

肝源性肾损害_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__E8_82_9D_E6_BA_90_E6_80_A7_E8_c22_611033.htm 【诊断】

1. 有严重肝病，如坏死性肝炎、失代偿性肝硬化、晚期肝癌等。2. 既往无肾脏病史，临床上有严重肝病的症状与体征，而突然出现少尿型急性肾衰竭，病情进展迅速，多数有一定诱因，如应用利尿剂、腹腔穿刺放腹水，消化道出血和外科手术后，感染、腹泻等，部分病人可无明显诱因。3. 无休克和严重低血压，肾小球滤过率（gfr）和肾血流量明显下降，gfr与血压下降不成比例。4. 尿量减少，但尿比重 $\gt.450\text{mmo1/l}$ ，尿钠 $\lt.10\text{mmol/l}$ ，类似肾前性急性肾衰竭，但扩容治疗一般无效，肾功能进行性恶化。血钠常低于正常。5. 尿检可发现尿蛋白阴性或微量，尿细胞正常或仅有少量红、白细胞或各类管型。6. 病程可分为：肾功能不全代偿期、氮质血症期、尿毒症期和终末期，各期可有不同的临床表现与体征。肾功能进行性恶化，血尿素氮、肌酐进行性增高，直至典型的尿毒症表现。【检查】1. 血清酶学试验，内生肌酐清除率，各型肝炎抗原抗体测定，血氨浓度检测。2. 尿钠，尿渗透压，尿ph测定，24h尿蛋白定量，24h尿量，腹水检查。3. 食管钡餐及食管镜或胃镜检查，肝纤维化检测(如血清 型前胶原)。4. b型超声检查，必要时ct或mri检查。5. 必要时作腹腔镜检查。【治疗】1. 积极治疗原发病，防治发生本病的诱因，避免使用肾毒性药物，积极治疗感染，避免过度利尿、过度放腹水，防止消化道出血等。2. 支持疗法：适当给予液体、低蛋白、高糖和高热量饮食，纠正电解质紊乱。3. 降低腹内压

：大量腹水者可少量多次放腹水以减低腹内压。腹腔无感染、出血时可作腹水浓缩后静脉回输。4. 扩容治疗：对于低排高阻型可试用扩容治疗，如静脉输入白蛋白、血浆、全血等。5. 血管活性药物应用：多巴胺（3-羟酪胺）0.5~3ug/（kg·min），前列腺素e1、酚妥拉明（立其丁）等可增加肾血流量。6. 肾上腺皮质激素：其他治疗无效时可试用。7. 透析治疗：出现尿毒症、严重酸中毒、高钾血症或体液过多时可应用。8. 必要时行手术治疗：门、腔静脉或脾、肾静脉吻合术，术后可能减轻门脉压力、减少腹水生成。有条件可行肝移植术、腹腔静脉-颈静脉分流术。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