

急性间质性肾炎_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_E9_97_B4_E8_c22_611013.htm 主要损害肾小管及间质组织的一种急性肾衰竭综合征。病因学 最常见的病因是对药物治疗的过敏毒性.与大多数病例有关的仅是少数药物.药物相关性病因的识别很重要,因为严重的肾脏损害经常可预防或逆转.结节病,军团菌病,钩端螺旋体病,链球菌,病毒感染和某些中草药亦可能有关.症状,体征和诊断 药物治疗后起病可能发生于单一用药后长达数周,或短至再次用药后的3~5天.潜伏期范围从1天(利福平)到18个月(非类固醇抗炎药). 急性间质性肾炎表现各异,但典型表现是暂时性与用药或感染有关的急性肾衰伴或不伴少尿.在多数病例中发生发热,可伴有荨麻疹皮疹.尿沉渣中常出现白细胞,红细胞和白细胞管型,但有时可无异常.> 75%的病例可同时在血和尿中出现嗜酸性细胞(应用hansel染色).蛋白尿通常是少量的.非类固醇抗炎药诱导的疾病,典型的常缺乏发热,皮疹和嗜酸性细胞增多表现.但经常可见肾病范围蛋白尿伴肾小球微小病变(亦见于氨苄青霉素,利福平,干扰素或雷尼替丁).许多病人出现小管功能障碍体征,如多尿(浓缩缺陷),容量减少(na保存缺陷),高钾血症(k排泄缺陷)和代谢性酸中毒(酸排泄缺陷).【检查】 1.血沉,嗜酸性粒细胞计数,血抗肾抗体,抗中性粒细胞抗体,补体c3,c4,ch50,狼疮细胞,抗核抗体(ana),抗双链dna抗体(a - dsdna), ena抗体, 血蛋白电泳, 血气分析、内生肌酐清除率。 2.尿常规(含糖、ph、比重),必要时测尿氨基酸、碳酸氢盐、酸负荷试验,测尿钠浓度,尿细胞排泄率,24h尿蛋白定量,尿渗透压测

定。3.胸部x线片，心电图，b型超声检查。4.肾活检。【诊断】诊断包括停用可疑致病药物并观察其反应.如在几天内肾脏功能开始好转则无需进一步评价.肾活检是明确诊断的唯一方法.指征包括诊断不能肯定或肾衰进展.肾小球通常是正常的.最早期表现是间质水肿,典型的随后出现间质淋巴细胞,浆细胞,嗜酸性细胞和少量嗜中性白细胞浸润.严重病例中,可见炎性细胞侵入衬在小管基底膜的细胞间空隙(小管炎).在其他标本中,可能见到继发于甲氧苯青霉素,磺胺类药,分枝杆菌和真菌的肉芽肿反应.非干酪样坏死性肉芽肿的存在提示结节病.免疫荧光或电镜很少能显示病理学特征变化.

1. 有或可疑有过敏药物使用史，常见的有抗生素、利尿药、非类固醇性抗炎药等。
2. 全身过敏反应：发热、皮疹、外周血嗜酸性粒细胞增高，可有过敏性关节炎、淋巴结肿大等。
3. 尿液检查异常：无菌性白细胞尿或嗜酸性白细胞尿，白细胞管型，血尿（镜下或肉眼），蛋白尿（轻、中、重度）。
4. 肾功能突然急剧恶化，出现少尿及急性肾功能减退，近端或远端肾小管功能损害常较突出，肾小球滤过率下降，出现糖尿、氨基酸尿，等渗尿等。
5. b超检查双肾大小正常或增大。
6. 肾活组织病理检查：淋巴单核细胞弥漫或多灶性浸润，伴有多少不等的嗜酸性、中性粒细胞浸润，肾间质水肿，有时可见上皮样细胞肉芽肿，肾小管退变、坏死、再生。

【治疗】

1. 去除病因：停用可疑用药。
2. 支持替代治疗：对症处理及透析治疗，透析指征同急性肾衰竭。
3. 肾上腺皮质激素：泼尼松30~60mg/d，1个月；必要时可使用甲泼尼龙冲击治疗。
4. 细胞毒类药物：环磷酰胺可用于肾功能衰竭进行性恶化病人或激素治疗无效者。用肾上腺皮质激素2周内无效者可加用环

磷酰胺，如有效可继续治疗1~2个月。【预后】当致病药物撤去时，肾功能通常可以恢复(特别是在最初的6~8周)，尽管常常有些残余瘢痕。有严重的长时间的少尿建议治疗。当急性小管间质性肾炎是由过敏或免疫反应引起时，皮质类固醇激素治疗(如强的松每日1mg/kg应用3天，随后的7~10天内逐渐减量)可促进肾功能恢复。然而，恢复可能为不完全的伴持续高于基线的氮质血症。在这种病人中，弥漫性而不是片状的间质浸润，对于强的松反应延迟，和持续arf(>3周)提示不可逆损害。如果病因能被识别和去除，组织学改变通常是可逆的。但一些严重病例可进展至纤维化和肾衰。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