,李航,等.慢性肾脏疾病的常见问题[M].北京:中华医学电音像出版社,2007:25-26.
- [4] 谢红萍.原发性肾病综合征并急性肾衰竭20例分析[J].临床肾脏病杂志,2007(7):17-18.
- [5] 叶任高.肾病综合征引起的急性肾功能衰竭[J].中华肾脏病杂志,1995(2):83.
- [6] 吴彼得,沈长福.肾病综合征并发急性肾功能衰竭12例[J].中华肾脏病杂志,1995(4):217.
- [7] 谌贻璞,张凌,姜筠,等.肾脏病[M].北京:化学工业出版社,2009(3):56.
- [8] Jennette Jc, Falk RJ. Adult minimal change glomerulopathy with acute renal failure[J]. Am J Kidney Dis, 1990(16):432-437.
- [9] Sakemi T, Uchida M, Baba N, et al. Renal failure with nephritic syndrome; reversal with large furosemide[J]. Jap J Nephrol, 1991(33):53-59.
- [10] 刘刚,章友康,谌贻璞,等.肾病综合征常见的并发症及防治[J].中华医学信息导报,2008(14):21.

(2011-03-16 收稿, 2011-05-05 修回)

(上接第408页)

- [3] 冯祖荫.颅内蛛网膜囊肿[J].中国实用神经疾病杂志, 2006(1):107.
- [4] 刘峥,蔡智基,黄绳跃,等.颅内蛛网膜囊肿开颅术并发症的分析[J].中华神经外科杂志,2000(3):190-192.
- [5] 秦龙,熊鹰.儿童颅内蛛网膜囊肿的诊断和治疗体会[J].中国临床神经科杂志,2008(3):178.

- [6] 陈谦学,郭熙雄,田道锋,等.皮层电极监测下切除致痫性脑胶质瘤的临床研究[J].中国临床神经外科杂志, 2007(8):449-451.

- [7] 吴立权,陈谦学,易书贵,等.颅内蛛网膜囊肿手术治疗方式探讨[J].中国临床神经科杂志,2005(10):255-258.

(2011-07-01 收稿, 2011-07-12 修回)