

2022 年全科主治医师必备考点 (41-50)

【考点 41】慢性肾盂肾炎

单纯性尿路感染，即使反复发作，也极少能发生慢性肾盂肾炎。复杂性尿路感染，在尿路有功能性梗阻（膀胱-输尿管反流）或器质性梗阻（结石、畸形）时，才可能会发生慢性肾盂肾炎。多数患者可有尿路感染反复发作的病史，部分病人可无明显临床症状或表现为乏力、低热、食欲不振和体重减轻等一般症状，常有慢性间质性肾炎的表现，如肾小管功能受损时可出现夜尿增多、低渗尿和低比重尿。慢性肾盂肾炎如未能有效控制，病情持续进展，可发展到尿毒症，出现尿毒症症状。

【考点 42】肾病综合征诊断标准

1. 大量尿蛋白，超过 3.5g/d。
2. 低白蛋白血症（血清白蛋白 $<30\text{g/L}$ ，儿童白蛋白 $<25\text{g/L}$ ）。
3. 高脂血症（血清胆固醇 $>6.5\text{mmol/L}$ ）。
4. 水肿，多为高度水肿。

以上简称为“三高一低”。其中第 1、2 项为诊断的必备条件。诊断原发性肾病综合征须除外继发性肾病综合征。

【考点 43】巨幼细胞贫血实验室检查

(1) 血象：呈现大细胞性贫血，可见多染性红细胞。网织红细胞计数绝对值减少，其百分率可正常或稍高。白细胞、血小板计数一般正常，病情重者可减低，可见中性粒细胞核多分叶现象。

(2) 骨髓象：增生性贫血骨髓象。红细胞系统明显增多，呈现典型的巨幼改变。巨幼红细胞 $>10\%$ 。粒细胞系统及巨核细胞系统也有巨型改变。

【考点 44】慢性再生障碍性贫血的诊断标准

- (1) 临床表现：发病缓慢，贫血、出血和感染均较轻。一般无肝脾大。
- (2) 血象：血红蛋白下降速度较慢，网织红细胞、白细胞、中性粒细胞及血小板值常较急性再障为高。
- (3) 骨髓象：①造血细胞（粒细胞系统、红细胞系统、巨核细胞系统）三系或二系减少，至少一系增生不良，如增生良好，红系中常有晚幼红比例升高，巨核细胞明显减少。②骨髓小粒中非造血细胞及脂肪细胞增加。

病程中如病情恶化，临床表现、血象、骨髓象与急性再障相似，则称重型再障 II 型。

【考点 45】急性再生障碍性贫血（重型再障 I 型）的诊断

(1) 临床表现：发病急，贫血呈进行性加剧，常伴严重感染及内脏出血。

(2) 血象：除血红蛋白下降较快外，需具备下列诸项中之 2 项：①网织红细胞 $< 1\%$ ，绝对值 $< 15 \times 10^9/L$ 。②白细胞明显减少，中性粒细胞绝对值 $< 0.5 \times 10^9/L$ 。③血小板 $< 20 \times 10^9/L$ 。

(3) 骨髓象：①多部位增生减低，三系造血细胞明显减少，非造血细胞增多。如增生活跃，有淋巴细胞增多。②骨髓小粒中非造血细胞及脂肪细胞增多。

【考点 46】葡萄糖耐量试验（OGTT）

当空腹及餐后血糖未达到诊断糖尿病标准，又怀疑有糖尿病时，需作 OGTT 试验。方法是空腹口服 75g 葡萄糖+300ml 左右水，在空腹及服糖后的 30、60、120、180 分钟取血，共测 5 次血糖。正常人服糖后，多数在 30 或 60 分钟时血糖出现高峰，120 分钟时应恢复到 7.8mmol/L 以下，而多数糖尿病病人血糖高峰值后移或延长，空腹血糖升高的同时在 120 分钟时常超过 11.1mmol/L。

