



健康进社区丛书

JIANKANGJINSHEQUCONGSHU

肾病

SHENBING

主编◎钱秋海 倪青 唐迎雪

走近健康知识

扰

◎留心肾病的早期信号

◎小便异常多留心

◎肾脏解剖全揭秘

◎合理用药是关键

◎肾病患者饮食宜与忌

◎肾病预防——中老年人的必修课

Healthy



军事医学科学出版社



中华人民共和国卫生部
国家中医药管理局

肾病

SHENBING

SHENBING DE ZHIZHENG

肾脏病防治知识问答

肾脏病防治知识问答
肾脏病防治知识问答
肾脏病防治知识问答

肾脏病防治知识问答
肾脏病防治知识问答
肾脏病防治知识问答

Healthy

中国医药出版社



健康进社区丛书

JIANKANGJINSHEQUCONGSHU

肾病

主 编 钱秋海 倪 青 唐迎雪

副主编 李玉忠 孔祥英 李贻文 姜 山

编 者 (按姓氏笔画排序)

孔祥英 阴颖辉 安 然 李玉忠

李永红 李贻文 姜 山 钱秋海

倪 青 唐迎雪

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

肾病 / 钱秋海, 倪青, 唐迎雪主编.

— 北京: 军事医学科学出版社, 2013.1

(健康进社区丛书)

ISBN 978-7-5163-0073-2

I. ①肾… II. ①钱… ②倪… ③唐… III. ①肾疾病 - 防治

IV. ①R692

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第250290号

策划编辑: 孙宇 于庆兰 **责任编辑:** 蔡美娇

出版人: 孙宇

出版: 军事医学科学出版社

地址: 北京市海淀区太平路27号

邮编: 100850

联系电话: 发行部: (010) 66931049

编辑部: (010) 66931127, 66931039, 66931038

传真: (010) 63801284

网址: <http://www.mmssp.cn>

印装: 中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发行: 新华书店

开本: 710mm × 1000mm 1/16

印张: 9

字数: 100千字

版次: 2013年1月第1版

印次: 2013年1月第1次

定价: 18.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前言

肾脏疾病是原发或继发于肾脏的疾病。肾脏疾病种类繁多，临床表现复杂，多数肾病是以缓慢、持续进展的肾功能减退为特点，在整个病程中，多伴有血尿、蛋白尿、水肿、贫血或高血压为其共有特征。由于生活环境和生活习惯等因素的影响，肾脏疾病的发病率有逐年升高的趋势。各种肾脏疾病均具有特有的起病方式，多数肾病迁延难愈，随着病情的发展，肾功能逐渐下降，如果治疗及调护不当，最终难免会发展到尿毒症阶段，需要进行透析或肾脏移植，往往给患者及家庭带来沉重的经济负担。

我们在临床工作中了解到，广大肾病患者除了积极寻求肾病专家的治疗外，迫切需要专科医生给予全面的肾病防治指导，满意地解答他们日常生活中遇到的常见问题。虽然在临床过程中，我们一直在不断解答患者提出的各种实际问题，但因时间仓促，各种解答往往支离破碎，难以让患者满意。因此，系统全面地总结肾病患者迫切需要了解的各种问题，给予正确指导，有利于发挥患者的主动性，有利于提高肾病的治疗效果，促进患者的康复，是一项非常有意义的工作。

本书自始至终贯穿了“未病先防、既病防变”的思想，重点介绍了作为患者自己必须了解的肾病预防、早期诊断、正确治疗，合理饮食与运

动，以及护理、康复等方面的问题，希望对减少肾病的发病率，延缓肾病患者肾功能的恶化有所帮助。内容安排上分为识病篇、知病篇、治病篇、养病篇、防病篇五个部分，其中“识病篇”集中介绍了肾脏病的临床表现、早期征兆和辨识要点，旨在让患者早识疾病的征兆，减少误诊漏诊；“知病篇”简要介绍了肾脏病的主要类型和相关检查及其他重要常识，旨在让患者在与肾脏病的较量中做到“知己知彼，百战不殆”；“治病篇”介绍了肾脏病的用药规范及主要治疗方法，包括药物、透析、肾移植等；“养病篇”是本书的重点，从饮食、运动、起居等多个方面综合介绍了肾脏病日常调护和养生的内容；“防病篇”对肾脏病预防的相关知识和注意事项扼要进行了讲解。全书内容丰富，通俗易懂，娓娓道来，深入浅出，读过之后，您会获益匪浅！

