

literature. Crit Care Med, 1995, 23: 1430-1439.

8 Perl TM, Dvorak L, Hwang T, et al. Long-term survival and function after suspected gram-negative sepsis. JAMA, 1995, 274: 338-345.

9 Lufndberg JS, Perl TM, Wiblin T, et al. Septic shock: an analysis of outcomes for patients with onset on hospital wards versus intensive care units. Crit Care Med, 1998, 26: 1020-1024.

10 Salvo I, de Cian W, Musicco M, et al. The Italian SEP-SIS study: preliminary results on the incidence and evolution of SIRS, sepsis, severe sepsis and septic shock. Intensive Care Med, 1995, 21 (Suppl 2): S244-S249.

11 邱海波, 杜斌, 陈德昌, 等. 危重病患者全身性炎症反应综合征的临床分析. 中华医学杂志, 1997, 77: 234-235.

(收稿日期:2002-12-02)

(本文编辑:周宇红)

## ·短篇报道·

### 老年急性肾功能衰竭的临床分析

赵继红

现将天津第三中心医院 2001 年 7 月~2002 年 6 月收治的 45 例急性肾功能衰竭(acute renal failure, ARF)患者进行临床回顾分析。

#### 1 临床资料

病例选择符合 ARF 诊断标准患者 45 例,其中老年组 26 例,男性 16 例,女性 10 例,年龄 64~82 岁,平均 74.5 岁。青年组 19 例,男性 11 例,女性 8 例,年龄 17~56 岁,平均 32.4 岁。

#### 2 结果

2.1 病因 老年 ARF 由肾小球疾病引起者减少,而肾前性占多 53.8% (14/26),其中主要因严重腹泻、呕吐、摄入不足(9/14);过量应用利尿剂及解热镇痛药(5/14)。其次为肾毒性药物,占 23.1% (6/26),感染致败血症引起 ARF 占 15.4% (4/26),肾后性梗阻 7.6% (2/26)。

2.2 病情特点 老年 ARF 与青年组比较少尿型多见,且少尿期时间长,73% (19/26)合并有多器官功能衰竭,92.3% (24/26)需做血液透析治疗。

2.3 预后 临床治愈:患者出院前肾功能恢复到正常值或原水平,尿毒症症状消失;好转:肾功能好转,

接近正常或原水平,尿毒症症状缓解。老年 ARF 治愈、好转率分别为 7.6%, 19.2%, 明显减低。65.3% (17/26)需维持血液透析治疗,仅 2 例死于多器官功能衰竭。

#### 3 讨论

随着社会老龄化,老年 ARF 发生率逐渐增高。由于老年人生理性渴感减退,肾小管浓缩功能下降,保钠能力减低,在摄入不足等情况下易发生有效血容量减少,肾脏灌注不足导致 ARF。

此外,老年人各器官功能减退,免疫功能差,故易造成感染,内毒素可导致肾血管收缩发生 ARF。由于老年人肾小球滤过功能降低,药物清除率下降,且对肾毒性药物敏感性增高,即使常规剂量也会在体内蓄积,若用药不当易引发 ARF,所以对老年人应慎重用药。另外,老年人易发生前列腺增生肥大及肿瘤,肾后梗阻 ARF 也占一定比例。

本资料结果显示,老年 ARF 少尿型发生率高且持续时间长,需血液透析治疗比例高。这些说明肾脏损害严重。因老年人内环境稳定性差、组织再生和修复能力低下及免疫功能障碍,肾功能恢复差而多器官衰竭发生率高。近年来血液净化技术的应用,使 ARF 病死率明显下降。

(收稿日期:2002-12-10)

(本文编辑:李棉生)

作者单位:300170 天津,天津市第三中心医院肾内科

作者简介:赵继红,女,医学学士,主治医师

通讯作者:赵继红,电话:022-24155232