

# 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

顾鑫怡

石河子大学第一附属医院 新疆石河子

**【摘要】目的** 分析狼疮性肾炎患者伴肾功能异常的高危因素,拟定相应的护理干预措施。**方法** 选取医院2023年5月至2025年5月期间收治的86例狼疮性肾炎患者当作研究对象,依照是否伴有肾功能异常划分为对照组(入选对象的肾功能正常, n=46)、研究组(纳入对象的肾功能异常, n=40)。收集纳入对象的病历资料,分析狼疮性肾炎患者肾功能异常的高危因素。**结果** 病程时间 $\geq 10$ 个月、中重度狼疮活动、并发糖尿病、并发高血压、并发高尿酸血症、并发高三酰甘油血症、并发低蛋白血症、24h尿蛋白 $\geq 3.5\text{g}$ 是狼疮性肾炎患者肾功能异常的高危因素( $P<0.05$ )。**结论** 狼疮性肾炎患者伴肾功能异常的高危因素较多,应尽早识别高危因素并提供相应的护理干预措施,减轻肾损伤程度。

**【关键词】**狼疮性肾炎; 肾功能异常; 高危因素; 护理干预措施

**【收稿日期】**2025年11月20日   **【出刊日期】**2025年12月28日   **【DOI】**10.12208/j.jacn.20250632

## Analysis of high-risk factors and nursing interventions for lupus nephritis patients with renal dysfunction

Xinyi Gu

The First Affiliated Hospital of Shihezi University, Shihezi, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To analyze the high-risk factors of renal dysfunction in patients with lupus nephritis and formulate corresponding nursing intervention measures. **Methods** A total of 86 patients with lupus nephritis admitted to the hospital from May 2023 to May 2025 were selected as the research objects. They were divided into the control group (with normal renal function, n=46) and the study group (with renal dysfunction, n=40) according to whether they had renal dysfunction. The medical records of the included patients were collected to analyze the high-risk factors of renal dysfunction in patients with lupus nephritis. **Results** Disease duration  $\geq 10$  months, moderate to severe lupus activity, complicated with diabetes mellitus, complicated with hypertension, complicated with hyperuricemia, complicated with hypertriglyceridemia, complicated with hypoproteinemia, and 24-hour urinary protein  $\geq 3.5\text{g}$  were the high-risk factors for renal dysfunction in patients with lupus nephritis ( $P<0.05$ ). **Conclusion** There are many high-risk factors for renal dysfunction in patients with lupus nephritis. It is necessary to identify the high-risk factors as early as possible and provide corresponding nursing intervention measures to reduce the degree of renal injury.

**【Keywords】**Lupus nephritis; Renal dysfunction; High-risk factors; Nursing intervention measures

狼疮性肾炎属于临床实践中经常碰到的自身免疫病,也是系统性红斑狼疮的并发症,主要是由于免疫复合物沉积、抗磷脂抗体、遗传等所致,临幊上表现为血尿、蛋白尿等症状,给患者的日常生活造成不良影响<sup>[1]</sup>。狼疮性肾炎若未及时治疗,肾功能会快速恶化,伴有明显的肾功能异常,提高肾衰竭发生的风险性,故明确狼疮性肾炎患者肾功能异常的高危因素并提供相应的护理干预措施,对于延缓肾功能损害速度、改善预后具有

重要意义<sup>[2]</sup>。鉴于此,本文就狼疮性肾炎患者肾功能异常的高危因素及护理干预措施进行分析,以期降低肾功能异常率,具体报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

该研究把狼疮性肾炎患者(样本纳入时间:2023年5月-2025年5月;样本纳入例数:86例)当作研究对象,其中男50例、女36例;年龄上下限为30岁~75

作者简介: 顾鑫怡(1990-) 女, 汉, 江苏人, 本科, 职称: 初级, 研究方向: 护理。

岁，平均（ $45.29 \pm 10.32$ ）。

**纳入标准：**纳入对象的检查结果同《狼疮性肾炎诊治循证指南（2016）》<sup>[3]</sup>中的诊断要求相吻合；病历资料齐全无缺失项；意识及精神状态良好；既往无肾功能异常病史；对拟采取的研究方案知情并签署同意书。

**排除标准：**心肺等脏器功能出现恶性病变；并发糖尿病肾病等其他肾脏疾病；病情发展至终末期肾损伤阶段；并发免疫系统疾病；精神或认知方面存在问题，无法配合完成研究。

## 1.2 方法

### 1.2.1 分组方法

把肾小球滤过率当作分组依据，其中肾小球滤过率 $<90\text{mL/min}$ 则评定为肾功能异常，肾小球滤过率 $\geq 90\text{mL/min}$ 代表肾功能正常。依照是否伴有肾功能异常进行分组，分为对照组（归属于该组的对象肾功能正常，样本量为46例）、研究组（归类到该组的对象肾功能异常，样本量为40例）。

