

# 急性心力衰竭患者致急性肾损伤的危险因素探讨

徐国红

思南县中医院 贵州 铜仁 565100

**【摘要】目的：**探讨和分析急性心力衰竭患者致急性肾损伤危险因素。**方法：**以2019年1月至2020年12月期间在我院接受治疗的全部254例急性心力衰竭患者为对象，展开此次回顾性分析。根据患者是否出现急性肾损伤，将患者分成损伤组和无损伤组，对两组患者的治疗资料进行全面的对比分析，找出相关危险因素。**结果：**两组患者的心功能IV级、尿蛋白、血肌酐、eGFR（估算肾小球滤过率）、C反应蛋白、BPN峰值六个指标有显著差异， $P < 0.05$ 。**结论：**急性心力衰竭患者造成急性肾损伤的概率较高，临床上应重点关注相关危险因素，从而采取有效措施降低患者急性肾损伤的可能性。

**【关键词】**急性心力衰竭；急性肾损伤；危险因素

**【中图分类号】**R541.6

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-9321(2021)04-0101-02

引言：急性心力衰竭（acute heart failure, AHF）在临床上较为常见，导致心力衰竭的原因非常复杂，急性心力衰竭的治疗也是临床上高度关注的课题。研究表明，急性心力衰竭患者的预后，在很大程度上与患者的肾功能密切相关；而临床统计数据显示，急性心力衰竭患者有24%~45%的概率会出现急性肾损伤（acute kidney injury, AKI），找出急性心力衰竭患者致急性肾损伤危险因素，从而尽早实施干预具有非常重要的意义。基于此，本院展开此次研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2018年1月至2019年12月期间在我院接受治疗的全部254例急性心力衰竭患者为对象，展开此次回顾性分析。患者均为确诊的急性心力衰竭患者，均为超过18岁的成年患者，在本院的住院时间均超过2d，所有患者均接受了完整的治疗并具有完善的病史资料。

### 1.2 方法

全部患者均根据KDIGO组织出台的急性肾损伤标准，完成分组，分别为损伤组和无损伤组；判断标准为：48h内患者血肌酐至少增加 $26.4 \mu\text{mol/L}$ ，7d内患者的血肌酐与基础值相比增幅在50%以上，持续6h尿量不足 $0.6\text{mL}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ ，上述三个条件符合1个则判断为急性肾损伤。

对两组患者的一般资料、入院时疾病相关指标、治疗方式等展开全面的对比分析。

## 2 结果

### 2.1 分组状况

本次254例纳入研究的急性心力衰竭患者，按照KDIGO组织出台的急性肾损伤标准，分为损伤组和无损伤组，患者数量分别为78例（30.7%）和176例（69.3%）。

### 2.2 单因素分析

如下表1、表2中数据所示，两组患者的心功能IV级、尿蛋白、血肌酐、eGFR（估算肾小球滤过率）、C反应蛋白、BPN峰值六个指标有显著差异， $P < 0.05$ 。

表1 一般资料与病史治疗对比

对比指标	损伤组	无损伤组	统计值	P
年龄*	80 (75,84)	79 (70,83)	0.68	> 0.05
男性	42 (53.8)	93 (52.8)	0.00	> 0.05
高血压	60 (76.9)	132 (75.0)	0.01	> 0.05
糖尿病	35 (44.9)	60 (34.1)	2.01	> 0.05
冠心病	42 (53.8)	83 (47.2)	0.63	> 0.05
脑血管疾病	20 (25.6)	45 (25.6)	0.00	> 0.05
慢性肾脏病	15 (19.2)	27 (15.3)	1.03	> 0.05
周围血管病	5 (6.4)	10 (5.7)	0.00	> 0.05

