

慢性肾小球肾炎 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__E6_85_A2_E6_80_A7_E8_82_BE_E5_c22_302259.htm 名称慢性肾小球肾炎

所属科室肾内科病因 病因不清，其发病机理和急性肾炎相似，是一个自身免疫反应过程。但为何导致慢性过程的机理尚不清楚，可能与机体存在某些免疫功能缺陷有关。免疫功能缺陷可使机体反抗感染能力下降，招致微生物反复侵袭；机体又不能产生足够量的抗体，以清除致病物质（抗原），致使抗原能持续存留机体内，并形成免疫复合物，沉积于肾组织，产生慢性炎症过程。此外，非免疫介导的肾脏损害在慢性肾炎的发生与发展中亦可能起重要作用，如健存肾单位代偿性血清灌注压增高，肾小球毛细血管袢跨膜压力及滤过压增高，均可引致肾小球硬化。疾病过程中的高血压，长期存在，可导致肾小动脉狭窄，闭塞，加速肾小球硬化。病理慢性肾炎的病理改变是两肾弥漫性肾小球病变。由于慢性炎症过程，肾小球毛细血管逐渐破坏，纤维组织增生；肾小球纤维化，玻璃样变，形成无结构的玻璃样小团。由于肾小球血流受阻，相应肾小管萎缩，纤维化，间质纤维组织增生，淋巴细胞浸润。病变较轻的肾单位发生代偿性肥大；在硬化的肾小球间有时可见肥大的肾小球，一般可有如下几种类型：

系膜增生性肾炎； 膜增殖性肾炎； 局灶增生性肾炎；
膜性肾病； 局灶或节段性肾小球硬化。由于病变逐渐发展，最终导致肾组织严重毁坏，形成终末期固缩肾。临床表现 一、前驱症状 患者并无急性肾炎或链球菌感染史，难于确定病因。 二、起病方式不一，有些患者开始无明显症状，仅

于查体时发现蛋白尿或血压高。多数患者于起病后即有乏力、头痛、浮肿、血压高、贫血等临床症候，少数患者起病急、浮肿明显，尿中出现大量蛋白，也有始终无症状直至出现呕吐、出血等尿毒症表现方就诊。三、高血压有不同程度高血压，多为轻、中度，持续存在。四、尿的改变是慢性肾炎必有的症状，尿量多数较少，在1000ml/日以下，少数可出现少尿，常伴有浮肿；肾小管功能损害较明显者，尿量增多，并伴有夜尿多，浮肿不明显，甚至出现脱水征象。五、中枢神经系统症状可有头痛、头晕、食欲减退、疲乏、失眠等，这与高血压、贫血、某些代谢及内分泌功能紊乱等有关。六、贫血与肾脏分泌促红细胞生成素减少，致红细胞的分化、成熟、释放减少有关。七、其它常因高血压、动脉硬化、贫血而出现心功能不全，尿中长期蛋白丢失，引起低蛋白血症。有些患者可以浮肿、或高血压、或反复发作为其突出表现，临床上习惯将慢性肾炎分为普通型、高血压及急性发作型（见1985年肾小球疾病临床分型）。但这三型不是绝然分开，常有重叠和转化。检查一、尿常规尿比重偏低，多在1.020以下，疾病晚期常固定在1.010。尿蛋白微量~不等。尿中常有红细胞及管型（颗粒管型、透明管型）。急性发作期有明显血尿或肉眼血尿。二、血液检查常有轻、中度正色素性贫血，红细胞及血红蛋白成比例下降，血沉增快，可有低蛋白血症，一般血清电解质无明显异常。三、肾功能检查肾小球滤过率、内生肌酐清除率降低，血尿素氮及肌酐升高，肾功能分期多属代偿期或失代偿期，酚红排泄试验及尿浓缩稀释功能均减退。诊断根据临床表现，尿检查异常，不同程度浮肿，高血压及肾功能异常，临床上诊断慢性肾炎多无困难。

若要确定系何种肾小球疾病或何种病理类型，需作肾穿刺活组织检查。

鉴别诊断

一、慢性肾盂肾炎 慢性肾盂肾炎晚期查有明显蛋白尿和高血压与慢性肾炎相似，但慢性肾盂肾炎多见于女性，病史中有泌尿系感染史，尿沉渣检查白细胞数较多，甚或有白细胞管型，如涂片能找到细菌或尿培养阳性更有助于诊断。慢性肾盂肾炎患者的肾功能损害以肾小管损害为主，尿蛋白具有肾小管性蛋白（小分子量蛋白）的特征。静脉肾盂造影，同位素肾图及肾扫描，呈两侧肾脏损害不对称，可作为鉴别诊断的重要依据。

二、原发性高血压 久病高血压亦引起肾脏损害，出现尿异常改变。但尿蛋白量常较少，罕有持续性血尿及红细胞管型。一般无贫血及低蛋白血症，如有肾功能损害，其程度也不如慢性肾炎严重。鉴别原发性高血压与慢性肾炎高血压型，病史很重要，前者高血压病史在先，而后者则先有蛋白尿，亦可行肾活组织检查鉴别。

三、与继发于全身疾病的肾损害鉴别 不少全身性疾病引起继发性肾损害，其表现似慢性肾炎。如过敏性紫癜性肾炎、糖尿病肾病、痛风性肾病、多发性骨髓瘤、感染性心内膜炎等，与慢性肾炎的鉴别可参见有关章节。

治疗 迄今尚无满足的治疗方法，多为对症施治。

一、一般治疗 鼓励病人树立战胜疾病信心、防止感染，加强休息，避免强体力活动，但要做适当有益活动。

二、水肿 高血压或肾功能不全者，要限制钠的摄入量，适当控制饮水量，对有大量蛋白尿，患者应提高蛋白质摄入量。肾功能不全者，则应给予优质蛋白质，每日40g左右。总热量应在146.44kJ/kg（35kcal / 公斤体重）左右。除高脂血症者外，脂肪不限，应给足够维生素。

三、利尿剂的应用 轻度浮肿不必给利尿剂，中度以上浮肿者可按病情

选用噻嗪类药物，保钾利尿剂（安体舒通、氨苯喋啶）或速尿，可单独或联合应用，剂量宜由小到大，逐渐消肿以防止电解质紊乱。四、降血压 血压高于21.5/13/5kpa,应给予降压药物，降压药物的应用参见有关章节。五、抗凝疗法及抗氧化剂的应用 参见急性肾炎一节。六、中医中药治疗 可选用下列中草药或方剂治疗，如金钱草、板兰根、败酱草、蒲公英、当归、丹参、桃仁、红花等，具有清热解毒、消肿利尿、活血化瘀等功效。七、联合疗法 慢性肾炎使用单一药物治疗，疗效常不满足，联合疗法采用抗凝药物（肝素、潘生丁）、抗氧化剂（大剂量维生素E、SOD）、中药（活血化瘀、清热解毒、利尿消肿）及对症施治，可提高疗效。预防及预后 慢性肾炎病情发展快慢，与病因、病理类型，机体的反应性及医疗监护等条件有关。慢性肾炎可因医疗监护不当，反复急性发作，经2 - 3年即进入肾功能衰竭期，有些患者的病情比较稳定，历经20 - 30年后才发展成肾功能衰竭。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