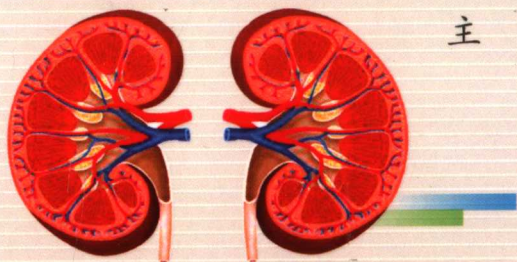


· 临床常见病症诊疗丛书 ·

肾脏病 诊断与治疗

SHENZANGBING ZHENDUAN YU ZHILIAO



主 编 / 王晓光 姚源漳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

肾脏病诊断与治疗

SHENZANGBING ZHENDUAN YU ZHI LIAO

主 审 王 钢
主 编 王晓光 姚源漳
副主编 王大成 俞香宝 傅江南
编 者 (以姓氏笔画为序)
王大成 王晓光 王亚丽
王继明 毛惠娟 任海斌
毕光宇 李海军 沈艳萍
张 敏 张建伟 周小勇
周恩超 姚源漳 傅江南
曾 鸣 薛劲松



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肾脏病诊断与治疗/王晓光,姚源漳主编. —北京:人民军医出版社,2006.10

ISBN 7-5091-0422-X

I. 肾… II. ①王…②姚… III. 肾疾病—诊疗 IV. R692

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 069313 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:纳 琨 责任审读:李 晨

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:16.375 字数:418千字

版、印次:2006年10月第1版第1次印刷

印数:0001~4500

定价:35.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 简 介

本书作者参考国内外最新文献,结合自己丰富的临床经验和研究成果,详细介绍了 30 余种常见肾脏疾病的中西医诊断、辨证和治疗方法。全书共 16 章,包括各种肾炎、继发性肾损害、泌尿系感染、肾结核、肾结石、肾肿瘤、肾血管性疾病、妊娠与肾脏病、药物性肾损害、肾功能衰竭、透析与肾移植,以及肾脏病常用中西药物和饮食治疗等。内容丰富,资料翔实,诊治规范,普及与提高兼顾,具有较高的学术价值和临床指导价值。适于肾病科医师、基层全科医师、医学院校师生阅读参考,亦可作为肾脏病患者求医问药和日常保健的参考书。

责任编辑 杨磊石 纳 琨

前 言

肾脏疾病是内科临床较难诊治且严重危害人类健康和生活方式的常见病、疑难病,其复杂的病变因素、病理过程,变化莫测的临床表现及预后,对临床医生正确认识这类疾病,全面而准确的治疗提出了很高的要求。在临床实践中,不仅需要肾脏病专科的知识特点,思维模式,而且要掌握全科的知识结构,按照循证医学的角度认识疾病,总结经验,提出新的观点。近年来,肾脏病的临床及基础研究取得了较大进展,特别是中西医结合治疗肾脏疾病已有较大的突破,取得了可喜的成绩。中医辨证论治的精华与现代医学在肾脏疾病的防治方面研究最新进展有机的结合,是治疗肾脏病的最有效途径。为了系统、完整地反映当代中西医结合治疗肾脏病的学术思想及新进展;总结推广各家临床经验和科研成果;介绍行之有效的诊断思维、诊治规范及治疗方法,更好地体现中西医结合治疗肾脏病的优势和特色,我们从临床医生的实际需要出发,编写了《肾脏病诊断与治疗》一书。

本书内容有三大特点,①系统性、完整性:既系统、全面、准确地介绍内科常见肾脏疾病的现代医学诊断要点、诊断依据、诊断分期分级的标准及治疗方法,也介绍中医肾病学辨证要点、辨证分型论治及有效的治疗经验;②科学性、先进性:注重吸纳中医、中西医结合、西医肾脏疾病临床诊断与治疗方面国内外最新进展、创新理论和治法,并与现代临床实验室检查、实验观察、治疗用药有机结合;③实用性:重视临床的实用性,以临床病(证)的治疗为重点,注

重理论与临床的结合,研究西医肾脏病病理分型与中医证候的关系,探讨中医证候变化规律,在循证医学的指导下,总结临床经验,对肾脏疾病的诊断思路、误诊误治的防治、临证时重点难点的治疗、疗效的评价标准、预后评估及饮食调摄等进行了详细的论述。本书内容丰富,重点突出,切合实用,资料翔实,引必有据,旁征博引,体例统一,论述明晰,其目的是使之真正成为一本开卷有益的好书,一本对从事肾脏疾病临床工作者有参考价值的书籍。如发现遗漏和错误之处,敬请同道不吝指正。

