

梗阻性肾病_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__E6_A2_97_E9_98_BB_E6_80_A7_E8_c22_611018.htm 【诊断】1. 可有结石、结核、肿瘤、腹部创伤、炎症、盆腔内病变、前列腺肥大、膀胱病变、小儿有先天性尿路畸形等病史。2. 症状（1）疼痛：急性梗阻多有剧烈疼痛，甚至肾绞痛；慢性梗阻可无疼痛或仅有腰背部钝痛。（2）排尿困难及尿量异常：在膀胱以下梗阻时常有排尿困难。尿量减少，尿呈细线、间断排尿。烦渴、尿量增多、夜尿提示肾功能减弱。尿量波动，时多时少为梗阻性肾病的特点，特别在输尿管梗阻多见。突然发生的无尿，提示独立肾或双侧输尿管梗阻。（3）感染：梗阻合并感染时可出现尿急、尿频、尿痛，可有畏寒、寒战、发热甚至中毒性休克。（4）双侧长期梗阻可发展成肾功能不全甚至尿毒症。3. 肾区压痛、叩痛。可扪及腹部包块，时大时小，为肾积水的特征。下尿路梗阻可在耻骨上扪及球形肿物，甚至有尿性腹水。4. 实验室检查： 可有血尿、白细胞尿、脓尿、蛋白尿； 部分早期可有血红细胞增多，晚期可出现贫血（双肾功能减退时）； 可有血尿素氮、肌酐升高，内生肌酐清除率下降； 可有酸中毒。【检查】1.尿沉渣找抗酸杆菌，尿脱落细胞检查，尿ph测定，尿渗透压测定，清洁中段尿细菌培养，内生肌酐清除率。2.双肾及泌尿系b型超声检查，腹部平片，静脉肾盂造影。3.对肾功能不佳，静脉肾盂造影(ivp)显影不佳者可选用逆行造影，或经皮穿刺肾输尿管造影.逆行造影失败或不宜逆行造影者，可在腰部b超引导下定位穿刺积水的肾脏顺行造影，并可采集尿液作细菌培养及

细胞学检查，也可留置导尿管作尿液引流。对双侧肾输尿管积水病人可行膀胱尿道造影。4.同位素肾图，必要时可作ct检查。5.必要时作whitaker试验。【治疗】1.去除梗阻病因：如尿路结石、肿瘤、创伤所致瘢痕等，部分可行整形术或造口术。2.积极治疗原发病和合并症，如结核、感染，合并高血压时可用硝苯地平（心痛定）10mg, 3/d，卡托普利(开博通)12.5mg,3/d。3.促进梗阻解除后的肾功能恢复，纠正水、电解质紊乱。4.肾功能损害可用内科保守治疗，发展至终末期肾衰竭者可行血液净化治疗。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