《内科学》在线病例讨论

——肾病科系统

授课教师：李沛霖

课前学习要求

1、请科代表将同学分为12组，各组推选小组长1人。

2、小组内讨论完成病例讨论一和二的问题，6月17日8：00前以word/ppt格式提交到爱课平台相应区域。上课时老师会随机抽取某些组回答题目，请提前推选其中一位同学以word/PPT讲解。

病例一

患者女性，45岁，因『双下肢水肿1个月』就诊。

患者1月前无明显诱因出现双下肢水肿。水肿为对称性，久坐或站立时加重，无伴胸闷、气促，无伴恶心、纳差。当时患者未予重视，未到医院就诊。近2周患者水肿加重，遂至我院门诊就诊。本次起病以来，患者精神、胃纳、睡眠可，二便正常，体重增加5公斤。既往史无特殊。

查体

查体：体温36.2℃，脉搏90次/分，呼吸18次/分，血压120/80mmHg。神志清楚，全身皮肤无黄染，未见皮疹、肝掌、蜘蛛痣，全身浅表淋巴结未触及肿大。双眼睑无浮肿，眼结膜无苍白。双肺呼吸音清，未闻及干湿罗音，心界无明显扩大，心率90次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。全腹无压痛、反跳痛，未及包块及异常搏动。肝、脾肋下未触及。肠鸣音正常，未闻及振水声及血管杂音。双下肢重度可凹陷性水肿。病理反射未引出。

小组讨论问题：

1、水肿的问诊要点有哪些？该患者需要补充的问诊内容有哪些？

2、请说出水肿的病因。

3、请说出水肿产生的机制。

4、该患者出现泡沫尿提示什么问题？其产生

5、如果你作为门诊接诊医生，初步考虑患者及鉴别诊断需要做哪些检验检查？

病例重现

1、水肿的问诊要点有哪些？该患者需要补充的问诊内容有哪些？

问诊要点

1. “水肿” 的情况…（是否对称性、凹陷性）
2. “伴随症状”的情况…（心、肝、内分泌、风湿免疫）
3. 一般情况：“尿量”情况（是否减少）、“饮食”情况
4. 既往史等其他病史…（心、肝、内分泌、风湿免疫）

查体要点（根据病例情况）

生命体征，颜面部有无浮肿，有无贫血貌，心脏情况、腹部情况（有无腹水）、水肿的情况（是否对称性、有无局部红肿热痛）

2、请说出水肿的病因。

水肿的定义：指人体组织间隙有过多的液体聚集使组织肿胀。

常见病因：

全身性：肾源性、肝源性、心源性、营养不良性、内分泌疾病。。。

局部性：淋巴性、静脉阻塞性、炎症性、变态反应性。。。

3、请说出水肿产生的机制。

发生水肿的机制（引起体液平衡失调）

1、血浆胶体渗透压降低；

2、毛细血管内流体静力压升高；

3、毛细血管壁通透性增高；

4、淋巴回流受阻；

5、肾素-血管紧张素-醛固酮系统；

4、该患者出现泡沫尿提示什么问题？其产生的机理是什么？

蛋白尿

由于肾小球滤过膜的滤过作用和肾小管的重吸收作用，健康人尿中蛋白质（多指分子量较小的蛋白质）的含量很少(每日排出量小于150 mg)，蛋白质定性检查时，呈阴性反应。当尿中蛋白质含量增加，普通尿常规检查即可测出，称蛋白尿。如果尿蛋白含量≥3.5g/24h，则称为大量蛋白尿。

尿液蛋白质含量增多时，尿液表面张力减小，在排尿时可产生较多气泡。

小便中气泡的原因有很多，但当小便中气泡特别多，气泡大而且持续时间较长时，应尽早去医院检查。

5、如果你作为门诊接诊医生，初步考虑患者可能是什么问题？为了明确诊断及鉴别诊断需要做哪些检验检查？

懂得获取关键信息---建立思路

病例二

- 患者，男性，35岁，因“双下肢水肿1个月”入院。

患者于1月前无明显诱因出现双下肢水肿。水肿为对称性，久坐或站立时加重，当时患者未予重视，未到医院就诊。近1周患者水肿加重，伴全身乏力，活动后气促，伴恶心、纳差，偶有呕吐为内容物。遂至我院门诊就诊，门诊拟『水肿查因』收入院。本次起病以来，患者精神、胃纳差，睡眠一般，大便正常，小便少（具体量不详），体重增加2公斤。既往史无特殊。

入院体格检查：体温36.8℃，脉搏100次/分，呼吸20次/分，血压150/80mmHg。神志清楚，面色灰暗。全身浅表淋巴结未触及肿大。双眼睑无浮肿，眼结膜苍白。双肺呼吸音清，未闻及干湿罗音，心界向左扩大，心率100次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。全腹无压痛、反跳痛，未及包块及异常搏动。肝、脾肋下未触及。肠鸣音正常，未闻及振水声及血管杂音。双下肢重度可凹陷性水肿。病理反射未引出。

检查检验结果

血常规：Hb 59 g/L；

尿常规：Pro(2+),ERY(2+);

血生化：K 6.0 mmol/L, P 2.49 mmol/L, Urea 32.75 mmol/L, Cr 886 umol/L；PTH 31.7pmol/L;

