



教授门诊系列丛书

肾脏病保健指南

叶任高  著

暨南大学出版社

教授门诊系列丛书

肾脏病保健指南

叶任高 著

暨南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

肾脏病保健指南/叶任高著, —广州:
暨南大学出版社, 1996. 4

ISBN 7-81029-419-9

I. 肾…

II. 叶…

III. 自然科学—普及读物

IV. N49

出版: 暨南大学出版社

排版: 广州洛奇科技发展有限公司

印刷: 潮阳新华印刷厂印刷

发行: 广东省新华书店

开本: 787×960 1/32

印张: 4.625

字数: 100 千字

版次: 1996 年 1 月第 1 版 1997 年 10 月第 2 次印刷

印数: 5001—10000 册

定价: 6.50 元



作者简介

叶任高，1954年毕业于中山医学院。现任中山医科大学内科教授、博士导师，卫生部肾病重点实验室主任，中国中西医结合学会肾专业（全国）主任委员，中华肾脏病学会（全国）常务委员，《中华肾脏病杂志》的副总编辑，《中华医学杂志外文版》等12本杂志的编辑，国际透析学会成员。曾任美国三藩市加州大学医学院肾科副研究员。曾获国家部委级和省级科研成果奖15项，主编9部专著，参加编写10部著作，在国内外学术性杂志上发表论文和著作500多篇，科普文章100多篇。曾多次在国内、外学术会议上作特邀演讲、专题报告和论文宣读。

前 言

我在中山医科大学附属第一医院从事内科医生工作已 40 年，从事肾脏专科工作亦接近 20 年。其间，一次又一次地耳闻目睹肾脏病人一个个血与泪的故事，甚为痛惜。由于病人及其家属的无知，病情由轻转重，直至尿毒症；由于基层医生不察，延误治疗造成悲剧；由于游医骗财，误人性命……致使年青的妻子失去丈夫者有之，年幼的孩子失去慈母者有之。欢乐的家庭顿成破碎，让人痛心疾首！事实上，病人哪怕只有一点常识，许多悲剧是完全可以避免的。因而萌发写这么一本科普读物，以普及有关肾脏病的科学知识，使肾脏病人及其家属，对自己或亲人的疾病有所认识，提高保健的警觉，以便防患于未然，同时帮助病人配合医生作有效的治疗。本书介绍了几十种针对肾脏疾病的饮食疗方，各方均详细说明它们的配方和制法，兼有治病和养身的功能，是本人在 20 年中西医结合治疗肾脏病的基础上总结出来的，特借此献给读者。

本书主要是供肾脏病人及其家属参考。当然，对于泌尿内科感兴趣的医务工作者，阅本书亦会得益。

叶任高 1995 年 10 月 1 日于广州

目 录

1. 肾脏有什么功能	1
2. 怎样鉴别肾功能是否正常	4
3. 尿量与肾功能有什么关系	7
4. 怎样留尿作尿常规检查	9
5. 怎样自己作尿蛋白检查	12
6. 警惕无症状肾脏病	15
7. 怎样辨别遗传性肾炎	18
8. 包皮过长会引起肾脏病	20
9. 放射性肾炎是怎么一回事	22
10. 尿毒症的自测与防治	25
11. 浅谈溶血性尿毒症综合征	29
12. “肾综”病人能否治愈	
——答“肾综”病人的一封信	32
13. 难治性肾病综合症并不难治	35
14. 狼疮性肾炎的最佳治疗方案	38
15. 应重视小便灼痛	41
16. 怎样防治尿路感染	43
17. 何谓非感染性尿道综合症	45
18. 要防止尿路感染病的反复发作	47
19. 哪些药物和检查会损害肾脏	49

20. 怎么防治返流性肾脏病	52
21. 肾结石病人须知	54
22. 肾结石都能震波碎石吗	57
23. 肾石手术是否影响生育	59
24. 肾脏病妇女能不能生孕	61
25. 急性肾炎痊愈后会不会肾亏	63
26. 哪些狼疮肾炎病人可以生育	65
27. 应当重视肾绞痛	67
28. “包医多囊肾”可行吗.....	69
29. 形形色色的肾囊肿	72
30. 哪些是可逆转的尿毒症	75
31. 尿毒症病人求生的抉择	78
32. 肾功能衰竭者的福音	
——新的腹膜透析方法	81
33. 肾脏病要向浅中医	84
34. 中西医结合治疗肾病	86
35. 慢性肾脏病人勿乱服中草药	89
36. 要警惕庸医误人	91
37. 高血压病患者须知	94
38. 老年人的肾脏保健	97
39. 肾脏病人的饮水量问题	99
40. 肾脏病人的饮食.....	101
41. 急性肾炎的饮食疗法.....	104
42. 隐匿性肾炎的饮食疗法.....	108
43. 尿路结石的饮食疗法.....	112
44. 水肿病的饮食疗法.....	115

