

慢性肾衰竭\_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\\_\\_E6\\_85\\_A2\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_82\\_BE\\_E8\\_c22\\_608903.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E8_82_BE_E8_c22_608903.htm) 慢性肾衰竭部位：腰部 慢性肾衰竭科室：肾内科,泌尿外科,中医科,中西医结合科 慢性肾衰竭相关疾病：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,膜性肾小球肾炎,IgA肾炎,非IgA系膜增生性肾炎 慢性肾衰竭相关检查： 慢性肾衰竭概述：慢性肾衰竭(CRF)不是一种独立的疾病是各种原因引起的肾脏损害进展恶化达终末期的表现肾功能接近正常人10%左右时出现一系列综合征一般有一比较长的病程按其肾功能损害程度分肾功能不全代偿期；肾功能不全失代偿期又称氮质血症期；肾功能衰竭期；终末期又称尿毒症期慢性肾衰竭病因：一病因慢性肾衰竭病因极为广泛几乎所有肾脏疾患发展恶化都可导致慢性肾衰竭急性肾衰竭没有治愈短时期内又没有死亡亦可直接过渡为慢性肾衰竭现将常见原因叙述如下：1. 慢性肾小球肾炎病情发展恶化到晚期是最常见慢性肾衰竭的原因2. 间质性肾炎（Interstitial Nephritis）是一组主要累及肾间质和肾小管的疾病因此又称小管一间质性肾病（Tubulo-Interstitial Nephropathy）.其病因复杂是临床常见病占泌尿系统疾病的25%~33%居于慢性肾衰竭的第二位（1）感染：细菌病毒霉菌疟原虫等侵袭肾间质和肾小管其代表疾病如慢性肾盂肾炎恶性疟疾等（2）免疫损害：常见药物过敏如青霉素磺胺自身免疫性疾患如系统性红斑狼疮硬皮病皮炎累及肾脏（3）毒性物质损害：如氨基糖苷类抗生素造影剂损害肾脏重

金属盐类如汞铅砷金等损害肾脏 (4) 肾脏血供障碍：如肾动脉硬化肾动脉狭窄等 (5) 代谢异常：如高尿酸血症高钙血症长期低血钾等 (6) 物理因素：长期照射X线恶性肿瘤X线放疗等 (7) 尿路梗阻：梗阻引起膀胱输尿管尿液反流使肾盂输尿管压力增高损害肾间质如合并感染则更加重病情

(8) 肿瘤直接浸润肾间质：如白血病淋巴瘤癌细胞转移引起肾间质损害 (9) 遗传性疾病：如多囊肾肾囊肿 (10) 巴尔干肾炎：属于原因不明的肾间质性疾病主要发生在南欧 3.

高血压动脉硬化 此时首先损害肾小管而后损害肾小球与肾小球肾炎首先损害肾小球而后损害肾小管不同 4. 继发于代谢性疾病 如糖尿病痛风肾淀粉样变性等 二机 理 1. 肾小球过度滤过学说 当肾小球破坏越来越多残余肾单位因代偿过度滤过最终导致肾小球相继硬化而失去功能如 85%肾切除的动物3个月可见残余肾小球肥大上皮细胞空泡形成足突融合6个月可见系膜区增大；肾小球基底膜内皮上皮细胞脱落最后导致局灶性节段性肾小球硬化肾脏滤过率进一步减少肾功能进一步恶化 2. 矫枉失衡学说 在慢性肾衰竭时体内有毒物质增加机体为了清除某些毒物而代偿结果出现了新的不平衡如肾小球滤过率下降尿磷排泄减少出现高血磷低血钙刺激甲状旁腺分泌增加作用于肾小管增加尿磷排泄使血磷降低血钙升高恢复到正常水平血钙升高沉积在各个系统其中包括肾脏本身使肾小球滤过率进一步下降肾功能进一步恶化 慢性肾衰竭时肾小球滤过率低排钠减少此时利钠激素分泌增加近端肾小管重吸收钠减少但利钠激素对Na-K-ATP酶有抑制作用因此使许多组织对钠转运障碍造成了新的不平衡 3. 毒素学说 在尿毒症时体内有200多种物质增加其中有20多种具有毒性物质分小分子

