

银成教育全国辅导机构指定用书

2011

贺银成 国家临床执业医师 资格考试 辅导讲义 (下册)

编著 贺银成

新大纲
最新版

重要提示

正版书另赠贺银成授课视频，内有超值重要信息，凭激活码（每书1个，限用3次）登录 www.buaapress.com.cn 在线观看。

卡号: zz140110037

密码:



北京航空航天大学出版社
BEIHANG UNIVERSITY PRESS

贺银成

中国书画函授大学肇庆分校建校二十周年纪念册

贺银成

辅导讲义



银成教育全国辅导机构指定用书

2011

贺银成

国家临床执业医师
资格考试

辅导讲义 (下册)

重要提示

正版书另赠贺银成授课视频，内有超值重要信息，凭激活码（每书1个，限用3次）登录 www.buaapress.com.cn 在线观看。

新大纲
最新版



北京航空航天大学出版社
BEIHANG UNIVERSITY PRESS

内 容 简 介

本书作者贺银成是医考辅导顶级名师,多年来应邀在全国各地讲授临床执业医师复习课程,深受考生欢迎。本书就是在讲稿基础上,结合作者多年来对临床执业医师考试的潜心研究,历时三年多编著而成,以帮助考生迅速抓住重点、掌握难点,了解命题规律。本书严格按照考试大纲要求,对所有考点逐一解析,且讲练结合。利用大量图表,对一些相似的知识点进行对比、归纳总结,重点讲解易考点、易混点。全书分上下册,共二十篇,包括生物化学、生理学、医学微生物学、医学免疫学、病理学、药理学、医学心理学、医学伦理学、医学统计学、预防医学、卫生法规、诊断学、内科学、传染病学与皮肤性病学、神经病学、精神病学、外科学、妇产科学、儿科学和实践综合。每篇又分为若干个章节,每章内容包括考纲要求、复习要点、常考点及参考答案四个部分。全书按照教科书的体例和顺序进行编排,符合大多数考生的习惯,便于复习。本书特点是一一揭示考点及命题规律,对于历年考试重点、要点进行归纳总结,以便让考生明确考点、掌握重点、复习时事半功倍,同时教给考生许多实用的记忆方法,也讲述了许多特别实用的解题技巧。本书适合所有参加临床执业医师资格考试的考生以及广大医学工作者。

图书在版编目(CIP)数据

贺银成 2011 国家临床执业医师资格考试辅导讲义(下册) / 贺银成编著. -- 北京:北京航空航天大学出版社,2011.2
ISBN 978-7-5124-0323-9

I. ①贺… II. ①贺… 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(2011)第 005093 号

版权所有,侵权必究。

贺银成 2011 国家临床执业医师资格考试辅导讲义(下册)

贺银成 编著

策划编辑:谭 莉

责任编辑:艾艳珂

*

北京航空航天大学出版社出版发行

北京市海淀区学院路 37 号(邮编 100191) <http://www.buaapress.com.cn>

发行部电话:(010)82317024 传真:(010)82328026

读者信箱:bhpress@263.net 邮购电话:(010)82316936

保定市中国美凯印刷有限公司印装 各地书店经销

*

开本:787×1092 1/16 印张:44.5 字数:1139 千字

2011 年 2 月第 1 版 2011 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5124-0323-9 定价:69.00 元

前 言

作者应邀在全国各地讲授临床执业医师复习课程,深受考生欢迎,本书就是在讲稿基础上,结合作者多年来对临床执业医师考试的潜心研究,历时三年多时间编著而成,以帮助考生迅速抓住重点、掌握难点,了解命题规律。

编写过程中,始终遵循作者一贯坚持的原则,将书稿质量放在头等重要的位置,力争编写出一套独特、好用、好记的精品执医图书。为此,本书严格按考试大纲要求,对所有考点逐一解析,且讲练结合。利用大量图表,对一些相似的知识点对比、归纳总结,重点讲解常考点、易混点。这也成为了本书的特色之一。

全书共分二十篇,包括生物化学、生理学、医学微生物学、医学免疫学、病理学、药理学、医学心理学、医学伦理学、医学统计学、预防医学、卫生法规、诊断学、内科学、传染病学与皮肤性病学、神经病学、精神病学、外科学、妇产科学、儿科学和实践综合。每篇又分为若干个章节,每章内容包括考纲要求、复习要点、常考点及参考答案四个部分。

