

2011 国家医师资格考试权威用书  
京师杏林全国课堂指定教材

# 临床执业医师 辅导讲义 (下册)

北京大学医学部专家组 编写  
北京京师杏林医学教育 组编  
王登峰 王文静 主编

- 根据最新大纲全新改版
- 根据最新命题规律编写
- 总结多年考点主次频率
- 总结多年辅导课堂经验
- 总结难点重点记忆技巧
- 总结最新试题应试技巧
- 预测 2011 年考试重点

购正版图书 送增值服务  
网络课堂和在线模拟考试



北京大学医学出版社

# 2011

中国医师协会  
中国医师协会

中国医师协会  
中国医师协会

## 临床执业医师

### 历年真题及解析 (下册)

中国医师协会  
中国医师协会  
中国医师协会

中国医师协会  
中国医师协会  
中国医师协会  
中国医师协会  
中国医师协会  
中国医师协会



中国医师协会

国家医师资格考试用书

# 临床执业医师 辅导讲义（下册）

北京大学医学部专家组 编写  
北京京师杏林医学教育 组编  
王登峰 王文静 主编

北京大学医学出版社

**LINCHUANG ZHIYE YISHI FUDAO JIANGYI**

**图书在版编目 (CIP) 数据**

临床执业医师辅导讲义 (上、下册) / 北京大学医学部专家组,  
北京京师杏林医学教育组编写. —北京: 北京大学医学出版社, 2011. 1  
ISBN 978-7-5659-0106-5

I. ①临… II. ①北…②北… III. ①临床医学—医  
师—资格考核—自学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 264354 号

**临床执业医师辅导讲义 (下册)**

---

编 写: 北京大学医学部专家组

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 江 宁 责任校对: 何 力 责任印制: 张京生

开 本: 880mm×1230mm 1/16 印张: 34 字数: 956 千字

版 次: 2011 年 2 月第 1 版 2011 年 2 月第 1 次印刷 印数: 1—5000 册

书 号: ISBN 978-7-5659-0106-5

定 价: 168.00 元 (上、下册)

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 目 录

## 上 册

### 第一部分 基础综合

<b>第一章 生物化学</b> ..... 1	<b>第三节 细菌的生理</b> ..... 78
第一节 蛋白质的结构与功能..... 1	<b>第四节 消毒与灭菌</b> ..... 80
第二节 核酸的结构与功能..... 3	<b>第五节 噬菌体</b> ..... 82
第三节 酶..... 6	<b>第六节 细菌的遗传与变异</b> ..... 83
第四节 糖代谢 ..... 10	<b>第七节 细菌的感染与免疫</b> ..... 84
第五节 生物氧化 ..... 13	<b>第八节 细菌感染的检查方法与防治</b> 原则 ..... 87
第六节 脂类代谢 ..... 14	<b>第九节 病原性球菌</b> ..... 89
第七节 氨基酸代谢 ..... 18	<b>第十节 肠道杆菌</b> ..... 93
第八节 核苷酸代谢 ..... 22	<b>第十一节 弧菌属</b> ..... 96
第九节 遗传信息的传递 ..... 23	<b>第十二节 厌氧性杆菌</b> ..... 97
第十节 蛋白质生物合成 ..... 26	<b>第十三节 棒状杆菌属</b> ..... 100
第十一节 基因表达调控 ..... 28	<b>第十四节 分枝杆菌属</b> ..... 101
第十二节 信息物质、受体与信号 转导 ..... 29	<b>第十五节 放线菌属和奴卡菌属</b> ..... 103
第十三节 重组 DNA 技术 ..... 31	<b>第十六节 动物源性细菌</b> ..... 104
第十四节 癌基因与抑癌基因 ..... 32	<b>第十七节 其他细菌</b> ..... 105
第十五节 血液生化 ..... 33	<b>第十八节 支原体</b> ..... 106
第十六节 肝胆生化 ..... 34	<b>第十九节 立克次体</b> ..... 107
<b>第二章 生理学</b> ..... 36	<b>第二十节 衣原体</b> ..... 108
第一节 细胞的基本功能 ..... 36	<b>第二十一节 螺旋体</b> ..... 109
第二节 血液 ..... 40	<b>第二十二节 真菌</b> ..... 111
第三节 血液循环 ..... 45	<b>第二十三节 病毒的基本性状</b> ..... 113
第四节 呼吸 ..... 50	<b>第二十四节 病毒的感染与免疫</b> ..... 115
第五节 消化和吸收 ..... 54	<b>第二十五节 病毒感染的检查方法与防治</b> 原则..... 117
第六节 能量代谢和体温 ..... 57	<b>第二十六节 呼吸道病毒</b> ..... 118
第七节 尿的生成和排出 ..... 59	<b>第二十七节 肠道病毒</b> ..... 121
第八节 神经系统的功能 ..... 63	<b>第二十八节 肝炎病毒</b> ..... 122
第九节 内分泌 ..... 68	<b>第二十九节 虫媒病毒</b> ..... 126
第十节 生殖 ..... 73	<b>第三十节 出血热病毒</b> ..... 127
<b>第三章 医学微生物学</b> ..... 75	<b>第三十一节 疱疹病毒</b> ..... 128
第一节 微生物基本概念 ..... 75	<b>第三十二节 逆转录病毒</b> ..... 129
第二节 细菌的形态与结构 ..... 76	

