

隐匿性肾小球肾炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E9_9A_90_E5_8C_BF_E6_80_A7_E8_c22_302249.htm 名称隐匿性肾小球肾炎

所属科室肾内科病因 绝大部分起病隐匿，病因不明。一般无浮肿、高血压、肾功能也无改变，只有尿的异常变化，多数在体检时偶然发现而确诊。本病尿异常改变的特点： 仅以少量蛋白尿为主，尿蛋白定量多数 $< 1.0\text{g}/24\text{h}$ ；少数尿蛋白略多，亦 $< 2.5\text{g}/24\text{h}$ ，无血尿，可有颗粒管型，常称作

。 反复发作血尿，患者平时尿检可无异常或仅有镜下血尿，无非凡症状及体征，在一定诱因（如发热、咽炎、劳累、受凉）影响下，经数小时或数天（多在1 - 2天），出现肉眼血尿，短期内（经1 - 4天）血尿消失或恢复到原来水平。如镜下血尿持续存在，相差显微镜检查尿红细胞为多形型，计数 $> 10000/\text{ml}$ ，无管型，可称。 临床表现 一般无浮肿、高血压、肾功能也无改变，只有尿的异常变化，多数在体检时偶然发现而确诊。本病尿异常改变的特点： 仅以少量蛋白尿为主，尿蛋白定量多数 $< 1.0\text{g}/24\text{h}$ ；少数尿蛋白略多，亦 $< 2.5\text{g}/24\text{h}$ ，无血尿，可有颗粒管型，常称作。 反复发作血尿，患者平时尿检可无异常或仅有镜下血尿，无非凡症状及体征，在一定诱因（如发热、咽炎、劳累、受凉）影响下，经数小时或数天（多在1 - 2天），出现肉眼血尿，短期内（经1 - 4天）血尿消失或恢复到原来水平。如镜下血尿持续存在，相差显微镜检查尿红细胞为多形型，计数 $> 10000/\text{ml}$ ，无管型，可称。 诊断 临床上表现为或，既往无急、慢性肾炎或肾病史，无浮肿、高血压

有功能异常，血液生化亦无变化，诊断基本成立。但需与下列生理性蛋白尿等鉴别。

一、功能性蛋白尿 高热、剧烈体力活动后由于肾血管痉挛或pH值下降，使肾小球血管壁通透性增强，可引起蛋白尿，但去除病因后消失，在剧烈运动后，部分病人出现肉眼或镜下血尿，但停止运动后不久即消失。

二、体位性蛋白尿 约5%的青少年，于竖立时出现明显蛋白尿，一般不伴镜下血尿。卧位时尿蛋白消失，体位性蛋白尿确切机理尚不清楚，部分体位性蛋白尿者肾小球有异常改变。

三、IgA肾病 临床上多以反复发作血尿为主要表现，常因上呼吸道感染或劳累，受凉后数小时至数日（多数在1 - 2日）引起血尿加剧或出现肉眼血尿，诱因消除，肉眼血尿亦消失，又恢复到原来水平，无水肿、无高血压，亦无血液生化及肾功能异常，仅少数患者可表现为急性肾炎综合征、高血压，最终发展为肾功能异常，但确诊仍靠肾活检组织检查（IgA广泛沉积于肾小球系膜区内）。鉴别诊断 注重与泌尿系结核、结石、肿瘤等鉴别。治疗 本病病情大多数稳定，无需非凡治疗，应注重避免劳累、受寒、感染，加强体质锻炼。亦可扶正固本。对蛋白尿较多或血尿明显者可试用皮质激素加抗氧化剂（SOD、维生素E）治疗。

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