

书 升级版

性别	年龄	就诊卡号
----	----	------

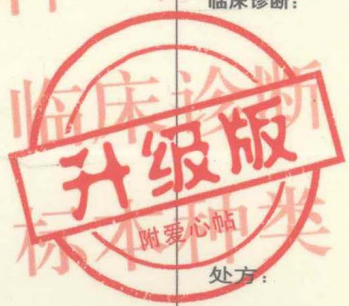
姓 性 别 门诊 住院 科 别

专家诊治 肾衰竭尿毒症

徐元钊 主编

科别	肾内科	日期	费别
----	-----	----	----

临床诊断:



送检医师
送检日期
采样日期

药价

劳 公 自 其



挂号费丛书 升级版

姓名		性别		全
----	--	----	--	---

专家诊治 肾衰竭尿毒症

科别	肾内科	日期		费别	
----	-----	----	--	----	--

主 编 徐元钊

升级版

附爱心帖

药价	
----	--

图书在版编目 (CIP) 数据

专家诊治肾衰竭尿毒症 / 徐元钊主编. —上海: 上海科学技术文献出版社, 2012.3

ISBN 978-7-5439-5062-7

I . ①专… II . ①徐… III . ①肾功能衰竭—诊疗②尿毒症—诊疗 IV . ① R692.5 ② R695

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 229542 号

责任编辑: 何 蓉

美术编辑: 徐 利

专家诊治肾衰竭尿毒症

徐元钊 主编

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市长乐路 746 号 邮政编码 200040)

全国新华书店经销

昆山市亭林彩印厂印刷

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 7.5 字数 168 000

2012 年 3 月第 1 版 2012 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5439-5062-7

定价: 15.00 元

<http://www.sstlp.com>

总序

随着人们物质文化生活水平的提高,一旦生了病,就不再满足于“看病拿药”了。病人希望了解自己的病是怎么得的?怎么诊断?怎么治疗?怎么预防?当然这也和疾病谱的变化有关。过去,患了大叶性肺炎,打几针青霉素,病就好了。患了夜盲症,吃些鱼肝油丸,也就没事了。至于怎么诊断、治疗,怎么预防,人们并不十分关心。因为病好了,没事了,事过境迁,还管它干嘛呢?可是现代的病不同了,许多的病需要长期治疗,有的甚至需要终生治疗。许多病不只需要打针服药,还需饮食治疗、心理调适。这样,人们自然就需要了解这些疾病的相关知识了。

到哪里去了解?当然应该问医生。可是医生太忙,有时一个上午要看四五十位病人,每看一位病人也就那么五六分钟,哪有时间去和病人充分交谈。病人有困惑而不解,自然对医疗服务不满意,甚至对医嘱的顺从性就差,事实上便影响了疗效。

病人及其家属有了解疾病如何防治的需求,而门诊的医生爱莫能助。这个矛盾如何解决?于是提倡普及医学科学知识,报刊、杂志、广播、电视都常有些介绍,对一般群众增加些防病、治病的知识,当然甚好,但对于患了某病的病人或病人的家属而言,就显得不够了,因为他们有很多很多的问题要问。把与某一疾病相关的知识汇集成册,是一个

总序

好主意,病人或家属一册在手,犹如请来了一位家庭医生,随时可以请教。

上海科学技术文献出版社有鉴于此,新出一套“挂号费丛书”。每册之售价约为市级医院普通门诊之挂号费,故以名之。“挂号费丛书”尽选常见病、多发病,聘请相关专家编写该病的来龙去脉、诊断、治疗、护理、预防……凡病人或家属可能之疑问,悉数详尽解述。每册10余万字,包括数百条目,或以问诊方式,一问一答,十分明确;或分章节段落,一事一叙一目了然。而且作者皆是各科专家,病人或家属所需了解之事他们自然十分清楚,所以选题撰稿,必定切合需要。而出版社方面则亦在字体、版式上努力,使之更能适应各阶层、各年龄之读者需要。

所谓珠联璧合,从内容到形式,“挂号费丛书”确有独到之处。我相信病人或家属读了必能释疑解惑,健康的人读了也必有助于防病强身。故在丛书即将出版之时,缀数语于卷首,或谓之序,其实即是叙述我对此丛书之认识,供读者参考而已。不过相信诸位读后,必谓我之所言不谬。

复旦大学附属中山医院内科学教授

上海市科普作家协会理事长

杨秉辉

肾衰竭是十分常见的临床综合征,除急性肾衰竭大部分可治愈外,慢性肾衰竭目前还不能治愈。慢性肾衰竭已是人类十大死因之一,年发病率为每百万人口 100~200,并呈增长态势。社会经济的高速发展深刻地改变着每个人的生活方式和习惯,现代社会带给我们不仅有丰富的食物、便利的交通工具等现代化设施,也带来了更多的高血压、高血脂和糖尿病,它们正在危害着我们的肾脏,已成为慢性肾衰竭发病率上升的原因之一。20 世纪 40 年代以来,肾替代治疗(包括血液透析、腹膜透析和肾移植)相继问世,使百余万慢性肾衰竭患者得以生存,恢复正常或接近正常的生活和工作,这得益于科技和社会(尤其是社会保障)的进步。但患病率加快的增长态势却难以遏制,可以想象这些病痛给患者、患者家属以及整个社会带来多少不幸!为让生活更美好,为减少不幸,必须让更多的人不发生肾脏疾病;让更多的肾脏疾病患者不至于很快地发展成尿毒症;让更多的尿毒症患者不发生并发症;让更多的透析和肾移植患者能保有更高质量的生活和更长的生存期,这便是我编写这本书的初衷,也是一个医务工作者的责任。

