

常见病综合防治丛书

肾炎 尿毒症

综合防治

苗华

李青

徐锡兰

主编

山东科学技术出版社

常见病综合防治丛书

肾炎 尿毒症

综合防治

苗华 李青 徐锡兰 主编

山东科学技术出版社

主 编 苗 华 李 青 徐锡兰
编 者 (以姓氏笔画为序)
邓志强 申 蓉 刘志清
陈 红 崔美玉

常见病综合防治丛书

肾炎 尿毒症

综合防治

苗华 李青 徐锡兰 主编

*

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路 邮政编码 250002)

山东科学技术出版社发行

(济南市玉函路 电话 2014651)

山东省德州市印刷厂印刷

*

787mm×1092mm 1/32 开本 5 5 印张 110 千字

1997年10月第1版 1997年10月第1次印刷

印数: 1—10000

ISBN 7—5331—2057—4

R·602 定价 6.50 元

内 容 简 介

本书系《常见病综合防治丛书》的一个分册。肾脏疾病是临床上极为常见的疾病，对人民的健康危害性很大。

本书详细介绍了肾炎和尿毒症的各种治疗方法，包括西医治疗、中医治疗、中西医结合治疗，兼及肾炎和尿毒症的常识、护理和预防。书中以大量篇幅介绍了肾炎和尿毒症的非药物疗法，诸如心理、气功、针灸、推拿、食疗、刮痧、磁疗等。书中收集肾炎、尿毒症治疗中的常用单方、验方 110 余个。

本书适合肾炎和尿毒症患者及基层卫生工作者阅读。

《常见病综合防治丛书》

编委会

| | | | | |
|-----|-----------|-----|-----|-----|
| 主任 | 王为珍 | 贺迎昌 | | |
| 副主任 | 张尚忠 | 刘梅仕 | 吕敏和 | 甄娟兰 |
| | 李国华 | 赵书荣 | 崔连群 | |
| 编委 | (以姓氏笔画为序) | | | |
| | 于桂兰 | 马秀华 | 王建伟 | 王建河 |
| | 叶芳 | 田荫子 | 刘梅 | 刘梦华 |
| | 张先河 | 迟兆富 | 李银桃 | 苗华 |
| | 周连群 | 卓晶明 | 贺向群 | 徐巨林 |
| | 高春义 | 董建文 | 傅淑花 | |

总主编

贺迎昌

前 言

为了早日达到人人享有卫生保健的目标，普及常见病防治的知识和技能，在慢性病患者率不断上升的形势下，我们编写了这套《常见病综合防治丛书》。这套丛书，每册述写1~2种疾病，向广大读者全面、系统地介绍这些疾病的基本知识及其防治技能和措施。

本丛书面向广大患者和基层卫生工作者，首先介绍疾病的病因、症状、流行趋势、诊断标准和方法，然后详细列举中、西医对这些疾病的治疗措施，突出中国传统医学在这些疾病防治中的作用。

针灸、推拿、气功是中国传统医学宝库中的奇葩，千百年来在我国人民与疾病的斗争中起着重要作用，本丛书各分册都以大量篇幅介绍了针灸、推拿、气功、食疗、刮痧、磁疗等传统中医疗法，用这些方法治病，安全简便，经济实惠，患者乐于接受。

当前，生物医学模式正向生物、心理和社会医学模式转变，近30年来，以高血压、心脑血管疾病、消化性溃疡和糖尿病等为代表的心身性疾病的发病率明显增高，根据这种情况，本丛书在各种疾病的病因、治疗、护理和预防等方面，对心理、情态、社会影响和生活方式等问题给予了高度重视，反复强调“精神内守，病从安来”，以先贤“其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与

