

肾病

用药配餐系列
yongyaopeicanxilie



用药与配餐

主编 / 刘平夫

主审 / 赵桂兰

用药是否准确,配餐是否合理?
决定着疾病治疗的成败!
用药如用兵,民以食为天,
细节决定成败!

YongYao
Yu PeiCan



吉林科学技术出版社



用药配餐系列

肾病

用药与配餐

SHENBING YONGYAO
YU PEICAN

主 编 / 刘平夫

主 审 / 赵桂兰

副主编 / 徐亚文 邹丽红

朱碧莹

编 者 / 刘平夫 徐亚文

邹丽红 谭志新

李东辉 滕瑛钰

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肾病用药与配餐/刘平夫主编.—长春:吉林科学技术出版社,2006.1

ISBN 7-5384-3176-4

I.肾... II.刘... III.①肾疾病—用药法②肾疾病—食物疗法 IV.①R692.05②R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 128176 号

用药配餐系列

肾病用药与配餐

刘平夫 主编 赵桂兰 主审

责任编辑:韩 捷

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春新华印刷厂印刷

*

880×1230 毫米 32 开本 6.75 印张 181 000 字

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 3 月第 2 次印刷

定价:10.00 元

ISBN 7-5384-3176-4/R·924

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题,可寄本社退换。

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

发行部电话/传真 0431-5635177 5651759 5651628

编辑部电话 0431-5635170 传真 0431-5635185

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

网址 www.jkcbs.com

QIAN YAN

前 言

肾病是一类严重危害人类健康的疾病，随着糖尿病和高血压病发病率的增高，继发性肾病也越来越多。据美国肾病学会统计，在美国，慢性肾病的病人约占全国人口的10.9%。据最新资料统计，我国每年有近百万人死于各种肾病引起的疾病。而且，近年来肾病的发病呈上升及年轻化趋势。

其实，肾病并不可怕，肾病多属于终身治疗性疾病，虽然肾功能衰竭是所有慢性肾病的最终发展方向，但并不是说所有的肾病患者都一定最终发展成尿毒症，只要我们认真对待，积极治疗，消除控制一切导致肾功能损害的危险因素（如高血压，高血脂，高血糖，慢性炎症感染，吸烟，合理饮食，避免过劳等），多数病人是可以避免发生肾功能不全的。

本书的第一部分为肾病的基本常识，简要介绍了什么是肾病，肾病是如何发生的，怎样及早发现肾病，肾病如何预防，药源性肾损害，尤其是中草药引起的肾损害的机制和预防等；第二部分是肾病的合理用药，介绍了肾病的用药常识，从中我们可以了解合理的用药方案，药物的作用原理，如何选择针对性强的药物，需要了解的新药、进口药以及药物之间的配伍宜忌等；第三部分为肾病的常用

药物，详细介绍了西药、中成药、中药单方、中药复方等；第四部分为各种肾病的药物治疗；第五部分为肾病患者的配餐常识，介绍了肾病患者的膳食指南，肾病病人的营养需求，如何制订合理配餐方案等；第六部分为各种肾病的营养食谱，有四季食谱、每周食谱，介绍了原料组成、制作方法、食疗食谱等。

本书集科学性、实用性、系统性于一体，深入浅出，通俗易懂，针对性强，信息量大，内容都是近年来肾病患者急需了解的热点问题。我们衷心地希望肾病病人能够合理用药，更多地了解用药常识；希望肾病患者能够合理配餐，更多地了解配餐常识，我们期待本书能成为肾病患者的良师益友。

