

考研复习指导之考研西医内科学辅导083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_541986.htm

慢性肾小球肾炎(慢性肾炎) 慢性肾炎是指以蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本临床表现，可伴不同程度肾功能减退的一组肾小球疾病。起病缓慢、病情迁延，疾病表现多样化。

1. 病因和发病机制各不相同。
 - (1)少数由急性肾炎发展而来直接迁延或临床痊愈若干年后再现。
 - (2)免疫因素介导
 - (3)非免疫因素介导
2. 临床表现多样性。慢性肾炎可发生于任何年龄。但以中青年为主，男性多见。多起病缓慢、隐袭。其基本临床表现为蛋白尿、血尿、高血压、水肿，可有不同程度的肾功能减退，病情时轻时重、迁延，渐进性发展为慢性肾衰竭。
3. 化验 早期可有蛋白尿和 / 或血尿、红细胞管型。血常规可正常或轻度贫血。白细胞、血小板多正常。经过很长时间稳定期后，可出现肾功能减退，血肌酐升高。
4. 诊断和鉴别诊断 凡尿化验异常(蛋白尿、血尿、管型尿)、水肿及高血压病史达一年以上，无论有无肾功能损害均应考虑此病，在除外继发性肾小球肾炎及遗传性肾小球肾炎后，可诊断为慢性肾炎。但需与继发性肾小球肾炎、Alport综合征、原发性高血压肾损害等相鉴别。
5. 治疗 (1)积极控制高血压和减少尿蛋白 高血压和尿蛋白是加速肾小球硬化、促进肾功能恶化的重要，因此应积极控制高血压和减少尿蛋白。治疗原则 力争将血压控制在理想水平：尿蛋白 1g/d ，血压应控制在 $125 / 75\text{mmHg}$ 以下；尿蛋白 $< 1\text{g/d}$ ，血压控制可放宽到 $130 / 80\text{mmHg}$ 以下。选择能延缓肾功能恶化、具有肾保护作用的降压药。治疗措

施 高血压患者应限盐($>350 \mu\text{mol} / \text{L}$ 的非透析治疗患者不宜采用(7版内科学P510为血肌酐 $>264 \mu\text{mol} / \text{L}$ 慎用)。少数患者应用ACEI后有持续性干咳的不良反应，可改用血管紧张素受体拮抗剂。记忆：高血压合并糖尿病、慢性肾炎所致的高血压都首选ACEI。无症状血尿或(和)蛋白尿 1. 定义无症状血尿或(和)蛋白尿既往国内称为隐匿型肾小球肾炎。患者无水肿、高血压及肾功能损害，仅表现为肾小球源性血尿或(和)蛋白尿。 2. 病理类型可表现为多种病理类型，但病理改变多较轻，如轻微肾小球病变、轻度系膜增生性肾小球肾炎、局灶性节段性肾小球肾炎等。 3. 临床表现 (1)单纯性血尿，无蛋白尿、水肿、高血压及肾功能损害首先确定是肾小球源性血尿，反复发作多为IgA肾病。(2)单纯蛋白尿，无血尿、水肿、高血压及肾功能损害应首先确定为肾小球性蛋白尿，且要排除功能性蛋白尿。(3)血尿蛋白尿，无水肿、高血压及肾功能损害病情常较严重，预后较差。 4. 治疗无需特殊治疗。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