

赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

血尿

上海人民出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

R615
BW2

48398

赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

血　　尿

宝山县吴淞公社张建浜大队赤脚医生
宝山县月浦公社卫生院
宝山县人民医院
中国人民解放军第七军医大学长海医院
编著

上海人民出版社

China

赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

血　　尿

上海人民出版社出版
（上海绍兴路5号）
新华书店上海发行所发行　上海群众印刷厂印刷
开本787×1092　1/32　印张 6.375　字数 69,000
1975年6月第1版　1975年6月第1次印刷
印数 1—50,000

统一书号：14171·178　　定价：0.42元

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

备战、备荒、为人民。

China

前　言

在毛主席无产阶级卫生路线指引下，全国百万赤脚医生正在迅速成长壮大，他们扎根于贫下中农之中，活跃在农村、边疆和山区，积极地为广大贫下中农防病治病，送医送药，为改变我国农村缺医少药的面貌，保障广大社员群众的身体健康，促进农业生产，推动无产阶级卫生革命，作出了重大贡献。大量事实充分显示了赤脚医生这一社会主义新生事物的强大生命力，赤脚医生这支队伍正在日益显示出是农村卫生革命中的一支朝气蓬勃的主力军。赤脚医生上大学，参加开门办学教学工作，和被选派到各级医院工作，对整个卫生革命和医学教育革命也正在产生越来越大的影响。

经过无产阶级文化大革命和批林批孔运动的锻炼，广大赤脚医生的思想和政治路线觉悟不断得到提高；几年来的实践，使他们积累了一套贯彻“**预防为主**”方针的有效措施，能比较熟练地运用中西两法来防治农村的常见病、多发病，大大改变了农村医药卫生的面貌。为了热忱地支持、扶植和发展赤脚医生这一社会主义新生事物，落实毛主席关于“**把医疗卫生工作的重点放到农村去**”的伟大指示，进一步巩固无产阶级专政，我们曾到上海郊县、浙江、江苏、江西等地作了调查研究，直接听取了广大赤脚医生和有关方面的意见，决定出版《赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书》，以帮助已有几年实践经验的赤脚医生在技术上精益求精，适应日益发展的医疗事业的需要，更好地为贫下中农服务。这套丛书以常见症状为题，重

需要全本请访问 www.ertongbook.com

点介绍症状诊断和鉴别诊断的方法，同时介绍与这个症状有关的常见病、多发病的防治措施。共分十一本，计《发热》《急腹痛》《咳嗽》《黄疸》《血尿》《关节痛》《头痛》《呕血与黑粪》《水肿》《心悸》《腹泻与呕吐》。

本书的编写，采取出版战线上的社会主义新生事物——开门办社，领导、群众、专业人员三结合编写的形式，即由领导干部、赤脚医生和农村基层医务人员共同编写。实践证明，三结合写书，有利于总结农村基层医疗单位的经验，特别是总结战斗在第一线的赤脚医生自己的经验，更由于赤脚医生亲自参加写稿、审稿和定稿，使内容更切合农村实际，符合赤脚医生的需要，改变了过去“看看好，用不上”的状况。同时通过写作，不仅保证了书稿质量，也提高了赤脚医生，有利于无产阶级自己的技术干部和马克思主义理论队伍的成长，是编书的一种较好形式。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想还很不够，调查研究工作也做得很不够，因此可能有不少缺点与错误，我们恳切地向广大赤脚医生和其他同志征求意见和批评，以便进一步修订提高，共同把这套丛书出好，为进一步发展赤脚医生这个社会主义新生事物而奋斗。

上海人民出版社

一九七四年十月

目　录

第一章　血尿总论……1

第一节　血尿的基本概念……1

第二节　泌尿系统的解剖和生理……3

第三节　血尿的发生原理及其临床意义……21

第四节　祖国医学对血尿的认识……25

第二章　血尿的诊断及鉴别诊断……29

第一节　病因分类……29

一、泌尿系统疾病……29

二、全身性疾病……30

三、泌尿系统邻近器官疾病……30

第二节　血尿的诊断方法……30

一、病史询问……32

二、体格检查……37

三、化验检查……43

尿液检查：(一)尿常规检查(44)　(二)十二小时尿沉渣计数(48)
(三)尿细菌培养及计数(50)　(四)尿的生化检查(50)

肾功能检查：(一)尿浓缩稀释试验(51)　(二)酚红排泄试验(52)
(三)血中非蛋白氮测定(53)　(四)内生肌酐清除率测定(54)

