

蛋白尿_腰部_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E8_9B_8B_E7_99_BD_E5_B0_BF__c22_608900.htm

蛋白尿部位：腰部

蛋白尿科室：肾内科,泌尿外科,中医科,中西医结合科

蛋白尿相关疾病：急性肾炎,急进性肾炎,慢性肾炎,隐匿性肾小球肾炎,肾病综合征,原发性IgA肾病,链球菌感染后的急性肾小球肾炎,微小病变性肾病,膜性肾小球肾炎,IgA肾炎

蛋白尿相关检查：

蛋白尿概述：正常肾小球滤液中含少量小分子蛋白质含量

20mg/100ml通过肾小管再吸收最后残留在尿液中蛋白质甚少

不超过70~100 mg/24h用普通尿常规检查测不出当尿中蛋白质

含量增加普通尿常规检查即可测出称蛋白尿蛋白尿病因：病因分类

一按蛋白尿发生机理分（一）肾性蛋白尿

1. 肾小球性蛋白尿 无论是原发还是继发性肾小球损害是临床上最常见的

蛋白质肾小球滤过膜有病变基底膜增厚孔隙增大蛋白漏出增

加甚至分子量更大的球蛋白亦可漏出见于急性肾小球肾炎各

型慢性肾小球肾炎IgA肾炎隐匿性肾炎继发性见于狼疮肾等自

身免疫性疾患糖尿病肾病紫癜性肾炎肾动脉硬化等代谢性疾

患见于痛风肾

2. 肾小管性蛋白尿 是指肾小球滤过正常肾小管重吸收障碍最

常见各种原因引起的间质性肾炎肾静脉血栓形成肾动脉栓塞

重金属盐类中毒等此类尿蛋白量较肾小球性蛋白量少

3. 肾组织性蛋白尿 又称分泌性蛋白尿肾小球滤过功能和肾小

管重吸收功能均正常由于尿液形成过程中肾小管代谢产生的

蛋白质渗入尿液中所致如肾小管拌和远曲肾小管产生的Tamm-Horsfall蛋白以蛋白（一种大分子糖蛋白）此种

蛋白易形成管型和结石核心（二）非肾性蛋白尿

1. 体液性蛋

白尿 又称溢出性蛋白尿肾小球滤过功能和肾小管重吸收功能均正常由于血浆中含有大量小分子蛋白质由肾小球滤过超过了肾小管的重吸收能力所致如多发性骨髓瘤时血浆中有大量轻链免疫球蛋白从尿中排出称凝溶蛋白或称本周蛋白

(Benene. None protein) 尿液加温至45~60℃凝溶蛋白开始凝固尿液浑浊再继续加温至沸点时则溶解尿液清凉再冷却至60℃以下时又出现浑浊沉淀或凝块此试验是诊断多发性骨髓瘤最常用的方法进而应多部位拍骨片可发现骨质破坏(多在颅骨肋骨脊柱骨等)骨髓检查可找到大量骨髓瘤细胞是重要的确诊依据

2. 组织性蛋白尿 一些器官组织产生的蛋白经血液循环由肾小球滤出从尿中排出如恶性肿瘤尿中蛋白质病毒感染产生的宿主蛋白等

3. 下尿路蛋白质混入尿液引起蛋白尿 见于泌尿系统感染损伤泌尿道上皮细胞脱落和泌尿道分泌粘蛋白

二按蛋白尿的性质分

(一) 功能性蛋白尿是一种轻度良性蛋白尿原因去除后可很快消失24h尿蛋白定量一般不超过0.5g其产生机理目前尚不清楚可能是肾脏受到内外因素影响引起肾血管痉挛充血肾小球滤过率增加所致见于剧烈运动长途行军高温环境发烧严寒环境精神紧张充血性心力衰竭等

(二) 病理性蛋白尿是最常见最重要的蛋白尿见于原发或继发肾脏疾患一般尿蛋白量较多尿沉渣中有红细胞白细胞管型水肿高血压等临床表现

(三) 体位性蛋白尿其特点蛋白尿的出现与体位有关长期站立行走脊柱前凸等体位蛋白尿是由于肾静脉扭曲或前凸的脊柱压迫左肾静脉引起暂时的循环障碍所致卧位1h尿蛋白消失或减少疑有体位性蛋白尿时分别测清晨起床前起床后尿中蛋白量可出现显著差别脊柱前凸引起者嘱患者背靠墙直立10 min后观察若尿蛋白出现可确立诊断

