

小儿紫癜性肾炎\_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\\_E7\\_B4\\_AB\\_E7\\_c22\\_609030.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E7_B4_AB_E7_c22_609030.htm) 紫癜性肾炎(henoch schonlein purpuranephritis)为过敏性紫癜继发的肾脏损害，是小儿时期最常见的继发性肾炎。过敏性紫癜时肾受累的发生率各家报告不一，国内资料25%~60%的小儿患者在病程中有尿的异常，如以肾活检为准，则90%以上的过敏性紫癜患儿有程度不等的肾受累。肾的受累直接影响预后，过敏性紫癜急性期，除偶因胃肠受累或其合并症致死外，预后主要取决于肾受累的类型及程度。急性期可因发生急进性肾炎致死或转入慢性肾功能不全；或缓慢进展至慢性肾功能不全。【诊断】（一）临床诊断 患儿兼具过敏性紫癜及肾炎的临床表现即可诊断。过敏性紫癜可见于各年龄组，以学龄儿童多见，有皮肤过敏性紫癜皮损，2/3病例有胃肠道症状（腹痛、程度不等的便血）、关节肿痛。肾受累多发生于起病1个月内，大多数表现为血尿，往往同时伴蛋白尿。肾受累轻重不一。轻者仅血尿，水肿和高血压不明显，肾功能正常；部分病人起病似急性肾炎，即血尿、水肿、高血压，其后水肿和高血压逐渐减退，但尿异常持续较久；第三种表现为继发性肾病综合征；第四种呈急进性肾炎的表现，于数月内进入肾功能衰竭；此外也可呈慢性肾炎过程。（二）肾脏病理改变 病变表现多种多样。主要表现为系膜增生性肾小球肾炎，可见节段性加重。有时见节段性毛细血管祥纤维素样坏死，常有新月体形成。目前常参照meadow分型，分以下六型： 型：轻微病变。 型：单纯系膜增生性病变。 型：局灶( a)和弥漫 b)

系膜增生，伴新月体形成(50%以下肾小球受累)。 型:局灶(

a)和弥漫( b)系膜增生，伴新月体形成(50%~75%肾小球受累)。 型:局灶( a)和弥漫( b)系膜增生，伴新月体形

成(75%以上肾小球受累)。 型:系膜毛细血管性肾炎。免疫

荧光于系膜区可见弥漫性iga呈颗粒状荧光，伴补体c:及备解

素沉着。【鉴别诊断】典型病例诊断不难，有时需与急性链

球菌感染后肾炎、血管炎综合征(包括结节性多动脉炎

、wegerer肉芽肿、过敏性血管炎等)、狼疮性肾炎等鉴别。

【治疗】(一)休息急期宜卧床休息，对减轻皮肤紫癜及缓

解关节症状有利。(二)去除病因尽可能发现过敏原并去除

之，如针对感染灶应用抗生素，对有食物或药物过敏史者停

用。(三)对症处理针对胃肠症状予以解痉止痛(如654-2肌

注或静注)，必要时禁食输液。并密切注意有无外科合并症

(如肠套叠、肠坏死、穿孔等)的发生。(四)潘生丁或其他

抗凝治疗似有助于减少或减轻肾的受累。(五)肾上腺皮

质激素对缓解急期胃肠症状及关节痛有效。常用泼尼松1

~2mg/(kg?d)分次口服，症状控制后即可减药停用。多数学

者的观察认为本剂对防止肾的受累似无助。对表现为急进性

肾炎者可予甲基泼尼松龙冲击治疗(见急进性肾炎)对表现为

肾病综合征者可按原发肾病综合征应用激素治疗，8周后减

量改隔日泼尼松口服维持一较长时间。也可加用其他免疫抑

制剂(环磷酰胺)。(六)替代疗法对慢性肾功衰竭者保守治

疗无效，有时需替代疗法如透析治疗及肾移植。

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