【考点 47】糖尿病足分级

临床上有多种糖尿病足分级/分期方法，最常用的为 Wagner 分级：

0 级：有发生足溃疡的危险因素，但目前无溃疡。

1 级：足部表浅溃疡，无感染征象，突出表现为神经性溃疡。

2 级：较深的穿透性溃疡，常合并软组织感染，无骨髓炎或深部脓肿。

3 级：深部溃疡常波及骨组织，有脓肿或骨髓炎。

4 级：局限性坏疽（趾、足跟或前足背），其特征为缺血性坏疽，通常合并神经病变。

5 级：全足坏疽。

【考点 48】糖尿病肾病的临床分期

I 期：肾脏体积增大，GFR 升高，肾小球入球小动脉扩张，肾小球内压增加。

II 期：肾小球毛细血管基底膜增厚，尿白蛋白排泄率（AER）多数在正常范围，或呈间歇性增高。

III 期：微量白蛋白尿期，即尿白蛋白排泄率持续在 $20 \sim 200 \mu g/min$ ，或 $30 \sim 300mg/d$ 。

IV 期：临床蛋白尿期，尿蛋白逐渐增多， $UAER > 200 \mu g/min$ ，或 $> 300mg/d$ ，蛋白尿从

间歇性逐渐发展为持续性。肾小球滤过率下降，可伴有水肿和高血压，肾功能逐渐减退。

V 期：尿毒症期，多数肾单位闭锁，UAER 降低，血肌酐、尿素氮升高，血压升高，可伴有水肿及贫血等。

【考点 49】口服降糖药

①二甲双胍：目前临床上使用的双胍类药物主要是盐酸二甲双胍，苯乙双胍由于乳酸酸中毒发生率高，目前已淘汰。双胍类药物的主要药理作用是通过减少肝脏葡萄糖的输出和改善外周胰岛素抵抗而降低血糖。推荐二甲双胍作为 T2DM 患者控制高血糖的一线用药和药物联合中的基本用药。

②磺脲类药物：主要药理作用是通过刺激胰岛 β 细胞分泌胰岛素，增加体内的胰岛素水平而降低血糖。磺脲类药物如果使用不当可导致低血糖，特别是在老年患者和肝、肾功能不全者；磺脲类药物还可导致体重增加。常用药物磺脲类药物主要为格列本脲、格列美脲、格列齐特、格列吡嗪和格列喹酮，消渴丸是含有格列本脲和多种中药成分的固定剂量复方制剂。

③格列奈类药物：为非磺脲类胰岛素促泌剂，主要通过刺激胰岛素的早时相分泌而降低餐后血糖，有瑞格列奈、那格列奈和米格列奈。

④噻唑烷二酮类（TZDs）：主要通过增加靶细胞对胰岛素作用的敏感性而降低血糖。如罗格列酮和吡格列酮。

⑤ α -糖苷酶抑制剂：通过抑制碳水化合物在小肠上部的吸收而降低餐后血糖。适用于以碳水化合物为主要食物成分和餐后血糖升高的患者。常见的有阿卡波糖、伏格列波糖和米格列醇。

⑥ DPP-4 抑制剂：通过抑制 DPP-4 而减少 GLP-1 在体内的失活，使内源性 GLP1 的水平升高。GLP-1 以葡萄糖浓度依赖的方式增强胰岛素分泌，抑制胰高糖素分泌。常用的有西格列汀、沙格列汀、维格列汀、利格列汀和阿格列汀。

⑦ SGLT2 抑制剂：为新近上市，通过抑制肾脏肾小管中负责从尿液中重吸收葡萄糖的 SGLT2 降低肾糖阈，促进尿葡萄糖排泄，从而达到降低血液循环中葡萄糖水平的作用。常用药物有达格列净、恩格列净和卡格列净。

【考点 50】类风湿关节炎

类风湿关节炎是一种常见的以多发关节肿痛为主要表现的慢性自身免疫性疾病。我国的患病率为 0.32%~0.36%，多发于中年妇女，以 40~50 岁女性最为多见。RA 的基本病理改变是滑膜炎，血管翳形成，造成关节软骨、骨组织的破坏。主要临床特征是对称性关节肿痛，多数起病缓慢，病人常主诉乏力、低热、食欲减退等。大部分病人的关节炎症呈慢性持续状态，严重者可出现骨质破坏、关节畸形和功能受限。

