

临床速查掌中宝丛书



SHENNEIKE
LINCHUANG SUCHA
ZHANGZHONGBAO

• 内容全面

• 高效实用

• 携带方便

肾内科 临床速查

掌中宝

主编 赵洪雯 吴雄飞



军事医学科学出版社

临床速查掌中宝丛书

肾内科临床速查掌中宝

主 编 赵洪雯 吴雄飞

副主编 余荣杰 刘 宏 彭侃夫

编 者 (按姓氏笔画为序)

王殿珍	申其冰	孙 岩
刘 宏	李 强	李 敏
余荣杰	吴雄飞	赵洪雯
彭侃夫		

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

肾内科临床速查掌中宝/赵洪雯,吴雄飞主编.

-北京:军事医学科学出版社,2014.2

(临床速查掌中宝丛书)

ISBN 978-7-80245-763-8

I. ①肾… II. ①赵… ②吴… III. ①肾疾病-诊疗-基本知识 IV. ①R692

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 027603 号

策划编辑:孙宇 张淙 责任编辑:吕连婷

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)66931053,66931039

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京宏伟双华印刷有限公司

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/32

印张:13

字数:243千字

版次:2014年7月第1版

印次:2014年7月第1次

定价:33.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

主编简介

赵洪雯,女,1970年2月出生,医学博士,硕士生导师。1995年第三军医大学军医系6年制本科毕业,留校任第三军医大学第一附属医院(西南医院)肾科住院医师、助教;2002年获第三军医大学医学硕士学位,同年晋升为主治医师、讲师;2007年获医学博士学位,2008年晋升为副教授、副主任医师。现任西南医院肾科副教授、副主任医师,全军肾脏病学专业委员会青年委员,重庆市中西医结合学会肾脏病专业委员会委员。

有丰富的临床经验,能熟练完成肾内科各种疑难重症疾病的救治、各种操作技术包括肾活检和动静脉内瘘以及腹膜透析手术,熟练完成肾移植手术及肾移植术后各种疑难并发症的处理。

关注肾脏病的最新进展,积极开展临床新技术新业务。主要从事原发性肾小球疾病的研究,主持973分课题1项、国家自然科学基金课题1项、国家教育部重点实验室课题1项,第三军医大学临床科

研专项 2 项的研究。近年发表论著 20 余篇,其中 SCI 收录论著 4 篇;参编专著 5 部,并参编临床医学 5 年制和 8 年制课程标准。

吴雄飞,男,52 岁,1961 年 10 月出生,第三军医大学西南医院肾科教授、主任医师、博士生导师。中华医学会老年医学分会老年肾脏病学专业学组成员、中国医师协会肾脏内科医师第二届委员会委员、中华医学会第五届器官移植学分会肾移植学组成员、全军血液净化专业委员会副主任委员、全军肾脏病专委会委员、重庆市肾脏病专业委员会副主任委员、重庆市器官移植学会专业委员会委员、美国肾脏病学会会员;《美国肾脏病杂志(中文版)》编委、《中华现代临床医学杂志》专家编辑委员会编委、《中华医药杂志》专家编辑委员会常务编委、《中华创伤杂志》第四届编辑委员会编辑委员、《第三军医大学学报》第八届编辑委员会常务委员、《中华器官移植杂志》编辑委员会特约审稿人。

对肾脏疾病和肾移植有独到见解,擅长诊治肾脏疑难病例。主要从事原发性和继发性肾小球疾病的诊断和治疗、肾脏移植的免疫耐受、血液净化对机

体免疫功能的调节、肾移植辅助技术治疗复杂性肾脏外科疾病的研究。主持国家自然科学基金课题 5 项;承担重庆市科技计划项目课题 1 项,自然科学基金课题 1 项。培养博士研究生 18 名,硕士研究生 16 名。主编专著 4 部,参编 7 部,发表论文 100 余篇,其中 SCI 收录论著 8 篇。获中国人民解放军院校育才奖银奖。

前 言

肾脏病学是医学领域中一门综合性、交叉性和实践性很强的专业,近年来随着临床医疗工作中新技术和新药物的不断涌现,发展十分迅速。肾脏病学的发展状况已是反映一个国家或地区医学科学水平的重要标志,尤其是近年在频发灾难中肾脏替代治疗所起的重要作用,直接关系到患者的生命安危,使肾脏病学越来越受到重视。为满足临床肾内科医师工作的需要,提高肾脏各种疾病的救治水平,集科室骨干的力量共同编写了本速查手册。

在编写上力求体现以下特点:

1. 实用性:按照简明、实用、规范的原则阐述各种肾脏疾病诊断的基本要点、鉴别诊断要点、临床表现、治疗原则和治疗措施等,有助于临床医师迅速翻查作出诊断和进行恰当处理。

2. 全面性:本书内容丰富,除包含常见症状、各个病种的诊断思路和处理原则外,还包括了肾脏疾病问诊、病案书写、各种疾病的护理原则,以及各种常用药物、治疗方案及操作的知情同意书。

