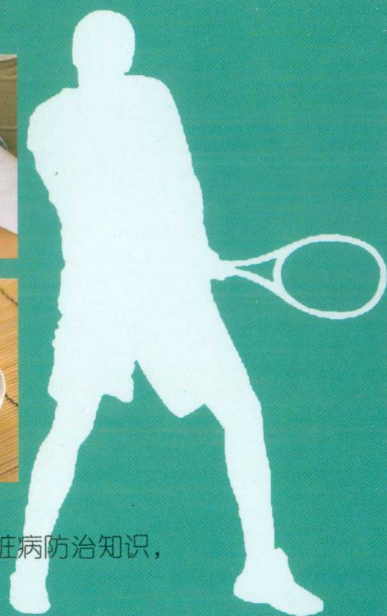
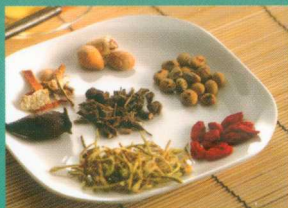
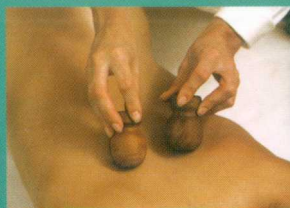
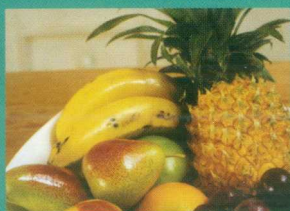


肾脏病

自然疗法

蔡 鸣
沈 越 主编



本书围绕着肾脏病患者及家属迫切需要了解的肾脏病防治知识，

重点介绍了治疗肾脏病行之有效的

饮食疗法、药膳疗法、药茶疗法、针刺疗法、

拔罐疗法、艾灸疗法、刮痧疗法、推拿疗法、

贴敷疗法、心理疗法、运动疗法、中草药疗法、洗浴疗法、起居疗法等

各种颇具特色的、简便易行的、疗效确切的自然疗法。



海峡出版发行集团

福建科学技术出版社

HAINAN PUBLISHING GROUP

FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

肾脏病

自然疗法

主 编 蔡 鸣 沈 越
编 者 李瑶卿 钱建扬 胡 楠 廖 雯
桑 叶 蔡树涛 沈 志 沈维英
周凤兰 蔡冬蓉 杨其仪 白 萍



海峡出版发行集团 | 福建科学技术出版社

THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP | FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

肾脏病自然疗法/蔡鸣, 沈越主编. —福州: 福建科学技术出版社, 2011. 12
(“绿土地快乐生活”丛书)
ISBN 978-7-5335-3883-5

I. ①肾… II. ①蔡…②沈… III. ①肾疾病—疗法
IV. ①R692.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 197594 号

书 名 肾脏病自然疗法
“绿土地快乐生活”丛书
主 编 蔡鸣 沈越
出版发行 海峡出版发行集团
福建科学技术出版社
社 址 福州市东水路 76 号 (邮编 350001)
网 址 www.fjstp.com
经 销 福建新华发行 (集团) 有限责任公司
排 版 福建科学技术出版社排版室
印 刷 福州晚报印刷厂
开 本 889 毫米×1194 毫米 1/32
印 张 4
字 数 99 千字
版 次 2011 年 12 月第 1 版
印 次 2011 年 12 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5335-3883-5
定 价 9.00 元

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

目 录

一、肾病的基础知识

- 肾脏在人体什么位置/1
- 什么是肾单位/1
- 肾脏的生理功能有哪些/2
- 常见的肾病有哪些/3
- 什么是急性肾小球肾炎/4
- 急性肾小球肾炎有什么症状/5
- 急性肾小球肾炎有哪些并发症/7
- 急性肾小球肾炎要做哪些化验室检查/8
- 什么是急进性肾小球肾炎/8
- 什么是隐匿性肾小球肾炎/9
- 什么是慢性肾小球肾炎/10
- 慢性肾小球肾炎有哪些临床表现/10
- 什么是肾病综合征/11
- 肾病综合征有什么症状/12
- 什么是 IgA 肾病/13
- 什么是过敏性紫癜性肾炎/14
- 什么是狼疮性肾炎/15
- 什么是乙型肝炎病毒相关性肾炎/16
- 什么是糖尿病肾病/16
- 什么是尿酸性肾病/17
- 什么是慢性肾功能衰竭/18
- 什么是泌尿系感染/19