血液检查：(一)血常规(54)　(二)血小板计数(55)　(三)出血时间(55)　(四)凝血时间(55)　(五)红细胞沉降率(55)

其它有关血液生化检查：(一)血糖测定(56)　(二)血清蛋白测定(56)　(三)胆固醇测定(56)　(四)二氧化碳结合力测定(56)
(五)血浆蛋白电泳测定(57)

四、特殊检查……57

泌尿系统的X线检查：(一)腹部平片(58) (二)静脉肾盂造影(58) (三)逆行肾盂造影(58) (四)腹膜后充气造影(58)
超声波检查(62)
膀胱镜检查(64)
第三节 产生血尿的一些疾病……65
一、急性肾小球肾炎(链球菌感染后肾炎)……66
二、慢性肾小球肾炎……69
三、局灶性肾炎……73
四、肾病综合征……75
五、肾盂肾炎……79
六、肾结核……83
七、泌尿系统结石病……86
八、泌尿系统肿瘤……92
九、肾下垂……95
十、泌尿系统损伤……95
十一、泌尿系统先天性畸形……98
十二、前列腺炎…… 101
十三、丝虫病…… 103
十四、出血性疾病(过敏性紫癜、特发性血小板减少性紫癜) …… 105
十五、亚急性细菌性心内膜炎…… 108
十六、全身性红斑性狼疮…… 110
十七、结节性多动脉炎…… 112
第四节 鉴别诊断…… 114
一、血尿伴有蛋白尿、浮肿和高血压 …… 117
(急性肾小球肾炎 慢性肾小球肾炎 过敏性紫癜 红斑性狼疮 结节性多动脉炎 肾硬化症 照射性肾炎 溶血性尿毒性综合征 遗传性家族性肾炎)
二、血尿伴有显著浮肿和大量蛋白尿…… 120
(慢性肾小球肾炎肾病型 类脂性肾病 全身性红斑性狼疮 结

节性多动脉炎　糖尿病性肾小球硬化症　肾静脉血栓形成）
三、血尿伴有膀胱刺激症状…… 124
（急性肾盂肾炎　慢性肾盂肾炎　急性膀胱炎　前列腺炎、精囊炎　肾结核　膀胱结石　尿路邻近器官炎症）
四、血尿伴发热…… 125
（急、慢性肾盂肾炎　肾结核　亚急性细菌性心内膜炎　肾周围脓肿　流行性出血热　钩端螺旋体病　全身性红斑性狼疮　结节性多动脉炎）
五、血尿伴有腰痛…… 130
〔肾结石及输尿管结石　急、慢性肾盂肾炎　肾结核　肾下垂（游走肾）　肾盂积水　肾肿瘤　肾周围脓肿　多囊肾〕
六、无症状性血尿…… 136
（肾肿瘤　肾结核　肾巨大结石　良性复发性血尿）
七、血尿伴出血史或其它部位出血…… 137
（血小板减少性紫癜　过敏性紫癜　血友病　白血病　再生障碍性贫血　流行性出血热　肺出血、肾炎综合征）
八、血尿伴有腹部包块…… 141
〔肾下垂（游走肾）　肾积水　肾肿瘤　多囊肾　肾周围脓肿〕

第三章　血尿的处理 …… 145
第一节　血尿症状处理…… 146
一、中草药疗法…… 146
二、止血剂的应用…… 152
三、外科疗法…… 155
第二节　农村常见病的处理…… 158
一、肾小球肾炎（甲、急性肾小球肾炎　乙、慢性肾小球肾炎）…… 158
二、肾病综合征…… 167
三、肾盂肾炎…… 170
四、肾结核…… 175
五、泌尿系统结石…… 178

China

六、肾下垂…… 182
七、泌尿系统损伤…… 183
八、前列腺炎…… 184
九、紫癜症…… 186
十、丝虫病…… 190

第一章　血尿总论

第一节　血尿的基本概念

在正常情况下，尿液在肾脏形成后，经输尿管贮藏在膀胱，最后通过尿道排出。新鲜的尿液为淡黄色透明液体。当泌尿系统及其邻近器官，或全身别的系统发生疾病时，尿液中混有红细胞或血液，即称血尿。早在二千多年前，祖国医学已有关于血尿的诊断及治疗方面的详细记载。随着现代医学的发展，显微镜问世一百多年后，将肉眼无法确定为血尿而在尿液沉渣检查时发现有红细胞的，定名为显微镜检血尿。因此，血尿可分为肉眼血尿和显微镜检血尿。

