

肾周围脓肿和肾乳头坏死 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_E5_91_A8_E5_9B_B4_E8_c22_303572.htm 名称肾四周脓肿和肾乳头坏死所属科室泌尿外科病因 由于血行或淋巴感染导致的肾皮质感染有以下几种：（一）肾疔、肾痈 大多数病人由于远处皮肤感染指疔、胸部感染、骨髓炎、龋齿、扁桃体炎和前列腺炎等的炎症病灶。其致病菌大都为葡萄球菌，经血行进入肾实质。形成小脓肿，称为肾疔；许多小脓肿合并形成的脓肿称为肾痈。常伴有严重肾皮质炎，不与肾小管相通。在病理上与典型急性肾盂肾炎不同，病变发展可从肾皮质向外破溃形成肾四周脓肿。病者具有严重感染的症状和体征，如寒战、高热和腰部疼痛，肋脊角叩击痛阳性。典型病例无尿路刺激症状，亦无脓尿和细菌尿，红细胞沉降率加快，中性粒细胞升高，诊断主要依靠病史和临床表现。并发肾四周脓肿时，可用尿路平片及静脉肾盂造影帮助诊断。尿路平片显示脊柱弯曲，凸向健侧，肾脏轮廓有软组织凸出，患侧腰大肌影消失。静脉肾盂造影显示炎性肿块阴影，肾盂肾盏有推移，同时患肾功能减退显影延迟。超声检查显示肾区有多房性囊肿。针刺抽吸抽到脓液则肯定本病的诊断。以往对肾痈的治疗采用切开排脓，严重者则做肾切除术。现因抗生素的发展，多数病人可用非手术治疗，控制炎症，轻中度病人炎症可以慢慢吸收。若炎性肿块扩大，抗生素不能达到治愈目的，则需手术切开引流。晚期肾功能丧失者可作肾切除术。（二）肾四周脓疡 肾四周组织的化脓性感染形成脓肿称为肾四周脓疡，往往右侧多见。病变位于肾固有筋膜与肾四周

筋膜之间，以金黄色葡萄球菌及大肠杆菌为多见。大部患者系由肾皮质小脓肿破裂侵入肾四周组织而形成；少数病例也可由远处炎症通过血行感染直接到肾四周组织。以单侧为多见。若脓肿继续扩大可以穿破，脓液流入髂腰间隙，形成腰大肌脓疡，严重时穿破横膈形成脓胸。肾四周感染经及时治疗可在数周内逐渐消退。形成脓肿后则可持续数月。临床上也可发生于严重尿路感染之后。患侧腰痛，脓尿、肋脊角有压痛及肿块，有时局部皮肤有水肿，脊柱凹向患侧并有腰大肌刺激征。实验检查有贫血，中性粒细胞升高。继发于慢性肾皮质感染者，尿内有白细胞和细菌阳性，血沉加快，血培养有1 / 5病人阳性。X线平片肾外形不清楚，腰腹部有肿块阴影，脊柱凹向患侧，腰大肌阴影模糊。静脉肾盂造影患肾功能减退，显影延迟或不显影，也可呈现有占位性病变。呼吸运动时拍片肾脏固定不动。早期肾四周炎采用敏感的抗菌药物；若脓肿形成伴有结石性脓肾，或感染性肾盂积水所引起者，则需手术切开引流或肾盂造瘘等。

（三）肾乳头坏死又名肾髓质坏死，包括肾乳头炎，是急性肾盂肾炎的严重并发症。往往伴有糖尿病、泌尿系梗阻、长期服用非那西丁、阿司匹林等镇痛药病史或免疫缺陷病等症。肾髓质部血管在上述疾病中均会产生不同程度的循环障碍，血流缓慢、淤滞、导致乳头部缺血坏死，肾髓部肾小管的坏死组织从尿中排出。尤其是患糖尿病的中老年妇女，在发生急性肾盂肾炎时常并发此病。发病初期出现高热、寒战、腰痛、输尿管区有较痛伴有脓尿、血尿，尿沉渣中能找到肾髓质的脱落坏死组织和各种管型，病情迅速恶化而出现中毒性休克，最终由于坏死脱落组织引起梗阻，产生少尿、无尿而死亡。静脉尿路造

影可见双侧肾脏大小不一，坏死部有小空洞，造影剂可进入坏死的肾乳头和肾锥体的间隙内呈圆圈形，未脱落的肾乳头易钙化，常被认为结石。治疗应控制感染和糖尿病，解除尿路梗阻，停用一切镇痛药物。一旦脱落组织阻塞输尿管造成尿闭，则需手术取除梗阻或作肾造瘘。当单侧肾因病变丧失功能和不能控制感染时，可考虑肾切除。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