

慢性肾炎患者的

MANXINGSHENYAN HUANZHE DE JIATING YANGHU

家庭养护

◆ 主编 董志武 梁立宏



 科学技术文献出版社

慢性肾炎患者的 家庭养护

主 编	董志武	梁立宏	
副主编	张桂华	周兴安	
编 委	董志武	梁立宏	张桂华
	周兴安	杨 红	徐进志
	张 同		

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

慢性肾炎患者的家庭养护/董志武,梁立宏主编. -北京:科学技术文献出版社,2008. 10

ISBN 978-7-5023-6110-5

I. 慢… II. ①董… ②梁… III. 慢性病:肾炎-中西医结合疗法 IV. R692.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 110059 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 [http://www. stdph. com](http://www.stdph.com)

E-mail: stdph@istic. ac. cn

策 划 编 辑 李 洁

责 任 编 辑 李 洁

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京国马印刷厂

版 (印) 次 2008 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 220 千

印 张 10.875

印 数 1~6000 册

定 价 19.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

慢性肾炎是严重威胁人类尤其是青壮年人群健康的一类疾病。

本书全面系统地介绍了中、西医治疗慢性肾炎的一般方法,重点向慢性肾炎患者介绍了疾病的家庭调理常识及调理方法,旨在全面普及防治慢性肾炎的基本知识,充分调动患者自我调理的主观能动性,提高患者的自我康复意识和能力。本书既可作为患者自我调理的家庭指导医生,又可作为医务工作者的临床参考书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前言

肾脏疾病是临床常见病和多发病,尤其是慢性肾炎呈持续进行性发展,最终发展至慢性肾功能衰竭终末期的尿毒症,严重危害人们的身体健康和劳动能力。尽管随着透析与移植技术的发展,尿毒症已不再是“不治之症”,但是,透析与移植费用昂贵,给国家及家庭造成了沉重的经济负担。因此,有必要重视慢性肾炎的预防和治疗,延缓或阻止慢性肾炎的发展,减少尿毒症的发生。

随着人民生活水平的不断提高,患者的自我保健意识也不断加强,他们迫切需要一本通俗易懂的参考书,本书正是在此目的下编写而成的。本书以通俗易懂的语言,对慢性肾炎的发病机制、诱发因素、临床诊断及治疗方法进行了全面的阐述,使患者能知道自己患此病后该怎么办,如何更好地配合医生进行治疗。

人一辈子不可能不生病,关键是生了病以后如何恢复。一般而言,在疾病的急性发

作期以治疗为主,而在疾病的慢性期则以家庭康复为主,除了配合医生的治疗外,尚需合理地进行膳食、运动等各方面的调养。为了更好地使患者参与疾病的预防、治疗,本书为患者提供了多种自我治疗、自我康复的途径,突出其实用性,使读者易读、易懂、易掌握,在家中就可以进行自我康复调理。

由于当前肾内科基础和临床研究日新月异,新理论、新方案不断涌现,任何一本专著均难以达到全面、及时地加以描述,加之编者水平有限,疏漏之处在所难免,恳请读者批评指正。

前
言

编 者



目 录

1 慢性肾炎概述	1
第一节 人体泌尿系统的组成	2
第二节 肾的位置及功能	5
第三节 慢性肾炎的定义	10
第四节 慢性肾炎的病程及发病形式	11
第五节 慢性肾炎的危害	12
第六节 慢性肾炎急性发作家庭 应急处理	13
2 慢性肾炎的诊断	15
第一节 临床表现	16
第二节 实验室和其他检查	18
第三节 诊断与鉴别诊断	20
一、诊断	20
二、鉴别诊断	21
3 慢性肾炎的西医治疗	25
第一节 西医对病因病机的认识	26
第二节 慢性肾炎的分型与分期	28
一、临床分型	28
二、临床分期	30
第三节 慢性肾炎的西医治疗	31
一、一般治疗	32
二、对症治疗	33
第四节 腹膜透析疗法	55
第五节 血液透析疗法	61
第六节 肾脏移植疗法	65
4 慢性肾炎的中医治疗	70
第一节 中医对病因病机的认识	71

