

狼疮性肾炎患者伴肾功能异常的高危因素及护理干预措施分析

郭颖

河南大学淮河医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i4.21468

[摘要] 目的: 分析总结狼疮性肾炎患者伴肾功能异常的危险因素,并探讨针对性护理干预措施为患者提供健康助力。方法: 选取2025年03月至2026年03月期间收治97例狼疮性肾炎患者为研究对象,以肾小球滤过率(GFR)检测水平为依据,将GFR检测水平 ≥ 90 ml/min纳入正常组(50例)、将GFR检测水平 < 90 ml/min纳入异常组(47例)。统计所有患者一般信息,结合Logistic分析模型,对影响狼疮性肾炎患者肾功能异常变化的危险因素进行总结。结果: 患病时间 ≥ 12 个月、外周血白细胞计数 $\geq 20 \times 10^9$ /L、疾病活动度评分表(SLEDAI)总分 ≥ 10 分、血压 $\geq 140/90$ mmHg、糖尿病、白蛋白 < 30 g/L、血红蛋白 < 120 g/L是影响狼疮性肾炎患者肾功能异常的危险因素($P < 0.05$)。结论: 狼疮性肾炎患者肾功能异常变化的主要危险因素包括外周血白细胞计数升高、患病时间长、病情严重程度、高血压、糖尿病、低白蛋白、低血红蛋白,应尽早加以识别并提供针对性护理干预,保护肾功能免受持续损害。

[关键词] 狼疮性肾炎; 肾功能异常; 危险因素; 护理干预

中图分类号: R593.24+2 文献标识码: A

Analysis of High-risk Factors and Nursing Intervention Measures for Patients with Lupus Nephritis Complicated with Renal Dysfunction

Ying Guo

Henan University Huaihe Hospital

[Abstract] Objective: To analyze and summarize the risk factors for patients with lupus nephritis accompanied by renal dysfunction, and to explore targeted nursing intervention measures to provide health support for these patients. Methods: From March 2025 to March 2026, 97 patients with lupus nephritis were admitted to the hospital. Based on the GFR test level, patients with GFR test level ≥ 90 ml/min were included in the normal group (50 cases), and those with GFR test level < 90 ml/min were included in the abnormal group (47 cases). All patients' general information was statistically analyzed, and the risk factors affecting the changes in renal function of patients with lupus nephritis were summarized using the Logistic analysis model. Results: A disease duration of ≥ 12 months, peripheral blood white blood cell count $\geq 20 \times 10^9$ /L, total score of the disease activity scale (SLEDAI) ≥ 10 points, blood pressure $\geq 140/90$ mmHg, diabetes, albumin < 30 g/L, and hemoglobin < 120 g/L were risk factors affecting renal dysfunction in patients with lupus nephritis ($P < 0.05$). Conclusion: The main risk factors for the changes in renal function in patients with lupus nephritis include elevated peripheral blood white blood cell count, long disease duration, severity of the disease, hypertension, diabetes, low albumin, and low hemoglobin. These should be identified as early as possible and targeted nursing interventions should be provided to protect renal function from continuous damage.

[Key words] Lupus nephritis; Renal dysfunction; Risk factors; Nursing intervention

系统性红斑狼疮病程中,狼疮性肾炎引发的肾功能异常尤为常见且严峻,亦是影响患者生存质量的关键合并症^[1]。该病机理涉及自身抗体与抗原结合形成免疫沉积物,诱发补体级联反应及炎症级联,进而破坏肾小球结构完整性^[2]。临床征象涵盖蛋白尿、血压升高及肾功能进行性衰退,重症可演进至终末期肾病,

显著增加致残致死风险^[3]。肾功能异常不仅标志不可逆病理改变,更提示慢性肾脏病进程加速,伴随心血管事件及全因死亡率攀升^[4]。故而,甄别肾功能异常的风险因子并实施早期干预至关重要。然而,当前学界对此类风险因子尚未形成统一共识,亟待深入挖掘以指导精准化管理。基于此,本研究选取97例狼疮性肾

