

医学科普进病房丛书

X4981/05

98
R69

7

泌尿系统疾病诊治与康复

主编 马惠慈 黑兰荪

编者 马惠慈 李桂秋 黎 伟

霍红旭 黑兰荪 谷宝军

王晓露 蔡广增 李景东



3 0000 6369 7

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

泌尿系统疾病诊治与康复/马惠慈,黑兰荪主编. —北京:
人民卫生出版社,1998

(医学科普进病房丛书/李恩主编)

ISBN 7-117-02803-3

I. 泌… II. ①马… ②黑… III. ①泌尿系统疾病-诊疗-普及读物②泌尿系统疾病-康复-普及读物 IV. R69-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 20337 号

医学科普进病房丛书

泌尿系统疾病诊治与康复

主编 马惠慈 黑兰荪

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

三河市富华印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 32 开本 6 印张 127 千字

1998 年 3 月第 1 版 1998 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:00 001— 8 000

ISBN 7-117-02803-3/R·2804 定价:8.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

《医学科普进病房丛书》编委会

顾 问 耿德章 于宗河

总主编 李 恩 王志安 陶静华

副总主编 梁思泉 姜恒丽 李志华

编 委

李 恩	王志安	梁思泉	陶静华	姜恒丽
李志华	左竹林	姜慧卿	董作仁	马惠慈
黑兰荪	龚淑英	王士昌	赵淑蓉	李振东
董 英	张国庆	李彦敏	安淑华	李秀荣
李清文	梁金凤	杨群超	林元珠	南国荣
姚树坤	冯威健	林振福	孙家华	丁勤璋
程寿根	曹月敏	武广华	张铁良	管帷苓
周解围	翟熙昌	袁训书	秦宪尧	李培武
沈洪瑞	孙静生	李 申	王克诚	张英泽
王士杰	董凤歧	刘燕京	乔占英	王 峰
孙万珍	牛增智	任占元	李敬国	郭彦清
武小妮	袁华音	田 文	蔡桂风	高东宸
洪令煌	朱复南	成义仁	符岭华	赵升阳
秦国均	王东启	宋继昌	陈孝文	孙建纯

普及医药上生知识
提高人民健康水平

为公医学科普进病房丛书题

钱信忠

一九九七年五月

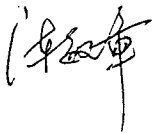
序

我国新时期的卫生工作方针，在《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确提出：“以农村为重点，预防为主，中西医并重，依靠科技与教育，动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务”。因此，宣传普及医药知识，提高全民健康水平，是加强精神文明建设的重要内容。对实现《2000年人人享有卫生保健》，具有深远的历史意义和现实意义。

河北医科大学李恩教授组织临床多学科医师主编的《医学科普进病房丛书》适应了当前医院要求病房内要有医学科学普及读物的需要。它体现以医疗为中心的医院，同时也应成为预防和健康宣教的中心，把防病治病的科普知识教给群众，这是一项很有意义的医药卫生普及工作。

该套丛书是以医院的科或病种为单位而编写的，已编写了18个分册，针对性较强。大部分病从基本概念到家庭须知，介绍比较详细，通俗易懂，实用性较强。

衷心希望这套书的出版发行，能在我国医院宣传普及卫生知识方面发挥积极作用，并广泛听取临床各科医生和广大读者的意见，以求精益求精不断完善，更好地为广大患者和人民群众健康服务。



1997年4月11日

编者的话

弘扬科学精神，普及科学知识、科学思想和科学方法，是提高和增强中华民族的思想道德、科学文化素质，推进精神文明建设的根本任务。《中共中央、国务院关于加强科学技术普及工作的若干意见》的决定，要求科学技术既要不断提高，攀登高峰，也要向人民群众普及，是科学技术自身发展和加强精神文明建设的需要。而宣传普及医学卫生知识，提高全民族健康水平是提高文化科学素质和精神文明建设的重要内容。“治贫先治愚”，对卫生工作来讲，“治贫先防病”，说明卫生工作在精神文明和物质文明建设中占有重要的地位。