第三十三节 其他病毒·····	131	第三节 胆碱受体激动药·····	215
第三十四节 亚病毒·····	131	第四节 抗胆碱酯酶药和胆碱酯酶复 活药·····	216
<b>第四章 医学免疫学</b> ·····	133	第五节 M胆碱受体阻断药·····	218
第一节 绪论·····	133	第六节 肾上腺素受体激动药·····	219
第二节 抗原·····	135	第七节 肾上腺素受体阻断药·····	222
第三节 免疫器官·····	138	第八节 局部麻醉药·····	224
第四节 免疫细胞·····	139	第九节 镇静催眠药·····	225
第五节 免疫球蛋白·····	144	第十节 抗癫痫药和抗惊厥药·····	226
第六节 补体系统·····	147	第十一节 抗帕金森病药·····	228
第七节 细胞因子·····	149	第十二节 抗精神失常药·····	229
第八节 白细胞分化抗原和黏附分子·····	151	第十三节 镇痛药·····	231
第九节 主要组织相容性复合体及其编 码分子·····	152	第十四节 解热镇痛抗炎药·····	233
第十节 免疫应答·····	154	第十五节 钙拮抗药·····	234
第十一节 黏膜免疫系统·····	157	第十六节 抗心律失常药·····	236
第十二节 免疫耐受·····	158	第十七节 治疗充血性心力衰竭的 药物·····	237
第十三节 抗感染免疫·····	159	第十八节 抗心绞痛药·····	239
第十四节 超敏反应·····	161	第十九节 抗动脉粥样硬化药·····	240
第十五节 自身免疫和自身免疫性 疾病·····	162	第二十节 抗高血压药·····	241
第十六节 免疫缺陷病·····	164	第二十一节 利尿药及脱水药·····	244
第十七节 肿瘤免疫·····	166	第二十二节 作用于血液及造血器官的 药物·····	245
第十八节 移植免疫·····	167	第二十三节 组胺受体阻断药·····	248
第十九节 免疫学检测技术·····	168	第二十四节 作用于呼吸系统的 药物·····	249
第二十节 免疫学防治·····	169	第二十五节 作用于消化系统的 药物·····	250
<b>第五章 病理学</b> ·····	171	第二十六节 肾上腺皮质激素类药·····	250
第一节 细胞、组织的适应、损伤和 修复·····	171	第二十七节 甲状腺激素及抗甲状 腺药·····	252
第二节 局部血液循环障碍·····	176	第二十八节 胰岛素及口服降血 糖药·····	254
第三节 炎症·····	180	第二十九节 $\beta$ -内酰胺类抗生素·····	255
第四节 肿瘤·····	184	第三十节 大环内酯类及林可霉素类 抗生素·····	257
第五节 心血管系统疾病·····	190	第三十一节 氨基糖苷类抗生素·····	258
第六节 呼吸系统疾病·····	192	第三十二节 四环素类及氯霉素·····	259
第七节 消化系统疾病·····	195	第三十三节 人工合成的抗菌药·····	261
第八节 泌尿系统疾病·····	199	第三十四节 抗真菌药和抗病毒药·····	262
第九节 内分泌系统疾病·····	201	第三十五节 抗结核病药·····	263
第十节 乳腺及女性生殖系统疾病·····	202	第三十六节 抗疟药·····	264
第十一节 常见传染病及寄生虫病·····	205		
第十二节 性传播疾病·····	209		
<b>第六章 药理学</b> ·····	211		
第一节 药物效应动力学·····	211		
第二节 药物代谢动力学·····	213		

第三十七节 抗恶性肿瘤药·····	265	第一节 绪论·····	304
<b>第七章 医学心理学</b> ·····	266	第二节 医学统计学方法·····	305
第一节 绪论·····	266	第三节 流行病学方法·····	309
第二节 医学心理学基础·····	267	第四节 临床预防服务·····	317
第三节 心理卫生·····	272	第五节 人群健康与社区卫生·····	320
第四节 心身疾病·····	273	第六节 卫生服务体系与卫生管理·····	326
第五节 心理评估·····	275	<b>第十章 卫生法规</b> ·····	329
第六节 心理治疗·····	277	第一节 执业医师法·····	329
第七节 医患关系·····	281	第二节 医疗机构管理条例·····	332
第八节 患者的心理问题·····	282	第三节 医疗事故处理条例·····	333
<b>第八章 医学伦理学</b> ·····	285	第四节 母婴保健法·····	338
第一节 绪论·····	285	第五节 传染病防治法·····	341
第二节 医学道德的规范体系·····	287	第六节 艾滋病防治条例·····	344
第三节 医疗活动中的人际关系道德·····	291	第七节 突发公共卫生事件应急条例·····	346
第四节 预防医学道德·····	293	第八节 药品管理法·····	346
第五节 临床医学实践道德·····	294	第九节 麻醉药品和精神药品管理 条例·····	348
第六节 医学科研的道德·····	298	第十节 处方管理办法·····	349
第七节 医学高科技伦理·····	299	第十一节 献血法·····	351
第八节 医学道德的修养和评价·····	302		
<b>第九章 预防医学</b> ·····	304		