表2 两组入院时相关病情指标对比

对比指标	损伤组	无损伤组	统计值	P
心功能IV级 (n%)	50 (64.1)	86 (48.9)	5.05	< 0.05
收缩压 (mmHg)	135 ± 29	133 ± 30	0.63	> 0.05
心率 (次/min)	101 ± 29	97 ± 29	0.97	> 0.05
白细胞 (*10 <sup>9</sup> /L) *	9.8 (7.0,12.1)	9.3 (6.7,11.7)	1.11	> 0.05
血红蛋白 (g/L)	117 ± 26	23 ± 26	1.48	> 0.05
红细胞压积 (%) *	35.9 (21.9,41.6)	39.2 (33.9,42.9)	1.76	> 0.05
血小板 (*10 <sup>9</sup> /L) *	204 (155,263)	199 (156,252)	0.06	> 0.05
谷丙转氨酶 (U/L) *	16 (10,34)	19 (12,34)	1.03	> 0.05
尿蛋白 (n%)	40 (41.3)	62 (35.2)	5.80	< 0.05
尿素氮 (mmol/L) *	10.7 (7.3,14.1)	8.8 (6.4,12.2)	1.93	> 0.05

血肌酐 ( μ mol/L ) *	107 ( 77,152 )	89 ( 74,122 )	2.20	< 0.05
eGFR ( ml/min.1.73m <sup>2</sup> ) *	50.6 ( 30.3,71.5 )	58.7 ( 40.9,79.7 )	2.29	< 0.05
C 反应蛋白 ( mg/L )	43 ( 9.55 )	25 ( 7,33 )	2.05	< 0.05
BNP 峰值 ( pg/mL ) *	1604 ( 787,2434 )	994 ( 565,1775 )	2.77	< 0.05
动脉血气酸碱度 *	7.41 ( 7.35,7.45 )	7.41 ( 7.36,7.46 )	0.69	> 0.05
动脉血气氧分压 ( mmHg ) *	80 ( 70,112 )	78 ( 62,112 )	0.46	> 0.05
动脉血气乳酸 ( mmol/L ) *	1.3 ( 0.9,2.6 )	1.5 ( 0.9,2.2 )	0.56	> 0.05
左室射血分数 ( % ) *	47.9 ( 34.9,60.9 )	54.9 ( 40.0,65.1 )	1.30	> 0.05

注：上面两个表格中，\* 为中位数（四分位数间距）[M（P25,P45）] 表述。

3 讨论

本次研究表明，急性心力衰竭患者有较高的概率会造成急性肾损伤，会给患者的治疗造成负面影响；临床上应重点关注相关危险因素，采取有效措施避免患者急性肾损伤。

参考文献

[1] 裴源源, 马云晖, 马晓路. 急性心肌梗死病例致急性肾损伤危险因素分析 [J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25 ( 9 ) :

1166-1170.

[2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014 [J]. 中国心血管病杂志, 2014, 42 ( 2 ) : 98, 122.

[3] 马晓路, 裴源源, 朱继红. 急性心力衰竭患者致急性肾损伤危险因素分析 [J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26 ( 09 ) :1005-1009.

( 上接 93 页 )

合液基细胞学在宫颈癌及癌前病变筛查中的临床意义 [J]. 实用癌症杂志, 2016, 31 ( 6 ) : 1006-1008.

[3] 李娟. 探讨宫颈糜烂与宫颈癌及宫颈上皮内瘤变 ( CIN ) 的关系 [J]. 中外女性健康研究 .2016,(7): 29,27.

[4] 周湘黔. 宫颈癌前病变治疗中宫颈环形电切术的应用 [J]. 中外医疗 .2017,36(36):91-92,95.

[5] 何玥, 阴颖宏, 赵群, 等. 人乳头瘤病毒 ( HPV ) 感染患者的管理现状 [J]. 中国妇产科临床杂志 .2017,18(1):87-89.

