

急性肾盂肾炎 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_80_A5_E6_80_A7_E8_82_BE_E7_c22_302112.htm 名称急性肾盂肾炎所属科室肾内科病因 急性肾盂肾炎是一种累及肾实质和肾盂的感染性疾病，多数为一侧，偶然双侧肾脏受累。需氧性的革兰氏阴性菌是主要致病菌，最常见的是大肠杆菌和变形杆菌。变形杆菌有很强的合成尿素酶的能力，尿素酶分解尿素，使尿液碱化，导致磷酸盐析出，形成磷酸镁铵和磷酸钙结石。克雷白氏杆菌合成尿素酶的能力较弱，但可合成其他有利于形成结石的物质。革兰氏阳性球菌，尤其是凝固酶阳性葡萄球菌（表面葡萄球菌、腐败寄生葡萄球菌）、金黄色葡萄球菌和D组链球菌（肠球菌）偶然亦引起急性肾盂肾炎。葡萄球菌可通过血液途径侵入肾脏引起菌尿症和肾脓肿。厌氧菌引起的肾盂肾炎较罕见。肾脏感染通常由下尿路上行感染，血行感染不常见，淋巴道感染非常罕见。男性不易发生上行感染，男性尿道较长，尿道口离肛门较远。此外，正常的前列腺分泌的杀菌物质可防止致病菌的侵入。一旦致病菌通过尿道进入膀胱，是否发生感染则取决于膀胱的防御机制，如膀胱平滑肌的协同作用及排尿功能，尿液的杀菌特性，促进或抑制细菌与膀胱表面细胞粘附的种种因素等。一旦发生膀胱感染，细菌是否沿输尿管上行侵入肾脏则受细菌毒力、膀胱输尿管返流、输尿管蠕动性质和肾髓质对细菌的易感性等因素的影响。病理一、肉眼：肾脏可因炎症水肿而肿大，被膜下形成细小、突起的黄色小脓肿，四周可见出血点，切开肾脏可发现脓肿主要在皮质，这些圆形细小的脓肿在局部呈楔形分布，黄色直线条纹、布满脓液的集合管，从皮质开

始，经过髓质，终于肾乳头。肾盂、肾盏粘膜充血变厚，并有渗出物覆盖。二、显微镜：肾实质，尤其是皮质可见广泛的炎症性组织改变。间质和肾小管有多形核白细胞浸润，此外还常有淋巴细胞、浆细胞、嗜酸性细胞浸润，肾髓质亦可见类似的病理改变。同样，肾盂、肾盏上皮亦有急性炎症变化，肾小球一般无改变，除非炎症很严重。临床表现一、全身表现起病大多数急骤、常有寒战或畏寒、高热、体温可达39摄氏度以上，全身不适、头痛、乏力、食欲减退、有时恶心或呕吐等。二、尿路系统症状最突出的是膀胱刺激症状即尿频、尿急、尿痛等，每次排尿量少，甚至有尿淋漓、大部分病人有腰痛或向会阴部下传的腹痛。体格检查有上输尿管（腹直肌外缘平脐处）或肋腰点（腰大肌外缘与第十二肋骨交叉处）压痛，肾区叩击痛。轻症患者可无全身表现，仅有尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状。检查一、尿常规脓尿（每高倍视野 $\times 10^8 / L$ (10万 / ml)，即有诊断价值， $1 - 10 \times 10^7 / L$ (5000 / ml) 即有诊断意义。需用其它非凡培养基方能生长的病原体。亦可采用耻骨上膀胱穿刺尿培养法，如有细菌生长即可确诊。新鲜中段尿直接涂片，用革兰染色后镜检，找到细菌，或新鲜中段尿10ml离心后取沉渣直接涂片找细菌，每高倍视野细菌数15 - 20个以上，均具有诊断意义。三、其它检查尿沉渣抗体包裹细菌检查，阳性时有助诊断，膀胱炎为阳性，有鉴别诊断价值。急性肾盂肾炎一般不出现肾功能损害。X线及肾盂造影检查可了解尿路系统有无结石、梗阻、畸形、肾下垂等情况、以利根治。诊断急性肾盂肾炎的诊断，主要根据病史和体征，还需进行下列检查：一、实验室检查：血液中白细胞总数和分叶核粒细胞

升高，血沉较快。尿液中有少量蛋白，若干红细胞，大量脓细胞，偶见颗粒管型。尿沉渣涂片染色可找到致病细菌，细菌培养阳性。为了临床选用合适的抗菌药物，同时需作抗生素敏感试验和菌落计数。当病人有脓毒性症状时，需做血液细菌培养。

二、X线检查：腹部平片在急性肾盂肾炎时，因肾四周脓肿，而肾外形不清，但有时可明确肾盂内有无可疑的尿路结石阴影。静脉尿路造影可发现肾盏显影延缓和肾盂显影减弱。有时可见输尿管上段和肾盂轻度扩张，这并非由于梗阻，而是细菌内毒素麻痹了集合系统的缘故。在急性肾脏感染期间忌施上行性尿路造影，以免炎症扩散。

三、CT扫描：急性肾盂肾炎病人行肾区CT平扫和增强扫描，大多数显示除患侧肾外形肿大外，可见楔形强化降低区，从集合系统向肾包膜放散。

四、B型超声检查：显示肾皮质髓质界限不清，并有比正常回声偏低的区域。

治疗

一、一般治疗 急性期有高热者应卧床休息，鼓励多饮水、勤排尿、促使细菌及炎性渗出物迅速排出。

二、抗菌药物 应根据菌株及药敏结果：针对性用药。常选用抗革兰氏阴性杆菌药物，如复方新诺明2片，每日2次口服；呋喃啉0.1g，每日3次口服；新诺明1.0g，每日2次口服；头孢菌素 0.25~0.5g，每日4次，氟哌酸0.2g，每日3次。体温高，全身症状明显者，可用庆大霉素8万u，每日2次，肌注；氨苄青霉素50-100mg/kg，分4次口服或肌注。绿脓杆菌及变形杆菌感染者可用羧苄或磺苄青霉素。如细菌培养阳性，选用的抗菌药物于48-72小时后无效时，应另选它药或采取联合用药措施，疗程为2周，疗程结束后每周复查尿常规及细菌培养，共2-3次，6周后再复查一次，均为阴性者方可认为治愈。

预防及预后【预防】 由于未完全发育

成熟的肾脏发生急性肾盂肾炎轻易引起瘢痕、肾萎缩和肾功能损害，因此对婴幼儿尿路感染应引起高度重视并给予充分治疗。泌尿系统畸形患儿易发生尿路感染和其他并发症，对此患者，有必要进行彻底的泌尿系检查，并矫正尿路畸形，有发生重新感染倾向的患者，必须小心随访，并长期口服抗生素预防感染。尽管无尿路畸形或肾脏疾病的成年患者很少因急性肾盂肾炎发生持续性肾损害，但病情亦可很严重甚至死亡。必须仔细评价和消除诱发感染或使病情复杂的不利因素。对有感染迁延或可迅速出现重新感染倾向的患者，须长期使用抗生素治疗。【预后】无尿路梗阻等各种不利因素的急性肾盂肾炎患者，假如诊断及时，治疗恰当，则预后良好，可迅速治愈而不遗留任何后遗症。有严重的不利因素和老年患者的预后较差，并可出现严重的后遗症。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