## 第二部分 专业综合

<b>第十一章 症状和体征</b> ·····	353	第二十章 心音分裂·····	373
第一节 发热·····	353	第二十一章 额外心音·····	374
第二节 咳嗽与咳痰·····	355	第二十二章 心脏杂音·····	376
第三节 咯血·····	356	第二十三章 心包摩擦音·····	378
第四节 发绀·····	357	第二十四章 周围血管征·····	379
第五节 呼吸困难·····	358	第二十五章 恶心与呕吐·····	379
第六节 呼吸频率、深度及节律变化·····	360	第二十六章 进食哽噎、疼痛、吞咽 困难·····	381
第七节 语音震颤·····	361	第二十七章 腹痛·····	383
第八节 叩诊音·····	362	第二十八章 腹泻·····	385
第九节 呼吸音·····	363	第二十九章 呕血及便血·····	387
第十节 啰音·····	364	第三十章 便秘·····	390
第十一节 胸膜摩擦音·····	365	第三十一章 蜘蛛痣·····	391
第十二节 水肿·····	365	第三十二章 腹壁静脉曲张·····	392
第十三节 心悸·····	367	第三十三章 黄疸·····	392
第十四节 胸痛·····	367	第三十四章 腹水·····	393
第十五节 晕厥·····	369	第三十五章 肝大·····	394
第十六节 颈静脉怒张·····	370	第三十六章 脾大·····	396
第十七节 心前区震颤·····	371	第三十七章 腹部肿块·····	396
第十八节 心界·····	372	第三十八章 排尿异常·····	397
第十九节 心音·····	372		

第三十九节 尿路刺激征·····	399	<b>第十三章 心血管系统</b> ·····	448
第四十节 异常白带·····	399	第一节 心力衰竭·····	448
第四十一节 异常阴道流血·····	401	第二节 心律失常·····	455
第四十二节 外阴瘙痒·····	401	第三节 心脏骤停和心脏性猝死·····	458
第四十三节 淋巴结肿大·····	402	第四节 高血压·····	460
第四十四节 紫癜·····	403	第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	464
第四十五节 意识障碍·····	403	第六节 心脏瓣膜病·····	470
第四十六节 头痛·····	406	第七节 感染性心内膜炎·····	473
<b>第十二章 呼吸系统</b> ·····	408	第八节 心肌疾病·····	476
第一节 慢性阻塞性肺疾病·····	408	第九节 急性心包炎·····	478
第二节 肺动脉高压与肺源性心脏病·····	411	第十节 休克·····	480
第三节 支气管哮喘·····	416	第十一节 周围血管疾病·····	484
第四节 支气管扩张·····	420	<b>第十四章 消化系统</b> ·····	486
第五节 肺炎·····	421	第一节 食管、胃、十二指肠疾病·····	486
第六节 肺脓肿·····	424	第二节 肝疾病·····	501
第七节 肺结核·····	426	第三节 胆道疾病·····	513
第八节 肺癌·····	431	第四节 胰腺疾病·····	517
第九节 肺血栓栓塞症·····	433	第五节 肠道疾病·····	522
第十节 呼吸衰竭·····	436	第六节 阑尾炎·····	533
第十一节 急性呼吸窘迫综合征与多器官 功能障碍综合征·····	439	第七节 直肠肛管疾病·····	536
第十二节 胸腔积液、脓胸·····	441	第八节 消化道大出血·····	539
第十三节 胸部损伤·····	444	第九节 腹膜炎·····	541
第十四节 纵隔肿瘤·····	446	第十节 腹外疝·····	546
		第十一节 腹部损伤·····	550

## 下 册

<b>第十五章 泌尿系统</b> ·····	553	第二节 女性生殖系统生理·····	583
第一节 尿液检查·····	553	第三节 妊娠生理·····	587
第二节 肾小球疾病·····	555	第四节 妊娠诊断·····	592
第三节 泌尿、男性生殖器感染·····	561	第五节 孕期监护与孕期保健·····	594
第四节 肾结核·····	563	第六节 正常分娩·····	597
第五节 尿路结石·····	565	第七节 正常产褥·····	602
第六节 泌尿、男性生殖系统肿瘤·····	567	第八节 病理妊娠·····	603
第七节 泌尿系统梗阻·····	570	第九节 妊娠合并症·····	626
第八节 泌尿系统损伤·····	572	第十节 遗传咨询、产前筛查与产前 诊断·····	632
第九节 泌尿、男性生殖系统先天性畸 形及其他疾病·····	574	第十一节 异常分娩·····	634
第十节 肾功能不全·····	575	第十二节 分娩期并发症·····	641
<b>第十六章 女性生殖系统</b> ·····	579	第十三节 异常产褥·····	647
第一节 女性生殖系统解剖·····	579	第十四节 女性生殖系统炎症·····	650