在当前，各级医院在上等级的评估中，要求病房内必须有宣传普及医药卫生方面的科普读物，并作为一项评分指标。有利于把全国县级以上医院，既成为医疗中心，也成为预防和医学卫生知识宣传的中心，把防病、治病知识教给人民群众，这是一项医学科学普及工程。《医学科普进病房丛书》的编写，其目的和意义就在于此。

该套丛书是群众性的医学科普读物，读者对象为广大群众，特别是住院的患者。力求能体现科学性、实用性、通俗性和趣味性。该套书也可作为基层医务人员学习和宣传卫生科普知识的参考读物。

丛书由18个分册组成。根据临床分科和病房设置，采用按系统以科和病相结合的方法编成分册，突出特点。主要以

常见病、多发病和疑难、急重病为重点。

在丛书的编写过程中，得到了卫生领导部门和全国许多医院院长的鼓励和支持。卫生部部长陈敏章为丛书作序，原卫生部长钱信忠为本书题词，给了很大鼓励，我们表示衷心的感谢！

由于丛书编写参编人员较多，尤其编写这样一套系列科普读物，缺乏经验，内容深浅掌握不一，一定会存在不少问题，望临床各科医师和广大读者，提出宝贵意见，以便再版时修改和补充，更好地为群众健康服务。

《医学科普进病房丛书》

编委会

1997年6月

前 言

诸多肾脏疾病是影响广大人民身体健康的常见病和多发病。为了帮助大家了解肾脏病的基本知识,力争患者早日康复,我们编写了这本肾脏疾病科普读物。本书主要以问答形式解答了常见肾脏和泌尿系统其它疾病,以及男性生殖系统疾病的发病原因、症状表现、如何治疗和预防等问题,以帮助患者增添肾脏疾病的防治知识,提高自我保健能力。

编 者

1997年6月

目 录

急性肾小球肾炎	1
急进性肾小球肾炎	6
慢性肾小球肾炎	9
隐匿型肾小球肾炎	15
肾病综合征	17
IgA 肾病	22
遗传性肾小球肾炎	25
肾小管性酸中毒	27
间质性肾炎	29
泌尿系感染	32
糖尿病肾病	40
狼疮肾炎	43
过敏性紫癜肾炎	49
多发性骨髓瘤肾病	52
乙型肝炎病毒相关性肾小球肾炎	56
肝肾综合征	59
肾动脉硬化	62
尿酸肾病	63
高钙血症肾病	67
低钾血症肾病	69
急性肾功能衰竭	73

慢性肾功能衰竭	75
泌尿系结核	86
泌尿系肿瘤	95
前列腺炎	103
尿道综合征	106
尿石症	108
尿路梗阻	128
前列腺增生症	130
男性小儿生殖器异常	133
输尿管开口异位	139
肾盂输尿管连接处梗阻	140
膀胱外翻	142
男性性欲低下	143
“不射精”——引起不育的一种性功能障碍	146
“早泄”——影响夫妻和睦及社会安定的常见男子性功能 障碍	149
男性不育症	151
肾移植	163

急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎又叫急性肾炎，是一种常见病。虽可发生于任何年龄，但在儿童和少年中更多见。岁数越大，发生急性肾炎的可能性就越小。本病发病急，常有血尿、少尿、蛋白尿、面部或全身水肿及高血压等表现。急性肾炎的病期一般不会太长，多在一年之内痊愈，少数可以转为慢性肾炎。

一、什么叫急性肾炎

急性肾炎多数是由链球菌感染，少数也可因其它细菌、病毒或原虫等感染而引起的一种肾小球急性免疫性疾病。也就是说，急性肾炎虽被称为肾炎，但它并非肾脏直接感染发炎，而是由于肾脏以外的感染等原因间接引起了肾脏本身的非感染性的损害。

