

糖尿病肾病 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__E7_B3_96_E5_B0_BF_E7_97_85_E8_c22_307392.htm 名称糖尿病肾病所属科室肾内科临床表现 一、病史及症状 有糖尿病病史，肾脏损害的临床表现与肾小球硬化的程度呈正相关。出现微量蛋白尿时，糖尿病病史多已5~6年，临床诊断为早期糖尿病肾病，无任何临床表现；约80%的患者在10年内发展为临床糖尿病肾病，即尿蛋白定量大于0.5g/24h，通常无明显血尿，临床表现为水肿、高血压；一旦出现持续性蛋白尿，伴有食欲减退、恶心和呕吐、贫血，提示已出现慢性肾功能不全。二、体检发现 不同程度高血压、浮肿，严重时可出现腹水、胸水等。多合并糖尿病性视网膜病变。检查 (一)尿糖定性是筛选糖尿病的一种简易方法，但在糖尿病肾病可出现假阴性或假阳性，故测定血糖是诊断的主要依据。(二)尿白蛋白排泄率(UAE) 20~200 μ g/min或常规检查尿蛋白阳性(尿蛋白定量大于0.5g/24h)，即诊断为糖尿病肾病。尿沉渣一般改变不明显，较多白细胞时提示尿路感染；有大量红细胞，提示可能有其他原因所致的血尿。(三)糖尿病肾病晚期，内生肌酐清除率下降和血尿素氮、肌酐增高。(四)核素肾动态肾小球滤过率(GFR)增加和B超测量肾体积增大，符合早期糖尿病肾病。在尿毒症时GFR明显下降，但肾脏体积往往无明显缩小。(五)眼底检查，必要时作荧光眼底造影，可见微动脉瘤等糖尿病眼底病变。诊断 必须排除其它可能引起尿蛋白的原因。当血尿明显时，必须仔细除外肾乳头坏死、肾肿瘤、结石、肾盂肾炎、膀胱炎或肾炎等。必要时应考虑肾活检明确诊断。治疗 一、糖尿病肾病尚无特效治疗。表现为肾

病综合征者绝大多数不宜用糖皮质激素，细胞毒药物或雷公藤治疗亦无明显疗效。二、应积极控制血糖，包括饮食治疗、口服降糖药和应用胰岛素。当出现氮质血症时，要根据血糖及时调整胰岛素和口服降糖药的剂量和种类。三、限制蛋白质摄入量（0.8g/日）。必要时加必需氨基酸或beta.-受体阻滞剂及血管紧张素II受体拮抗剂。六、应积极治疗高脂血症和高尿酸血症。七、应用抗血小板聚集和粘附的药物，如潘生丁、抵克力得、阿司匹林或肝素等。辨证施治正确使用中药，尤其对控制血糖、改善微血管病变有良好的作用。八、当Ccr在10~15ml/min或血肌酐530~710 μ mol/L时可考虑替代治疗。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