

肾皮质髓质脓肿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_82_BE_E7_9A_AE_E8_B4_A8_E9_c22_306052.htm 名称肾皮质髓质脓肿所属科室泌尿生殖外科病因急性局灶性细菌性肾炎是肾实质的一种严重的急性感染，但感染灶尚未液化（化脓）。它可侵犯一个或多个肾小叶。感染被认为仅局限于有肾内返流的肾小叶内。如这种炎性肿块得不到及时有效的治疗，炎性肿块将被液化而成肾皮质髓质脓肿。黄色肉芽肿性肾盂肾炎常与并发于慢性尿路感染，肾结石和尿路梗阻的肾内皮质髓质脓肿有关。大部分成人的肾皮质髓质脓肿与肾结石、尿路梗阻或受损的肾脏有关。而在儿童仅与膀胱输尿管返流有关。糖尿病也是一个重要的诱发因素，非凡是对成年患者。所有年龄组中，常见的致病为需氧的革兰氏阴性菌。它的发病机理为：细菌首先侵入髓质引起髓质感染，随后液化并侵入肾脏皮质。可能的并发症是脓肿穿破肾被膜而形成肾周脓肿。临床表现男性及女性均可患此病，男女之比相等，但随着年龄的增长，发病率升高。其临床特征有寒战、发热、腰痛或腹痛，以及泌尿系统症状，常见恶心呕吐等胃肠道症状，慢性者可有全身不适、疲惫和体重减轻。体格检查常无特异性发现，肋脊角、腰部或腹部有压痛，很少能触及包块。辅助检查实验室检查：除尿液分析和尿培养阳性外，其他检查结果同肾皮质脓肿，这是由于肾皮质髓质脓肿与肾盏肾盂相通之故。与肾皮质脓肿相比，本症血培养阳性率更高。影像学检查：超声和CT是肾皮质髓质脓肿最基本和有效的诊断方法。对急性局灶性细菌性肾炎，肾脏***检查常不能发现异常

，但可能显示一固态低回声肿块影，与四周正常肾实质无明显界限，肾轮廓变形，皮质和髓质分辨不清。无造影剂增强的CT常不能证实急性局灶性细菌性肾炎的症状，然而经造影增强后，CT可显示界限不清的，楔及非液化的低密度区，可累及一个或多个肾小叶。肾内脓肿，无论是肾皮质或肾皮质髓质脓肿，其超声表现反复多变，病灶可无内部超声反射而与肾囊肿或肾盂憩室相类似，或出现强回声光团而类似肿瘤。理想的影像学检查是CT，特征性表现是肾实质病灶的CT值下降至0~20H单位，经静脉注射造影剂后不能增强。治疗同葡萄球菌引起的肾皮质脓肿一样，大肠杆菌感染所致的肾皮质髓质脓肿有时也仅需抗生素治疗，而不必引流。急性局灶性细菌性肾炎并轻度液化且局限于肾实质的小脓肿也一般不必引流。但对病情严重者需作肾切除治疗。进行抗生素治疗时，开始可选用氨苄青霉素（1g，静脉注射，4~6小时1次），或先锋霉素V（1g，静脉注射，每8小时1次），在治疗时可与氨基糖甙类联合用药，庆大霉素或妥布霉素（1mg/kg）静脉注射，8小时1次，假如肾功能减退则适当调整剂量。在用药过程中根据临床疗效或药敏试验结果，联合用药或作适当的调整。症状减轻，热退48小时以后或影象检查证实病情好转者，可改为口服或肌注。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