

内科学知识点辅导：泌尿系统疾病(急性肾小球肾炎) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E5_86_85_E7_A7_91_E5_AD_A6_E7_c22_15241.htm 病因和发病机制 常发生于

溶血性链球菌“致肾炎菌株”感染后，发病机制为免疫介导性肾炎。感染导致免疫反应，免疫复合物沉积；补体被激活后，炎症介质浸润损伤肾小球。病理 肾小球弥漫性增生及渗出性变化。肾小球内皮细胞、上皮血细胞及系膜细胞增生，并有中性粒细胞及单核细胞浸润。临床表现 发病前1~3周有前驱感染。 1．水肿 轻者眼睑水肿，重者波及全身。 2

．高血压 多为轻中度高血压，主要为钠、水潴留引起，经利尿后血压多降至正常。 3．尿异常 主要表现为少尿、血尿和蛋白尿。 4．全身表现 疲乏、腰痛、厌食、恶心、呕吐、头痛、头晕等。诊断和鉴别诊断 1．诊断 链球菌感染后1~3周

出水肿、高血压、血尿、蛋白尿、血清补体C3下降，甚至氮质血症，可诊断本病。 2．鉴别诊断 急进性肾炎 临床表现与本病相似，但肾功能急剧损害，数周至数月发展至尿毒症，各种症状进行性加重，预后恶劣。 全身系统性疾病引起的肾损害 临床表现相似，但有原发病症状及实验室检查，如狼疮性肾炎、过敏性紫癜性肾炎等，临床不难鉴别。 慢性肾炎急性发作 多有慢性肾炎史，常于上呼吸道感染后一周内出现症状，有明显贫血、肾功能损害等。治疗 1．一般治疗 急性期卧床休息； 有水肿及高血压者，予低盐饮食

(< 3g/日)，同时限制摄水量； 肾功能正常者，蛋白质入量正常； 氮质血症时应限制蛋白质摄入，予高质量蛋白质。 2．治疗原发感染 清除链球菌感染，青霉素应用2~3周

，过敏者改用红霉素。 3 . 对症治疗 控制高血压 经利尿消肿后血压可下降，如血压控制不满意，可加用钙离子拮抗剂，如硝苯地平每日2~3次，每次5mg~10mg。 利尿消肿常用噻嗪类利尿剂氢氯噻嗪，每日2~3次，每次25mg，必要时呋塞米20mg~60mg/日，分次口服或注射。 心力衰竭、高血压脑病、尿毒症等并发症应及时处理。 转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com