45. 肾病综合症的饮食疗法·····	119
46. 慢性肾炎的饮食疗法·····	122
47. 氮质血症病的饮食疗法·····	125
48. 慢性肾功能衰竭的饮食疗法·····	129
49. 尿频、尿急、尿痛的饮食疗法·····	132
50. 高血压病的饮食疗法·····	135

1. 肾脏有什么功能

肾脏是一对很像蚕豆形的内脏，在腹腔后的脊柱两旁，前面有腹腔内的肠管，后面有强壮的腰部肌肉。成人男性，正常每个肾脏重约 120—170 克，大小约 $11 \times 6 \times 25$ 厘米，约相当本人握起的拳头大小；女性较男性稍小。肾脏的内侧中部凹陷开放，叫作肾门，肾盂、血管、淋巴管和神经丛由此进入肾脏里面。如果把肾脏从纵轴切开，可看到两层：外层叫作肾皮质，厚约 1 厘米，内有许多叫作肾小球的细小红色点状颗粒；内层叫作肾髓质，厚约 2.5 厘米，呈暗红色，内有许多叫肾小管的细小条纹。肾小球与肾小管相连。

肾脏最重要的功能就是形成尿液。要知道尿液是如何形成的，首先要知道肾小球的结构。（肾门处的动脉进入肾实质后，经分枝逐渐分成许多条细小动脉，然后与肾小球相连。）用显微镜看肾小球，它是一个由很多很细的血管即毛细血管组成的。再用电镜看这些毛细血管，它上面有许多孔洞，就像筛网一样。当血流经过肾动脉，进入肾小球时，体积大的成分，如红细胞、白细胞、血小板、蛋白质等，因不能通过这些筛孔，所以仍留在血管内，重新返回体内；而体积小的成分，如水分、钠、氯、

尿素、糖等，就通过这些筛孔滤出，流进肾小管内，此时滤出的液体叫作原尿。原尿里面含有许多营养成分，如糖、氨基酸等。当原尿流经肾小管时，这些营养成分就被全部重新吸收入体内，水份 99% 也被吸收，此时只剩余机体的代谢废物和很少的水分，它们就形成了尿液。尿液进入肾盂后，再经过输尿管流入膀胱，当潴留到一定量时，就被排出体外。人体每个肾脏约有 130 万个肾小球，它每天滤出原尿约 180 升，形成尿液大约 1.8 升，这里面含有机体代谢的全部废物。

肾脏还有另一种重要功能，就是内分泌功能。所谓内分泌功能，就是肾脏合成分泌一些物质，起调节机体功能的作用。如红细胞生成素，由肾脏合成后，刺激骨髓造血，产生红细胞；肾脏有重病时，不能合成，就会贫血。又如活性维生素 D₃，肾脏合成后，就进入肠管，可使肠管吸收钙增多，人体骨骼会更加强壮；肾脏有重病时，不能合成，小儿会产生佝偻病，成人骨骼会变软弱，甚至疼痛、骨折。此外，肾脏也是多种内分泌物质的分解灭活的场所。

