

Mymzes

名医

名 医 门 诊 丛 书

肾小球肾炎

谌贻璞 范敏华 刘惠兰 陈 昂 著

● 北京科学技术出版社

● 江西科学技术出版社

门诊

MINGYI
MENZHEN
CONGSHU

肾小球肾炎

谌贻璞 范敏华 刘惠兰 陈 昂 著

MINGYI MENZHEN
CONGSHU

SHENXIAOQIU SHENYAN

北京科学技术出版社
江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肾小球肾炎/湛贻璞等著. - 北京: 北京科学技术出版社,
1999. 2

(名医门诊丛书)

ISBN 7-5304-2232-4

I. 肾… II. ①湛… III. 肾小球 - 慢性病: 肾炎 - 临床医学
IV. R692. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 35865 号

北京科学技术出版社出版
(北京西直门南大街 16 号 邮政编码: 100035)

各地新华书店经销
三河腾飞胶印厂印刷

*

850 × 1168 毫米 32 开本 5.25 印张 136 千字
1999 年 2 月第一版 1999 年 2 月第一次印刷
印数 1—11000 册

定价: 10.50 元

该书如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行科负责调换。



谔贻璞，1940年1月生，教授、主任医师、博士生导师。北京医科大学研究生毕业，曾留学美国及澳大利亚。现任中日友好医院内科及肾内科主任；中华医学会肾脏病分会常务委员，北京分会常务理事及肾脏病委员会主任委员；12家国内、外医学杂志编委、副主编或主编；卫生部继续医学教育委员会委员，卫生部老年卫生专家委员会委员。从80年代初起，在广泛开展肾穿刺病理检查基础上，与同事一道，于国内率先对我国多种肾小球疾病临床病理特点进行系统总结，显著推动了国内诊疗水平提高；1987年又首先在国内培养成功肾小球细胞，并利用其进行肾炎症介质的细胞生物学研究，使我国肾脏病科研从此进入细胞水平。曾在国内外杂志及国际会议上发表论文、讲座及综述160余篇；曾参加《肾脏病学》、高等医药院校教材《内科学》等22部国内医学著作及美国英文专著《免疫肾脏病》撰稿。曾获北京市、卫生部及教委科技成果奖9次，国家图书奖1次。1992年被评为卫生系统有突出贡献的中青年专家，享受政府特殊津贴。



名 医 门 诊 丛 书

编 委

(以姓氏笔画为序)

王光超	池芝盛	孙定人	朱宣智
曲绵域	严仁英	汪家瑞	陈清棠
张金哲	胡亚美	翁心植	董建华

执行编委

陈 仁

1	肾炎病人的常见临床表现·····	(1)
2	水肿的概念·····	(1)
3	水肿不一定是由肾炎引起·····	(1)
4	肾性水肿的特点·····	(2)
5	肾性腹水、胸水有其特点·····	(2)
6	确定肾性水肿及体腔积液须验尿·····	(4)
7	肾炎病人发生水肿和体腔积液的秘密·····	(4)
8	肾脏病引起的高血压统称肾性高血压·····	(5)
9	高血压的临床症状可轻可重·····	(5)
10	肾炎导致高血压发生的两种途径·····	(6)
11	肾炎病人尿中泡沫多·····	(6)
12	正常人尿中也有微量蛋白质·····	(7)
13	出现蛋白尿不一定是肾炎·····	(7)
14	诊断肾炎蛋白尿有严格标准·····	(8)
15	肉眼看得见和看不见的血尿·····	(8)
16	尿色红不一定是血尿·····	(9)
17	内科血尿和外科血尿·····	(9)
18	少尿和无尿·····	(10)
19	肾前、肾后及肾性少尿·····	(10)
20	留心观察昼夜尿量之差,对您了解肾功能有益···	(11)

