

原发性急性肾小球肾炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E5_8E_9F_E5_8F_91_E6_80_A7_E6_c22_302262.htm 名称原发性急性肾小球肾炎所属科室肾内科病因 尚未完全明。已知某些因素可能导致急性肾小球肾炎。其中最常见的是

是“效价增高，血清补体浓度下降，尿中FDP含量增高”等更有助于诊断。个别患者有以急性充血性心力衰竭或高血压脑病为起初症状，或病初只有水肿及高血压而仅有稍微或无尿常规改变，对不典型病例应具体询问病史，系统查体结合化验综合分析，才能避免误诊，对临床诊断困难者，必要时做肾活检方能确诊。鉴别诊断

一、热性蛋白尿 在急性感染发热期间，病人可出现蛋白尿、管型尿或镜下血尿，极易与不典型或轻型急性肾小球肾炎相混淆。但热性蛋白尿没有潜伏期的阶段，无水肿及高血压，热退后尿常规迅速恢复正常。二、慢性肾小球肾炎急性发作 慢性肾小球肾炎常在呼吸道感染后2 - 4天出现急性发作，其临床表现及尿常规变化与急性肾小球肾炎相似，但慢性者既往有肾炎的病史，可有贫血、低蛋白血症、高脂血症，血清补体浓度多正常偶有持续性降低，尿量不定而比重偏低。据此进行鉴别并不困难，对有些病例能明确是急性或慢性肾小球肾炎，除了肾穿刺进行病理鉴别诊断之外，临床上可根据病程和症状、体征及化验结果的动态变化来加以判定。三、急性风湿病 急性风湿病以肾脏病变为突出表现者称为风湿性肾炎，肉眼血尿极少见，常有镜下血尿，尿蛋白少量至中量，血压一般不高，往往同时具有急性风湿热的其他表现，抗风

湿治疗后尿蛋白明显好转，但镜下血尿持续时间较长。四、过敏性紫癜肾炎或系统性红斑狼疮（SLE）性肾炎 过敏性紫癜或系统性红斑狼疮肾炎均可出现急性肾炎综合征，但这二者多有明显皮肤、关节改变。过敏性紫癜束臂试验阳性。红斑狼疮可找到红斑狼疮细胞，抗DNA抗体及抗核因子阳性。SLE往往伴有发热，因此只要具体询问病史及有选择性全面检查可以区别。必要时可做肾活检鉴别。并发症 一、急性充血性心力衰竭 严重病例由于水钠明显潴留及血压增高，出现心脏扩大，脉洪大，或有奔马律，肺水肿，这是高血容量的结果，与充血性心力衰竭的临床表现相似。不过这种情况继续下去，心脏负担加大，再加上高血压因素，终究可导致心力衰竭。二、高血压脑病 高血压脑病多认为是血压急剧增高，脑血管痉挛引起脑缺血及水肿。但也有认为是血压急剧增高，脑血管高度充血继之产生脑水肿。常表现为剧烈头痛及呕吐，继之出现视力障碍，意识模糊，嗜睡，并可发生惊厥或癫痫样发作。血压控制后，上述症状迅速好转。三、急性肾功能衰竭 重症急性肾小球肾炎在急性期，可发生急性肾功能衰竭，除具有临床共性特征外，尿比重却在1.020以上，尿钠小于20mmol/L。肾小管一般不受损害，假如受到损害，则尿比重降低，尿钠增加。急性肾衰经合理处理后有可能恢复正常。治疗 本病治疗旨在改善肾功能，预防和控制并发症，促进机体自然恢复。一、卧床休息 急性肾炎卧床休息十分重要。卧床能增加肾血流量，可改善尿异常改变。预防和减轻并发症，防止再感染。当水肿消退，血压下降，尿异常减轻，可作适量散步，逐渐增加轻度活动，防止骤然增加活动量。二、饮食和水分 水分的摄入量以尿量、浮肿、高血压程度

