

急进性肾小球肾炎\_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\\_E8\\_BF\\_9B\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_c22\\_611005.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E6_80_A5_E8_BF_9B_E6_80_A7_E8_c22_611005.htm) 【诊断】1. 进行性少尿、无尿，肾功能恶化，甚至肾功能衰竭。2. 严重血尿、蛋白尿、白细胞尿、贫血；尿fdp阳性。3. 肾活检光镜下>50%肾小球新月体形成。4. 影像学检查双肾肿大，皮髓交界不清，后期双肾缩小。5. 除外非肾小球损害引起的少尿或无尿。6. 分原发性和继发性。原发性分三型：Ⅰ型为抗肾抗体呈线状沉积；Ⅱ型为循环免疫复合物(cic)颗粒状沉积；Ⅲ型为无免疫球蛋白及补体沉积。继发性多继发于系统性疾病，如系统性红斑狼疮、过敏性紫癜等。【检查】同本章第一节“急性肾小球肾炎”。需增加抗肾抗体、抗中性粒细胞抗体。【治疗】1. 卧床休息：有高血压水肿者给低盐饮食。2. 清除感染灶：有咽部、皮肤感染者，青霉素400万u静滴，2/d，共7~10d，或其他敏感的抗生素。3. 对症治疗：利尿：轻度水肿者呋塞米(速尿)20~40mg, 3/d，或40~100mg稀释后静注或静滴。降压：硝苯地平(心痛定)10~20mg, 3/d，卡托普利(开博通)12.5~25mg, 3~4/d, 胍屈嗪(胍屈嗪)25mg, 3/d, 哌唑嗪1~2mg, 3/d. 纠正水、电解质及酸碱失衡，合并肾功能不全伴有代谢性酸中毒用5%碳酸氢钠250ml静滴。4. 甲泼尼龙(甲基强的松龙)0.5~1.0g, 1/d，共3~5d，冲击后立即服用泼尼松(强的松)60mg/d，并配合细胞毒药物。对Ⅰ、Ⅱ型疗效好。亦可用环磷酰胺冲击治疗，每月1次，共半年。5. 联合疗法：肾上腺皮质激素：泼尼松1~2mg/(kg·d)，水肿明显时予地塞米松(氟美松)8~12mg静注，1/d。环磷酰胺100mg, 1/d，或200mg静滴

, 1/2d, 总量 150mg/kg。 双嘧达莫(潘生丁)75mg, 3/d. 苜  
丙酮香豆素钠(华法林)0.25~1.0mg, 1/d. 尿激酶6万u静滴  
, 2~3/周, 或腹蛇抗栓酶0.25mg静滴, 1/d, 或肝  
素5000~20000u/d静滴, 5~10d. 6. 血浆置换: 每次血浆置换2~4l,  
连续3~5次后继续以甲泼尼龙(甲基强的松龙)或环磷酰胺冲击  
治疗或常规服用泼尼松和环磷酰胺。 7. 透析疗法: 肾功能衰竭  
症状明显时需边透析边采取其他治疗, 终末期肾功能衰竭时  
应行维持性透析, 至少半年后再行肾移植。 8. 肾移植, 有一  
定复发率。 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)