神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”的警句作为心理疗法和安定情绪的指导准则。

另外，我国古代医家早就提出“不治已病治未病”的正确主张，预防保健费用低、效果好，本丛书以充实的预防保健内容，突出了预防这一卫生工作的重要课题。

本丛书应山东科学技术出版社的约请编写，由山东医科大学及其附属医院、山东省立医院、山东省千佛山医院、山东中医药大学附属医院、山东省医学科学院和济南市传染病医院等单位的医护工作者合作完成。因学识经验欠丰，时间急紧，成书仓促，缺点谬误之处祈求读者和同仁不吝赐教、大力斧正。

愿本丛书在防病治病和科普宣传教育中发放自己的光辉，成为广大读者增进心身健康、延年益寿、提高生命质量的忠实朋友和顾问。

编 者

1997年7月

目 录

肾脏的解剖、生理功能和常见疾病

| | |
|---------------------------|----|
| 一、肾脏的解剖 | 1 |
| (一) 肾的形态 | 1 |
| (二) 肾的位置和毗邻 | 3 |
| (三) 肾脏的结构 | 4 |
| (四) 肾的血管、淋巴管和神经 | 5 |
| (五) 肾脏的被膜 | 7 |
| (六) 肾单位 | 8 |
| 二、肾脏的生理功能 | 9 |
| (一) 尿液的生成 | 9 |
| (二) 肾脏维持电解质和酸碱平衡的功能 | 10 |
| (三) 肾脏的内分泌功能 | 11 |
| 三、常见的肾脏疾病 | 13 |

肾 炎

| | |
|-----------------------------|----|
| 一、肾炎的概念 | 14 |
| (一) 肾炎的症状 | 14 |
| (二) 肾炎的病因、发病机理和流行病学特点 | 23 |
| (三) 肾炎的分类 | 27 |
| (四) 肾炎的临床检验和诊断 | 30 |
| 二、肾炎的一般治疗方法 | 33 |

| | |
|-------------------|----|
| (一) 西医治疗 | 33 |
| (二) 中医药物治疗 | 42 |
| (三) 中西医结合治疗 | 49 |
| (四) 常用单方、验方 | 58 |
| 三、肾炎的非药物治疗 | 67 |
| (一) 心理治疗 | 67 |
| (二) 气功治疗 | 68 |
| (三) 手法治疗 | 70 |
| (四) 物理疗法 | 78 |
| (五) 食疗 | 82 |
| (六) 运动疗法 | 86 |
| (七) 其他治疗方法 | 86 |
| 四、肾炎的护理 | 88 |
| (一) 心理护理 | 88 |
| (二) 一般护理 | 89 |
| 五、肾炎的预防 | 95 |
| (一) 急性肾炎预防 | 95 |
| (二) 慢性肾炎预防 | 96 |

尿 毒 症

| | |
|--------------------|-----|
| 一、尿毒症的概念 | 98 |
| (一) 尿毒症的发病原因 | 98 |
| (二) 尿毒症的功能分期 | 98 |
| (三) 尿毒症的临床表现 | 100 |
| (四) 尿毒症的诊断 | 106 |
| 二、尿毒症的一般治疗方法 | 107 |
| (一) 西医药物治疗 | 107 |
| (二) 透析治疗 | 113 |

| | |
|-------------------|-----|
| (三) 肾移植 | 128 |
| (四) 中医药物治疗 | 138 |
| (五) 中西医结合治疗 | 148 |
| (六) 常用单方、验方 | 151 |
| 三、尿毒症的非药物治疗 | 155 |
| (一) 心理治疗 | 155 |
| (二) 气功治疗 | 156 |
| (三) 手法治疗 | 157 |
| 四、尿毒症的护理 | 160 |
| (一) 心理护理 | 160 |
| (二) 一般护理 | 161 |
| 五、尿毒症的预防 | 165 |
| (一) 一级预防 | 165 |
| (二) 二级预防 | 165 |

