



医师案头速查丛书

肾内科速查

主编 李宇颖 张琪琦 韩梅娇 安惠霞

SHENNEIKE SUCHA



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



中国医药出版社有限公司

肾内科速查

主编：陈荣贵 付强 副主编：王洪波 王洪波

肾内科速查手册（第1版）



中国医药出版社有限公司

CHINA MEDICAL PUBLISHING CO., LTD.

R692
L328



医师案头速查丛书

71

-86

肾内科速查

SHENNEIKE SUCHA

1328

1328



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

肾内科速查/李宇颖等主编. —北京:人民军医出版社,
2010.1

(医师案头速查丛书)

ISBN 978-7-5091-3352-1

I. ①肾… II. ①李… III. ①肾疾病-诊疗 IV. ①R692

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 229064 号

策划编辑:于 哲 文字编辑:伦踪启 责任审读:余满松

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

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8052

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:15.875 字数:401千字

版、印次:2010年1月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:49.00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

内容提要

本书是《医师案头速查丛书》之一,共分四章。第一章症状速查介绍了肾内科常见10种症状及鉴别,第二章疾病速查阐述了肾内科常见疾病的诊断、辅助检查和治疗、预后等,第三章及第四章讲解了肾内科常用药物及检查方法。本书密切结合临床,注重实用性,可作为肾内科医师、研究生的案头常备书。

前 言

临床工作的特点是分秒必争,在最短的时间内作出正确的诊断,解除患者的痛苦,挽救患者的生命。因此,每一位医师都应该具备一定的临床判断和决策能力,这种能力与对疾病的熟悉程度密切相关,这就要求医师对每种疾病都有充分的认识,对其诊断要领和治疗方法了然于胸,并能根据实际情况做出相应判断。为使医师能够在繁忙的临床工作中快速查阅到疾病的诊疗资料,特组织各科专家编写了这套《医师案头速查丛书》,分为内科系列、外科系列、妇产科、儿科、五官科、急诊科等,这套丛书有如下特点。

1. 从症状入手,引出相关疾病。

2. 病种齐全。不但包括临床上常见的各种疾病,而且鉴于近年来传染性疾病发病增多的趋势,以及临床诊疗工作的特点,收纳了各科急性疾病以及传染性疾病,将其独立成章,供医师查阅。

3. 以西医为主,对临床上常见的疾病适当加入了中医治疗方法,供医师选用。

4. 适应“全科医师”概念的提出以及临床诊疗工作的复杂性、多学科交叉的特点,对重要疾病的相关学科内容进行了适当阐述,便于医师综合各种情况作出诊断。

编 者

目 录

第一章 症状速查	(1)
第一节 腰痛	(1)
第二节 水肿	(2)
第三节 血尿	(5)
第四节 白细胞尿	(8)
第五节 蛋白尿	(9)
第六节 少尿、无尿与多尿	(10)
第七节 夜尿	(13)
第八节 尿潴留	(13)
第九节 尿频、尿急与尿痛	(15)
第十节 尿色异常	(17)
第二章 疾病速查	(19)
第一节 原发性肾小球疾病	(19)
一、急性感染后肾小球肾炎	(19)
二、急进性肾炎	(23)
三、肾病综合征	(26)
四、慢性肾小球肾炎	(31)
五、隐匿性肾小球肾炎	(34)
六、IgA 肾病	(36)
第二节 风湿病的肾损害	(40)
一、概述	(40)



