

狼疮性肾炎的治疗及护理观察

哈尔滨医科大学附属第二医院 (150086) 高 丽 于殿丽

摘要:狼疮性肾炎(LN)是影响系统性红斑狼疮(SLE)预后的重要脏器合并症之一。SLE的全过程中50%~60%合并LN,但其发病与遗传因素相关。以往,WHO分类IV型狼疮性肾炎(弥漫增生型)的5年生存率不及20%,是极为恶性的疾病。但最近,5年生存率已近80%。这不仅与治疗方法的改进有关,而且与诊断方法的改进与临床护理效应及使早期轻症病例及时诊断与治疗也有关。

关键词:环磷酰胺;中药;狼疮性肾炎;护理

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种未知病因的自身免疫性疾病,免疫调节功能紊乱、多克隆B细胞活化和抗原抗体免疫复合物沉积为主要发病机制。其病变可累及全身各组织器官,狼疮性肾炎(lupus nephritis, LN)是SLE的重要并发症,已成为继发性肾小球疾病常见类型之一。预后与病理及有无间质累及等因素有关, LN患者若能争取及早肾活检,了解病理类型,制定相应治疗方案,保护肾功能,将有助于降低病死率、提高生存质量^[1-3]。

2003年3月-2005年3月我对12例LN病人进行环磷酰胺(CTX)冲击加中药治疗,效果良好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

12例均符合美国风湿病学会1982年的SLE分类标准,并有肾炎受累的临床表现,且经肾活检诊断。必需应用免疫抑制剂的病人。12例均为女性,年龄15-43岁,平均32.4岁。病程10个月-98个月,平均39.6个月。

1.2 治疗方法

LN治疗的关键是控制狼疮活动、预防复发、防治并发症。主要分2个阶段。目的在于迅速控制病情,阻止或逆转内脏损害,力求疾病完全缓解。

静脉冲击疗法(CTX-PT)主要作用于细胞周期S期的特异性烷化剂,通过影响DNA合成发挥细胞毒作用。对体液免疫抑制较强,能抑制B细胞增殖和抗体生成且作用持久,是治疗SLE的有效药物之一,尤其是LN和血管炎患者,可明显减少血抗DNA抗体、免疫复合物及其在肾脏的沉积,还可减轻间质病变,防止肾组织纤维化,改善LN预后。

CTX为免疫抑制剂,它可以控制活动性狼疮肾炎,阻止肾脏瘢痕化,减少终末期肾病发生^[4]。冲击治疗时,每次15-20mg/kg,即每次800-1200mg,每月一次,加入生理盐水中静脉滴注,连用8-12次。也可以采用中剂量冲击治疗,剂量为7

-10mg/kg,即每次400-600mg,半月一次,加入生理盐水中静脉滴注。为减少CTX副作用,采用中药以四君汤(党参、茯苓各12g,白术10g,甘草8g)加減2次/d,根据分型用药。

2 结果

采用CTX大剂量冲击加中药治疗后,达到缓解标准的10例,缓解率为82.3%。未缓解2例。

3 护理

3.1 辩证施护的机理与特点

肾居腰部,左右各一,命门附焉,藏真阴而寓元阳,其经络膀胱,互为表面,肾在体为骨,开窍于耳,主藏精,为生殖发育之源;主王液以维持体内水液的平衡;主骨生髓,以使骨髓健壮,精力充沛;听力乃肾气所充。古人称肾为“先天之本”,实为生命之根^[1]。①肾阳虚者注意保暖,室温宜略高,随气候变化增减衣服,严防感冒。对肾阴虚者,室温宜略低,空气宜湿润,②肾虚水泛者尤忌盐。碱过多,选食荠菜,冬瓜等利尿消肿食物,也可选食牛、羊等温补肾阳之品;肾阴虚者,选食甲鱼、龟及筋类等以补肾填精。③阳虚水泛者要控制液体摄入量,每日进液量不超过100ml。中药宜浓煎服。适量食大蒜等以温化通阳。做好皮肤护理,预防褥疮。水肿部位严防外伤,也不宜针刺,以免流水不止招致感染。④湿热内蕴患者的饮食宜清淡,多食水果等清热利湿之品,泥鳅、田螺为利湿退黄佳品,蔬菜以油菜、荠菜等为宜。忌酒,少食辛辣,海腥,油腻甘肥之品,以免助湿困脾。病室宜略燥,以免外湿内袭。⑤阴虚火旺患者的病室宜安静,室温略低。多进食荠菜等寒凉性蔬菜及甲鱼、蛋类等滋阴之品。对失眠者,加强精神护理,睡前避免用脑过度及情志过极^[5]。

3.2 用药前准备

用药前需作血、尿常规,肝肾功能,24小时尿蛋白定量,免疫学等检查。如白细胞少于 $3 \times 10^9/L$ 则暂停用药。

3.3 使用CTX的注意事项

CTX为白色结晶,能溶于水,但溶解度低,水溶液不稳定,故应在溶液后短期内使用^[2]。在室温中稳定,应放置在32摄氏度以下干燥。闭光环境中保存。在CTX冲击治疗时严格掌握静脉滴入速度,30–40GTT/MIN为宜,过快可引起恶心、呕吐和膀胱刺激症状,避免药物渗漏。因此,要严格按照护理常规操作。