炎患者进行多维度分析,旨在明确高危因素,为优化护理策略提供科学依据,从而改善患者远期预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年03月至2026年03月期间收治的97例狼疮性肾炎患者为研究对象,以肾小球滤过率(GFR)检测水平为依据,将GFR检测水平 $\geq 90\text{ml/min}$ 纳入正常组(50例)、将GFR检测水平 $<90\text{ml/min}$ 纳入异常组(47例)。纳入标准:意识清晰并且认知状态正常,可独立自主配合临床调查;均经肾穿刺活检确诊;一般资料以及临床实验室指标检查报告完整;男女性别不限且年龄 ≥ 18 周岁;获取患者本人同意后才调取其病历用于研究分析。排除标准:肿瘤性疾病;重症肝炎;怀孕妊娠及哺乳者;先天性肾病以及其他疾病造成的肾功能异常。以肾小球滤过率(GFR)检测水平为依据,将GFR检测水平 $\geq 90\text{ml/min}$ 纳入正常组(50例)、将GFR检测水平 $<90\text{ml/min}$ 纳入异常组(47例)。

1.2 方法

统计所有患者一般信息,包括患病时间、男女人数、年龄、有无吸烟饮酒史、体质量指数(BMI)、血糖与血压、外周血白细胞计数、总胆固醇、白蛋白、血红蛋白、疾病活动度、肾脏超声影像学资料。同时结合Logistic分析模型,对影响狼疮性肾炎患者肾功能异常变化的危险因素进行总结。

1.3 观察指标

体质量指数(BMI)=体重(Kg) $\div$ 身高的平方(m^2)。随机血糖检测水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 、或空腹血糖检测水平 $>7.1\text{mmol/L}$ 视为高血糖。血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 判定为高血压。外周血白细胞计数 $\geq 20\times 10^9/\text{L}$ 视为感染。总胆固醇(TC) $\geq 5.2\text{mmol/L}$ 判定为高胆固醇。白蛋白检测水平 $<30\text{g/L}$ 视为低蛋白血症。血红蛋白检测水平 $<120\text{g/L}$ 为贫血。疾病活动度评分表(SLEDAI)[5]量化评估病情严重程度,轻度5-9分、中度10-14分、重度 ≥ 15 分。超声影像学观察肾脏最大径 $\geq 11\text{cm}$ 为双肾增大。

1.4 数据统计处理

本研究过程中获取的观察指标数据给予统计学软件(版本为SPSS20.0)分析,其描述差异均行 χ^2 检验,其数据体现形式为[n(%)]；并结合Logistic分析模型,明确狼疮性肾炎伴肾功能异常的危险因素,另设 α 检验水准0.05,当检验数值 $P<0.05$,则统计学成立。

2 结果

2.1 单因素分析

异常组病程、外周血白细胞计数、疾病活动程度、血压、血糖、白蛋白、血红蛋白正常组对比结果有显著差异($P<0.05$)。见表1。

2.2 多因素Logistic分析

将表1中存在差异化的危险因素纳入Logistic分析模型,结果外周血白细胞计数升高、患病时间长、病情严重程度、高血压、糖尿病、低白蛋白、低血红蛋白为狼疮性肾炎伴肾功能异常的高危因素($P<0.05$)。见表2。

表1 狼疮性肾炎患者肾功能异常的单因素分析

危险因素		异常组(n=47)	正常组(n=50)	χ^2	P
病程	≥ 12 个月	22(46.81%)	21(42.00%)	0.074	0.785
人数	男	25(53.19%)	26(52.00%)	0.007	0.931
年龄	≥ 35 岁	23(48.94%)	24(48.00%)	0.012	0.911
外周血白细胞计数	$\geq 20\times 10^9/\text{L}$	28(59.57%)	13(26.00%)	9.857	0.002
疾病活动度	中重度	27(57.45%)	15(30.00%)	6.357	0.011
血压	$\geq 140/90\text{mmHg}$	23(48.94%)	13(26.00%)	4.522	0.033
糖尿病	有	23(48.94%)	12(24.00%)	5.495	0.019
白蛋白	$<30\text{g/L}$	24(51.06%)	10(20.00%)	8.949	0.002
TC	有	11(23.40%)	10(20.00%)	0.025	0.872
血红蛋白	$<120\text{g/L}$	21(44.68%)	10(20.00%)	5.699	0.016
BMI	$\geq 24\text{kg}/\text{m}^2$	18(38.30%)	17(34.00%)	0.052	0.818
吸烟史	有	16(34.04%)	17(34.00%)	0.044	0.833
饮酒史	有	14(29.79%)	15(30.00%)	0.039	0.842

