

慢性肾盂肾炎_泌尿外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E8_82_BE_E7_c22_610137.htm 急性无并发症的尿路

感染通常不引起肾脏瘢痕和进行性肾脏损害，成年患者更是如此。成年患者的慢性肾盂肾炎通常是幼年时代的肾盂肾炎逐渐演变而成的。【治疗措施】（1）特殊治疗：

药物治疗：有慢性肾盂肾炎证据的各年龄组患者，需及时诊断仔细治疗，并预防感染再发生。为根治尿路感染，需作药敏试验，选择适当的抗生素。如果为重新感染（特别是婴幼儿），

则需长期、连续使用抗生素治疗。 手术治疗：通过外科手术矫正患者解剖上的缺陷（尤其是尿路梗阻）和去除结石，影响药物疗效不同程度的膀胱输尿管返流也需手术治疗。

（2）一般治疗：要使进行性肾损害和功能损失降低到最低限度，则需严密随诊病人，严格控制尿路感染，及时发现和处理并发症，单侧萎缩性肾盂肾炎引起的高血压可能受肾素调节，此类病人经仔细评估后，如有适应症则可作患肾切除术。

【发病机理】急性无并发症的尿路感染通常不引起肾脏瘢痕和进行性肾脏损害，成年患者更是如此。成年患者的慢性肾盂肾炎通常是幼年时代的肾盂肾炎逐渐演变而成的。前瞻性研究表明，在无糖尿病、结石、镇痛剂肾病或尿路梗阻等不利因素存在时，尿路感染是一种相对良性的病理过程，极少引起肾损害或肾功能丧失。由于婴幼儿的肾脏发育不完善，故婴幼儿发生尿路感染时易引起典型的慢性细菌性肾盂肾炎的肾瘢痕，这种粗糙的肾瘢痕好发生于肾脏的上、下两极。此类肾盂肾炎称为慢性婴幼儿肾盂肾炎或慢性萎缩性肾盂

肾炎，因肾盏受肾实质形成的瘢痕牵拉，故每块瘢痕组织下可见一扩张的肾盏。现有证据表明，尿路感染和膀胱输尿管返流之间的相互关系在肾瘢痕形成机理中起着关键的作用，肾瘢痕的严重程度似乎直接取决于小儿患者膀胱输尿管返流的严重程度。最严重的肾瘢痕发生于有肾内返流的患者。

【病理改变】肉眼可见肾脏萎缩，萎缩程度决定于病变的严重程度和均匀性。肾脏表面瘢痕形成区凹凸不平，肾被膜苍白且难以剥离，在肾脏纵横切面，病变轻微者大部分区域仍保留正常的皮质和髓质，而病情严重者，炎症与纤维化广泛地破坏肾脏正常结构，肾盂粘膜苍白和纤维化。显微镜检查可见肾实质内有大量浆细胞及淋巴细胞浸润，肾小管呈不同程度的退行性变，部分肾小管扩张，其内含蛋白质分泌物，受累的肾小球发生纤维变性和明显的透明样变，常有动脉和小动脉壁增厚，除瘢痕形成区和慢性炎症区外，还可见斑块状急性炎症病灶，这样就使扩张肾盏之上的肾实质瘢痕变得不太典型。因为慢性的细菌性肾盂肾炎及其他许多非感染性间质性肾炎的病理改变十分相似，因此组织学检查不能确定慢性肾盂肾炎的病因。常规尸检中发现，有慢性肾盂肾炎病理改变的发生率为10%~15%。毫无疑问，真正慢性细菌性肾盂肾炎的发病率要大大低于这一数字。

【临床表现】（1）症状：小儿（偶尔成人）患者可出现慢性细菌性肾盂肾炎的急性发作。发热仅见于急性发作期，无急性发作的患者可能无症状。当慢性肾盂肾炎进入晚期且累及双侧肾脏时，可出现高血压、贫血和氮质血症的相关症状。（2）体征：除非有急性感染发作，否则难以发现特异性体征。晚期患者血压可增高。（3）实验室检查：在无急性感染发作或氮质血症的

