

IgA肾病的诊断和鉴别诊断简述临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/620/2021\\_2022\\_IgA\\_E8\\_82\\_BE\\_E7\\_97\\_85\\_E7\\_c22\\_620528.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/620/2021_2022_IgA_E8_82_BE_E7_97_85_E7_c22_620528.htm) 年轻患者出现镜下血尿和（或）

蛋白尿，尤其是与上呼吸道感染有关的血尿，临床上应考虑IgA肾病的可能；本病的确诊有赖于肾活检的免疫病理检查。

IgA肾病主要应与下列疾病鉴别：1.急性链球菌感染后肾炎

：此病潜伏期较长（7~14天），有自愈倾向；IgA肾病潜伏期短，反复发作，结合实验室检查尤其是肾活检可资鉴别。

2.非IgA系膜增生性肾炎与IgA肾病极为相似，确诊有赖于肾活检。

3.泌尿系感染伴有发热、腰痛和尿中红、白细胞增多的IgA肾病患者，易误诊为尿路感染，但反复中段尿细菌培养

阴性，抗生素治疗无效。4.其他继发性系膜IgA沉积如紫癜性肾炎、慢性肝病等，相应的病史及实验室检查可资鉴别。5.

薄基底膜肾病：临床表现为持续性镜下血尿，多有阳性家族史，肾活检免疫荧光检查IgA阴性，电镜可见肾小球基底膜弥漫变薄。

更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 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)