

肾病综合征_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__E8_82_BE_E7_97_85_E7_BB_BC_E5_c22_611008.htm 【诊断】1.大量蛋白尿，尿蛋白 $\geq 3.0\text{g/l}$ 。3.明显水肿。4.高脂血症。5.除外继发性肾病综合征，如狼疮性肾炎、紫癜性肾炎、糖尿病肾病和肾淀粉样变性等。6.病理改变可为微小病变型、系膜增生型、膜性及膜增生性、局灶节段硬化及弥漫硬化型等。【检查】1.血脂，血糖，蛋白电泳，循环免疫复合物，ana, a—dsdna，出凝血时间，凝血酶原时间，凝血因子Ⅰ，补体，血沉。2.24h尿蛋白定量，尿蛋白圆盘电泳。3.内生肌酐清除率。4.胸部x线片，心电图，腹部b型超声检查，腹部平片，必要时肾静脉造影。5.肾穿刺活组织检查。【治疗】1.卧床休息，症状缓解后可增加活动。2.低盐低脂普食，适当提高蛋白入量（成人每日60~80g蛋白质，氮质血症除外），供给足够热量。3.对症治疗：降压，利尿，纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱（同慢性肾小球肾炎）；低血容量时可使用血浆及白蛋白或血浆代用品。4.肾上腺皮质激素治疗：泼尼松 $1\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，水肿明显时予地塞米松8~12mg静注，1/d.5.烷化剂治疗：对反复发作或治疗不满意者加用环磷酰胺 $150\text{mg}/\text{kg}$ (总量)，水肿明显时予氮芥 $0.5\sim 1.0\text{mg}/\text{kg}$ (总量)或苯丁酸氮芥(瘤可宁)，长春新碱、硫唑嘌呤(依木兰)亦可试用。6.环孢素(环孢霉素—a)治疗：对以上治疗无效者可用环孢素治疗，成人 $3\sim 5\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，治疗半年后减量至完全停用。使用中应定期监测血中浓度。7.抗血小板聚集药物及抗凝治疗：双嘧达莫(潘生丁) 75mg , 3/d，华法林 $0.25\sim 1.0\text{mg}$, 1/d.必要时尿激酶6万u静滴，2~5/周，连

用2~6周，或腹蛇抗栓酶0.25mg静滴，1/d。8.血管紧张素转换酶抑制剂:卡托普利(开博通)6.25~12.5mg, 3/d。9.以上治疗无效时可大剂量静脉输入丙种球蛋白。 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