本书在编写过程中参阅了大量文献资料，在此谨向原作者及出版单位表示诚挚的谢意。由于编者水平有限，虽竭尽全力，书中不足之处在所难免，敬请同仁及广大读者提出宝贵意见。

编 者

2012年11月20日

目 录

第一章 识病篇

- | | |
|------------------|------|
| 1. 留心肾病的早期信号 | / 3 |
| 2. 腰痛不一定有肾病 | / 3 |
| 3. 肾性水肿怎么识别 | / 6 |
| 4. 小便异常多留心 | / 8 |
| 5. 肾病警报——血尿 | / 12 |
| 6. 不容忽视的蛋白尿 | / 14 |
| 7. 尿液浑浊细究因 | / 17 |
| 8. 血压易升难降，谁是罪魁祸首 | / 18 |
| 9. 贫血许是因肾病 | / 19 |
| 10. 骨痛、骨折也是肾病表现 | / 20 |
| 11. 肾功能要及时查 | / 21 |
| 12. 肾功能损害怎知道 | / 22 |
| 13. 肾大肾小皆是病 | / 24 |

第二章 知病篇

- | | |
|----------------|------|
| 1. 肾脏解剖全揭秘 | / 29 |
| 2. 小小肾脏作用大 | / 32 |
| 3. 中医对肾的认识 | / 35 |
| 4. 常见的肾病有哪些 | / 39 |
| 5. 为什么肾功损害有快有慢 | / 42 |

6. 尿检标本留取学问大	/ 43
7. 超声检查作用大	/ 45
8. “一针见血”的肾脏穿刺	/ 46

第三章 治病篇

1. 合理用药是关键	/ 51
2. 请在专科医生指导下用药	/ 52
3. 容易引起肾损害的药物	/ 53
4. 激素是好药，看您怎么用	/ 54
5. 细胞毒性药物在肾病中的应用	/ 57
6. 严格控制高血压	/ 58
7. 尿蛋白怎么消	/ 59
8. 肾病患者的抗凝治疗	/ 60
9. 肾性贫血怎纠正	/ 62
10. 肾病患者需防治高钾血症	/ 63
11. 慢性肾衰竭的保守治疗	/ 65
12. 什么是“肾脏替代治疗”	/ 69
13. 您了解血液透析吗	/ 72
14. 腹膜透析知多少	/ 76

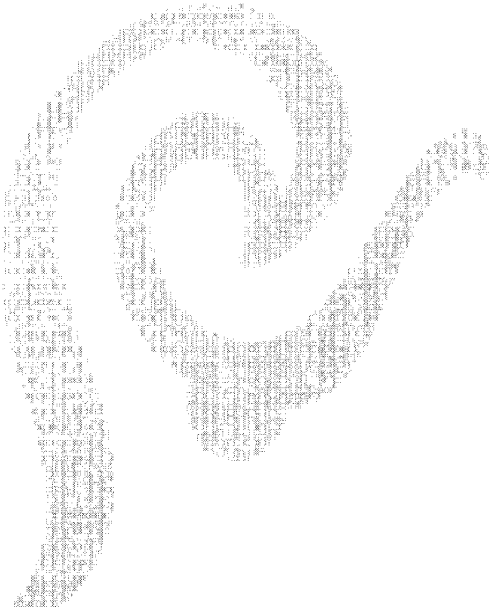
第四章 养病篇

1. 慢性肾病的调养原则	/ 81
2. 肾病患者的膳食平衡法则	/ 87
3. 急性肾炎患者的饮食原则	/ 89

4. 给肾盂肾炎患者的饮食建议	/ 90
5. 肾病综合征的膳食要求	/ 91
6. 糖尿病性肾病患者该怎么吃	/ 92
7. 高尿酸血症肾病的饮食经	/ 94
8. 肾结石患者的饮食指导	/ 96
9. 肾功能不全患者的饮食注意事项	/ 97
10. 肾病患者的饮食宜与忌	/ 100
11. 肾病药膳食谱大推介	/ 104
12. 肾病患者的运动治疗	/ 108
13. 肾病患者的“性”福生活	/ 110
14. 肾病患者的基础护理	/ 111
15. 急性肾炎患者的调护原则	/ 115
16. 肾盂肾炎患者的生活护理	/ 116
17. 肾病综合征患者的护理	/ 117

第五章 防病篇

1. 肾病预防——中老年人的必修课	/ 123
2. 预防肾病有原则	/ 124
3. 补肾食品举萃	/ 126
4. 运动锻炼与肾病的预防	/ 130
5. 运动强肾有妙招	/ 132
6. 从包恢的“独睡丸”说起	/ 134



第一章

识病篇

1. 留心肾病的早期信号

多种肾病的早期可有一些表现，是与肾病相关的临床症状。如果出现这些症状时，立即去医院检查也可早期发现肾病。

- (1) 尿色深或肉眼血尿，呈咖啡色或酱油样。
- (2) 尿液中出现泡沫。
- (3) 尿频、尿急、尿痛。
- (4) 腰痛、疲倦乏力、头晕。
- (5) 眼睑、颜面或下肢出现水肿。
- (6) 无原因的血压升高，没有高血压家族史。