- 泌尿系感染有什么症状/19
- 什么是泌尿系结石/20
- 泌尿系结石有什么症状/21
- 什么是糖尿病肾病/23
- 什么是肾性高血压/23
- 保护肾脏需要注意哪些方面/24

二、肾病的饮食疗法

- 急性肾小球肾炎的饮食原则是什么/25
- 急性肾小球肾炎如何食疗调养/26
- 慢性肾小球肾炎的饮食原则是什么/28
- 慢性肾小球肾炎如何食疗调养/30
- 肾病综合征的饮食原则是什么/31
- 肾病综合征如何食疗调养/33
- 肾功能衰竭的饮食原则是什么/35
- 肾功能衰竭如何食疗调养/36
- 慢性肾功能衰竭患者如何正确饮水/37
- 泌尿系感染的饮食原则是什么/37
- 泌尿系感染如何食疗调养/38
- 泌尿系结石的饮食原则是什么/39
- 泌尿系结石如何食疗调养/41
- 糖尿病肾病的饮食原则是什么/42



糖尿病肾病如何食疗调养/43

糖尿病肾病患者能吃水果吗/44

如何用梅花针治疗肾病/67

如何用耳针治疗肾病/67

三、肾病的药膳疗法

什么是肾病的药膳疗法/46

肾小球肾炎如何选择药膳/47

肾病综合征如何选择药膳/48

泌尿系统感染如何选择药膳/49

肾盂肾炎如何选择药膳/50

泌尿系统结石如何选择药膳/51

糖尿病肾病如何选择药膳/52

六、肾病的拔罐疗法

什么是肾病的拔罐疗法/68

拔罐的方法有哪些/68

拔罐的种类有哪些/69

急性肾小球肾炎如何拔罐治疗/69

慢性肾小球肾炎如何拔罐治疗/70

肾结石如何拔罐治疗/71

拔罐要注意什么/72

四、肾病的药茶疗法

什么是肾病的药茶疗法/54

药茶的剂型有哪些/54

药茶的服法有哪些/55

急性肾小球肾炎如何选择药茶/56

慢性肾小球肾炎如何选择药茶/57

肾性水肿如何选择药茶/59

肾病综合征如何选择药茶/60

泌尿系统感染如何选择药茶/61

七、肾病的艾灸疗法

什么是肾病的艾灸疗法/73

艾灸疗法的种类有哪些/73

肾炎如何辨证施灸/74

肾病水肿如何艾灸治疗/75

小便不利如何艾灸治疗/75

泌尿系结石如何艾灸治疗/76

施灸要注意什么/76

五、肾病的针刺疗法

什么是肾病的针刺疗法/63

如何用体针治疗肾病/63

泌尿系统感染患者如何针刺治疗/64

糖尿病肾病患者如何针刺治疗/65

肾功能衰竭患者如何针刺治疗/66

八、肾病的刮痧疗法

什么是肾病的刮痧疗法/77

刮痧器具有哪些/78

什么是刮痧法/78

什么是提痧法/79

什么是擦痧法/79

什么是推痧法/79

急性肾小球肾炎如何辨证刮痧/80

慢性肾小球肾炎如何辨证刮痧/81

小便不利如何刮痧治疗/82

泌尿系结石如何刮痧治疗/83

刮痧要注意什么/83

九、肾病的推拿疗法

什么是肾病的推拿疗法/84

慢性肾小球肾炎患者如何自我按摩腰部/84

慢性肾小球肾炎患者如何自我按摩穴位/85

糖尿病肾病患者如何自我按摩穴位/88

什么是肾病患者的五步按摩法/88

什么是肾病患者的摩肾堂按摩法/89

泌尿系结石如何足疗按摩/90

十、肾病的贴敷疗法

什么是肾病的贴敷疗法/91

慢性肾小球肾炎如何贴敷治疗/91

肾病综合征如何贴敷治疗/93

糖尿病肾病如何贴敷治疗/94

十一、肾病的心理疗法

肾病对心理健康有什么危害/95