全书按教科书的体例和顺序进行编排,这样更符合大多数考生的习惯,便于复习。

本书特点是一一揭示考点及命题规律,对于历年考试重点、要点进行归纳总结,以便让考生们明确考点、掌握重点、复习时事半功倍。判断考试重点的一个简单方法就是,哪一章试题多,哪一章就是重点;哪儿试题多,哪儿就是重点。

由于执业医师考试科目繁多,复习时要求记忆的东西实在太多,因此本书中,作者教给了考生们许多实用的记忆方法,也讲述了许多特别实用的解题技巧。

因为绝大多数考生都紧张而辛苦地工作在临床第一线,可能没有时间参加我们举办的考前培训,为使考生们能高效复习、轻松地通过执医考试,本书配有由我主讲的全套授课光盘,可在工作之余,对照《辅导讲义》,自由听课,轻松复习。如果需要,可以通过下列方式获取:

银成文化传播有限公司电话: 027-5151 1888

E-Mail: heyincheng2002@yahoo.com.cn

网站 <http://www.yixueks.com>

博客 <http://blog.sina.com.cn/yinchengyx>

考生们在使用本书过程中发现不足或错误之处,请随时指出,本人将无限感激!学习过程中,遇到执医考试的有关问题,可随时通过以上方式和我联系,让我们一起共渡难关!

感谢武汉大学中南医院李东明教授提供部分图片。

希望大家用过此书后的感受只有一个字:爽

贺银成

2011年1月

目 录

上 册

第一篇 生物化学	(1)
第1章 蛋白质的结构与功能	(1)
第2章 核酸的结构与功能	(5)
第3章 酶	(11)
第4章 糖代谢	(18)
第5章 脂类代谢	(28)
第6章 生物氧化	(36)
第7章 氨基酸代谢	(40)
第8章 核苷酸代谢	(48)
第9章 基因信息的传递	(52)
第10章 癌基因与抑癌基因	(69)
第11章 细胞信息转导	(71)
第12章 血液与肝的生物化学	(74)
第二篇 生理学	(80)
第1章 细胞的基本功能	(80)
第2章 血 液	(88)
第3章 血液循环	(94)
第4章 呼 吸	(109)
第5章 消化和吸收	(117)
第6章 能量代谢与体温	(126)
第7章 尿的生成和排出	(130)
第8章 神经系统的功能	(136)
第9章 内分泌	(148)
第10章 生殖	(155)
第三篇 医学微生物学	(158)
第1章 微生物的基本概念、细菌形态结构与细菌生理	(158)
第2章 消毒灭菌、噬菌体与细菌的遗传变异	(164)
第3章 细菌的感染与免疫、细菌感染的检测方法与防治原则	(168)
第4章 球菌、肠道杆菌、弧菌与螺杆菌属	(173)

第5章	厌氧菌、分枝杆菌与嗜血杆菌属	(181)
第6章	动物源性细菌、其他细菌、放线菌属与诺卡菌属	(185)
第7章	支原体、立克次体、衣原体与螺旋体	(188)
第8章	病毒的基本性状、病毒的感染与免疫	(192)
第9章	病毒感染的检查方法、防治原则与呼吸道病毒	(197)
第10章	肠道病毒与肝炎病毒	(201)
第11章	虫媒病毒、出血热病毒与疱疹病毒	(205)
第12章	逆转录病毒、狂犬病毒、人乳头瘤病毒与朊粒	(208)
第13章	真菌	(212)
第四篇	医学免疫学	(214)
第1章	免疫学概论与抗原	(214)
第2章	免疫器官与免疫细胞	(219)
第3章	免疫球蛋白与补体系统	(227)
第4章	细胞因子、白细胞分化抗原与黏附分子	(234)
第5章	主要组织相容性复合体与免疫应答	(239)
第6章	黏膜免疫系统与免疫耐受	(246)
第7章	抗感染免疫与超敏反应	(249)
第8章	自身免疫性疾病与免疫缺陷	(252)
第9章	肿瘤免疫与移植免疫	(255)
第10章	免疫学检测技术与免疫学防治	(258)
第五篇	病理学	(263)
第1章	细胞组织的适应、损伤与修复	(263)
第2章	局部血液循环障碍	(269)
第3章	炎症	(274)
第4章	肿瘤	(279)
第5章	心血管系统疾病	(288)
第6章	呼吸系统疾病	(294)
第7章	消化系统疾病	(299)
第8章	免疫性疾病(艾滋病)	(307)
第9章	泌尿系统疾病	(308)
第10章	生殖系统和乳腺疾病	(312)
第11章	内分泌系统疾病	(316)
第12章	流行性脑脊髓膜炎与流行性乙型脑炎	(318)
第13章	传染病与寄生虫病	(320)
第14章	性传播疾病	(326)
第六篇	药理学	(328)