二、急性肾炎是怎么得的

急性肾炎可以说是分两步得的：先患肾外感染，进而引起肾脏的免疫性损害。

1. 前驱感染 在急性肾炎发病前的一至三周，常有一些感染病史，正由于这些感染与肾炎的因果关系，故称之为前驱感染。急性肾炎大部分发生于溶血性链球菌感染引起的咽炎、扁桃体炎和皮肤脓疱疮等等，故急性肾炎也曾称为“链球菌感染后肾炎”。但后来发现，除溶血性链球菌感染外，其他致病微生物如葡萄球菌、肺炎球菌、疟疾原虫、乙型肝炎病毒等感染都可诱发肾炎。

2. 免疫致病 人体存在免疫系统，正常情况下，它是针对外来的或自身产生的异常情况，通过免疫反应来清除这些

异常而起到保护机体的有利作用。比如，一个人患过伤寒病之后，机体产生了相应的免疫反应，以后就不会再得伤寒。但在某种条件下，免疫系统出现了问题，它不是针对病邪而是针对人体自身的某些部位发生了免疫反应，即所谓自身免疫性疾病。急性肾炎就是这样一类疾病。它是受到前驱感染中致病因子的影响而对肾脏产生的自身免疫反应。所以，急性肾炎时肾脏所发生的病变，不是这些前驱感染引起的直接损害，而是它通过自身免疫反应所造成的后果。

三、症状表现

急性肾炎的症状主要有：

1. 水肿 90%以上急性肾炎患者都有水肿。轻者仅在晨起时双眼睑水肿，或面部及双下肢水肿，重者则表现全身明显水肿，甚至出现胸水和腹水。

2. 高血压 多数患者为轻至中度血压增高，收缩压在180毫米汞柱（24千帕），舒张压在100毫米汞柱（13.33千帕）以下，且波动较大，当尿量开始增多时血压即可下降。严重水肿和少尿患者收缩压可超过200毫米汞柱（26.66千帕），这常表明肾脏损害较严重。病人可以出现明显头痛、恶心、呕吐、视物模糊不清等高血压脑病表现。若发生心力衰竭，病人则表现呼吸急促、心慌、咳嗽，平卧时上述症状加重。

3. 尿的改变 是急性肾炎必有的症状。可以有：①蛋白尿：多数为+~卅；②血尿：绝大部分患者有镜下血尿（尿中含血量少，肉眼观察不能判定，但经显微镜检查可以证实），约1/3病人可有肉眼血尿（尿中显而易见混有血液，多呈“洗肉水”样尿）；③管型尿：可出现各种管型（红细胞管型、颗粒管型等）；④尿量减少：全日尿量可少于400毫升

(不足八两)。

4. 其它表现 患者多有全身不适、乏力、食欲不振、头晕、腰痛及排尿不适感等一般症状。若少尿时间较长而超过一周者，可有轻度的代谢废物排泄障碍，但随尿量增多可自行恢复。个别严重少尿者，可发生急性肾功能衰竭。

四、如何诊断急性肾炎

急性肾炎的诊断依据有：

1. 多见于儿童及青少年。发病急，病情可轻可重，一般在数月至一年内痊愈。

2. 多数病人有急性链球菌等感染病史，在感染后1~3周发病。

3. 有水肿、高血压、蛋白尿、血尿、少尿等症状。

4. 如症状表现不明显，须连续多次做尿常规检查，根据尿液化验的典型改变作出诊断。

急性肾炎应与下列疾病鉴别：

1. 发热性蛋白尿 各种发热性疾病都可有蛋白尿甚至轻度镜下血尿，但无高血压、水肿等症状，一旦热退，尿的改变随即好转并消失。

2. 急性肾盂肾炎 该病无水肿、高血压症状，尿化验显示白细胞增多，尿培养可有致病菌生长，抗感染治疗有效。

3. 慢性肾炎急性发作 过去有过急性肾炎病史，且间隔已较久。或在肾炎基本表现的基础上，尚有贫血、一定程度的肾功能损害等慢性肾炎特点。若此次急性发作前存在感染，常为数日内发生的急性发作感染诱因，它不同于急性肾炎发病前1~3周出现的前驱感染。

