

急性肾盂肾炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E8_82_BE_E7_c22_306069.htm 名称急性肾盂肾炎所属科室泌尿生殖外科病因需氧性的革兰氏阴性菌是主要致病菌，最常见的是大肠杆菌和变形杆菌。变形杆菌有很强的合成尿素酶的能力，尿素酶分解尿素，使尿液碱化，导致磷酸盐析出，形成磷酸镁铵和磷酸钙结石。克雷白氏杆菌合成尿素酶的能力较弱，但可合成其他有利于形成结石的物质。革兰氏阳性球菌，尤其是凝固酶阳性葡萄球菌（表面葡萄球菌、腐败寄生葡萄球菌）、金黄色葡萄球菌和D组链球菌（肠球菌）偶然亦引起急性肾盂肾炎。葡萄球菌可通过血液途径侵入肾脏引起菌尿症和肾脓肿。厌氧菌引起的肾盂肾炎较罕见。

【发病机理】肾脏感染通常由下尿路上行感染，血行感染不常见，淋巴道感染非常罕见。女性尿道较短且接近**，因此尿道口四周的致病菌轻易通过性交和**检查进入膀胱。有生物学、解剖和其他异常因素引起局部防御机制缺陷的女性患者，其**口和尿道口四周常有致病菌繁殖，轻易引起上行尿路感染。男性不易发生上行感染，男性尿道较长，尿道口离**较远。此外，正常的前列腺分泌的杀菌物质可防止致病菌的侵入。一旦致病菌通过尿道进入膀胱，是否发生感染则取决于膀胱的防御机制，如膀胱平滑肌的协同作用及排尿功能，尿液的杀菌特性，促进或抑制细菌与膀胱表面细胞粘附的种种因素等。一旦发生膀胱感染，细菌是否沿输尿管上行侵入肾脏则受细菌毒力、膀胱输尿管返流、输尿管蠕动性质和肾髓质对细菌的易感性等因素的影响。病理（1）肉眼：肾脏可因炎症水肿而肿大，被膜下形成细小、突起的黄色小

脓肿，四周可见出血点，切开肾脏可发现脓肿主要在皮质，这些圆形细小的脓肿在局部呈楔形分布，黄色直线条纹、布满脓液的集合管，从皮质开始，经过髓质，终于肾乳头。肾盂、肾盏粘膜充血变厚，并有渗出物覆盖。（2）显微镜：肾实质，尤其是皮质可见广泛的炎症性组织改变。间质和肾小管有多形核白细胞浸润，此外还常有淋巴细胞、浆细胞、嗜酸性细胞浸润，肾髓质亦可见类似的病理改变。同样，肾盂、肾盏上皮亦有急性炎症变化，肾小球一般无改变，除非炎症很严重。临床表现（1）症状：急性肾盂肾炎常见的症状有明显的寒战、中度或重度发热，持续腰痛（单侧或双侧）和膀胱炎的症状（尿频、尿急、尿痛），还常伴有全身不适、虚脱、恶心、呕吐，甚至腹泻。（2）体征：病人一般呈急性重病容，间歇性寒战、发热（38.5~40℃）、心动过速（90~140次/分）。患侧肋脊角叩痛阳性，由于触痛和局部肌肉痉挛，常不能触及肾脏。腹部可有肌紧张，出现反跳痛则提示有腹膜感染，此时肠鸣音减弱。（3）实验室检查：典型的血象为白细胞明显升高（多形核中性粒细胞和杆状核细胞），红细胞沉降率加快，尿液混浊可有脓尿、菌尿、中度蛋白尿，常见镜下或肉眼血尿。偶然可见白细胞管型和闪光细胞，尿培养菌落计数 $\geq 10^5$ /ml。抗生素药敏试验对选择治疗和控制并发的菌血症有重要的指导意义。因急性肾盂肾炎常伴菌血症，因此需进行连续的血培养。无并发症的急性肾盂肾炎患者的肾功能多无改变。（4）X线检查：由于肾脏及其四周组织水肿，腹部平片可见肾轮廓模糊不清。因结石和结石梗阻并发的肾盂肾炎，需接受非凡的治疗，因此对可疑的钙化灶必须仔细地进行鉴别。在无并发症的肾盂肾炎的急性期

，排泄性尿路造影通常无明显的异常表现。病情严重者肾脏可扩大，造影剂显影延迟，肾盏显影不良或不显影。经适当治疗后，尿路造影结果可恢复正常。膀胱造影最好安排在感染控制后数周进行，否则伴发膀胱炎的一过性膀胱输尿管返流可能与严重而持久的返流相混淆。（5）放射性核素显象

