

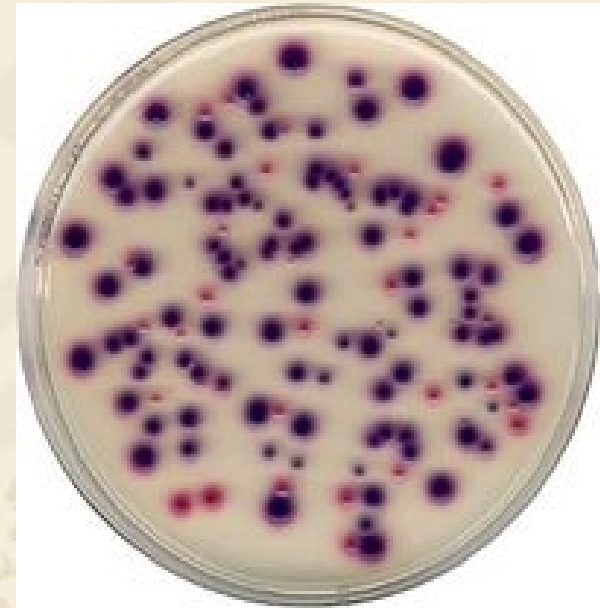


泌尿系感染

- 一、概论
- 二、急性肾盂肾炎
- 三、膀胱炎
- 四、尿道炎

第一节 概论

- ❖ 尿路上皮对细菌侵入的炎症反应，通常伴随有细菌尿和脓尿
— **尿路感染(UTI)**
- ❖ 感染可累及上、下泌尿道，临床上分为急性及慢性两种。前者起病急，症状较典型易于诊断；慢性及反复感染者可导致肾损害

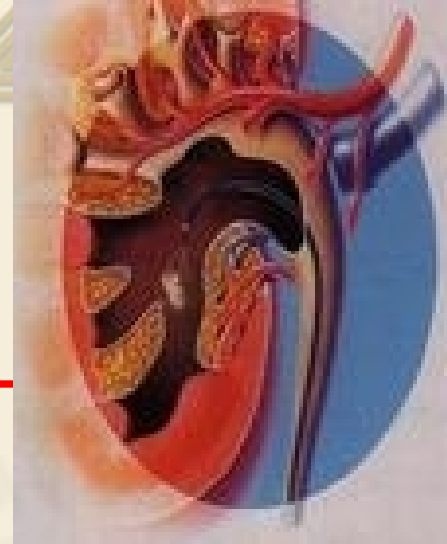




❖ 常见病

- ❧ 仅次于呼吸道及消化道的感染性疾病
- ❧ 在美国，每年因尿路感染就诊的门诊患者超过七百万，住院患者约一百万

尿路感染分类



❖ 按部位:

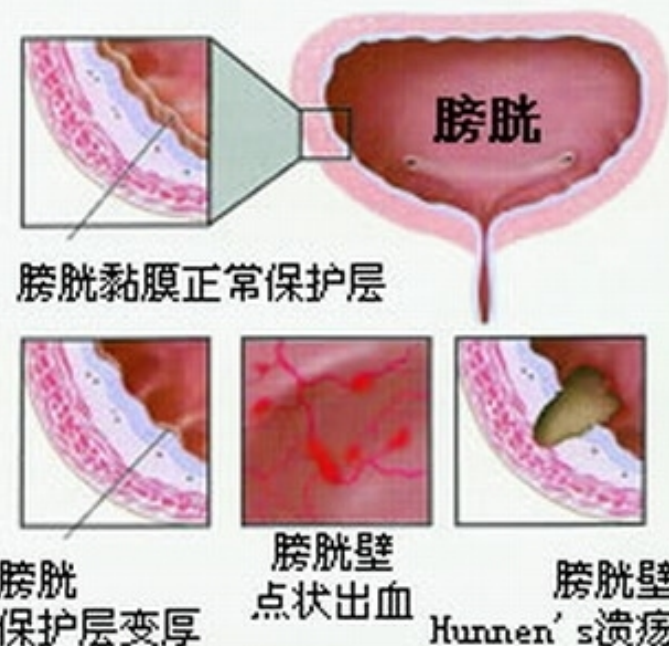
上尿路感染（主要是肾盂肾炎Pyelonephritis）

下尿路感染（主要是膀胱炎Cystitis）

❖ 按是否具有尿路异常:

单纯性尿路感染

复杂性尿路感染



感染途径

❖ 上行性：最常见

❧ 细菌自尿道外口进入尿道、膀胱引起下尿路感染，细菌可自膀胱引起输尿管、肾盂感染

❖ 血行性：较少见

❧ 常发生在机体免疫能力极差或原有严重尿路梗阻者，多数是金黄色葡萄球菌菌血症引起。

发病机理

- ❖ 淋巴管感染：**很少见**

- ❧ 盆腔脏器与肾之间，升结肠与右肾之间均有淋巴管相通，故该部位炎症可引起肾盂肾炎。

- ❖ 直接感染：**罕见**

- 阑尾炎脓肿、盆腔感染等偶可直接蔓延到泌尿系统

致病菌



最常见的致病菌是革兰氏阴性杆菌：

∞ 大肠杆菌，占60%-80%

∞ 变形杆菌 尿路结石

∞ 克雷白杆菌 尿路结石

∞ 绿脓杆菌 尿路器械检查后

球菌：粪链球菌、葡萄球菌等
 尿路器械检查后、菌血症

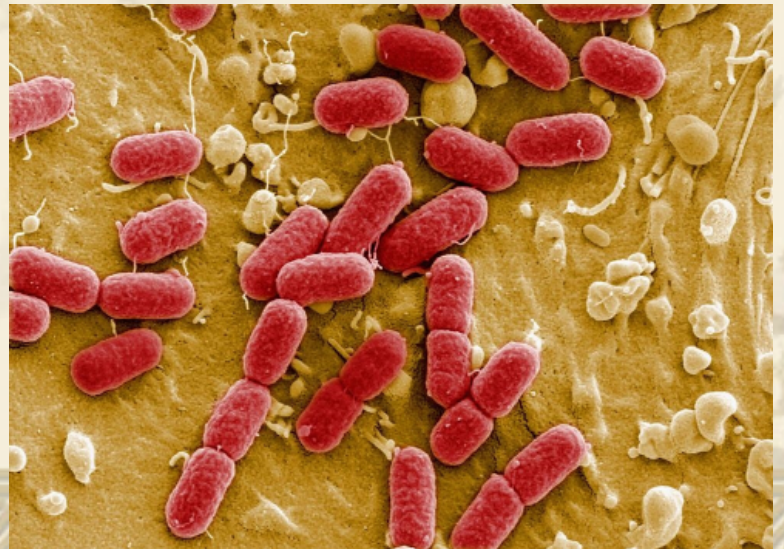
细菌的致病能力

进入尿路的细菌并非均能引起症状性尿路感染

❖ 侵袭性 -- 细菌与尿路上皮细胞的粘附能力

☞ 菌毛尖端--糖被膜--产生粘附素--与尿路粘膜上皮细胞受体结合--
定居、繁殖、侵袭组织面而形成感染

❖ 毒力



机体的防御机制

- ❖ 正常情况下膀胱内的细菌被尿液稀释、且很快随尿液排出体外
 - ∞ 尿路各部分的正常的、协调的和有效的排尿活动，可将各种与尿路的细菌机械性地“冲洗”出去，从而防止或减少感染机会
- ❖ 尿素和有机酸使尿液呈高渗状态不利于细菌生长
- ❖ 尿路粘膜可分泌有机酸、IgG、IgA
- ❖ 膀胱壁内的多形核白细胞

易感因素

❖ 尿路不通畅

- ❧ 功能性或解剖上：如结石、畸形、神经性膀胱等
- ❧ 发生率较正常者高十二倍
- ❧ 称复杂性尿路感染。

❖ 尿路器械的使用

将细菌带入和/或损伤尿路粘膜

❖ 其他

严重慢性疾病如糖尿病、重症肝炎或长期使用免疫抑制药物的患者



尿路感染的诊断

❖ 1. 症状

- ❖ 下尿路感染：尿频、尿急、尿痛、耻骨上区不适和腰骶部疼痛，门诊尿路感染就诊患者**95%**为急性膀胱炎，最常见的症状依次为尿痛、尿急和尿频，可有肉眼血尿。
- ❖ 上尿路感染：除了排尿症状外，多以全身症状就诊，包括寒战、发热、腰痛、恶心、呕吐等。

尿路感染的诊断

采集尿标本的常用方法：

- 1) 清洁外阴，采用中段尿
- 2) 导尿，常用于女性患者
- 3) 耻骨上膀胱穿刺

使用正确的方法采集尿标本是诊断的关键

尿路感染的诊断

- ❖ **(1) 尿常规检查：**包括尿液理学检查、尿生化检查和尿沉渣检查。
- ❖ **(2) 尿培养：**治疗前的中段尿标本培养是诊断尿路感染最可靠的指标。
- ❖ **(3) 影像学检查：**泌尿系超声作为首选项目，可以发现合并的尿路梗阻、积脓、结石等病变。

尿路感染的治疗

一、一般治疗

包括对症治疗、多饮水及生活方式的调整等。

二、观察

一些特殊情况下的无症状菌尿患者不需要常规抗菌药物治疗

三、抗菌药物治疗

是尿路感染的主要治疗方法，推荐根据药敏试验选择用药。

急性肾盂肾炎

- ❖ 肾盂和肾实质的急性细菌性炎症
- ❖ 革兰氏阴性杆菌约占70%以上，主要为大肠杆菌（70%-95%）
- ❖ 多由上行感染或血行感染，女性发病率高于男性，约为5: 1
- ❖ 危险因素：性生活活跃或近期有性生活
- ❖ 雌激素水平降低是绝经后女性危险因素

急性肾盂肾炎临床表现

- ❖ ①泌尿系统症状：尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿困难，患侧或双侧腰部胀痛，肋脊角有明显的压痛或叩击痛等；
- ❖ ②全身症状：寒战、高热，体温可上升到 39°C 以上，伴有头痛、恶心呕吐、食欲不振等，常伴血白细胞计数升高和血沉增快。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/148040061032007005>