

主编 李国斌 黄登鹏等

图解式 肾脏病鉴别诊断学

暨南大学出版社

第1版 第1次印刷 850mm×1168mm

图解式 肾脏病鉴别诊断学



青岛大学出版社

图解式肾脏病鉴别诊断学

主编

李国斌 黄登鹏 孙林

主审

叶任高

编者

孙林 李国斌 张小娟 张桂发
林延明 黄华 黄登鹏

暨南大学出版社

粤新登字 13 号

图解式肾脏病鉴别诊断学

李国斌 黄登鹏 孙林 主编

*

暨南大学出版社出版

(广州·石牌)

广东省新华书店发行

中山医科大学印刷厂印刷

*

开本：787×1092 1/32 印张：7.375 字数：16 万字

1995 年 9 月第 1 版 1995 年 9 月 1 次印刷

印数：1—1000 册

ISBN7-81029-421-0

R·27 定价：12.00 元

序 言

李国斌与黄登鹏大夫，与我说起，要将教学中的图解式教学法加以整理、补充和发展，予以出版，我很同意。因为，在三十年的教学过程中，用这种诊断方法教学收到了很好的效果，经过 33 届全国肾科医师高级进修班的实践，都获赞许。这些进修医师来自长城内外，大江南北，遍及祖国各地，他们学了这套诊断方法之后，不少人来信说，在医疗实践中，得益良多。

该书经编者们的努力，内容已经更为充实，更为实用，书中能够体现我平素推崇的写书原则。即第一，注意临床实用，使广大读者读后马上能应用。第二，内容反映了医学最新进展。第三，层次分明，文字精炼。

我觉得，这本书的出版，将会有助于广大医务工作者诊断水平的提高。

叶任高

1995 年 8 月

前 言

我们都是叶任高教授的学生,在跟随他学习的过程中,我们发现他的诊断疾病的方法有独到之处,许多诊断上很困难的病例,经过图解式的诊断方法,都能解决。为了推广这种诊断方法,提高广大医师的诊断水平,为病人造福,我们将之继承、发展、补充,使这种诊断方法更加完善。本书虽经叶教授审阅,但由于我们的水平有限,错误在所难免,希读者不吝赐教。

编 者

1995年9月于广州

目 录

第一章 怎样正确地进行临床诊断

- 第一节 导言..... (1)
- 第二节 分析与综合..... (3)
- 第三节 鉴别诊断天平..... (5)
- 第四节 归纳与演绎 逻辑推理三段论..... (6)
- 第五节 初步诊断与最后诊断的确立 (12)

第二章 症状的鉴别诊断学

- 第一节 血尿 (14)
- 第二节 蛋白尿 (30)
- 第三节 水肿 (38)
- 第四节 少尿或无尿 (46)
- 第五节 多尿 (54)
- 第六节 急腹痛 (62)

第三章 综合征的鉴别诊断学

- 第一节 急性肾功能衰竭综合征 (93)
- 第二节 慢性肾功能衰竭综合征..... (110)
- 第三节 急性肾小球肾炎综合征..... (115)

第四节	急进性肾小球肾炎综合征·····	(127)
第五节	肾病综合征·····	(133)
第六节	无症状性血尿和(或)蛋白尿综合征·····	(141)
第七节	慢性肾小球肾炎综合征·····	(147)
第八节	肾小管——间质疾病综合征·····	(166)
第九节	尿频——排尿不适综合征·····	(176)
第十节	高血压综合征·····	(194)
第十一节	肾结石综合征·····	(204)
第十二节	尿路梗阻综合征·····	(215)

第一章 怎样正确地进行临床诊断

第一节 导 言

临床医生最关心的问题有两个，一个是诊断，一个是治疗。诊断是治疗的基础和前提。没有诊断，何谈治疗？因此，诊断是第一要务。但是，我们在临床上遇到的病例，常常病情复杂，表现错综，像教科书上那样描述的典型病例终归少数，这就给临床医生的诊断带来困难。“难诊破疑惊四座”太不容易！

