　　★考点 1　尿液的检查

　　1.血尿

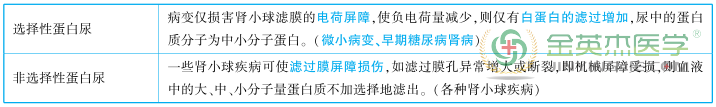
肾小球源性血尿与非肾小球源性血尿的鉴别



　　2.蛋白尿

　　(1)分类　根据发病机制，病理性蛋白尿可分为:①肾小球性蛋白尿;②肾小管性蛋白尿;③溢出性蛋白尿;④分泌性蛋白尿;⑤组织性蛋白尿。

根据尿蛋白的选择性可分为:选择性蛋白尿和非选择性蛋白尿，根据病理情况分为:生理性和病理性。



　　3.管型尿

　　(1)红细胞管型　多见于急性肾小球肾炎、急进性肾炎有价值。

　　(2)白细胞管型　对肾盂肾炎、肾结核或间质性肾炎有重要意义，是区分上、下尿路感染的依据之一。

　　(3)颗粒管型　常见于各种肾小球疾病和肾小管损伤。

　　(4)脂肪管型　多见于肾病综合征中的微小病变。

　　(5)上皮细胞管型(棕色管型-肾衰管型) 可见于急性肾小管坏死或肾小球肾炎的活动期等。

　　(6)蜡状管型　常见于慢性肾小球肾炎(慢性肾衰)或淀粉样变性。

**★考点 2　肾小球疾病概述**

　　1.发病机制　免疫反应、炎症反应、非免疫机制作用。

　　2.原发性肾小球疾病临床分型(1992 年)

　　急性肾小球肾炎;急进性肾小球肾炎;慢性肾小球肾炎;无症状性蛋白尿和(或)血尿(隐匿性肾小球肾炎);肾病综合征。

　　3.原发性肾小球疾病病理分型(1995 年 WHO)

　　轻微肾小球病变、局灶节段性病变、弥漫性肾小球肾炎、未分类的肾小球肾炎 。

**★考点 3　急性肾小球肾炎**

　　1.病因　本病常因 β-溶血性链球菌(常见为 A 组 12 型等)感染所致，常在上呼吸道感染(多为扁桃体炎)及猩红热、皮肤感染(多见脓疱疮)等链球菌感染后。

　　2.诊断　于链球菌感染后 1~3 周发生血尿、蛋白尿、水肿、高血压，甚至少尿及一过性氮质血症、伴血清补体C3下降(8 周内恢复正常)，病情于2月左右逐渐恢复，即可临床诊断急性肾小球肾炎。 若肾小球滤过率在2个月尚未全面恢复，应及时作肾活检。

　　3.治疗原则　本病以休息和对症治疗为主。

**★考点 4　急进性肾小球肾炎(助理不考)**

　　1.概念　以急性肾炎综合征起病、肾功能急剧恶化、早期出现少尿性急性肾功能衰竭为特征，病理呈新月体性肾小球肾炎的一组肾小球疾病。

　　2.病因　本病是由多种病因所致的一组疾病，分为原发性和继发性，后者如 SLE，过敏性紫癜、肺肾综合征等。 分型:Ⅰ型:又称抗肾小球基底膜(GBM)型。 Ⅱ型:又称免疫复合物型。 Ⅲ型:又称少免疫复合物型，抗中性粒细胞胞浆抗体阳性。

　　3.诊断　病理证实在肾小球囊腔中有大量的大新月体(占囊腔 50%以上)形成，即新月体数目大于 50%，每个肾小球的新月体面积大于 50%，新月体肾炎则诊断确立。

　　4.治疗原则　及时肾活检确定诊断及免疫病理分型。 Ⅰ型首选血浆置换。 Ⅱ型Ⅲ型激素冲击疗法。 尽早及时“强化治疗”，可采用强化血浆置换疗法，泼尼松、环磷酰胺冲击疗法(MP)。

**★考点 5　慢性肾小球肾炎**

　　1.临床表现　青、中年男性较多见。 一般起病缓慢、隐袭，但临床表现呈多样性，如系膜毛细血管性肾炎及系膜增生性肾炎有前驱感染时常起病急，甚至呈急性肾炎综合征。 主要表现有:①蛋白尿;②血尿及管型尿;③水肿;④高血压;⑤肾功能损害;⑥肾衰竭时常伴有贫血(EPO 减少)。

　　2.诊断　凡有尿检异常(蛋白尿、血尿、管型尿)、水肿及高血压史三个月以上，无论有无肾功能损害均应考虑本病，在排除继发性肾小球肾炎和遗传性肾炎后可诊断此病。

　　3.治疗

　　治疗目标应以防止或延缓肾功能进行性恶化、改善或缓解临床症状及防治并发症为主要目的，不以消除血尿或轻微蛋白尿为目标。

**★考点 6　肾病综合征**

　　1.诊断标准:①大量蛋白尿>3.5 g/ d;②血浆白蛋白<30 g/ L;③水肿;④高血脂。 其中①、②为诊断必需。

　　2.临床表现

　　(1)原发病表现。

　　(2)循环障碍:低血压、心率快及尿量减少。

　　(3)代谢异常和电解质紊乱。 低血钾、低血钠及低血钙。 高血脂。

　　3.治疗　严重水肿患者应卧床休息，限盐饮食(每日盐摄入量 1~3 g)。 蛋白质摄入量每日每千克体重 0.8~1 g 优质蛋白，热量要充分，适当利尿。 血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂均有减少尿蛋白的作用，可以起到延缓肾功能恶化的作用。 糖皮质激素的应用，免疫抑制剂。

**★考点 7　IgA 肾病(助理不考)**

　　1.临床表现　反复发作的血尿。

　　2.诊断　本病诊断依靠肾活检免疫病理检查 IgA 为主的免疫球蛋白呈粗颗粒状或团块状沉积。

**★考点 8　尿路感染概述**

　　1.常见致病菌　革兰氏阴性杆菌为尿路感染最常见的致病菌。

　　2.发病机制

　　(1)感染途径　上行感染约占尿路感染的 95%。

　　(2)机体防御功能下降。

　　(3)易感因素。

　　(4)细菌的致病力。

**★考点 9　急性膀胱炎**

　　1.分类　急性单纯性膀胱炎和反复发作性膀胱炎。

　　2.临床表现　女性多见。 常见大肠杆菌感染。 起病急，排尿时尿道口烧灼感，尿频、尿急、尿痛、血尿、脓尿，有时伴急性尿失禁或膀胱区压痛。

　　3.治疗　多饮水，药物治疗。

**★考点 10　急性肾盂肾炎**

　　1.诊断

　　急性起病，可有或无尿频、尿急、尿痛，常有腰痛、肋脊角压痛或(和)叩痛及全身感染症状如寒战、发热、头痛、恶心、呕吐、血白细胞升高等。 膀胱穿刺培养阳性，即是真性菌尿。 因球菌繁殖慢，故>10 3 / ml 即有诊断意义。 最常见致病菌为大肠杆菌。

　　2.治疗　急性肾盂肾炎抗菌治疗最重要。