肉眼血尿是指大量红细胞混入尿液内，呈鲜红色或洗肉水样或红茶样。一般在一升尿液中混有1～2毫升血液时，肉眼即易发现，如尿中血液越多，尿色当更鲜红，甚至可有血块存在。

显微镜检血尿通常指在显微镜高倍镜检查时，每个视野的红细胞平均数超过2个以上。因此红细胞的正常值为0～2个/高倍视野。

临床实践证明，在正常人尿液检查时，也可发现少量红细胞，但很少超过2个以上。我们在夏收大忙季节，检查了一部分健康农民，当他们参加剧烈劳动后的尿常规，结果红细胞计数皆在0～2个之间，未有超过2个红细胞以上，只有极少数尿液内含有少量蛋白质和白细胞。

血尿尚须与尿色异常、血红蛋白尿和尿道口邻近器官出

需要全本请访问 www.ertongbook.com

血混入尿液内相鉴别。(1) 尿色异常：在碱性尿液内含有山道年、大黄素、酚红等药物时可呈红色，但此类尿液经酸化后，红色即可消失。(2)血红蛋白尿：尿液隐血试验阳性，但经离心后的尿沉渣内却找不到红细胞是其特点。(3) 尿道口邻近器官出血：多见于女性生殖器官疾病，必要时应做妇科检查，则不难鉴别。

在进行尿沉渣检查时，操作方法和技术常可影响检查的结果。尿沉渣检查：采集10毫升尿液于试管中，以每分钟1800转速度离心5分钟后，弃去上层清液，取尿沉渣0.2～0.4毫升于玻璃片上，约1.5平方厘米，用高倍镜(放大400倍)观察并记录，以10个视野下红细胞的平均数作出报告。

在尿沉渣检查中有时可观察到红细胞管型，它是大量红细胞在肾小管集合而成，这是病理现象，应引起重视。

尿沉渣中的红细胞在显微镜下一般比较容易辨认，但有时红细胞的体积和形态受尿液的比重、酸碱度或放置时间的影响而有所改变。正常红细胞呈淡黄色，圆碟形。若尿液比重过低，红细胞吸收尿液中的水分可使其体积膨胀；尿液浓缩比重过高时，红细胞脱水，可使其边缘呈锯齿状皱缩。红细胞在碱性尿液中常缩小或被破坏。若标本放置时间过久，红细胞常被破坏，只剩有阴影。此外，在镜检时还应将红细胞与脂肪球、酵母菌和其它霉菌的胞子相鉴别。

采取尿液标本时，应以晨间第一次排尿最为准确，采集后应尽速送化验室进行检查，否则时间过久，红细胞即被破坏。尿液暴露在室温下甚至放置冰箱里，1小时后红细胞数即明显下降，约减少原数的1/3，若继续放置5小时后，红细胞数约减少一半，24小时后红细胞就剩余很少了。在突然发病出现血尿时，可根据临床需要随时留尿进行化验。

China

同一种疾病的不同阶段可表现为肉眼血尿和显微镜检血尿，或两种血尿交替出现，如急性肾小球肾炎的初期可表现为肉眼血尿，持续 1～2 周，以后转入一较长时期的显微镜检血尿。血尿的程度也并不是疾病预后的唯一依据，应根据血尿的性质，结合临床表现和化验检查明确诊断。