3. 新颖性:将近年来相关疾病的专家共识、国内外的诊疗指南精髓贯穿于诊疗要点中,以突出新颖性、科学性和权威性。

4. 注重内外科结合:在肾移植章节,除了阐述肾移植手术相关内容外,着重添加了肾移植的内科并发症及其处理原则、处理措施,使肾内科医师和其他内科医师能够迅速查询、作出合理诊断和准确处理。

本速查手册的出版,旨在为肾内科医师和其他科医师、高年级医学生、实习医师、社区医师等提供准确便捷的肾内科工具书,并可作为肾内科医学教学和进修生学习的参考读物。

由于编写时间仓促、编写者的写作风格和技巧各异,在某些观点及取材方面的片面性和错误之处在所难免,殷切期望各位专家和同道给予批评指正,以便再版时充实提高。

编者

目 录

肾内科普通门诊诊疗原则	(1)
问诊	(4)
查体所见	(14)
病情评估	(17)
病历书写	(30)
知情同意书	(48)
肾内科疾病的护理	(50)
肾穿刺活检术	(64)
急性肾小球肾炎	(71)
急进性肾炎	(80)
Goodpasture 综合征	(87)
慢性肾小球肾炎	(92)
无症状蛋白尿	(99)
无症状血尿	(104)
IgA 肾病	(108)
系膜增生性肾小球肾炎	(115)
膜增生性肾小球肾炎 / 系膜毛细血管性肾小球 肾炎	(119)

膜性肾病	(123)
局灶性节段性肾小球硬化	(129)
肾病综合征	(136)
狼疮肾炎	(148)
原发性系统性小血管炎肾损害	(160)
过敏性紫癜性肾炎	(169)
糖尿病肾损害	(176)
高血压肾损害	(183)
恶性小动脉性肾硬化症	(186)
肝肾综合征	(189)
乙肝相关性肾炎	(193)
丙肝相关性肾炎	(196)
HIV 相关性肾损害	(199)
甲状腺功能减退症肾损害	(202)
放射性肾病	(205)
高尿酸症肾损害	(210)
类风湿性关节炎肾损害	(214)
干燥综合征肾损害	(217)
急性间质性肾炎	(221)
慢性间质性肾炎	(227)
肾小管酸中毒	(233)
肌红蛋白引起的肾损伤	(242)
急性肾衰竭(急性肾小管坏死)	(248)
急性肾损伤	(252)
慢性肾脏病	(261)

慢性肾衰竭	(265)
泌尿系感染	(276)
多囊肾	(287)
肾囊肿	(290)
肾移植术(包括亲体肾移植术)受者的选择和 评估	(294)
肾移植术前准备	(299)
肾移植供肾选择	(302)
肾移植术后处理	(306)
肾移植术后常见并发症及其处理	(309)
 附录	 (325)
附录一 知情同意书	(325)
附录二 各肾脏病病理特点	(371)
附录三 氯化铵负荷试验	(398)
附录四 碳酸氢盐重吸收试验	(398)
 参考文献	 (400)

肾内科普通门诊诊疗原则

一、肾内科普通门诊诊疗目标

1. 初诊患者泌尿系统疾病筛查。
2. 复诊患者,结合症状向患者解释检查结果,提出诊治方案及注意事项。
3. 出院患者门诊随访,指导、调整治疗。
4. 涉及其他专科情况者,指导至相关专科就诊。
5. 筛选出需要住院诊治的患者。
6. 搜集临床资料,以供临床科研。

二、肾科普通门诊常见就诊症状

1. 水肿:颜面、眼睑、四肢水肿。
2. 腰痛、腰胀。
3. 高血压、糖尿病相关症状及并发症。
4. 乏力、贫血。
5. 恶心、呕吐、纳差。
6. 血尿:肉眼血尿及镜下血尿。
7. 尿频、尿急、尿痛。
8. 面部及双下肢皮疹。
9. 全身或关节疼痛。

三、病史采集

1. 初诊患者 主诉症状及其持续时间、伴随症

状,追问已有的检查资料。

2. 复诊患者 既往肾病病史及回顾相关检诊,目前治疗用药情况、是否有持续症状。本次就诊目的:是否为治疗后疗效观察,或常规复查,或肾病复发,或肾病加重,进一步调整治疗。

四、肾科门诊常规体格检查内容

1. 血压测量。

2. 根据主诉确定重点体格检查部位:水肿评估,贫血程度评估,心、肺体格检查,双肾区有无叩痛,皮肤有无皮疹、瘀点、瘀斑等。

五、肾内科门诊常规检查项目

1. 筛查项目 尿常规 + 分析(相差显微镜)、肾脏超声、肾功能(包括血电解质、血肌酐、血尿素氮、血糖、血尿酸)。

2. 扩大检查项目 血常规、肝功能、血脂、甲状腺功能、乙肝三对、乙肝病毒定量 PCR 荧光检测、24 小时尿蛋白定量、尿三杯试验、尿微量白蛋白、尿 β_2 微球蛋白($\beta_2 - mG$)、腹部平片、肾脏 CT + 增强 CT。

