

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.06.010

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.06.010>

妊娠合并肾盂肾炎 68 例的临床分析

许银霞

(北京市通州区妇幼保健院内科, 北京 101101)

[摘要] **目的:** 探究分析妊娠合并肾盂肾炎患者的临床情况。**方法:** 纳入2018年1月至2019年9月北京市通州区妇幼保健院门诊留院观察的妊娠合并肾盂肾炎孕妇68例, 分析其临床症状表现情况, 并进行血常规、尿常规检查, 尿细菌培养, 分析病原菌种类及占比, 并以临床常用抗生素药物进行药敏实验。**结果:** 妊娠合并肾盂肾炎患者常见症状表现以发热、头痛、寒颤等为主, 且多数患者伴有尿频尿急、恶心呕吐。在68例孕妇中, 53例孕妇存在贫血, 占比77.94%; 59例孕妇存在尿液白细胞值偏高, 占比86.76%。共分离出病原菌49株, 以大肠埃希菌占比最高。药敏结果显示: 头孢菌素类药物敏感性较好, 耐药性低, 而对氨苄西林、左氧氟沙星等药物的耐药性较强。**结论:** 针对妊娠合并肾盂肾炎孕妇的治疗, 应结合菌株培养结果及药敏结果合理选择抗菌药物, 从而提高治疗效果。

[关键词] 妊娠; 肾盂肾炎; 临床分析

Clinical analysis of 68 cases of pregnancy with pyelonephritis

XU Yinxia

(Department of Internal Medicine, Tongzhou Maternal & Child Health Hospital of Beijing, Beijing 101101, China)

Abstract **Objective:** To analyze the clinical situation of pregnancy with pyelonephritis. **Methods:** Sixty-eight pregnant women with pyelonephritis during pregnancy were included in the Outpatient Clinic of Tongzhou Maternal and Child Health Hospital from January 2018 to September 2019. Their clinical symptoms were analyzed. Routine blood and urine tests, urine bacterial culture, types and proportion of pathogenic bacteria were carried out, and drug sensitivity tests were carried out with commonly used antibiotics. **Results:** The main symptoms of pregnancy patients with pyelonephritis were fever, headache and shiver, and most of them were accompanied with frequent urination, nausea and vomiting. Among the 68 pregnant women, 53 had anemia, accounting for 77.94%, and 59 had high urine leukocyte value, accounting for 86.76%. A total of 49 pathogenic bacteria were isolated, especially *Escherichia coli*. The results of drug sensitivity showed that it was sensitive to cephalosporins and had low drug resistance, while it was resistant to ampicillin, levofloxacin and other drugs. **Conclusion:** During the actual treatment of pregnant women with pyelonephritis, we should combine the results of strain culture and drug sensitivity results to select the antibiotics reasonably, so as to improve the treatment effect.

Keywords abstract pregnancy; pyelonephritis; clinical analysis

收稿日期 (Date of reception): 2020-02-07

通信作者 (Corresponding author): 许银霞, Email: 504707371@qq.com

肾盂肾炎是因肾实质和肾盂黏膜发生急性感染而引起的一系列症状,属于女性妊娠阶段较为常见的一种并发症,对孕妇的身心健康及生活质量均造成严重损害。研究^[1]显示:约5%以上的孕产妇会合并肾盂肾炎,且近年呈缓慢增高趋势,一旦患者未得到及时、有效的治疗,极易造成病情反复,甚至演变成肾功能衰竭,危及腹内胎儿安全,引发早产、流产等情况。因此,临床上应重视妊娠合并肾盂肾炎孕妇的治疗与分析。本文纳入2018年1月至2019年9月北京市通州区妇幼保健院门诊留院观察的妊娠合并肾盂肾炎孕妇68例,拟分析其临床症状表现、致细菌、预后情况。

1 对象与方法

1.1 对象

68例妊娠合并肾盂肾炎孕妇中,55例为初产妇,13例为经产妇,年龄21~39(27.5±1.1)岁,孕周10~35(21.1±0.6)周,病程1~6(3.3±0.6)d。孕产妇均自愿参与此次研究。

1.2 方法

所有孕妇在留院观察后以半合成青霉素抗菌药物或第3代头孢菌素类药物进行治疗,且指导孕妇卧床修养时保持正常体位,即左侧卧、右侧卧轮流替换形式,且多喝水。

1.3 观察指标

评价孕妇此次治疗效果。康复:疾病症状表现彻底消失,尿菌检测结果呈阴性,且出院后1个月内无复发情况;失败:尿菌检测结果呈阳性,或者孕妇出院后1个月内出现复发,且病原菌为同菌株。归纳所有孕妇基础资料,记录各孕妇症状表现,检测血常规、尿常规等,进行药敏、尿培养等实验。

