

内科主治医师考试：《答疑周刊》2020 年第 7 期

问题索引：

一、【问题】蛋白尿是如何分类的？

二、【问题】急性肾盂肾炎与急性膀胱炎如何鉴别？

三、【问题】单纯性肾病与肾炎性肾病如何鉴别？

具体解答：

一、【问题】蛋白尿是如何分类的？

【解答】1. 肾小球性蛋白尿

系由于肾小球滤过膜损伤或通透性增高，致原尿中滤出的蛋白量超过了肾小管的重吸收能力所致蛋白尿。各种原发性或继发性肾小球疾病均可使滤过膜屏障损伤，如滤过膜孔异常增大或断裂，即机械屏障受损，则血液中的大、小分子量蛋白质不加选择地滤出，称为非选择性蛋白尿。尿液中常可出现大分子蛋白质如 IgG、C3 甚至巨球蛋白等。若病变仅损害肾小球滤膜的电荷屏障，使负电荷量减少，则仅有白蛋白的滤过增加，出现所谓选择性蛋白尿，尿液中出现以白蛋白为主的中分子蛋白质。

2. 肾小管性蛋白尿

是由于肾小管重吸收功能受损，使原尿中的蛋白质不能充分被重吸收而致的蛋白尿，多为免疫球蛋白轻链、 β 2-微球蛋白、淀粉酶等小分子量蛋白质，一般蛋白排泄量 $< 2\text{g}/24\text{h}$ 。

3. 溢出性蛋白尿

由于血浆中某种异常小分子量蛋白质产生过多，经肾小球滤过剧增，超过了肾小管的重吸收能力而产生的蛋白尿。如免疫球蛋白轻链、血红蛋白等。常见于多发性骨髓瘤的本-周氏蛋白尿、溶血性贫血的血红蛋白尿。

4. 分泌性蛋白尿

肾小管炎症或药物刺激后分泌 IgA 或大分子 Tamm-Horsfall 蛋白等所致的蛋白尿。

5. 组织性蛋白尿

为肾组织受到破坏后结构分解，胞质中的酶和蛋白质释出所致的蛋白尿，多为小分子蛋白质。

产生蛋白尿的原因较复杂，有时两种因素并存，则称混合性蛋白尿。在蛋白尿确立之前，需先分清是生理性抑或病理性。前者包括功能性（即运动、发热或寒冷等引起的肾血液动力学改变而出现的短暂性蛋白尿）和体位性蛋白尿（由于站立或脊柱前凸而影响肾脏血液动力学，肾静脉循环障碍产生的蛋白尿，多见于体型瘦长的青年男性）。对持续性体位性蛋白尿应长期观察，以排除病理性蛋白尿的可能。生理性蛋白尿一般程度较轻，量多 $\leq 1\text{g}/24\text{h}$ ，为发作性，祛除诱因后蛋白尿可迅速消失。

二、【问题】急性肾盂肾炎与急性膀胱炎如何鉴别？

【解答】

	急性膀胱炎	急性肾盂肾炎
尿路刺激征	尿频尿急尿痛常见	可有尿频尿急尿痛
全身症状	无	寒战高热，恶心呕吐
体温	少数发热，体温小于 38°C	多高热，体温大于 38°C
肾区叩痛	无	有
高血压	无	无
氮质血症	无	无
血象、血沉	正常	白细胞增高，血沉增快
菌尿	+	+

三、【问题】单纯性肾病与肾炎性肾病如何鉴别？

【解答】单纯性肾病综合征：以下 4 种表现互为因果，其中① ②项为诊断的必备条件。

① 大量蛋白尿：患者的尿蛋白定性检测等于或超过(+++)，尿蛋白定量检测每日 $>50\text{mg}/\text{kg}$ ，持续 2 周以上。② 低蛋白血症：患者的血浆白蛋白 $<30\text{g}/\text{L}$ 。③ 高脂血症：患者的血胆固醇 $>5.7\text{mmol}/\text{L}$ 。④ 明显水肿：患者均有不同程度的水肿。

肾炎性肾病综合征：具备单纯性肾病综合征的表现，并有下述表现之一，为肾炎性肾病综合征：① 血尿。2 周内 3 次离心尿检查，红细胞 >10 个 / HP。② 高血压。学龄儿童的血压 $\geq 130/90\text{mmHg}$ ，学龄前儿童的血压 $\geq 120/80\text{mmHg}$ 。③ 氮质血症。患者的血尿素氮 $>10.7\text{mmol}/\text{L}$ 。④ 低补体血症。患者的血清总补体

溶血活性及 C3 持续下降。

内科主治医师考试：《答疑周刊》2020 年第 7 期（word 版下载）

 医学教育网
【医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任】

