

微小病变性肾病 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\\_BE\\_AE\\_E5\\_B0\\_8F\\_E7\\_97\\_85\\_E5\\_c22\\_307334.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E5_BE_AE_E5_B0_8F_E7_97_85_E5_c22_307334.htm) 名称微小病变性肾病  
所属科室肾内科病理 光镜下肾小球基本正常，免疫荧光检查一般无免疫沉积物，电镜下的弥漫性上皮足突消失或融合为其典型病变。有时也可见到局灶的系膜区有电子致密物。微小病变性肾病有时也可以存在形态学异常，表现为轻、中度局灶或弥漫的系膜细胞增殖和局灶性肾小球硬化。有作者认为此时应归入另一不同的肾小球疾病，因此有作者认为微小病变性肾病、系膜增殖性肾小球肾炎和局灶性肾小球硬化为一种疾病的三个不同的病变期，还有待进一步深入研究。但在微小病变性肾病病程发展到后期出现的局灶硬化性损害，可作为在微小病变性肾病中较为严重和对激素疗效差的一种组织学标志。微小病变性肾病有时在免疫荧光下也可见系膜区有IgM、IgA或C3沉积，一般很稍微。系膜细胞增殖和IgM沉积如同时出现，常提示对激素疗效差或对激素的反应延迟，并且使疾病进展的可能性增大，有作者将这些病人分类为独立的疾病，如系膜增殖性肾炎和IgM肾病。临床表现 儿童高峰年龄在2~6岁。成人以30~40岁多见，60岁以上病人的肾病综合征中，微小病变性肾病的发生率也很高。儿童中男性为女性2倍，成人男女比例基本相似。约1/3病人病前可有上呼吸道或其他感染。起病大多较急，典型病例首发症状多为明显的肾病综合征，占儿童肾病综合征的90%，成人的20%。血压正常。20%病人可见不同程度的镜下血尿，随着年龄增加，镜下血尿发生率也增加，非凡在60岁以上的



或去除体内的感染病灶，非凡应寻找隐匿性感染灶。 肾静脉血栓形成，及时作CT检查，确诊患有肾静脉血栓形成时可全身应用尿激酶4~8万u/d，加于0.9%氯化钠40ml，天天1~2次静脉注射。也可作股动脉穿刺插管在肾静脉血栓形成一侧的肾动脉内于1小时内分注给尿激酶，总剂量为20万，以后再口服潘生丁25mg，天天3次，华福林2.5mg，天天1次。一个月后复查CT，发现有效率100%，经5年长期随访发现该治疗方法有效。我们认为早期诊断肾静脉血栓形成，进行积极的抗凝治疗可以改善原发性肾小球肾病和各种原发性肾小球肾炎的预后，维持正常的肾功能。 对激素不敏感者，大多有局灶性肾小球硬化。 为减少停用激素后的复发率，停用激素前应先测定血考的松浓度，血考的松浓度正常者，停用激素后不易复发。 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)