

小儿急性肾小球肾炎\_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E5\\_84\\_BF\\_E6\\_80\\_A5\\_E6\\_c22\\_609025.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E6_80_A5_E6_c22_609025.htm) 急性肾小球肾

炎(acute glomerulonephritis)(简称急性肾炎)，是小儿常见的泌尿系疾病。它包括多种病因不一，急性起病，以血尿、蛋白尿、水肿、高血压、肾小球滤过率降低为表现的肾小球疾病。儿科以急性链球菌感染后肾小球肾炎最多见。此种预后好，多为自限过程，病程6个月到1年。本症是由a族溶血性链球菌中致肾炎菌株引起的免疫复合物性肾炎。病理上呈弥漫性毛细血管内增生改变，急性期除有肾小球内皮细胞、系膜细胞增生外，还有中性粒细胞浸润，及上皮细胞下沉积物（驼峰）。本症病理生理方面的主要改变是由于肾小球炎症致肾小球毛细血管腔狭窄、肾小球滤过率下降、水钠滞留、细胞外液容量扩大所引起。【诊断】（一）典型病例1. 病史、症状和体征 学龄儿童多见。急性起病。发病前1~3周有呼吸道或皮肤感染史。起病表现为水肿（初为晨睑肿，重者可及全身，为非可凹性肿），半数有肉眼血尿，呈洗肉水样、棕色或深茶色，有一定程度的尿量减少。此外可有乏力、头痛、头晕、恶心、呕吐、腹痛、腰部钝痛等。查体有水肿（非可凹性）、血压增高。2. 实验室检查 尿液检查，可呈肉眼血尿或镜下血尿，尿中红细胞形态检查呈肾小球性血尿改变（即多型的、严重变形的红细胞）。尿沉渣可见红细胞管型，有时还见白细胞、肾小管上皮细胞、颗粒管型。尿蛋白检查一般为+~++。外周血检查，常见轻度贫血，白细胞计数视原发链球菌感染灶是否仍存在而异。血沉常增快。有关

链球菌感染的细菌学和血清学检查包括咽或皮肤病灶处细菌培养，抗链球菌溶血素O滴度(ASO)增高。血补体检查于急性起病6~8周内总补体及C3常明显下降。肾功能检查常示有程度不等的肾小球滤过率下降，一过性氮质血症，血尿素氮及肌酐可轻度增高。(二)重症病例急性期重症主要表现为：1.严重的循环充血，直至心力衰竭、肺水肿。主因水钠潴留、血容量扩大而致。病儿表现为烦躁、气促、端坐呼吸、肺底湿音、心率增快、奔马律、心脏扩大、腹痛、肝增大等。2.高血压脑病表现为剧烈头痛、呕吐、视力障碍，甚至惊厥、昏迷。此因血压急剧升高、脑血管痉挛、脑水肿所致。3.急性肾功能衰竭尿少，严重的氮质血症、电解质紊乱(高钾、低钠、高磷、低钙)、水潴留、代谢性酸中毒等。(三)不典型病例有以下几种：1.亚临床病例有链球菌感染史，虽无明确临床症状和体征，甚至尿常规未见异常。但根据临床流行病学史、血补体的动态变化可拟诊，确诊赖肾活检。2.肾外症状性肾炎患儿尿检查改变不明显，或只短暂轻微改变，但有水肿、血压增高，甚至发生高血压脑病、严重循环充血等表现。应反复作尿检查、血补体测定等以助诊断。【鉴别诊断】(一)应注意对不典型病例勿漏诊，对以循环充血、高血压脑病为突出表现者勿误诊。(二)应与某些原发性肾小球疾病于病程某一阶段呈急性肾炎综合征表现者相区别。如IgA肾病(常于呼吸道感染1~2日出现血尿、一般不伴明显水肿或高血压，血补体不低)、膜增生性肾炎等，必要时活检可区别。急进性肾炎初期表现也常类似急性肾炎，但数周数月内肾功能逐步恶化、尿少，发展为尿毒症、预后差。(三)应与某些全身性疾病累及肾脏者区别，如系统性红斑狼疮、血

管炎、过敏性紫癜、溶血尿毒综合征、遗传性肾炎等。(四)慢性肾炎过程中于某些诱因(如感染、尿路梗阻、药物应用等)下呈急性发作时 also 需与急性肾炎相区别。(五)与非链球菌的其他病原所致的感染后肾炎相鉴别。(六)少数急性肾炎患儿蛋白尿显著,甚至达肾病水平,此时与肾病综合征肾炎型不易区别,有时需临床密切随访甚至肾活检予以鉴别。

【治疗】(一)一般治疗 起病1~2周内应卧床休息,待高血压、肉眼血尿消失可逐步恢复活动,3个月内应避免重体力活动。对水肿、血压高者膳食中应限盐及蛋白质。为彻底清除链球菌感染病灶,一般给予青霉素7~10天。(二)利尿剂 经控制水盐入量,仍有水肿、高血压、尿少者给予利尿剂。一般用氢氯噻嗪(双氢克尿噻)每日1~2mg/kg分2~3次口服。当肾小球滤过率(gfr)  $< 25 \text{ ml}/(\text{min} \cdot \text{m}^2)$ 时上药常无效而需强力速效的袢利尿剂,如呋喃苯胺酸(速尿)口服或注射,每次1~2mg/kg,或用布美他尼(丁尿胺或丁苯氧酸),成人剂量0.5~1.0mg/次,儿童酌减。(三)降压药 凡经休息、限盐、利尿而血压仍高者需用降压药,儿科仍可用利血平,首剂0.07mg/kg(最大不超过2.0mg),肌注或口服,继之0.03mg/kg.d分2~3次口服。还可联合应用胍苯哒嗪口服0.5~1.0mg/kg每日3次。近年还采用钙通道阻滞剂硝苯地平(心痛定)0.25mg/(kg·d),或用血管紧张素转换酶抑制剂巯甲丙脯酸(卡托普利),自0.3mg/(kg·d)开始。(四)高血压脑病 需紧急处理。关键是迅速降压。可采用硝普钠静点,5~10mg加入5%葡萄糖液100ml中(每ml含50~100 $\mu\text{g}$ ),开始以每分钟1 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 速度滴注,视血压而调整速度。本剂作用迅速,半分钟即起作用,但停用后作用也迅速消失。故应严密观察血压

变化。本剂应新鲜配制，输液瓶应避光。还可用二氮嗪降压，3~5mg/kg静脉推注，1~2分钟起作用，可维持4~12小时。对已有惊厥者除降压外，应及时供氧、止惊、对症治疗。

(五) 严重循环充血者，应积极利尿，还可应用硝普钠静点减轻心脏前后负荷。对循环充血症状者一般不应用洋地黄类药物。但对真正已发生心力衰竭者，如应用强心剂，则选用快作用者，如西地兰，且剂量宜小，以免蓄积中毒。对药物保守治疗无效者可采用透析治疗，可迅速达到脱水、恢复血容量的目的。

(六) 急性肾功能不全(见有关专章)。

(七) 透析治疗 适用于急性肾功能衰竭和保守治疗不见效的高血容量病例。

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)