( 上接 94 页 )

化社会到来，以上疾病发病率出现上升趋势，以上结果会使得阿司匹林用药频率增加。但是大剂量地使用阿司匹林会导致胃黏膜以及肾脏产生不良反应，因此临床应用中应该注意剂量的掌握，必要的情况下使用新的非甾体抗炎药以及解热镇痛药物来代替，从而进一步保证患者生命安全<sup>[6]</sup>。

综上所述，非甾体抗炎药以及解热镇痛药在临床中比较常用，但是是一些药物如果使用不当或者剂量掌握不好会导致不良反应，因此需要研究分析其特征和治疗效果，从而为后续治疗提供参考。总之，经过本次的研究分析，笔者认为非甾体类抗炎药和解热镇痛药，临床医师用药合格，正向着高效低毒的方向发展。

参考文献

[1] 施文, 王永铭, 程能能, 等. 非甾体类抗炎药的不良反应研究进展 [J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 19 ( 1 ) : 57-62.

[2] 陈新谦, 金有豫主编. 新编药理学 [J]. 第 14 版, 北京: 人民卫生出版社, 2009, 15 ( 12 ) : 179-180.

[3] Vester-Andersen M,Lundström LH,Buck DL,et al. Association between surgical delay and survival in high-risk emergency abdominal surgery. A population-based Danish cohort study [J]. Scand J Gastroenterol,2016, 51(1):121-8.

[4] 吴杨, 陈二伟, 袁孔现. 2004-2006 年铜陵市 2 家医院非甾体抗炎药利用分析 [J]. 中国药房, 2007,18(32):2491-2493.

[5] 刘汉斌. 我院非甾体抗炎药应用分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016,6(6):355-356.

[6] 陆兴俊, 李静, 赵太云. 非甾体类抗炎药致老年人上消化道出血的临床分析 [J]. 安徽医学, 2015;7(7):869-810, 871.

( 上接 98 页 )

管蛋白二聚体和微管蛋白的平衡，抑制肿瘤细胞的分裂，顺铂是临床常用的铂类药物，能够联结 DNA，抑制肿瘤细胞的转录，但化疗药物会对患者的免疫功能进行严重伤害，有效改善患者的免疫功能不仅能够提高化疗效果，还可以降低药物的毒副作用<sup>[2-3]</sup>。清肺固金汤能够针对非小细胞肺癌的疾病特征进行治疗，仙鹤草和龙葵能够促进肿瘤细胞死亡、增强免疫力；莪术、山慈菇等药，能够活血化痰，绞股蓝和桔梗具有止咳平喘的效果，诸药共奏活血散瘀、提高免疫功能的效果。清肺固金汤联合顺铂化疗和紫杉醇治疗非小细胞肺癌，能够有效改善患者的免疫功能，提高治疗效果和安全性。

参考文献

[1] 吴敏, 胡晓楚, 项楠, 岳顺. 放化疗联合治疗对局限期小细胞肺癌患者血清 Ki-67、VEGF 及肿瘤标志物水平的影响 [J]. 国际检验医学杂志, 2021,42 ( 01 ) :103-107.

[2] 谢彦, 王保庆. 白蛋白结合型紫杉醇联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效 [J]. 临床研究, 2021,29 ( 01 ) :81-82.

[3] 王玲. 紫杉醇联合顺铂同步放化疗治疗局部晚期非小细胞肺癌的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2019,017 ( 34 ) :141-142.

( 上接 99 页 )

和应用价值。

参考文献

[1] 包恩泽, 李贵华, 皮林, 等. 联合降压药物方案治疗老年原发性高血压疗效及作用机制研究 [J]. 临床军医杂志, 2019, 47 ( 3 ) : 231-233.

[2] 应佐华, 杨良瑞, 高琴. 硝苯地平缓释片与控释片治疗 60

岁以上原发性高血压患者疗效比较 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22 ( 17 ) : 99-101.

[3] 赵丽, 韩林. 牛黄降压片联合硝苯地平治疗原发性高血压的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35 ( 5 ) : 942-945.