

肝源性肾损害 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\\_\\_E8\\_82\\_9D\\_E6\\_BA\\_90\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_c22\\_307165.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E8_82_9D_E6_BA_90_E6_80_A7_E8_c22_307165.htm) 名称肝源性肾损害所属科室肾内科临床表现

一、病史及症状

(一) 乙型肝炎病毒相关性肾炎多见于儿童和男性、乙型肝炎或乙型肝炎病毒携带患者，临床表现为无症状蛋白尿或肾病综合征，少数病人可出现肉眼血尿。

(二) 肝硬化性肾小球肾炎有肝硬化病史，患者可表现为尿检异常（如镜下血尿），高血压和肾功能不全等，少数病人无临床表现。肾功能恶化较为缓慢。

(三) 肝肾综合征常见于肝功能不全失代偿期。大多数病人有一定诱因，如过度利尿、大量放腹水、消化道出血及应用某些肾毒性药物；通常在肝功能严重损害的同时或之后少尿，可于数日、数周或数月内肾功能进行性恶化，往往伴有恶心、呕吐、精神淡漠和嗜睡；病情严重者有肝性脑病及昏迷。感染、出血、低血压和肝功能衰竭等是导致病人死亡的主要原因。

二、体检发现 肝性病容，黄疸，蜘蛛痣，肝掌，脾大，腹水，或眼睑、下肢浮肿。

检查

(一) 血清HBV抗原阳性、肾切片HBV抗原阳性是确诊乙型肝炎病毒相关肾炎的证据。

(二) 肝硬化性肾小球肾炎，尿液变化随增生性病变的加重蛋白尿、管型尿和镜下血尿变得明显，但肉眼血尿比原发性IgA肾病少见。多数病人血循环免疫复合物阳性，血免疫球蛋白升高，IgA升高尤为突出，少数病人血C3下降。

(三) 肝肾综合征患者尿蛋白阴性或微量，尿沉渣正常或有少量红、白细胞和管型；血小板减少，贫血及肝功异常；Ccr明显下降，血尿素氮、肌酐升高。

(四) B超检查可有肝硬化的改变，但肾脏多无变化。

诊断

(一) 乙型肝炎相关性肾炎需与

乙型肝炎病毒携带者并原发性肾小球肾炎以及狼疮性肾炎等继发性肾小球疾病相鉴别。（二）肝脏疾病晚期出现肾功能不全，应与单纯性肾前性氮质血症、急性肾小管坏死、急性过敏性间质性肾炎相鉴别。治疗一、乙型肝炎病毒相关肾炎参见原发性肾小球疾病的治疗，但糖皮质激素可能促进HBV的复制，且疗效不肯定，需谨慎应用；抗病毒治疗，如用干扰素及中药可能有一定疗效。二、肝硬化性肾小球肾炎，一般不需要非凡治疗，主要应保护肝脏，防止肝功能进一步损害；少数肾功能急剧恶化或呈肾病综合征者，其诊治原则同IgA肾病。三、肝肾综合征时，要害在于对肝病及其并发症的治疗；避免过度利尿和大量放腹水，慎用肾毒性药物，纠正电解质紊乱；在改善肝功能的基础上，适当扩容利尿，静点小剂量多巴胺（如多巴胺20mg加入250ml低分子右旋糖苷中静点，15~20D/min）、前列腺素或酚妥拉明等，可能对肾脏血流动力学有所改善；适量放腹水或腹水过滤浓缩回输，可降低腹内压，有利于改善肾脏血液循环；透析指征同慢性肾功能不全。必要时外科治疗。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)