2 结果

2.1 症状表现分析

孕妇留院观察时均伴有不同程度发热、头痛、寒颤等,对患者进行体格检查与泌尿系统B超检查,其症状表现及检查结果见表1。

2.2 实验室检查分析

血常规检查示:白细胞计数平为(13.78±5.02)×10⁹/L,其中53例孕妇存在贫血,占

77.94%,15例孕妇无贫血,占22.06%。尿常规检查示:59例孕妇存在尿液白细胞值偏高情况,占86.76%,9例孕妇尿液白细胞值正常,占13.24%。另外,28例患者出现血尿,占41.18%。

2.3 细菌培养分析

尿液培养检测结果显示:52例孕妇呈阳性,占比76.47%,总计分离出病原菌49株(表2)。

2.4 药敏实验分析

以临床较常使用的抗菌药物进行药敏实验,结果显示:对头孢菌素类药物敏感性较好,耐药性低,而对氨苄西林、左氧氟沙星等药物的耐药性就较强(表3)。

2.5 治疗结果分析

68例患者经药物治疗后,65例均好转出院,占比95.59%,3例患者因个人因素要求出院,留院观察时间为(5.6±1.1)d。

表1 症状表现分析

Table 1 Symptom analysis

症状	占比
发热	100.00% (68/68)
头痛	100.00% (68/68)
寒颤	100.00% (68/68)
恶心、呕吐	
有	83.82% (57/68)
无	16.18% (11/68)
尿频、尿急	
有	80.88% (55/68)
无	19.12% (13/68)
体格检查结果	
无叩痛	10.29% (7/68)
左肾区叩痛	20.59% (14/68)
右肾区叩痛	36.76% (25/68)
双肾区叩痛	32.35% (22/68)
B超检查结果	
正常	50.00% (34/68)
左肾积水	2.94% (2/68)
右肾积水	29.41% (20/68)
双肾积水	17.65% (12/68)

表2 细菌培养分析

Table 2 Analysis of bacterial culture

病原菌	n	占比/%
大肠埃希菌	34	69.39
肺炎克雷伯菌	4	8.16
金黄色葡萄球菌	4	8.16
粪链球菌	3	6.12
绿脓杆菌	1	2.04
产气肠杆菌	1	2.04
无乳链球菌	1	2.04
阴沟肠杆菌	1	2.04

表3 药敏实验分析

Table 3 Analysis of drug susceptibility

药物	耐药性	敏感性
氨苄西林	45.59% (31/68)	22.06% (15/68)
左氧氟沙星	39.71% (27/68)	25.00% (17/68)
复发新诺明	29.41% (20/68)	30.88% (21/68)
庆大霉素	25.00% (17/68)	35.29% (24/68)
阿莫西林	22.06% (15/68)	39.71% (27/68)
头孢哌酮	16.18% (11/68)	45.59% (31/68)
头孢他啶	11.76% (8/68)	48.53% (33/68)
头孢氨苄	2.94% (2/68)	61.76% (42/68)

3 讨论

急性肾盂肾炎大多发生在适孕年龄的女性群体, 是较为常见的妊娠期并发症之一。发病后, 患者常会出现明显的腰部酸痛, 且伴有发热、寒战、头晕头痛、非孕吐性呕吐等症状, 同时轻压肾区会感到明显疼痛, 在刺激后还会出现尿频、尿痛等症状^[2]。血液检查可发现白细胞计数异常升高; 尿液样本通常呈浑浊状, 肉眼直视下可见血丝, 在对尿液样本进行显微镜观察后可发现大量白细胞、脓液等, 也可发现少量红血球、蛋白质。如妊娠阶段对此并发症不够重视, 或未完全根治, 就有极大可能引发流产、早产, 严重时还会导致胎儿出生后发生先天性神经功能发育异常等疾病。

引发女性发生急性肾盂肾炎的原因在于妊娠期体内生理代谢、激素分泌的大幅度转变: 1) 在女性妊娠期需要合成和分泌大量的孕激素, 以此提升受精卵在子宫内膜的植入率, 并刺激子宫平滑肌兴奋, 保持受精卵或胎儿的稳定。另外孕激素还具有升高体温的作用, 可为胎儿提供更舒适的发育环境^[3]。但孕激素、雌性激素等分泌过多时也会对肾盂、尿道等产生刺激, 导致局部平滑肌增厚, 进而造成上尿道、肾盂等蠕动效率降低, 更易被细菌着床。2) 随着妊娠时间的延长, 女性子宫内胎儿体积也会逐渐增大, 这就给盆腔内各器官、组织等带来了越来越大的压力, 其中上尿路就容易因长期外力挤压而产生梗阻症状, 以由子宫右旋导致的右侧输尿管梗阻最为明显, 上尿路梗阻后就会为细菌的滋生创造条件。3) 妊娠中期后胎儿体积增加, 胎头位置挤压膀胱就会导致其向上偏移, 使尿液外排相对困难, 产生尿潴留, 也为细菌滋生提供了便利。4) 妊娠期尿液中的糖类、氨基酸类等富含营养的物质含量会异常增高, 这与妊娠阶段女性进补有关, 但这也为细菌的生长提供了基础, 使得该阶段上尿路感染率要高于非妊娠阶段。由此可知, 妊娠期女性上尿路内细菌的生存条件更好, 加之女性的尿道相比男性更短, 且尿道口与肛门距离更近, 就使得上尿路更容易接触细菌。另外, 在分娩前需要为孕妇进行导尿, 意在排空膀胱, 以避免使用腹压分娩时损伤膀胱组织, 但这样也会增加上尿路感染的概率。