然而，不管它如何千姿百态，其中必有一定规律。自然辩证法告诉我们，规律是不以人的意志为转移的客观存在的反映，不管人类是否认识它，都是客观存在的，一旦人们对这种规律有了认识，就能成为自然的主人，就能利用规律为人类造福。疾病的诊断亦是如此，只要掌握了正确的诊断方法——即诊断疾病的逻辑思维程序，任何疑难病证都会迎刃而解。

逻辑思维是在感性认识的基础上，运用概念、判断、推理等形式对客观世界的间接的、概括的反映过程，是科学思维的一种最普遍、最基本的类型。它包括形式逻辑思维和辩证逻辑思维两种形态。两者在科学认识中各有其不可替代的作用。

形式逻辑思维是逻辑思维的初级阶段，它是从抽象同一性，从相对静止和质的稳定性方面去反映事物的，研究形式

逻辑思维的科学就是形式逻辑。它把思维的内容和形式结构相对地分割开，仅从形式结构这一侧面研究概念、判断、推理及其正确联系的规律。它的基本规律是统一律、矛盾律和排中律。它以使用“固定范畴”为特点。从亚里士多德创立形式逻辑至 17 世纪后期是形式逻辑的古典阶段，此后，自莱布尼茨起，进入数理逻辑的萌芽和发展时期，是以演绎方法为中心的形式逻辑的现代阶段。数理逻辑是以研究推理规律为核心内容具有数学性的工具性学科，即现代形式逻辑，亦称符号逻辑。它的主要特征是运用一套表意符号（即人工符号语言）表达思维的逻辑结构和规律，从而把对思维的研究转变为对符号的研究。这种方法能摆脱自然语言的局限，清除歧义性，从而构成像算术或代数那样严格的、精确的演绎。

辩证逻辑思维是思维发展的高级阶段。辩证逻辑以使用“流动范畴”为特点，它从形式和内容的统一上去研究概念、判断和推理等思维形式。其基本规律是对立统一律。它把矛盾的原则、普遍联系的辩证发展的原则用于研究思维形式，从而揭示各种思维形式的辩证本性，把思维的确定性和灵活性统一起来，因而充满了创新的活力。

逻辑思维是迄今为止被研究得最多的一种思维类型。分析、综合、归纳、演绎、类比是运用逻辑思维最重要、最常见的一些科学方法。

叶任高教授很重视把逻辑思维运用于疾病诊断，并总结出十分丰富的成功经验。

第二节 分析与综合

诊断疾病的规律,就是怎样按照逻辑思维程序去分析、判断、综合病情,得出初步的结论,然后,再反复求证,得出最后的结论。

分析和综合,都是科学研究的方法。分析,就是把作为整体的客观对象分解为各个部分、各个方面和各个发展阶段及其相互关系的环节。也就是说,把完整的事物分解为组成它的各要素,并分别对每一个要素进行考察,判定它的性质、数量及相互之间的各种关系,从而找出能够把各方面、各个发展阶段联系起来的本质的东西。但是,分析不是随便乱分析,要抓住事物的矛盾。面对错综复杂的一大堆疾病的现象,首先要分析其中存在着哪些矛盾和矛盾的方面,它们的普遍性即共性是什么,特殊性即个性又是什么,等等。经过这样的分析,才能把握疾病的本质和发展趋势。

所谓综合,就是把疾病的各个部分,各个方面以及各个发展阶段,相互联系的环节,按照它们固有的关系,在思维中联合成一个整体,从而在总体上把握疾病的本质和规律。综合的关键就是综合矛盾。从全局着眼,分清主要矛盾和次要矛盾;矛盾的主要方面和次要方面,分清它们在疾病中的作用和地位,并按照实际上存在的支配和被支配,主导与服从的关系把它们统一起来。作为一个医生,只有通过上述的分析与综合,抓住主要矛盾及矛盾的主要方面,才不会被疾病的千姿百态的现象所迷惑。即找出诊断疾病的着眼点。现在,

