

2010年内科辅导：上尿路结石的诊断和鉴别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\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c22\\_648135.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648135.htm)

1.病史和体检 患者出现腰腹部疼痛和血尿，尤其是有肾绞痛发作者应考虑上尿路结石。腹痛应与胆囊炎、胆石症、急性阑尾炎、卵巢囊肿蒂扭转、异位妊娠、肾盂肾炎等引起腹部疼痛的疾病相鉴别。上尿路结石疼痛发作时常有。肾区叩击痛。 2.实验室检查 尿常规：多为镜下血尿。合并感染时可有脓尿。有时可发现晶体尿。尿pH值：草酸钙结石多为中性或弱酸性；磷酸盐多为碱性；尿酸、胱氨酸结石为酸性。血钙、磷、尿酸及24小时尿钙、磷、尿酸、枸橼酸、镁、草酸测定。肾功能检查。 本文来源:百考试题网 3.影像学检查 B超：结石呈强回声伴声影。还可观察肾积水程度和肾实质有无萎缩。对腹部平片不能发现的小结石、透X线结石、对造影剂过敏、孕妇、无尿或肾功能不全者，不能做排泄性尿路造影时可用B超作为诊断方法。 X线检查： 腹部平片（KUB）：能发现95%以上的结石，结石过小、含钙少、尿酸结石及基质结石往往不能显示。侧位X光片还可与腹腔内钙化点如胆囊结石、肠系膜淋巴结钙化、静脉石相鉴别。侧位片显示上尿路结石位于脊柱前缘之后，与脊柱相重叠。 排泄性尿路造影：可显示结石具体部位及对肾脏结构、功能的影响程度。还可与肾结核、肾肿瘤钙化相鉴别。尿酸结石多表现为充盈缺损，应与血块、肾输尿管肿瘤相鉴别。 逆行肾盂造影：在上述检查仍不能确诊或需观察结石部位以下尿路有无异常时被采用。放射性核素肾显像：评价治疗前患肾功能受损程度和治疗后肾功能的恢复状况

，确定双侧尿路梗阻患者分肾功能。百考试题 - 全国最大教育类网站([www . Examda。 com](http://www.Examda.com)) 内镜检查：包括肾镜、输尿管镜和膀胱镜检查。通常在平片未显示结石，排泄性尿路造影有充盈缺损而不能确诊时，借助于内镜可以明确诊断和进行治疗。诊断上尿路结石还应明确结石部位、大小、数目、患侧肾功能、病因及对侧肾功能等，为治疗方法的选择提供依据。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：2010年内科辅导：上尿路结石的临床表现 2010年内科辅导：尿路结石的病理生理 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)