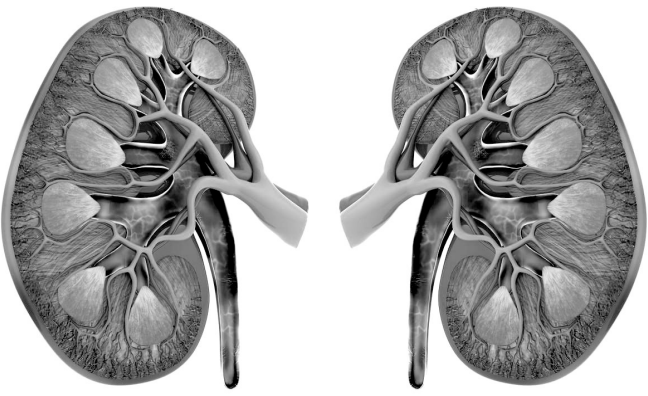


基层适宜技术

急性肾炎的诊断与治疗



急性肾小球肾炎(简称急性肾炎),是指一组病因多样,临床表现为急性起病,多数患者存在前驱感染史,以血尿为主要症状,伴有不同程度蛋白尿,可能出现水肿、高血压或肾功能不全等症状的肾小球疾病。急性肾炎多见于儿童和青少年群体,尤其以5岁~14岁较为多见,2岁以下小儿患急性肾小球肾炎较为罕见。

小儿急性肾炎主要分为急性链球菌感染后肾小球肾炎(APSGN)和急性非链球菌感染后肾小球肾炎两大类。通常情况下,临床上所说的急性肾炎主要指急性链球菌感染后肾小球肾炎,其大多数是由A组β溶血性链球菌急性感染引发的。

诊断与鉴别

诊断
前驱感染史:一般在起病前

1周~4周,患者会有呼吸道或皮肤等部位的链球菌感染史,也可能存在其他部位的链球菌感染情况。

临床表现:急性起病,出现血尿、水肿、少尿、高血压等症状。

实验室检查:尿常规检查显示血尿伴有不同程度的蛋白尿,可见颗粒管型、透明管型,以及白细胞。血清补体C3水平下降,同时可能伴有或不伴有抗链球菌溶血素“O”(ASO)升高。

鉴别
急性链球菌感染后肾小球肾炎(APSGN)需要与以下多种疾病进行鉴别。

慢性肾炎急性发作:患者既往肾炎病史不明确,无明显前驱期症状。除了具备肾炎常见症状外,常常伴有贫血、肾功能异常,尿比重通常较低或呈现固定低比

比重,尿液检查结果以蛋白增多为主要表现。患者在日常生活中可能伴有夜尿增多现象。

急性尿路感染:一般具有尿路刺激征。尿常规检查可发现红细胞,但往往伴有白细胞及脓细胞;进行中段尿培养,能够明确诊断;血补体水平正常。

IgA(免疫球蛋白A)肾病:主要表现为反复发作性肉眼血尿,多数患者无水肿、高血压等症状,血液C3水平正常,进行肾活检可以明确诊断。

原发性肾病综合征:对于具有肾病综合征表现(即“三高一低”:大量蛋白尿、高度水肿、高脂血症、低蛋白血症)的急性肾炎患者,需要与原发性肾病综合征进行鉴别。若患儿急性起病,存在明确的链球菌感染证据,血清C3降低,且肾活检结果为毛细血管内增生性肾炎,则有助于急性肾炎的诊断。

其他肾炎:应当与急性性肾炎,以及其他系统性疾病引起的紫癜性肾炎、狼疮性肾炎、乙型肝炎病毒相关性肾炎等进行鉴别诊断。

治疗原则与转诊
治疗原则
急性链球菌感染后肾小球肾炎(APSGN)属于自限性疾病,目前尚无特效治疗方法,预后通常良好。治疗主要以注意休息、对症治疗、观察护理以及保护肾功能为主。

休息:在急性期,患者需要卧床休息2周~3周,直至水肿消退、

血压恢复正常,且肉眼血尿消失后,才能下床进行轻微活动。当血沉恢复正常后,患者可以上学,但是应避免从事重体力活动。只有在尿液检查结果正常后,才可以恢复体力活动。

饮食:坚持低盐饮食,每天小于1克,或大于60毫克/千克。对于严重水肿或高血压病患者,需要采用无盐饮食,水分摄入一般不做限制。当患者存在明显氮质血症时,应限制蛋白质摄入,并给予每天0.5克/千克的优质动物蛋白。

