

临床执业医师考试：《答疑周刊》2020 年第 42 期

问题索引：

【问题】

一、肾结核的临床表现有哪些？

二、肾结核的诊断与鉴别诊断有哪些？

三、肾结核的治疗有哪些？

具体解答：

一、肾结核的临床表现有哪些？

结核多发于 20~40 岁青壮年人，男性多于女性。90%为单侧。临床型肾结核的临床表现如下：

1. 尿频、尿急、尿痛 是肾结核典型症状之一。尿频往往出现最早，最初是由于含有结核杆菌的脓尿刺激膀胱黏膜所致，以后结核病变侵入膀胱壁，发生结核性膀胱炎及溃疡，尿频加重，并伴有尿急、尿痛。晚期发生膀胱挛缩，容量显著缩小，尿频更加严重，每日可达数十次，甚至呈淋漓状尿失禁。

2. 血尿 肾结核血尿常在尿频、尿急、尿痛症状发生以后出现。由于结核性膀胱炎及溃疡，在排尿终末膀胱壁收缩时出现血尿，故多为终末血尿，是肾结核的重要症状。可以是肉眼或镜下血尿。

3. 脓尿 是肾结核的常见症状。严重者尿液如淘米水样，内含有碎屑或絮状物，显微镜下可见大量脓细胞。也可见脓血尿。

4. 腰痛和肿块 肾结核患者一般无明显腰痛，当结核影响到肾包膜或继发肾周感染，输尿管被血块、干酪样物质堵塞时，可引起腰部钝痛或绞痛。较大肾积脓或对侧巨大肾积水时，腰部可触及肿块。

5. 男性生殖系统结核 肾结核男性患者中有 50%~70%合并生殖系统结核，病变主要从前列腺、精囊开始，但临床上表现最为明显是附睾结核，附睾可触及不规则硬块。输精管结核病变时，则变得粗硬并呈串珠样改变。

6. 全身症状 早期肾结核可无全身症状，晚期肾结核或合并身体其他部位活动性结核时，可出现消瘦、发热、盗汗、贫血、乏力、食欲减退等症状。双侧肾结核或一侧肾结核合并对侧重度肾积水时，可出现慢性肾功能不全症状，如水肿、贫血、恶心、呕吐、少尿或无尿。

## 二、肾结核的诊断与鉴别诊断有哪些？

### 诊断

(1) 病史：慢性进行性加重的膀胱刺激症状伴有终末血尿者，经抗菌药物的治疗无效者；有肾外结核病灶，有附睾结核者应考虑肾结核可能。

(2) 尿液检查：多为酸性脓尿，尿普通细菌培养无细菌生长。尿沉淀涂片找结核杆菌以清晨第一次尿液检查阳性率最高，至少连续检查三次。尿中找到结核杆菌对诊断肾结核有决定意义。

(3) 影像学检查：对确诊肾结核、判断病变严重程度、决定治疗方案非常重要。

1) 超声：简单易行，对中晚期病例可初步确定病变部位、有无钙化、对侧肾积水及膀胱挛缩等。

2) X 线检查：泌尿系统平片 (KUB) 可见到病肾局灶性斑点状钙化影或全肾广泛钙化。局限的钙化灶应与肾结石相鉴别。静脉尿路造影 (IVU) 可了解肾功能、病变程度与范围，全尿路形态变化。肾结核早期表现为肾盏边缘不光滑如虫蚀状，以后肾盏不规则扩大或模糊变形，甚至形成空洞。病变严重者则肾功能丧失致 IVU 检查不显影。还可了解有无膀胱挛缩和对侧肾有无肾积水。

3) CT 和 MRI：双侧肾结核或肾结核合并对侧肾积水，静脉尿路造影显影不良时，CT、MRI 可有助于确定诊断。CT 对中晚期肾结核能清楚显示扩大的肾盏肾盂、皮质空洞及钙化灶，三维成像显示输尿管全长的病变。MRI 水成像对诊断肾结核合并对侧肾积水有独到之处。

5. 膀胱镜检查 在诊断不明确时应用。可见膀胱黏膜充血、水肿、浅黄色的结核结节、溃疡及瘢痕形成等病变，以膀胱三角区和患侧输尿管口周围较为明显。必要时取活组织检查。患侧输尿管口可呈“洞穴”状，有时可见混浊尿液喷出。但如有膀胱挛缩，容量小于 50ml 时不应做此检查。