慢性肾小球肾炎患者如何精神调养/96

泌尿系统结石患者如何精神调养/97

慢性肾功能衰竭患者如何精神调养/98

肾病患者如何保持心理健康/98

十二、肾病的运动疗法

运动对肾病患者有益吗/100

如何做强肾运动操/101

如何做强肾健身操/102

慢性肾小球肾炎患者如何安排运动/103

泌尿系统感染患者如何安排运动/103

泌尿系统感染患者如何做保健操/104

泌尿系统结石患者如何安排运动/104

泌尿系统结石患者如何跳绳/105

肾病患者如何散步/106

肾病患者运动时要注意什么/107

十三、肾病的中草药疗法

中医防治慢性肾病有什么优势/109

哪些验方可治疗急性肾小球肾炎/110

哪些验方可治疗慢性肾小球肾炎/111



慢性肾功能衰竭有哪些验方/113

十四、肾病的洗浴疗法

什么是肾病的洗浴疗法/116

肾病患者如何砂浴/117

急性肾小球肾炎患者如何药浴治
疗/117

慢性肾小球肾炎患者如何药浴治
疗/118

肾功能衰竭如何药浴治疗/118

十五、肾病的起居疗法

急性肾小球肾炎患者如何起居
调养/120

慢性肾小球肾炎患者如何劳逸
结合/120

过敏性紫癜性肾炎患者如何起
居调养/121

狼疮性肾炎患者如何起居调
养/122

一、肾病的基础知识

肾脏在人体什么位置

肾脏是实质性器官，外形似蚕豆，表面光滑，呈红褐色，实心而柔软，大小与猪腰子近似。每个人都有两个肾脏，位于人体腹后壁脊柱两旁，左右各1个。两肾的形态、大小、重量大致相同，每个肾脏长10~12厘米，宽5~6厘米，厚3~4厘米，重120~150克，男性比同年龄女性的肾脏略重一些。正常右侧肾脏比左侧肾脏略低1~2厘米，这是因为右肾位于肝脏下面的缘故。由于肾脏是在横膈以下，所以能随呼吸上下移动，移动的范围为1~2厘米。触诊检查时，由于右肾较低，有时可于肋缘下触及其下端，叩击或触压肾疾患者的这一部位可引起疼痛。

肾脏分为上下两端，内外两侧缘和前后两面。上端宽而薄，下端窄而厚。肾的前面较凸，朝向前外侧；肾的后面较平，紧贴腹后壁。外侧缘凸隆；内侧缘中部凹陷，是肾血管、输尿管、神经及淋巴管出入之处，称为肾门。肾门向肾内延续为由肾实质围成的肾窦，窦内含有肾动脉、肾静脉的主要分支和属支、肾小盏、肾大盏、肾盂和脂肪组织等。在左右肾脏的上方，各有一个很小的肾上腺。

什么是肾单位

肾脏主要由肾小体、肾小管、集合管和肾间质这4个部分组成，其中肾小球与之相连的肾小管组成肾单位。每个肾脏有100万个以上肾单位，是肾的结构与功能的基本单位。肾单位之间有血管和结缔组织支撑，称为肾间质。

肾单位由肾小体和肾小管两部分组成。肾小体是由肾小球和肾



小囊组成的球状结构，具有形成和滤过原尿的作用。肾小球的核心是一团球形的毛细血管网，其两端分别与入球小动脉和出球小动脉相连。肾小球的外面覆以肾小囊，肾小囊腔与肾小管腔相通。肾小管由近端小管、细管（细段）和远端小管三部分组成，具有重吸收和排泄的功能。远端小管最后汇入集合管，许多集合管汇合成肾乳头，肾乳头管开口在肾乳头处，与肾小盏相通。集合管不包括在肾单位内。

肾脏的生理功能有哪些

肾脏的生理功能主要有以下几个方面：①通过生成尿液，排泄体内的代谢产物。②维持体内水、电解质和酸碱平衡。③产生多种激素，参与调节血压、造血等生理活动。④参与维生素 D 的活化等。