让我们来看一看一个例子。

患者男性，37岁，于1979年3月15日因昏迷一天入院。患者10年前发现蛋白尿，当时基层医生诊断为“肾炎”，用中草药治疗未见好转。3年前出现明显的水肿和轻度高血压，曾在镇医院留医，诊断为“慢性肾炎”。住院3个月后，症状好转，水肿有所消退，血压下降至接近正常，乃出院继续门诊治疗，以后病情时好时坏。1个月前，患者病情恶化，渐消瘦、恶心、呕吐，昨日开始神志不清，乃转中山医学院第一附属医院进一步诊治。患者一向健康欠佳，过去常易“外感发热”，还易患“风湿性关节炎”。家族史无特殊。

体检：神志不清，慢性病容，清瘦、贫血、头发稀疏。体温 38.5°C ，脉搏110次/分，血压20/14Kpa，口腔粘膜可见2个小溃疡，双侧颈部可触及花生米大小淋巴结数个，质软活动，无压痛。心界向左扩大，心尖部柔和一级吹风样杂音，左肺有胸腔积液体征。腹平软，有轻度腹水，肝可触及，中等硬度、脾未触及。

实验室检查：血常规检查示中度贫血，血白细胞 $3.5 \times 10^9/\text{L}$ ，血沉72mm/h。尿常规检查：蛋白++，颗粒管型++，白细胞+，红细胞+。BUN 49.98mmol/L ，血Cr $1237.6\mu\text{mol/L}$ ， CO_2CP 14.36mmol/L，血清白蛋白25g/L，血清蛋白电泳：r球蛋白占0.24。血GPT 60^{u} ，CFT++，华氏反应阳性。

住院经过：入院后按慢性肾小球肾炎尿毒症治疗。第3天发现全身散发性多处大小不等的紫癜，第6天清晨，患者死亡。

对这么一个错综复杂的病例，第一步，我们就要运用分析和综合的方法，从中找出疾病的主要矛盾。

首先分析一下病情，本例病人以昏迷为突出表现，而血生化检查有严重的氮质血症和酸中毒，其病程经过是慢性的，故病人符合慢性肾功能衰竭综合征的诊断。本例临床表现较复杂，但我们如能掌握慢性肾功能衰竭这个主要矛盾，予以分析，则不难得出正确的诊断。

对于慢性肾功能衰竭综合征，我们又要详加分析，把组成这个综合征的各个组成部分，分解开来，进行考察，加以分析、比较、分类。

辩证法告诉我们，比较是人们确定对象之间差异点和共同点的基本逻辑方法。自然界一切事物之间的差异性和同一性，是比较方法的客观基础。因此，当人们认识各种事物时，首先就要进行相互比较，然后以此为基础进行分类。慢性肾功能衰竭虽然许多慢性肾脏病晚期都可出现，但一般可分成两大类疾病。其一是肾小球疾病，其二是肾小管—间质疾病。肾小球疾病主要表现是大量蛋白尿、血尿、水肿和高血压。通过比较，我们就会发现，其原发病比较符合肾小球疾病。这是诊断疾病的第二步。

第三节 鉴别诊断天平

利用比较的逻辑方法，把各个临床表现进行分析，即放到天平上去，看它是支持或反对某一疾病的诊断，也就是说，把每个拟诊疾病的支持点、反对点放在诊断天平上的两侧衡

量，看天平倾斜于哪一侧，从而得出支持或反对拟诊疾病的诊断。在衡量时，不但要注意支持点、反对点的数量多少，更要注意它的质量，是不是强烈支持或反对，这样你就可以比较客观地了解这种疾病的可能性究竟有多大了。回过头来，我们是怎么发现本例是肾小球疾病呢？这就是利用了诊断天平。