2. 腰痛不一定有肾病

我的朋友李某，一天突然佝偻着腰，急匆匆地来找我。告诉我说他从早上开始出现右腰部剧烈疼痛，只见他面色苍白，痛得满头冷汗。我敲了一下他的右腰部，他喊了起来：“您下手这么重干啥？”经B超检查是肾结石。当我们的肾脏或肾周围组织有了病变时，就可以表现出腰

痛。因为肾脏包膜、肾盂和输尿管受刺激或张力增高时，均可产生疼痛感觉。

知识链接

肾盂：肾脏的一部分，是圆锥形的囊状物，下端通输尿管，是所有肾单位的肾小管集合的部位，用来把所有形成的尿液集中起来，然后把尿液输送到与肾盂连接的输尿管里面。

（1）肾脏疾病的疼痛有其特定的压痛部位

肾脏疾病引起的腰痛与其他疾病引起的腰痛的鉴别点在于其有特定的压痛部位，如第12肋和脊柱成角处（肋脊角）、第12肋与腰肌外侧缘的夹角顶点（肋腰点）。上输尿管点（在脐水平线上腹直肌外缘）、中输尿管点（在两髂前上棘连线与通过耻骨结节所引垂直线的相交点），有别于其他原因引起的腰痛。

（2）疼痛性质的不同提示不同的肾脏疾病

腰部钝痛，多见于非感染性肾脏病如慢性肾盂积水、多囊肾、肾肿瘤、肾结核等，常可伴肾区轻度叩击痛。持续性剧烈疼痛，见于肾实质或肾周围化脓性炎症，如肾皮质化脓性感染、肾周围炎、肾周围脓肿、急性肾盂肾炎，肾区有明显叩击痛，可伴有寒战、发热。肾梗塞可表现为突然发作的腰部剧痛、持续数小时后逐渐消失，无畏寒、发热，伴有血尿。如突然发生的间歇性胁腹部剧烈绞痛，常放射到下腹部、会阴部、外生殖器及大腿内侧，患者多辗转难忍、脸色苍白、冷汗淋漓，可伴恶心呕吐，为肾绞痛，最常见于肾输尿管被结石、血块、坏死组织阻塞所致，疼痛后常出现血尿。酸痛多为刺激性或牵引性疼痛，常见于肾下垂、

慢性肾炎、慢性尿路感染及尿路静止性结石。

(3) 出现腰痛如何鉴别

中医说“腰为肾之府”，当我们出现腰痛时，往往会想到是否是肾脏出现了问题。临床上许多疾病可以引起腰痛，如腰椎及脊神经根病变、腰部肌肉或皮肤的病变、胃肠系统、泌尿系统、妇科疾病、中枢神经系统和全身感染性疾病等均可引起腰痛。肾脏及肾周围组织疾病只是腰痛的病因之一。因此对肾内科医师而言，需要尽快区分患者的腰痛是肾源性的，还是非肾源性的。由于腰痛的原因复杂，且大多数的腰痛为非肾源性的，故临床上应首先排除非肾源性腰痛，必要时请其他专科医师协助诊断。

知识链接

IgA肾病：又称Berger病，是指肾小球系膜区以IgA或IgA沉积为主，伴或不伴有其他免疫球蛋白在肾小球系膜区沉积的原发性肾小球病。其临床表现为：反复发作性肉眼血尿或镜下血尿，可伴有不同程度蛋白尿，部分患者可以出现严重高血压或者肾功能不全。

常见肾源性腰痛的原因有：①肾小球肾炎：急性肾小球肾炎由于肾肿大可引起腰痛，部分患者在双侧肋腰角有压痛点、双侧肾区有叩击痛，但多不剧烈，也可无压痛或叩击痛，尿液检查多可见蛋白尿、血尿，血生化及免疫学检查可见相应的改变；慢性肾小球肾炎通常没有腰痛的表现，但部分IgA肾病的患者常诉有不同程度的腰痛，其诊断常需要肾穿刺活组织病理检查证实。②肾盂肾炎：急性肾盂肾炎通常引起腰痛，但同时还可以出现尿路刺激征、发热、畏寒等症状，与急性肾小