第1章	药物代谢动力学与药物效应动力学	(328)
第2章	胆碱受体激动药、抗胆碱酯酶药与胆碱酯酶复活药	(333)
第3章	M胆碱受体阻断药、肾上腺素受体激动药与阻断药	(336)
第4章	局部麻醉药与镇静催眠药	(341)
第5章	抗癫痫药与抗惊厥药	(343)
第6章	抗帕金森病药与抗精神失常药	(345)
第7章	镇痛药与解热镇痛抗炎药	(349)
第8章	钙通道阻滞药与抗心律失常药	(352)
第9章	利尿药与抗高血压药	(355)
第10章	治疗心衰的药物、抗动脉粥样硬化药与抗心绞痛药	(359)
第11章	作用于血液及造血器官的药物与组胺受体阻断药	(363)
第12章	作用于呼吸系统与消化系统的药物	(367)
第13章	糖皮质激素类药、抗甲状腺药与降糖药	(370)
第14章	β -内酰胺类、大环内酯类与林可霉素类抗生素	(374)
第15章	氨基糖苷类抗生素、四环素与氯霉素	(377)
第16章	人工合成的抗菌药、抗病毒与抗真菌药	(380)
第17章	抗结核药、抗疟药与抗恶性肿瘤药	(383)
第七篇	医学心理学	(386)
第1章	绪论与医学心理学基础	(386)
第2章	心理卫生与心身疾病	(393)
第3章	心理评估与心理治疗	(396)
第4章	医患关系与患者的心理问题	(406)
第八篇	医学伦理学	(409)
第1章	绪论与医学道德的规范体系	(409)
第2章	医疗活动中的人际关系道德与预防医学道德	(421)
第3章	临床医学实践道德与医学科研道德	(427)
第4章	医学高科技伦理、医学道德的修养与评价	(432)
第九篇	医学统计学	(437)
第1章	概论与数值变量数据	(437)
第2章	分类变量资料	(447)
第3章	直线相关和回归、统计图表	(454)
第十篇	预防医学	(457)
第1章	绪论	(457)
第2章	人群健康研究的流行病学原理和方法	(459)
第3章	临床预防服务	(473)

第4章	人群健康与社区卫生	(480)
第5章	卫生服务体系与卫生管理	(494)
第十一篇	卫生法规	(499)
第1章	执业医师法与医疗机构管理条例	(499)
第2章	医疗事故处理条例与母婴保健法	(506)
第3章	传染病防治法与艾滋病防治条例	(515)
第4章	突发公共卫生事件应急条例与药品管理法	(523)
第5章	麻醉药品和精神药品管理条例、处方管理办法与献血法	(526)
第十二篇	症状和体征(诊断学、妇产科学)	(532)
第1章	常见症状(诊断学)	(532)
第2章	常见症状(妇产科学)	(547)
第3章	常见体征(诊断学)	(549)
第十三篇	内科学	(564)
第1章	肺部感染性疾病(各型肺炎、肺脓肿)	(564)
第2章	支气管扩张症	(570)
第3章	肺结核	(572)
第4章	慢性阻塞性肺疾病与支气管哮喘	(578)
第5章	肺血栓栓塞症	(587)
第6章	肺动脉高压与肺源性心脏病	(589)
第7章	胸膜疾病(胸腔积液)	(594)
第8章	呼吸衰竭	(598)
第9章	急性呼吸窘迫综合征与多器官功能障碍综合征	(603)
第10章	心力衰竭	(607)
第11章	心律失常	(615)
第12章	心脏骤停与心脏性猝死	(623)
第13章	高血压	(626)
第14章	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(631)
第15章	心脏瓣膜病	(644)
第16章	感染性心内膜炎	(651)
第17章	心肌疾病与急性心包炎	(654)
第18章	胃十二指肠疾病	(660)
第19章	肠结核与结核性腹膜炎	(672)
第20章	炎症性肠病与肠易激综合征	(677)
第21章	肝脏疾病	(684)
第22章	消化道大出血	(697)