编 者

2006 年 6 月于广州

目 录

第 1 章 原发性肾小球疾病	(1)
第一节 急性肾小球肾炎.....	(1)
第二节 急进性肾小球肾炎	(15)
第三节 慢性肾小球肾炎	(27)
第四节 隐匿型肾小球肾炎	(43)
第五节 肾病综合征	(53)
第六节 IgA 肾病	(71)
第 2 章 继发性肾损害	(85)
第一节 狼疮肾炎	(85)
第二节 糖尿病肾病.....	(102)
第三节 过敏性紫癜肾炎.....	(117)
第四节 肾淀粉样变性.....	(130)
第五节 多发性骨髓瘤性肾损害.....	(140)
第六节 乙型肝炎相关性肾小球肾炎.....	(150)
第七节 肝硬化性肾损害.....	(161)
第八节 肝肾综合征.....	(168)
第 3 章 泌尿系统感染性疾病	(179)
第一节 尿路感染.....	(180)
第二节 慢性肾盂肾炎.....	(196)
第三节 肾结核.....	(209)
第 4 章 肾小管间质性肾炎	(220)
第一节 急性间质性肾炎.....	(220)
第二节 慢性间质性肾炎.....	(231)
第三节 肾小管性酸中毒.....	(241)

第四节	尿酸性肾病	(257)
第五节	反流性肾病	(267)
第5章	遗传性肾脏疾病	(277)
第一节	遗传性肾炎	(277)
第二节	薄基膜肾病	(285)
第三节	多囊肾	(290)
第6章	肾结石	(303)
第7章	肾脏肿瘤——肾癌	(315)
第8章	肾血管性疾病	(329)
第一节	高血压性肾损害	(329)
第二节	肾血管性高血压	(339)
第9章	妊娠与肾脏疾病	(347)
第一节	妊娠期的肾脏疾病	(348)
第二节	妊娠高血压综合征的肾损害	(354)
第10章	药物性肾损害	(364)
第11章	肾功能衰竭	(372)
第一节	急性肾功能衰竭	(372)
第二节	慢性肾功能衰竭	(386)
第12章	透析与肾移植	(402)
第13章	常用西药药物治疗原则及规范	(423)
第一节	肾上腺糖皮质激素的应用	(423)
第二节	细胞毒药物的应用	(435)
第三节	抗凝及促纤溶药物的应用	(448)
第四节	降压药的应用	(453)
第五节	利尿药的应用	(462)
第六节	血浆白蛋白的应用	(467)
第14章	临床特殊状态下的西药用药原则及规范	(471)
第一节	老年肾脏疾病的用药特点	(471)
第二节	肾功能不全时的用药特点	(480)

第 15 章 肾脏病临床常用中药药理研究及应用	(484)
第 16 章 肾脏疾病的饮食疗法	(488)
第一节 慢性肾功能衰竭的饮食疗法	(488)
第二节 几种常见的肾小球肾炎的饮食疗法	(494)
参考文献	(500)
常用方剂索引	(502)

第 1 章 原发性肾小球疾病

原发性肾小球疾病的临床分类,根据 1978 年中华医学会在北戴河制定的原发性肾小球疾病临床分类初步方案,分为:①急性肾炎;②急进性肾炎;③慢性肾炎(普通型、肾病型、高血压型);④隐匿型肾炎。1992 年《中华内科杂志》编委会肾病专业组在安徽太平重新修订了原发性肾小球疾病临床分型,分类为:①急性肾小球肾炎;②急进性肾小球肾炎;③慢性肾小球肾炎;④隐匿型肾小球肾炎(无症状性血尿和蛋白尿);⑤肾病综合征。

第一节 急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎(acute glomerulonephritis,简称急性肾炎),又称为急性肾炎综合征,是一种常见的肾脏疾病。该病大多急性起病,临床表现为血尿、蛋白尿、高血压、水肿、少尿及氮质血症。急性肾炎常见于感染之后,尤其是链球菌感染,但也有部分患者由非链球菌感染所致。急性肾炎的发病机制并不完全清楚,目前认为其病因主要是溶血性链球菌菌体作为抗原刺激 B 淋巴细胞产生相应抗体,它既可通过循环免疫复合物沉积致病,又可通过原位免疫复合物生成致病。其中大部分病例为循环免疫复合物肾炎,抗原抗体形成免疫复合物沉积于肾小球,引起一系列炎症反应,损