第十五节 外阴上皮非瘤样病变·····	656	第十五节 精神活性物质所致精神障碍·····	800
第十六节 女性生殖器官肿瘤·····	658	第十六节 精神分裂症·····	802
第十七节 妊娠滋养细胞疾病·····	671	第十七节 心境障碍·····	803
第十八节 生殖内分泌疾病·····	675	第十八节 神经症及癔症·····	805
第十九节 子宫内膜异位症和子宫腺肌病·····	685	第十九节 应激相关障碍·····	808
第二十节 女性生殖器损伤性疾病·····	688	第二十节 心理生理障碍·····	809
第二十一节 不孕症与辅助生殖技术·····	691	<b>第二十章 运动系统</b> ·····	811
第二十二节 计划生育·····	693	第一节 骨折概论·····	811
第二十三节 妇女保健·····	699	第二节 上肢骨折·····	814
<b>第十七章 血液系统</b> ·····	701	第三节 下肢骨折·····	816
第一节 贫血·····	701	第四节 脊柱和骨盆骨折·····	819
第二节 白血病·····	708	第五节 关节脱位·····	822
第三节 淋巴瘤·····	715	第六节 手外伤及断肢(指)再植·····	824
第四节 出血性疾病·····	718	第七节 周围神经损伤·····	826
第五节 血细胞数量的改变·····	725	第八节 运动系统慢性疾病·····	827
第六节 输血·····	726	第九节 非化脓性关节炎·····	831
<b>第十八章 内分泌系统</b> ·····	730	第十节 骨与关节感染及骨肿瘤·····	833
第一节 内分泌及代谢疾病·····	730	<b>第二十一章 儿科</b> ·····	839
第二节 下丘脑-垂体疾病·····	732	第一节 绪论·····	839
第三节 甲状腺疾病·····	736	第二节 生长发育·····	840
第四节 肾上腺疾病·····	748	第三节 儿童保健·····	842
第五节 糖尿病与低血糖症·····	755	第四节 营养和营养障碍疾病·····	844
第六节 水、电解质代谢和酸碱平衡失调·····	761	第五节 新生儿与新生儿疾病·····	852
<b>第十九章 神经、精神系统</b> ·····	765	第六节 遗传性疾病·····	862
第一节 神经病学概论·····	765	第七节 免疫与风湿性疾病·····	864
第二节 周围神经病·····	768	第八节 感染性疾病·····	869
第三节 脊髓病变·····	771	第九节 结核病·····	874
第四节 颅脑损伤·····	773	第十节 消化系统疾病·····	879
第五节 脑血管疾病·····	777	第十一节 呼吸系统疾病·····	889
第六节 颅内感染·····	784	第十二节 心血管系统疾病·····	898
第七节 颅内压增高·····	785	第十三节 泌尿系统疾病·····	907
第八节 帕金森病·····	787	第十四节 造血系统疾病·····	914
第九节 偏头痛·····	789	第十五节 神经系统疾病·····	920
第十节 癫痫·····	790	第十六节 内分泌系统疾病·····	924
第十一节 神经-肌肉接头与肌肉疾病·····	792	<b>第二十二章 传染病、性传播疾病</b> ·····	927
第十二节 精神疾病·····	795	第一节 传染病总论·····	927
第十三节 脑器质性疾病所致精神障碍·····	797	第二节 常见疾病·····	932
第十四节 躯体疾病所致精神障碍·····	799	第三节 性传播疾病·····	967
		<b>第二十三章 其他</b> ·····	975
		第一节 无菌术·····	975
		第二节 围手术期处理·····	976

第三节	外科患者的营养代谢	982
第四节	外科感染	984
第五节	创伤和战伤	990
第六节	烧伤	992
第七节	肿瘤	995

第八节	乳房疾病	997
第九节	风湿性疾病概论	1002
第十节	系统性红斑狼疮	1004
第十节	中毒	1007

### 第三部分 实践综合

第二十四章	实践综合	1015
第一节	发热	1015
第二节	胸痛	1017
第三节	咳嗽与咳痰	1019
第四节	咯血	1020
第五节	呼吸困难	1022
第六节	水肿	1024
第七节	腹痛	1025
第八节	恶心与呕吐	1027
第九节	腹泻	1030
第十节	黄疸	1032
第十一节	淋巴结肿大	1034
第十二节	发绀	1035
第十三节	头痛	1037
第十四节	意识障碍	1038
第十五节	抽搐与惊厥	1040
第十六节	呕血	1041
第十七节	便血	1044
第十八节	紫癜	1047

第十九节	苍白乏力	1049
第二十节	进食哽噎、疼痛、吞咽困难	1053
第二十一节	晕厥	1056
第二十二节	心脏杂音	1058
第二十三节	心悸	1059
第二十四节	甲状腺肿大	1061
第二十五节	肝大	1064
第二十六节	脾大	1067
第二十七节	腹水	1069
第二十八节	腹部包块	1071
第二十九节	瘫痪	1073
第三十节	精神障碍	1075
第三十一节	颈肩痛	1077
第三十二节	关节痛	1078
第三十三节	腰腿痛	1081
第三十四节	异常阴道流血	1083
第三十五节	血尿	1085

# 第十五章 泌尿系统

## 第一节 尿液检查

### 考纲细目及命题规律

	考纲要求	考点星级
1. 血尿	(1) 概念	★
	(2) 引起血尿的常见原因	★
	(3) 肾小球源性与非肾小球源性血尿的鉴别	★★★
2. 蛋白尿	(1) 概念	★
	(2) 分类	★
3. 管型尿	(1) 概念	★
	(2) 分类	★