肾脏的解剖、生理功能和常见疾病

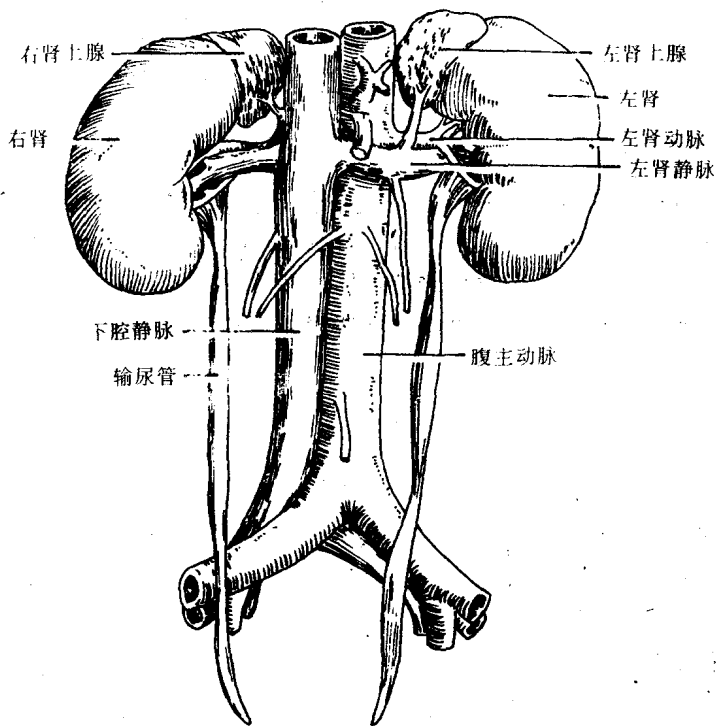
一、肾脏的解剖

机体不断地进行着新陈代谢，代谢所产生的最终产物不断地被排到体外。这些代谢最终产物的排出过程称为排泄，肾脏就是机体的主要排泄器官。肾脏通过排泄代谢产物、多余水分和某些毒性物质而维持机体内环境的稳定。同时，肾脏还能产生某些生物活性物质如肾素、促红细胞生成素等。肾脏解剖如图所示。

（一）肾的形态

肾是实质性器官，左、右各一，形似蚕豆。新鲜肾呈红褐色。中医典籍《素问》记载“脏各有一，肾独有二”。《难经》：“肾有二枚，重一斤一两”。《针灸大成》记有“肾有两枚，状如石卵，色质紫，……”肾的大小因人而异，通常左肾细长，右肾粗短。正常成年男性肾平均长约11.5厘米，宽约5.5厘米，厚3~4厘米，平均质量120~150克，一般左肾重于右肾，男性的肾略大于女性的肾。

肾可分上下两端、内外两缘、前后两面。上端宽且薄，下端窄而厚。肾外缘突隆呈弓状，内缘中段凹陷，叫肾门。肾门是肾的血管、淋巴管、神经和输尿管出入肾脏的部位。上述出入肾门的各种结构合称为肾蒂。右侧肾蒂较左侧为短，故



肾脏解剖图

临床上右肾手术较为困难。肾门向肾的深处续为肾窦。肾窦是肾实质所围成的空隙。窦内含有肾血管的主要分支、淋巴管、神经、肾小盏、肾大盏、肾盂及脂肪组织。肾的前面稍

凸，朝向腹外侧；后面较平，紧贴腹后壁。

(二) 肾的位置和毗邻

肾脏位于腹腔上部，脊柱两侧，前面有腹膜遮盖，故双肾属于腹膜外器官。肾的长轴上端倾向脊柱（人体中线），下端倾向外下方。两肾上极距中线的距离各为4厘米，下极距中线的距离约7厘米。但有少数人肾脏畸形，如两肾下端相互靠近或融合，而两肾上端的距离则相对加大。此种特殊情况，常见于蹄铁形肾，故肾纵轴倾斜度的变化，对诊断有一定的意义。

