

[首页](#)[组织机构](#)[专家在线](#)[肾病防治](#)[委员风采](#)[专家讲坛](#)[题字赠画](#)[会员注册](#)[视频播报](#) / [新闻快讯](#) / [科研动态](#) / [专家讲坛](#) / [疑难病的讨论](#) / [临床验案](#)

请选地区

[专家检索](#)[专科检索](#)[医院检索](#)[药品检索](#)当前位置: [首页](#) >> [专家讲坛](#) >> [血常规在肾脏疾病中的应用体会](#)

当前共有注册会员2710位, 30位在线

血常规在肾脏疾病中的应用体会

作者: 包翠杰 文章来源: 中华现代中西医杂志 2004年2月 第2卷 第2期 2006-6-23 9:26:47 点击: 909

次

【文献标识码】 B 【文章编号】 1726-6424 (2004) 02-0125-02

血常规被广泛应用于临床中,它是检验疾病最基本的一项检查项目,也是住院患者的必检项目,为临床诊断疾病、治疗疾病提供了极大的方便。笔者在临床中观察到血常规在肾脏病的诊断及治疗中确实能给医生带来某些信息,带来一些思考之线索,特别对基层小医院,没有开展更多化验检查,结合临床,认真分析血常规的变化,则显得更加重要。下面分别介绍血常规在慢性肾功能不全及狼疮性肾炎诊断及治疗中的点滴体会。

1 在慢性肾功能衰竭诊断及治疗中的应用

有些肾衰患者,早期仅有乏力、胃肠道不适等症状,有些甚至没有任何症状,常常在化验血常规时发现贫血,因此有许多肾衰患者出现误诊误治现象,有些按消化系统疾病而就诊于消化内科,有些以血液系统疾病而就诊于血液科,不仅消耗了大量财力,并延误了治疗时间。因此笔者体会到,临床中一旦遇到血常规中以红细胞数目减少,血红蛋白偏低,在没有明显失血原因及胃肠道吸收障碍性疾病时,一定不要忽视肾功能检查,因为慢性肾衰时,红细胞生成素缺乏或产生相对不足,存在红细胞生长抑制因子及红细胞寿命缩短。另外,大多数患者食欲差,存在明显营养障碍,出现铁及叶酸缺乏,这些因素均可引起贫血的发生。因此临床中患者无明显诱因的情况下出现贫血,一定要做肾功检查,以免漏诊。

另外,在慢性肾衰治疗中,若经用促红素效果不佳,应在补冲铁剂及叶酸的基础上,在中药汤剂中加大益气养血及含铁中药的剂量,如生黄芪、当归、赤白芍及代赭石等药物。当Rt中,白细胞偏高,则在方药中加大清热解毒之剂,如银花,连翘、大青叶等药物剂量,往往能提高疗效。

例1:患者,女,46岁,主因乏力、贫血1个月就诊。该患者尿常规1个月前即感乏力,到当地医院化验血Hb92g/L,无月经过多及胃肠道疾病,予硫酸亚铁、叶酸及中药汤剂、阿胶等药物治疗,病情无好转,为求系统诊治来我院。主要症状:乏力明显,纳可,睡眠可,无恶心、呕吐,月经正常。查

体:BP170/100mmHg,面色苍白,睑结膜苍白。化验血Rt:Hb80g/L,白细胞及血小板正常。尿常规:Pro(++)、BLO(++)、80cells/L。查肾功:K⁺、Na⁺、Cl⁻正常。Cr386μmol/L, BUN18.7mmol/L,诊断为慢性肾炎,肾功能衰竭。予降压、对症治疗,中药予益气养血,清热解毒泄浊汤剂,并随临床变化辨证调方,经积极治疗后患者Cr降至284μmol/L, BUN降至13.2mmol/L, Hb升至100g/L。

2 在狼疮性肾炎诊断中的应用

在线专家

::: 站内搜索 :::

全部内容

请输入关键字

[论坛](#)[留言板](#)

● 明日在线专家

● 肾病防护

- ::: [健康长寿 贵在强肾](#)
- ::: [要充分重视继发性肾脏病的防](#)
- ::: [肾亏悄悄缠上年轻女性](#)
- ::: [慢性肾衰病人要补充钙吗?](#)
- ::: [肾病综合征饮食注意事项](#)
- ::: [肾病患者平时要清淡饮食](#)