### 1.2.2 资料收集方法

收集纳入对象的病历资料，主要包括性别、年龄、体质量指数、病程时间、狼疮活动程度、并发糖尿病、并发高血压、并发高尿酸血症、并发高三酰甘油血症、并发低蛋白血症、24h 尿蛋白。

### 1.3 观察指标

- (1) 对各项资料进行单因素分析。
- (2) 对各项资料进行多因素分析

### 1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由 SPSS 25.0 执行，( $\bar{x} \pm s$ ) 代表符合正态分布的计量数据，[n (%)] 表示计数数据，检验方式为  $t$  检验、 $\chi^2$  检验。统计学有意义的判断标准为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 狼疮性肾炎患者肾功能异常的单因素分析

研究组男性与女性分别为 21 例（52.50%）、19 例（47.50%），对照组分别为 29 例（63.04%）、17 例（36.96%）；组间不存在差异 ( $\chi^2=0.977, P=0.323, P > 0.05$ )；

研究组年龄、体质量指数分别为 ( $45.32 \pm 10.27$ ) 岁、( $22.69 \pm 1.34$ )  $\text{kg}/\text{m}^2$ ，对照组分别为 ( $45.26 \pm 10.31$ ) 岁、( $22.47 \pm 1.38$ )  $\text{kg}/\text{m}^2$ ，对比无显著差异 ( $t_1=0.027, t_2=0.747; P_1=0.979, P_2=0.457, P > 0.05$ )。

研究组病程时间 $\geq 10$  个月、 $<10$  个月分别为 27 例（67.50%）、13 例（32.50%），对照组分别为 16 例（34.78%）、30 例（65.22%），组间存在差异 ( $\chi^2=9.161, P=0.002$ )。

$P=0.002, P < 0.05$ ）。

研究组轻度狼疮活动、中重度狼疮活动分别为 14 例（35.00%）、26 例（65.00%），对照组分别为 31 例（67.39%）、15 例（32.61%），对比存在差异 ( $\chi^2=8.999, P=0.003, P < 0.05$ ）。

研究组并发糖尿病、无糖尿病分别为 21 例（52.50%）、19 例（47.50%），对照组分别为 7 例（15.22%）、39 例（84.78%），对比存在差异 ( $\chi^2=13.544, P=0.000, P < 0.05$ ）。

研究组并发高血压、无高血压分别为 22 例（55.00%）、18 例（45.00%），对照组分别为 11 例（23.91%）、35 例（76.09%），组间存在差异 ( $\chi^2=8.744, P=0.003, P < 0.05$ ）。

研究组并发高尿酸血症、无高尿酸血症分别为 25 例（62.50%）、15 例（37.50%），对照组分别为 16 例（34.78%）、30 例（65.22%），对比存在差异 ( $\chi^2=6.589, P=0.010, P < 0.05$ ）。

研究组并发高三酰甘油血症、无高三酰甘油血症分别为 24 例（60.00%）、16 例（40.00%），对照组分别为 17 例（36.96%）、29 例（63.04%），组间存在差异 ( $\chi^2=4.554, P=0.033, P < 0.05$ ）。

研究组并发低蛋白血症、无低蛋白血症分别为 24 例（60.00%）、16 例（40.00%），对照组分别为 16 例（34.78%）、30 例（65.22%），对比存在差异 ( $\chi^2=5.469, P=0.019, P < 0.05$ ）。

研究组 24h 尿蛋白 $\geq 3.5\text{g}$ 、 $<3.5\text{g}$  分别为 27 例（67.50%）、13 例（32.50%），对照组分别为 15 例（32.61%）、31 例（67.39%），组间存在差异 ( $\chi^2=10.424, P=0.001, P < 0.05$ ）。

### 2.2 狼疮性肾炎患者肾功能异常的多因素分析

把肾功能异常当作因变量，2.1 数据当作自变量，经 Logistic 多因素回归模型分析发现，病程时间 $\geq 10$  个月 ( $OR=3.469, P=0.004$ )、中重度狼疮活动 ( $OR=2.817, P=0.006$ )、并发糖尿病 ( $OR=5.906, P=0.007$ )、并发高血压 ( $OR=3.428, P=0.001$ )、并发高尿酸血症 ( $OR=1.047, P=0.035$ )、并发高三酰甘油血症 ( $OR=1.084, P=0.029$ )、并发低蛋白血症 ( $OR=3.614, P=0.003$ )、24h 尿蛋白 $\geq 3.5\text{g}$  ( $OR=1.069, P=0.002$ ) 是狼疮性肾炎患者肾功能异常的高危因素。

## 3 讨论

狼疮性肾炎在临床较为常见，目前暂无可治愈方案，主要通过药物、透析治疗、血浆置换等延缓肾脏病进展速度，延长存活时间<sup>[4]</sup>。狼疮性肾炎在发病早期