### 一、血 尿

胞超过3个为血尿，1L尿含1ml血即呈现肉眼血尿。

#### 考点解析

#### (二) 原因

##### (一) 概念

**血尿**：离心后尿沉渣镜检每高倍视野红细

表 15-1 引起血尿的常见原因

泌尿系统疾病	肾小球疾病；各种间质性肾炎、尿路感染、结核、肿瘤等
全身性疾病	感染性疾病；血液病；自身免疫疾病；心血管疾病
尿路临近器官疾病	急慢性前列腺炎、精囊腺炎、宫颈癌、急性阑尾炎等
化学药品对尿路损害	磺胺药、吡喹酮、甘露醇、环磷酰胺、抗凝剂等
功能性血尿	运动性血尿

**专家提醒** 98%血尿是由泌尿系统疾病引

起，2%的血尿由全身性疾病或泌尿系统邻近器官病变所致。

##### (三) 肾小球源性与非肾小球源性血尿的鉴别

表 15-2 肾小球源性与非肾小球源性血尿的鉴别

检查项目	肾小球源性血尿	非肾小球源性血尿
新鲜尿沉渣相差显微镜检查	变形红细胞血尿	均一形态正常红细胞尿
尿红细胞容积分布曲线	呈非对称曲线，其峰值红细胞容积小于静脉峰值红细胞容积	呈对称性曲线，其峰值红细胞容积大于静脉峰值红细胞容积

## 二、蛋白尿

或尿蛋白/肌酐比率  $> 200\text{mg/g}$  称为蛋白尿。

### 考点解析

#### (一) 概念

**1. 蛋白尿** 每日尿蛋白持续超过  $150\text{mg}$

#### 2. 微量白蛋白尿

24 小时尿白蛋白在  $30\sim 300\text{mg}$ 。

#### (二) 分类

表 15-3 蛋白尿的分类

肾小球性蛋白尿	肾小球基底膜异常, 蛋白滤出, 可分为选择性和非选择性	
肾小管性蛋白尿	肾小管受损, 抑制了近端肾小管对正常滤过的蛋白质重吸收, 导致小分子蛋白质从尿中排出, 包括 $\beta_2$ 微球蛋白、溶菌酶等	
溢出性蛋白尿	低分子量蛋白(如多发性骨髓瘤轻链蛋白、血红蛋白、肌红蛋白等)异常增多, 经肾小球滤过而不能被肾小管全部重吸收所致	
生理性蛋白尿	功能性蛋白尿	轻度、暂时性蛋白尿, 常伴发热、运动或充血性心力衰竭
	体位性蛋白尿	常见于青春发育期青少年, 于直立和脊柱前凸姿势时出现蛋白尿, 卧位时尿蛋白消失, 一般量 $< 1\text{g/d}$

## 三、管型尿

小管、集合管中凝固而成的圆柱形蛋白聚体。

#### 2. 管型尿

尿中出现管型称管型尿。

### 考点解析

#### (一) 概念

**1. 管型** 是蛋白质、细胞或其碎片在肾

#### (二) 分类

表 15-4 管型尿的分类

透明管型	肾病综合征、慢性肾炎、恶性高血压和心力衰竭时可见增多
颗粒管型	粗颗粒见于慢性肾炎、肾盂肾炎; 细颗粒见于慢性肾炎或急性肾小球肾炎后期
细胞管型	分为肾小管上皮细胞管型、红细胞管型、白细胞管型、混合管型
蜡样管型	提示严重的肾小管变性坏死
脂肪管型	见于肾病综合征、慢性肾小球肾炎急性发作
宽幅管型	见于慢性肾衰少尿期
细菌管型	见于感染性疾病
结晶管型	含盐类、药物等化学物质结晶的管型

## 第二节 肾小球疾病

### 考纲细目及命题规律

	考纲要求	考点星级
1. 概述	(1) 发病机制	★
	(2) 原发性肾小球疾病的临床与病理分类	★★★
2. 急性肾小球肾炎	(1) 病因	★
	(2) 临床表现	★
	(3) 诊断与鉴别诊断	★
	(4) 治疗	★
3. 急进性肾小球肾炎	(1) 概念	★
	(2) 常见病因	★
	(3) 诊断与鉴别诊断	★
	(4) 治疗	★
4. 慢性肾小球肾炎	(1) 临床表现	★★★★★
	(2) 诊断与鉴别诊断	★★★★
	(3) 治疗	★★★★★
5. 肾病综合征	(1) 诊断标准	★★★★★
	(2) 继发性肾病综合征的常见原因及主要特点	★★
	(3) 糖皮质激素的应用	★★★
	(4) 其他治疗	★★
	(5) 并发症的防治	★★★★★
6. IgA 肾病	(1) 概念及诊断依据	★★
	(2) 临床表现	★

### 一、概述

#### 考点解析

肾小球疾病系指一组有相似的表现(如血尿、蛋白尿、高血压等),但病因、发病机制、病理改变、病程和预后不尽相同,病变主要累及双肾肾小球的疾病。可分原发性、继发性和遗传性。