肾小球疾病诊断天平

临床表现	支持	反对
高血压	3	
显著蛋白尿	3	
血尿	3	
低蛋白血症	2	

注：1 示轻度，2 示中度，3 示重度

结论：此天平强烈支持肾小球疾病的诊断

通过上面的天平，我们就可以得出结论。本例的原发病是肾小球疾病。

第四节 归纳与演绎 逻辑推理三段论

上面说到诊断天平，它是怎么列出来的呢？要弄清这个问题，首先要知道归纳与演绎，逻辑推理三段论。

辩证法告诉我们，由个别到一般，又由一般到个别，这是人们认识的一般过程，归纳与演绎就是这一认识过程中的

两种推理形式，也是两种基本的思维方法。归纳就是从个别到一般的思维和研究方法，即总结经验——我们的书本知识。我们就是要掌握前人的经验，努力学习书本知识，勤读善读。所谓善读就是找有真知灼见的权威学者的晚近著作来读，掌握现代医学科学发展的主流。

所谓演绎，就是从一般到个别的推理。广义地说，从普遍性理论知识出发去认识个别的、特殊的现象的思维过程和推理方法。也就是说，利用我们学到的医学知识，去诊断某一个疾病的过程。

演绎推理有多种形式，经常用的是三段论。即由大前提、小前提和结论三个部分组成。

例如：

凡是生物都具有遗传性 （大前提）

狗是生物 （小前提）

所以，狗具有遗传性 （结论）

演绎推理的根据在于一般存在于个别之中，某一类事物所共同的属性，其中，每一个事物也必然具有。所以，只要演绎的前提是经过实践证明了的正确结论，同时推理过程严格遵守一定的逻辑规则，那么，从一般可以推知个别。而且，得到的结论是必然性结论。正如恩格斯所说：“如果我们有正确的前提，并且把思维规律正确地运用于这些前提，那么，结果就必然与现实相符。”

在长期的临床、教学和研究中，叶教授把逻辑推理三段论引入疾病的诊断中来，它的公式是：

$M=P$ （大前提，公认的说法）

$S=M$ (小前提, 病人的真实情况)

所以, $S=P$ (结论, 注意, M 是中项, 概念要完全等同)。

更具体地说, 就是利用三段论来列天平:

1. 天平支持侧:

凡是有□□表现者, 都是△度支持××病的诊断——大前提。

今本病人是有□□表现——小前提。

所以, 本病人是△度支持××病的诊断——结论。

2. 天平反对侧:

凡是没有□□表现者, 都是△反对××病的诊断——大前提。

今本病人没有□□表现——小前提。

所以, 本病人是△度反对××病的诊断——结论。

在列诊断天平时, 我们强调: ①找本较权威的教科书, 于天平的左侧列出该病的每一个重要症状、体征、实验室和辅助检查等。此外, 再加上参考书上没有的, 而该病例具有的临床表现。②衡量各项目的支持点或反对点的强烈程度, 凡支持点, 要看该项目的特异性, 不支持点要看该项目的敏感性。根据叶任高教授临床经验, 借用模糊数学的概念, 特异性或敏感性 $<60\%$ 者, 为轻度, $60-85\%$ 者为中度, $>85\%$ 者为重度。分别用“1”、“2”、“3”表示。

让我们以上面的病例为例子进一步说明吧。

通过以上分析, 我们知道了, 本病例的原发病是肾小球疾病。肾小球疾病又分为五个综合征: 急性肾炎综合征、急

进性肾炎综合征、肾病综合征、无症状蛋白尿和（或）血尿、慢性肾炎综合征。

利用分析、比较和分类的方法，可以得知，在肾小球疾病中，以慢性肾炎综合征最为符合。这是诊断疾病的第三步。

第四步，弄清楚慢性肾炎综合征包括原发性和继发性两大类。原发性者，即为原发性慢性肾炎；继发性者，即包括狼疮性肾炎、过敏性紫癜性肾炎……等等（在这里，需查一查参考书，要穷尽一切可能列出继发疾病，才不会漏诊和误诊）。按照逻辑思维的方法，必须首先排除继发性者，才能诊断为原发性者。对本例来说，对每一个继发慢性肾炎逐一排除，最后比较可能的有两个疾病：狼疮性肾炎和过敏性紫癜性肾炎。

首先，让我们看一看是否是过敏性紫癜性肾炎。请看诊断天平：