伤肾脏,急性肾炎发病后主要的病理类型是毛细血管增生性肾炎,以肾小球中内皮及系膜细胞增生为重要表现,早期尚有中性粒细胞和单核细胞浸润。免疫病理检查可见 IgG 及 C₃ 沉积于系膜区与毛细血管壁,电镜下可见上皮下驼峰状电子致密物沉积。急性肾炎大多为良性自限性疾病,但也有部分病例可发展为慢性肾小球肾炎。

急性肾小球肾炎根据其临床表现,属于中医“风水”、“水肿”、“尿血”等范畴。

一、诊 断

(一)西医诊断

1. 诊断要点

(1)病史:发病前 7~21d(平均 10d 左右)多有链球菌或其他细菌感染病史,以呼吸道及皮肤感染为主。

(2)主要症状体征

①尿的改变:血尿为首发症状,几乎所有患者都有血尿,肉眼血尿占 40%,严重的血尿可有排尿困难及不适感,但无典型的尿路刺激征;发病早期患者常有尿量减少,2 周后尿量渐增,伴水肿明显及氮质血症者可以出现少尿症状。

②水肿:为起病的首发症状,70%~90%患者出现水肿。典型表现为晨起眼睑水肿,严重时波及全身甚则出现胸腹水及心包积液,急性肾炎水肿可不明显。若出现肾病综合征低蛋白血症可出现高度的水肿,一般水肿在 2~4 周后自行消退,若水肿持续常提示预后不良。

③高血压:常为一过性,可出现轻中度高血压(130~140/90~100mmHg),而高血压与水肿程度相关,且无高血压眼底病变,利

尿后血压逐渐恢复正常,少数患者出现严重高血压,若血压持续升高2周以上,表明肾脏病变较重。

④全身表现:患者常有疲乏、厌食、恶心、呕吐、腰部疼痛等非特异性症状,如高血压严重,还可出现嗜睡、头晕、视力模糊或心悸、气促、抽搐等症状。若前驱感染仍然存在,则可以出现发热等相应症状,严重者出现心力衰竭和急性肾功能衰竭。

⑤不典型病例临床表现:阳性检查结果为镜下血尿;血清 C_3 呈典型的规律性改变,即急性期明显降低,而6~8周恢复;肾活检见毛细血管增生及特征性的驼峰病变。

(3) 并发症

①心力衰竭:老年人多见,心力衰竭的程度不等,与病情轻重及治疗情况相关,多发生于急性肾炎起病后1~2周时。临床表现充血性心力衰竭的临床症状,如呼吸困难、肺底湿啰音、肺水肿、心率快、奔马律、心脏扩大等,一般强心剂效果欠佳而利尿药的应用可助其缓解。

②高血压脑病:多见于儿童,发病率为5%~10%。患者有剧烈头痛、呕吐、神志不清、视力障碍,严重有阵发性惊厥与昏迷。大多数患者血压升高(以舒张压升高为主),但相当部分患者血压并不特别高,而且持续时间短暂。一般眼底检查可见小动脉痉挛的表现,严重时也有视网膜膜出血、渗出、视盘水肿。

③急性肾功能衰竭:是目前急性肾炎主要的严重并发症。一般多由少尿、无尿进入氮质血症期,进展到急性肾功能衰竭尿毒症期者很少。如急性期出现急性功能衰竭,及时给予透析治疗,半数以上病人肾功能可完全恢复。

(4) 辅助检查

①尿液检查:可见镜下血尿或肉眼血尿。尿常规检查可见红

细胞(多为严重变形)、蛋白尿、红细胞管型、或偶有白细胞管型及大量透明和颗粒管型。尿沉渣还常见肾小管上皮细胞及白细胞,几乎全部患者尿蛋白阳性,75%以上的患者为中等量尿蛋白($\leq 3.0\text{g/L}$),且多为非选择性的蛋白尿。

②血液检查:常见血沉增快($30\sim 60\text{mm/h}$);轻度贫血(正色素正细胞性),白细胞计数可正常或稍高;血清总补体(CH_{50})及补体 C_3 在发病初下降,8 周左右恢复正常;部分病例循环免疫复合物试验阳性,血清冷球蛋白可呈阳性;血生化检查:常有一过性氮质血症,代谢性酸中毒,少数老年人虽经利尿后肾功能仍不能恢复,预后不佳。