下 册

第十三篇 内科学	(701)
第23章 尿液检查与肾小球疾病	(701)
第24章 尿路感染	(712)
第25章 肾功能不全	(717)
第26章 贫血	(724)
第27章 骨髓增生异常综合征与白血病	(736)
第28章 淋巴瘤	(748)
第29章 出血性疾病	(753)
第30章 输 血	(761)
第31章 血细胞数量的改变	(768)
第32章 内分泌疾病总论与下丘脑-垂体疾病	(770)
第33章 甲状腺功能亢进症与甲状腺功能减退症	(776)
第34章 肾上腺疾病	(784)
第35章 糖尿病、低血糖症与痛风	(791)
第36章 风湿性疾病	(802)
第37章 中毒	(814)
第十四篇 传染病学与皮肤性病学	(821)
第1章 传染病学总论	(821)
第2章 病毒感染性疾病	(825)
第3章 细菌感染性疾病	(840)
第4章 钩端螺旋体病与疟疾	(852)
第5章 日本血吸虫病与囊尾蚴病	(857)
第6章 性传播疾病	(861)
第十五篇 神经病学	(866)
第1章 神经病学概论	(866)
第2章 偏头痛、脑血管疾病与单纯疱疹病毒性脑炎	(874)
第3章 帕金森病、癫痫与脊髓疾病	(887)
第4章 周围神经疾病、神经-肌肉接头与肌肉疾病	(897)
第十六篇 精神病学	(904)
第1章 概述与精神障碍的症状、检查及诊断	(904)
第2章 器质性精神障碍与精神活性物质所致精神障碍	(914)
第3章 精神分裂症与心境障碍	(921)

第4章	神经症与癔症	(929)
第5章	应激相关障碍与心理生理障碍	(934)
第十七篇 外科学		(937)
第1章	无菌术	(937)
第2章	外科病人的体液失调	(939)
第3章	外科休克	(946)
第4章	围手术期处理	(952)
第5章	外科病人的营养代谢	(957)
第6章	外科感染	(960)
第7章	创伤与烧伤	(969)
第8章	肿 瘤	(976)
第9章	脑外科	(980)
第10章	颈部疾病	(991)
第11章	乳腺疾病	(1001)
第12章	胸部外科	(1008)
第13章	腹外疝	(1018)
第14章	腹部损伤与急性化脓性腹膜炎	(1023)
第15章	胃十二指肠疾病	(1032)
第16章	肠疾病与肛管疾病	(1040)
第17章	阑尾炎	(1052)
第18章	肝脓肿与门静脉高压症	(1056)
第19章	胆道疾病	(1061)
第20章	胰腺疾病	(1068)
第21章	血管外科	(1076)
第22章	泌尿外科	(1081)
第23章	骨折概论	(1096)
第24章	骨折各论	(1102)
第25章	关节脱位、手外伤与断肢(指)再植	(1114)
第26章	周围神经损伤	(1119)
第27章	运动系统慢性疾病	(1121)
第28章	骨与关节感染	(1129)
第29章	骨肿瘤	(1134)
第十八篇 妇产科学		(1138)
第1章	女性生殖系统解剖与生理	(1138)
第2章	妊娠生理、妊娠诊断与产前保健	(1147)
第3章	正常分娩与正常产褥	(1161)
第4章	病理妊娠	(1169)
第5章	妊娠合并症、遗传咨询、产前筛查与产前诊断	(1194)

第6章	异常分娩	(1199)
第7章	分娩期并发症与异常产褥	(1211)
第8章	外阴上皮内非瘤样病变与女性生殖系统炎症	(1220)
第9章	女性生殖器官肿瘤	(1227)
第10章	妊娠滋养细胞疾病与生殖内分泌疾病	(1240)
第11章	子宫内膜异位症、子宫腺肌病、子宫脱垂与尿瘘	(1253)
第12章	不孕症、计划生育与妇女保健	(1259)
第十九篇 儿科学		(1269)
第1章	绪论、生长发育与儿童保健原则	(1269)
第2章	营养与营养障碍疾病	(1276)
第3章	新生儿与新生儿疾病	(1287)
第4章	遗传性疾病与免疫性疾病	(1300)
第5章	感染性疾病	(1310)
第6章	消化系统疾病	(1321)
第7章	呼吸系统疾病	(1330)
第8章	心血管系统疾病	(1339)
第9章	泌尿系统疾病	(1346)
第10章	造血系统疾病	(1353)
第11章	神经系统与内分泌系统疾病	(1359)
第二十篇 实践综合		(1367)
第1章	发热与胸痛	(1367)
第2章	咳嗽咳痰咯血、呼吸困难与水肿	(1369)
第3章	腹痛、腹泻、恶心呕吐、呕血便血与黄疸	(1371)
第4章	发绀、紫癜、苍白乏力与淋巴结肿大	(1375)
第5章	头痛、意识障碍与抽搐	(1377)
第6章	晕厥、心脏杂音与心悸	(1380)
第7章	肝大、脾大、腹水与腹部包块	(1382)
第8章	甲状腺肿大、进食哽噎、疼痛与吞咽困难	(1386)
第9章	瘫痪与精神障碍	(1388)
第10章	颈肩痛、腰腿痛与关节痛	(1390)
第11章	异常阴道流血与血尿	(1393)