第二节 中药物物治疗	75
一、辨证治疗	75
二、成药治疗	78
三、验方	85
第三节 针灸治疗	102
一、体针疗法	103
二、耳针疗法	107
三、头针疗法	111
四、冷针疗法	114
五、穴位埋线疗法	115
六、穴位注射疗法	116
第四节 推拿疗法	120
一、全身推拿法	122
二、足部推拿法	124
三、手部推拿疗法	127
四、耳部推拿疗法	129
第五节 拔罐疗法	131
第六节 刮痧疗法	134
第七节 贴敷疗法	138
第八节 熏洗疗法	144
第九节 艾灸疗法	149
第十节 其他疗法	154
5 慢性肾炎患者的康复调理	158
第一节 慢性肾炎患者的转归	159
一、影响肾炎预后的因素	160
二、导致慢性肾炎加重的因素	161
第二节 慢性肾炎的护理	162
一、日常护理	163



二、不同疗法患者的护理	172
三、不同症状患者的护理	182
第三节 饮食调理	193
一、饮食调养原则	194
二、食物的选择	202
三、调理药膳	211
第四节 运动调理	271
一、运动的原则	273
二、运动的种类	274
第五节 情志调理	286
6 慢性肾炎患者的生活指导	288
第一节 治疗指导	289
一、疾病的早期自我发现	289
二、住院	290
三、服用西药	291
四、服用中药	293
五、学会观察病情	295
六、自测血压	298
七、测量体温	304
八、疗效判定	306
第二节 生活指导	307
一、日常生活	308
二、休息	312
三、膳食平衡	313
四、皮肤护理	314
五、婚育	316
六、旅游	319
七、日常保健	320



第三节 认识误区	321
7 慢性肾炎的预防	328
第一节 慢性肾炎患者肾功能的保护	328
第二节 复发的预防	330
附录	334
附录一 如何看懂肾功能检测化验结果	334
附录二 慢性肾炎患者的饮食举例	337
 参考文献	 339



1 慢性肾炎概述

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎,是由多种原因引起的原发于肾小球的一组免疫性疾病,病理类型多样,预后不尽相同。临床特点为起病隐匿(可有一段时间的无症状期,但尿常规检查有不同程度的蛋白尿、红细胞及管型尿)、病程长(呈缓慢性进展,多数患者有程度不等的腰酸、疲乏、水肿、高血压及肾功能损害)。随着病情的进一步发展,少则 2~3 年,多则 20~30 年,健存肾单位越来越少,纤维组织不断增生,肾脏萎缩。其病顽固,反复发作,迁延不愈,最终导致肾功能衰竭,预后很差。

本病可以发生于不同年龄,以青壮年为多见。

第一节

人体泌尿系统的组成

泌尿系统由肾、输尿管、膀胱和尿道组成。机体在新陈代谢过程中所产生的废物(尿素、尿酸、无机盐等)及过剩的水分,需要不断地经血液循环送到排泄器官排出体外。排泄的渠道一是经皮肤汗腺形成汗液排出,二是通过肾形成尿再经排尿管道排出。经过肾排出的废物数量大、种类多。肾不仅是排泄器官,它对维持体内电解质平衡也有重要作用。

1. 肾

肾是实质性器官,左右各一,呈蚕豆形,新鲜肾呈红褐色。肾的内侧缘中部是血管、淋巴管、神经和肾盂出入肾的门户。从肾的冠状剖面上,肉眼可见肾实质分为皮质和髓质两个部分。皮质位于浅层,富含血管,呈红褐色。肾髓质位于深部,色淡呈锥体形,叫肾锥体,锥体的尖端钝圆叫肾乳头。

肾实质主要由许多肾单位组成,一个肾单位包括肾小体和肾小管两部分,肾小体是由血管球(一团盘曲的动脉性毛细血管球)和包在血管球外面的肾小囊(肾小管盲端凹陷而成的杯状双层囊)构成,是泌尿部分,位于肾皮质内,肉眼看呈细小颗粒状。肾小管是细长弯曲的管道,续于肾小囊,收集肾小体泌出的尿液向外输出,在输出过程中,对其中有用的物质和大部分水分还有重吸收作用。可见肾小管的功能除参与排泄某



