

2011年医师实践技能：急性肾小球肾炎的西医病因病理 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_653493.htm

急性肾小球肾炎的西医病因病理及其实验室及其他检查！急性肾小球肾炎的西医病因病理

1.病因及发病机制 急性肾炎病因以链球菌感染最为常见，绝大多数急性肾炎与 β -溶血性链球菌A组感染有关。偶尔见于其他细菌或病原微生物感染之后，如细菌（肺炎球菌、脑膜炎球菌、淋球菌、伤寒杆菌等）、病毒（水痘病毒、麻疹病毒、腮腺炎病毒、乙型肝炎病毒、巨细胞病毒等）、立克次体（斑疹伤寒）、螺旋体（梅毒）、支原体、真菌（组织胞浆菌）、原虫（疟疾）及寄生虫（旋毛虫、弓形虫）。少数患者可由预防接种、异体蛋白、内源性抗原（甲状腺球蛋白抗原、肿瘤蛋白抗原等）引起。急性肾炎的发病机制系感染后的免疫反应。溶血性链球菌某种成分作为抗原，刺激B淋巴细胞产生相应的抗体（免疫球蛋白），结果是循环中或在原位形成抗原-抗体免疫复合物沉积于肾小球毛细血管壁上，激活补体，引起一系列炎症反应，损伤肾脏。其主要作用途径：
： 免疫复合物与补体结合，激活补体，释放炎症介质，引起肾小球正常结构的物理和免疫化学物质的变化； 炎症时，吞噬细胞释放溶菌酶和多肽酶，破坏肾小球结构的多肽成分； 纤维蛋白沉积于系膜区，刺激系膜细胞增生。多数病例为循环免疫复合物肾炎。 2.病理 肾脏较正常增大约2倍，被膜下肾组织光滑。光镜下基本病理改变为弥漫性毛细血管袢及系膜区细胞增生（以内皮及系膜细胞增生为主）及白细胞（中性粒细胞、单核细胞、嗜酸性粒细胞等）浸润。病变程

度变化极大。其中以急性增生性病变最为常见，以内皮及系膜细胞增生为主，并称之为毛细血管内增生性肾小球肾炎。此外，常伴有渗出性炎症。部分病人甚至以渗出性病变为主，主要是中性粒细胞，称之为“急性渗出性肾小球肾炎”。少数病人肾小球病变严重，出现坏死性炎症或出血性炎症。增生、渗出的程度在不同的病例中也存在很大的差别，轻者仅有部分系膜细胞增生，重者内皮细胞也增生，部分甚至出现毛细血管全部阻塞，更严重者形成新月体，肾小囊小新月体（毛细血管外增生）并不少见。有少数病例表现为系膜细胞和基质增生为主。个别亦有呈膜性肾病病变。电镜下早期可见电子致密物沉积及细胞增生、浸润。上皮驼峰状电子沉积为本病的电镜特点。免疫荧光检查可见IgG及C3呈粗颗粒状沉积于系膜区和毛细血管壁，其中C3沉着强度大于IgG。

相关推荐：[#0000ff>2011年执业医师实践技能考试150题](#)
[#0000ff>2011年医师实践技能：慢性肾小球肾的西医病因病理](#)
[#0000ff>2011年医师实践技能：慢性肾衰竭的西医病因病理](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年医师实践技能考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 欢迎进入 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