第十三篇 内科学

第23章 尿液检查与肾小球疾病

考纲要求

①尿液检查:蛋白尿概念、分类,管型尿概念、分类,血尿概念、引起血尿的常见原因、肾小球源性血尿与非肾小球源性血尿的鉴别。②肾小球疾病概述:原发性肾小球疾病的临床与病理分类,发病机制。③急性肾小球肾炎:病因,临床表现,诊断,鉴别诊断,治疗。④急进性肾小球肾炎:概念,常见病因,诊断,鉴别诊断,治疗。⑤慢性肾小球肾炎:临床表现,诊断,鉴别诊断,治疗。⑥隐匿性肾炎:概念,特点。⑦肾病综合征:诊断标准。⑧继发性肾病综合征:常见病因,主要特点,糖皮质激素的应用,其他治疗,并发症的防治。⑨IgA 肾病:概念,诊断依据,临床表现。

复习要点

一、尿液检查

1. 蛋白尿

蛋白尿可分为生理性、肾小球性、肾小管性和溢出性蛋白尿4类。

蛋白尿	尿蛋白持续 $>150\text{mg/d}$ 或尿蛋白/肌酐比率(PCR) $>200\text{mg/g}$
微量蛋白尿	是指尿蛋白排泄量为 $30 \sim 300\text{mg/24h}$
大量蛋白尿	是指尿蛋白 $>3.5\text{g/24h}$
生理性蛋白尿	功能性蛋白尿——是轻度、暂时的蛋白尿,常伴发热、运动或充血性心衰 体位性蛋白尿——常见于青少年,于直立和脊柱前凸姿势时出现,卧位时消失,一般量 $<1\text{g/d}$
肾小球性蛋白尿	选择性蛋白尿——病变较轻,仅有白蛋白滤过 非选择性蛋白尿——病变较重,高分子量蛋白质(主要是IgG)无选择性地滤过
肾小管性蛋白尿	常为小分子量蛋白尿(如溶菌酶、 β_2 微球蛋白、核糖核酸酶等),尿蛋白总量一般 $<2\text{g/d}$
溢出性蛋白尿	血中低分子蛋白(如本周蛋白 Bence-Jones、血红蛋白、肌红蛋白)超过肾阈值时,从尿中排出。见于多发性骨髓瘤、血管内溶血

【例1】2006A 根据蛋白尿的发生机制,尿蛋白可分为五类,下列哪一类是错误的?

- A. 肾小球性蛋白尿 B. 肾小管性蛋白尿 C. 溢出性蛋白尿
D. 分泌性蛋白尿 E. 假性蛋白尿(7版内科学仅分4类)

【例2】2002A 选择性蛋白尿的特点是

- A. 溶菌酶为主 B. 白蛋白为主 C. 本周蛋白为主
D. IgA 为主 E. β_2 微球蛋白为主

【例3】2001A 男,70岁。发现大量蛋白尿2周入院。入院后查本周蛋白尿阳性。为明确诊断,检查意义最大的是

- A. 肾活检 B. 骨髓穿刺 C. 核素骨扫描
D. 全身X线骨摄片 E. 血清蛋白电泳

【例 4】A 肾小管性蛋白尿的主要蛋白类型是

- A. Tamm-Horsfall 蛋白 B. β_2 微球蛋白 C. 白蛋白
D. 肌红蛋白 E. 本周蛋白

2. 管型尿

(1)概念 管型是蛋白质、细胞或碎片在肾小管、集合管中凝固而成的圆柱形蛋白聚体。尿中管型的出现表示蛋白质在肾小管内凝固,其形成与尿蛋白的性质和浓度、尿液酸碱度、尿量密切相关。管型尿可因肾小球或肾小管性疾病引起,但在发热、运动后偶可见透明管型,此时不一定代表肾脏有病变。

