

2010年临床医师辅导：慢性肾衰竭分期和诊断临床执业医师
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_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_649109.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 $\mu\text{mol/L}$ ），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 $< 450 \mu\text{mol/L}$ ，通常无明显症状，可有轻度贫血、多尿和夜尿。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 $\mu\text{mol/L}$ ），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 $> 707 \mu\text{mol/L}$ ，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 $< 70\text{ml/分钟}$ 。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。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。更多信息请访问：百考试题医师网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访

