

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 49 期

问题索引：

一、【问题】青少年、中、老年继发性肾病综合征的原因及特点分布是什么？

二、【问题】肾病综合征糖皮质激素的使用原则是什么？

三、【问题】铁是如何代谢的？

具体解答：

一、【问题】青少年、中、老年继发性肾病综合征的原因及特点分布是什么？

(一) 青少年继发性肾病综合征的原因及特点

1. 过敏性紫癜性肾炎

好发于青少年。有典型的皮肤紫癜，关节痛，腹痛，黑便。多于上述症状出现后 4 周内发现血尿（镜下或肉眼），伴不同程度的蛋白尿甚至表现为肾病综合征。肾活检免疫病理检查以 IgA 沉积为主。

2. 系统性红斑狼疮性肾炎

好发于青壮年女性。有多系统受累的表现，常表现为发热、皮肤损害、关节痛、心血管、呼吸系统、血液系统及肾脏等异常。免疫学检查的特殊所见如抗核抗体、抗双链 DNA 抗体、抗 Sm 抗体等阳性及滴度增高，补体 C3 降低等有诊断意义。

3. 乙肝病毒相关肾炎

可发生在任何年龄，但在年轻人中多见。乙型肝炎病人同时有肾炎表现，肾活检有乙肝病毒抗原沉积者可确诊。

(二) 中、老年继发性肾病综合征的原因及特点

1. 糖尿病肾病 临床上糖尿病肾病多见于病程 10 年以上的糖尿病病人，故肾病多发生在中老年。最早临床表现是水肿和蛋白尿，从微量的白蛋白尿逐渐发展成大量蛋白尿、肾病综合征。糖尿病病史及特征性眼底改变可助诊断。

2. 肾淀粉样变 是一种全身性疾病。肾脏受累进展多缓慢，肾活检有肾内淀粉样物质沉积。多年后出现临床表现，大部分表现为肾病综合征。肾外表现在原发性淀粉样变病人可有巨舌、消化道及心脏受累。继发性淀粉样变常发生在慢性化脓性感染性疾病、结核、恶性肿瘤及自身免疫病等。

3. 骨髓瘤性肾病 系好发于中老年男性的一种浆细胞恶性增生并合成异常的单株细胞免疫球蛋白的恶性疾病。临床上以骨、造血系统、肾损害为突出表现。病

人有骨痛、扁骨 X 线片常可见溶骨表现，有贫血，血清单株球蛋白增高，蛋白电泳有 M 带，尿本周蛋白可阳性，骨髓片中骨髓瘤细胞占有核细胞的 15% 以上。

二、【问题】肾病综合征糖皮质激素的使用原则是什么？

1. 开始用量要足常用药物泼尼松 $1\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，常用量每日 40~60mg 清晨顿服。

2. 足量用药时间要够长视病情及初治或复治者决定足量用药时间，一般为 6~8 周（短期治疗有效者，亦应坚持此期限），必要时可延长到 12 周。

3. 治疗有效者要缓慢减药足量用药有效，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%~20%。当减到每日用药量为 20mg 左右时应更加缓慢减少每日的用药量，每次减少半片即 2.5mg。

三、【问题】铁是如何代谢的？

（一）铁的来源

1. 来自食物，正常人每天从食物中吸收的铁量 1.0~1.5mg、孕妇 2~4mg。

2. 内源性铁主要来自衰老和破坏的红细胞，每天制造红细胞所需铁 20~25mg。

（二）铁的吸收 动物食品铁吸收率高（可达 20%），植物食品铁吸收率低（1%~7%）。食物中铁以三价铁为主，必须在酸性环境中或有还原剂如维生素 C 存在下还原成二价铁才便于吸收。十二指肠和空肠上段肠黏膜是吸收铁的主要部位。铁的吸收量由体内贮备铁情况来调节。

（三）铁的转运 借助于转铁蛋白，生理状态下转铁蛋白仅 33%~35% 与铁结合。血浆中转铁蛋白能与铁结合的总量称为总铁结合力，未被结合的转铁蛋白与铁结合的量称为未饱和铁结合力。血浆铁除以总铁结合力即为转铁蛋白饱和度。

（四）铁的分布 正常成年人体内含铁量男性为 50~55mg/kg，女性为 35~40mg/kg。血红蛋白铁约占 67%，肌红蛋白铁约占 15%，贮存铁占 29.2%，组织铁、含铁酶则含量甚低。

（五）铁的贮存 有两种形式：铁蛋白和含铁血黄素。前者能溶于水，主要在细胞质中；后者不溶于水，可能是变性的铁蛋白。体内铁主要贮存在肝、脾、骨髓等处。

(六) 铁的排泄 主要由胆汁或经粪便排出，尿液、出汗、皮肤细胞代谢亦排出少量铁。正常男性每天排铁 0.5~1.0mg，女性 1.0~1.5mg，哺乳每天可排泄 1mg 铁。



内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 49 期 (word 版下载)



〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕

