

原发性IgA肾病有哪些表现及如何诊断临床执业医师考试 PDF  
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/646/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8E\\_9F\\_E5\\_8F\\_91\\_E6\\_80\\_A7I\\_c22\\_646526.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E5_8E_9F_E5_8F_91_E6_80_A7I_c22_646526.htm) 一、病史及症状 多在上呼吸道感染（或急性胃肠炎、腹膜炎、骨髓炎等）1~3天后出现易反复发作的肉眼血尿，持续数小时至数天后可转为镜下血尿，可伴有腹痛、腰痛、肌肉痛或低热。部分病人在体检时发现尿异常，为无症状性蛋白尿和（或）镜下血尿，少数病人有持续性肉眼血尿和不同程度蛋白尿，可伴有水肿和高血压。二、体检发现 大多数无异常体征，部分病人可有双肾区叩击痛，水肿和轻、中度血压升高。三、辅助检查 多为轻、中度蛋白尿（ $< 3\text{g/d}$ ），血尿呈多形性、多样性或混合性。部分病人血清IgA增高，尤其是血清IgA纤维连接蛋白聚合物（IgA-FN）增高更有意义。可有肌酐清除率降低，血尿素氮和血肌酐增高。根据临床可初步诊断IgA肾病（炎），确诊必须做肾组织免疫病理检查。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)