
慢性肾小球肾炎

Chronic Glomerulonephritis

徐州医学院第二附属医院 蔡文标

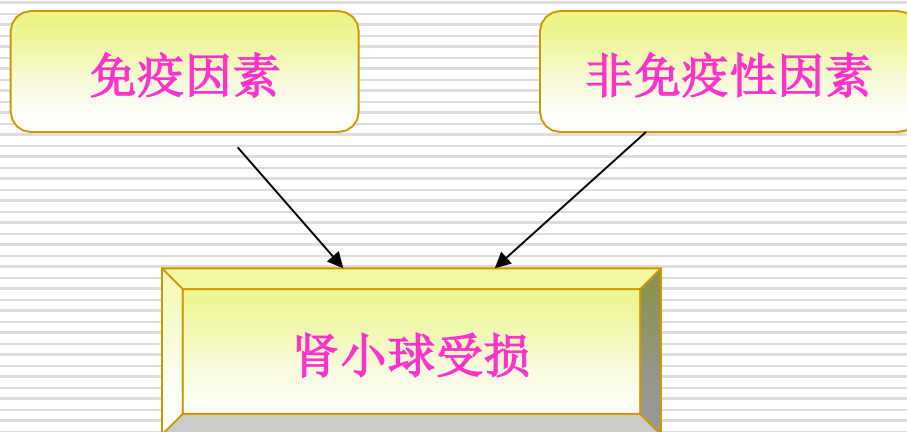
一、概述

- 慢性肾小球肾炎是由多个因素造成的，以蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本体现，慢性进行性肾损害最后发展为慢性肾衰竭的一组肾小球疾病。
- 临床特点是起病隐匿、病程长，呈缓慢进行性，晚期可有不同程度的肾功效减退，终末期由于肾小球大部分被破坏造成肾衰竭。

二、病因和发病机理

- 病因不清
 - 病初有免疫因素参加发病，非炎症、非免疫因素在疾病进展过程中发挥重要作用。
-

二、病因和发病机理



血流动力学变化、高血压状态、肾内动脉硬化、系膜超负荷状态

三、病理

□ 多个病理变化，普通可有以下几个类型：

- ①系膜增生性肾炎
- ②膜增殖性肾炎
- ③局灶增生性肾炎
- ④膜性肾病
- ⑤局灶或节段性肾小球硬化

□ 病变逐步发展，最后造成肾组织严重毁坏，形成硬化性肾炎

四、临床体现

- 早期可无明显症状或仅有乏力、疲倦、腰酸，尿蛋白、血尿等
 -
 - 中期有高血压、水肿，甚或有轻微氮质血症或出现大量蛋白尿以至出现肾病综合征
 -
 - 易有急性发作倾向
 -
 - 晚期体现慢性肾功效衰竭
-

四、临床体现

1、水肿 基本病理：水钠潴留

(1) 肾病性水肿

A、大量蛋白尿→低蛋白血症，血浆胶体渗入压↓

B、有效血容量↓→肾素-血管紧张素-醛固酮活性↑
抗利尿激素↑

水肿从下肢开始，组织间隙蛋白含量低， $< 1\text{g/L}$

(2) 肾炎性水肿

A、肾小球滤过率↓肾小管重吸取正常→球管失衡

B、有效血容量↑→肾素-血管紧张素-醛固酮活性↓
抗利尿激素↓

水肿从眼睑、颜面开始，组织间隙蛋白含量高， 10g/L

四、临床体现

2、高血压 又称肾性高血压

机理

A: 钠、水潴留 → 容量依赖型高血压
以收缩压↑为主

B: 肾素分泌增多 → 肾素依赖型高血压
以舒张压↑为主

C: 肾内降压物质减少

四、临床体现

3、蛋白尿

尿蛋白定量 $> 150\text{mg/d}$

尿蛋白定性阳性

若尿蛋白定量 $> 3、5\text{g/d}$ ，称大量蛋白尿多见于肾病综合征。

机理：肾小球滤过膜屏障破坏

分子屏障：

电荷屏障：

四、临床体现

4、血尿 尿沉渣 > 3 个/HP

血尿来源鉴别：

(1) 采用新鲜尿沉渣相差显微镜

肾小球源性血尿——变形RBC血尿

非肾小球源性血尿——均一形态正常RBC血尿

(2) 采用尿RBC容积分布曲线

肾小球源性血尿——呈非对称曲线，其峰值RBC $<$ 静脉RBC

非肾小球源性血尿——呈对称曲线，其峰值RBC $>$ 静脉RBC

机理：肾小球基底膜断裂，RBC通过该裂缝时，受血管内压力挤出时受损

五、实验室检查

1、尿常规

正常人尿蛋白定性呈阴性，尿蛋白定量 $\leq 150\text{mg/d}$
若 $> 150\text{mg}/24\text{h}$ 时称为蛋白尿

正常人尿沉渣镜检RBC 0~偶见/HP，
若 > 3 个/HP、尿外观无血色者，称镜下血尿，尿呈赭
红色或洗肉水样，为肉眼血尿。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/418047061055006130>