

临床医师《内科学》贫血概述执业医师资格考试 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\\_513636.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/513/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E5_8C_BB_E5_c22_513636.htm) IgA肾病指肾小球系膜区以IgA或IgA沉积为主的原发性肾小球病。IgA肾病是肾小球源性血尿最常见的病因，是单纯性血尿最常见的病理类型。

（一）发病机制和病理 粘膜免疫与发病机制相关。光镜下主要为肾小球系膜增生，主要病理为系膜增生肾炎。（二）临床表现 好发于青少年男性，起病前多有感染，常见的为上呼吸道感染，其次为消化道、肺部和泌尿道感染。在上呼吸道感染后出现突发性肉眼血尿，持续数小时至数日。肉眼血尿有反复发作特点。肉眼血尿发作时可有全身轻微症状，如低热、腰痛、全身不适等，尿痛有时很显著。另一类患者起病隐匿，主要表现为无症状性尿异常，呈持续性或间发性镜下血尿，可伴或不伴轻度蛋白尿；少数可有间发性肉眼血尿。少数呈急性肾炎综合征。少数IgA肾病患者可合并急性肾衰竭，其中多数ARF为可逆。（三）诊断 依靠肾活检标本的免疫病理学检查，即肾小球系膜区或伴毛细血管壁为主的免疫球蛋白呈颗粒样沉积。必须排除肝硬化、过敏性紫癜、系统性红斑狼疮等所致继发性IgA沉积的疾病。（四）鉴别诊断 1.链球菌感染后急性肾小球肾炎应与呈现急性肾炎综合征的IgA肾病相鉴别，前者潜伏期长，自愈倾向；后者潜伏期短，病情反复，并结合实验检查可鉴别。2.基底膜肾病常为持续性镜下血尿，多数有阳性血尿家庭史，肾活检病理示IgA阴性，电镜下弥漫性肾小球基底膜变薄。3.继发性IgA沉积为主的肾小球病（1）过敏性紫癜肾炎常有典型的

肾外表现，如皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛和黑粪等。其中以皮肤紫癜特异性最强。（2）慢性酒精性肝硬化，鉴别主要依据肝硬化症状存在。（3）狼疮肾炎免疫荧光多呈满堂亮。（IgG、IgA、IgM、C1q、C3及纤维蛋白相关抗原全阳性）多系统受累的临床特征及免疫学检查有助于鉴别。（五）治疗

- 1.单纯性血尿或（和）轻度蛋白尿一般无特殊治疗，避免劳累、预防感冒和避免使用肾毒性药物。对于扁桃体反复感染者应做手术摘除。
- 2.大量蛋白尿或肾病综合征病理改变轻微者，糖皮质激素和细胞毒药物，试大网站，收集毒药物可获得较好疗效。
- 3.急进性肾小球肾炎强化治疗或透析治疗。
- 4.慢性肾小球肾炎可参照一般慢性肾炎治疗原则，以延缓肾功能恶化为主要治疗目的。合并高血压者，积极控制高血压对保护肾功能极为重要。

"#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](http://www.100test.com)