

链球菌感染后的急性肾小球肾炎应该如何治疗临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E9_93_BE_E7_90_83_E8_8F_8C_E6_c22_645015.htm 急性肾小球肾炎大多可自愈，因此对轻症病例不必过多用药，可采取下列措施。

（一）休息 休息对防止症状加重、促进疾病好转很重要。水肿及高血压症状显著者应完全卧床休息的意见不一致，但若稍活动即引起症状及尿常规异常加重时，则仍以卧床为宜。应避免受寒受湿，以免寒冷引起肾小动脉痉挛，加重肾脏缺血。

（二）饮食 在发病初期，饮食控制甚为重要，原则上给予低盐饮食并限制水，因大多数病人有水肿和高血压；若血压很高，水肿显著，应予以无盐饮食，每日入液量限制在1000ml以内。尿闭者应按急性肾功能衰竭处理，成人蛋白质每日宜在30~40g，或按蛋白质0.6/(kg.d)计算，以免加重肾脏负担。

（三）控制感染 对尚留存在体内的前驱感染如咽峡炎、扁桃体炎、脓皮病、鼻窦炎、中耳炎等应积极治疗。由于前驱感染病灶有时隐蔽，不易发现，故即使找不到明确感染病灶的急性肾小球肾炎，一般也主张用青霉素（过敏者用林可霉素或红霉素）常规治疗10~14天，使抗原不至继续侵入机体，以防止肾小球肾炎反复或迁延发展。应避免应用对肾有损害的抗生素。

（四）中医治疗 多数采用宣肺利水，清热解毒治则。但应密切注意现代医学研究动向，目前已有文献报道防己、厚朴和马兜铃等中药可引起肾间质炎症和纤维化，最好避免应用上述中药。有些中草药中含非类固醇抗炎剂如甲灭酸（mefenamic acid）也应慎用，因它可引起急性肾功能衰竭。

（五）症状治疗 1.水肿及少尿 轻者不一定要

用利尿药，水肿明显者用呋塞米（速尿）20～40mg，每日3次，严重的伴有急性肾炎综合征者可用呋塞米80～200mg加于5%葡萄糖液20ml静脉注射，每日1次或2次。也可以在20%甘露醇250ml中加速尿80～100mg，每日静滴一次，常可产生明显的利尿作用。

2. 高血压及高血压脑病 轻度高血压一般可加强水、盐控制及利尿；中重度者可用利血平0.25mg每日2～3次口服，若血压急剧升高可给予利血平1mg肌肉注射；对于血压过高、头痛剧烈、有发生高血压脑病可能者，可应用氯苯甲塞二嗪（diazoxide）静脉注射，剂量为3～5mg/kg，能扩张血管、迅速降低血压，或用酚妥拉明（regitine）或用硝普钠。目前都主张用血管转化酶抑制剂如卡托普利、依那普利和苯那普利，它既可降低全身高血压，又可降低肾小球高血压，可改善或延缓多种病因引起的轻、中度肾功能不全的进程。也可用钙通道阻滞剂，但对肾功能的影响还有不同看法，Griffin认为钙通道阻滞剂能降低全身高血压，但对肾小球无保护作用，钙通道阻滞剂硝苯地平（nifedipine）对压力传导和肾小球损伤的有害作用已证实。若发生高血压脑病，除迅速降压外，抽搐者用安定10mg静脉注射，必要时可重复使用安定。也可用苯妥因钠或聚乙醛（付醛）等注射。以前使用硫酸镁注射以降低血压，效果不甚显著，若肾功能不佳，则注射后可产生高镁血症，影响神志及呼吸，因此宜慎重考虑。

3. 急性心力衰竭 水、盐潴留为主要诱发因素，因此产生高输出量心力衰竭，治疗以减少循环血量为主，可静脉注射呋塞米以快速利尿。如肺水肿明显，可注射镇静剂或杜冷丁或吗啡（小儿慎用），并静脉缓慢注射或滴注酚妥拉明5～10mg，以扩张血管降低心脏负荷。硝普钠也可应用，其他措施可

参考“心功能不全”的治疗方法。洋地黄类药物虽在心力衰竭时常常用，但并非主要措施。严重心力衰竭一般治疗措施无效者可考虑单纯超滤疗法。急性肾小球肾炎患者若尿中蛋白质及显微镜下血尿消除较慢或有持续倾向时，应寻找体内有无感染病灶（如扁桃体炎），并设法去除。这些办法一般在肾小球肾炎比较稳定，感染已经控制3个月以后进行，在清除前应先采用青霉素注射。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏
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