肾的位置若以脊柱椎体为标志，左肾上端平第11胸椎下缘，下端平第2腰椎下缘。右肾上端平第12胸椎，下端平第3腰椎。一般情况下，左肾比右肾高出约半个椎体的高度。第12肋斜过两肾后面的不同部位，即斜过左肾的中部、右肾的上部。肾门约与第1腰椎体平齐。肾门的体表投影位置一般位于第9肋软骨尖的稍内侧，距离正中线约5厘米处。第12肋下缘和骶棘肌外侧缘所形成的交角称为“肾角”。若肾有疾患，叩击或按压肾角处，常可引起疼痛。肾的位置存在个体差异，女性一般略低于男性，儿童低于成人，新生儿肾的位置更低，有时可达髂嵴附近。

肾的毗邻关系，两肾后面的上1/3与膈相贴，膈的后方即是胸膜向下延伸而成的膈肋窦。有的人于该处膈肌纤维缺乏，肾后面与膈胸膜之间仅隔以脂肪组织。肾后面的下部邻贴腰大肌、腰方肌和腹横肌。两肾前面之毗邻有所不同。左肾前上部有胃后壁，前下部为结肠左（脾）曲，内侧有胰尾横过左肾门。右肾前上部有肝右叶，前下部为结肠右（肝）曲，

内侧有十二指肠降部。行右肾手术时，须特别注意十二指肠，因为它比较固定而容易被撕裂。行左肾手术时，须特别注意胰腺尾部，因其组织脆弱而易被损伤。

两肾后面第12肋以上部分，仅隔以膈肌而同胸膜腔相邻。在肾切除时，尤其需切除第12肋时，要注意避免损伤胸膜而导致气胸。两肾后面第12肋以下部分，自内向外有腰大肌和腰方肌。肾周围炎症时，可刺激腰大肌和腰方肌使其收缩，致患侧髋关节的活动幅度缩小，产生疼痛以及髋关节屈曲。

两肾上极为肾上腺所覆盖，但二者之间隔有疏松结缔组织，故肾上腺在肾纤维膜之外，当肾下垂时肾上腺可不随之下降。

(三) 肾脏的结构

在肾的冠状切面上观察，肾实质可分为两部分。外周部为皮质，内部为髓质。皮质位于髓质的周围，约占肾实质的1/3，其特点是富有血管，在新鲜标本上呈红褐色，内有细小的红色点状颗粒，主要由肾小管和肾小体构成。皮质向内伸入肾锥体之间形成肾柱。

髓质位于皮质的内里，约占肾实质的2/3，血管分布较少，主要由锥形的8~15个肾锥体构成。锥体的底部突向皮质，其尖部突入肾小盏而形成钝圆形的肾乳头。在肾乳头上有许多乳头孔，乳头孔排列呈筛状故称筛区，尿液即经筛区进入肾小盏内。相邻的肾小盏汇集成2~3个肾大盏，肾大盏再汇合成漏斗状扁囊即肾盂。肾盂出肾门后变细延续成为输尿管。

(四) 肾的血管、淋巴管和神经

1. 肾动脉

肾动脉直接起于腹主动脉，两者形成直角。由于肾动脉直接起于腹主动脉而且其管径较大，因此，肾动脉具有较高的压力，可有大量的血液流经肾脏，每4~5分钟的肾血流量就相当于全身的血量。这对维持肾血流量和肾小球滤过率，进而保护肾功能具有重要意义。

肾动脉在到达肾门之前，绝大多数分为前、后两干。前干又继续分出尖、上、中、下四支段动脉，后干在进入肾门之后延续为后段动脉。以这5个段动脉的分布区为基础，将肾脏相应地划分为5个独立的大单位，通常称为肾段。由于肾脏分为5个段，这为肾脏局限性病变时施行肾段切除提供了有利条件。由于各段有自己独立的段动脉供给血液，因此在各段间相邻的区域，形成一个重要的缺血带，借此在各段间行肾实质切开可减少出血。