尿的生成通过肾小球的滤过、肾小管与集合管的重吸收和分泌作用来完成，并受神经与体液因素等的调节。

（1）滤过：由肾小球滤过膜的滤过作用来完成。肾小球滤过膜的面积总和约 1.5 平方米以上，其滤过量很大，每天可达 180 升以上。肾小球滤过作用的强弱，主要受有效滤过压大小的控制。有效滤过压决定于肾小球毛细血管压、肾小囊内压、血浆胶体渗透压。肾小球毛细血管压是推动滤过作用的主要力量，而肾小囊内压、血浆胶体渗透压则是抵抗滤过作用的阻力。正常情况下，肾小球毛细血管压较高，超过了与这相对抗的力量，保证了滤过的顺利进行。正常肾小球的滤过作用，以每分钟从肾小球滤过的血浆毫升数来衡量，称为肾小球滤过率。一般正常男性，体表面积为 1.73 平方米，其滤过率为 (125 ± 15) 毫升/分，女性约少 10%，新生儿约为成人的 30%，1 岁以后达到成人水平。在病理情况下，肾小球滤过膜发生变化、肾小球有效滤过压及肾血流量的改变，均可影响肾小球的滤过。

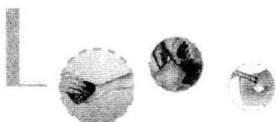
(2) 重吸收及排泌：肾小球滤出的原尿量很大，而且含有许多机体必须的物质，为了保证有用物质不丢失和废物的排出，维持机体水、电解质的平衡，肾小管与集合管的重吸收和排泌功能起着极为重要的作用。肾小管和集合管的重吸收有被动方式、主动方式两种，并具有两大特点：一个是选择性的重吸收，如水被 99% 重吸收，从而保证每天排出的尿量为 1.5~2 升；原尿中的葡萄糖与血浆中的浓度相似，而尿中却仅有微量的葡萄糖，说明葡萄糖几乎全部被吸收。有害物质如肌酐完全不被重吸收。另一个是有限度的重吸收，肾小管对各种物质的重吸收均有一定的限度，如葡萄糖的含量超过了肾阈值，就不能被重吸收，尿中就出现尿糖。肾小管除重吸收功能外，与集合管一起还有排泌功能，如通过新陈代谢将细胞产生的物质分泌入小管液中称为分泌功能。许多物质是通过这种作用进入尿中，如氢离子、铵离子等；将血液中某种物质排入小管液中的过程，称为排泄功能，如磺胺、酚红、青霉素等，两者合称为排泌。这种功能存在竞争性抑制，即某种物质排泌多时，其他物质排泌就减少，因为它们的排泌需同一种酶系统参与。

(3) 尿生成的调节：主要通过以下 3 种机制，即球-管平衡的调节、肾小球血流量重新分配、神经体液调节来完成。所谓球-管平衡指的是肾小管的重吸收量为肾小球滤过量的 60%~70%，这种调节作用，可以保证电解质等不致丢失或滞留。

(4) 尿的浓缩和稀释：正常情况下尿的比重保持在 1.002~1.035。

常见的肾病有哪些

肾脏是非常脆弱的器官，可在炎症、感染、药物、毒物、先天遗传及代谢异常等多种病因作用下发生病变。肾病按病因、病程的长短、病变部位、肾功能状况有多种分类方法，肾病的诊断常常是结合几个方面进行综合诊断，如急性肾小球肾炎就是指由感染后原



发于肾脏的急性肾小球疾病。

临床常见的肾病为原发性肾小球疾病如急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、隐匿性肾小球肾炎、急进性肾小球肾炎等；泌尿系感染性疾病如急性膀胱炎、急性肾盂肾炎、慢性肾盂肾炎；肾功能衰竭如急性肾功能衰竭、慢性肾功能衰竭；继发性肾病如糖尿病肾病、良性小动脉肾硬化症等（高血压肾病）、狼疮性肾病、过敏性紫癜肾炎、乙肝相关性肾炎、痛风性肾病等；间质性肾病如间质性肾炎、肾小管酸中毒等；遗传性肾病如 Alport 综合征。

什么是急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎简称急性肾炎，是常见的肾病。起病急，病情轻重不一，以血尿、蛋白尿、水肿、高血压、少尿为主要表现，并可有一过性氮质血症（血中尿素氮及肌酐升高）。

急性肾小球肾炎是由感染后变态反应引起的两侧肾脏弥漫性肾小球损害为主的疾病。本病可发生于任何年龄，以儿童为多见，且男性多于女性，并多数有溶血性链球菌感染史。主要病理改变为弥漫性毛细血管内皮增生及系膜增殖性改变，程度轻重不等：轻者可见肾小球血管内皮细胞有轻度或中度增生，系膜细胞也增多；重者肾小球血管内皮细胞增生更明显，且有炎症细胞浸润等渗出性改变。增殖的细胞及渗出物可引起肾小球毛细血管腔狭窄，致使肾血流量及肾小球滤过率下降。一般在 4~6 周内逐渐恢复，少数呈进行性病理改变，逐渐演变成慢性肾小球肾炎。

