

肾炎严重吗 能治愈吗

王妮妮

成都本草堂康复医院 四川成都 610300

【中图分类号】R692.3

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2023) 03-068-02

肾炎全称叫做肾小球肾炎，是肾小球毛细血管的损伤。目前关于肾小球肾炎发病的机制并不是非常的清楚，但是绝大多数肾小球肾炎的发生是由于各种病原体侵入机体以后，导致的机体出现自身免疫功能紊乱性的疾病。其中肾炎患者最基本的临床表现就是血尿，既可以出现发作性的肉眼血尿，也可以出现持续性的镜下血尿，也会出现尿蛋白的增多。一般，肾炎可以分为急性肾炎和慢性肾炎，急性肾小球肾炎又称急性肾小球肾炎，是一种发生在感染后引起广泛肾损害的急性疾病，其特点和症状主要为起病突然，肾功能迅速下降，并伴有血尿和蛋白尿症状，另一种是慢性肾小球肾炎，也称为慢性肾小球肾炎，是一种长期的原发性疾病，反复发作，会造成肾脏损害，导致肾功能缓慢下降，其特点是有尿蛋白、尿中带血、水肿、高血压等症状，病情会反复发作，没有特别好的治疗方法，只能维持疾病的稳定性。那么，肾炎到底又多严重，能治愈吗？

1 肾炎到底严重吗？

肾炎涉及很多病因，是一个慢性过程，也是非免疫、非炎症机制参与实施的。而出现肾炎只是一过性的就没关系了，但出现病理性的就很麻烦了，其可以引发机体浮肿，严重的会出现尿毒症，因此患者必须注意。

1.1 慢性肾炎严重吗

慢性肾炎作为一组免疫介导的肾小球疾病，通常病情迁延难愈或者缓解后容易复发，若未能及时干预导致病情持续加重，就会对肾实质造成慢性、进行性不可逆损伤，使肾脏出现明显的萎缩，无法维持正常的基本功能，最终诱发慢性肾衰竭和尿毒症。而且随着病情持续加重，患者还可能会出现静脉血栓、心血管系统功能异常、感染、营养不良等其他并发症，最终会对自然寿命造成影响。

1.2 急性肾炎严重吗

急性肾炎是临床上多发于儿童的一种疾病，有的病人表现还是比较严重的，但是有的大部分病人表现比较轻。通常症状主要包括浮肿、蛋白尿、血尿和高血压，严重的病人可以出现一过性的肌酐增高，甚至于比较严重的病人会做透析治疗。对不同的病人可能有不同的临床表现，严重的病人是非常少的，除非有其他全身的系统性疾病如高血压糖尿病、系统性红斑狼疮这种夹着在里面的病情比较重。另外是查肾功，如果去查时发现肾功肌酐比正常人明显的高了一倍甚至于两倍，这时得注意一下这个肾炎已经影响到肾功能了，要及时到医院去治疗，通常比较少的症状比较轻的病人经过休息卧床或用点抗生素把体内的一些感染源如扁桃炎。

2 肾炎能治愈吗

2.1 药物治疗

2.1.1 抗菌药物

因为大多数急性肾炎和部分慢性肾炎是由链球菌感染导

致的，所以肾炎患者可以结合自身病情服用抗菌药物，以起到控制和消灭感染灶的作用。其中，临床常用药物有头孢菌素、青霉素等，患者在使用前应进行皮试，以防起过敏反应。

2.1.2 利尿剂

临床上，大部分肾炎患者都会出现水肿的症状，通常选用利尿剂进行缓解和治疗。常用药物有袢利尿剂、噻嗪类利尿剂等，需要注意利尿剂可能会有血压过低、肾毒性等副作用，患者应在医生指导下使用。

2.1.3 降蛋白药物

肾炎患者的肾脏受到损伤，常会出现蛋白尿等症状，此时患者可以在医生指导下服用降尿蛋白药物。通常情况下，可选用血管紧张素转化酶抑制剂及拮抗剂进行治疗，可以有效延缓肾脏功能衰减、减少蛋白尿。

2.1.4 糖皮质激素类药物和免疫抑制剂

对于由免疫异常引发的原发性和继发性肾炎，可以采用糖皮质激素类药物和免疫抑制剂等进行治疗。临床上常用的药物主要有泼尼松、环磷酰胺等，但是因为此类药物的副作用较多，患者在应用此类药物期间需要接受医学观察和定期监测。