当孕妇发生急性肾盂肾炎后通常表现为高热, 体温可达到38~39℃, 严重者可超过40℃, 且可能出现寒颤症状, 对胎儿造成不良影响。同时, 此时孕妇还会感觉头晕头痛、四肢无力、腰部酸麻、无食欲, 甚至出现非孕吐性呕吐症状。其中腰部酸痛大多表现为钝性疼痛感, 少部分会伴有下腹部绞痛, 分别对肾区、输尿管区进行适当压迫也会感到明显疼痛, 但少部分患者表现为无明显症状, 仅出现腰部酸痛感, 很容易被忽略。从本次研究中可以看出, 患者均出现发热、头痛、易饥、寒颤症状, 但有16.18%(11例)无明显恶心、呕吐症状, 19.12%(13例)无尿急、尿痛等症状, 另有10.29%(7例)患者双肾区均无明显叩痛感。这就证明了部分患者无明显症状, 加之孕妇本身对妊娠期并发症了解不足, 就会导致对疾病的忽略, 发现时可能已经进入病症的中后期, 给其带来更多的痛

苦,也会对胎儿造成不良影响。另外,临床研究^[4]显示:因该阶段膀胱返流情况较为突出,超过50%的急性肾盂肾炎孕妇均会在妊娠中期发病。

导致妊娠期合并急性肾盂肾炎的细菌种类也并非特殊类型,均是胃肠道常见菌群,其中以大肠埃希菌占比最大。本研究结果显示:有34例患者(69.39%)感染大肠埃希菌,其次是肺炎克雷伯菌、金黄色葡萄球菌,均有4例(占8.16%),其他菌类感染概率相对较低。在实际开展抗菌治疗时需重点注意。由于妊娠期属于女性生理的极特殊阶段,用药必须要谨慎,不仅须考虑对孕妇本身的不良反应,还应预防对胎儿造成不良影响^[4]。根据当前国内抗菌药物的研发和使用情况,首选第3代头孢类抗生素,此类针对 β 内酰胺酶的效果更为稳定,且对革兰氏阳性和阴性菌的活性均有抑制作用,相比于第4代,该类药物针对革兰氏阴性菌的抗菌性更明显,且不良反应更少。但在实际应用时还应根据患者尿样菌株培养结果选择最敏感的抗菌药物进行治疗,以降低感染菌抗药性对治疗效果的影响。

参考文献

1. 罗丽花,管保章,尹良红.妊娠合并急性肾盂肾炎的临床分析[J].临床肾脏病杂志,2016,16(11):695-696.
LUO Lihua, GUAN Baozhang, YIN Lianghong. Clinical analysis of pregnancy with acute pyelonephritis[J]. Journal of Clinical Nephrology, 2016, 16(11): 695-696.
2. 许永良,王娜,朱凯.妊娠合并急性肾盂肾炎复发原因分析及对策[J].浙江临床医学,2016,18(1):123-124.
XU Yongliang, WANG Na, ZHU Kai. Analysis on causes and countermeasures of recurrence of acute pyelonephritis in pregnancy[J]. Zhejiang Clinical Medicine, 2016, 18(1): 123-124.
3. 戚倩倩.妊娠合并急性肾盂肾炎的临床特点及其影响因素分析[J].家庭医药,2018,5(1):165-166.
QI Qianqian. Clinical characteristics and influencing factors of pregnancy complicated with acute pyelonephritis[J]. Home Medicine, 2018, 5(1): 165-166.
4. 王海峰,赖建平,傅光华,等.妊娠合并复发性急性肾盂肾炎处理经验分享54例[J].医药前沿,2017,7(17):167-168.
WANG Haifeng, LAI Jianping, FU Guanghua, et al. Experience sharing in management of recurrent acute pyelonephritis in pregnancy: 54 cases[J]. Frontiers of Medicine, 2017, 7(17): 167-168.

本文引用: 许银霞.妊娠合并肾盂肾炎68例的临床分析[J].临床与病理杂志,2020,40(6):1401-1404. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.06.010

Cite this article as: XU Yinxia. Clinical analysis of 68 cases of pregnancy with pyelonephritis[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(6): 1401-1404. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.06.010