

慢性间质性肾炎\_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\\_85\\_A2\\_E6\\_80\\_A7\\_E9\\_97\\_B4\\_E8\\_c22\\_611014.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E9_97_B4_E8_c22_611014.htm) 各种类型的慢性小管间质性肾炎存在一些共同的临床表现.肾脏疾病的症状一般缺乏,水肿通常不存在,蛋白尿是微量的,血尿不常见,血压正常或在早期仅轻度升高.当存在重度蛋白尿或明显血尿时提示合并有肾小球疾病.小管功能障碍征象与急性小管间质性肾炎相似.5%~10%慢性肾衰(crf)病例是由小管间质性肾炎引起的.药物诱导的小管间质性肾炎 镇痛药性肾病在女性中多见(发病率高峰在50~55岁).在美国,约3%~5%由慢性小管间质性肾炎导致的终末期肾脏疾病病例与此有关.可能的病因是习惯性服用复方镇痛剂(如对乙酰氨基酚和阿司匹林),或许对乙酰氨基酚通过在髓质内氧化生成自由基损害抗氧化反应.症状通常仅在镇痛剂累积服用量至2kg~3kg时发生.临床上常有腰痛和血尿出现,但经常被非特异性的主诉如头痛,不适,体重下降和消化不良掩盖.高血压,轻度蛋白尿和尿浓缩功能损害常见.肾病范围蛋白尿提示有局灶肾小球硬化,镇痛剂肾病可伴发.早期诊断困难,ct优于排泄性尿路造影和超声显影.主要的表现是肾脏容量降低和外形不规则.乳头钙化存在对于早期诊断的敏感性为92%,特异性为100%.nsaid能诱发乳头坏死.患者尿路上皮细胞性肿瘤发病率增高.环孢素和普乐可复(tacrolimus)(应用于肾移植和治疗某些自身免疫疾病的免疫抑制剂)与一种特殊的慢性小管间质性肾炎有关,包括累及髓放线的条状纤维化及入球小动脉消失和硬化.抗肿瘤药物(如,顺铂,亚硝基脲,少见的卡铂)亦能导致剂量依赖性疾病.代谢性间质性肾炎尿酸盐肾病

慢性尿酸盐肾病见于砂砾性痛风,但现在已很少见,可能因为在有症状病人中以排尿酸药物或别嘌呤醇治疗.慢性高尿酸血症可导致尿酸钠结晶在髓质间质中沉积伴继发性慢性炎症,纤维化和肾衰.尿沉渣无异常和高尿酸血症与肾功能不全的程度不成比例较常见(如血清肌酐 < 1.5mg/dl时尿酸盐9mg/dl,血清肌酐1.5~2mg/dl时尿酸盐10mg/dl,更严重的肾衰时12mg/dl).然而,大多数病人的主要问题是可能导致中毒(见下文).许多小管间质病伴尿酸盐排泄减少,和因此高尿酸血症和痛风的发病率较高.治疗应该着眼与本病有关的许多因素,而不仅仅是降低血清尿酸浓度.

草酸盐肾病 肾脏草酸盐排泄增多可诱发进展性慢性肾功能衰竭,在患有遗传性过量草酸盐产生的疾病( 型和 型原发性高草酸盐尿症),获得性胃肠道疾病(如对于肠道吸收增多的肥胖者行回肠旁路手术)或外源性物质代谢为草酸盐(如摄入乙烯乙二醇,甲氧氟烷麻醉,大剂量维生素c)的病人中.草酸盐与ca结合后是高度不溶性的,尿液中排泄了较正常量为多的草酸盐很快超过了草酸钙的溶解度.草酸钙促使并能产生肾脏结石,急性肾功能衰竭或慢性小管间质损害.可发生血尿,草酸盐结石引发的肾绞痛,尿路感染和脓尿,高血压和肾小管酸中毒.在肾小管酸中毒时,小管腔和间质中有草酸钙结晶,并被炎症(可能包括巨细胞)和间质纤维化包绕.原发性高草酸盐尿症进展至终末期肾衰的病人,需行肝-肾联合移植以纠正基本代谢缺陷.可能的话应纠正基础病因.含草酸盐丰富的食物(如茶,巧克力,菠菜,大黄)应该避免,并增加液体摄入以增加尿量,增加口服ca以结合胃肠道草酸盐,和补充维生素b6 (每日3~3.5mg/kg)促进乙醛酸转化为甘氨酸而不是草酸盐.高钙血症不论任何病因皆可导致继发于小管细胞坏死和小管内梗阻的慢性小管间

质性肾炎.肾脏钙质沉着和肾结石常常是相关表现.纠正高钙血症可使肾脏损害大大减轻,提示存在功能性因素.中毒性间质性肾炎 慢性铅中毒的典型表现是高血压,因为尿酸盐分泌减少如高尿酸血症(铅痛风)损害小管功能,有时出现氨基酸尿或肾性糖尿.进行性小管萎缩和间质纤维化常见.电焊工,电池工人和饮用非法酿造的酒精者最危险.诊断通常依据标准输入依地酸后,尿中铅排泄异常升高.x线荧光亦能发现骨铅浓度升高,反映出接触铅的累积.如肾脏瘢痕不能逆转,恢复可能是不完全的.治疗包括去除接触铅源和长期应用螯合药物(如依地酸)增加铅排泄. 镉中毒通常是因工业接触而引起的,伴有小管功能不全如低分子量小管性蛋白尿(如  $\beta_2$ -微球蛋白),氨基酸尿和肾性糖尿; 肾小球滤过率降低是典型表现,与小管功能不全严重性和镉剂量有关.职业接触史,尿  $\beta_2$ -微球蛋白增高,尿镉水平增高( $> 7 \mu\text{g/g}$ 肌酐)提示诊断.减少接触镉是最重要的治疗方法,然而在大多数病例中,小管性蛋白尿是不可逆的.对于慢性肾脏疾病没有特殊的治疗.在人类,螯合物并不有效,实际上可能增加镉的肾毒性. 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)