些代谢废物外,还与调节体内水、电解质、酸碱平衡等有重要关系,这在保持内外环境稳定方面起重要作用。肾小管的迂曲部分在皮质内围绕于肾小体的周围,直行的部分位于髓质内。许多肾小管的末端汇集成集合管,再合并形成乳头管开口于肾乳头。

肾的表面由内向外还有纤维囊、脂肪囊和肾筋膜等三层被膜包绕,还有血管、神经等。

2. 肾盏、肾盂

肾盏和肾盂是尿管的起始部分。肾小盏呈漏斗状,紧紧包绕着肾乳头,以收纳由乳头管泌出的尿液。一个肾小盏包绕着1个或2个肾乳头,每2~3个小盏集成肾大盏,2~3个大盏最后合并形成漏斗形的肾盂。肾盂向肾门方向逐渐变窄,出肾门后续于输尿管。

3. 输尿管

输尿管长约30厘米,自肾盂起始后,首先沿腹后壁下行,再沿盆腔侧壁至盆底向内下斜穿膀胱壁,开口于膀胱。输尿管壁有较厚的平滑肌层,可节律性蠕动,使尿液不断流入膀胱,当膀胱充满尿液后,由于膀胱内压力升高,将输尿管末段压扁,从而保证尿液不能逆流。

4. 膀胱

膀胱是暂时储存尿液的肌性囊,上连输尿管,下接尿道。位于小骨盆腔内,前为耻骨联合,后方在男性有精囊腺、输精



管和直肠,在女性有子宫和阴道。

成人膀胱空虚时,膀胱顶不超过耻骨联合上缘。幼儿的膀胱位置比成年人高,几乎完全位于腹腔内,随着年龄的增长,膀胱逐渐下降到盆腔内。老年人因盆底肌的托载能力减弱所以膀胱位置较低。

膀胱的形状、大小和壁的厚薄随所贮存的尿量而变化,一般成人容量约为 300~500 毫升。膀胱壁由黏膜、黏膜下膜、肌膜和外膜组成。肌膜主要是纵横交错的平滑肌束叫逼尿肌,膀胱下口即尿道内口处有发达的环行平滑肌叫尿道内括约肌。当尿液在膀胱内充盈到一定程度时(一般为 300~400 毫升),逼尿肌受到牵张而收缩,括约肌松弛引起排尿,尿液排空后,又恢复到括约肌收缩、逼尿肌松弛的贮尿状态。

5. 尿道

尿道是排尿管道的最后一段,由膀胱下口(尿道内口)开始,末端直接开口于体表。男、女尿道有很大不同。男性尿道既是排尿路,又是排精路,它和男性生殖器官的前列腺、阴茎等关系密切。女性尿道是一条独立的肌性管,长约 4 厘米,由尿道内口起始,向前下方穿过盆底的尿生殖膈后,以尿道外口开口于阴道前庭。在穿过尿生殖膈处,有横纹肌性的括约肌环绕。



第二节 肾的位置及功能

1. 肾在人体中的位置

肾俗称“腰子”，位于腰部脊柱两侧，左右各一，肾贴腹后壁的上部，位于腹膜后间隙内。左肾上极平第 11 胸椎，其后方有第 11、12 肋斜行跨过，下端与第 2 腰椎齐平。右肾上方与肝相邻，位置比左肾低半个到一个椎体，右肾上极平第 12 胸椎，下极平第 3 腰椎，第 12 肋斜行跨过其后方。在竖脊肌的外侧缘与第 12 肋之间的部位称为肾区（脊肋角），有些肾疾患者，叩击或触压此处还可引起疼痛。肾是实质性器官，外形似蚕豆，分为上下两端，内外两侧缘和前后两面。上端宽而薄，下端窄而厚。肾的前面较凸，朝向前外侧；肾的后面较平，紧贴腹后壁上部，位于腹膜后间隙内。两肾的形态、大小、重量大致相同，其大小约为 11 厘米×6 厘米×2.5 厘米，重量 100~150 克。

