

2009年内科辅导：慢性肾衰竭的临床特征
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_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_647904.htm

慢性肾衰竭（简称肾衰）是常见的临床综合征。它发生在各种慢性肾脏病的基础上，随着肾实质持续受损、肾小球滤过率（GFR）不断降低，缓慢地出现肾功能减退而至衰竭。【分期】1.肾贮备能力下降期

: GFR减少至正常的约50%~80%，血肌酐维持正常水平（133~177 μmol/L），临床上无症状，无血尿素氮（BUN）等代谢物质储留。2.氮质血症期：GFR减少至正常的约25%~50%，出现氮质血症，血肌酐高于正常，但<450 μmol/L，通常无明显症状，可有轻度贫血、多尿和夜尿。www.

Examda.CoM考试就到百考试题3.肾衰竭期：GFR减少至正常的约10%~25%，血肌酐显著升高（约为450~707 μmol/L），贫血较明显，夜尿增多及水电解质失调，并可有轻度胃肠道、心血管和中枢神经系统症状。4.尿毒症期：GFR减少至正常的10%以下，血肌酐>707 μmol/L，肾衰的临床表现和血生化异常已十分显著。【诊断】1.血尿素氮、肌酐升高

，内生肌酐清除率<70ml/分钟。2.不同程度的贫血。3.影像学检查示双肾固缩。4.有慢性肾炎、糖尿病、高血压、慢性间质性肾炎、原发生痛风、多囊肾等病史。百考试题论坛5.水、电解质失衡，（高钾血症、高磷血症、高镁血症、低钙血症等）代谢性酸中毒。6.累及全身多器官的临床表现，如消化道出血、心包炎、肾性骨病、尿毒症脑病等。7.蛋白尿、血尿。8.高血压。符合上述第1项，伴有其他任何3项或3项以上者，可诊断慢性肾衰竭。【治疗】1.治疗基础疾病和使

慢性肾衰竭恶化的因素：有些引起肾衰的基础疾病在治疗后有可逆性，例如狼疮肾炎的尿毒症，若肾活检示病变中度慢性化而活动性指数高者，经治疗后肾功能会有所改善。此外，纠正某些使肾衰竭加重的可逆因素，亦可使肾功能获得改善，如纠正水钠缺失、控制感染、解除尿路梗阻、治疗心力衰竭、停止肾毒性药物的使用等。来源：考试大的美女编辑们

2. 延缓慢性肾衰竭的发展

(1) 饮食治疗

- 1) 限制蛋白饮食：代偿期每日应为 $0.5 \sim 0.8\text{g/kg}$ ，失代偿期应限制在 $0.3 \sim 0.6\text{g/kg}$ ，尿毒症期为 0.5g/kg ，以高生物价优质蛋白为主。
- 2) 保证足够的能量：可多食用植物油和食糖。
- 3) 其他：有水肿、高血压、少尿者应限制钠盐摄入在 3g/日 左右；限制磷的摄入，每日不超过 600mg ；尿少者应限钾。每日应口服补充叶酸 5mg 、维生素C 0.1g ，维生素B $5 \sim 10\text{mg}$ ，补充活性维生素D（阿法D₃），罗钙全（每日 $0.25 \sim 0.5 \mu\text{g}$ ）等。

(2) 必需氨基酸的应用：限制蛋白饮食3周后，须加用必需氨基酸（EAA）或EAA与酮酸混合制剂（开同）。EAA一般用量为每日 $0.1 \sim 0.2\text{g/kg}$ 。

www.Examda.CoM 考试就到百考试题

(3) 控制高血压：首选ACEI或ARB。若血肌酐水平在 $350 \mu\text{mol/L}$ 以下，可用卡托普利 $12.5 \sim 25\text{mg}$ ，3次/日，依那普利 $10 \sim 20\text{mg}$ ，1次/日，氯沙坦 $50 \sim 100\text{mg}$ ，1次/日或缬沙坦 $80 \sim 160\text{mg}$ ，1次/日。尚可用钙通道阻滞剂和受体阻滞剂等。

3. 纠正水、电解质和酸碱失衡

(1) 纠正钠、水平衡失调：水肿者限盐，限水；较重者可用袪利尿剂，速尿 20mg ，3次/日。已透析者应加强超滤，发展至肺水肿时应紧急透析治疗。

(2) 纠正高钾血症：轻中度升高者，首先去除诱因（如严重酸中毒，ACEI或含钾药物特别是中草药合剂的应用等），同

时限制钾的摄入。若血钾 $> 6.5\text{mmol/L}$ 时，首先用10%葡萄糖酸钙20ml稀释后缓慢静注，继用5%碳酸氢钠100ml静注，5分钟注射完毕，然后用50%葡萄糖50~100ml加普通胰岛素4~8U静脉滴注。经上述处理后，还应立即透析。（3）纠正代谢性酸中毒：轻症用碳酸氢钠片1~2g，3次/日；严重者（ $\text{CO}_2\text{CP} < 13.5\text{mmol/L}$ ）应静脉补碱。（4）纠正钙、磷平衡失调：高磷血症者除饮食限制磷外，同时积极用肠道磷结合剂，如碳酸钙1~2g，3次/日，结磷钙500~700mg，3次/日，酮酸钙（开同中含有）疗效更佳。上述制剂能同时补充体内钙水平。活性维生素D能提高肠道钙剂的吸收。

4.慢性肾衰竭贫血的治疗：促红细胞生成素（EPO）疗效显著，常用利血宝、生血素、宁红欣等，每次50U/kg，每周3次，皮下注射，直至血红蛋白升至100~120g/L或红细胞比容上升到0.35后，EPO可逐渐减量至维持量。同时口服补充铁剂，若铁缺乏严重时，可用右旋糖酐铁100~200mg静滴，每周1~2次。此外，尚需补叶酸、维生素B12等。

5.肾性骨营养不良症的防治：主要措施是纠正钙、磷平衡失调，使用骨化二醇，如罗钙全0.25~0.5 μg ，1次/日，或阿法D30.25~0.5g，每日1次。如甲状旁腺功能亢进，则应积极治疗。

6.中药治疗：大黄及其制剂能延缓慢性肾衰的进展。

7.透析治疗（1）血液透析：当肌酐清除率低于10ml/分钟时，即可进行血液透析，一般每周3次，每次4~6小时。（2）腹膜透析：每次2L，6小时交换一次，一天换4~6次。

来源：考试大

8.肾移植：成功的肾移植可恢复正常的肾功能。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](#) [相关推荐](#)：2009年内科辅导：过敏性紫癜肾炎的临床特征 2009年内

科辅导：急性肾盂肾炎的临床特征 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