

2009年内科辅导：急性肾盂肾炎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\\_647906.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_647906.htm)

急性肾盂肾炎：是肾盂和肾实质的急性细菌性炎症。致病菌主要为大肠杆菌和其他肠杆菌及革兰氏阳性细菌，极少数为真菌、病毒、原虫等致病菌。【

诊断】1.临床表现（1）症状百考试题论坛1）泌尿系统症状

：急性起病，尿频、尿急、尿痛，耻骨上部不适，持续性腰痛，出现尿浑浊和肉眼血尿，部分患者出现上腹或下腹的疼痛。2）全身感染症状：寒战、发热、头痛、恶心及呕吐，

全身乏力。（2）体征：肋脊角和输尿管点压痛，肾区压痛和叩击痛。百考试题论坛2.实验室检查（1）血常规：白细胞升高，中性粒细胞比例增高。（2）尿常规：表现为脓尿

，离心后尿沉渣镜下白细胞 5个/高倍视野；尿蛋白常为阴性或微量；部分病人有血尿。（3）尿细菌学检查1）清洁中段尿培养：尿中含菌量  $10^5/\text{ml}$ 为真性菌尿； $10^4 \sim 10^5/\text{ml}$ 为可疑阳性； $10^4$ 可能是污染。2）尿沉渣镜检细菌：清洁中段尿的没有染色的沉渣用高倍镜找细菌，如平均每个视野

20个细菌，即为有意义的细菌尿。3）亚硝酸盐还原试验：大肠杆菌等革兰氏阴性细菌使尿内的硝酸盐还原为亚硝酸盐，可与Griess试剂反应显红色。3.影像学检查：X线或B超检查可发现肾脏是否有结石、梗阻、返流、畸形或肿瘤。www.Examda.CoM考试就到百考试题4.诊断标准（1）急性起病，尿频、尿急、尿痛，发热  $> 38^\circ\text{C}$ ，肋脊角疼痛、压痛和肾区叩击痛，血白细胞升高，尿细菌定量培养示尿含菌量

$10^5/\text{ml}$ 。（2）如全身中毒症状或肾区压痛、叩击痛不明显

，则用下述方法帮助定位：膀胱冲洗后尿细菌培养法；免疫荧光检查尿沉渣中抗体包裹细菌；影像学发现肾盂异常；短疗程抗菌治疗失败。其中最可靠，其余可供参考。

【鉴别诊断】1.慢性肾盂肾炎：常有间歇的尿路感染发作病史，以慢性间质性肾炎为主要表现，影像学有肾盂、肾盏变形及肾皮质瘢痕对确立诊断最为重要。2.肾结核：本病尿频、尿急、尿痛更突出，一般抗菌药物治疗无效，尿沉渣可找到抗酸杆菌，结核菌素试验阳性。静脉肾盂造影可发现肾结核X线征，部分患者可有肾外结核。3.尿道综合征：患者虽有尿频、尿急、尿痛，但多次检查均无真性细菌尿，可资鉴别。百考试题 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com)

【治疗】1.一般治疗：卧床休息，多饮水，勤排尿。高热时予以退热，头痛、腰痛明显时给予止痛。2.碱化尿液：口服碳酸氢钠1.0，每日3次，能减轻膀胱刺激症状。3.抗菌治疗

(1) 轻型急性肾盂肾炎：采用2周疗程，复方磺胺甲唑2片/次，2次/日；或氧氟沙星0.2g/次，2次/日。一般用药72小时即显效，如未显效，应按药物敏感试验结果换药。(2) 较严重的急性肾盂肾炎：发热 $>38.5$ 、白细胞升高等全身感染中毒症状较明显者宜静脉注射抗菌药物。在未有药敏结果前，可用环丙沙星0.2g，每12小时1次，必要时可改用或加用头孢噻肟2g，，每8小时1次。静脉用药至患者退热72小时后，可改用口服有效抗生素，完成2周疗程。若72小时疗效欠佳，根据药敏报告改用敏感的抗生素治疗2周。来源：考试大(3) 重症急性肾盂肾炎：均有寒战、高热、血白细胞显著升高、核左移等严重全身感染中毒症状。在未能获得药敏结果前，可选用以下抗菌药联合治疗：半合成的广谱青霉素：如哌

拉西林3g，每6小时静滴1次； 氨基糖苷类抗生素：如妥布霉素1mg/kg，每8小时静滴1次； 第3代头孢菌素类：如头孢哌酮钠2g，每8小时静滴1次。患者退热72小时后，可改用口服有效抗生素，完成2周疗程。 4.纠正尿液引流不畅。 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：急性间质性肾炎的临床特征 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](http://www.100test.com)