球肾炎不同的是其肾区叩痛仅表现在病侧肾区，而对侧一般无叩击痛。

③肾或输尿管结石：突然发生的间歇性或持续性而阵发加重的绞痛，常起始于胁腹部，可放射到下腹部、会阴部及大腿内侧，患者多辗转不安，面色苍白，结石活动时常出现明显的绞痛，尤其是在肾绞痛后出现血尿，对诊断有重要价值，若尿中找到结石，则诊断更为明确。④肾脏肿大：肾脏肿大时牵引肾包膜可引起腰痛。明显的肾囊肿可于腹部触及到肿大的肾脏，多囊肾往往有阳性家族史。肾肿瘤在体检时有时可触及肿大的肾脏或包块，多伴有血尿。⑤肾下垂：腰部酸痛多为间歇性，常伴有明显的乏力、劳累时加重，平卧休息时缓解，多见于消瘦体型者，由于直立时肾静脉受挤压引起肾淤血，可出现不同程度的腰痛并可伴有血尿。⑥肾周围化脓性炎症：呈持续性的剧烈胀痛，除腰痛外，患者可同时伴有明显全身感染症状，如寒战、发热等。腰痛于活动时可加重，故患者常取静卧位。⑦肾梗塞：病侧腰部可以出现突然的剧烈疼痛，同时可出现血尿、发热、恶心、呕吐等症状，确诊需要进行肾血管的造影检查。⑧腰痛－血尿综合征：腰痛可以为单侧或双侧，同时可以出现反复的镜下血尿或肉眼血尿，部分患者也可以有尿痛、发热及少量蛋白尿等。此综合征多见于年轻女性，通常与服用含雌激素的避孕药有关。

3. 肾性水肿怎么识别

刘某，因近日眼睑水肿，早晨尤为明显，去医院检查才发现尿蛋白（++）、尿潜血（+），经多次化验和多种检查后被诊断为慢性肾炎，像刘某这种因水肿才发现患有肾脏病的患者不在少数。水肿是肾脏病的

常见临床症状。肾脏病引起的水肿轻重不一，隐性水肿仅表现为体重增加，外观无明显异常；轻度水肿以晨起时明显，且多先从眼睑、面部开始，然后发展至下肢、足踝，以后可扩展至全身及会阴部或阴囊、胸腹壁，还可出现胸水、腹水，用指端加压，水肿部位可出现凹陷。肾性水肿又分为肾病性水肿、肾炎性水肿和肾衰性水肿。

在临床上，并非所有的肾脏疾病均伴有水肿，而且水肿也并非肾脏病的特异表现。因此，诊断肾性水肿之前，首先应该鉴别是全身性水肿还是局限性水肿，其次是要仔细鉴别水肿的原因，排除是否由其他因素造成的水肿，以免误诊、误治。

（1）局限性水肿

局限性水肿的临床特点是局部性、不对称性。引起局部性水肿的原因主要有：①血栓性静脉炎和大静脉栓塞导致的局部血管闭塞；②局部淋巴回流障碍；③局部神经血管性水肿；④因局部感染、炎症、过敏导致的毛细血管通透性增加，一般不是肾病的表现。肾脏病患者也可出现局限性水肿，一般不是肾脏病本身所致，要考虑其他原因。

（2）全身性水肿

①心源性水肿：心力衰竭引起的水肿通常出现于足、踝部，傍晚明显，同时常伴有劳力性呼吸困难、活动耐受力差，夜间阵发性呼吸困难和端坐呼吸。

②肝源性水肿：主要是肝硬化所致，因此常表现有腹水、脾大、食管或腹壁静脉曲张、蜘蛛痣及肝功能异常，通常具有酒精性、病毒性或胆汁性肝硬化的特异性表现，只要在临床上能充分认识到，一般不难鉴别。

知识链接

蜘蛛痣：皮肤小动脉末端分支性扩张所形成的血管痣，形似蜘蛛，称为蜘蛛痣。蜘蛛痣属于血管瘤中较为常见的一种，常见于急、慢性肝炎或肝硬化，也见于妊娠期女性及健康人。

③药源性水肿：某些药物如糖皮质激素、非甾体类抗炎药、长压定（米诺地尔）、雌激素、睾丸酮、胰岛素、甘草等均可以引起水钠潴留而导致水肿发生；此外滥用利尿剂可使有效循环血容量减少，引起醛固酮增加，也可以引起水肿。药源性水肿的特点是发生于用药后，停药后不久便可消失。

④内分泌代谢紊乱：如甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症及垂体前叶功能减退症等，后两种疾病在临床上通常表现为特异性的黏液性水肿，加上内分泌系统的其他典型表现，因此在临床上鉴别不难。

⑤营养不良性水肿：常可以找到慢性胃肠道疾病及慢性消耗性疾病的依据，营养不良性水肿通常合并有维生素 B₁ 的缺乏，在补充维生素 B₁ 后，病情常可以迅速改善。

⑥特发性水肿：为原因不明的水肿，多发于女性，以青春期和中年女性多见，男性少见。以全身轻度水肿尤其双足水肿为主要表现。诊断特发性水肿需要在排除所有的继发性因素后才能考虑。

4. 小便异常多留心

我的朋友王某，因近日发现小便颜色呈浓茶色，去医院检查后诊