在临床中有时会遇到以肾脏病表现就诊的患者，化验血常规时会发现有部分患者全血细胞减少，有些患者两系偏低，贫血一般为正细胞、正色素性贫血，偶见溶血性贫血，血小板减少，遇到以上血常规变化时，临床医生即应提高警惕，追踪患者是否是由于狼疮所继发，注意询问患者是否并有脱发、雷诺现象、关节痛、口腔溃疡、光敏感及皮肤改变（蝶形红斑或盘状红斑）等症状，并及时化验相关项目，如ANA、ENA抗体谱，补体C3、C4等项目。此病好发于青年女性，而男性狼疮则临床症状隐匿，因此如出现肾病综合征征血Rt又有上述表现，则更要求源，不要延误狼疮性肾炎的诊断。根据患者症状，肾内、肾外表现及化验检查，必要时行骨穿、肾穿，临床上是不难诊断及鉴别的。及时正确的诊断为治疗提供时机。因此，临床上遇到肾病患者，出现中度贫血，血小板减少，一定别忽视狼疮性肾炎的相关系列检查。

例2:患者，女，23岁，主因周身水肿1个月入院，该患者1月前即感双下肢水肿，在当地乡村医处静点青霉素，加地塞米松10天，并服用利尿剂及中药汤剂，病情略减轻，继之又加重，为求系统治疗，今来我院治疗，以肾病综合征收入院，入院时症见:周身水肿、乏力、纳差、头晕、恶心、脱发、双膝关节疼痛，胃寒，BP130/90mmHg，化验尿Rt:Pro（），BLO（），200cells/μl，WBC15cells/μl，沉渣:RBC15~20个/HP，WBC3~7个/HP，颗粒管型:1~3个/LP，透明管型1~3个/LP，血常规:Hb82g/L，WBC3.4×10⁹/L，PLT:9.1×10⁹/L，ALB21g/L，GLB21g/L，TB42g/L，血三脂:Tch6.81mmol/L，TG3.21mmol/L，ApoA1.33g/L，ApoB1.36g/L，C30.52g/L，C40.13g/L，ANA（+）ds-DNA（+）Sm（+）。Cr132μmol/L，BUN16.2mmol/L。诊断:狼疮性肾炎，予以激素甲强龙0.5g +5%GS300ml静点。4h滴完，共用3天，3天后改为强的松50mg，晨起顿服，日1次。CTX0.4g加入NS100ml，静滴，时间不少于1h，连续2天，每月1次，病情平稳后出院。余药均对症治疗，出院后继用上药，强的松逐渐减量，最后以每日5mg长期服用。CTX病情平稳后3个月冲击1次，总量<150mg。1年后随访，患者病情平稳。

以上主要介绍了血常规在慢性肾衰及狼疮性肾炎诊断及治疗中的作用，认真观察分析血常规的变化，观察血细胞形态及嗜酸细胞计数等变化，在紫癜性肾炎、药物引起的间质性肾炎的诊断中亦有一定参考价值，因此提示临床医生在临床诊疗过程中一定要注意任何一个小的环节，仔细分析。

作者单位:123000辽宁省阜新市第二人民医院糖尿病、肾病专科

相关链接

[\[更多信息\]](#)

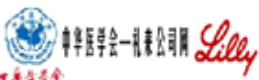
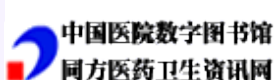
- [叶传蕙教授治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的经验](#)
- [刘玉宁-陈以平教授治疗肾病临床经验探讨之二 \(摘要\)](#)
- [邓跃毅-尿液蛋白质组学在肾脏病研究中的应用](#)
- [梁萌-抗生素在连续性血液净化中的运用](#)
- [方敬爱-结肠透析疗法](#)
- [谢院生-从发病机制探讨IgA 肾病的治疗](#)

专家评论

[\[查看专家评论\]](#)

用户名: * 密码: *

友情链接



[265上网导航](#)
[中国胃病网](#)

[shen39论坛](#)
[中国肾病康复](#)

[中华医学会](#)
[临床心电图](#)

[中国中西医结合学会](#)
[肾脏病分会](#)

登陆总数:

[网站简介](#) · [广告服务](#) · [招聘信息](#) · [网站律师](#) · [在线答疑](#) · [网站申明](#) · [联系我们](#)
中国中西医结合肾脏病网 版权所有 ◆本站信息仅供参考 不能作为诊断及医疗的依据◆