

2011年病理生理学辅导：肾病综合征的病理生理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E7_97_85_c22_654861.htm

肾病综合征：尿蛋白 $> 3.5g/d$ ；血浆白蛋白 $< 30g/L$ ；水肿；血脂升高，其中，尿中大量蛋白和血浆低白蛋白血症为诊断所必需。（一）分类：分原发和继发两类。（二）病理生理 1.大量蛋白尿当肾小球滤过膜的分子屏障及电荷屏障作用受损时，其对血浆蛋白的通透性增加，血浆蛋白大量漏出当原尿中蛋白含量增多超过近曲小管回吸收量时，形成大量蛋白尿。凡增加肾小球内压力及导致高灌注，高滤过的因素如合并高血压，输注血浆和进食高蛋白饮食等均可加重蛋白尿。 2.血浆蛋白降低（1）大量白蛋白自尿中丢失（2）原尿中部分白蛋白在近曲小管上皮细胞中被分解（每日达10g）（3）肝脏虽代偿性增加白蛋白合成，当其合成不足以克服丢失和分解。（4）胃肠粘膜水肿导致饮食减退，蛋白质摄入不足，吸收不良或丢失等，可加重低蛋白血症。 3.水肿（1）低蛋白血症，血浆胶体渗透压下降，水分进入组织间隙是造成水肿的主要原因。（2）肾内钠水潴留因素。 4.高脂血症，常与低蛋白血症并存，高胆固醇或高甘油三酯血症，极低密度和低密度脂蛋白浓度升高。由肝脏合成脂蛋白增加，脂蛋白分解及外周利用减少所致。 小编推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师：光化性角化病](#) [#0000ff>2011年临床助理病理生理学：急性炎症的蔓延扩散](#) [#0000ff>2011年临床助理病理生理学：急性炎症的蔓延扩散](#) 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