

临床医师《内科学》原发性肾小球病执业医师资格考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/513/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E5_8C_BB_E5_c22_513630.htm

原发性肾小球病可作临床及病理分型 A.原发性肾小球病的临床分型 1.急性肾小球肾炎 (acute glomerulonephritis) 2.急进性肾小球肾炎

(rapidly progressive glomerulonephritis) 3.隐匿型小球肾炎

(latent glomerulonephritis) 4.慢性肾小球肾炎

(chronic glomerulonephritis) 5.肾病综合征

(nephrotic syndrome) B.原发性肾小球病的病理分型 1.轻微病变性肾小球肾炎 (minor glomerular abnormalities) 2.局灶性节段性病变 (focal segmental lesions) 3.弥漫性肾小球肾炎

(diffuse glomerulonephritis) (1)膜性肾病 (2)增生性肾炎

系膜增生性肾小球肾炎； 毛细血管内增生性肾小球肾炎；

系膜毛细血管性肾小球肾炎； 致密沉积物性肾小球肾炎；

新月体肾小球肾炎。(3)硬化性肾小球肾炎 4.未分类的肾小球肾炎

一、急性肾小球肾炎 简称急性肾炎，是以急性肾炎综合征为主要临床表现的一组疾病。其特点为急性起病，患者出现血尿、蛋白尿、水肿和高血压，并可伴有一过性氮质血症，多见于链球菌感染后。(一)病因和发病机制 常因溶血性链球菌"致肾炎菌株"感染所致，常见于上呼吸道感染多见于扁桃体炎、猩红热、皮肤感染等链球菌感染后。

胞浆或分泌蛋白的某些成份为主要致病抗原，导致免疫反应后可通过循环免疫复合物而致病。肾小球内的免疫复合物导致补体激活、中性粒细胞及单核细胞浸润，导致肾脏病变。

病理类型为毛细血管内增生性肾炎。(二)临床表现 多发生

于儿童，男性多于女性。常有1~3周潜伏期。1.尿异常有肾小球源性血尿。可有肉眼血尿常为起病第一症状，可伴有轻、中度蛋白尿，少数患者可呈肾病综合征范围的大量蛋白尿。尿沉渣除红细胞外，早期尚可见白细胞和上皮细胞稍增多，并可有颗粒管型和红细胞管型乃至WBC管型。2.水肿80%以上有水肿，典型表现为晨起眼睑水肿或伴有下肢轻度可凹性水肿，少数严重者可波及全身。大量Pr尿导致肾病综合征时可出现腹水。（与心源性水肿如何鉴别？）3.高血压有一过性轻、中度高血压，利尿后血压可逐渐恢复正常。少数可出现严重高血压，甚至高血压脑病。4.肾功能异常起病早期可因肾小球滤过率下降、钠水潴留而尿量减少，少数患者甚至少尿（ $< 400\text{mL} / \text{d}$ ）。肾小球功能可一过性受损，表现为轻度氮质血症。多于1~2周后尿量渐增，肾小球功能于利尿后数日可逐渐恢复正常。仅有极少数患者可表现为急性肾衰竭，很象急进型肾炎。5.免疫学检查异常起病初期血清C3及总补体下降，于8周内渐恢复正常（较特异改变，考生需牢记），患者血清抗链球菌溶血素"O"滴度可升高，部分患者起病早期循环免疫复合物及血清冷球蛋白可呈阳性。（三）诊断和鉴别诊断于链球菌感染后1~2周发生血尿、蛋白尿、水肿和高血压，甚至少尿及氮质血症等急性肾炎综合征表现，伴有清C3下降，病情于发病8周内逐渐减轻至完全恢复正常者，即可临床诊断为急性肾炎。必要时对肾活检可明确诊断。与以下疾病相鉴别1.以急性肾炎综合征起病的肾小球疾病（1）其他病原体感染后急性肾炎常见于多种病毒感染极期或感染后3~5天，病毒感染后急性肾炎多数临床表现较轻，常不伴血清补体降低，少有水腫和高血压，肾功能一般正常，临床

过程自限。（2）系膜毛细血管性肾小球肾炎经常伴肾病综合征，病变持续无自愈倾向。50%~70%患者有持续性低补体血症即血清C3持续降低，8周内不恢复。（3）系膜增生性肾小球肾炎（IgA肾病）部分患者有前驱感染可呈现急性肾炎综合征，患者血清C3正常，病情无自愈倾向。IgA肾病患者疾病潜伏期短，可在感染后数小时至数日内出现肉眼血尿，血尿可反复发作，部分患者血清IgA升高。

2.急进性肾小球肾炎又称新月体肾炎，常早期出现少尿、无尿及肾功能急剧恶化为特征。重症急性肾炎呈现急性肾衰竭者与该病相鉴别困难时，应及时作肾活检以明确诊断。

3.全身系统性疾病肾脏受累，系统性红斑狼疮肾炎及过敏性紫癜肾炎等可呈现急性肾炎综合征，但伴有其他系统受累的典型临床表现和实验室检查。

"#F8F8F8" 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