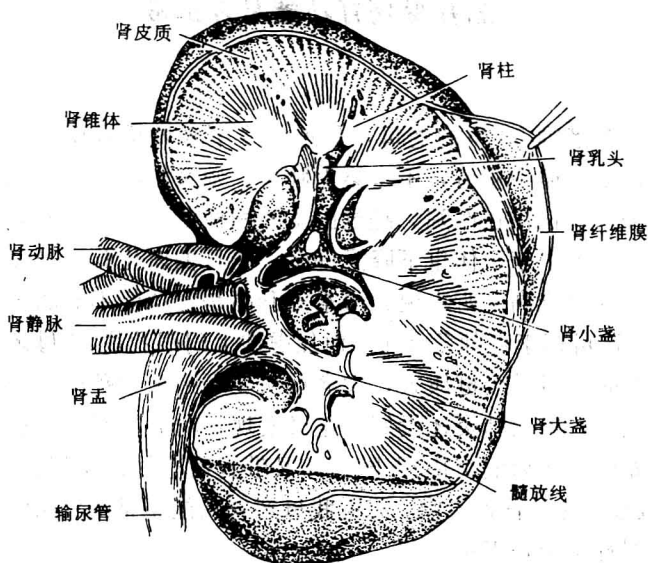


图 1 左肾额状断面（前面）

2. 怎样鉴别肾功能是否正常

李老师 53 岁的老母，最近从乡下来城里看望小孙子，由于途中疲劳，不幸染上肺炎。她又是咳嗽，又是发烧，现正住在医院。经过医生的积极治疗，烧已开始退。几天下来，体重下降了许多。昨日抽血化验，又发现尿素氮升高。听人说，尿素氮升高是肾功能不好的表现，这可把李老师急坏了。他焦虑地上门跟我说：“母亲在家时，可是个健康人，大老远从乡下跑来看孙子，一路风尘，染上肺炎还没好，这又发现肾功能不好，日后我如何向兄弟们交待？”随后，又带着疑惑的目光问我：“教授，您是肾科专家，您说我母亲肾功能正常吗？如何鉴别肾功能是否正常？”

接过李老师递过的验单，只见上面写着血尿素氮 10.2mmol/L（正常值 2.9—8.6）、血肌酐 56 μ mmol/L（正常值 53—115），我便释然了。我告诉李老师，她的问题并不严重，且听我慢慢分析。

肾脏的主要功能是生成尿液。尿液的生成首先要经过肾小球过滤，然后再经肾小管的重新吸收及分泌，生成浓缩的尿。肾脏通过泌尿作用，排除体内的代谢废物和多余的生理物质，以及药物等有害物质，保留对机体

有用的物质，调整体液容量。一旦肾小球出现问题，这种功能就会受损，人体的代谢废物就会堆积，并对机体产生毒性作用，内环境失去平衡，进而有一系列的肾功能不全的表现。

肾小球功能的主要指标是血肌酐和尿素氮。血中肌酐是由肌肉的代谢过程中释放的。目前医学界公认，血肌酐如果结合病人的年龄和体重考虑是肾小球功能的最佳指标。临床医生常用下述公式，由血清肌酐计算肌酐清除率。肌酐清除率（毫升/分）= $[(140 - \text{岁数}) \times \text{公斤体重}] \div [72 \times \text{肌酐 (毫克)}]$ 。如为女性，将上述公式所得值，再乘 0.85。

每个人的肌酐清除率因性别、年龄、体重不同而有差异。成年男性的肌酐清除率约为 120 毫升/分，随着年龄增大，肌酐清除率逐渐减少，到 70 岁时，仅为年轻人的 50%。根据计算，李老师母亲的肌酐清除率是 35 毫升/分，属正常者。

听到这，李老师紧皱的双眉渐渐舒展。

血肌酐和尿素氮两者都是含氮的有机物和蛋白质代谢的终末产物。在正常情况下这些物质从肾小球滤过，所以医生常将它们作为肾小球滤过功能的诊断和过筛指标。但是，尿素氮实际上是很不准确的指标，它受很多因素影响。比如进食较多高蛋白质的食物——肉、鱼、蛋等，各种感染如败血症、高烧、胃肠道出血等均可使尿素氮升高。李老师母亲的血尿素氮增高，就是由于感染、发烧、组织分解增强所致。随着感染的控制，体温恢复正常，尿素氮也会恢复正常。遗憾的是，仍有些医生坚

持认为尿素氮是一个准确的肾小球功能检查。其实，血肌酐才是肾小球功能的较准确指标，当然能按公式计算肌酐清除率则更好些。

听完我的解释，李老师恍然大悟，脱口而出：“我母亲的肾功能是正常的！对吗？”我点头答道：“对！”