急性肾小球肾炎的病因复杂，以溶血性链球菌感染后所致急性肾小球肾炎最为常见，此型肾炎为 A 族 β 溶血性链球菌感染，引起扁桃体炎（或猩红热）后，该链球菌的抗原（常为细菌胞浆蛋白或细菌胞壁 M 蛋白）引起机体产生针对该抗原的人体内的抗体（免疫球蛋白），抗原抗体形成免疫复合物，当其沉积在肾小球基底膜上，通过补体（如 C_3 、 C_4 ）激活、中性粒细胞参与等，即可引

起一系列炎症反应，如得不到控制或消解，则会导致急性肾小球肾炎。

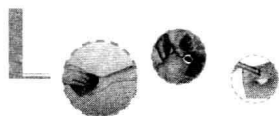
除了溶血性链球菌之外，其他细菌或病毒也可以引起肾小球肾炎，例如肺炎双球菌、葡萄球菌、肝炎病毒、流感病毒及真菌、原虫、立克次体、水痘病毒、腮腺炎病毒、腺病毒、巨细胞病毒以及传染性单核细胞增多症等，都可以引起肾小球肾炎。上述细菌或病毒等的抗原成分与抗体结合形成免疫复合物沉积在肾小球，即可形成炎症。其症状与溶血性链球菌感染后引起的肾炎相似，只是症状较轻。

急性肾小球肾炎有什么症状

大部分急性肾小球肾炎患者有明确的链球菌感染史，个别患者上呼吸道感染症状较轻，无任何症状，但抗链球菌溶血素“O”滴度升高。急性链球菌感染后肾炎是一种免疫损伤性肾炎，其发病与A族 β 溶血性链球菌感染有关，可以说人体任何部位都可感染这种细菌，但是继咽扁桃体炎、咽炎、咽峡炎或皮肤感染后的发病率为1%~10%，小儿、青少年、成年人甚至老年人均可患病。罹患此症常见于5~18岁的青少年儿童，男女比例约为2:1。急性肾小球肾炎的严重程度与前驱感染的症状不呈正比，一般在链球菌感染后7~20日开始出现急性肾小球肾炎的临床症状，此时原发感染灶的表现大部分已经消失。部分患者（如咽炎或上呼吸道感染者）的潜伏期可以较短，为4~10日，最长者3周，超过3周者极少见。

急性肾小球肾炎的主要临床表现为：

(1) 血尿：典型的肉眼血尿（即能看到的红色血尿），常是患者的首发（即第一个）症状，约占40%。尿色呈均匀的棕色浑浊或呈洗肉水样或酱油样。肉眼血尿一般持续数日至1~2周后逐渐消失。严重血尿时可以合并有排尿困难或尿道不适感，但无尿频、尿急、尿痛等明显的泌尿系刺激症状，这一特点不同于泌尿系



感染。

(2) 蛋白尿：急性肾小球肾炎患者几乎均有不同程度的蛋白尿，一般为轻、中度蛋白尿，24 小时尿蛋白定量测定在 0.5~3.5 克，常为非选择性蛋白尿，大量蛋白尿者少见。一般 2~3 周后尿蛋白转为少量，数月后多消失，成年人消失较慢。

(3) 水肿：特殊的面部浮肿常是急性肾小球肾炎患者得病后的第一个可察觉体征，有 70%~90% 患者面部浮肿。早晨起床时两眼睑浮肿，即人们常说的“肾炎貌”，双眼目光无神，面色苍白，睁眼无精打采，重者可延及全身，用手指按压皮肤时无明显的凹陷。大部分患者水肿在 2~4 周后自行消退。

(4) 高血压：约有 80% 的患者有明显的高血压，且为中度血压增高，多在 17.3~20/12~14.6 千帕，按世界卫生组织 (WHO) 修订的高血压病诊断标准，其中有相当一部分已属高血压病范畴。少数患者可出现严重的高血压，但舒张压很少超过 16 千帕。急性肾小球肾炎的高血压持续时间很短，多为一过性，经数日后可趋向正常，有时甚至发病一日便恢复正常。