第二节　泌尿系统的解剖和生理

由于引起血尿的疾病，主要是泌尿系统疾病，因此，本节对泌尿系统的解剖生理作简要介绍，以助对疾病的了解。

泌尿系统，是维持人体内环境相对恒定的最重要的排泄系统，包括两个部分，产尿器官（肾脏）和排尿器官（输尿管、膀胱和尿道）（图 1）。

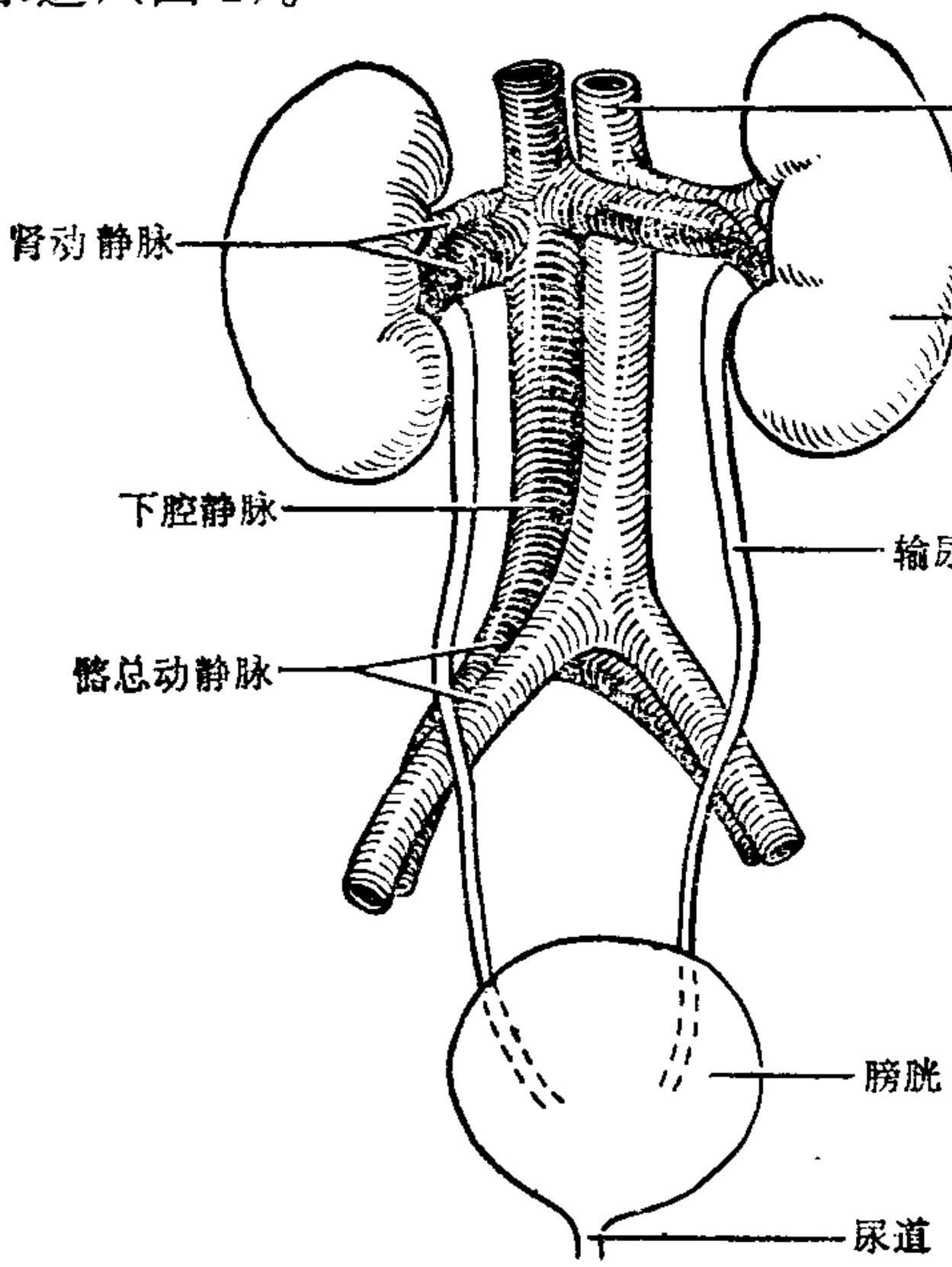

图 1　泌尿系统的组成

一、肾脏的解剖和生理

（一）肾脏的解剖 肾脏俗称腰子，位于腰部脊柱两侧，在腹膜后面紧贴腹后壁。左肾上缘约平第十二胸椎，下缘达第三腰椎。右肾因位于肝脏下方，故其位置较左肾约低1～2厘米(图2)。两肾上端各有一肾上腺附着。