情况下，血液检查通常正常。尿液分析结果取决于是否有活动性感染和肾损害的严重程度，仅在部分病例中可发现脓尿和菌尿。明显的蛋白尿则意味着病情严重，病变累及到肾小球。如果有菌尿症，则尿培养阳性，根据病情的不同阶段，血清肌酐和血尿素氮可以正常或升高。（4）x线检查：腹部平片可见一侧或双侧肾脏缩小，且不规则。有时可见尿路结石。尿路造影可发现慢性肾盂肾炎的特征性表现，如肾盂扩张，以及其表面肾实质瘢痕形成或萎缩，肾实质变形，造影剂显影不良和显影延迟。在单侧萎缩性肾盂肾炎，其对侧肾脏代偿性扩大。如有膀胱输尿管返流，则出现输尿管扩张。逆行尿路造影亦可见相似的表现，逆行膀胱尿道造影可发现膀胱输尿管返流，尤其是儿童患者更为常见。（5）膀胱镜检查：当有活动性感染时，膀胱镜常可发现膀胱炎的征象，输尿管开口的形状或位置异常提示可能有瓣膜功能不全和膀胱输尿管返流。用无菌液彻底冲洗膀胱后，插入输尿管导管至上尿路收集尿液并进行培养可确定感染的部位。【并发症】在慢性细菌性肾盂肾炎中，大部分肾脏瘢痕和肾损害发生于幼儿时期，因此，大多数尿路感染的严重并发症与幼儿肾盂肾炎有关。尽管肾盂肾炎反复发作，但肾脏与泌尿系发育正常的成年患者，极少发生肾瘢痕或功能丧失，但并发于糖尿病、尿路结石、尿路梗阻的成年肾脏感染的患者有进行性肾损害和功能丧失的危险。慢性肾盂肾炎患者易发生菌血症、高血压和肾结石。尤其是合并感染的结石，某些促使幼儿期细菌性肾盂肾炎发展为成年期慢性肾功能不全的因素有：
治疗不彻底的再发性或持续性感染； 肾脏发育不全或畸形； 出现进行性免疫性损害； 高血压肾损害； 严重膀

膀胱输尿管返流对肾脏的损害； 出现合并感染的肾结石，特别是感染由产脲酶细菌引起者。【鉴别诊断】无急性肾盂肾炎的症状（发热和腰痛）存在时，鉴别上尿路及下尿路感染常很困难。慢性肾盂肾炎患者在排泄性尿路造影中有典型的肾脏瘢痕，而下尿路感染患者的肾脏正常。然而有肾脏瘢痕病人的尿培养有时无细菌生长，只表现为下尿路感染的症状。排泄性尿路造影正常的患者也有时出现发热，腰痛或其他上尿路感染的症状。因此，这时除非进行侵入性检查，否则，下尿路感染（女性尿道综合征和膀胱炎，男性细菌性前列腺炎和膀胱炎）和上尿路感染之间的鉴别相当困难。慢性肾盂肾炎还须与其他原因引起的慢性肾小管间质性肾脏疾病相鉴别，特别是镇痛剂性肾病。作鉴别时还须考虑肾结核之可能，尿涂片及培养发现有分枝杆菌以及尿路造影发现有典型的肾结核表现时可资鉴别。尿路造影发现有慢性肾盂肾炎改变者，有时还需进一步作肾脏核素扫描、血管造影或ct扫描等检查与肾脏肿瘤相鉴别。【预防】要防止慢性细菌性肾盂肾炎的肾瘢痕和进行性肾损害的发生，需要早期发现婴幼儿的尿路感染，仔细预防和治疗婴幼儿及成年人所有的尿路感染，尽早查出和手术矫正影响内科治疗的各种不利因素。【预后】发病时的年龄、解剖缺陷、肾脏病的严重程度和尿路感染的疗效等决定着慢性肾盂肾炎的预后。慢性肾盂肾炎一般不演变成为需作透析和肾移植的慢性肾功能衰竭，但治疗不彻底的婴幼儿慢性肾盂肾炎例外。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