

系统性硬化的肾损害 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__E7_BB_E7_BB_9F_E6_80_A7_E7_c22_307177.htm 名称系统性硬化的肾

损害所属科室肾内科病因 几乎所有患者均有肾血管的改变。主要累及：弓状动脉，叶间动脉及小动脉。动脉内皮细胞弥漫增殖伴淀粉样变，内膜增厚、与内膜下层分裂，其中见胶原样物质堆积。硬化而增厚的血管壁呈同心圆样增厚，导致管腔明显狭窄甚至闭塞，结果造成相应肾皮质缺血坏死。肾小球变化继发于缺血性改变，入球动脉常伴纤维素样坏死，毛细血管袢血栓形成，萎缩及纤维化等。球旁器明显增生。免疫荧光可见小球及血管壁有IgM、C3及纤维素沉积。因肾皮质血管痉挛和病变引起肾血浆流量降低在本病达70%~80%。肾血管痉挛导致肾皮质血流量显著减少可使本病出现恶性高血压。肾功能急剧恶化起主要作用。提高肾血流量及对抗肾素-血管紧张素系统可显著改善肾功能，表明肾皮质缺血、肾素-血管紧张素系统活力亢进在本病肾脏损害中起重要作用。临床表现 蛋白尿、高血压及氮质血症是本病肾损害的主要表现。50%有肾血流量及GFR下降，蛋白尿约35%。肾功能改变可表现为：慢性进展性肾功能不全伴高血压及中等度蛋白尿。急性肾衰伴或不伴恶性高血压，常在冬天严寒时发生，诱发因素包括：感染、心衰、失水和创伤等，可使病情急剧恶化，血压明显升高。肾功能急剧减退，出现癫痫等症状。患者血浆肾素活性较常人明显升高。治疗 糖皮质激素对本病疗效差。应避免严寒、注重保暖、避免脱水及肾血管收缩药物的应用。控制感染和心衰。对高血压，尤其是急

进性高血压应及时积极处理。首选药物为转换酶抑制剂，血管紧张素 受体拮抗剂。在患者有脱水倾向时，应慎用。其他抗高血压药如钙离子拮抗剂， β -受体阻滞剂，敏乐啶等也可选用，目的是增加肾脏血流量。此外，还可配合应用青霉胺，秋水仙碱及低分子右旋糖酐。由于血管病变明显，进入肾衰后血管内瘘的建立难度相当大，大都采用腹透治疗。有报告经维持透析数月至数年后，肾功能有部分恢复。

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