(5) 少尿：约有半数患者可发生少尿，患者在发病初期尿量每日少于 500 毫升，个别严重患者每日可少于 400 毫升，甚至几十毫升。由于排尿减少，体内有毒物质积聚，血液中的尿素氮、肌酐等升高，说明肾功能开始减退，出现恶心、呕吐、腹泻、头晕等症状。

(6) 尿常规检查：除有蛋白尿、红细胞尿外，尿中所见红细胞较多，白细胞少许，还可见到红细胞管型或血红蛋白管型以及颗粒管型和少量肾小管上皮管型及少许白细胞管型，这是急性肾小球肾炎的重要特点，无蜡样管型。尿比重较高。尿常规改变较其临床表现恢复慢，常迁延数月，大部分少年儿童患者、半数成年人患者尿蛋白在 4~6 个月后转阴性，少数至 1 年后才转阴性，少量镜下红细胞可迁延数月甚至 1~2 年。

(7) 全身症状：除了以上表现外，常有全身乏力、尿频、食欲减退、呕吐（与氮质血症不完全成比例）、嗜睡、头晕、视物模糊（与高血压程度、脑缺血、脑水肿等有关）、腰部钝痛等。

急性肾小球肾炎有哪些并发症

急性肾小球肾炎的病初 1~3 周内除有上述表现外，少数患者可出现严重的并发症。有时症状凶险，甚至可危及生命。主要的并发症有：

(1) 心功能不全：因水钠潴留体内，致血容量增加，使心脏负荷过重，加上心肌损害和高血压，常以左心功能不全为主，表现为呼吸困难、咳嗽，重者咳血性泡沫样痰，肺底部出现干湿啰音，心率快，常出现舒张期奔马律。多见于儿童患者。

(2) 高血压脑病：常因血压突然显著升高而发病，表现有剧烈头痛，恶心，呕吐，重者可嗜睡、意识障碍，严重者发生惊厥、昏迷。眼底检查见血管痉挛，可有出血渗出物及视神经乳头水肿。血压（尤其是舒张压）急剧增高时出现的神经系统症状。它多发生于肾炎起病的 1~2 周内，且常见于被忽略或休息不佳的患者。有剧烈头痛、呕吐，继之发生视力障碍。此时若不给予及时的适当治疗，会出现惊厥、昏迷，偶尔会发生偏瘫失语。若及时控制血压，症状可迅速好转。一般无神经系统后遗症，个别抽搐持续久、脑缺氧损伤严重者可遗有癫痫等后遗症；抽搐严重且持久者可因脑疝或窒息而死亡。

(3) 急性肾功能不全：少数患者在疾病初期，因急性肾小球功能障碍出现少尿、无尿，而产生暂时性氮质血症及代谢性酸中毒，并有尿毒症症状。数日后由于尿量增多而病情随之好转。此症发生率虽不高，但尚缺乏有力的防治措施，重者可导致死亡。



急性肾小球肾炎要做哪些化验室检查

(1) 尿常规：尿量少，比重稍高，尿蛋白轻度或中度升高，大量者少见。尿沉渣除红细胞尿及蛋白尿尚可见红细胞管型、颗粒管型及白细胞。沉渣中几乎均有镜下血尿，常有红细胞管型、颗粒管型。24 小时尿蛋白定量在 1~3 克。

(2) 血常规：早期白细胞计数及中性粒细胞增多。红细胞轻度降低，血沉常显著增快，一般在 30~60 毫米/小时。部分患者抗链“O”升高，大部分患者血尿素氮正常。约 3/4 患者血清 C₃ 补体降低。

(3) 肾功能检查：大多数患者有不同程度的障碍，以肾小球的滤过率改变最显著，而肾小管的功能改变不明显。可有轻度氮质血症。

什么是急进性肾小球肾炎

急进性肾炎为急性快速进展性肾小球肾炎的简称。它起病急骤，可在数日、数周或数月内肾功能急剧恶化，以少尿（无尿）性急性肾功能衰竭为多见。发病以青壮年男性为多，男女之比约为 2:1，发病率约占原发性肾小球疾病的 3%~5%，是临床较为少见的疾病。

急进性肾炎患者未经治疗者，常于数周或数月内发展至肾功能衰竭终末期。由于肺与肾小球基膜具有共同的抗原，部分患者除有肾炎表现外，还有肺间质炎症和咯血症状，临床上称为肺出血-肾炎综合征。