及有无心衰综合来衡量，在急性期以限制水分为宜，但不宜过份，以防止血容量骤然不足。盐的摄入量在有明显水肿和高血压时，以限制在2g/d左右为宜。蛋白质的摄入，血尿素氮低于14.28mmol/L（40mg/dl），蛋白可不限；14.28~21.42mmol/L（40~60mg/dl）可限制到每日每公斤体重1.0g；21.42mmol/L（60mg/dl）以上，则每日每公斤体重0.5g，蛋白质以高质量蛋白为佳，如蛋类、乳类、瘦肉等。但一般主张进低蛋白、高糖饮食持续到利尿开始，待症状基本缓解后，恢复常规饮食。

三、抗感染治疗 肾炎急性期在有感染灶的情况下要给以足够抗感染治疗，无感染灶时，一般以不用为妥。使用抗菌素来预防本病的再发往往无效。

四、水肿的治疗 轻度水肿无需治疗，经限盐和休息即可消失。明显水肿者，可用速尿、双氢克尿塞、安体舒通或氨苯喋啶联合应用，一般间断应用比持续应用要好。

五、高血压及心力衰竭的治疗 高血压的治疗（参见高血压病一节）。血压明显升高者，不宜使血压骤降，甚至降到正常，以防止肾血流量忽然减少，影响或加重肾功能不全。心力衰竭治疗（参见心力衰竭一节），因急性肾炎早期存在高血容量问题，应用洋地黄效果不一定理想，治疗重点宜在清除水、钠潴溜，减低血容量。

六、抗凝疗法 根据发病机理，肾小球内凝血是个重要病理改变，主要为纤维素沉积及血小板聚集。因此，在治疗时，可采用抗凝疗法，将有助于肾炎缓解。具体方法：

肝素 按0.8-1.0mg/kg体重加入5%葡萄糖液250ml，静滴，每日1次，10-14次为一疗程，间隔3-5天再行下一疗程，共2-3个疗程。

潘生丁50-100mg每日3次。 丹参20-30克静滴，亦可用尿激酶2-6万u加入5%葡萄糖液250ml静滴，每日1次

，10天为一疗程，根据病情进行2 - 3个疗程。但宜注重肝素与尿激酶不可同时应用。七、抗氧化剂应用可应用超氧歧化酶（SOD）、含硒谷胱甘肽过氧化酶及维生素E。超氧歧化酶可使O₂⁻转变成H₂O₂，含硒谷胱甘肽过氧化物酶（SeGsHPx），使H₂O₂还原为H₂O。维生素E是体内血浆及红细胞膜上脂溶性清除剂，维生素E及辅酶Q10可清除自由基，阻断由自由基触发的脂质过氧化的连锁反应，保护肾细胞，减轻肾内炎症过程。八、中医治疗按1977年北戴河肾炎座谈会中医分型如下。风寒型：发病急，恶寒、发热、咳嗽、头面浮肿、尿少、血压高、舌苔薄白、脉浮紧。治则宣肺利水。处方：麻黄、杏仁、麝干、桑皮、茯苓、车前子、冬瓜皮、生姜、口渴加生石膏。风热型：发热不恶寒、咽喉肿痛，面部轻度浮肿，舌苔薄黄，尿短赤涩，可见肉眼血尿。治则疏风清热，凉血解毒。处方：连翘、银花、桑叶、菊花、蒲公英、薄荷、生石膏、花粉、赤芍、鲜茅根。湿热型；可有发热、唇干口苦、舌苔黄、脉滑数、尿少色红、头面或全身浮肿。治则清热利湿或清热解毒，处方：苍术、黄柏、防已、猪苓、茯苓皮、商陆、大腹皮、木通、泽泻、赤小豆、椒目。预防及预后急性肾小球肾炎的预后一般认为较好。尤其在儿童90%可痊愈。凡是尿蛋白持续一年不退、血补体不升、发病时呈肾病综合征表现者预后较差，易发展成慢性肾小球肾炎。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