抗感染:若存在感染灶,需要使用青霉素治疗10天~14天。

对症治疗
利尿:在控制水、盐摄入量后,若患者仍然存在水肿、少尿症状,可使用氢氯噻嗪进行治疗;若治疗无效,则改用呋塞米。

降血压:对于经过休息、控制水、盐摄入量,利尿等措施后血压仍然偏高的患者,应给予降血压药物治疗。硝苯地平作为钙通道阻滞剂,一般是首选降压药物,起始剂量为每天0.25毫克/千克,最大剂量为1毫克/千克,分3次~4次口服或舌下含服。卡托普利属于血管紧张素转换酶抑制剂,起始剂量为每天0.3毫克~0.5毫克/千克,最大剂量为每天5毫克~6毫克,分3次口服,与硝苯地平交替使用能够获得更好的降压效果。

高血压脑病的治疗:治疗原则是选用降血压功效强且起效迅速的药。首选硝普钠,将5

毫克~20毫克硝普钠溶解于5%葡萄糖溶液100毫升中进行静脉滴注,起始滴注速度为每分钟1微克/千克,并严密监测血压;根据血压情况酌情调整滴注速度,不应超过每分钟8微克/千克,预防出现低血压。在用药过程中,药液需要避光,针筒、输液管等均需要用黑色遮盖物进行覆盖。若患者出现惊厥症状,应及时进行止惊处理。

严重循环充血的治疗
纠正水钠潴留,恢复正常血容量,使用呋塞米进行注射治疗,每次剂量为1毫克/千克~2毫克/千克,必要时可以在4小时~8小时后重复使用。

若患者出现肺水肿症状,需要加用硝普钠进行静脉滴注,用法与高血压脑病治疗时相同。

谨慎使用洋地黄类药:当心力衰竭症状明显时,可以小剂量应用毛花苷C,一般使用1次~2次,不用维持用药。

对于难治性病例,可以采用血液净化治疗或透析治疗。

急性肾功能不全的治疗:严格限制水、钠的摄入量,维持体液平衡,控制氮质血症;若治疗无效,则需要进行透析治疗。

转诊
患者经过休息、控制水、盐摄入量等方法后,如果仍然存在水肿、少尿或血压高的情况,以及病情较为严重的病例,均应及时进行转诊。

(文、图均由河南省卫生健康委基层卫生处提供)

每周一练

(β-内酰胺类抗生素、大环内酯类及林可霉素类抗生素、氨基糖苷类抗生素)

一、草绿色链球菌引起的感染性心内膜炎首选

A.青霉素
B.链霉素
C.磺胺类药物
D.喹诺酮类药物
E.头孢菌素

二、螺旋体感染治疗的首选药物是

A.磺胺类药物
B.庆大霉素
C.异烟肼
D.头孢噻肟
E.苄星青霉素

三、抗绿脓杆菌作用最强的抗生素是

A.头孢他啶
B.头孢拉定
C.头孢孟多
D.磺苄西林
E.羧苄西林

四、青霉素G的主要不良反应是

A.肾损害
B.过敏
C.听力减退
D.肝损害
E.胃肠道反应

五、红霉素是下列哪种疾病的首选用药

A.支原体肺炎
B.感染性心内膜炎
C.立克次体感染
D.斑疹伤寒
E.泌尿系统感染

六、下列治疗军团菌病的首选药物是

A.青霉素G
B.氯霉素
C.四环素
D.红霉素
E.土霉素

七、下列治疗金黄色葡萄球菌引起的骨髓炎的

首选药是

A.青霉素G
B.红霉素
C.利福平
D.克林霉素
E.庆大霉素

八、头孢菌素类药物的抗菌机制是

A.抑制细菌蛋白质合成
B.抑制细菌细胞壁合成
C.影响细菌细胞膜通透性
D.干扰细菌叶酸代谢
E.抑制细菌DNA(脱氧核糖核酸)螺旋酶

九、氨基糖苷类药物的抗菌机制是

A.抑制细菌蛋白质合成
B.抑制细菌细胞壁合成
C.影响细菌细胞膜通透性
D.干扰细菌叶酸代谢
E.抑制细菌DNA螺旋酶

十、氨基糖苷类抗生素的主要不良反应是

A.抑制骨髓
B.耳毒性
C.肝毒性
D.心脏毒性
E.消化道反应

十一、下列对绿脓杆菌(铜绿假单胞菌)作用最强的氨基糖苷类抗生素是

A.卡那霉素
B.庆大霉素
C.阿米卡星
D.妥布霉素
E.链霉素

本期答案			
一、A	二、E	三、A	四、B
五、A	六、D	七、D	八、B
九、A	十、B	十一、D	

谷雨时节：健脾祛湿的养生智慧

□张永华

谷雨是春季最后一个节气。此时,天地间水汽氤氲,雨水增多,空气中湿度显著提升,中医学将其归纳为“湿邪当令”的特殊气候特征。本文从中医理论、饮食、起居、经络、情志等方面,系统介绍谷雨时节的科学养生方法。