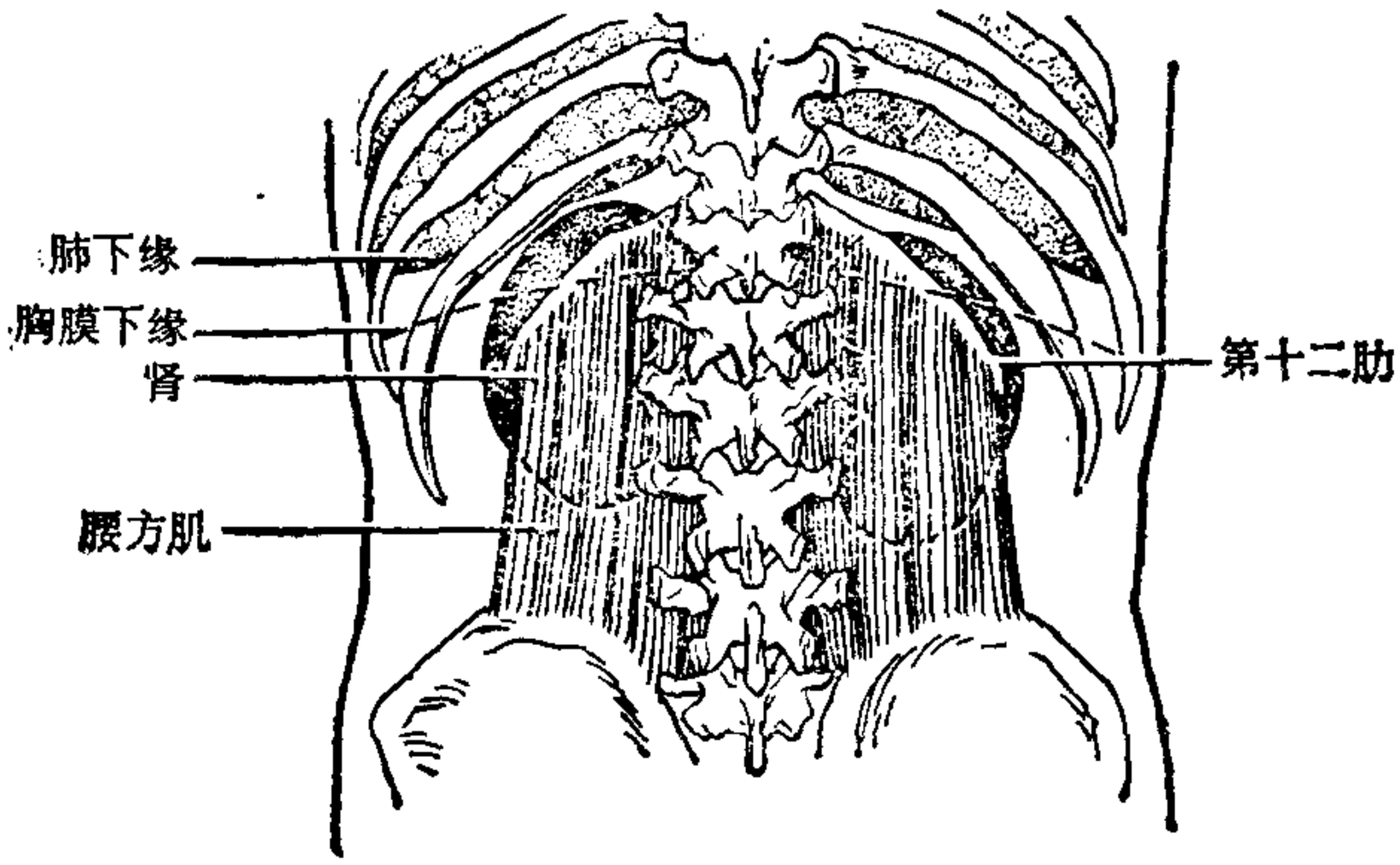

图2 肾的位置

由于肾脏位于腹后壁，因此，正常的肾脏一般不易触及，腹壁松弛和瘦弱的人在深吸气时也可触到下极。肾下垂、肾盂积水、肾肿瘤和肾囊肿时，常可在腹部触及肾脏。

肾脏的外形好象蚕豆，其内侧缘中间凹陷，称为肾门。肾脏的血管（肾动脉和肾静脉）、神经和输尿管从肾门出入，总称为肾蒂。肾脏外面有三层膜：外层是肾筋膜，中间是脂肪囊，内层是包在肾脏表面的纤维膜，又称肾包膜。肾脏主要靠肾蒂、肾筋膜和脂肪囊固定于腹后壁。