21	腰痛不是肾炎的主要症状·····	(11)
22	是否有病变,查尿来判断·····	(13)
23	尿要化验准,留尿有窍门·····	(13)
24	查查尿中酸碱度,了解疾病有帮助·····	(14)
25	测定尿比重的意义·····	(14)
26	测定尿比重与测定尿渗透压意义有所不同·····	(15)
27	尿蛋白定量化验·····	(15)
28	尿蛋白量与肾脏病严重程度有关系·····	(17)
29	肾小球性与肾小管性蛋白尿的鉴别·····	(18)
30	尿糖阳性不一定是糖尿病·····	(18)
31	离心后尿沉渣镜检十分重要·····	(19)
32	看尿化验单结果也要“打假”·····	(20)
33	鉴别血尿来源有办法·····	(21)
34	肾小球源血尿尿中的红细胞“过关七十二变”·····	(21)
35	常用的肾功能检查方法·····	(22)
36	肌酐清除率的临床意义·····	(23)
37	化验血清肌酐和尿素氮的临床意义·····	(24)
38	测定血及尿 β_2 -微球蛋白的临床意义·····	(25)
39	测定尿溶菌酶的临床意义·····	(25)
40	测定其他尿酶的临床意义·····	(26)
41	B超检查有助于明确肾病诊断·····	(26)
42	用核素“画”个肾图·····	(27)
43	核素肾动态显像检查的临床意义·····	(27)
44	做肾穿刺检查意义很大·····	(28)
45	请果断决定做肾穿刺检查·····	(29)
46	哪些病人不适合做肾穿刺检查·····	(30)
47	肾穿刺前应做好准备·····	(31)
48	肾穿刺后病人的注意事项·····	(31)

49	肾穿刺后可能出现的并发症·····	(32)
50	急性肾小球肾炎的主要表现·····	(33)
51	多种病原体感染都可诱发急性肾炎·····	(33)
52	溶血性链球菌感染是急性肾炎的罪魁祸首·····	(34)
53	急性肾炎常在链球菌感染后 1~3 周发病 ·····	(35)
54	急性肾炎的发病机制已明确·····	(35)
55	急性肾炎好发于儿童“重男轻女”·····	(36)
56	无血尿难诊断急性肾炎·····	(36)
57	急性肾炎病人蛋白尿常不重·····	(37)
58	急性肾炎病人的水肿也较轻·····	(38)
59	急性肾炎病人多有轻、中度高血压·····	(38)
60	怀疑急性肾炎时应做哪些化验·····	(38)
61	抗“O”化验对急性肾炎诊断意义有限 ·····	(39)
62	血清补体(C ₃)及总补体(CH ₅₀)化验意义大 ·····	(40)
63	急性肾炎诊断有标准·····	(40)
64	急性起病的肾炎不都是急性肾炎·····	(40)
65	急性肾炎患者何时须做肾穿刺病理检查·····	(43)
66	急性肾炎的病理类型是毛细血管内增生性肾炎 ·····	(43)
67	急性肾炎病人出现肾功能损害多能恢复·····	(44)
68	警惕重症急性肾炎的心脑并发症·····	(45)
69	老年人急性肾炎有特点·····	(45)
70	急性肾炎病人应少吃盐·····	(46)
71	急性肾炎患者病初应该卧床休息·····	(47)
72	急性肾炎患者要科学安排饮食中的蛋白质·····	(47)
73	急性肾炎病人出现水肿时利尿要适度·····	(48)
74	急性肾炎病人的高血压降压要正确·····	(49)
75	急性肾炎病人不能乱吃药·····	(49)

76	急性肾炎病人用不用抗生素需据病情决定·····	(49)
77	急性肾炎患者摘除扁桃腺要择时机·····	(50)
78	急性肾炎病人一般不需要做透析治疗·····	(50)
79	急性肾炎绝大多数能治愈·····	(51)
80	急性肾炎病情恢复有一个过程·····	(51)
81	决定急性肾炎预后好坏的因素·····	(52)
82	急性肾炎是可以预防的·····	(52)
83	急进性肾炎的主要表现·····	(53)
84	急进性肾炎的病理类型是新月体肾炎·····	(53)
85	新月体形成致使急进性肾炎病情危重·····	(54)
86	原发与继发性急进性肾炎之区别·····	(54)
87	急进性肾炎可分三型·····	(55)
88	急进性肾炎类型和年龄多能对号入座·····	(55)
89	急进性肾炎不一定均急骤起病·····	(56)
90	急进性肾炎病人要做下列化验·····	(56)
91	尽早做肾活检对急进性肾炎诊治至关重要·····	(57)
92	急进性肾炎与急性肾炎的鉴别要点·····	(58)
93	急进性肾炎与急进性肾小管坏死的鉴别要点·····	(58)
94	急进性肾炎类型不一, 治疗方法不同·····	(59)
95	急进性肾炎仅用常规激素及细胞毒药物治疗 常无效·····	(60)
96	类似换血的血浆置换治疗·····	(60)
97	短疗程、大剂量的甲基强的松龙冲击治疗·····	(61)
98	四联疗法——“鸡尾酒疗法”·····	(62)
99	急进性肾炎病人应尽早进行透析治疗·····	(63)
100	急进性肾炎有望缓解, 但难以治愈·····	(63)
101	急进性肾炎病人重复做肾活检很必要·····	(64)
102	急进性肾炎至终末肾衰患者肾移植要择时机·····	(64)