(2)分类 分透明管型、颗粒管型、细胞管型、蜡样管型、脂肪管型、宽幅管型、细菌管型、结晶管型等。

透明管型	可见于正常人	红细胞管型	急性肾小球肾炎
白细胞管型	活动性肾盂肾炎、间质性肾炎	脂肪管型	肾病综合征
上皮细胞管型	肾病综合征	蜡样管型	慢性肾小球肾炎
肾衰管型	肾衰	颗粒管型	肾小球疾病、肾小管损伤、运动或发热后

【例 5】2004A 不出现管型尿的疾病是

- A. 肾病综合征 B. 急性肾小球肾炎 C. 急进性肾小球肾炎
D. 急性肾盂肾炎 E. 急性膀胱炎

【例 6】2006A 关于管型的叙述,正确的是

- A. 红细胞管型,常见于急性肾炎 B. 白细胞管型,常见于急性肾衰竭 C. 脂肪管型,常见于肾盂肾炎
D. 蜡样管型,常见于肾病综合征 E. 上皮细胞管型,常见于慢性肾炎晚期

【例 7】2002A 尿中发现大量透明管型时,提示病变在

- A. 肾小管和肾盏 B. 肾小管和肾盂 C. 肾小管和肾小球
D. 肾小管和输尿管 E. 肾小管和膀胱

3. 血尿

(1)概念 镜下血尿是指离心后尿沉渣镜检,红细胞 >3 个/HP。肉眼血尿是指每 1 升尿液含血量 >1ml。

(2)病因 泌尿系统炎症、结石、肿瘤、结核、外伤、血液系统疾病(如血友病、血小板减少性紫癜等)。

(3)肾小球源性血尿和非肾小球源性血尿的鉴别

	肾小球源性血尿	非肾小球源性血尿
发病原因	肾小球基底膜断裂,红细胞通过该裂缝时受到挤压损伤,在肾小管中受到不同渗透压和 pH 作用,呈现变形红细胞血尿	红细胞未受到挤压损伤,变形红细胞 < 50%,称非肾小球源性血尿(诊断学定义)
常见病因	急性肾小球肾炎、急进性肾炎、慢性肾炎 紫癜性肾炎、狼疮性肾炎	肾结石、泌尿系统肿瘤、肾盂肾炎 多囊肾、急性膀胱炎、肾结核
红细胞管型	典型表现	无
相差显微镜	变形红细胞血尿	正常红细胞血尿(变形红细胞 < 50%)
尿红细胞容积分布曲线	①非对称曲线;②峰值红细胞容积小于静脉红细胞分布曲线的红细胞容积峰值	①对称曲线;②峰值红细胞容积大于静脉红细胞分布曲线的红细胞容积峰值

【例 8】2006A 关于血尿描述正确的是

- A. 尿沉渣高倍镜下视野红细胞 >5 个 B. 尿沉渣低倍镜下视野红细胞 >5 个
C. 尿沉渣高倍镜下视野红细胞 >3 个 D. 尿沉渣低倍镜下视野红细胞 >3 个
E. 1000ml 尿液含有 10ml 血方可表现为肉眼血尿

【例 9】2003A 区别血尿和血红蛋白尿的主要方法是

- A. 观察血尿颜色 B. 做尿胆原测验 C. 做尿潜血试验
D. 做尿三杯试验 E. 做尿沉渣镜检

【例 10】2007A 对鉴别是否肾小球源性血尿最有意义的是

- A. 全程血尿 B. 合并尿道刺激征 C. 尿潜血阳性
D. 肉眼血尿 E. 变形红细胞血尿

二、肾小球疾病

1. 概述

(1)原发性肾小球病的临床分型 分急性肾小球肾炎、急进性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、无症状性血尿或(和)蛋白尿(隐匿性肾小球肾炎)、肾病综合征 5 型。

(2)原发性肾小球病的病理分型 分 4 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:包括膜性肾病、增生性肾炎、硬化性肾小球肾炎,其中增生性肾炎又细分为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;④未分类的肾小球肾炎。