二、系统性红斑狼疮肾炎	(52)
三、过敏性紫癜性肾炎	(61)
四、原发性系统性血管炎肾损害	(63)
五、肺出血-肾炎综合征抗基底膜抗体型	(76)
六、进行性系统性硬化症肾损害	(80)
七、多发性肌炎、皮肌炎肾损害	(83)
八、混合性结缔组织病肾损害	(86)
九、类风湿关节炎肾损害	(88)
十、原发性干燥综合征肾损害	(90)
十一、银屑病肾损害	(95)
第三节 心血管疾病的肾损害	(99)
一、高血压性肾损害	(99)
二、充血性心力衰竭肾损害	(103)
第四节 消化系统疾病的肾损害	(105)
一、乙型肝炎病毒相关肾炎	(105)
二、丙型肝炎病毒相关肾炎	(107)
三、肝肾综合征	(109)
四、肝硬化引起的肾损害	(111)
第五节 血液系统疾病的肾损害	(113)
一、多发性骨髓瘤肾损害	(113)
二、溶血性尿毒综合征	(117)
三、白血病肾损害	(120)
四、淋巴瘤肾损害	(122)
五、血栓性血小板减少性紫癜肾损害	(123)
第六节 代谢性疾病的肾损害	(126)
一、糖尿病肾病	(126)
二、高尿酸血症肾病	(141)
三、肾淀粉样变性	(150)
四、肥胖相关性肾病	(155)



第七节 内分泌疾病的肾损害	(160)
一、自身免疫性甲状腺疾病伴肾损害	(160)
二、原发性甲状旁腺功能亢进症肾损害	(161)
三、原发性醛固酮增多症肾损害	(162)
第八节 感染性疾病的肾损害	(164)
一、肾综合征出血热	(164)
二、败血症肾损害	(168)
三、感染性心内膜炎肾损害	(168)
四、人类免疫缺陷病毒相关性肾病	(170)
五、梅毒肾病	(173)
第九节 恶性肿瘤的肾损害	(174)
一、肾外肿瘤诱发的肾损害	(174)
二、肿瘤治疗过程中的肾损害	(175)
第十节 梗阻性肾病	(177)
第十一节 肾小管-间质疾病	(181)
一、原发性肾性糖尿	(181)
二、肾性氨基酸尿	(182)
三、肾性尿崩症	(187)
四、复合肾小管转运缺陷病(Fanconi 综合征)	(189)
五、肾小管性酸中毒	(192)
六、巴特综合征(Bartter 综合征)	(198)
七、利德尔综合征(Liddle 综合征)	(199)
八、急性间质性肾炎	(200)
九、慢性间质性肾炎	(205)
第十二节 肾血管病	(209)
一、肾动脉狭窄	(209)
二、肾静脉血栓形成	(211)
第十三节 尿路感染	(216)
一、急性肾盂肾炎	(218)



二、慢性肾盂肾炎	(225)
三、真菌性尿路感染	(228)
四、肾结核	(230)
第十四节 囊肿性肾病	(232)
一、常染色体显性遗传型(成人型)多囊肾病	(232)
二、常染色体隐性遗传型(婴儿型)多囊肾病	(235)
三、单纯性肾囊肿	(236)
第十五节 先天性肾病	(237)
一、奥尔波特综合征(Alport 综合征)	(237)
二、薄基底膜肾病	(240)
三、先天性肾畸形	(242)
四、法布里病(Fabry 病)	(245)
五、脂蛋白肾病	(247)
第十六节 药物性肾损害	(249)
一、止痛药性肾病	(249)
二、氨基糖苷肾损害	(251)
三、造影剂肾病	(252)
四、马兜铃酸性肾病	(254)
第十七节 妊娠与肾病	(257)
一、妊娠期肾小球疾病	(257)
二、妊娠期泌尿系统感染	(260)
三、妊娠期急性肾衰竭	(261)
四、妊娠高血压综合征	(263)
第十八节 肾结石	(268)
第十九节 肾衰竭	(274)
一、急性肾衰竭	(274)
二、医院获得性急性肾衰竭	(285)
三、急性肾小管坏死	(290)
四、特殊类型的急性肾小管坏死	(296)



五、横纹肌溶解综合征	(297)
六、慢性肾衰竭与慢性肾病	(300)
第二十节 血液净化	(340)
一、血液透析	(340)
二、腹膜透析	(358)
三、其他血液净化技术	(365)
第三章 药物速查	(378)
第一节 复方 α -酮酸	(378)
第二节 雷公藤总苷	(379)
第三节 冬虫夏草	(380)
第四节 肾上腺糖皮质激素	(380)
地塞米松	(380)
甲泼尼龙	(382)
泼尼松龙	(383)
氢化可的松	(383)
第五节 免疫抑制药	(384)
环磷酰胺	(384)
霉酚酸酯	(386)
环孢素	(387)
羟基脲	(388)
他克莫司	(389)
第六节 血管紧张素转换酶抑制药和血管紧张素 II 受体拮抗药	(391)
卡托普利	(391)
依那普利	(392)
缬沙坦	(394)
厄贝沙坦	(394)
坎地沙坦	(395)
第七节 促红细胞生成素	(397)