中医理论基础
“湿邪困脾”的节气特点
谷雨处于春末,自然界阳气旺盛但阴气未消,形成“阳盛阴未衰”的格局。从五行看,此时土气旺盛,对应人体脾胃系统。

脾主运化水湿,喜燥恶湿,外界湿气过重易损伤脾阳,导致运化障碍,即“湿邪困脾”。典型表现为头身困重、脘腹胀满、食欲减退、大便黏滞等。现代医学也表明,高湿度环境会抑制胃酸分泌、减慢胃肠蠕动,与中医理论一致。我国大部分地区谷雨时节相对湿度达75%~85%,需要特别注意脾胃养护。

饮食调理
“药食同源”的祛湿良方
中医讲究“药食同源”,针对湿邪可选择以下食疗方法。

健脾祛湿类:薏苡仁、赤小豆、白扁豆、山药、芡实等。
推荐五行祛湿粥:薏苡仁30克,赤小豆20克,山药50克,莲子15克,茯苓15克,加水熬煮,每天早餐时食用。

芳香化湿类:陈皮、砂仁、藿香等。药物的挥发性成分能醒脾开胃。

利尿渗湿类:冬瓜、黄瓜、莴笋等,含水量高且富含钾元素,促进水液代谢。冬瓜带皮煮汤,效果更佳。

患者需要忌生冷油腻饮食:冰激凌、冷饮等寒凉食品易伤脾阳,糯米制品、肥甘厚味易助湿生痰,均应节制。

起居运动
“内外兼修”的祛湿之道
起居方面,保持室内湿度50%~60%,勤晒被褥衣物,避免汗出当风、淋雨涉水。运动时宜选温和的有氧运动项目,如打太极拳、练八段锦、散步等,强度以微

微出汗为宜。八段锦中“调理脾胃须单举”,通过上下对拉刺激脾胃经络。建议在胃经当令(7时~9时)、脾经当令(9时~11时)进行运动,效果更佳。运动后可以按摩健脾要穴:足三里穴(膝盖下,胫骨前缘一横指处)、阴陵泉穴(小腿内侧,胫骨内侧髁下缘凹陷处),每穴按压3分钟~5分钟,以酸胀感为宜。

经络养生
穴位祛湿的独特优势
经络穴位能调节脏腑功能,针对湿邪推荐以下穴位:
足三里穴:足阳明胃经合穴,健脾和胃、扶正祛邪,拇指按压每次3分钟~5分钟。
阴陵泉穴:足太阴脾经合穴,专治脾湿不运导致的浮肿、泄泻,可配合艾灸,每天15分钟~20分钟。
丰隆穴:外踝尖上8寸(此为同身寸,下同),胫骨前缘两横指处,为祛痰湿之要穴,拇指按揉

顺时针36次,逆时针24次。

艾灸疗法适宜谷雨时节,用纯艾条悬灸上述穴位,距离皮肤2厘米~3厘米,每穴灸10分钟~15分钟,至局部潮红,借温热效应振奋脾阳、排出湿邪。

情志调摄
脾胃健康的精神因素
中医认为“思伤脾”,谷雨时节肝气易亢,克犯脾土,需要保持情绪平和。推荐情志调节法:
静坐观息:晨起静坐10分钟,专注呼吸。
春日踏青:接触自然,观赏新绿,舒缓情绪。
音乐调理:聆听《高山流水》等舒缓曲目,降低应激激素水平,改善消化功能。

谷雨时节,人们需要从多方面综合调理,增强脾胃功能、祛除湿邪,为夏季健康打下基础。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

耐药结核病的现状、危害和预防

□高敏

说到肺结核,人们可能都不陌生。但是,你听说过有着“传染性癌症”之称的耐药结核病吗?今天让我们来一探究竟。

正确认识耐药结核病
耐药结核病(drug-resistant tuberculosis, DR-TB)是指体外DST(药物敏感试验),证实结核病患者感染的结核分枝杆菌对1种或多种抗结核药物耐药。