肾脏的结构：如果把肾脏切为前后两半，可以看出肾实质分为两部分，外侧为肾皮质，呈红褐色；内侧为肾髓质，颜色

较淡，是由十多个肾锥体组成。锥体的尖端称为肾乳头，每1～2个肾乳头被一个肾小盏包绕，每2～3个肾小盏合并成肾大盏，最后集合成肾盂，连接于输尿管(图3)。

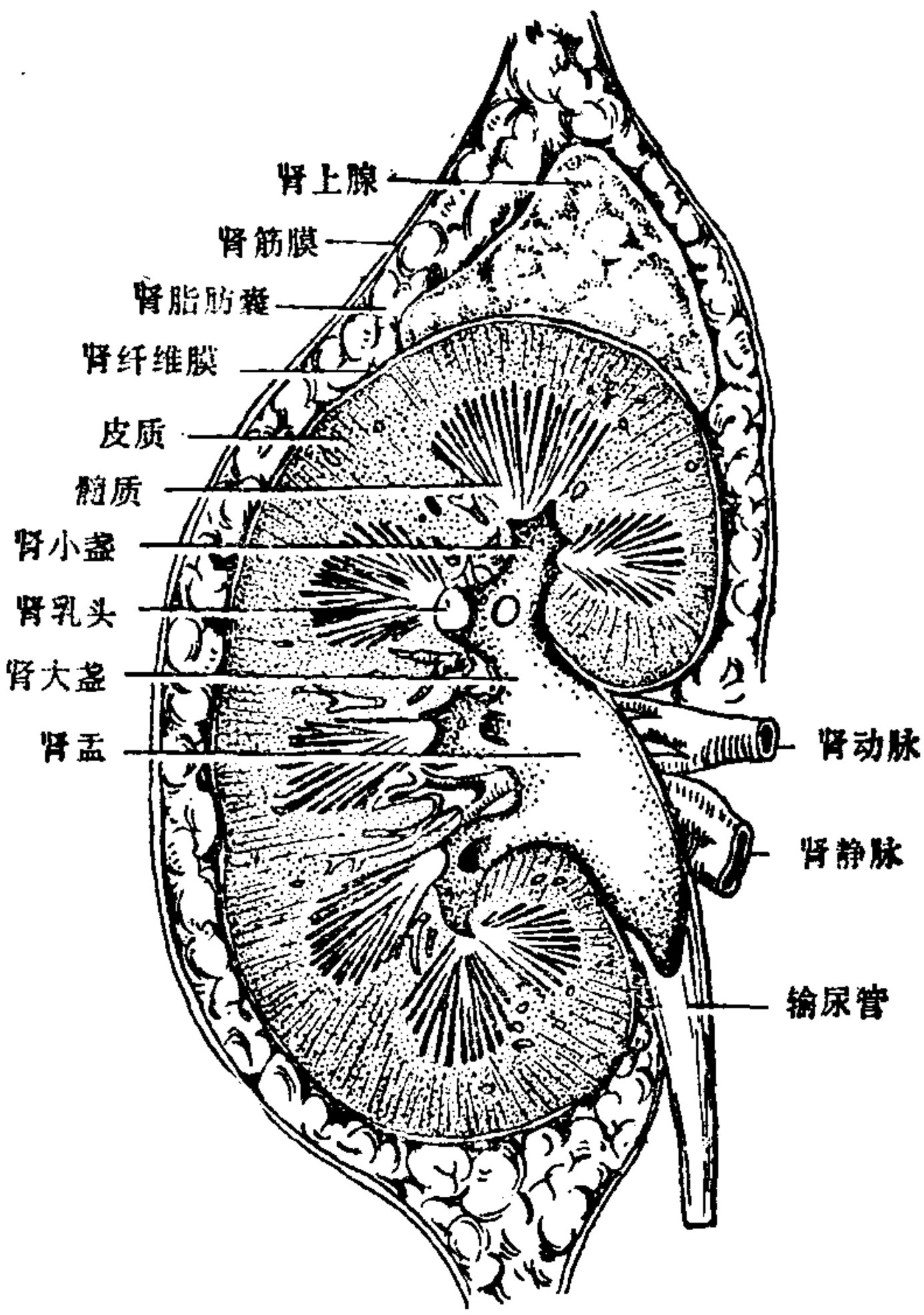

图3　肾的冠状切面

肾脏的基本结构和功能单位叫肾单位。每个肾脏的实质是由一百多万个肾单位组成(图4)。“**矛盾的普遍性即寓于矛盾的特殊性之中**”。认识了一个肾单位的结构和功能，也就了解了整个肾脏的结构与功能。每个肾单位是由肾小体和肾小管组成。肾小体又分肾小球和肾球囊两部分。肾小球是由肾