103	急进性肾炎病人一定要密切配合检查及治疗	(65)
104	什么是慢性肾炎	(66)
105	慢性肾炎并非由急性肾炎转变而来	(66)
106	慢性肾炎的病因和发病机制	(67)
107	慢性肾炎的主要表现	(67)
108	慢性肾炎继发高血压与原发性高血压肾损害需认真鉴别	(68)
109	慢性肾炎急性发病时与急性肾炎要认真鉴别	(69)
110	慢性肾炎与红斑狼疮性肾炎需仔细辨别	(70)
111	慢性肾炎与慢性肾盂肾炎要认真分清	(70)
112	慢性肾炎病人和家人要认清做肾穿刺的必要性	(71)
113	慢性肾炎要实事求是制定治疗目标	(72)
114	慢性肾炎不宜用激素及细胞毒药物治疗	(72)
115	慢性肾炎患者不能控制高血压就保不住肾功能	(72)
116	慢性肾炎病人用血管紧张素转化酶抑制剂治疗效果好	(74)
117	慢性肾炎病人长期服潘生丁能有延缓肾炎进展	(75)
118	慢性肾炎病人有病乱投医、滥吃药害处大	(76)
119	慢性肾炎患者要科学选择饮食	(77)
120	患慢性肾炎妇女欲怀孕,须事先征得医生同意	(79)
121	慢性肾炎患者应学会自我保健	(80)
122	隐匿性肾炎的主要表现	(82)
123	无症状性血尿的特点	(82)

124	无症状性血尿应同下列疾病鉴别·····	(82)
125	无症状性蛋白尿的特点·····	(84)
126	无症状性蛋白尿应同下列疾病鉴别·····	(84)
127	无症状性血尿伴蛋白尿的特点·····	(85)
128	隐匿性肾炎与慢性肾炎的鉴别要点·····	(85)
129	隐匿性肾炎病人重在保养, 勿乱服药·····	(86)
130	隐匿性肾炎的疾病预后一般良好·····	(87)
131	患隐匿性肾炎的妇女能在医生指导下生育·····	(87)
132	肾病综合征的诊断标准·····	(88)
133	肾病综合征的分类·····	(88)
134	诊断原发性肾病综合征的程序·····	(89)
135	能引起原发性肾病综合征的病理类型·····	(89)
136	原发性肾病综合征应根据病理类型制定不同 治疗目标·····	(91)
137	治疗原发性肾病综合征的主要药物·····	(92)
138	用激素类药的“八字原则”·····	(92)
139	激素并用细胞毒药物的原则·····	(93)
140	难治性肾病综合征的治疗·····	(94)
141	中医治疗原发性肾病综合征·····	(94)
142	肾病综合征病人利尿消肿的常用方法·····	(96)
143	利尿治疗过程中的注意事项·····	(97)
144	提高病人血浆蛋白水平的治疗措施·····	(98)
145	肾病综合征病人频繁输注血浆或白蛋白对肾有害 ·····	(99)
146	肾病综合征病人的高脂血症持续不降要治疗·····	(99)
147	警惕原发性肾病综合征的并发症·····	(101)
148	肾病综合征缓解后要防止复发·····	(102)
149	免疫球蛋白之一 IgA ·····	(103)