传性。

#### (一) 发病机制

一般认为,免疫机制是肾小球疾病的始发机制,在此基础上炎症介质(如补体、细胞因子、活性氧等)的参与,最后导致肾小球损伤和产生临床症状。

表 15-5 肾小球疾病的发病机制

免疫反应	体液免疫	循环免疫复合物沉积: 是肾免疫损伤中最常见的免疫复合物形成机制
	细胞免疫	原位免疫复合物形成: 主要位于肾小球基底膜上皮细胞侧 在某些类型肾炎发病机制中的重要作用得到认可
炎症反应	炎症细胞	包括单核-巨噬细胞、中性粒细胞、嗜酸性粒细胞及血小板等炎症细胞可产生多种炎症介质, 造成肾小球炎症病变
	炎症介质	具有重要致炎作用, 介导炎症损伤及其硬化病变

**(二) 原发性肾小球疾病的临床与病理分类****1. 临床分型**

- (1) 急性肾小球肾炎；
- (2) 急进性肾小球肾炎；
- (3) 慢性肾小球肾炎；
- (4) 无症状性血尿或（和）蛋白尿（隐匿性肾小球肾炎）；
- (5) 肾病综合征。

**2. 病理分型**

- (1) 轻微性肾小球病变；
  - (2) 局灶性节段性病变，包括局灶性肾小球肾炎；
  - (3) 弥漫性肾小球肾炎；
- ①膜性肾病；②增生性肾炎：包括系膜增生性肾小球肾炎、毛细血管内增生性肾小球肾炎、

系膜毛细血管性肾小球肾炎、新月体性和坏死性肾小球肾炎；③硬化性肾小球肾炎。

- (4) 未分类的肾小球肾炎。

**考题回放**

原发性肾小球疾病的病理分型不包括 (D)

- A. 轻微病变型肾小球肾炎
- B. 系膜增生性肾小球肾炎
- C. 膜性肾病
- D. 肾病综合征
- E. 新月体性肾小球肾炎

**二、肾小球肾炎****考点解析****(一) 概念**

表 15-6 肾小球肾炎的概念

急性肾小球肾炎	是以急性肾炎综合征为主要临床表现的一组疾病。其特点为急性起病，患者出现血尿、蛋白尿、水肿和高血压，并可伴有一过性氮质血症
急进性肾小球肾炎	是以急性肾炎综合征、肾功能急剧恶化、多在早期出现少尿性急性肾衰竭为临床特征，病理类型为新月体性肾小球肾炎的一组疾病
慢性肾小球肾炎	指蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本临床表现，起病方式各有不同，病情迁延，病变缓慢进展，可有不同程度的肾功能减退，最终将发展为慢性肾衰竭的一组肾小球病

**白话记忆** 以急性肾炎综合征—血尿、蛋白尿及高血压为基本表现，急性病程不足一年；急进性数周至数月内发展为肾衰竭；慢性病程一

年以上。

**(二) 病因**

表 15-7 肾小球肾炎的病因

急性肾小球肾炎	本病常因β溶血性链球菌“致肾炎菌株”（A组12型常见）感染所致，常见于上呼吸道感染（多为扁桃体炎）、猩红热、皮肤感染（多为脓疱疮）等链球菌感染后
急进性肾小球肾炎	原发性急进性肾小球肾炎；继发于全身性疾病（如系统性红斑狼疮肾炎）；原发性肾小球病转化而来
慢性肾小球肾炎	免疫介导炎症；少数由急性肾炎发展所致

**(三) 临床表现****1. 急性肾小球肾炎** (★2011年重点预测

考点) 急性肾小球肾炎多见于儿童，男性多于女性。通常于前驱感染后1~3周（平均10天左右）起病。本病起病较急，病情轻重不一，轻者呈亚临床型（仅有尿常规及血清C3异常）；典

型者呈急性肾炎综合征表现，重症者可发生急性肾衰竭。

(1) 尿异常：均有肾小球源性血尿，约30%患者可有肉眼血尿，常为起病首发症状和患者就诊原因。可伴有轻、中度蛋白尿。

(2) 水肿：80%以上均有；典型表现为晨起

眼睑水肿或伴有下肢轻度可凹性水肿；常为起病的初发表现。

(3) 高血压：约 80% 患者出现一过性轻、中度高血压，利尿后血压可逐渐恢复正常。

(4) 肾功能异常：肾功能可一过性受损，表现为轻度氮质血症；利尿后数日可逐渐恢复正常。

(5) 充血性心力衰竭：患者可有颈静脉怒张，奔马律和肺水肿症状，常需紧急处理。

**专家提醒** 多见于儿童；大多预后良好，常可在数月内临床自愈。

### 考题回放

链球菌感染后急性肾小球肾炎必有临床表现是 (B)

- A. 肉眼血尿
- B. 镜下血尿
- C. 水肿
- D. 高血压
- E. 肾功能异常

**2. 慢性肾小球肾炎** 慢性肾小球肾炎可发生于任何年龄，但以青中年为主，男性多见。多数起病缓慢、隐袭。临床表现呈多样性，蛋白尿、血尿、高血压、水肿为其基本临床表现，可有不同程度肾功能减退，病情时轻时重、迁延，渐进性发展为慢性肾衰竭。

**白话记忆** 青中年多见，慢性病程。

### (四) 诊断与鉴别诊断

#### 1. 诊断

(1) **急性肾小球肾炎**：于链球菌感染后 1~3 周发生血尿、蛋白尿、水肿和高血压，至少尿及氮质血症等急性肾炎综合征表现，伴血清 C3 下降，病情于发病 8 周内逐渐减轻到完全恢复正常者，即可临床诊断为急性肾小球肾炎。

