

考研复习指导之考研西医内科学辅导084考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/541/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_541985.htm

肾病综合征 1. 诊断标准 尿蛋白 $\geq 3.0\text{g/L}$ ； 水肿； 高血脂。其中 尿蛋白 项为诊断所必需。 2. 病因 分原发性和继发性两类，考试时以原发性为重点，继发性很少考到。分类 儿童 青少年 中老年 原发性 微小病变型肾病(又称脂性肾病)系膜增生性肾小球肾炎系膜毛细血管性肾小球肾炎 局灶性节段性肾小球硬化 膜性肾病 继发性 过敏性紫癜肾炎 乙肝相关肾炎狼疮肾炎 过敏性紫癜肾炎 乙肝相关肾炎 狼疮肾炎 糖尿病肾病 肾淀粉样变性 骨髓瘤性肾病 淋巴瘤或实体瘤性肾病 3. 病理生理 (1)大量蛋白尿主要原因是肾小球滤过膜的分子屏障和电荷屏障受损，使肾小球滤过的血浆蛋白质超过了近曲小管的重吸收量。(2)血浆蛋白变化表现为血浆白蛋白(主要表现)、免疫球蛋白(如IgG)、补体成分、抗凝及纤溶因子、金属结合蛋白、内分泌素结合蛋白等减少。严重时可为非选择性蛋白尿。低白蛋白血症 肝合成白蛋白增加不足以克服尿中丢失量和肾小管分解量； 肾病综合征患者因胃肠道粘膜水肿导致食欲减退、蛋白质摄入不足、吸收不良加重低白蛋白血症。(3)水肿病因为低蛋白血症、钠水潴留。(4)高脂血症表现为胆固醇、甘油三酯、LDL、LDL、Lp(a)，可能与肝脏脂蛋白合成增加、分解减少有关。注意： 肾病综合症胆固醇、甘油三酯、LDL、VLDL、Lp(a)。 尿毒症胆固醇正常、甘油三酯、LDL、VLDL、HDL。 4. 病理类型及临床特点病理类型分5型。 微小病变型肾病 系膜增生性

肾小球肾炎 光镜 肾小球正常，近端小管脂肪变性 肾小球系膜细胞和系膜基质弥漫性增生 免疫病理 免疫荧光阴性 IgA肾病 IgA沉积于系膜区 非IgA肾炎 IgG、IgM、C3沉积于系膜区、毛细血管壁 电镜 广泛的肾小球脏层细胞足突融合 系膜区电子致密物 发病 好发于儿童(占80%~90%)占原发肾病综合征的30%。好发于青少年、男性 临床表现 典型肾病综合征的表现 血尿、高血压、肾功衰少见 30%~40%病例数月后自行缓解 50%有上感前驱症状。可急性起病，可隐匿起病

IgA肾病：血尿(100%)，肾病综合征(15%) 非IgA肾炎：血尿(70)，肾病综合征(50%) 治疗 90%对糖皮质激素有效 对糖皮质激素及细胞毒药物的反应与病理改变轻重相关 预后 复发率高达60% 可转化为系膜增生性肾小球肾炎 50%病例经激素治疗可缓解 注意：足突广泛融合—脂性肾病、膜性肾病、局灶性节段性肾小球硬化。 尽管足突广泛融合见于多种疾病，但每次试题答案均将此作为脂性肾病的病理特征。 基底膜正常微小病变型肾病(脂性肾病)。 基底膜局灶型破裂或缺损新月体性肾小球肾炎。 钉状突起膜性肾病。 双轨征系膜毛细血管性肾小球肾炎。 系膜毛细血管性肾炎 膜性肾病 局灶性节段性肾小球硬化 光镜 系膜细胞和系膜基质增生 毛细血管壁呈双轨征 基底膜增厚 基底膜钉突状 病变呈灶性节段性分布 受累节段肾小球硬化 免疫 IgG、C3沉积系膜区、毛细血管壁 IgG和C3沉积毛细血管壁 IgM和C3沉积于肾小球球电镜 系膜区、内皮下电子致密物 基底膜上皮侧电子致密物 常伴足突广泛融合 肾小球上皮足突广泛融合 发病 占原发肾病综合征的10% 占原发肾病综合征的30% 占原发肾病综合征的10% 好发 青壮年，男性 中老年，男性 青少年男性，隐匿起病 临床