150	我国 IgA 肾病发病率高·····	(103)
151	IgA 肾病的发病机制·····	(104)
152	IgA 肾病可能出现的临床表现·····	(104)
153	血清 IgA 水平增高对提示 IgA 肾病诊断意义大 ·····	(105)
154	IgA 肾病的确诊条件·····	(106)
155	肾穿刺活检在 IgA 肾病诊断及治疗上意义重大 ·····	(106)
156	应与 IgA 肾病鉴别的几种疾病·····	(107)
157	IgA 肾病与感染后急性肾炎的鉴别·····	(108)
158	IgA 肾病与良性家族性血尿的鉴别·····	(108)
159	IgA 肾病与紫癜性肾炎的鉴别·····	(109)
160	IgA 肾病与肝硬化性肾小球疾病的鉴别·····	(109)
161	IgA 肾病与狼疮性肾炎的鉴别·····	(110)
162	IgA 肾病的治疗方案并非千篇一律·····	(110)
163	表现为隐匿性肾炎的 IgA 肾病应以保养为主 ·····	(110)
164	表现为慢性肾炎的 IgA 肾病应实事求是制定治疗 目标·····	(111)
165	表现为肾病综合征的 IgA 肾病应正规用激素及 细胞毒药物治疗·····	(112)
166	表现为急进性肾炎的 IgA 肾病应及时进行强化治疗 ·····	(112)
167	IgA 肾病病人的预后知多少·····	(113)
168	系统性红斑狼疮引起肾炎即为狼疮性肾炎·····	(114)
169	狼疮性肾炎的临床表现·····	(114)
170	患肾炎的女病人都需除外狼疮性肾炎·····	(115)

171	狼疮性肾炎病理类型与临床表现间有一定联系	(115)
172	狼疮性肾炎病人做肾穿刺活检非常必要的	(116)
173	狼疮性肾炎治疗的两个目标	(117)
174	活动性狼疮性肾炎所致肾功能衰竭多可治疗而缓解	(117)
175	狼疮性肾炎的主要治疗措施	(118)
176	掌握好甲基强的松龙冲击治疗的具体适应证	(119)
177	掌握好强化血浆置换治疗适应证	(119)
178	环磷酰胺冲击治疗及其应用	(120)
179	治疗缓解后的狼疮性肾炎病人要服维持量激素很久	(121)
180	狼疮性肾炎病人的预后	(121)
181	狼疮性肾炎进展至慢性终末期肾衰时的治疗	(122)
182	狼疮性肾炎病人在日常生活中的注意事项	(122)
183	狼疮性肾炎女性患者妊娠要慎重	(123)
184	什么是过敏性紫癜	(123)
185	过敏性紫癜引起的肾炎为紫癜性肾炎	(124)
186	过敏性紫癜及紫癜性肾炎的可能发病机制	(124)
187	难以查出的众多的过敏原	(125)
188	过敏性紫癜皮损的特点	(125)
189	过敏性紫癜关节炎的特点	(126)
190	过敏性紫癜胃肠道症状的特点	(126)
191	过敏性紫癜肾炎的特点	(126)
192	紫癜性肾炎诊断不难, 但应与下列疾病鉴别	(127)
193	儿童及青少年易患过敏性紫癜	(128)
194	过敏性紫癜及紫癜性肾炎的一般治疗	(128)
195	过敏性紫癜及紫癜性肾炎的激素治疗	(129)

196	过敏性紫癜及紫癜性肾炎的细胞毒药物治疗…	(129)
197	重症紫癜性肾炎应及时强化治疗……………	(130)
198	决定紫癜性肾炎预后的因素……………	(131)
199	少数紫癜性肾炎患者进展至终末期肾衰则需用 替代治疗法……………	(131)
200	患了过敏性紫癜及紫癜性肾炎后患者的注意事项 ……………	(132)
201	糖尿病肾病概念有广义和狭义之分……………	(133)
202	糖尿病肾损害的分期……………	(133)
203	糖尿病肾病的临床表现……………	(134)
204	早期正规治疗糖尿病是防止糖尿病肾病发生的 关键……………	(135)
205	糖尿病病人生死攸关的饮食治疗……………	(136)
206	糖尿病肾病病人要正确掌握饮食中蛋白质的入量 ……………	(137)
207	糖尿病病人的药物治疗……………	(137)
208	糖尿病肾病病人应用胰岛素的注意事项……………	(138)
209	糖尿病肾病病人应用口服降糖药的注意事项 ……………	(139)
210	糖尿病病人选用降压药时的注意事项……………	(139)
211	糖尿病肾病病人从出现微量白蛋白尿起,就应常规 服用血管紧张素转换酶抑制剂……………	(140)
212	糖尿病肾病慢性肾功能衰竭病人要较早开始透析 治疗……………	(141)
213	糖尿病肾病终末肾衰病人做血液透析并发症多 ……………	(141)
214	糖尿病肾病终末肾衰患者常首选腹膜透析治疗 ……………	(142)