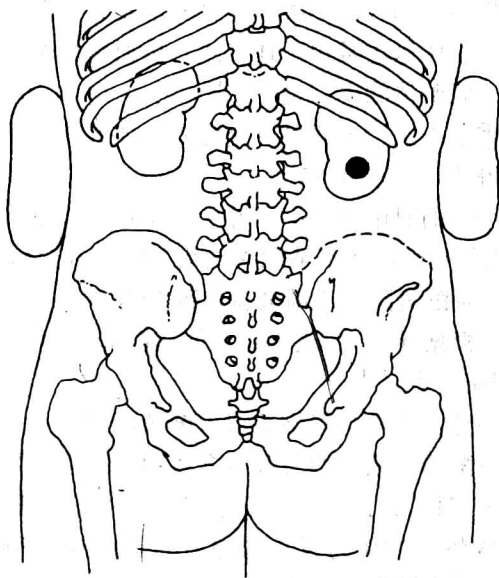


图 2 肾的位置及最佳肾穿刺点

3. 尿量与肾功能有什么关系

曾经有位朋友满脸愁容地问我：“我妈妈最近不想吃饭，尿很少，脚肿。医生说若再发展下去就要做人工肾，听说就是洗血，这是怎么一回事呢？你是学医的，我想问问你。”望着他焦急的样子，我忙告诉他，这得从肾脏怎样排泄尿，尿量与肾功能的关系说起。

尿是通过血液流入肾脏，由肾小球毛细血管滤过出来，再由肾小管的重新吸收和排泄而形成。肌酐、尿素等代谢废物，在尿内的浓度比血浆中高很多。通过尿液的生成和排出，人体可排出对身体有害的新陈代谢废物，并保持体内水、电解质平衡及酸碱平衡。

如果一个人大量饮水或喝很多汤，那他就会排出很多尿，反之，尿量就明显减少；这种现象就是由肾脏进行调节的。一般情况下正常人的尿量每天约为 2000 毫升左右，为淡黄色，透明，带氨味，pH 值约为 6.5，比重在 1.015—1.025 之间，其成分为水及代谢过程中产生的尿素、尿酸、肌酐等代谢废物。若尿量 >3000 毫升称多尿，尿量 <400 毫升称少尿，尿量 <100 毫升称无尿。如果肾脏发生病变，使肾小球滤过率功能下降，则不能很好地将体内多余的水分和代谢产物、废物排出体外，就

会出现一系列的临床症状。在肾贮备力下降期（即肾小球滤过率为正常的 37—70%），肾的排泄功能能维持机体内环境稳定。在氮质血症期（即肾小球滤过率为正常的 20—35%），维持机体内环境稳定的能力已有损害，肾浓缩功能有轻度损害（多尿和夜尿），并可有轻度贫血。如在此期出现感染，使用肾毒性药物（如庆大霉素），加上血容量不足则病者可迅速地出现肾功能衰竭，甚至尿毒症症状，即浮肿、尿少、高血压、恶心呕吐、食欲下降、贫血等。

如果肾脏病者未接受很好的治疗，不引起重视，不注意尿的质与量的变化，就会使肾功能逐渐减弱，以至发生肾功能衰竭（肾小球滤过率为正常的 10—20%），甚至到尿毒症期（肾小球滤过率仅为正常的 10% 以下），最终需要透析治疗或肾移植。

最后，我对他说：“你妈妈目前可能是氮质血症期受感染而加重，只要你及时口服抗菌药控制感染，注意优质低蛋白饮食疗法及中西医结合治疗，定期复查小便及肾功能，密切注意尿量的变化，还是可以维持正常生活，而不需进行透析。”

听完我的一席话，他紧锁的眉头舒展了，脸上也露出了笑容。

4. 怎样留尿作尿常规检查

有一个女港澳同胞，丈夫是我从前的学生，在香港执业已多年了。她自称是长期患尿路感染，其根据主要是：有尿急、尿频的症状，同时尿内有大量的白细胞。所以，医生叫她长期服用抗菌药。但她身体越来越差，而自觉症状却没有好转。由于长期病魔缠身，她颇有痛不欲生之感。今奉她丈夫之命，向我咨询。我询问了病史，翻阅了病历，详细了解了他的病后，就有些怀疑以往医生对她的病的诊断是否对。不错，有尿急、尿频的表现的病人，约有半数是由尿路感染引起的；但是尿急、尿频却不一定是尿路感染。这个病人所以老是被诊断为尿路感染，与她的尿中有大量的白细胞不无关系。病人是个护士，有一定的医学常识。要解除她的思想负担，一定要先弄清她尿中是否真的有超过正常范围的白细胞，于是我告诉她正确的留取尿标本作检查的方法。当她再验尿时，发现尿中白细胞并没有增多。再辅以详细的细菌学检查，尿中并没有致病的细菌，她患的只不过是感染性尿频排尿困难综合症。这种病和心理因素有很大关系，在很大程度上是一种身心病，长期滥用抗菌药对治病没有好处，反会带来危险的副作用。于是，我开了