

肾皮质脓肿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_82_BE_E7_9A_AE_E8_B4_A8_E8_c22_303314.htm 名称肾皮质脓肿所属科室泌尿外科临床表现 肾皮质脓肿好发于20~40岁的中青年患者，男女比例为3:1，典型的临床特征为发病急骤、寒战、发热、腰痛、肋脊角压痛，在病程早期，脓肿尚未破入肾盂肾盏之前，不出现泌尿系症状。体格检查有时可发现腰部肿胀，侧腹部痛性肿块以及生理性脊柱前凸消失。诊断 实验室检查：血象示中等度到重度白细胞升高和核左移。在脓肿尚未破入肾盂肾盏之前，尿液正常，尿培养无菌生长，血培养常阴性。根据肾脏病变，肾功能损害的严重程度，血清肌酐和尿素氮可正常或升高。并发于糖尿病的肾脏肿患者尿糖阳性、血糖升高。影象学检查：对肾皮质脓肿的诊断及鉴别诊断须做影象学检查。排泄性尿路造影通常仅能发现一些非特异性的改变，肾皮质脓肿增大时，可发现占位性病变的影象。镓（Ga67）枸橼酸盐和铟In111示踪的白细胞作放射性同位素扫描对诊断有帮助。肾皮质脓肿融合并形成布满脓液的厚壁肿块时，肾B超检查可证实。但在脓肿形成的初期，肾***检查易将肾脓肿误诊为肾肿瘤。同样，肾动脉造影也不能将肾脓肿与缺血性或囊性肾肿瘤相鉴别。诊断肾脓肿最准确的影象学检查是CT扫描。在超声或CT指导下进行穿刺吸脓不仅可明确诊断和确定致病菌，同时也可建立引流通道进行治疗 传统的治疗措施是抗生素与手术引流相结合。最近单用抗生素已成功地治愈了肾皮质脓肿（非凡是金黄色葡萄球菌引起的）。被推荐用于金黄色葡萄球菌感染的抗生素有新青霉素 和新青霉素 ，100~200mg/kg，静脉注射，每4

小时1次。万古霉素，每次1g静脉注射，每12小时一次。先锋霉素，每次2g，静脉注射，每8小时1次。上述抗生素可轮换使用，静脉注射连续10~14天，然后改为口服，连续14~28天。假如治疗48小时后，病情无好转，再应考虑为耐药菌株感染或合并有其他疾病，如肾周脓肿。此时需在超声或CT引导下经皮肤脓肿穿刺引流，假如引流后病情仍无明显改善，则需进行外科手术。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