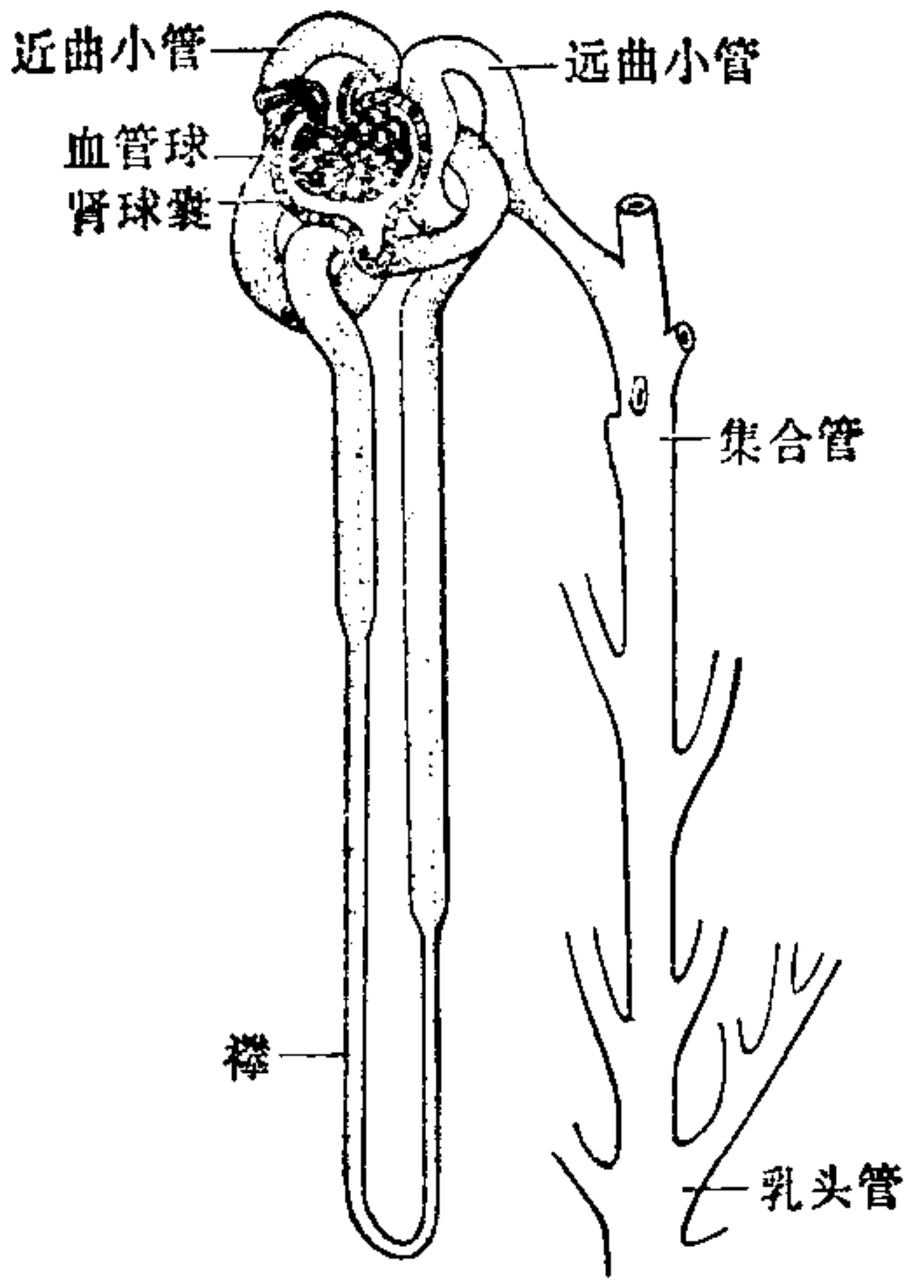

图 4　肾单位模式图

动脉分支末端蟠曲成球状的毛细血管网组成，每个肾小球都有一支入球小动脉和出球小动脉。肾小球外面包有一层肾球囊，与肾小管相通(图 5)。肾小管是由单层上皮细胞构成，又分近曲小管、髓襻和远曲小管，而后汇合成集合小管，经乳头管而与肾盏、肾盂相通。出球小动脉离开肾小体后又紧密围绕肾小管形成第二次毛细血管网，供应肾小管的营养，因此，肾脏缺血时，肾小管较之肾小球更易受到损害，而发生肾小管坏死，导致肾功能衰竭。肾小球、近曲和远曲小管，以及集合小管的近端位于皮质，髓襻和集合小管的远端位于髓质。