215	糖尿病肾病终末肾衰患者能进行肾移植·····	(143)
216	激素类药物有强大的抑制免疫和抗炎作用 ·····	(144)
217	临床常用的几种糖皮质激素·····	(144)
218	对不同肾炎激素疗效不同·····	(145)
219	长期大量使用激素要注意不良反应·····	(146)
220	服用激素期间的注意事项·····	(147)
221	激素一定要缓慢减量·····	(148)
222	何谓激素冲击治疗·····	(148)
223	要严格掌握激素冲击治疗适应证·····	(149)
224	常用于治疗肾炎的细胞毒药物·····	(149)
225	环磷酰胺的具体用法·····	(150)
226	要注意环磷酰胺的不良反应·····	(150)
227	盐酸氮芥的具体用法·····	(151)
228	要注意盐酸氮芥的不良反应·····	(151)
229	硫唑嘌呤的用法·····	(152)
230	苯丁酸氮芥的用法·····	(152)
231	环孢素 A 的特性·····	(152)
232	难治性肾病综合征可选用环孢素 A 治疗·····	(153)
233	服用环孢素 A 要监测血药浓度·····	(153)
234	环孢素 A 的不良反应·····	(154)
235	环孢素 A 与其他药物合用时要注意药物相互反应 ·····	(154)
236	祖国传统中药雷公藤·····	(155)
237	雷公藤能治疗多种免疫介导性炎症疾病·····	(155)
238	要注意雷公藤的不良反应·····	(156)
239	配合医生,合理用药·····	(156)

1 肾炎病人的常见临床表现

肾炎病人的主要临床表现(包括实验室检查)有:水肿、高血压、蛋白尿、血尿及尿量变化(少尿、无尿、夜尿增多)。下面将分别作一介绍。

2 水肿的概念

水肿,也就是常说的浮肿,是指液体在皮下组织间隙的滞留。可分为可凹性水肿及非可凹性水肿。用手指压迫水肿局部,水肿部位立即出现凹陷者为可凹性水肿,不出现凹陷者为非可凹性水肿。肾炎引起的水肿属于可凹性水肿。一般来说,可凹性水肿病人体重要增加约5千克才会显现水肿,如果只是觉得眼皮或手脚发胀,但是体重并不增加,就不是水肿。

3 水肿不一定都由肾炎引起

非可凹性水肿主要见于黏液性水肿(甲状腺功能低下引起)或象皮肿(淋巴管堵塞引起,常见于丝虫病),均与肾炎无关。

能引起可凹性水肿的疾病也不只是肾脏病。如果仅为单侧下肢水肿,要注意有无下肢静脉曲张或下肢静脉血栓等;如为双侧下肢或全身性水肿,除肾炎(包括肾病综合征)外,

还应考虑有无心脏病(如右心衰竭)、肝脏病(如肝硬变,应先有腹水)或重度营养不良。因此,出现水肿后要及时到医院检查,以明确病因及疾病诊断。某些中年妇女,尤其肥胖者,在月经期前时常出现双下肢轻度水肿,而体格检查及一般临床化验(包括尿化验)均正常,这种水肿常被称为“单纯性水肿”,可能与体内某些内分泌激素代谢紊乱相关。这些病人可适当限制食盐入量,而不需其他特殊治疗。

4 肾性水肿的特点

由各种肾小球肾炎(包括肾病综合征)引起的水肿叫做肾