耐药结核病类型
单耐药结核病(monodrug-resistant tuberculosis, MR-TB):是指结核病患者感染的结核分枝杆菌经体外DST证实,对1种一线抗结核药物耐药的结核病。

多耐药结核病(polydrug-resistant tuberculosis, PDR-TB):是指结核病患者感染的结核分枝杆菌经体外DST证实,对1种以上一线抗结核药物耐药(但不包括同时对异烟肼和利福平耐药)的结核病。

耐多药结核病(multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB):是指结核病患者感染的结核分枝杆菌经体外DST证实,至少同时对异烟肼和利福平耐药的结核病。

广泛耐药结核病(extendedly drug-resistant tuberculosis, XDR-TB):是指结核病患者感染的结核分枝杆菌经体外DST证实,除至少同时对异烟肼和利福平耐药外,还对任何氟喹酮类抗菌药物产生耐药,以及至少1种其他的A组药品(贝达、利奈唑)耐药的结核病。

利福平耐药结核病(rifampicin-resistant tuberculosis, RR-TB):是指结核病患者感染的结核分枝杆菌经体外DST证实,对利福平耐药的结核病,包括任何耐利福平的结核病,即利福平单耐药结核病(rifampicin mono-drug-resistant tuberculosis, RMR-TB)、利福平多耐药结核病(rifampicin polydrug-resistant tuberculosis, RPR-TB)、MDR-TB、XDR-TB等。

耐药结核病现状
世界卫生组织估算,2023年全球有1080万例新发结核病患者,发病率为134/10万。在所有新发结核病患者中,耐多药/利福平耐药结核病患者40万例(3.7%)。初治患者中耐多药/利福平耐药率为3.2%,复治患者中耐药率为16%。

我国的结核病死亡人数估算为2.5万人,结核病死亡率为2/10万。估算耐多药/利福平耐药结核病(MDR/RR-TB)患者为2.9万人(占全球的7.3%),居第4位。

2024年河南省肺结核报告发病3.4万余例,报告发病率35.3/10万例。2023年河南省疾病预防控制中心参比实验室对1376株结核分枝杆菌进行检测,有9种抗结核药物的总体耐药率为26.74%,初治患者的总耐药率为24.35%,复治患者的总耐药率为42.92%。

治疗难度大,用药多,病情复杂,疗程通常需要18个月~24个月,是普通肺结核的3倍~4倍。

治疗费用昂贵,至少是普通肺结核治疗费用的100倍,会给患者家庭和社会造成很大的经济负担。

不良反应发生率高,治愈率低,耐多药/利福平耐药结核病的治疗成功率为68%,严重的几乎无可可用,患者更容易因耐药性而导致病情恶化,甚至死亡。

社会危害性大,一旦被耐药结核分枝杆菌感染发病就是原发性耐药多药结核病。

耐药结核病的预防
患者应遵循“早期、联合、适量、规律、全程”原则,不得擅自停药或调整药物剂量,按医嘱全疗程服药,避免因不完全治疗引发耐药性。

肺结核患者应该佩戴口罩,不到人群聚集的地方;注意个人卫生,咳嗽或打喷嚏时遮挡口鼻,不随地吐痰。

结核患者的密切接触者等高危人群,要及时进行早期筛查、早期诊断。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

两药。

方药:杨氏理脾止泻汤。党参、炒白术、苍术等多味药材。共3剂。水煎,分2次服用;同时静脉补充水、电解质,维持机体平衡。

治疗效果与病情转归
用药第三天,患儿的体温恢复正常,但腹泻仍频繁,大便性状未明显改善,腹痛稍有缓解。笔者调整患儿的治疗方案,加强蒙脱石散的使用。后续随访,患儿症状基本得到控制,已经恢复进食。笔者建议患儿近两日以流质饮食为主,并持续服用中药巩固疗效。

启示
面对诸如病毒感染导致的重症肠炎,在西医常规治疗效果不佳时,中医辨证施治疗效显著。杨氏理脾止泻汤具有清热化湿、益气生津的功效,配合西医治疗,为病毒性肠炎的治疗提供了新思路,证明了中西医结合疗法在临床实践中的应用价值。

(作者供职于河南省汝州市骑岭乡田堂村卫生院)

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实操操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com 联系人:朱忱飞
电话:13783596707

本版药方需要在专业医生指导下使用



河南省卫生健康委宣传处指导 | 河南省健康中原服务保障中心主办

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享 健康中国