

高血压肾病\_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\\_\\_E9\\_AB\\_98\\_E8\\_A1\\_80\\_E5\\_8E\\_8B\\_E8\\_c22\\_611031.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E9_AB_98_E8_A1_80_E5_8E_8B_E8_c22_611031.htm) 系原发性高血压引起的良性小动脉肾硬化（又称高血压肾小动脉硬化）和恶性小动脉肾硬化，并伴有相应临床表现的疾病。【诊断】一、病史及症状年龄多在40~50岁以上，高血压病史5~10年以上。早期仅有夜尿增多，继之出现蛋白尿，个别病例可因毛细血管破裂而发生短暂性肉眼血尿，但不伴明显腰痛。常合并动脉硬化性视网膜病变、左心室肥厚、冠心病、心力衰竭、脑动脉硬化和（或）脑血管意外史。病程进展缓慢，少部分渐发展成肾功能衰竭，多数肾功能常年轻度损害和尿常规异常。恶性高血压者舒张压需超过16kpa(120mmhg)，伴有明显心脑合并症且迅速发展，大量蛋白尿，常伴有血尿，肾功能进行性减退。二、体检发现一般血压持续性增高（20.0/13kpa，150/100mmhg以上）；有的眼睑和/或下肢浮肿、心界扩大等；多数动脉硬化性视网膜病变，当眼底有条纹状、火焰状出血和棉絮状的软性渗出，支持恶性肾小动脉硬化症诊断。伴有高血压脑病者可有相应的神经系统定位体征。三、辅助检查（一）多为轻中度蛋白尿，24小时定量多在1.5~2.0g；镜检有形成分（红细胞、白细胞、透明管型）少，可有血尿；早期血尿酸升高，尿nag酶、2-mg增高，尿浓缩-稀释功能障碍；ccr多缓慢下降，血尿素氮、肌酐升高。肾小管功能损害多先于肾小球功能损害。（二）影像学检查肾脏多无变化，发展致肾功能衰竭时可出现肾脏不同程度缩小；核素检查早期即出现肾功损害；心电图常提示左心室高电压；胸部x

线或超声心动图常提示动脉硬化、左心室肥厚或扩大。（三）临床诊断困难者在早期应作肾活检。四、鉴别诊断应除外各种继发高血压，尤其是慢性肾炎高血压型。恶性肾小动脉硬化症应与急进性肾炎、系统性血管炎等病相鉴别。【治疗措施】一、早期、轻度高血压和尿常规大致正常者可予非药物治疗，保持良好的情绪、减肥、限盐、限酒、练气功及太极拳、适当的体育锻炼等。二、可供选用的降压药物：利尿剂；受体阻滞剂；钙拮抗剂；血管紧张素转换酶抑制剂（acei）。其中钙拮抗剂、acei对肾脏的血流动力学更有利，acei降低尿蛋白优于其它的降血压药物。使血压有效地控制到正常或接近正常（18.7/12kpa，140/90mmhg）能够预防、稳定或延缓高血压肾损害。三、恶性肾小动脉硬化症患者短期内肾功能迅速恶化，在合并有高血压脑病、视力迅速下降、颅内出血等以及不能口服药物时，可静脉给药，常用硝普钠，力争在12~24小时控制血压。长压定能够迅速降低血压，适合恶性高血压的最初治疗。四、伴发高脂血症、糖尿病及高尿酸血症者，应给予相应的治疗。同时应用抗血小板聚集和粘附的药物，如潘生丁、阿司匹林等，可能有阻止肾小动脉硬化的作用。五、有肾功能不全时还应给予非透析治疗和替代治疗，见quot.章节。六、保持大便通畅，宜用清宁丸、莫家清宁丸。中药宜用柴胡枳桔汤、天麻钩藤饮等。

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)