

急性肾小球肾炎_肾脏内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E8_82_BE_E5_c22_611004.htm

【诊断】1. 前驱感染史：发病前1~4周大多有上呼吸道感染或皮肤化脓感染史，多见于儿童及青少年。2. 颜面部水肿，晨起明显，可渐波及全身，尿少。3. 可有高血压、一过性氮质血症。4. 尿检异常：蛋白尿、血尿、管型尿，严重者出现肾病综合征表现。5. 血补体c3降低并有动态变化。6. 抗“o”滴度上升（1：200），b型超声波检查多数示双肾增大。7. 肾活检示肾小球内皮细胞增生、肿胀及上皮下电子致密物沉积。

【检查】1. 血沉，抗“o”，补体（c3，c4），循环免疫复合物(cic)，免疫球蛋白，蛋白电泳，抗核抗体(ana)，抗双链dna抗体(a—dsd-na),凝血因子，凝血酶原时间，血气分析。2. 24h尿蛋白定量，尿红细胞相差显微镜镜检，尿纤维蛋白原降解产物(fdp)3. 早期咽部或皮肤细菌培养。4. 双肾及泌尿系统b型超声检查，必要时同位素肾图。5. 必要时肾穿刺活组织病理检查。6. 血压监测。

【治疗】1. 卧床、低盐饮食，水肿严重者限水，氮质血症者限制蛋白质。2. 清除感染灶：有咽部、皮肤感染灶者，青霉素320万u静滴，2/d，连用7d，必要时行扁桃体摘除。3. 降血压:氢氯噻嗪(双氢克尿噻)25~50mg, 2~3/d.可酌情单用或联合应用硝苯地平(心痛定)10~ 20mg, 3~4/d. 卡托普利(开博通)12.5~25mg, 3~4/d. 胍苯达嗪25mg, 3/d，普萘洛尔(心得安)10mg, 3/d. 哌唑嗪(脉宁平)1~2mg, 3~4/d。并发高血压脑病时可静滴硝普钠。4. 利尿:水肿和高血压时选用利尿剂，双氢克尿噻25~50mg, 2~3/d.或呋塞米(速尿)20~60mg, 2~3/d.或呋

塞米(速尿)20 ~200mg静注，1/d.必要时可用利尿合剂。5. 纠正水、电解质及酸碱失衡，严重高血钾或水中毒时，可用透析治疗。6. 并发急性肾衰竭，按急性肾衰竭治疗。7. 并发心力衰竭时，应矫正水钠潴留，一般不用洋地黄类药物，必要时可用硝普钠静脉滴入。8. 本病不宜用糖皮质激素及非类固醇消炎药物。9. 并发高血压危象、高血压脑病、急性左心衰竭、急性肾衰竭及感染者参阅有关疾病。 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