(2) **急进性肾小球肾炎**：凡急性肾炎综合征伴肾功能急剧恶化，无论是否已达到少尿性急性肾衰竭，应疑及本病并及时进行肾活检。若病理证实为新月体性肾小球肾炎，根据临床和实验室检查能除外系统性疾病，诊断可成立。(★2011 年重点预测考点)

(3) **慢性肾小球肾炎**：凡尿化验异常（蛋白

尿、血尿、管型尿）、水肿及高血压病史达一年以上，无论有无肾功能损害均应考虑此病，在除外继发性肾小球肾炎及遗传性肾小球肾炎后，临床上可诊断为慢性肾小球肾炎。

### 2. 鉴别诊断

(1) 系统性疾病肾受累：系统性红斑狼疮肾炎及过敏性紫癜肾炎等可呈现急性肾炎综合征；此外，细菌性心内膜炎肾损害、原发性冷球蛋白血症肾损害、血管炎肾损害等也可表现为低补体血症和（或）急性肾炎综合征，根据其他系统受累的典型临床表现和实验室检查，可资鉴别。

(2) 系膜增生性肾小球肾炎（IgA 肾病及非 IgA 系膜增生性肾小球肾炎）：部分患者有前驱感染可呈现急性肾炎综合征，患者血清 C3 一般正常，病情无自愈倾向。IgA 肾病患者疾病潜伏期短，可在感染后数小时至数日内出现肉眼血尿，血尿可反复发作，部分患者血清 IgA 升高。

(3) 急性肾小管坏死：常有明确的肾缺血（如休克、脱水）或肾毒性药物（如肾毒性抗生素）或肾小管堵塞（如血管内溶血）等诱因，临床上肾小管损害为主（尿钠增加、低比重尿及低渗透压尿），一般无急性肾炎综合征表现。

(4) 原发性高血压肾损害：呈血压明显增高的慢性肾炎需与原发高血压继发肾损害（即良性小动脉性肾硬化症）鉴别，后者先有较长期高血压，其后再出现肾损害，临床上远曲小管功能损伤（如尿浓缩功能减退、夜尿增多）多较肾小球功能损伤早，尿改变轻微（微量至轻度蛋白尿，可有镜下血尿及管型），常有高血压的其他靶器官（心、脑）并发症。

### 考题回放

1. 急进性肾炎与急性肾小球肾炎的最主要鉴别点为 (D)

- A. 蛋白尿及血尿的严重程度
- B. 有无高血压及心脏并发症
- C. 水肿的严重程度
- D. 肾功能下降的速度及严重程度
- E. 有无前驱链球菌感染的证据

2. 男，20 岁。感冒后 7 天出现颜面及双下肢水肿，尿少。查体：血压 160/100mmHg，尿蛋白十十，尿沉渣：红细胞十十，SCr 130 μmol/L。

2 周后少尿, BUN 28 mmol/L, SCr 620 μmol/L, 哪种疾病可能性大 (B)

- A. 急性肾小球肾炎
- B. 急进性肾小球肾炎
- C. 慢性肾小球肾炎
- D. 肾病综合征

E. 高血压肾病

**应试技巧** 起病为肾炎综合征, 2 周后病情无好转反而肾功能进行性恶化, BUN、SCr 明显升高, 应考虑急进性肾小球肾炎。

**(五) 治疗**

表 15-8 各型肾小球肾炎的治疗

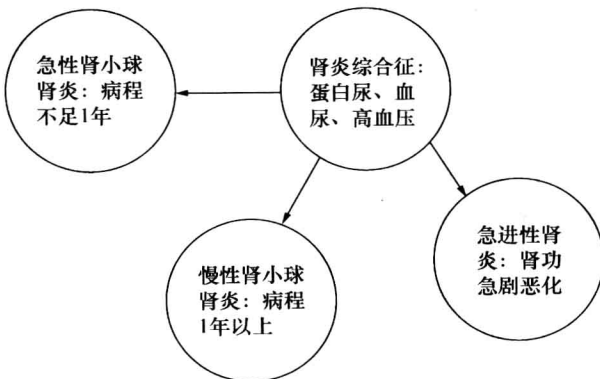
	急性肾小球肾炎	急进性肾小球肾炎	慢性肾小球肾炎
治疗	1. 一般治疗 (卧床、低盐、低蛋白饮食) 2. 青霉素抗感染 10~14 天 3. 对症治疗 (利尿消肿、降血压, 预防心脑血管合并症的发生) 4. 透析治疗、中医治疗	1. 强化血浆置换疗法 2. 甲泼尼龙冲击伴环磷酰胺治疗 3. 替代治疗	1. 积极控制高血压和减少尿蛋白 2. 限制食物中蛋白及磷摄入量 3. 应用抗血小板解聚药 4. 酌用糖皮质激素和细胞毒药物 5. 避免加重肾损害的因素
预后	良好, 可完全自愈	及时明确诊断和早期强化治疗, 预后可得到显著改善	缓慢进展, 最终将至慢性肾衰竭

