

良性高血压性小动脉性肾硬化的检查和治疗临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/585/2021\\_2022\\_\\_E8\\_89\\_AF\\_E6\\_80\\_A7\\_E9\\_AB\\_98\\_E8\\_c22\\_585675.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/585/2021_2022__E8_89_AF_E6_80_A7_E9_AB_98_E8_c22_585675.htm)

病人可能表现尿素氮和血浆肌酐浓度的缓慢进行性升高。高尿酸血症（不依赖利尿治疗），一个相对早期的发现，可能反映了血管疾病引起的肾血流的降低。尿液分析典型表现为少量细胞或管型。蛋白排泄通常  $< 1\text{g/d}$ ，但有时在肾病范围内。伴有明显蛋白尿的病人常常有重叠的肾血管疾病。尽管良性肾硬化是终末期肾衰（ESRD）病人的最常见诊断之一，如缺乏任何危险因素，进展的速度一般较慢；只有一些明显的特发性原发性高血压的病人可发生进行性肾脏疾病。然而，如此多的慢性高血压病人，少数有发生肾衰的危险，则组成了发生ESRD的大量人群。进行性肾功能不全直接与高血压的严重性和控制的充分性相关。原发性肾小球疾病的病人较那些ESRD病人生存率高。ESRD病人（糖尿病中亦有）预后差很大程度上反映了肾外血管疾病。高血压治疗至舒张期血压  $< 90\text{mmHg}$ 通常可预防肾损伤加重。ACE抑制剂可能较其他抗高血压药物更有保护性。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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)