

中毒性肾病_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__E4_B8_AD_E6_AF_92_E6_80_A7_E8_c22_611016.htm 【诊断】

1. 病史：有使用肾毒性药物、重金属、有机溶剂、放射性物质、镇痛药物、生物毒素、生鱼胆、毒蕈、一氧化碳或内源性毒物等病史。部分有肾缺血病史。2. 症状：因致病因素不同，临床表现可有较大不同。（1）一般症状：发热、腰痛、蛋白尿、血尿、白细胞尿、少尿、无尿或多尿，双肾区常有叩击痛。（2）急性肾衰竭表现：少尿型：少尿或无尿。少尿指尿量 $<17\text{ml/h}$ ，无尿指尿量 $<100\text{ml/24h}$ 。非少尿型：无少尿。高分解型：组织代谢旺盛，表现嗜睡、昏迷，反射亢进或降低，常伴多脏器功能衰竭表现。氨基糖苷类抗生素及造影剂所致者多为非少尿型，血红蛋白尿或肌红蛋白尿所致者多呈少尿型或高分解型。（3）部分可致慢性肾损伤，如慢性肾小管功能障碍、慢性间质性肾炎、肾病综合征、慢性肾小球肾炎、慢性肾衰竭而呈相应之临床表现。3. 可伴其他脏器功能损害或衰竭，水电解质平衡紊乱及酸碱平衡失调。4. 双肾b型超声检查，常有双肾体积增大、结构紊乱，慢性中毒时双肾缩小。5. 肾脏病理检查（1）急性肾损害：因毒物不同而呈急性肾小管坏死、急性间质性肾炎、急性过敏性肾小管间质性肾病、毒物阻塞肾小管管腔等不同病理表现。（2）慢性肾损害：呈相应慢性肾病之病理表现，如慢性间质性肾炎、慢性肾小管、肾小球炎症之病理表现。【检查】1. 尿钠，每小时尿量，24h尿量，24h尿蛋白定量，钠排泄分数，尿血红蛋白，尿肌红蛋白，尿渗透压，尿n-乙酰-d-氨基葡萄糖苷酶(nag)，尿 2-

微球蛋白 (2- mg) .2. 血渗透压，血浆结合珠蛋白，内生肌酐清除率，肾衰竭指数，动脉血气分析。3. 部分药物中毒可测定该物质在血及尿中浓度。4. 肝、肾b型超声检查，胸部x线片，心电图。5. 肾穿刺取肾组织行肾脏病理光镜、免疫荧光、电镜检查。【治疗】1.休息；部分口服毒物急性中毒者需洗胃、催吐、导泻。2.停用可疑毒物，避免与毒物接触。促进毒物排出用支持疗法，如补液，维持水电解质平衡，纠正酸碱平衡紊乱，利尿以促进药物从尿中排泄，并用保护肝脏措施。必要时用血液净化清除体内毒物。3. 积极治疗并发症，如感染、溶血、缺血、肌肉溶解等。4. 解毒：部分毒物中毒可用特有的解毒药物，如汞中毒者用二巯丙磺钠、二巯丁二钠；铅中毒者既往多用依地酸钙钠或二乙烯三胺五乙酸，国内近年使用二巯丁二钠注射或二巯基丁二酸口服；镉中毒者用二硫代氨基甲酸盐类（dithiocarbamates）；银中毒者服用氯化钠溶液；砷中毒者用二巯丙醇、二巯丙磺钠；金中毒者用青霉胺；钡中毒者尚无理想解毒药物，可试用二巯丁二钠或青霉胺，主要是补钾对症处理；铊中毒者用二巯丙醇、二巯丙磺钠；铬中毒者用硫代硫酸钠、二巯丙磺钠；铜中毒者用依地酸钙钠、青霉胺；锂中毒者无特殊解毒药物，急性中毒时可静滴氯化钠以拮抗其毒性；铊中毒者口服普鲁士蓝或双硫腙；铊中毒者用二乙烯三胺五乙酸或依地酸钙钠；乙二醇中毒者用乙醇；有机磷中毒者用阿托品。5.急性肾衰竭或慢性肾损伤按急性肾衰竭或相应的慢性肾病治疗。6.出现伴发或并发疾病按相应的伴发或并发疾病治疗。

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