阶段的肾功能损伤不明显，病情处于相对平稳状态，但在某些因素刺激下容易导致肾功能快速恶化，使得肾功能异常，增加体内代谢废物排出难度，提高肾衰竭的风险性<sup>[5]</sup>。由此看出，寻找和研究狼疮性肾炎患者肾功能异常的危险因素，有助于更好地认识狼疮性肾炎伴肾功能异常的发生发展规律，延缓肾衰竭速度。

研究结果显示，病程时间≥10个月、中重度狼疮活动、并发糖尿病、并发高血压、并发高尿酸血症、并发高三酰甘油血症、并发低蛋白血症、24h 尿蛋白≥3.5g 是狼疮性肾炎患者肾功能异常的高危因素 ( $P < 0.05$ )。考虑其原因为：①病程时间≥10个月、中重度狼疮活动：病程时间越长、狼疮活动程度越高，受累的器官及组织越多，免疫复合物沉积愈加明显并沉积在肾脏内皮下、肾脏基底膜、肾脏系膜等位置，导致肾脏结构及功能异常，使得肾小球滤过率大幅度降低，进而导致肾功能恶化<sup>[6]</sup>。②并发糖尿病、并发高血压、并发高三酰甘油血症：当患者并发上述疾病后，会损伤血管内皮细胞，累及肾脏微血管，提高肾脏血管压力，改变肾脏结构及功能，引发肾功能障碍<sup>[7]</sup>。③并发高尿酸血症：该类疾病会导致尿酸异常，尿酸与肾病损伤关系密切，肾功能损伤程度随着尿酸的增加而越严重<sup>[8]</sup>。④并发低蛋白血症、24h 尿蛋白≥3.5g：该类疾病会患者出现蛋白分解代谢障碍，体内尿蛋白大量丢失，引发营养不良，使得免疫力和抵抗力降低，增加感染发生的风险性；同时，还会减少血容量，降低肾脏血液灌注能力，使得血液呈高凝状态，提高肾脏缺血、肾脏血栓形成发生的概率，导致肾功能异常；另外，长时间处于低蛋白血症，会损伤肾小管上皮细胞，发生急性肾小管坏死，导致肾功能异常<sup>[9]</sup>。针对上述高危因素，拟定相应的护理干预措施，具体护理内容为：①病情评估：护理人员主动与患者接触，收集病历信息，全方位评估其身体状况及病情，协助其完成各项实验室指标检测，判断其营养状况，提供营养支持。②饮食护理：仔细询问患者的饮食喜好、饮食习惯等，依照其实际病情设计营养膳食方案，叮嘱其日常进食以低盐、低糖、低脂为主，严格限制钾盐和糖的摄入量，多摄入优质蛋白和维生素含量丰富的食物，禁止摄入辛辣刺激油腻性食物，减轻肾脏负荷。③用药护理：强调遵医嘱用药对病情控制好处，详细介绍各类药物的作用功效、给药方式、用药频率及可能出现的不良反应等，通过设置闹钟、家属提醒等确

保按时用药，减轻肾脏炎症。④生化指标监测：定时测定患者的血糖、血压、血脂、尿酸及 24h 尿蛋白等生化指标，依照监测结果调整药物方案，避免生化指标波动而加重肾脏损伤程度。

综上所述，病程时间≥10个月、中重度狼疮活动、并发糖尿病、并发高血压、并发高尿酸血症、并发高三酰甘油血症、并发低蛋白血症、24h 尿蛋白≥3.5g 是狼疮性肾炎患者肾功能异常的高危因素，临床应尽早识别高危因素并提供相应的护理干预措施，延缓肾功能损伤程度，提高生存质量和预后。

## 参考文献

- [1] 王丽琴.赋权激励教育联合自我管理训练对狼疮性肾炎患者心理韧性与疾病管理能力的影响[J].中国当代医药,2023,30(23):171-174.
- [2] 龚沛瑶,张芳芳.基于 Roy 模式的护理对小儿狼疮性肾炎的干预效果[J].现代中西医结合杂志,2024,33(19):2771-2774.
- [3] 中华医学会儿科学分会肾脏学组.狼疮性肾炎诊治循证指南(2016)[J].中华儿科杂志, 2018, 56(2):88-94.
- [4] 杨婷,左仁俊.Roy 适应模式护理在重症 LN 患者中的应用效果及对生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(29):170-173+190.
- [5] 王金金.综合护理在系统性红斑狼疮性肾炎中的应用疗效[J].智慧健康,2024,10(32):149-151.
- [6] 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(1): 59-63.
- [7] 蔡杭汐.狼疮性肾炎合并肾功能异常的临床及病理分析[D].吉林大学,2022.
- [8] 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(5):422-424.
- [9] 孔祥红.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[J].黑龙江医学,2024,48(20):2545-2547+2551.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS