

内科主治医师必备知识点 71-80

必备知识点 71: 肾病综合征糖皮质激素的使用原则: ①起始剂量要足: 泼尼松 $1\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$, 常用量每日 $40\sim 60\text{mg}$ 清晨顿服。②疗程要长: 一般为 $6\sim 8$ 周, 必要时延长到 12 周。③减量要慢: 用药时间够长且病情稳定病人, 可每 2 周减药 1 次, 每次减少原用药量的 $10\%\sim 20\%$ 。

必备知识点 72: 肾前性 AKI: 血容量减少、有效动脉血容量减少和肾内血流动力学改变等。肾性 AKI: 包括肾小球、肾血管、肾小管和肾间质性疾病导致的损伤。以急性肾小管坏死 (ATN) 最为常见。ATN 常见的病因有肾缺血或肾毒性物质损伤肾小管上皮细胞可引起。肾后性 AKI: 特征是急性尿路梗阻, 梗阻可发生在尿路从肾盂到尿道的任一水平。

必备知识点 73: 急性肾衰竭水、电解质和酸碱平衡紊乱: ①代谢性酸中毒: 肾排酸能力下降。②高钾血症: 严重创伤、烧伤等所致的横纹肌溶解引起的 AKI, 每日血钾可上升 $1.0\sim 2.0\text{mmol/L}$ 。③低钠血症。④低钙、高磷血症, 但远不如慢性肾衰竭时明显。

必备知识点 74: AKI 诊断标准: 肾功能在 48 小时内突然减退, 血清肌酐绝对值升高 $\geq 0.3\text{mg/dl}$ ($26.5\ \mu\text{mol/L}$), 或 7 天内血清肌酐增至 ≥ 1.5 倍基础值, 或尿量 $< 0.5\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{h})$, 持续时间 > 6 小时。

必备知识点 75: 缺铁性贫血实验室检查: 1. 红细胞形态——首选, 红细胞体积较小, 并大小不等, 中心淡染区扩大, MCV、MCHC、MCH 值均降低 (小细胞低色素性贫血)。2. 骨髓铁染色——最可靠; 缺铁性贫血时细胞外铁消失, 铁粒幼细胞减少。3. 血清铁、总铁结合力: 血清铁降低 ($< 500\ \mu\text{g/L}$ 或 $< 8.95\ \mu\text{mol/L}$), 总铁结合力升高 ($> 3600\ \mu\text{g/L}$ 或 $> 64.44\ \mu\text{mol/L}$), 转铁蛋白饱和度降低 ($< 15\%$), 可作为缺铁诊断指标之一。4. 血清铁蛋白——最敏感; 是体内贮备铁的指标, 低于 $12\ \mu\text{g/L}$ 可作为缺铁的依据。5. 红细胞游离原卟啉: 当幼红细胞合成血红素所需铁供给不足时, 红细胞游离原卟啉值升高, 一般 $> 0.9\ \mu\text{mol/L}$ (全血)。

必备知识点 76: 缺铁性贫血口服铁剂后 $5\sim 10$ 天网织红细胞上升达高峰, 2 周后血红蛋白开始上升, 平均 2 个月恢复, 待血红蛋白正常后, 再服药 $4\sim 6$ 个月 (补充贮备铁), 待铁蛋白正常后停药。

必备知识点 77: AML 分为八个亚型: (1) M_0 (急性髓细胞白血病微分化型); (2) M_1 (急性粒细胞白血病未分化型); (3) M_2 (急性粒细胞白血病部分分化型); (4) M_3 (急性早幼粒细胞白血病): 骨髓中以多颗粒的早幼粒细胞为主, $\geq 30\%$ 。

(5) M_4 (急性粒-单核细胞白血病): 骨髓原始细胞在非红系细胞中 $> 30\%$, 各阶段粒细胞占 $30\% \sim 80\%$, 单核细胞 $> 20\%$ 。(6) M_5 (急性单核细胞白血病): 骨髓非红系中原单核、幼单核 $\geq 30\%$, 且各阶段单核细胞 $\geq 80\%$, 原单核细胞 $\geq 80\%$ 为 M_{5a} , $< 80\%$ 为 M_{5b} 。(7) M_6 (急性红白血病): 骨髓中非红系细胞中原始细胞 $\geq 30\%$, 幼红细胞 $\geq 50\%$ 。(8) M_7 (急性巨核细胞白血病): 骨髓中原始巨核细胞 $\geq 30\%$ 。

必备知识点 78: 慢性粒细胞白血病临床分期: 1. 慢性期: 病情稳定。2. 加速期: 发热, 体重下降, 脾进行性肿大, 逐渐出现贫血和出血。慢性期有效的药物失效。嗜碱性粒细胞增高 $> 20\%$, 血或骨髓细胞中原始细胞 $> 10\%$ 。除 Ph 染色体又出现其他染色体异常。3. 急变期: 临床表现同急性白血病。骨髓中原始细胞或原淋 + 幼淋 $> 20\%$, 一般为 $30\% \sim 80\%$; 外周血中原粒 + 早幼粒 $> 30\%$, 骨髓中原粒 + 早幼粒 $> 50\%$; 出现髓外原始细胞浸润。慢粒急变多数为急粒变, 也可转为急淋, 少数转为 M_4 、 M_5 、 M_6 、 M_7 。

必备知识点 79: 甲状腺危象防治: 抑制甲状腺激素合成: 首选丙基硫氧嘧啶。抑制甲状腺激素释放: 复方碘口服溶液。对症处理: 普萘洛尔、氢化可的松、高热者予物理降温, 避免用乙酰水杨酸类药物。治疗效果不满意时, 可选用腹膜透析、血液透析或血浆置换。

必备知识点 80: 糖尿病肾病: 是 T1DM 患者的主要死亡原因。