泌尿系超声：双肾皮质回声增强，双肾萎缩。

小组讨论问题：

5、请写出该患者最可能的诊断及诊断依据。

6、请写出该患者的治疗原则。

肾功能衰竭的治疗

治疗和处理原则

一般治疗：优质低蛋白饮食（每天0.6克/公斤体重）

急症处理：高钾血症的治疗。

(1)、首先用10%药葡萄糖酸钙20ml+10%GS20--40ml缓慢静注

(2)、继之用5%碳酸氢钠100-200ml快速静滴。（注意先补钙，后纠酸）。

(3)、然后50%GS 50ml+10%GS100ml +RI8--10u（按每4gGS给予1uRI静滴）。

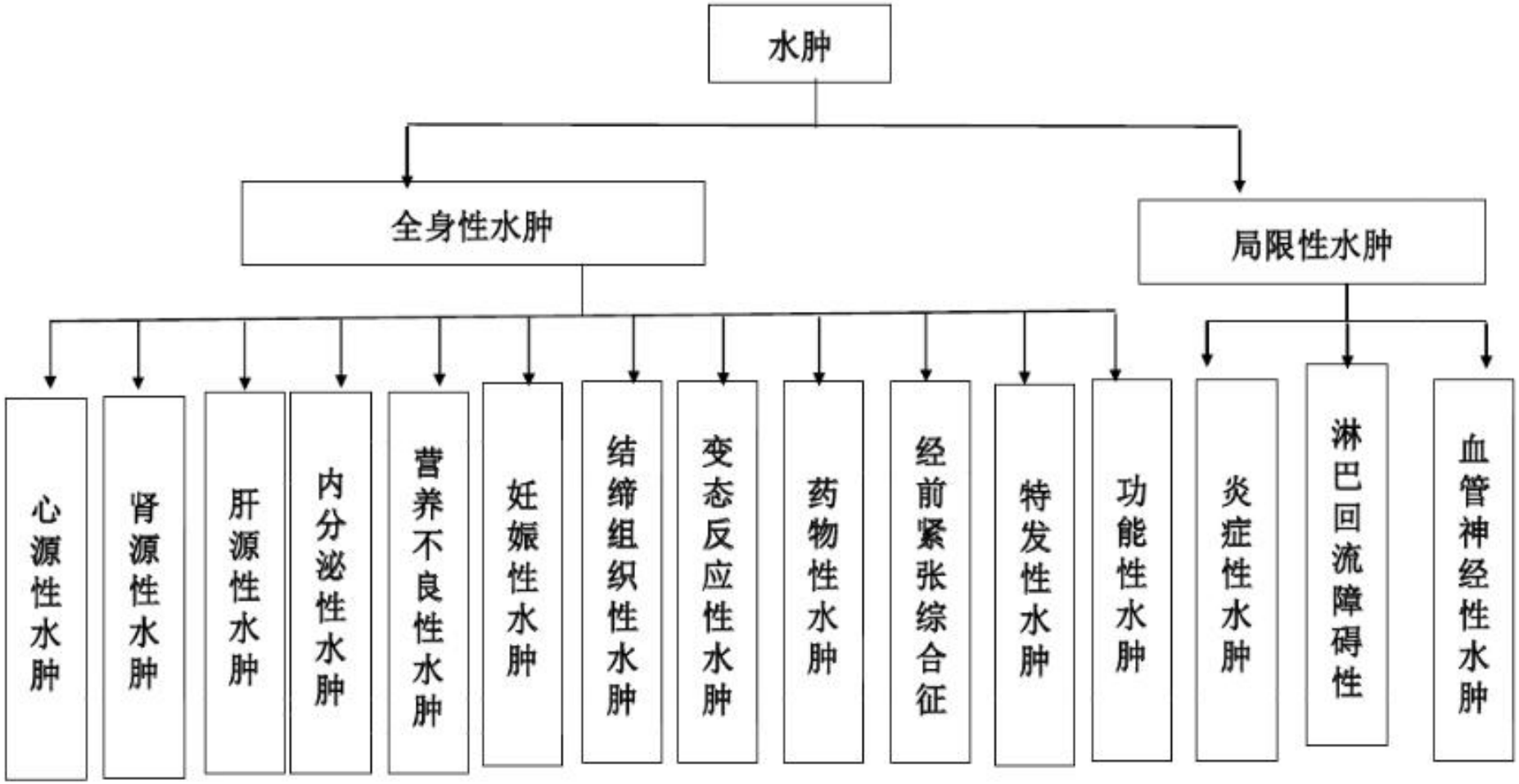
3. 对症治疗：降压、改善贫血、酌情利尿等治疗。

4.肾脏替代治疗：血液透析、腹膜透析

• 水肿的诊断思路

- 1.是不是有水肿就一定是有肾脏病？
- 2.是不是有肾脏病就一定有水肿？
- 3.水肿的诊断思路应该如何？

- 课后作业：绘制水肿诊断思路的思维导图


水肿
全身性水肿
局限性水肿
心源性水肿
肾源性水肿
肝源性水肿
内分泌性水肿
营养不良性水肿
妊娠性水肿
结缔组织性水肿
变态反应性水肿
药物性水肿
经前紧张综合征
特发性水肿
功能性水肿
炎症性水肿
淋巴回流障碍性
血管神经性水肿