

临床医师《内科学》缺铁性贫血执业医师资格考试 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_513637.htm

肾盂肾炎是肾盂肾盏粘膜、肾小管、肾间质受各种致病微生物直接侵袭所致的感染性炎症，临床上分为急、慢性两期。是尿路感染中重要的临床类型。

一、急性肾盂肾炎

1.临床症状起病急，除有尿频，尿急，尿痛等尿路刺激征外，还可有发热，头痛，恶心，呕吐等全身症状。

2.体征急性病容，腰痛，肋脊角压痛或叩痛

3.辅助检查血WBC升高，中性粒细胞增多，核左移。尿沉渣WBC满视野，可见白细胞管型，尿沉渣可见细菌。

4.诊断及鉴别诊断； 全身及泌尿系症状； 尿白细胞增多； 尿细菌检查阳性，可初步诊断。需与下列疾病鉴别

1) 全身性感染疾病全身急性感染症状重。

2) 慢性肾盂肾炎需以影像学检查做为诊断标准。

3) 肾结核结核菌素试验阳性，血清结核菌抗体测定阳性，静脉肾盂造影，可发现肾结核病灶X线征，部分患者可有肺，附睾等肾外结核。

4) 尿道综合征多见于中年女性，以尿频，排尿不畅为重要表现。多次检查无真性细菌尿。

感染性尿道综合征：占75%患者有白细胞尿，多由衣原体、支原体等感染引起。

非感染性尿道综合征：约占25%，病因未明，无白细胞尿，病原体检查阴性。

5.治疗

(1) 一般治疗，卧床休息，多饮水增加尿量，食富含Vit饮食。

(2) 药物治疗抗菌药及时早期应用，首选对革兰氏阴性菌有效的药物。一般应用72小时显效，无效时根据药考试，大网站收集敏实验结果换药。对较严重的肾盂肾炎或重症肾盂肾炎可采用联合用药及对症治疗。(思考：肾盂

肾炎常见的感染途径有哪些，诱发因素有哪些？) 二、慢性肾盂肾炎 1.分为急性期和慢性期急性期症状与急性肾盂肾炎相同。慢性期可见贫血表现，肾功能检查异常。 2.影像学检查发现下列之一可诊断 (1) 在静脉肾盂造影中见肾盂，肾盏变形、缩窄。(2) 肾外形凹凸不平，两肾大小不等。 3.鉴别诊断 (1) 肾、泌尿系结核膀胱刺激征明显，结核杆菌培养阳性，普通抗菌治疗无效。(2) 下泌尿道感染无全身症状及肾区叩痛，无白细胞管型。(3) 慢性肾小球肾炎无明显膀胱刺激征，细菌阴性，WBC增多不明显，尿蛋白一般大于2g / 24h，肾小球功能损害为主。 4.治疗 (1) 一般治疗去除易感因素，尤其是尿流不畅，尿路梗阻等，多饮水，勤排尿。(2) 药物治疗选敏感药物，长疗程，联合用药。直至尿常规正常，细菌培养阴性。"#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