表2 狼疮性肾炎患者肾功能异常的Logistic分析

危险因素	标准误	回归系数	OR	95%CI	Wald χ^2	P
病程 ≥ 12 个月	0.383	1.216	3.345	1.569~7.228	9.786	<0.001
外周血白细胞计数 $\geq 20\times 10^9/\text{L}$	0.389	1.462	4.262	1.977~9.353	12.378	<0.001
疾病活动中重度	0.385	1.110	2.719	1.322~5.495	7.384	<0.001
血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$	0.390	1.182	3.262	1.508~6.959	9.244	<0.001
糖尿病	0.423	1.749	5.801	2.457~12.934	15.104	<0.001
白蛋白 $<30\text{g/L}$	0.390	0.398	3.501	1.622~7.395	11.215	<0.001
血红蛋白 $<120\text{g/L}$	0.411	1.171	3.306	1.449~7.206	9.010	<0.001

3 讨论

狼疮性肾炎患者肾脏机能早期损害不明显,可能会在某种环境刺激下或某个时间段出现恶化,引起肾功能异常,紊乱代谢,影响循环,加速病情发展^[6]。故而早期识别其高危因素,为临床科学规范防治提供参考依据,显得尤为重要。

本研究中,影响狼疮性肾炎患者肾功能异常的危险因素包括(1)病程 ≥ 12 个月。时间越长,免疫复合物大量蓄积,可导致肾小球增加负担,进而持续刺激肾脏机能。(2)外周血白细胞计数 $\geq 20\times 10^9/\text{L}$ 。由于免疫失衡,易损害细胞免疫,增加感染风险,而感染又会引起一系列的炎症反应,导致肾脏持续遭受炎症刺激,加重肾脏损害。(3)疾病活动中重度。病情越严重,免疫复合物蓄积速度就会越快,以至于肾小球中形成大量的免疫复合物,加重肾脏机能损害,降低肾小球滤过率,紊乱免疫及代谢,形成恶性循环^[7]。(4)血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 。血压越高,血管内皮受损害越严重,容易导致血管组织纤维化,影响肾脏血循环,进而加剧炎症浸润,诱发肾损害。(5)糖尿病。血糖持续过高易伤及微血管内皮组织,进而释放过多的血管收缩物质,紊乱血流动力学,提高血黏度,损伤肾血管,使肾脏血管高压,削弱肾脏功能,改变肾脏结构,造成功能障碍。(6)白蛋白 $<30\text{g/L}$ 。低蛋白血症易削弱免疫抵抗力,增加感染风险。若白蛋白持续摄入不足,易降低血容量,影响肾脏血液循环。(7)血红蛋白 $<120\text{g/L}$ 。肾损伤不利于促红细胞生成,而促红细胞生成的减少,又会削弱肾脏血流灌注能力,进而引起缺血性损伤。