2.2 中医治疗

中医治肾炎方法可以通过理疗、中药调整、中成药改善等方法来做缓解。

2.2.1 理疗

(1) 艾灸治疗

艾灸具有温阳、健脾、益气、利水、温肾、助阳等化气行水作用，强壮脾肾功能，提高人体抗病的能力，减轻水肿及其伴随症状，减少急性发作机会，延长发作时间，可使蛋白尿和肾功能指标有明显好转。肾炎主要表现是乏力、腰部疼痛、肉眼血尿或化验有蛋白尿，可能有水肿、排尿量减少伴高血压和肾功能异常。慢性肾炎在病情比较稳定时或应用各种中西药物治疗效果不好时，可配艾灸治疗，对患者减轻症状、增加药效、改善肾脏功能都有明显益处。

(2) 针灸治疗

肾炎的种类有很多，并不是所有的肾炎都适合针灸的方法来进行治疗，如果是慢性肾炎的话，采用针灸的方法是可以起到一些调节作用的，但是对于急性肾小球肾炎和急性间质性肾炎以及慢性间质性肾炎，乙肝病毒携带着相关性肾炎，特发性肾小球肾炎是没有办法通过针灸的方法来进行治疗的，因为它们发病都比较急。

2.2.2 中药调整

(1) 慢性肾炎中医治疗

① 中药方剂

中药方剂一、玉米须、大小蓟、益母草、连翘、黄芪、丹参、墨旱莲、白芍、甘草、白茅根、茯苓、枸杞子、生地、党参等。这款中药方剂具有利水消肿、活血化瘀的作用，可改善慢性

肾炎引起的水肿、血尿等症状。

中药方剂二、党参、车前子、枸杞子、丹参、菟丝子、蒲公英、女贞子、金樱子等。这些中草药搭配在一起用水煎服，对治疗慢性肾炎有一定效果。

中药方剂三、地龙、蝉衣、丹参、益母草、金银花、鱼腥草、白花蛇舌草、黄芪等。这款中药方剂具有清热解毒、补肾健脾以及活血化瘀的功效，常用于治疗慢性肾炎，能减轻颜面下肢浮肿、少尿、血尿、腰部酸痛、食欲不振、神疲乏力等症状。

②中成药

黄葵胶囊。黄葵胶囊是一种中成药，具有利尿消肿、减少尿蛋白的作用，在临床上常用来治疗慢性肾小球肾炎。

百令胶囊。百令胶囊是以虫草菌粉为主要成分的治疗慢性肾脏病中成药，成分就是冬虫夏草的提取物，所以对于中医角度上来说，冬虫夏草有补阴益阳的作用，属于阴阳双补的一类的药物，可以改善肺肾功能、提高免疫力，以及在营养代谢的调节上面也会有一些帮助，可有效的治疗慢性肾炎。

(2) 急性肾炎中医治疗

①中药方剂

急性期需及时应用麻黄连翘赤小豆汤加减治疗。要是水肿、发热比较明显需加用五皮饮一同治疗，包括赤小豆、麻黄、连翘、茯苓皮、陈皮、桑白皮、五加皮、生姜皮。这些中药材配合使用具有解表散邪、清热解毒、利尿消肿之功效，可有效减轻急性肾炎引起的发烧、浮肿症状。要是伴有比较严重的咳嗽、呼吸困难等症状，需要加用杏仁、苏子、葶苈子等。