(3)发病机制 多数肾小球肾炎是免疫介导性炎症疾病。在慢性进展过程中也有非免疫非炎症机制参与。

【例 11】2004A 原发性肾小球疾病的病理分型不包括

- A. 轻微肾小球病变 B. 局灶性节段性病变 C. 肾病综合征
D. 膜性肾病 E. 增生性肾炎

【例 12】2003A 原发性肾小球疾病的发病机制,多数是

- A. 链球菌感染所致 B. 病毒感染所致 C. 药物所致
D. 免疫介导性炎症所致 E. 遗传变异基因所致

2. 急性肾小球肾炎、急进性肾小球肾炎与慢性肾小球肾炎

(1)三种肾小球肾炎的鉴别

	急性肾小球肾炎	急进性肾小球肾炎	慢性肾小球肾炎
起病	急	更急骤	慢性迁延
蛋白尿	有	有	有
血尿	必有	有	有
水肿	有	有	有
高血压	有	有	有
肾功↓	一过性肾功能减退	短期内肾功能衰竭	可有不同程度减退
病因	免疫介导损伤 炎症介导过程	原发性急进性肾炎 继发性:狼疮肾炎 原发肾小球病转化	免疫介导炎症 急性肾炎转化而来
病理特征	肾脏增大,主要累及肾小球 弥漫性肾小球病变	肾脏增大 肾小囊广泛新月体形成	肾脏缩小,程度不同肾小球硬化 肾小管萎缩,肾间质纤维化
病理类型	毛细血管内增生性肾炎,以内 皮细胞和系膜细胞增生为主	新月体肾小球肾炎,球囊壁层 上皮显著增生形成新月体	多种病理类型引起,晚期均转 化为程度不等的肾小球硬化
电镜	肾小球上皮细胞下有驼峰状电子 致密物沉积	I型、Ⅲ型无沉积 II型:系膜区、内皮下沉积	—
病史	发病1~3周前有β-溶血性链球 菌感染病史	半数以上患者有上呼吸道感 染的前驱病史	起病隐袭,感染可使病情加重
好发于	儿童(2~6岁),男多于女	I型:青中年;II及Ⅲ型:中老年男性	任何年龄,青中年男性多见

【例 13】2002A 链球菌感染后急性肾小球肾炎必有临床表现是

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

【例 14】2007A 临床表现与急性肾小球肾炎不符合的是

- A. 病程中出现 C3 下降 B. 可并发心力衰竭 C. 高血压持续 2 个月以上
D. 部分患者可有 ASO 水平升高 E. 链球菌感染后 2 周出现血尿、蛋白尿

- A. 急性链球菌感染后肾小球肾炎 B. 原发性肾病综合征 C. 紫癜性肾炎
D. 急进性肾炎 E. 狼疮性肾炎

【例 15】2000B 男, 26 岁, 急起血尿、少尿、水肿、高血压, 肾功能急剧恶化。B 超双肾增大, 肾活检可见 70% 肾小球的肾小囊中有大新月体形成

【例 16】2000B 女, 19 岁。以大量蛋白尿伴镜下血尿入院。体检: 贫血貌, 血压稍增高, 血肌酐 $140\mu\text{mol/L}$, 血清补体 C3 降低, 血清抗核抗体阳性, 抗 ds-DNA 抗体阳性

【例 17】2000B 男, 15 岁。上呼吸道感染后 10 余天出现腹痛和便血, 经泼尼松治疗后好转。第 4 周出现尿蛋白(++)、红细胞 15~20 个/HP, 肾功能及血清补体 C3 正常

(2) 急性肾小球肾炎的诊断

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, 可临床诊断为急性肾炎。

(3) 急进性肾小球肾炎的概念

急进性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特征的一组疾病。临床上最突出的表现是尿量突然减少, 最显著的病理改变是肾小囊内广泛新月体形成。

