

医学教育网临床执业医师: 《答疑周刊》2022 年第 35 期

肾病综合征(NS)系由多种原因引起的以肾小球基底膜通透性增加,导致血浆蛋白质大量从尿中丢失的临床综合征,给大家梳理出相关考试考点,希望针对大家的学习有所帮助。

问题索引:

1. 【问题】继发性肾病综合征各自特点是什么?
2. 【问题】肾病综合征的并发症如何防治?
3. 【问题】单纯型肾病与肾炎型肾病如何鉴别?

具体解答:

1. 【问题】继发性肾病综合征各自特点是什么?

【解答】

	原因	主要特点
青 少 年	过敏性紫癜 肾炎	皮肤紫癜, 4 周内发现血尿, 甚至表现为肾病综合征; 肾活检: 以 IgA 沉积为主 (系膜增生性肾小球肾炎)
	SLE	多系统受累。抗核抗体、抗双链 DNA 抗体、抗 Sm 抗体等阳性, 补体 C3 降低; 肾脏免疫荧光: 满堂亮现象 (IgG/M/A、C3、C4、Clq)
	乙肝病毒相 关肾炎	肾活检有乙肝病毒抗原沉积 (病理——膜性肾病最常见)
中 老 年	糖尿病肾病	糖尿病 10 年以上。最早表现: 水肿和蛋白尿; 病史及特征性眼底改变可助诊
	肾淀粉样变	全身性疾病, 有肾外表现; 持续性蛋白尿, 严重者可达 20g/d; 肾活检: 肾内淀粉样物质沉积
	恶性肿瘤	淋巴瘤、骨髓瘤、恶性实体瘤

2. 【问题】肾病综合征的并发症如何防治?

【解答】

	原因	防治

感染	蛋白质从尿中丢失,致患者免疫功能降低	两点注意: ①不宜预防性应用抗菌药: 可诱发真菌二重感染; ②不宜应用糖皮质激素及免疫抑制剂: 会使患者更易发生感染
血栓和栓塞并发症(肾静脉血栓、系统性血管血栓及栓塞)	当血浆白蛋白 $<20\sim 25\text{g/L}$ 时提示有高凝状态	抗凝治疗
急性肾衰竭	极少	支持疗法,必要时血液透析
心血管并发症	脂肪代谢紊乱	药物纠正

3. 【问题】单纯型肾病与肾炎型肾病如何鉴别?

【解答】 (1) 单纯型肾病: 仅具有典型的“三高一低”临床表现者。单纯型肾病对应的病理类型多为微小病变型肾病, 多呈选择性蛋白尿, 初次激素治疗效果好, 常对皮质激素敏感。

(2) 肾炎型肾病: 除典型的“三高一低”临床表现外, 尚具有以下四项表现中的一项或多项: ①2周内分别3次以上离心尿检, $\text{RBC} \geq 10$ 个/HP, 并证实为肾小球源性血尿者; ②反复或持续高血压, 学龄前儿童 $\geq 120/80\text{mmHg}$, 学龄儿童 $\geq 130/90\text{mmHg}$, 并除外糖皮质激素等所致者; ③肾功能不全, 并除外由于血容量不足等所致者; ④血补体(C3)反复或持续降低者。肾炎型肾病对应的病理类型多为非微小病变型肾病, 多呈非选择性蛋白尿, 常对皮质激素耐药或呈部分效应。