五、治疗方法

到目前为止，急性肾炎还没有特效药物疗法。治疗目的

为保护和增强机体的抗病能力，防止疾病久治不愈或转为慢性。原则上以休息和对症治疗为主。

1. 卧床休息 这样做能增加肾血流量，减轻尿液的异常程度。对稳定病情，缩短病期有重要意义。

2. 消除体内感染病灶 一般于皮试阴性后用青霉素 80 万单位，肌肉注射，一天两次。青霉素过敏者可改用红霉素。共用 10~14 天。

3. 水肿的治疗 轻度水肿，经限制食盐用量及卧床休息即可消失。水肿严重者可利用尿剂。如双氢克尿塞 25~50 毫克，一日三次口服，或速尿每次 20~40 毫克，一日三次口服或肌肉注射，间断应用。

4. 高血压的治疗 患者要低盐饮食并限水，若血压仍高者，可用降压药，如硝苯吡啶，每次 10 毫克口服，一日三次；疏甲丙脯酸每次 12.5~25 毫克，一日三次等。

5. 偏方治疗 针对急性肾炎水肿等，偏方一：鲜茅根 120 克，水煎，一日分二次服；偏方二：鲜鱼 500 克，绿豆 100 克，冬瓜 100 克，大蒜一头，共水适量煮烂，不加食盐（或加少许“秋石”代盐）。去鱼，食瓜豆并喝汤。有补益消肿作用。

六、病人配合治疗

得了急性肾炎，在治疗期间应做到四项注意。

1. 注意休息 如有高血压、水肿、血尿等症状明显时，必须绝对卧床休息 2~3 周，待尿中红细胞减少，水肿消退，以及血压基本正常时始可下床在室内活动。症状消失，化验正常后可逐渐增加活动量。

2. 注意饮食 宜清淡而易消化，含足够热量及维生素（B 和 C 等）的食物。如肾功能化验正常，可吃富含蛋白质的饮食，否则就要进食低蛋白饮食；有水肿和高血压时，每日

食盐用量应限制在1~2克。严重水肿者还应限制水的入量，每天吃喝注入总量应在1000毫升以内。

3. 注意冷暖 避免受凉受潮或过度劳累。室内温度要适宜，衣着应温暖并应随气候变化增减。

4. 注意卫生 特别要注意口腔和皮肤卫生，防止呼吸道等感染，以免招致肾脏病变再次加重。

七、急性肾炎的预后

患了急性肾炎如能及早按医生要求来休息和用药，完全治愈的前景一般是良好的。儿童病例的90%以上，成人病例70%以上，经2~8周左右，症状会逐渐好转或消失而完全康复。

有的病人尿蛋白或轻度镜下血尿数月内迟迟不完全消退，但最后多可痊愈。仅有极少数患者转为慢性，其中主要为成年患者。

只有一小部分病人，因合并严重高血压脑病、心力衰竭、严重感染等而导致死亡。

无论是在急性期还是在恢复期，患者都应积极配合治疗，防止并发症的发生，努力争取一个良好的康复前景。

八、怎样预防急性肾炎

积极预防感染是预防急性肾炎的关键。为此，要注意：

1. 注意锻炼身体，增强抗感染能力。
2. 防止着凉、受潮和过劳。
3. 保持口腔、皮肤清洁，防止化脓性感染。呼吸道传染病流行期间，体质较差的易感染者应避免去公共场所，以免受染。

4. 一旦患了扁桃体炎等常见的急性肾炎的前驱感染性疾病，就应及早诊治。并要在感染后1~3周常规进行尿液化