(4) 急进性肾小球肾炎的病理分型及特点

	I 型急进性肾小球肾炎	II 型急进性肾小球肾炎	III 型急进性肾小球肾炎
别名	抗肾小球基底膜型肾炎	免疫复合物型肾炎	少免疫复合物型肾炎
原理	是由于抗肾小球基底膜抗体与肾小球基底膜抗原相结合激活补体而致病	是由于肾小球循环免疫复合物沉积或原位免疫复合物形成, 激活补体而致病	50%~80% 为原发性小血管炎肾损害, 血清抗中性粒细胞胞质抗体 (ANCA) 常阳性
病理特点	新月体形成	新月体形成 肾小球内皮细胞和系膜细胞增生	新月体形成 肾小球节段性纤维素样坏死
免疫病理	IgG、C3 沉积于肾小球毛细血管壁, 呈线样沉积	IgG、C3 沉积于系膜区及毛细血管壁呈颗粒状沉积	肾小球内无沉积或微量免疫复合物沉积
电镜	无电子致密物沉积	电子致密物沉积于系膜区和内皮下	无电子致密物沉积
年龄	青、中年男性多见	中、老年男性多见	中、老年男性多见
发病	少见	多见	罕见
起病	起病多急骤	起病多急骤, 常有肾病综合征表现	起病隐匿, 常有发热、乏力、关节痛
尿液	蛋白尿、血尿、氮质血症	蛋白尿、血尿、氮质血症	蛋白尿、血尿、氮质血症
免疫	抗肾小球基底膜抗体 (+)	血循环免疫复合物 (+), 血清 C3 ↓	中性粒细胞胞质抗体 (+)
治疗	强化血浆置换疗法 (首选) + 糖皮质激素 + 环磷酰胺	甲泼尼龙冲击 + 环磷酰胺治疗	甲泼尼龙冲击 + 环磷酰胺治疗
预后	差	居中	较好

注意: I 型急进性肾小球肾炎免疫病理有 IgG、C3 线样沉积, 但电镜下无电子致密物沉积。

【例 18】2005A 急性肾小球肾炎与急进性肾小球肾炎临床相似之处为

- A. 中度贫血 B. 预后不佳 C. 以急性肾炎综合征起病
D. 肾功能急剧恶化 E. 早期出现急性肾衰竭

【例 19】2000A 急进性肾炎与急性肾炎的最主要鉴别点为

- 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

【例 20】A 急进性肾炎临床最突出的表现是

- A. 水肿 B. 高血压 C. 少尿或无尿
D. 肾病综合征 E. 心包摩擦音

【例 21】2004A 急进性肾小球肾炎 I 型患者血浓度常升高的抗体是

- A. 抗肾小球基底膜抗体 B. 抗核抗体 C. 抗双链 DNA 抗体
D. 抗中性粒细胞胞质抗体 E. 抗平滑肌抗体

【例 22】2007A 最常出现 ANCA(中性粒细胞胞质抗体)阳性的肾病是

- A. 急进性肾小球肾炎 B. 急性肾小球肾炎 C. 狼疮肾炎
D. 急性间质性肾炎 E. 急性肾小管坏死

(5) 急进性肾小球肾炎的诊断

凡是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, 都应考虑本病, 并及时进行肾活检。若病理证实为新月体性肾小球肾炎, 根据临床表现和实验室检查除外系统性疾病后可确诊。

【例 23】2001A 诊断急进性肾小球肾炎最有价值的指标是

- A. BUN、SCr 迅速升高 B. 50% 以上肾小球囊内有大新月体形成
C. 尿量减少但蛋白排泄量增加 D. 血清抗中性粒细胞胞质抗体阳性 E. 影像学检查显示双肾增大

【例 24】2002A 男, 20 岁。感冒后 7 天出现颜面及双下肢水肿, 尿少。查: 血压 160/100mmHg, 尿蛋白(++), 尿沉渣: 红细胞(++), Cr130 μ mol/L。2 周后少尿, BUN28mmol/L, Cr620 μ mol/L, 哪种疾病可能性大?

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

(6) 三种肾小球肾炎的治疗原则

	急性肾小球肾炎	急进性肾小球肾炎	慢性肾小球肾炎
一般治疗	卧床休息 低盐饮食——急性期 低蛋白饮食——氮质血症 限制液体量——少尿时	同左	同左
抗感染	青霉素 10~14 天	无感染时不用	无感染时不用
对症治疗	利尿消肿、降血压	同左	同左
激素治疗	不宜应用	尽早强化治疗	不主张应用
细胞毒药	不宜应用	尽早强化治疗	不主张应用
血浆置换	不宜应用	尽早应用, 需 6~10 次左右	不宜应用
透析	少数发生急性肾功衰有指征者	并急性肾功衰有指征者应用	少用
肾移植	有自愈倾向, 不用	病情静止半年后	极少应用

【例 25】2004A 关于急性肾炎的治疗, 错误的是

- A. 一般有自愈倾向可不治疗 B. 需应用抗生素控制感染 C. 应常规应用糖皮质激素治疗
D. 有时需急诊透析治疗 E. 应低盐饮食