CTX大剂量冲击治疗,可致恶心、呕吐、脱发、骨髓抑制、出血性膀胱炎、肺纤维化和肿瘤及感染等副作用,应用时应密切观察,对症处理。

3.4 心理护理

此疗法是长期的过程,同时CTX有一定的不良反应,加之病人对治疗缺乏了解,而难以接受,所以我们应在用药前为病人讲解药物知识,CTX用药的必要性,使病人情绪稳定,积极配合治疗。

3.5 出血性膀胱炎的护理

应用中应多饮水或静脉补充液体,为保证病人有较多的尿液排泄而起到冲洗尿道的作用又不至于因水份的摄入过多而引起水肿加重或尿量增加而出现水电解质的失衡,根据尿量来调整水的摄入量。每天水的摄入量为前一天尿量加上500ML。注意复查尿常规,了解膀胱出血是否改善,必要时使用止血药物。用碱性药物等处理可减轻出血性膀胱炎的发生^[6]。

3.6 出院指导

指导LN病人学会自我保健措施,如病情活动期卧床休息,保持乐观情绪;缓解期可参加工作,活动以不感到疲劳为宜。勿晒太阳;禁用能诱发病病的一切药物如青霉素、异烟肼等,避免感染,坚持按医嘱服药,不可擅自停药或减量,以免复发或加重病情,定期复查^[7]。

参考文献

- [1] Cortes- Hemandes J, Ordi- Ros J, Labrador M, et al. Predictors of poor renal outcome in patients with lupus nephritis treated with combined pulses of cyclophosphamide and methylprednisolone [J]. Lupus, 2003, 12(4):287–296
- [2] Emre S, Bilge I, Sirin A, et al. Lupus nephritis in children: prognostic significance of olinopathological findings [J]. Nephronology, 2001, 87(2):118–126
- [3] 野岛美久, 李昌臣译. 狼疮性肾炎[J]. 日本医学介绍, 2005, 26(9):404–405
- [4] 陈香美, 蔡广研. 狼疮性肾炎的新认识[J]. 临床内科, 2004, 21(4):49–51
- [5] 杜爱华. 中西医结合治疗重症狼疮性肾炎的临床护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(5):666–667
- [6] 徐秀瑛. 系统性红斑狼疮性肾炎的护理[J]. 宁夏医学院学报, 2001, 23(3):223–224
- [7] 余航. 狼疮性肾炎的病情观察及护理对策[J]. 川北医学院学报, 2002, 17(1):86–87

肺结核咯血患者的心理分析

黑龙江省大庆市第二人民医院 (163461) 王丽梅 张艳平

摘要 目的: 提高肺结核咯血患者的康复成功率。方法: 对40例肺结核咯血患者的早期症状、心理特点进行分析, 采取相应的护理措施。结果: 40例大咯血患者中, 无1例发生窒息。结论: 通过对40例咯血患者心理特点进行分析, 及时进行心理疏导, 可以促进患者的早日康复。

关键词: 肺结核咯血; 心理分析; 护理效应

结核病是一种慢性传染性疾病, 常会使患者有不同程度的心理压力, 尤其咯血更给患者心理上罩上一层浓厚的阴影。而这种不良因素的影响, 会引起肺结核患者一系列生理心理的变化, 是疾病发生发展的重要因素。咯血患者, 在紧张情绪的刺激下, 产生的心理变化, 会加重咯血。因此在护理工作中, 应重视心理护理、观察研究患者的心理状态, 针对不同的心理反应, 施之以相应对策, 消除患者的精神压力, 达到迅速康复的目的。

1 临床资料

我院2001–2005共收治肺结核大咯血病人40例。男30例, 女10例。所有病例经临床表现、X线检查、痰菌及红细胞沉降率检查, 均确诊为继发性肺结核。

2 咯血窒息先兆症状^[1]

咯血前病人常有咽喉部发痒, 胸内发热等自觉症状。病人连声咳嗽, 整口咯血, 含较多泡沫成分, 短时间内咯血可达200–600毫升以上。如在大咯血过程中突然咯血停止, 出现精神呆滞, 张口瞪目, 呼吸急促, 口唇发干, 甚至有昏迷、抽搐、尿失禁等症状, 则为咯血的先兆。密切观察咯血的颜色、准确记录咯血量及患者的精神和意识状态, 如发生以下情况大咯血过程突然停止或终止, 随即出现胸闷, 极度烦躁, 表情恐惧, 精神呆滞; 喉头作响, 随即出现呼吸浅而快或呼吸骤停; 面色发紫, 目瞪口呆, 大汗淋漓, 双手乱抓, 甚至昏迷, 大小便失禁等, 应警惕大咯血窒息的发生, 立即抢救。