③病灶细菌培养及血清免疫学检查:急性肾炎早期未用抗生素治疗前,早期做病灶(皮肤及咽部等)细菌培养,约 $1/4$ 病例可获阳性。链球菌感染后 3 个月抗链球菌素“O”(ASO)滴定上升($>1:200$),其滴度高低与链球菌感染的严重程度相关,与肾炎的严重性及预后无关。

(5)病理变化:对有链球菌感染史或有镜下血尿而尿常规正常者,必要时行肾穿刺活检以明确诊断。

①病变在肾小球,肾脏体积较正常增大,呈苍白、表面光滑,而肾小管功能基本正常。

②急性期主要病理改变为弥漫性毛细血管内增生性肾小球肾炎。以肾小球中内皮及系膜细胞增生为主,早期可有中性粒细胞和单核细胞浸润。电镜下可见典型的肾小球上皮细胞下电子致密物呈驼峰样。免疫病理检查可见 IgG 及 C_3 沉积于系膜区与毛细血管壁。

③部分患者有局灶性、节段性小新月体形成。

④肾脏小血管及肾小管上较少见到免疫球蛋白及 C_3 沉积。

2. 诊断标准 根据《中华内科杂志》编委会肾病专业组安徽太平会议原发性肾小球疾病临床分类方案(1992)。

(1)起病较急,病情轻重不一。

(2)一般有血尿(镜下及肉眼血尿),蛋白尿,可有管型尿(如红细胞管型、颗粒管型等),常有高血压及水钠潴留症状(如水肿等),有时有短暂的氮质血症,B超检查双肾无缩小。

(3)部分病例有急性链球菌或其他病原微生物的感染,多在感染后1~4周发病。

(4)大多数预后良好,一般在数月内痊愈。

3. 病情分级标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中《中药新药治疗急性肾小球肾炎的临床研究指导原则》,中华人民共和国卫生部制定发布(1993年版)。

(1)重度:全身水肿,伴有胸水或腹水,可有血压升高;尿蛋白检查卅~卅,或24h尿蛋白定量在3.5g以上;有肉眼血尿,或尿红细胞检查卅~卅;肾功能不正常。

(2)中度:面肢水肿明显;尿蛋白检查++~卅,或24h尿蛋白定量为1~3.5g;尿红细胞检查+~++;肾功能正常。

(3)轻度:颜面轻度水肿,或下肢轻度水肿;尿蛋白检查在+以下,或24h尿蛋白定量在1g以下;尿红细胞检查在+以下;肾功能正常。

4. 鉴别诊断

(1)急性感染发热性疾病:急性感染发热时,部分患者可出现一过性蛋白尿或镜下血尿,热退后尿异常迅速消失,感染期出现的蛋白尿不伴水肿、高血压等肾脏疾病的临床表现。

(2)系统性红斑狼疮肾炎:可有前驱感染症状,病情持续进展,病变累及全身多系统,抗核抗体、抗双链DNA抗体和抗Sm抗体

阳性。

(3)过敏性紫癜肾炎:可出现急性肾炎综合征,肾外症状可累及皮肤病、胃肠、关节,无低补体血症,病变可反复发作,可有自限性。

(4)IgA 肾病或非 IgA 系膜增生性肾炎:常在上呼吸道感染后数小时至 3d 内发生血尿或蛋白尿,部分患者可表现为急性肾炎综合征。但该类患者潜伏期短,血清补体 C_3 正常,抗链球菌溶血素“O”滴度不升高,病程易反复发作。

(5)膜增生性肾炎:可有呼吸道先驱感染,临床除表现急性肾炎综合征外,常伴肾病综合征及低补体血症,病程长,病情进展无自愈倾向,肾活检可帮助鉴别性疾病。

(二)中医辨证

1. 辨证要点

(1)辨病因病机:中医病机特点:缘之于肾气不足,或平素体虚,肾元亏虚,外感六淫(风寒、风热、风湿为主)之邪;或疮毒内侵,使肺、脾、肾三脏功能失调,三焦气化不利而发。外邪袭表,肺失宣发肃降,不能通调水道,下输膀胱,风遏水阻,风水相搏泛滥肌肤而成水肿;若风热乳蛾化脓溃破,湿毒邪热内归于肺,则水道不通;若湿热疮毒蕴于肌肤,不能及时清热消透,从皮毛内归于肺,从肌肉内归于脾,使肺脾通调运化失司,水道不行,溢于肌肤四肢,发为水肿;湿热内盛,灼伤肾络,迫血妄行,亦可尿血;若脾肾两虚,精微失摄下泄,可出现蛋白尿。本病的急性期多是正邪交争的病理过程,进入水肿消退期多表现为正虚邪恋,如湿热余邪未尽,又有阴伤之象。本病若失治误治,水邪可以凌心射肺,变证丛生;或正不胜邪,病久不愈,迁延难治。