表现 肾病综合征(阳性率60%)血尿(100%)C3降低(50% ~ 70%)肾病综合征(阳性率80%)血尿(30%)易发生肾静脉栓塞(40% ~ 50%)肾病综合征主要表现 血尿(75%)高血压、肾功能减退 治疗 治疗困难。激素及细胞毒药物 仅对部分儿童病例有效 激素及细胞毒药物 60% ~ 70%患者可缓解 激素及细胞毒药物 效果差

5 . 并发症 (1)感染是肾病综合征的常见并发症，与蛋白质营养不良、免疫功能紊乱及应用糖皮质激素有关。常见感染部位依次为呼吸道、泌尿道、皮肤等。(2)血栓、栓塞并发症 肾病综合征，尤其膜性肾病，容易发生血栓、栓塞并发症，其中以。肾静脉栓塞最多见。其原因为： 血液浓缩和高脂血症造成血液粘稠度增加； 某些蛋白质从尿中丢失，及肝代偿性合成蛋白敷增加，引起机体凝血、抗凝和纤溶失衡； 血小板功能亢进、应用利尿剂和糖皮质激素均进一步加重高凝状态。(3)急性肾衰竭以微小病变型肾病居多。(4)蛋白质及脂肪代谢紊乱见本章病理生理项。

6 . 治疗 (1)一般治疗有严重水肿、低蛋白血症者需卧床休息。应给予优质蛋白质饮食。(2)利尿消肿利尿剂 代表药 作用机理 注意事项 噻嗪类 氢氯噻嗪 抑制髓袢升支和远曲小管对Na、重吸收防低K、低Na 潴钾类 氨苯蝶啶 作用于远曲小管，排Na 排Cl⁻、潴钾 防高K 袢利尿剂 速尿、丁尿胺 作用于髓袢升支，抑制Na、Cl⁻、K 重吸收防低K 低Na 低Cl⁻渗透性 低右 提高血浆胶体渗透压 对少尿患者慎用 (3)减少尿蛋白 减少尿蛋白可以有效延缓肾功能的恶化。ACEI和ARB可通过其有效的控制高血压作用而不同程度地减少尿蛋白。(4)糖皮质激素治疗 起始足量泼尼松1mg / kgd，口服8 ~ 12周。 缓慢减药每1 ~ 2W减原量的10%，减至20mg / d时，更应缓慢。 长期维持时间

至少8周，必要时可延长至12周。以后以最小剂量(10mg / d)减量维持半年左右。(5)细胞毒药物治疗 这类药物可用于激素依赖型和激素抵抗型患者，协同激素治疗。如无激素禁忌，一般不作为首选或单独用药。环磷酰胺为国内外最常用的细胞毒药物；氮芥为最早用于治疗肾病综合征的药物。(6)环孢素能选择性抑制T辅助细胞和T细胞毒效应细胞，已作为二线药物，用于治疗激素及细胞毒药物无效的难治性。肾病综合征。(7)麦考酚吗乙酯选择性抑制T、B淋巴细胞增殖及抗体形成，对部分难治性肾病综合征有效。(8)肾病综合征的治疗原则 微小病变型肾病常对激素敏感，初治者可单用激素。疗效差或反复发作者，可选用激素 细胞毒药物。 膜性肾病单用激素无效。可采用激素 细胞毒药物、环孢素、激素 环孢素等治疗方案。 局灶性节段性肾小球硬化30% ~ 50%患者单用激素有效，无效者试用环孢素。 系膜毛细血管性肾小球。肾炎疗效差。百考试题编辑祝各位好运！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