： ^{67}Ga -枸橼酸盐肾脏显象或 ^{131}I 示踪白细胞可确定感染的部位，但不能鉴别急性肾盂肾炎和肾脓肿。【并发症】鉴别诊断因为胰腺炎和急性肾盂肾炎疼痛的部位和性质相似，因此急性肾盂肾炎有时可误诊为胰腺炎。血清淀粉酶升高，尿液检查正常有助于胰腺炎的确诊并可排除急性肾盂肾炎。基底肺炎是一种引起肋下疼痛的发热性疾病，但其疼痛有胸膜炎性质，胸部X线检查有异常表现。有时急性阑尾炎、胆囊炎、憩室炎等急腹症必须与急性肾盂肾炎相鉴别，尽管早期的症状和体征相似，但尿液分析和其他实验室检查有助于鉴别诊断。女性急性盆腔炎患者须与急性肾盂肾炎相鉴别。体格检查发现有特征性体征和尿液培养阴性提示急性盆腔炎。在男性患者，急性肾盂肾炎须要与急性前列腺炎、急性附睾炎、睾丸炎相鉴别。急性肾盂肾炎还须与肾脓肿、肾周围脓肿鉴别。并发症假如急性肾盂肾炎诊断、治疗及时，则很少出现并发症。并发于有潜在肾脏病或尿路畸形的急性肾盂肾炎的预后相对较差，而且致病菌常有耐药性，如不去除肾结石，尤其是合并感染的结石，否则肾盂肾炎难以控制。并发于尿路梗阻的感染也很难治愈，常演变为慢性过程，并可导致菌血症。急性肾盂肾炎最严重的并发症是中毒性休克。产气型肾盂肾炎是一种很少见但可致命的肾盂肾炎，通常见于糖尿病患者，由致病菌（常是大肠杆菌的某一菌株）释放气体进

入感染组织所致。在得到充分治疗后，又无其他肾脏疾病或尿路畸形，急性肾盂肾炎通常可痊愈，并不引起肾脏瘢痕或持续性肾脏损害，相反在肾脏未完全发育成熟的婴幼儿，尤其是并发于肾脏疾病或尿路畸形的急性肾盂肾炎，常引起持续肾脏损害和瘢痕。治疗（1）非凡治疗：对感染严重或并发于肾脏疾病、尿路畸形的急性肾盂肾炎患者，需住院治疗。立即采集血、尿标本进行培养，确定致病菌后作抗生素敏感试验。在药敏试验结果未弄清之前，可凭经验选择抗生素。尽管每个医生选择的抗生素有所不同，但一般可用一种氨基甙类加氨苄青霉素静脉给药。若致病菌对药敏感，临床疗效好，则继续治疗1周，然后改用适当的抗生素口服2周，对引起并发症的因素，如尿路梗阻、结石感染，须尽早发现和治疗，以免并发症的发生。（2）一般治疗：症状消失之前应卧床休息，疼痛发热和恶心等可用药物对症处理。鼓励多喝水或静脉补液，以维持足够的体液和尿量。（3）疗效差者的治疗：经48~72小时治疗后病情仍无改善，可能是抗生素的选择不当或有各种不利因素（如尿路梗阻）存在。这时应作排泄性尿路造影检查，有禁忌症时则采用逆行尿路造影，除非治疗及时有效，否则并发于尿路梗阻的急性肾盂肾炎可引起菌血症和不可逆的肾脏损害。（4）随访：临床改善并不等于感染的痊愈，三分之一的患者在症状完全改善后仍然有病菌的潜伏。因此治疗期间或治疗后必须重复进行多次尿培养，至少随访半年。预防及预后由于未完全发育成熟的肾脏发生急性肾盂肾炎轻易引起瘢痕、肾萎缩和肾功能损害，因此对婴幼儿尿路感染应引起高度重视并给予充分治疗。泌尿系统畸形患儿易发生尿路感染和其他并发症，对此患者，有必要

进行彻底的泌尿系检查，并矫正尿路畸形，有发生重新感染倾向的患者，必须小心随访，并长期口服抗生素预防感染。尽管无尿路畸形或肾脏疾病的成年患者很少因急性肾盂肾炎发生持续性肾损害，但病情亦可很严重甚至死亡。必须仔细评价和消除诱发感染或使病情复杂的不利因素。对有感染迁延或可迅速出现重新感染倾向的患者，须长期使用抗生素治疗。无尿路梗阻等各种不利因素的急性肾盂肾炎患者，假如诊断及时，治疗恰当，则预后良好，可迅速治愈而不遗留任何后遗症。有严重的不利因素和老年患者的预后较差，并可出现严重的后遗症。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