

干燥综合征肾损害 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/307/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B9\\_B2\\_E7\\_87\\_A5\\_E7\\_BB\\_BC\\_E5\\_c22\\_307112.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E5_B9_B2_E7_87_A5_E7_BB_BC_E5_c22_307112.htm) 名称干燥综合征肾损害所属科室肾内科病因 中、重度间质性肾炎，间质见到淋巴细胞、浆细胞的浸润，小管呈现形态改变，如萎缩等。小球病变程度轻，无特异性，为继发于间质的改变，表现为节段性系膜细胞、基质的增生。如出现膜性，局灶节段性增生，弥漫性增生等病变常提示同时合并有其他自身免疫性疾病。免疫荧光及电镜示：局灶性肾小管基底膜上IgG、IgM及C3沉积。临床表现 90%为女性，相当部分伴有其它免疫性疾病表现；如50%伴有类风湿关节炎，5%~8%伴有系统性硬化，5%伴有SLE。肾脏累及的表现见（表19-21）。主要表现为肾小管功能障碍，以远端肾小管功能损害为显著。远端肾小管性酸中毒为其突出临床表现，半数以上伴有肾性尿崩症。部分病例可表现为不完全性肾小管酸中毒。近端肾小管酸中毒及范可尼综合征少见。部分病人有间质性肾炎表现，出现轻度蛋白尿或镜下血尿。肾小球病变少见，如同时出现大量蛋白尿、浮肿及肾功能不全，常提示伴随有SLE或混合性冷球蛋白血症。患者尿 $\beta_2$ -MG常上升，Ccr轻度下降。尿感发生率较常人明显增加。尿石形成，肾钙化等发生率也较高。诊断 诊断需符合：干眼病、口腔干燥征以及相伴的自身免疫性疾病。除尿常规外，注重检测病人的小管功能及血清学检查以明确诊断。治疗 治疗为对症及支持疗法，可应用糖皮质激素、免疫抑制剂及雷公藤制剂。肾小管性酸中毒者需要长期补充碱性物及电解质。积极控制尿路感染及肾结石形成

。 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](http://www.100test.com)