

慢性肾盂肾炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E8_82_BE_E7_c22_302107.htm 名称慢性肾盂肾炎所属科室肾内科病因 急性无并发症的尿路感染通常不引起肾脏瘢痕和进行性肾脏损害，成年患者更是如此。成年患者的慢性肾盂肾炎通常是幼年时代的肾盂肾炎逐渐演变而成的。前瞻性研究表明，在无糖尿病、结石、镇痛剂肾病或尿路梗阻等不利因素存在时，尿路感染是一种相对良性的病理过程，极少引起肾损害或肾功能丧失。由于婴幼儿的肾脏发育不完善，故婴幼儿发生尿路感染时易引起典型的慢性细菌性肾盂肾炎的肾瘢痕，这种粗糙的肾瘢痕好发生于肾脏的上、下两极。此类肾盂肾炎称为慢性婴幼儿肾盂肾炎或慢性萎缩性肾盂肾炎，因肾盏受肾实质形成的瘢痕牵拉，故每块瘢痕组织下可见一扩张的肾盏。现有证据表明，尿路感染和膀胱输尿管返流之间的相互关系在肾瘢痕形成机理中起着要害的作用，肾瘢痕的严重程度似乎直接取决于小儿患者膀胱输尿管返流的严重程度。最严重的肾瘢痕发生于有肾内返流的患者。病理 肉眼可见肾脏萎缩，萎缩程度决定于病变的严重程度和均匀性。肾脏表面瘢痕形成区凹凸不平，肾被膜苍白且难以剥离，在肾脏纵横切面，病变稍微者大部分区域仍保留正常的皮质和髓质，而病情严重者，炎症与纤维化广泛地破坏肾脏正常结构，肾盂粘膜苍白和纤维化。显微镜检查可见肾实质内有大量浆细胞及淋巴细胞浸润，肾小管呈不同程度的退行性变，部分肾小管扩张，其内含蛋白质分泌物，受累的肾小球发生纤维变性和明显的透明样变，常有动脉和小动脉壁增厚，除瘢痕形成区和慢性炎症区外，还可见斑块状急性炎

症病灶，这样就使扩张肾盏之上的肾实质瘢痕变得不太典型。因为慢性的细菌性肾盂肾炎及其他许多非感染性间质性肾炎的病理改变十分相似，因此组织学检查不能确定慢性肾盂肾炎的病因。常规尸检中发现，有慢性肾盂肾炎病理改变的发生率为10%~15%。毫无疑问，真正慢性细菌性肾盂肾炎的发病率要大大低于这一数字。临床表现 慢性肾盂肾炎的临床表现与急性相似，只是慢性期全身表现一般较轻，甚至无全身表现，膀胱刺激症状及尿改变也不如急性期典型。当炎症广泛损害肾实质，可因肾缺血而出现高血压，也可因肾实质严重破坏而发展至尿毒症。有些慢性肾盂肾炎患者（多见于女性），其临床表现呈隐匿状态，仅有低热、头昏、疲乏无力等全身症状，而腰痛、尿改变常不显著，尿培养细菌有时需反复2-3次才能获得阳性结果。检查一、尿常规 尿蛋白一般为微量或少量。若尿蛋白 $>3.0\text{g}/24\text{h}$ ，则提示非本病的可能。尿沉渣可有少量红细胞及白细胞。若发现白细胞管型有助于诊断，但非本病所特有。二、尿培养 同急性肾盂肾炎，但阳性率较低，有时需反复检查方可获得阳性结果，阴性尿细菌培养患者中约有20%可找到原浆型菌株，此系致病菌在抗菌药物、抗体等作用下，为了适应不良环境而求得生存的一种变异能力，胞膜虽破裂，但原浆质仍在，一旦环境有利即可重新繁殖，作高渗培养，可获阳性结果，膀胱灭菌后尿培养及尿液抗体包裹细菌检查阳性时，有助本病诊断，据此可与膀胱炎相鉴别。辅助检查一、肾功能检查 通常有肾小管功能减退（尿浓缩功能减退、酚红排泄率降低等），可有尿钠、尿钾排出增多，代谢性酸中毒；尿少时血钾可增高，晚期出现肾小球功能障碍，血尿素及肌酐增高，并导致尿毒症。

二、X线造影可见肾盂肾盏变形，肾影不规则甚至缩小。诊断

一、急性肾盂肾炎的诊断 根据全身表现、尿路系统症，尿白细胞数增多，尿细胞检查阳性，诊断不难确定。但需与急性下尿路感染非凡是膀胱炎相鉴别，因二者治疗原则不同，预后也不同，下述可资鉴别： 尿中抗体包裹细菌检查阳性者，多为肾盂肾炎。阴性者多为膀胱炎； 膀胱灭菌后的尿标本细菌培养阳性者为肾盂肾炎，阴性者多为膀胱炎； 参考临床症状，有发热（ >38 摄氏度）或腰痛，肾区叩击痛或尿中有白细胞管型者，多为肾盂肾炎； 经治疗症状消失后，六周内复发者多为肾盂肾炎，抑或经单剂量抗菌药治疗无效或复发者多为肾盂肾炎。