本书收集了 30 类 300 余个问题,想把肾脏基本知识,肾衰竭、肾替代疗法(包括透析和移植)的一些概念,防治目标与要点,兼顾学术理论发展趋势和患者想了解的问题,扼

要地介绍给读者,希望诸君能从中获益。为了让患者求医时能看懂检查报告单和理解医师的诊疗术语,编入了一些常用术语及其解释,并将其英文缩写编成附录,列于文末,便于读者检索。鉴于学科发展迅猛,笔者才识有限;受制于篇幅,难尽其详;成书仓促,错漏难免,望读者不吝赐教。

承上海科学技术文献出版社何蓉编审邀约,指导协助,使本书有幸付梓,诚致谢意!对热忱支持我写作的同道与家人,谨致感谢!

徐元钊

挂号费丛书·升级版总序

前言

患了肾衰竭尿毒症可能会有的一些表现

夜尿增多 002

为什么夜尿增多是慢性肾功能减退的

第一症状 002

消化道症状 002

尿毒症患者为何有消化道症状 002

心血管系统症状 003

心血管系统并发症是尿毒症患者最常见的

死因吗 003

呼吸系统症状 003

尿毒症患者常有哪些呼吸系统症状 003

神经精神症状 004

尿毒症患者常有哪些神经精神症状 004

贫血 005

尿毒症时为什么有贫血 005

专家诊治

肾衰竭尿毒症

目
录

目 录

骨病症状	005
尿毒症时为何可发生骨病	005
肌病症状	006
什么是尿毒症性肌病	006
高血钾	007
尿毒症时为何易发生高钾血症	007
代谢性酸中毒	007
尿毒症时为何易发生代谢性酸中毒	007
皮肤改变	008
尿毒症时皮肤有何改变	008

了解一些肾脏的基本常识

肾脏的大小、形态和位置如何	010
肾脏大体结构是怎样的	010
肾内主要细微结构是怎样的	011
什么是肾小管-间质	012
肾脏的主要生理功能是什么	012
尿液如何生成？肾小球滤过率有什么 意义	013
肾小球滤过膜是如何发挥其“滤过” 作用的	013
肾小管有什么功能	014

肾小管损害为什么也会使肾滤过功能下降	015
--------------------	-----

肾脏有什么重要的内分泌功能	015
---------------	-----

诊断肾衰竭尿毒症需要做的一些检查

尿液检查	018
------	-----

为什么常用尿常规作为肾病的筛选检查?

怎样留取尿常规标本	018
-----------	-----

怎样留取 24 小时尿标本	018
---------------	-----

泡沫尿提示什么	019
---------	-----

尿相对密度和尿渗透浓度测定有何意义	020
-------------------	-----

尿 pH 测定能反映什么问题	020
----------------	-----

尿糖阳性见于哪些情况	021
------------	-----

健康人尿中有蛋白吗? 蛋白尿是怎样

产生的? 怎么分类	021
-----------	-----

测定尿白蛋白肌酐比有何意义	022
---------------	-----

何谓血尿? 如何分类	023
------------	-----

什么叫脓尿? 尿中有白细胞是否即为尿路

感染	024
----	-----

什么叫管型? 正常人尿中有管型吗?

管型尿有什么临床意义	025
------------	-----

怎样做尿细菌学检查	025
-----------	-----

如何评价清洁中段尿培养结果	026
---------------	-----

肾功能试验	027
-------	-----

常用的肾功能检查有哪些	027
-------------	-----

肾衰竭尿毒症的病因及诊治原则

急性肾衰竭	043
什么是急性肾衰竭？什么是急性肾损伤	043
引起急性肾衰竭的原因有哪些	044
什么叫急性肾小管坏死	045
可引起急性肾小管坏死的抗感染药物 主要有哪些	046
可引起急性肾小管坏死的抗肿瘤药物 主要有哪些	047
可引起急性肾小管坏死的其他药物 主要有哪些	047
可引起急性肾小管坏死的常见毒物有 哪些	048
急性肾小管坏死的发病机制和病理特征 是什么	048
急性肾小管坏死的典型临床过程如何？ 有何治疗要点	049
什么是非少尿型急性肾小管坏死	050
什么是高分解代谢型急性肾小管坏死	050
如何区分缺血性肾前性氮质血症和急性肾 小管坏死的少尿	051
急性肾小管坏死如何与重症肾小球疾病、 急性间质性肾炎鉴别	052
急性肾衰竭与慢性肾衰竭如何鉴别	052