2. 肾静脉

肾静脉在肾门的内侧，多由2~3条属支逐渐向内合成一条粗干，并在肾动脉前面与之伴行，最后以近直角状汇入下腔静脉。左肾静脉比右肾静脉长2~3倍，故右肾与下腔静脉之间的距离较近。当右肾病变时，肾门与下腔静脉间往往形成粘连，故在右肾手术中，应特加注意保护，以免损伤下腔静脉，形成大出血。肾静脉大多数为1条，但有人可见2~3条，从肾的上、下极，或从肾门开始，汇入下腔静脉，并常

在右侧出现，故清理右侧肾门或行右肾切除处理肾蒂时，注意有这种多支肾静脉的可能，以免误伤。

左肾静脉与右肾静脉另一不同点是：左肾静脉除接受左肾上腺静脉和左精索内静脉外，其属支与周围的静脉还相互吻合。当门静脉高压时，常利用这一解剖特点行大网膜包肾术，以建立门、腔静脉之间的侧支循环，从而降低门静脉的压力。右侧精索内静脉多数回流到下腔静脉，仅有少数回流于右肾静脉；而左侧精索内静脉却全都汇入左肾静脉，且汇入的部位呈直角。由于这种“直角”的解剖特点，左精索内静脉的血液回流有可能受到一定的阻力，这可能是精索内静脉曲张的诱因之一。左肾静脉的半数以上，均有一条大的属支与腰升静脉相吻合，经过它与椎静脉丛相交通。因此，某些肾脏疾患、睾丸或卵巢的病变，可借此转移到脑或脑膜。

3. 肾脏的淋巴

肾的淋巴分为浅、深两组淋巴管丛。浅组引流肾脂肪囊、肾被膜的淋巴，深组引流肾实质的淋巴，在肾蒂处两者汇集成较粗的淋巴管。浅、深两组淋巴管丛之间有吻合支，并都注入肾盂后淋巴结，再汇入腹主动脉和下腔静脉周围腰淋巴干。在肾癌时，淋巴结可被侵犯，如左侧肾癌侵及同侧肾静脉时，可阻塞左精索内静脉的回流，造成同侧精索静脉曲张。位于乳糜池以上部位的淋巴管梗阻时，可致肾蒂周围淋巴管变粗、曲张，进而破裂入肾盂而产生乳糜尿。

4. 肾脏的神经

肾脏的神经分交感神经和副交感神经两种。肾的交感神经来自腹腔神经丛分出的肾神经丛。肾神经丛围绕在肾动脉周围。从肾神经丛发出的分支不仅到达肾脏，而且也走向

肾上腺、肾脂肪囊和输尿管，并有分支参与形成精索内神经丛，还以交通支和腹腔其他器官的神经，尤其是肠系膜神经丛和腹主动脉神经丛相连。在右肾神经丛和肝神经丛之间，左肾神经丛和脾神经丛之间都有不恒定的联系。由于上述肾神经丛解剖的特点，可用普鲁卡因作肾囊封闭，以达到治疗的目的。

肾的副交感神经来自迷走神经的分支，这些神经支沿着肾蒂进入肾实质，形成神经末梢网，分布于肾小体和肾小管。

(五) 肾脏的被膜

肾的被膜由外向内依次为肾筋膜、肾脂肪囊和肾纤维膜三层。

1. 肾筋膜

肾筋膜分为前后两层。前层为肾前筋膜，后层为肾后筋膜，它们共同包绕肾脏和肾上腺，并以结缔组织纤维穿过脂肪囊和肾纤维膜相连，所以有保护和固定肾脏的作用。但由于肾筋膜的前后层在肾的下端开放（即不粘贴在一起），当腹壁肌肉萎缩、肾周围脂肪减少抑或内脏下垂时，肾的移动性增大，肾脏向下方移动而形成肾下垂。如发生肾周围炎症或肾积脓时，脓液可沿筋膜向下直接扩散蔓延。

2. 肾脂肪囊

肾脂肪囊为脂肪组织层，又称肾床。成人的脂肪厚度可达2厘米。这些周围的脂肪组织具有保护肾脏的作用。急性肾周围炎，即指此层的化脓性感染。在肾囊封闭时，药液即注入到此层内。

3. 肾纤维膜