针对上述高危因素评估结果,有必要实施基于循证依据的精准护理干预模式,旨在通过多维度管理阻断肾功能恶化进程,具体措施如下:(1)针对外周血白细胞计数升高所隐含的感染风险及免疫炎症状态,建立感染风险评估机制,尤其是低白蛋白、大剂量激素应用者、近期免疫抑制剂升级者,需严格构建感染防御屏障,贯彻落实保护性隔离措施,限制探视人流。每日进行病房空气消毒。指导患者使用软毛牙刷及温和漱口水,预防口腔及呼吸道黏膜破损。密切监测体温及血象变化,一旦发现感染征象,立即启动应急预案,避免感染诱发的狼疮活动加剧肾脏损伤。同时,教育患者识别早期感染症状,如咽痛、发热、尿频、咳嗽等感染征象,出现异常及时就医,避免延误。并严格执行手卫生规范,在人群密集场所佩戴口罩,避免与感染患者接触,减少外源性病原体侵入^[8]。(2)对于患病时间长及病情严重程度高的患者,重点强化治疗依从性管理与心理支持。建立个人用药档案,采用药盒分装及手机提醒策略,确保免疫抑制剂及激素的规范使用,杜绝随意减量或停药。引入认知行为疗法,评估患者焦虑抑郁状态,通过病友互助小组增强自我效能感,减轻长期患病带来的心理负荷,从而稳定神经-内分泌-免疫网络功能。定期开展疾病知识讲座,使患者深刻理解长期规范治疗对保护残存肾单位的重要性,并定期监测药物不良反应,如肝肾功能及骨髓抑制情况。(3)针对高血压、糖尿病患者实施专项管控。执行血压昼夜节律调控,每日定时测量并记录,严格限制钠盐摄入(<5g/d),遵医嘱调整降压药给药时序,确保夜间血压达标,减轻肾小球内高压。伴糖尿病患者,实施血糖谱系监测,制定低升糖指数饮食计划,指导胰岛素规范注射及足部护理,预防糖尿病肾病叠加效应,避免高糖毒性进一步损害肾小管功能,同时控制总热量摄入以维持理想体重。(4)对于低白蛋白血症以及贫血患者,纠正营养代谢紊乱。制定定制化营养支持方案,在保证肾功能耐受前提下,每日摄入足量的优质蛋白0.8-1.0g/kg,必要时静脉补充人血白蛋白。针对食欲减退患者,采用少量多餐、食物色香味调配、中医食疗(如山药、薏米健脾祛湿)等措施。针对低血红蛋白引发的贫血,指导铁剂与维生素C联合应用以促进吸收,评估跌倒风险,限制剧烈活动,预防体位性低血压,必要时给予低流量吸氧改善

组织缺氧。(5)建立出院后延续性护理平台,利用远程医疗工具定期随访各项指标,动态调整护理方案。通过上述结构化护理路径,实现风险因素的闭环管理,延缓慢性肾脏病进展,改善患者生存质量。

综上,影响狼疮性肾炎患者肾功能异常恶变的相关因素较多,尤其是外周血白细胞计数升高、患病时间长、病情严重程度、高血压、糖尿病、低白蛋白、低血红蛋白,需临床加强监测和关注,及时防控,规范护理,为肾功能保护持续提供助力。

参考文献

- [1]胥兴丽,王仁峰.系统性红斑狼疮早期肾损伤诊断及危险因素分析[J].中国实验诊断学,2021,25(03):344-347.
- [2]石承乾,林京莲,孙旗策,等.基于“二型九证”法探讨肾功能减退对狼疮性肾炎的病机演变影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2025,26(07):642-643+648.
- [3]高丹,路漫漫.狼疮性肾炎患者临床病理特征及远期预后影响因素分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2022,36(01):59-63.
- [4]王莹,陈亮亮,黄晓涵,等.急性肾损伤分期标准对狼疮性肾炎伴急性肾损伤患者的预后价值分析[J].中国实用内科杂志,2022,42(06):485-490+517.
- [5]佟佳音,王思,张静平,等.系统性红斑狼疮患者肺部影像学特征与疾病活动度相关性研究[J].重庆医科大学学报,2023,48(11):1351-1355.
- [6]陈慧娟.狼疮性肾炎患者肾功能持续恶化的影响因素分析[J].实用医药杂志,2021,38(05):422-424.
- [7]吴奇俊,张东梅,翟志芳,等.狼疮性肾炎不同病理分型的疾病活动性及终末期肾病的危险因素分析[J].第三军医大学学报,2020,42(23):2336-2340.
- [8]岳卉云,徐东娥,冯勤,等.系统性红斑狼疮患者自我管理的最佳证据总结[J].护理与康复,2024,23(12):51-58.

作者简介:

郭颖(1979-),女,汉族,河南省封丘县人,本科,主管护师,研究方向:内科护理学。