**考题回放**

急性肾炎最主要的治疗措施是 (C)

- A. 激素及免疫抑制剂
- B. 利尿剂消除水肿
- C. 休息与控制病灶感染
- D. 血肌酐、尿素氮 (BUN) 升高时予以透析
- E. 应常规应用糖皮质激素治疗

**本节小结**



**三、肾病综合征**

**考点解析**

**(一) 诊断标准**

肾病综合征 (NS):

1. 尿蛋白大于 3.5 g/d

2. 血浆白蛋白低于 30 g/L

3. 水肿

4. 血脂升高 其中 1、2 两项为诊断所必需。

**考题回放**

肾病综合征最基本的表现是 (A)

- A. 尿蛋白定量 > 3.5 g/24 h
- B. 尿颗粒管型
- C. 血浆白蛋白 < 35 g/L
- D. 高度水肿
- E. 血尿



**(二) 分类和病因**

表 15-9 肾小球肾炎的分类和病因

分类	儿童	青少年	中老年
原发性	微小病变型肾病	系膜增生性肾小球肾炎	膜性肾病
		系膜毛细血管性肾小球肾炎	
		局灶性节段性肾小球硬化	
继发性	多继发于过敏性紫癜肾炎、乙型肝炎病毒相关性肾炎	系统性红斑狼疮	糖尿病肾病
			肾淀粉样变性
			骨髓瘤性肾病

**1. 过敏性紫癜肾炎** 好发于青少年，有典型的皮肤紫癜，可伴关节痛、腹痛及黑便，多在皮疹出现后 1~4 周左右出现血尿和（或）蛋白尿，典型皮疹有助于鉴别诊断。

**2. 系统性红斑狼疮肾炎** 好发于青少年和中年女性，依据多系统受损的临床表现和免疫学检查可检出多种自身抗体，一般不难明确诊断。

**3. 乙型肝炎病毒相关性肾炎** 多见于儿童及青少年，以蛋白尿或 NS 为主要临床表现，常见的病理类型为膜性肾病，其次为系膜毛细血管性肾小球肾炎等；国内依据以下三点进行诊断：① 血清 HBV 抗原阳性；② 患肾小球肾炎，并可除外狼疮性肾炎等继发性肾小球肾炎；③ 肾活检切片中找到 HBV 抗原。我国为乙型肝炎高发区，对有乙型肝炎患者，儿童及青少年蛋白尿或 NS 患者，尤其为膜性肾病，应认真排除之。

**4. 糖尿病肾病** 好发于中老年，NS 常见于病程 10 年以上的糖尿病患者。早期可发现尿微量白蛋白排出增加，以后逐渐发展成大量蛋白尿、NS。糖尿病病史及特征性眼底改变有助于鉴别诊断。

**5. 肾淀粉样变性** 好发于中老年，肾淀粉样变性是全身多器官受累的一部分。原发性淀粉样变性主要累及心、肾、消化道（包括舌）、皮肤和神经；继发性淀粉样变性常继发于慢性化脓性感染、结核、恶性肿瘤等疾病，主要累及肾、肝和脾等器官。肾受累时体积增大，常呈 NS。肾淀粉样变性常需肾活检确诊。

**6. 骨髓瘤性肾病** 好发于中老年，男性

多见，患者可有多发性骨髓瘤的特征性临床表现，如骨痛、血清单株球蛋白增高、蛋白电泳 M 带及尿本周蛋白阳性，骨髓象显示浆细胞异常增生（占有核细胞的 15% 以上），并伴有质的改变。多发性骨髓瘤累及肾小球时可出现 NS。上述骨髓瘤特征性表现有利于鉴别诊断。

**(三) 治疗**

**1. 一般治疗** 凡有严重水肿、低蛋白血症者需卧床休息。应给予优质蛋白质饮食。

**2. 对症治疗**

(1) 利尿消肿：利尿治疗的原则是不宜过快、过猛，以免造成血容量不足、加重血液高黏倾向，诱发血栓、栓塞并发症；

(2) 减少尿蛋白：减少尿蛋白可以有效延缓肾功能的恶化。ACEI 和 ARB 可通过降低肾小球内压和直接影响肾小球基底膜对大分子的通透性，减少尿蛋白。

**3. 主要治疗** ——抑制免疫与炎症反应。**(1) 糖皮质激素**

① **起始足量**：常用药物为泼尼松 1 mg/(kg·d)，口服 8 周至 12 周；

② **缓慢减药**：足量治疗后每 2~3 周减原用量的 10%，当减至 20 mg/d 左右时症状易反复，应更加缓慢减量；

③ **长期维持**：最后以最小有效剂量 (10 mg/d) 再维持半年左右。

(2) **细胞毒药物**：可用于“激素依赖型”或“激素抵抗型”的患者，协同激素治疗。环磷酰胺是国内外最常用的细胞毒药物；盐酸氮芥为最早用于治疗 NS 的药物。

(3) **环孢素**：能选择性抑制 T 辅助细胞及