急进性肾炎多急骤起病，主要表现为急性肾炎综合征，少尿或无尿、血尿（常为肉眼血尿且反复发作）、大量蛋白尿、红细胞管型伴或不伴水肿和高血压，病程迅速进展，病情持续发作，致使肾功能进行性损害，可在数周或数月发展至肾功能衰竭终末期。患者

可有前驱呼吸道感染。

急进性肾炎只要诊断及时，治疗正确，疾病可获不同程度的好转。但完全缓解者仍是少数，临床上往往会遗留不同程度的高血压、蛋白尿、血尿及肾功能损害。总的来说，急进性肾炎可有三种转归：①在数周内迅速发展为尿毒症，呈急性肾功能衰竭表现。②肾功能损害的进行速度较慢，在几个月或1年内发展为尿毒症。③少数患者治疗后病情稳定，甚至痊愈或残留不同程度肾功能损害。

什么是隐匿性肾小球肾炎

隐匿型肾小球肾炎也称为无症状性血尿或（和）蛋白尿，患者无水肿、高血压及肾功能损害，而仅表现为肾小球源性血尿或（和）蛋白尿的一组肾小球病。多数患者于体检中偶然被发现。目前，多将隐匿性肾炎分为：①无症状性血尿。②无症状性血尿和蛋白尿。③无症状性蛋白尿。本病病程较长，预后较好。临床上发病年龄以20~30岁为多，男性多于女性。

隐匿性肾炎的病因尚不清楚，部分患者于上呼吸道感染后很快出现血尿，有的甚至为肉眼血尿。据此推测，这部分患者可能与链球菌感染有关。

隐匿性肾小球肾炎的变化虽与病因、病理改变、机体反应、医疗监护等条件有密切关系，但总的来说，不论是持续性蛋白尿或是反复性血尿者，病情都可在数年甚至20~30年内处于稳定状态且保持较好的肾功能。隐匿性肾炎从病理角度看，它属于肾小球系膜细胞轻、中度弥漫性或局灶性增生病变。但亦有少数隐匿性肾炎病例在较长病程中，或者在某一次诱发因素（如感染、过度劳累、寒冷刺激等）影响下，甚至无明显诱因，病情突然加重，就迁延不愈而进入肾功能不全期，其他肾炎症状（如高血压、水肿、大量蛋白尿等）亦显示出来，其病理变化多见于肾小球基膜、系膜增生或局



灶性肾小球硬化，对此种病理类型的患者应加强随诊观察，以便随时了解病情，积极治疗。

什么是慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎，也是临床常见的肾病。慢性肾小球肾炎是由多种原因引起的、主要发生于肾小球的一组疾病，而以免疫炎症为主，可原发或继发于其他疾病。

慢性肾小球肾炎多为慢性进行性，且病程较长，可长达一年甚至数十年。其临床表现有程度不等的尿蛋白（即指蛋白尿）、血尿、管型尿、水肿、高血压和肾功能不全。部分患者早期肾功能可正常，但大多数患者有不同程度的肾功能减退，病因不太清楚。

大多数慢性肾小球肾炎的发病原因还不甚清楚，目前，临床上常这样划定，即急性链球菌（溶血性类菌株）感染后肾炎迁延不愈，且病程在一年以上，14%~20%的小儿和20%~40%的成人急性肾小球肾炎患者可转为慢性肾小球肾炎，尤其是发病比较缓慢，且在急性肾小球肾炎时出现高度浮肿、大量蛋白尿、低蛋白血症和高脂血症时，或高血压持续时间较长，或血中抗“O”抗体不升高者，遇到此类情况的综合临床表现，其转为慢性肾小球肾炎的可能性较大。而绝大多数慢性肾小球肾炎由病理类型决定其病情必定迁延发展，起病即属慢性肾小球肾炎，与急性肾小球肾炎无关。

慢性肾小球肾炎有哪些临床表现

慢性肾小球肾炎系由多种病因引起、通过不同的发病机制，具有不同的病理改变和近似的临床表现的一组疾病。因其临床表现相似，所以在临床上统称为慢性肾小球肾炎。

慢性肾小球肾炎的主要临床表现为蛋白尿、血尿、水肿、高血压和肾功能不全，但每一例患者表现的程度轻重不一。

（1）蛋白尿：为中等或中等以上程度的非选择性蛋白尿（多数