(2)辨病邪性质:发病迅速,眼睑面部水肿,小便不利,恶寒发

热,脉浮者为外感风邪;发热,口干、尿少尿赤,舌红苔黄,脉数者为热邪;水肿迅速,身发疮痍,脓疮破溃,乳蛾红肿,口苦苔腻,脉浮数或滑数者多为湿毒;肢体浮肿,延及全身,身重困倦,纳差脘痞,苔白脉细弱者多为脾虚湿困;水肿消退,但低热咽干,手足心热,舌红少苔多为阴虚。

(3)辨证候虚实:本病急性水肿期以标实邪盛为主,邪实以外邪、湿热、瘀毒为主;水肿消散期以虚实夹杂为主,常为余邪未清,而正气、阴津已伤,形成正虚邪恋状态。如果失治误治也可出现正气虚衰,湿浊、毒邪内盛的状态,见头痛、烦躁、恶心呕吐、心慌,甚到头昏,关格之症,病情凶险。本病总的演变规律是从实向虚实夹杂演变,从表入里,从上焦、中焦而达下焦。因此,临床上要分辨虚实性质,证候虚实的转化及演变,分清标本缓急,了解虚实病变所在脏腑,确定治疗原则。

2. 中医证候诊断标准

(1)急性期:参照《中药新药临床研究指导原则》中《中药新药治疗急性肾小球肾炎的临床研究指导原则》,中华人民共和国卫生部制定发布(1993年版)。

①风寒束肺,风水相搏证:恶寒发热,且恶寒较重,咳嗽气短,面部水肿,或有全身水肿,皮色光泽,舌质淡,苔薄白,脉象浮紧或沉细。

②风热犯肺,水邪内停证:发热而不恶寒,或热重寒轻,咽喉疼痛,口干口渴,头面水肿,尿少赤涩,舌质红,苔薄黄,脉象浮数或细数。

③热毒内归,湿热蕴结证:皮肤疮毒未愈,或有的疮疡已结痂,面部或全身水肿,口干口苦,尿少色赤,甚则血尿,舌质红,苔薄黄或黄腻,脉象滑数或细数。

④脾肾虚亏,水气泛溢证:下肢水肿,按之凹陷不起,身重,脘痞腹胀,胃纳欠佳,腰酸尿少,气短乏力,舌淡,苔白腻,脉濡缓。

⑤肺肾不足,水湿停滞证:疲倦乏力,下肢水肿,腰酸尿少,咽部暗红,或低热,舌偏红,苔少,脉细或细数。

(2)恢复期

①脾气虚弱证:倦怠乏力,胃纳呆滞,面色萎黄,舌质淡红,苔白,脉细弱。

②肺肾气阴两虚证:低热咽干,咳嗽痰少,神倦头晕,腰膝酸软,手足心热,舌尖红,苔薄少,脉细或细数。

二、治 疗

(一)西医治疗

本病是一自限性疾病,预后一般大多良好,因此常采用抗炎、利尿、降压等对症治疗。

1. 一般治疗

(1)卧床休息:急性起病后应卧床休息,需要2~3周,直至肉眼血尿消失,水肿消退,高血压和氮质血症恢复

(2)饮食调节:应给予富含维生素的高热量饮食,急性期应限盐、水和蛋白质的摄入,防止水钠潴留。在水、盐的摄入量上,有水肿和高血压的患者应控制食盐在2.0~3.0g/d,尿少者还应适当限水,水入量=尿量+400ml,并给予优质蛋白,少尿和肾功能衰竭者还应限制钾的摄入。

2. 对症治疗

(1)抗炎:对于感染未能痊愈或反复发生感染者,可选用抗生素,以无肾毒性、高效为选药标准。对于经常发生的腭扁桃体肿大,可手术摘除。