3. 特殊检查项目 抗“O”,血补体(C_3 、 C_4)、自身抗体谱(ANA、ENA)、抗中性粒细胞胞浆抗体(ANCA)、抗基底膜抗体(GBM)、肾功能显像(ECT)、静脉肾盂造影(IVP)、磁共振水成像(MURI)。

六、肾内科门诊常规用药

1. 肾上腺皮质激素：醋酸泼尼松、甲泼尼龙。

2. 降压药：血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（ARB）、钙离子拮抗剂（CCB）、 α 受体阻滞剂、 β 受体阻滞剂、利尿剂等。

3. 特殊免疫抑制剂：环孢素 A、他克莫司、霉酚酸酯、来氟米特、雷公藤多苷等。

4. 抗生素类。

5. 口服透析药物：尿毒清、药用碳片（爱西特）。

6. α -酮酸。

7. 中成药制剂：肾炎康复片、黄葵胶囊、海昆肾喜胶囊等。

8. 抗血小板聚集药物及活血、改善肾组织循环药物：双嘧达莫（潘生丁片）、脉血康胶囊、阿魏酸哌嗪片等。

（余荣杰）

问 诊

问诊是采集病史的主要手段。医师通过对患者及相关人员的系统问诊获取各种病史资料和线索,并通过专业的综合分析做出临床判断,从而解决患者的诊断和治疗问题。

成功的问诊配合系统的体格检查,医师可提出初步诊断,为随后的诊断性检查和针对性治疗提供最重要的基本资料,并且在医疗服务活动中起到更为重要的作用:有利于建立良好的医患关系,建立医患信任,避免医疗纠纷;教育患者、提供信息,提高治疗依从性;问诊资料所形成的病历记录是重要的法律文书。

问诊分为全面系统的问诊和重点问诊,前者为后者的基础。

一、问诊的内容(问什么?)

1. 一般项目 包括患者的姓名、性别、年龄、民族、婚姻、联系方式、职业、入院日期、记录日期、病史陈述者以及可靠程度等。

2. 疾病信息 包括主诉、现病史、既往史、系统回顾等。

3. 个人信息 包括个人史、婚姻生育史、月经史、家族史等。

二、问诊的方法(怎么问?)

问诊总体上分为两个阶段:倾听阶段(患者为中心)、询问阶段(医师为中心)。医师可依据实际情况、当时的环境等灵活变更。

1. 一般项目的问诊

(1) 询问者作自我介绍(姓名),并说明自己的身份和任务。

(2) 询问者应正确称呼患者。

(3) 询问患者的全名、年龄、民族、籍贯、住址、出生地、婚姻、职业等。

(4) 医师最好先和患者简单交谈,再开始问诊,使患者放松,以取得患者的信任。例如:“今天我需要询问你的发病情况,也许会涉及一些个人隐私,但全面的资料对于诊断和治疗都非常重要,希望你理解配合,而且你的资料保证不会被泄露。”

2. 疾病信息的问诊

(1) 主诉:询问者应当用通俗易懂的问题提问,如“你有哪儿不舒服?”,“你感觉怎么不好?”,并注意根据患者自己的语言概括其就诊的主要症状及时间。要求体现归纳性和提炼性,反映诊断的趋向性(系统或部位)。

(2) 现病史:是促使患者就医的主要问题,为病史问诊的主体,应详细询问并记录。

① 询问起病情况(缓急)和起病的时间。例:“请谈谈你不舒服时的情况”、“你生病多久了?”。如果患者先后出现几个症状,应按照时间顺序叙述,如发

热、咳嗽7日,双下肢水肿4日,腹胀1日。

②询问患者主要症状的特点。包括所在部位、放射区域、性质、发作频度、持续时间、强度、加重或缓解的因素等内容。由于不同疾病的各种症状有不同特点,抓住重点进行问诊的能力与询问者的医学知识和经验密切相关,可以在临床工作中逐渐熟悉。

③询问患者症状发作病因和诱因。病因一般指外伤、中毒、感染等致病因素,例如:少尿伴呕吐患者,问“你在患病前吃了什么不卫生的东西吗?”。诱因一般指气候变化、环境改变、情绪、起居饮食失调等,如“发病前有过度劳累的情况吗?”“有无感染史?”等。

④询问患者病情的发展和演变。包括主要症状的发展和新症状的出现。主要症状应着重询问其变化特点,而又要注意新症状的出现过程,按时间顺序记录。

⑤询问患者的伴随症状。伴随症状是在主要症状的基础上又同时出现一系列的其他症状。问清伴随症状不但能对诊断和鉴别诊断提供依据,还可提示出现了并发症。例如,询问“你除了水肿外,同时还伴有什么地方不舒服?”。如少尿可有多种原因,若患者同时伴有发热、寒战、白细胞升高,就应该考虑感染性休克导致少尿的可能。

⑥询问有临床意义的阴性症状。按一般规律,若某一疾病可能出现的伴随症状而患者实际上没有出现时,这种阴性表现称为阴性症状,是诊断和鉴别诊断的重要参考资料,所以不能遗漏。