第八节 左卡尼汀	(398)
第九节 骨化三醇	(399)
第十节 抗高血压药	(401)
一、肾上腺素受体阻断药	(401)
普萘洛尔	(401)
美托洛尔	(403)
阿替洛尔	(404)
比索洛尔	(405)
哌唑嗪	(406)
拉贝洛尔	(407)
卡维地洛	(408)
二、钙拮抗药	(409)
硝苯地平	(409)
尼群地平	(410)
尼莫地平	(411)
非洛地平	(412)
氨氯地平	(413)
地尔硫草	(415)
维拉帕米	(417)
三、利尿药	(418)
四、交感神经抑制药	(418)
可乐定	(418)
利舍平	(419)
五、血管平滑肌舒张药	(421)
硝普钠	(421)
吡那地尔	(422)
六、其他	(422)
酮色林	(422)
第十一节 利尿药	(423)



呋塞米	(424)
布美他尼	(427)
依他尼酸	(428)
吡咯他尼	(429)
氢氯噻嗪	(430)
氯噻酮	(432)
美托拉宗	(433)
呋达帕胺	(434)
螺内酯	(435)
乙酰唑胺	(437)
氨苯蝶啶	(438)
双氯非那胺	(439)
第十二节 抗凝血药	(440)
肝素	(440)
低分子肝素	(442)
尿激酶	(443)
第十三节 其他抗贫血药	(444)
多糖铁复合物	(444)
右旋糖酐铁	(445)
第四章 检查方法速查	(446)
第一节 肾解剖速查	(446)
一、肾的大体结构	(446)
二、肾的组织结构	(447)
第二节 肾生理速查	(451)
一、肾小球滤过过程及其调节	(452)
二、肾小管重吸收和分泌功能	(461)
三、肾内分泌功能	(470)
四、肾产生的激素代谢及生理作用	(472)
第三节 检查方法速查	(476)



一、尿液检查	(476)
二、肾功能检查	(481)
三、影像学检查	(489)

第一章 症状速查

第一节 腰 痛

在泌尿内科疾病中通常所说的腰部疼痛是指肾区疼痛。因为肾实质没有感觉神经分布,所以受损害时没有疼痛感,但胸10至腰1段的感觉神经分布在肾被膜、输尿管和肾盂上,当肾盂、输尿管内张力增高或被膜受牵扯时刺激到感觉神经,可发生肾区疼痛。

【临床表现】 根据疼痛性质分类:

1. 肾绞痛 表现为腰背部间歇性剧烈绞痛,常向下腹、外阴及大腿内侧等部位放射。疼痛可突然发生,伴有恶心、呕吐、面色苍白、大汗淋漓,普通止痛药不能缓解。常由输尿管内结石、血块或坏死组织等阻塞引起。梗阻消失疼痛即便缓解。常伴肉眼或镜下血尿。

2. 肾区钝痛及胀痛

(1) 肾病所致疼痛。疾病导致肾肿大,肾被膜被牵撑引起疼痛。常见于急性肾炎、急性肾盂肾炎、肾静脉血栓、肾盂积水、多囊肾及肾癌等。

(2) 肾周疾病所致腰痛。如肾周围脓肿、肾梗死并发肾周围炎、肾囊肿破裂及肾周血肿。肾区疼痛较重,患侧腰肌紧张,局部明显叩压痛。

(3) 肾下垂也可致腰痛。

(4) 脊柱或脊柱旁疾病。脊柱或脊柱旁软组织疾病也可引起腰部疼痛。此外胰、胆及胃部疼痛也常放射腰部。



【鉴别诊断】

1. 肾绞痛 肾绞痛发作时常伴血尿。腹部 X 线平片可见结石。尿路造影及 B 型超声波检查可见透 X 线结石。

2. 肾病所致的腰痛 均伴有相应肾病表现。急性肾盂肾炎除腰痛外,尚有膀胱刺激症状,以及畏寒、高热等全身表现。患侧腰区叩痛,尿白细胞增多,细菌培养阳性。肾小球疾病腰痛一般都较轻,并且不是患者来就诊的主要原因。