肾小球为血流的过滤器，血液经小球毛细血管网过滤后而入肾球囊和肾小管。根据电子显微镜观察此过滤膜分为三层：①毛细血管内皮细胞层，内皮细胞上有多数小孔，②基底膜，在毛细血管内皮细胞之外，比较致密，主要由胶元蛋白和粘多糖构成，③肾球囊脏层的上皮细胞层，上皮细胞有许多足

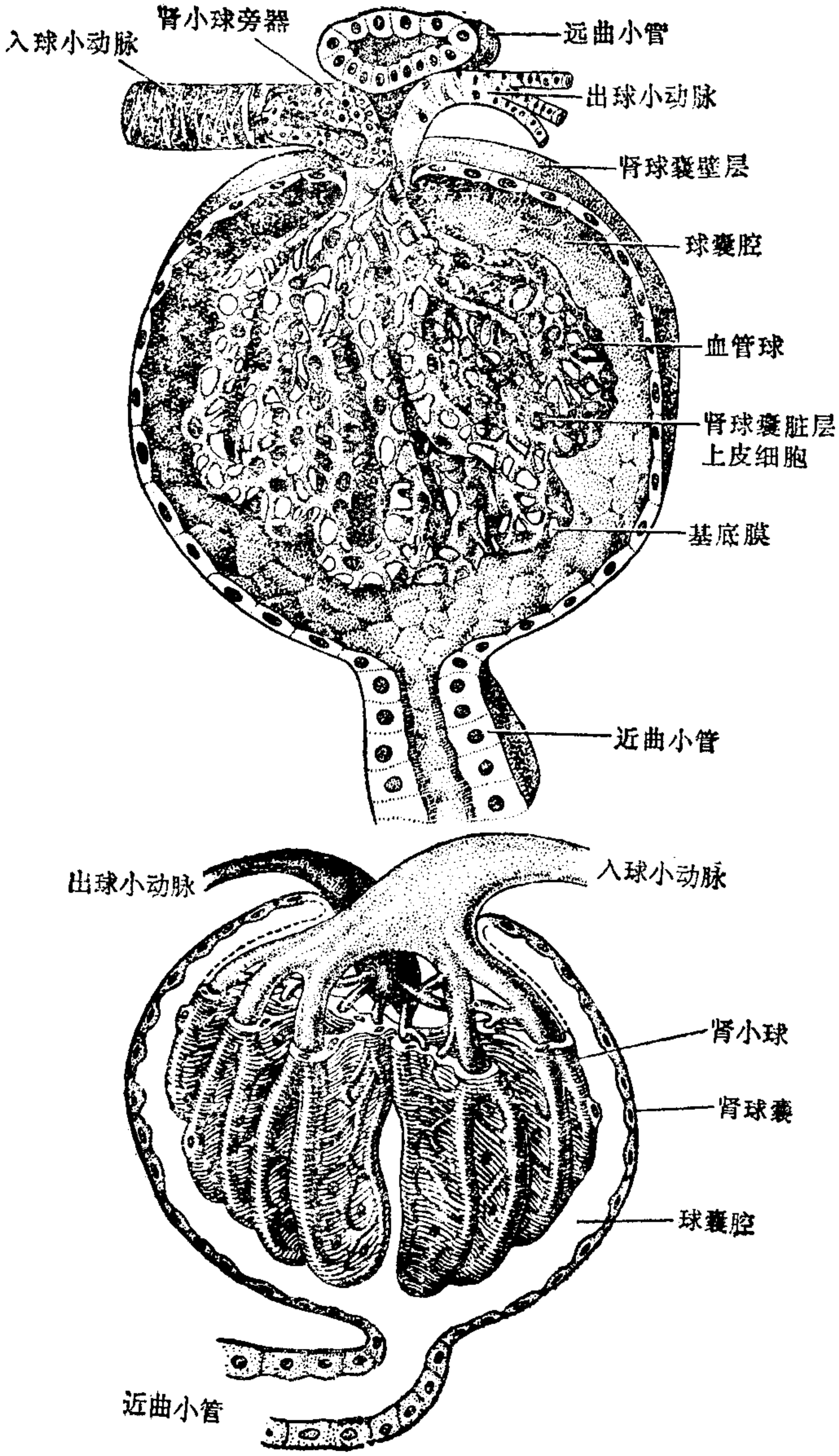

图5　肾小体结构(两幅)

需要全本请访问 www.ertongbook.com
China