体位性蛋白尿应慎重需长时间随访一般观察5年以上病情无变化肾功能持续正常方可诊断一旦发现持续性蛋白尿存在功能有损害时应及时纠正诊断及及时采取治疗措施 机理 正常肾小球滤过膜允许分子量较小蛋白滤出如核糖核酸酶溶菌酶卵蛋白肌肉释放的肌红蛋白白蛋白转铁蛋白免疫球蛋白尿中可有小于30 mg/min蛋白出现但被肾小管几乎全部重吸收；当肾小球基底膜有损害时基底膜增厚孔隙增大蛋白漏出增加或肾小管病变蛋白再吸收能力下降两者均可引起蛋白尿的增加正常肾小球毛细血管壁带负电荷故对带负电荷的蛋白质不易漏出称电屏障功能基底膜的电屏障功能作用是很大的有人提出肾小球壁固定负电荷减少不仅会导致蛋白质大量进入泌尿腔还会使分子较大的物质在系膜中积聚甚至能影响循环中免疫复合物使其在肾小球基底膜上沉积蛋白尿诊断：（一）病史 根据蛋白尿的原因不同追问病史要有所侧重如水肿史高血压发生情况糖尿病史过敏性紫癜史损伤肾脏药物使用史重金属盐类中毒史以及结缔组织疾病史代谢疾病和痛风发作史（二）体格检查注意水肿及浆膜腔积液情况骨骼关节检查贫血程度及心肝肾体征检查眼底检查急性肾炎眼底正常或轻度血管痉挛慢性肾炎眼底动脉硬化出血渗出等糖尿病肾病常常出现糖尿病眼底（三）实验室检查 尿蛋白检查可分定性定量检查和特殊检查 1.定性检查 最好是晨尿晨尿最浓且可排除体位性蛋白尿定性检查只是筛选检查每日尿量2000ml定性“+”的尿蛋白量比尿量400ml定性为“+”者多因此不作为准确的尿蛋白含量指标对肾脏疾病的诊断病情的观察疗效的判定均应以尿蛋白定量为宜 2. 尿蛋白定量检查 方法较多有巴氏法双缩脲法磷钨酸法读酸一三氯化铁法等以双缩脲法最准确最常用24h尿蛋

白1g以下肾小球疾病机会少常见原因肾盂肾炎肾硬化尿路梗阻尿路肿瘤及结石等尿蛋白1~3g最常见的原因是原发或继发肾小球疾患24h尿蛋白定量在3.5g以上者见于原发或继发肾病综合征（四）尿蛋白特殊检查 常用尿蛋白电泳检查可分辨出选择性蛋白尿和非选择性蛋白尿多发性骨髓瘤的尿蛋白电泳检查对分型有帮助可分以下五型：聊IgGIgAIgEIgD型尿放免法是一种尿蛋白定性方法尿常规阴性时放射免疫法可表现阳性其缺点假阳性率高放射免疫法尿 β 2-mg测定对早期肾小管功能损害的诊断帮助较大蛋白尿鉴别诊断：（一）急性肾小球肾炎 链球菌感染后通过免疫复合物引起急性肾小球肾炎潜伏期1~2周平均10d发病上呼吸道感染后潜伏期6~12d皮肤感染后潜伏期14~24d,也急性感染症状减轻或消失后出现水肿高血压血尿蛋白尿和管型尿24h尿蛋白定量1~3g血总补体和补体C3降低肾影像学检查肾脏增大水肿从眼睑开始以后从颜面部发展至全身病程短绝大多数可痊愈（90%左右）区别于慢性肾小球肾炎（二）慢性肾小球肾炎 临床分普通型高血压型肾病型慢性肾炎急性发作型其临床表现与急性肾炎相似不同点是链球菌感染后潜伏期短一般一周之内最短5d水肿从下肢开始从下向上蔓延病程长易复发晚期常常有肾功能损害以高血压型出现最早眼底检查动脉变细反光增强眼底出血渗出等与急性肾炎眼底小动脉痉挛不同影像学检查肾脏缩小（三）肾盂肾炎 是感染疾患全身感染中毒症状腰痛膀胱刺激症状实验室检查为脓尿菌尿是其特征24h尿蛋白定量一般在1g之内很少超过2g一般无水肿血压不高只有慢性肾盂肾炎晚期肾功能损害时才表现水肿高血压（四）系统性红斑狼疮 属于自身免疫性疾病脱发面部蝶形红斑口腔溃疡游走性关节炎光过敏雷

诸现象多脏器损害尤以心、肾、产经系统最多见其中肾受损占第一位其蛋白尿一般较多部分患者以肾病综合征形式出现实验室检查：自身抗体阳性总补体和补体C3降低约1/3病例血中可找到狼疮细胞皮肤活检真皮变性萎缩（五）多发性骨髓瘤老年男性好发贫血重且与肾脏受损不相称病情进展快易损害肾功能骨质破坏骨骼疼痛病理性骨折肝脾肿大骨髓检查大量骨髓瘤细胞存在可确诊其尿蛋白是溢出性蛋白尿本周氏尿蛋白阳性（六）其他剧烈运动出现微量蛋白尿发热出现蛋白尿心力衰竭肾淤血引起蛋白尿药物中毒引起蛋白尿因有明确的病史和相应的体格检查一般诊断不困难蛋白尿预防：1宜食清淡易消化食物忌海鲜牛肉羊肉辛辣刺激食物酒2宜食新鲜蔬菜和适量水果适量饮水低糖低脂3所有肾病患者禁用链霉素庆大霉素丁胺卡那霉素等肾毒性药物中药药物禁用木通青木香等马兜铃酸类药物4有水肿者应限盐少饮水水肿不重可进低钠盐饮食无浮肿不限制饮水和蛋白食物的入量有血尿阴虚火旺者不宜用补药5如有感冒发烧感染等情况出现应及时咨询医生以便及时治疗避免并发症和病情加重6树立信心坚持治疗保持心情愉快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