

# 关于诊断学少尿无尿多尿

# 少尿、无尿、多尿

## 概述：

- ◆ **正常成人**:24h尿量为1000-2000ml  
平均为1500ml
- ◆ 如24h尿量小于400ml，或每h尿量小于17ml，  
称为**少尿**
- ◆ 24h尿量小于100ml，12h完全无尿称**无尿**
- ◆ 24h尿量超过2500ml称为**多尿**

# 一、病因及发生机制

## 1、少尿无尿

### (1) 肾前性:

#### ◆有效血容量减少

任何原因的休克

大出血、严重失水、心衰

肝肾综合征

大面积烧伤:



由于大量水分渗透入组织间隙和浆膜腔，血容量减少，肾血流量减少，肾小球滤过率降低所致。

## ◆心排血功能降低

◇心功能不全

◇严重心律失常

◇心肺复苏后体循环功能不稳定

◇血压下降

## ◆ 肾血管病变：

- ◇ 肾血管狭窄或炎症
- ◇ 肾病综合征
- ◇ 狼疮性肾炎
- ◇ 高血压危象等

## (2) 肾性

### ◆ 肾小球病变：

- ◇ 重症急性肾炎

- ◇ 急进型肾炎

- ◇ 慢性肾炎

### ◆ 肾小管病变：

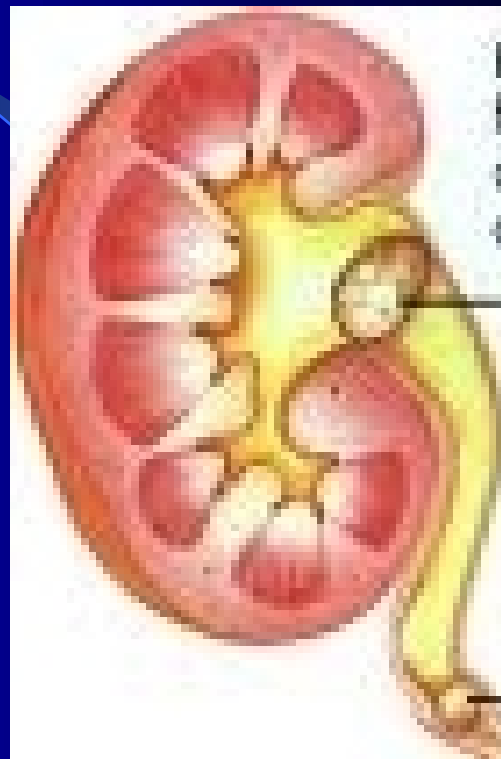
- ◇ 急性间质性肾炎

- ◇ 急性肾小管坏死

- ◇ 肾乳头坏死

### (3) 肾后性:

- ◆ 由任何原因所致的尿路梗阻
  - ◇ 结石
  - ◇ 肿瘤等
- ◆ 尿路外压:
  - ◇ 肿瘤
  - ◇ 腹膜后纤维肉瘤
  - ◇ 前列腺肥大
- ◆ 输尿管手术、肾严重下垂等



## 2、多尿

(1) 暂时性多尿：如摄入水过多，利尿。

(2) 持续性多尿：常见于

### ◆ 内分泌代谢障碍

#### ① 垂体性尿崩症：

下丘脑—垂体病变  $\longrightarrow$  抗利尿激素 (ADH)  $\downarrow$   
肾远曲小管重吸收下降，排出低比重尿，量  
可达5000ml / 日以上。



## ②糖尿病

血糖浓度的增高



原尿中糖浓度很高



肾小球没能力将其全部重吸收入血



尿液中渗透压增高，水分被渗透吸入



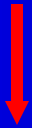
糖尿病病人多尿,尿糖增多引起溶质性利尿

### ③原发性甲状旁腺功能亢进

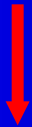
血液中过多的钙和尿中高浓度磷需大量水分将其排出，故多尿。

### ④原发性醛固酮增多症:由于肾上腺皮质肿瘤或增生，醛固酮分泌增多所致。

血中高浓度钠



刺激渗透压感受器



摄入水分过多，排尿增多

## ◆肾脏疾病:

### ①肾性尿崩症:

肾性尿崩症为多种病因引起肾脏对抗利尿激素(ADH)不反应的一组疾病,导致水份重吸收减少而多尿。其血ADH水平往往正常甚至高于正常。

### ②肾小管浓缩功能不全

- 慢性肾炎
- 慢性肾盂肾炎
- 肾小管硬化症等



## ◆精神因素：精神性多尿症

### 精神性多尿症四特点是

- ①起病前多有精神刺激，如亲友病危、考试紧张及大手术等。
- ②先有多饮再出现多尿，排大量低渗尿 $3-5L/d$ ，尿比重在 $1.004$ 左右。正常尿比重 $1.005\sim 1.030$
- ③伴有神经衰弱症状，如头痛、头昏失眠、腰酸腿软等。
- ④尿量日夜间有波动，如睡眠好或服用镇静药后则尿量大减。

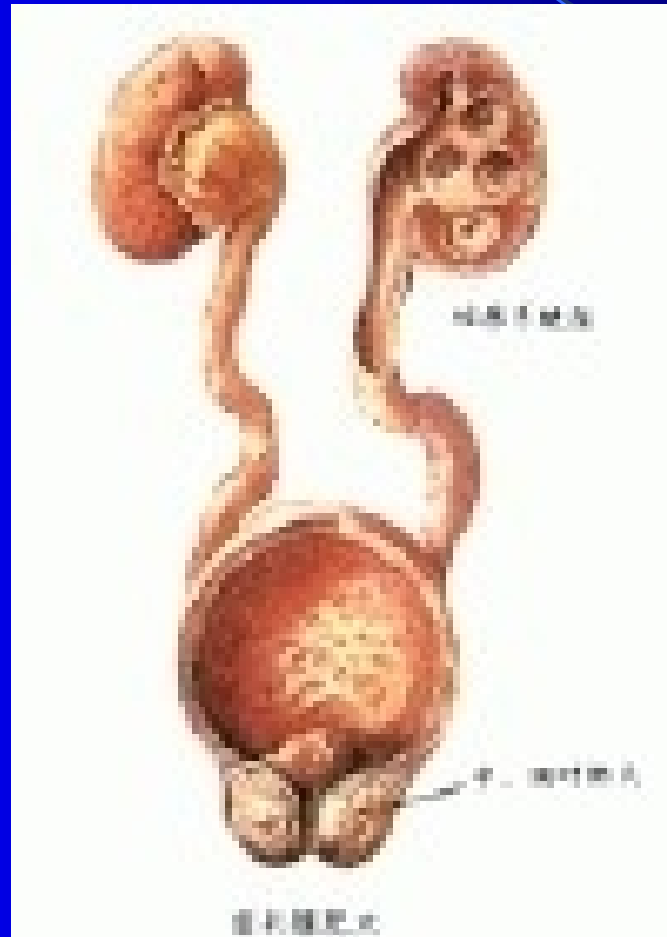
## 三、伴随症状

### 1、少尿：

- (1) 伴肾绞痛：肾动脉血栓、肾结石
- (2) 伴心悸气促：心功能不全
- (3) 伴大量蛋白尿、水肿、高脂血症、低蛋白血症：见于肾病综合征
- (4) 伴乏力、纳差、黄疸：肝肾综合征
- (5) 伴血尿、蛋白尿、高血压、水肿：  
急性肾炎，急进性肾炎

(6) 伴发热、腰痛、尿频尿急：急性肾盂肾炎

(7) 伴排尿困难：见于前列腺肥大



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/665330020122011132>