

肾乳头坏死 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_BE_E4_B9_B3_E5_A4_B4_E5_c22_307266.htm 名称肾乳头坏死所属
科室肾内科病因 本症病因众多，主要有糖尿病、尿路梗阻、
肾盂肾炎、镇痛剂肾病、镰状细胞血红蛋白病、肾结核、巨
球蛋白血症、移植肾排异反应和肝硬化等。各地区报导中，
诸病因的相对重要性并不一样，如在美国，糖尿病是本症最
常见的原因，约占总数的50%~60%。。病理 本症常累及双
肾，阻塞或感染所致者可只累及一侧肾脏。在大体解剖上即
可见坏死区，可由乳头尖部直至肾皮质髓质交界处，波及整
个锥体。按坏死的部位可分为髓质型（穹窿部和乳头部正常
）和乳头型（穹窿部和整个乳头部均被破坏）两型。镜检可
见正常组织与坏死组织间分界明显，相邻区域有不同程度的
炎症反应。病程发展缓慢者可见不同程度的钙化。肾乳头坏
死的原因与髓质血流量少有关。肾髓质血流量仅占肾血流量的
10%~15%，且愈近乳头区血流量愈少，轻易发生缺血坏
死。在伴有缺氧、小血管和微血管病变（如糖尿病）、肾盂
内压力增高（如梗阻性肾病）、酸性物刺激、血粘稠度增高
（如镰状细胞血红蛋白病和巨球蛋白血症等）和某些肾毒性
物质作用下（如镇痛剂肾病），肾乳头区可有严重缺血和缺
氧，可导致坏死。缺血的肾乳头组织，对细菌等感染的易感
性增加，易发生肾盂肾炎；后者引起的炎症和水肿则更加重
了肾乳头的缺血，最后导致坏死。当然，没有感染的情况下
，也可发生肾乳头坏死。临床表现 临床表现的轻重，取决于
坏死的部位、范围和病变发展的速度。按起病方式和病程不
同可分为两型。 急性肾乳头坏死：常忽然起病，重症可有

寒颤、高热、腰痛、肉眼血尿及尿路刺激症状，有发展成败血症者。当血块或脱落的坏死组织块堵塞输尿管时，可出现肾绞痛及少尿。两侧肾乳头坏死时常出现急性肾功能衰竭。

慢性肾乳头坏死：表现与慢性间质性肾炎相似，兼有屡发肾盂肾炎样症状或偶发肾绞痛、间隙或持续镜下血尿及进行性肾功能减退；亦可毫无临床症状，仅在作尿路造影时发现环形征而偶然发现，最终亦发展成尿毒症。外周血白细胞数常增高；80%病人有蛋白尿、血尿和脓尿；尿中有时可找到脱落的坏死肾乳头组织块；尿细菌等检查在合并尿路感染时可呈阳性；常有不同程度的血氮质潴留。尿路造影可见乳头区有杵状或斑点状充盈点，或肾乳头区有空洞，或肾小盏呈虫蚀样边缘，甚至整个乳头区缺失等表现，有诊断意义。治疗在前述病因背景下，出现暴发性肾盂肾炎样临床过程，对抗菌治疗效果不佳并伴进行性肾功能减退者，或有肾绞痛而排出坏死组织块史者，应高度怀疑本症。如在尿中查到肾组织块并经病理证实，或X线检查发现有肾乳头坏死直接证据，诊断便可成立。治疗则应按病因施治，有感染者要积极控制感染，有梗阻者尽早解除梗阻，如为单侧性肾乳头坏死，必要时可施行手术，如已发生肾功能衰竭则按肾功能衰竭处理。控制高血压和禁用前列腺素合成酶抑制剂，有助于减缓病情进展。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