2. 肾的构造

肾脏的外缘弯弯地向外凸出，内缘又弯弯地向内凹陷，这个地方称做肾门。血管、神经、淋巴管、输尿管都由肾门进出肾脏。排列顺序为：肾静脉在前、肾动脉居中、输尿管在后，该处合称为肾蒂。肾门向肾内延续为由肾实质围成的肾窦，窦



内含有肾动脉、肾静脉的主要分支和属支、肾小盏、肾大盏、肾盂和脂肪组织等。肾的构造可以分为被膜和肾实质两部分以及双肾顶部的肾上腺。

肾的被膜自内向外可分为三层。

(1)纤维膜:为贴于肾实质表面的一层结缔组织膜,薄而坚韧,由致密结缔组织和少数弹力纤维构成。在正常状态下,容易与肾实质剥离。但在某些病理情况下,由于与肾实质粘连,而不易剥离。

(2)肾脏外面披着一层厚厚的黄色外衣,是由脂肪构成的,称做肾脂肪囊,起着固定、保护肾脏的作用。

(3)肾筋膜:位于脂肪囊的外面,由腹膜外组织发育而来。肾筋膜分前后两层,包绕肾和肾上腺。向上向外侧两层互相融合。向下两层互相分离,其间有输尿管通过。肾筋膜向内侧,前层延至腹主动脉和下腔静脉的前面,与大血管周围的结缔组织及对侧肾筋膜前层相续连;后层与腰大肌筋膜相融合。自肾筋膜深面还发出许多结缔组织小束,穿过脂肪囊连至纤维膜,对肾起固定作用。肾的内部结构又分两部分,周围称皮质,深部为髓质。

肾的解剖生理单位称为肾单位,由肾小球和肾小管组成。每个肾约有 130 万个肾单位。在正常情况下,肾单位交替地进行活动,因此肾具有很大的储备代偿能力。

肾小球由毛细血管丛和肾球囊构成,是血浆滤过的器官。肾小球毛细血管壁分 3 层,中间为基底膜,内侧有内皮细胞覆盖,外侧为脏层上皮细胞。毛细血管基底膜厚约 320 纳米,可分为三层,中间为致密层,内侧和外侧各为内疏松层和外疏松



层。毛细血管基底膜内面由一层扁平的内皮细胞覆盖,内皮细胞胞浆很薄,布满许多直径约 70~100 纳米的小孔。脏层上皮细胞(又称足细胞)在基底膜外侧,胞浆丰富,形成许多细长的分枝状突起,称为足突。上皮细胞由这些足突

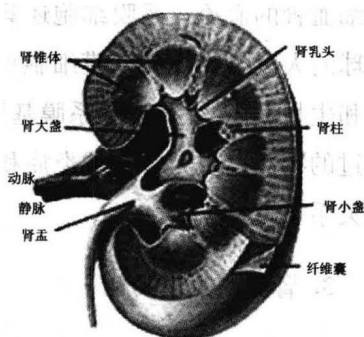


图 1 右肾冠状切面

附着于基底膜外疏松层。足突之间形成许多间隙,宽约 20~30 纳米,称为滤过隙,距基底膜表面约 60 纳米,在相邻的足突之间有一层薄膜称为滤过隙膜。毛细血管壁包括内皮细胞、基底膜、上皮细胞,共同组成肾小球的滤过膜。肾小球的滤过除与毛细血管的结构和滤过物质的分子大小有关外,也与基底膜的生物化学组成及其电荷有关。基底膜主要由Ⅳ胶原和一些糖蛋白如层连蛋白、纤维连接蛋白和多聚阴离子多糖蛋白等组成。其中尤其是硫酸类肝素多糖蛋白带大量负电荷分布于内、外疏松层。此外,在毛细血管内皮细胞和脏层上皮细胞表面也有带负电荷的唾液酸糖蛋白。肾小球的负电荷可阻止血液中带负电荷的分子如白蛋白滤过。当肾小球多聚阴离子减少时滤过的蛋白质可增加。

在肾小球毛细血管之间有少量组织支持毛细血管网,并将毛细血管联系在一起,称为肾小球系膜,由系膜细胞和系膜基质组成。系膜基质充填在各叶毛细血管之间。系膜细胞散在于系膜基质内。系膜细胞有收缩功能,可参与调节肾小球