(分子量 $<500$ 人中小分子(分子量 $500\sim 5000$ )和大分子物质(分子量 $>5000$ )三大类小分子物质是引起临床症状的主要原因如尿素胍类胺类中分子物质如多肽类细胞和细菌的裂解产物中分子物质可以引起周围神经病变尿毒症脑病红细胞生成素抑制胰岛素活性抑制脂蛋白脂酶活性抑制血小板功能损害细胞免疫功能低下性功能障碍和外分泌腺萎缩慢性肾衰竭时高血磷低血钙刺激甲状旁腺分泌增加引起组织钙沉积神经传导速度减慢脑细胞含钙量增加同时甲状旁腺是引起肾性贫血的重要原因除此之外可影响心脏功能和心肌细胞代谢慢性肾衰竭诊断：有慢性肾脏病史出现肾脏以外的各系统各脏器功能障碍实验室检查表现代谢产物在血中堆积有一系列电解质紊乱酸碱平衡失调内分泌障碍一般可确立诊断确立尿毒症的诊断之后应进一步明确引起尿毒症的原因即原发病的诊断近期有无影响肾功能恶化的诱因如尿路梗阻感染脱水心力衰竭使用损害肾脏药物手术麻醉休克以及原发病近期重新活跃等B超和CT检查应表现双肾萎缩放射性核素肾图表现双侧无功能肾ECT表现肾血流量极度减少肾小球滤过率极度下降慢性肾衰竭鉴别诊断：慢性肾衰竭时原来肾脏疾病的症状和体征往往被掩盖而主要表现肾功能不全的症状和体征甚至以某一系统某一脏器损害为主诉就诊如恶心呕吐食欲缺乏呕血黑粪胃镜检查胃内有溃疡易误诊为消化系统疾病以贫血出血为主诉时易误诊为血液疾病周围血象表现全血细胞减少骨髓表现各系增生低下呈再生障碍性贫血的骨髓象若以心悸气短心力衰竭心包炎表现为主时易误诊为心血管疾病以咳嗽咳痰咯血肺部音胸膜摩擦音等尿毒症肺为突出表现时可误诊为呼吸系统疾病以脱钙骨骼疼痛病理性骨折为突出表现时易误诊为内

分泌系统疾病皮疹皮肤癌痒皮肤尿素霜时可误诊为皮肤病临床医师必须提高对尿毒症的警惕充分认识尿毒症复杂的临床表现方能及时作出正确诊断注意肾疾病史进行尿液常规检查肾功能的检查酸碱平衡检查电解质检查B超CT检查应表现双侧萎缩肾以使极早确立正确诊断慢性肾衰竭预防：各种病因的往往呈现不可逆性进行性肾脏损害直至发展成终末期肾衰因此慢性肾衰的早期预防显的相当重要所谓早期预防又称“一级预防”是指在慢性肾衰发生前对相关因素进行干预性治疗具体包括以下几方面：慢性肾衰竭 (1)积极治疗原发病对各种急慢性肾小球肾炎狼疮性肾炎紫癜性肾炎或可能累及肾脏的疾病(如高血压糖尿病)积极治疗防止慢性肾衰的发生 (2)避免或消除某些危险因素应用对肾脏有毒性的药物严重感染脱水尿路梗阻(如结石前列腺肥大症)创伤等因素往往可使原有肾脏疾病加重肾功能恶化促使肾功能衰竭发生实际上经常性的高质量的随诊可减少或避免这些危险因素发生或及早发现并加以纠正 (3)合理的饮食方案低蛋白低磷和低脂饮食对慢性肾脏疾病的肾功能保护作用已被得到实验室及临床的证实目前强调为了预防慢性肾衰的发生血肌酐在159.1微摩尔/升时就应该限制蛋白摄入量 (4)应用血管紧张素转化酶抑制剂不仅能控制全身高血压而且能纠正肾小球高灌注高滤过状态有延缓肾衰竭发生的作用临床常用药物为卡托普利洛丁新和利压定等

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)