3. 肾周围脓肿所致腰痛 腰痛明显,畏寒、高热等全身中毒症状。体检患侧腰部肌肉紧张,局部压痛、叩痛。实验室检查外周血白细胞增多并出现核左移。腹部 X 线平片示肾外形不清,腰大肌阴影消失。B 型超声波发现肾周暗区。

4. 肾梗死所致腰痛 突然发生,患侧腰部剧痛,伴恶心、呕吐及发热、血尿。体格检查患侧肾区叩痛,外周血白细胞增多,血清谷草转氨酶升高,尿乳酸脱氢酶升高,放射性核素肾血管造影对诊断有意义。

第二节 水 肿

水肿(edema)是指机体组织间隙积聚液体导致使组织肿胀。水肿不包括内脏器官局部的水肿,如脑水肿、肺水肿等。水肿可分全身性与局部性。当液体在体内组织间隙弥漫性分布时为全身性水肿,常为凹陷性。液体积聚在局部组织间隙时为局部水肿。发生于体腔内称积液,如胸腔积液、腹水、心包积液。

在正常人体中,血管内液体不断地从毛细血管小动脉端滤出至组织间隙成为组织液,另一方面组织液又不断从毛细血管小静脉端回吸收入血管中,两者经常保持动态平衡,因而组织间隙无过多液体积聚。保持这种平衡的主要因素有:毛细血管内静水压、血浆胶体渗透压、组织间隙机械压力(组织压)、组织液的胶体渗透压。当维持体液平衡的因素发生障碍出现组织间液的生成大于回



吸收时,则可产生水肿。这几项主要因素为:钠与水的潴留,如继发性醛固酮增多症等;毛细血管滤过压升高,如右心衰竭等;毛细血管通透性增高,如急性肾炎等;血浆胶体渗透压降低,如血清清蛋白减少;淋巴回流受阻,如丝虫病等。

【临床表现与病因】

1. 全身性水肿

(1)肾源性水肿(renal edema):见于各型肾炎和肾病。水肿特点是疾病早期晨起时有眼睑与颜面水肿,以后发展为全身水肿(肾病综合征为重度水肿)。常有尿常规改变、高血压、肾功能损害的表现。肾源性水肿多从眼睑、颜面部开始,心源性水肿一般从足部开始向上蔓延至全身;肾源性发展迅速,心源性发展较为缓慢;肾源性水肿移动性明显而且较柔软,心源性水肿较为坚实、移动性小;肾源性水肿伴有肾病其他表现如高血压、蛋白尿、血尿、管型尿,心源性水肿会有心功能衰竭症状如心脏增大、肝淤血等伴随出现。

原因大多是肾排水、排钠减少,导致钠、水潴留,细胞外液增多,毛细血管静水压升高,引起水肿。钠、水潴留是肾性水肿的基本机制。导致钠、水潴留可能与下列因素相关:肾小球超滤系数(kf)及滤过率下降,而肾小管回吸收钠增加(球-管失衡)导致钠水潴留;大量蛋白尿导致低蛋白血症,血浆胶体渗透压下降致使水分外渗;肾实质缺血,刺激肾素-血管紧张素-醛固酮活性增加、醛固酮活性增加导致钠、水潴留;肾内前列腺素 PGI_2 及 PGE_2 等产生减少,致使肾排钠减少。

(2)心源性水肿(cardiac edema):多由右心衰竭引起。当有效循环血量减少,肾血流量减少,继发性醛固酮增多引起钠水潴留后出现静脉淤血,毛细血管滤过压增高,组织液回吸收减少。前者决定水肿程度,后者决定水肿部位。水肿程度可由于心力衰竭程度而有所不同,可自轻度的踝部水肿以至严重的全身性水肿。水肿特点是首先出现于身体下垂部位(下垂部流体静水压较高)。能