

考研复习指导之考研西医内科学辅导082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_541987.htm

急性肾小球肾炎(急性肾炎) 1. 实验室检查 血尿 几乎100%有镜下血尿。30%有肉眼血尿。血尿和红细胞管型具诊断意义 尿液 蛋白尿 轻、中度蛋白尿，常 $\lt 0.5g/d$ 。如持续异常提示慢性增殖性肾炎 其它 可见白细胞、上皮细胞、颗粒管型、红细胞管型 贫血 可轻度贫血(与水钠潴留、血液稀释有关) 血液 白细胞WBC可正常或升高 血沉ESR活动期升高 肾功 BUN、CR一过性升高 C3、CH50血清C3、总补体CH50。降低，并于8周内恢复 诊断意义很大 免疫 抗O(ASO)滴度升高提示近期有链球菌感染 2. 治疗 治疗原则及与其他疾病的比较见下表。

	急性肾炎	急进性肾炎	慢性肾炎
一般治疗	卧床休息	低盐饮食	急性期 低蛋白饮食
氮质血症	限制液体量	少尿时 同左	同左
抗感染	青霉素10~14天	无感染时不用	无感染时不用
对症治疗	水肿、高血压、尿毒症 同左	同左	激素治疗 不宜应用
尽早强化治疗	不主张应用	细胞毒药 不宜应用	尽早强化治疗
不主张应用	血浆置换 不宜应用	尽早应用,10次左右	不宜应用
透析	少数发生急性肾功衰者 应用	并急性肾功衰有指征者 应用	少用
肾移植	有自愈倾向，不用	病情静止半年后 极少应用	急进性肾小球肾炎(RPGN)

。 rapidly progressive glomerulonephritis) 1. 概述 急进性肾炎是临床上以急性。肾炎综合征、肾功能急剧恶化，早期出现少尿性急性肾功衰为特征的一组疾病。临床上最突出的表现是尿量突然减少，最显著的病理改变是。肾小囊内广泛新月体形成。 2. 病理分型及特点 型RPGN 型RPGN 型RPGN

别名 抗肾小球基底膜型肾炎 免疫复合物型 非免疫复合物型
原理 抗肾小球基底膜抗体与肾小球基底膜抗原结合激活补体
致病 肾小球循环免疫复合物沉积 原位免疫复合物形成 50% ~ 80% 为肾微血管炎 ANCA() 病理 新月体形成 新月体形成
肾小球内皮细胞和系膜细胞增生 新月体形成 肾小球节段性纤维素样坏死 免疫 IgG、C3 沉积于肾小球毛细血管壁，呈线样沉积 IgG、C3 沉积系膜区或毛细血管壁颗粒状沉积 无沉积或微量免疫复合物沉积 电镜 无电子致密物沉积 电子致密物沉积于系膜区和内皮下 无电子致密物沉积 年龄 青中年多见 中老年男性多见 中老年男性多见 特点 起病多急骤 起病多急骤，常有肾病综合征表现 起病隐匿，可以尿毒症首发 尿液 蛋白() RBC、WBC、红细胞管型 BUN t、CR t 同左 同左 免疫 抗肾小球基底膜抗体() 血循环免疫复合物()，血清 C3 ANCA,()
治疗 强化血浆置换疗法(首选) 糖皮质激素 环磷酰胺 甲泼尼龙冲击 环磷酰胺治疗 甲泼尼龙冲击 环磷酰胺治疗 注意：I 型 RPGN 免疫病理沿基底膜有 IgG、C3 线样沉积，但电镜下无电子致密物沉积。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