

临床执业医师《内科学》辅导：关于肾综合征出血热 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/466/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c67_466999.htm 临床表现 1.发热期：多为突起高热，体温越高，热程越长，病情越重。全身中毒症状表现为“三痛”，即为头痛、腰痛和眼眶痛。 2.低血压休克期：多数患者出现在发热末期或热退同时出现血压下降。此期容易发生DIC、脑水肿、急性呼吸窘迫综合征和急性肾功能衰竭。 3.少尿期：常继低血压休克期出现。主要表现为尿毒症，水电解质紊乱，严重者发生高血容量综合征和肺水肿。 4.多尿期：此期新生的肾小管吸收功能尚不完善，尿素氮等物质引起的渗透性利尿，使尿量增多。此期若水电解质补充不足或继发感染，可以发生继发性休克。 5.恢复期：经过多尿期后，尿量逐步恢复为2000ml以下。少数患者可遗留高血压、垂体功能减退、心肌劳损等。 实验室检查 1.血象：不同病期中变化不同，对诊断、预后判定均重要。（1）白细胞：早期白细胞总数正常或偏低，3~4日后即明显增高，多在 $(15\sim 30)\times 10^9/L$ 中性粒细胞明显左移，并可出现幼稚细胞，重型、危重型可出现晚幼粒，中幼粒，甚至早幼粒细胞，呈现类白血病反应。异型淋巴细胞在1~2病日即可出现，且逐日增多，一般为10~20%；部分达30%以上，对诊断有参考价值。（2）红细胞和血红蛋白：发热期开始上升，低血压期逐渐增高，休克期明显上升，至少尿期下降，其动态变化可作为判断血液浓缩与血液稀释的重要指标。（3）血小板：全病程均有不同程度降低，2病日即降低，低血压及少尿期最低，并有异型、巨核血小板出现，多尿后期始恢

复。血小板显著减少是本病一项特征性表现。迅速下降的原因，除病毒直接损害外，提示有DIC存在。2.尿常规 显著的尿蛋白是本病的重要特点，也是肾损害的最早表现。其主要特征为：出现早、进展快、时间长。多在2~3病日尿中即开始出现蛋白，并发展迅速，可在1天内由“ ”突然增至“ ”或“ ”。少尿期达高峰，以后逐渐下降，尿中还可有红细胞、管型或膜状物（是凝血块、蛋白质与坏死脱落上皮细胞的混合凝聚物），故必须强调多次查尿、有助于诊断。3.免疫功能检查：普遍有免疫功能异常。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