误诊肾结核的原因：满足于一般膀胱炎的诊治，应用一般抗感染药物无效时，未进一步追查引起膀胱炎的原因；诊断为膀胱结核时，不知道多源于肾结核；发现附睾结核，未做泌尿系统全面检查，如尿常规检查、尿中找抗酸杆菌检查、静脉尿路造影 (IVU) 检查或泌尿系 CT 尿路成像 (CTU) 检查等。

### 鉴别诊断

(1) 结核性膀胱炎与非特异性膀胱炎：前者症状常以尿频开始，膀胱刺激症状长期存在并进行性加重，一般抗感染治疗无效。后者发病突然，开始即有显著的尿频、尿急、尿痛，经抗感染治疗后症状很快缓解或消失，病程短促，但易复发。

(2) 血尿：肾结核的血尿常在膀胱刺激症状存在一段时间后出现，以终末血尿多见。这和泌尿系肿瘤、结石、非特异性膀胱炎等引起的血尿不同。最主要的是肾结核患者的尿中可以找见抗酸杆菌或尿结核杆菌培养阳性，而其他疾病患者的尿中不会发现。

### 三、肾结核的治疗有哪些？

1. 药物治疗 早期肾结核病变较轻而局限，使用有效的抗结核药物治疗多能治愈。严重肾结核需行手术治疗者，术前及术后均应进行抗结核药物治疗。

常用抗结核药物：异烟肼 0.3g，每日一次口服；利福平 0.6g，每日一次口服；吡嗪酰胺 1.0-1.5g，每日一次口服；乙胺丁醇 1.0g，每日一次口服。一般采用异烟肼、利福平及吡嗪酰胺三联应用效果较满意，并且药量要充分，疗程要足够长。如膀胱病变广泛，膀胱刺激症状严重，前 2 个月可加用肌注链霉素（需做皮试）1.0g/d，服用吡嗪酰胺 2 个月后改用乙胺丁醇。应注意链霉素对听神经的损害。抗结核治疗至少 6~9 个月。抗结核药物多有肝毒性、服药期间应同时服用护肝药物，并定期检查肝功能。

2. 手术治疗 凡药物治疗 6~9 个月无效，肾结核破坏严重者，应在药物治疗的配合下行手术治疗。肾切除术前抗结核治疗不应少于 2 周。

(1) 手术治疗原则：①无泌尿、男生殖系统以外活动性结核病灶；②手术前已使用足够剂量和时间的抗结核药物；③术中尽量保留正常肾组织。

(2) 手术方法及适应证

1) 肾结核手术方法：①病灶清除术：适用于与肾盂不相通的肾结核闭合性脓肿，抗结核药物治疗 3~6 个月无效者，可手术清除肾结核病变组织。②肾部分切除术：适用于与肾盂相通但病灶局限在病肾一极的结核病灶，经抗结核治疗 3~6 个月后，可做肾部分切除术。③肾切除术：一侧肾脏广泛破坏，对侧肾脏功能正常者，可手术切除病肾。双侧肾结核应先积极抗结核治疗后切除无功能肾。一侧肾已无功能，对侧肾重度积水但肾功能代偿尚好者，可切除无功能肾，以后再解除引起对侧肾积水的梗阻病因。④肾造瘘术：适用于晚期肾结核，膀胱挛缩



合并对侧肾重度积水且有尿毒症，不能接受结核肾切除者，先做积水侧肾造瘘，待肾功能有所恢复，病情缓解后再做结核肾切除术。

2) 输尿管狭窄手术治疗：输尿管结核致输尿管狭窄并肾积水，如狭窄较局限，在抗结核 3~6 个月后，切除狭窄段输尿管行对端吻合术；如狭窄邻近膀胱，则行输尿管膀胱吻合术，放置双 J 形输尿管支架引流管，术后 1~2 个月拔除。

3) 挛缩膀胱的手术治疗：结核性膀胱挛缩，切除病肾后，再经 3~6 个月抗结核治疗。待膀胱结核完全愈合后，对侧肾功能正常、无尿道狭窄的患者，可行肠膀胱扩大术。膀胱挛缩合并尿道狭窄，尤其并发对侧输尿管扩张肾积水明显者，为了改善和保护积水肾的功能，应施行以下手术治疗：①输尿管皮肤造口术；②直肠膀胱术；③回肠膀胱术。

