

执业医师考试辅导：泌尿系统笔记（一）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15120.htm

1.肾脏疾病的症状、检查、诊断及防治原则。 2.肾小球肾炎和肾病综合征的病因、发病机制、临床表现、分类方法、诊断、鉴别诊断和治疗。 3.急、慢性肾盂肾炎的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗。 4.急性和慢性肾功能不全的病因、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗。 5.肾脏疾病（Nephropathy/ Kidney Disease）一、症状 1.急性肾炎综合征以突起的血尿，蛋白尿，少尿，高血压及肾功能减退为表现，其中血尿为必备。严重少尿，高血压、肾功能减退者可伴发充血性心力衰竭，浮肿，水钠潴留及酸碱平衡失调及CNS症状。如上述症状持续4-8周以上，病情不断恶化，可能为急进性肾小球肾炎。 2.肾病综合征主要表现为浮肿，大量蛋白尿（ $>3.5\text{g/d}$ ），低蛋白血症（ $<30\text{g/L}$ ），高胆固醇血症（ $>5.7\text{mmol/L}$ ）。 3.高血压可隐匿存在至肾衰才被发现，也可发生急性症状，包括头痛，视力模糊，抽搐，心衰等。高血压严重程度与肾脏疾病的严重程度及预后密切相关。肾脏疾病致高血压有2大类：1) 肾血管病变所致，可发生单侧或双侧，主干或分支，血压常甚高。主要因为狭窄肾动脉分泌过多肾素。 2) 肾实质性高血压 4.无症状性尿异常 持续性蛋白尿和（或）血尿，无高血压，水肿或氮质血症。不少患者以后出现高血压，肾功能逐渐减退，最终出现慢性肾功能衰竭。 5.慢性肾功能衰竭 通常指在相当长时间内肾小球滤过率已有下降，表现为贫血，夜尿，血肌酐，血尿素氮，血磷升高，血钙下降和双肾体积缩小等。 6.尿频-排尿不适综合征 有尿频，尿急

，尿痛等尿路刺激征，可伴脓尿或菌尿等。二、检查 常规检查非常重要，为诊断有无肾脏疾病的主要根据。生理性见于1.体位性（直立性）蛋白尿。2.功能性蛋白尿。病理性：I.蛋白尿 正常人每日蛋白质排泄不超过100mg，若高于150mg，则称蛋白尿。（1）肾小球性蛋白尿 多由于肾小球滤过膜的损伤，导致通透性改变及负电荷丧失。此类最多见。以分子量小的白蛋白为主。若滤过膜损害严重，则球蛋白及其他大分子性蛋白漏出也增多。（2）肾小管性蛋白尿 正常情况下小分子蛋白几乎被肾小管全部吸收。当肾小管疾病病时，蛋白质重吸收障碍，小分子蛋白（beta2微球蛋白，溶菌酶，核糖核酸酶等）从尿中排出。蛋白总量（3）溢出性蛋白尿 血内小分子蛋白，如本周蛋白，Hb，肌红蛋白等，当浓度过高时，上述滤液中浓度超过肾吸收阈值，从尿中排出。（4）组织性蛋白尿 因组织遭受破坏后而释出的胞质中各种酶及蛋白，在肾小球滤过液中浓度超过吸收阈值，而从尿中排出。血尿 正常人尿每高倍HP不超过3个红细胞。尿沉渣Addis计数，12小时排出的红细胞应（5）全身性疾病 血液病，感染性疾病，心血管疾病，CT，药物等可引起血尿。（6）尿路临近器官疾病 如急性阑尾炎，急性或慢性盆腔炎，结肠或直肠憩室炎症恶性肿瘤等侵袭或刺激尿路时，有时可产生血尿，但不常见。（7）肾及尿路疾病 各型肾炎，肾基底膜病，肾盂肾炎，多囊肾，肾下垂，泌尿道结石，结核，肿瘤及血管病变等。II.管型尿 发热或运动后可有少量透明及颗粒管型：白细胞管型活动性肾盂肾炎标志/红细胞管型急性肾小球肾炎活动期/上皮细胞管型急性肾炎或坏死/脂肪管型肾病综合征/肾衰管型肾衰。III.白细胞尿 尿沉渣检查WBC>5/HP时为

异常。在各种泌尿系统器官炎症时可出现，可受临近组织影响。

2.肾功能测定 I.清除率测定 肾在单位时间内清除血浆内某一物质的能力。临床以内生肌酐清除率（GFR）反映该指标。正常值平均为 $90 \pm 10 \text{ml/min.}$ ，血肌酐也可反映肾功能，若在 $110 \mu \text{mol/L}$ 以下时，清除率多正常。 II.肾血流量测定 临床常用对氨基马尿酸法。正常值 $600 \sim 800 \text{ml/min.}$ III.其他辅助检查 尿液培养，尿路平片，静脉逆行造影，膀胱镜检查等。或MRI，超声，CT等。

三、诊断 根据病史，症状，体征及实验室检查和特殊检查，可做出正确诊断。除病因诊断外，还需作出病理，部位，功能诊断

转贴于：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