急性肾衰竭的透析指征是什么	053
急性肾衰竭为何强调早期、充分透析	053
急性肾小管坏死的预后如何	054
何谓造影剂肾病	055
慢性肾衰竭	056
什么是慢性肾衰竭？如何分期	056
什么是慢性肾脏疾病？如何分期？	
有何优点	057
怎样通过血肌酐求得肾小球滤过率	058
慢性肾衰竭的发病率有多高	059
尿毒症病死率很高吗	059
慢性肾病进行性发展的共同机制是什么	
.....	059
如何预测慢性肾脏疾病发展速度与治疗	
效果	061
慢性肾衰竭的常见病因	062
慢性肾衰竭的主要病因有哪些	062
慢性肾小球肾炎	063
什么是慢性肾小球肾炎	063
慢性肾小球肾炎有哪些主要的病理类型	064
慢性肾小球肾炎常有哪些临床表现？	
可分哪些临床类型	064
什么是慢性肾小球肾炎氮质血症	065
影响慢性肾小球肾炎进展速度的因素	
有哪些	065

慢性肾盂肾炎	066
什么是慢性肾盂肾炎	066
慢性间质性肾炎	067
何谓慢性间质性肾炎	067
何谓镇痛剂肾病	068
何谓中草药肾病	069
糖尿病肾病	069
什么是糖尿病肾病	069
糖尿病肾病有哪些临床表现？如何进行 分期	070
糖尿病肾病多久会发展成尿毒症	071
高血压肾病和缺血性肾病	072
什么是高血压肾病	072
什么是缺血性肾病？有哪些病因	072
狼疮性肾炎	073
什么是狼疮性肾炎	073
紫癜性肾炎	074
何谓紫癜性肾炎	074
尿酸性肾病	075
什么是尿酸性肾病	075
痛风患者的饮食应注意哪些事项	076
如何区分食物中嘌呤含量	076
多囊肾病	077
何谓常染色体显性遗传多囊肾病	077
临床表现及诊治原则	078
慢性肾衰竭患者还可有哪些系统功能障碍	

.....	078
慢性肾衰竭患者有哪些水、盐、酸、 碱代谢紊乱	079
慢性肾衰竭患者有哪些营养物质代谢 紊乱？如何处理	081
怎样诊断慢性肾衰竭	082
慢性肾脏疾病的治疗原则是什么？ 各期有何应对策略	083
如何设计慢性肾脏疾病患者合理的蛋白 饮食方案	084
慢性肾脏疾病患者能吃豆类与豆制品吗	086
为何提倡慢性肾衰竭患者食用麦淀粉	086
慢性肾衰竭患者能吃什么食物呢	087
如何设计慢性肾脏疾病患者的合理的 非蛋白饮食方案	088
常见的高钠食品有哪些	089
常见的易引起高钾的食品和药品有 哪些	089
慢性肾衰竭患者的低钙血症该 如何处理	090
如何控制高磷血症？常见的高磷食品 有哪些	091
通过肠道能减少尿毒症代谢产物 积聚吗	091
慢性肾衰竭患者伴高尿酸血症是否要 处理	092

慢性肾脏疾病患者控制高血压的目的、 目标和策略是什么	092
慢性肾脏疾病患者伴高血压可选用哪些 降压药	093
慢性肾脏疾病患者降压治疗应遵循什么 原则	096
无高血压的慢性肾脏疾病患者是否也可用 降压药	097
伴高血脂症的慢性肾脏疾病患者是否应 降脂治疗	097
富含胆固醇的食物主要有哪些	099
如何处理慢性肾衰竭患者的酸中毒	099
怎样纠正慢性肾衰竭患者的贫血？ 怎样使用铁剂和促红细胞生成素	100
慢性肾脏疾病患者能否吸烟	101
为什么建议糖尿病患者要严格控制血糖	101
慢性肾衰竭的替代治疗有哪些？宜何时 开始？效果如何	102
慢性肾衰竭患者用药要注意什么	104
慢性肾衰竭患者应如何使用常用药物	105

肾衰竭尿毒症的血液净化疗法

血液透析的原理与指征	108
血液透析的基本原理是什么	108
为什么说血液透析是一项被广泛应用的	

技术	109
血液透析的指征是什么	110
血液透析有无禁忌证	110
为什么血液透析不宜过晚	111
血液透析血管通路	111
血液透析为什么必须建立血管通路	111
长期血管通路有哪些种类？如何选择	112
临时血管通路有哪些种类？如何选择	113
什么是初始血管通路失败	114
如何防治血管通路的感染并发症	115
血管通路还有哪些常见的并发症？ 如何防治	116
患者应如何保护临时血管通路	117
应如何保护自体动静脉内瘘	118
血液透析的装置、操作与效果	119
所谓“人工肾”是什么样的装置	119
透析用水有什么要求	120
透析液成分有何特点	121
血液透析为什么需要抗凝？如何实施	122
有高危出血倾向的血液透析患者如何 选择抗凝技术	123
如何选择透析器	123