

妊娠合并急性肾盂肾炎\_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E5\\_A6\\_8A\\_E5\\_A8\\_A0\\_E5\\_90\\_88\\_E5\\_c22\\_609390.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_A6_8A_E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_609390.htm) 妊娠合并急性肾盂肾炎

是常见的内科合并症，多发生在妊娠后期或产褥早期，常见致病菌是大肠杆菌，妊娠期由于雌、孕激素、促性腺激素的影响，使输尿管扩张扭曲，蠕动性减弱，同时受增大子宫压迫致使尿液潴留在肾盂、输尿管内。细菌易上行感染。【诊断】（一）临床表现1.妊娠或产褥期突发高热、寒战、腰痛、伴恶心、呕吐、尿频、尿急、尿道口烧灼感等。2.体温 $>40^{\circ}\text{C}$ ，白细胞 $>140000$ 时可作阳性诊断。（4）血液检查：白细胞显著增多，少数肾功能不全者血中非蛋白氮，尿素氮增高， $\text{CO}_2$ 结合力下降。（三）鉴别诊断1.妊娠合并急性阑尾炎：由于阑尾向上移位，可有右下腹痛伴发烧，白细胞增多，但尿检查无异常。2.胎盘早剥：虽有腹痛、腰痛，但无发热，因有内出血常有贫血及血压下降，贫血及休克程度与外出血不成比例，检查子宫板样硬，严重时胎心胎位不清。但尿检查无异常。【治疗】原则是保证入量，增加尿量，灭菌抗炎控制感染。1.卧床休息，左右轮换侧卧，以减少子宫对输尿管的压迫，如右侧炎症则应左侧卧位，使尿液引流通畅。2.多饮水，增加尿量，使每日尿量达2000ml以上。3.抗生素控制感染：应选择对胎儿、新生儿无不良影响药物。（1）氨苄青霉素：静滴每次1~2g，溶于100ml生理盐水中滴注，1~2h滴完，每日四次。待体温正常后再口服10~14日。肌注：0.5~1g 每日四次口服：0.5~1g 每日四次。（2）头孢霉素：a. 头孢拉定（先锋霉素）对肾无毒性，0.5~1g口服

每日四次，或静脉滴注每日4~8g。b. 头孢三嗪（菌必治）：每次1~2g溶于生理盐水10ml中缓慢静脉推注，每8~12h一次。（3）呋喃旦啶：对胎儿无害，但可引起胃肠反应及周围神经炎，不宜长期服用。用法：0.1g口服，每日3-4次，或0.1g肌注，每日2次。用以上抗菌药物后，多数于2~3日见效，体温下降，症状改善，需继续用至10日，经多次尿培养阴性后方可停药。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)