

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 30 期

问题索引：

一、【问题】急性肾损伤的临床表现有哪些？

二、【问题】偏头痛的临床表现有哪些？

三、【问题】癫痫部分发作的临床表现有哪些？

具体解答：

一、【问题】急性肾损伤的临床表现有哪些？

ATN 是肾性 AKI 最常见的类型，临床病程典型可分为三期。

(一) 起始期 此期患者常遭受低血压、缺血、脓毒血症和肾毒素等因素，但尚未发生明显的肾实质损伤，在此阶段 AKI 是可预防的。

(二) 维持期又称少尿期。典型的为 7~14 天，但也可短至几天，长至 4~6 周。随着肾功能减退，可出现一系列临床表现。

1. AKI 的全身症状

(1) 消化系统：食欲减退、恶心、呕吐等，严重者可发生消化道出血。

(2) 呼吸系统：除感染的并发症外，因容量负荷过多导致的急性肺水肿。

循环系统症状：出现高血压及心力衰竭表现；因毒素蓄积、电解质紊乱、贫血及酸中毒引起各种心律失常及心肌病变。

(4) 神经系统：出现意识障碍、谵妄、抽搐、昏迷等尿毒症脑病症状。

(5) 血液系统症状：可有出血倾向及轻度贫血现象。

2. 水、电解质和酸碱平衡紊乱 可表现为：①代谢性酸中毒；②高钾血症；③低钠血症。此外，还可能有低钙、高磷血症，但远不如慢性肾衰竭时明显。

(三) 恢复期 从肾小管细胞再生、修复，直至肾小管完整性恢复称为恢复期。GFR 逐渐恢复正常或接近正常范围。少尿型患者开始出现尿量增多。通常持续 1~3 周，继而逐渐恢复。与 GFR 相比，肾小管上皮细胞功能常需数月后才能恢复。少数患者可遗留不同程度的肾脏结构和功能缺陷。

二、【问题】偏头痛的临床表现有哪些？

1. 无先兆偏头痛 (80%) 反复发作的一侧或双侧额颞部疼痛，呈搏动性，常伴恶心、呕吐、畏声、畏光、出汗、全身不适、头皮触痛等症状，常与月经有明显的关系。

2. 有先兆型偏头痛（10%）

前驱症状：倦怠、注意力不集中、打哈欠（发作前数小时至数日）。

先兆：可逆的、局灶性神经系统症状，如视觉、感觉、言语和运动的缺损或刺激症状。（头痛之前或头痛发生时）。

头痛：一侧或双侧额颞部或眶后部搏动性头痛，常伴有恶心、呕吐、畏声、畏光、苍白或出汗、多尿、易激惹、气味恐怖及疲劳感等。活动可使头痛加重，睡眠后可缓解头痛，持续 4~72 小时，消退后常伴有疲劳、倦怠等，1~2 日后常可好转。

3. 视网膜性偏头痛 反复发生的完全可逆的单眼视觉障碍，包括闪烁、暗点或失明。常伴偏头痛发作，发作间期眼科检查正常。

4. 常为偏头痛前驱的儿童周期性综合征 可视为偏头痛等位症，临床可见周期性呕吐、反复发作的腹部疼痛伴恶心、呕吐即腹性偏头痛、良性儿童期发作性眩晕。发作时不伴有头痛，随着时间的推移可发生偏头痛。

三、【问题】癫痫部分发作的临床表现有哪些？

1. 单纯部分性发作 ①部分运动性发作：指局部肢体的抽动，多见于一侧口角、眼睑、手指和足趾，也可涉及整个一侧面部或一肢的远端，有时表现为言语中断。如果发作自一侧开始后，按大脑皮质运动区的分布顺序缓慢地移动，例如自一侧拇指沿手指、腕部、肘部、肩部扩展，称 Jackson 发作，病灶在对侧运动区。②部分感觉性发作：一侧肢体麻木和针刺感；及视觉性、听觉性、嗅觉性、味觉性、眩晕性发作。③自主神经性发作：出现自主神经症状，病灶多位于岛叶、丘脑及边缘系统。④精神性发作：主要表现包括各种类型的遗忘症（如似曾相识、似不相识、强迫思维等）、情感异常（如无名恐惧、愤怒、忧郁、欣快等）、错觉（如视物变大或变小、听觉变强或变弱、感觉本人肢体变化等）、复杂幻觉等。

2. 复杂部分性 发作特点为发作起始出现各种精神症状或特殊感觉症状，随后出现意识障碍或自动症和遗忘症，有时发作一开始即为意识障碍。复杂部分性发作是在先兆之后病人呈部分性或完全性对环境接触不良，做出一些表面上似有目的的动作，即自动症。病人往往先瞪视不动，然后做出无意识动作，例如机械重复原来的动作，或出现其他动作如吸吮、咀嚼、舔舌、清喉，或是搓手、拂面、解扣、脱衣，甚至游走、奔跑、乘车、上船等。

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 30 期（word 版下载）

 医学教育网
【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】