要是血尿症状比较明显，可加用活血化瘀的中药材，包括侧柏叶、大蓟、茜草、小蓟、白芨、白茅根等。

②中成药

肾炎康复片。肾炎康复片具有清余毒、补脾肾、益气之功效，适用于肾小球肾炎引起的血尿、蛋白尿、头晕、乏力、腰疼、浮肿、耳鸣等症。

黄葵胶囊。黄葵胶囊能起到消肿、利湿、清热解毒的作用，对治疗急性肾炎导致的水肿、尿血、蛋白尿等症不错效果。

尿毒清颗粒。尿毒清颗粒的主要功效是健脾利湿、活血化瘀，能够稳定肾功能、改善肾性贫血、降低肌酐。

2.3 其他治疗

2.3.1 肾脏替代治疗

肾脏替代治疗主要针对的是CKD 5期的病人，也就进入了尿毒症期，用我们目前的饮食、运动、药物，都不能够维持肾功能的进展了，那我们就需要进行肾脏替代治疗。其中替代治疗就是只是代替肾脏的一个部分的功能，可维持机体的一个水和电解质的平衡，不让病人本身造成一个严重的并发症。并且所谓的替代治疗还包括血液净化透析治疗和肾移植的治疗，血液净化透析治疗又包括血液透析治疗和腹膜透析治疗，而血液透析治疗是常用的肾脏替代治疗方法，在急性慢性肾衰竭时，可通过血液透析来替代肾脏排出毒素和多余水分的能力。

2.3.2 免疫吸附、血浆置换

即血液净化治，能有效清除体内自身抗体和抗原-抗体复合物。可用于治疗重症狼疮肾炎。

(上接第64页)

低抗利尿激素水平，缓解高血压症状^[4]。但部分患者单独采用卡托普利治疗效果仍欠佳，且具有剂量依赖性。本研究在研究组治疗中联用氨氯地平、卡托普利，发现研究组治疗后血压控制总有效率为96.00%，较对照组的80.00%高，说明两种药物联用可增强血压控制效果。分析是因两药联用可发挥协同作用，增强血压控制效果，促进康复。与此同时，我们还会发现在本次研究中两组患者治疗前的收缩压与舒张压并无差异，而在治疗后研究组的收缩压与舒张压要明显低于对照组的收缩压，并且($p < 0.05$)两者具有统计学意义。另外，本次研究结果与郭晓娟的研究结果非常相近^[5]。由此，我们可以看出将卡托普利与氨氯地平进行联合治疗，可以有效降低患者的高血压的症状，为患者的健康提供一定的保障。

综上所述，氨氯地平与卡托普利联合治疗高血压效果理

想，且可保护血管内皮功能，值得进行深入研究。

参考文献：

- [1] 张冬冬, 刘雪娇, 王炳源, 等. 我国成年人群年龄对体质指数与高血压发病风险的修饰效应[J]. 中华流行病学杂志, 2022, 39(6):765-769.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中国医学前沿杂志, 2022, 3(5):42-93.
- [3] 王菲, 蔡峰. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗老年原发性高血压疗效及对患者内皮损伤标志物水平和血压水平影响[J]. 陕西中医, 2020, 40(9):1261-1264.
- [4] 魏丽娜, 李萍, 杨雪, 等. 卡托普利错用为卡马西平致恶性高血压[J]. 药物不良反应杂志, 2021, 20(6):472-474.
- [5] 郭晓娟. 依那普利联合氨氯地平治疗高血压病的临床疗效[J]. 江苏医药, 2022, 43(5):334-336.

(上接第65页)

步保证患者生命安全^[3]。此次研究中两组患者均出现并发症，且观察组患者术后并发症发生率与对照组相比无差异。但观察组患者仅出现1例血肿患者，而对照组患者中除出现血肿状况外，还出现1例深部感染患者，说明使用肝素治疗时，并发症严重程度略高于阿司匹林。且使用阿司匹林治疗时，其用药方式更为简单，药物价格也明显降低，具有镇痛效果，能有效缓解患者术后疼痛^[4]。因此更利于患者恢复。

综上所述，临床上采用持续阿司匹林抗凝效果显著，其抗凝效果与肝素相近，且不增加患者出血量和并发症发生率，用药方便，可在髋膝关节置换术后抗凝中推广应用。

参考文献：

- [1] 尤佳. 持续阿司匹林抗凝对髋膝关节置换出血量的影响[J]. 中国组织工程研究, 2021, 19(26):4149-4152.
- [2] 孙智文. 利伐沙班对髋、膝关节置换术后抗凝疗效的临床观察[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2022, 06(2):247-250.
- [3] Alejandro González Della Valle, Francis Jeshira Reynoso, Judith Ben Ari, 等. 多重方法预防髋膝关节置换术后的血栓性疾病[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2021, 05(2):213-219.
- [4] 钱东阳, 白波, 严广斌, 等. 髋膝关节置换围手术期下肢深静脉血栓形成与D-二聚体及抗凝药的关系[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2022, 8(2):181-184.