二、慢性肾盂肾炎的诊断 可依据 尿路感染病史在1年以上，而且持续有细菌尿或频繁复发者； 经治疗症状消失后，仍有肾小管功能减退者（如肾浓缩功能差、尿比重低、酚红排泄率下降等）； X线造影证实有肾盂肾盏变形，肾影不规则甚至缩小。若缺乏这些明显的证据，要确诊则比较困难。慢性肾盂肾炎还须与下列疾病相鉴别：（一）肾、泌尿道结核 肾、泌尿道结核是结核杆菌引起的肾脏和泌尿道感染。症状、体征、尿改变都可与慢性肾盂肾炎相似，其区别点是肾、泌尿道结核时尿路刺激症状明显，尿沉渣涂片可找到抗酸杆菌（要除外尿垢杆菌污染），尿普通细菌培养阴性而结核杆菌培养阳性，尿亚硝酸还原试验阴性。X线检查有时可见肾区有结核病灶钙化影或有虫蚀样组织缺损区（干酪坏死灶）。部分肾结核患者可找到肺、肠及腹腔、骨、前列腺、副睾或盆腔结核病灶。（二）尿道综合征（Urethral Syndrome）是女性常见的下尿路疾病，有明显的尿频、尿急、排尿困难等尿路刺激症状，但多无全身表

现，无腰痛、无上输尿管点、肋腰点压痛，无肾区叩痛，中段尿检查白细胞数不增多或稍增多（一般 < 10 个/HP）多次尿细菌培养菌落数 $< 10 \times 10^7 / L$ （ $10^5 / ml$ ），症状经2-3天后逐渐消失，但却轻易复发，该综合征有一部分可能为病原体感染，另一部分可能为非感染性疾病。（三）慢性肾小球肾炎慢性肾小球肾炎无明显尿路刺激症状，尿沉渣中白细胞数增多不明显，无白细胞管型，尿细菌检查阴性，而尿蛋白含量较多，易引起低蛋白血症，肾小球功能损害较明显。肾盂肾炎的尿蛋白量较小，一般在1-2g/24小时以下，而肾小管功能损害较明显。根据这些特点，两者鉴别不难。但晚期病例两者皆可以尿毒症为主要表现，鉴别有时困难，非凡当慢性肾小球肾炎合并尿路感染时，更是如此。这时需详询病史和过去表现。结合两病各自的临床特点，加以分析、才能判定。若是慢性肾小球肾炎合并感染，经过治疗将感染控制后，肾小球肾炎的特点可明显地表现出来。（四）其它在急性肾盂肾炎或慢性肾盂肾炎急性发作而以血尿为突出表现者，当血块通过输尿管时，可引起肾绞痛，这时须与泌尿道结石鉴别，通过询问病史，尿细菌学检查，必要时作腹部X线照片或静脉肾盂造影，可鉴别。治疗一、非凡治疗：1.药物治疗：有慢性肾盂肾炎证据的各年龄组患者，需及时诊断仔细治疗，并预防感染再发生。为根治尿路感染，需作药敏试验，选择适当的抗生素。假如为重新感染（非凡是婴幼儿），则需长期、连续使用抗生素治疗。2.手术治疗：通过外科手术矫正患者解剖上的缺陷（尤其是尿路梗阻）和去除结石，影响药物疗效不同程度的膀胱输尿管返流也需手术治疗。二、一般治疗：要使进行性肾损害和功能损失降低到最低

限度，则需严密随诊病人，严格控制尿路感染，及时发现和处理并发症，单侧萎缩性肾盂肾炎引起的高血压可能受肾素调节，此类病人经仔细评估后，如有适应症则可作患肾切除术。慢性肾盂肾炎并发症在慢性细菌性肾盂肾炎中，大部分肾脏瘢痕和肾损害发生于幼儿时期，因此，大多数尿路感染的严重并发症与幼儿肾盂肾炎有关。尽管肾盂肾炎反复发作，但肾脏与泌尿系发育正常的成年患者，极少发生肾瘢痕或功能丧失，但并发于糖尿病、尿路结石、尿路梗阻的成年肾脏感染的患者有进行性肾损害和功能丧失的危险。慢性肾盂肾炎患者易发生菌血症、高血压和肾结石。尤其是合并感染的结石，某些促使幼儿期细菌性肾盂肾炎发展为成年期慢性肾功能不全的因素有：治疗不彻底的再发性或持续性感染；肾脏发育不全或畸形；出现进行性免疫性损害；高血压肾损害；严重膀胱输尿管返流对肾脏的损害；出现合并感染的肾结石，非凡是感染由产脲酶细菌引起者。预防及预后【预防】要防止慢性细菌性肾盂肾炎的肾瘢痕和进行性肾损害的发生，需要早期发现婴幼儿的尿路感染，仔细预防和治疗婴幼儿及成年人所有的尿路感染，尽早查出和手术矫正影响内科治疗的各种不利因素。【预后】发病时的年龄、解剖缺陷、肾脏病的严重程度和尿路感染的疗效等决定着慢性肾盂肾炎的预后。慢性肾盂肾炎一般不演变成为需作透析和肾移植的慢性肾功能衰竭，但治疗不彻底的婴幼儿慢性肾盂肾炎例外。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