本书在编写过程中得到了临床营养学专家赵桂兰老师的帮助和支持，在此表示感谢。本书所收集的资料，部分来自于国内一些专家的辛勤劳动，在此亦表示谢忱。

书中如有不足之处，诚恳希望广大读者批评和指正。

刘平夫

2005年10月

目 录

MU LU

肾病治疗越早越好

什么是肾病	2
肾病是如何发生的	5
如何早发现肾病	6
得了肾病怎么办	7
肾病的危害	8
肾病可以预防吗	9

肾病的用药常识

肾病患者须在专科医生指导下用药	12
制订合理的用药方案	13
肾病治疗药物的种类及作用原理	14
如何选择针对性强的肾病治疗药物	17
如何选择既经济又有效的肾病治疗药	18
需要了解的治疗肾病的新药、进口药	19
如何选择有免疫作用的制剂	21
如何选择治疗肾病的单方	22
如何选择治疗肾病的复方	23
治疗肾病西药联合应用的原则及配伍禁忌	25
治疗肾病中药的配伍禁忌	25
什么是马兜铃酸肾病	26

常见具有肾毒性的中药有哪些	27
肾病中西药的配伍禁忌	30
哪些肾病药影响患者食欲和营养状态	32
如何掌握肾病的用药时间和剂量	32
肾功能不全时如何调整抗生素	34
如何判定肾病的治疗效果	34
如何避免药物对肾脏的不良反应	35

肾病的常用药物

抗菌药	38
利尿药	47
降压药	49
激素及免疫抑制剂	55
促红细胞生成素	58
抗凝药	59
降脂药	60
其他	61
中成药	62
中药单方	79
中药复方	81

常见肾病的推荐用药

尿路感染用药	84
急性肾小球肾炎用药	89

慢性肾小球肾炎用药	93
肾结石用药	106
急性肾功能衰竭用药	110
慢性肾功能衰竭用药	114
肾病综合征用药	121

肾病的配餐常识

肾病患者的膳食指南	130
肾病患者的营养需求	132
如何制订肾病配餐方案	134
肾病患者的膳食如何进行合理烹调	135
如何计算配餐的营养素含量	136
有治疗肾病作用的食物	139
如何选择对肾病有提高免疫力作用的食物	142
如何进行各种食物搭配与互换	143
肾脏病人需忌口吗	145
不同肾病配餐各有其特殊性	145
如何配餐能减轻药物对肾脏的不良反应	150
肾病食物搭配忌用	151
食物与治疗肾病中药的配伍忌用	152

肾病的合理配餐

肾病的常规配餐	156
春季配餐	157

夏季配餐	163
秋季配餐	169
冬季配餐	174
特殊肾病的推荐配餐	180
肾结石配餐	180
肾病综合征配餐	183
急性肾衰配餐	186
慢性肾衰配餐	190
肾病食疗食谱	194
急慢性肾炎食疗食谱	194
肾性高血压食疗食谱	195
肾病综合征食疗食谱	196
水肿食疗食谱	196
血尿食疗食谱	197
肾性贫血食疗食谱	197
肾性蛋白尿食疗食谱	197
尿毒症食疗食谱	198

肾病治疗越早越好

SHENBINGZHILIAOYUEZAORYUEHAO

什么是肾病

肾病是肾脏疾病的简称，泛指由于感染、变态反应、药物、理化因素、遗传和血管与泌尿系统（包括肾脏、输尿管、膀胱和尿道）结构异常等引起泌尿系统病变的疾患。是原发于肾脏或继发于其他脏器病变而影响到肾脏的一类疾病，其临床表现主要是尿的异常和肾脏局部的一些症状，主要包括以下疾病：尿路感染、肾小球疾病、肾间质疾病、肾小管疾病、肾血管疾病和肾功能衰竭。中医学由于“肾”的含义更为广泛，还包括了内分泌、生殖系统等某些病症症状。

你了解尿路感染吗 尿路感染，简称尿感，主要表现为尿频、尿急、尿痛等尿路刺激征，是主要由细菌（除细菌外包括真菌、衣原体、支原体和某些病毒等）侵入尿路大量繁殖引起的，尿路感染可分为上尿路感染（多为肾盂肾炎）和下尿路感染（多为膀胱炎）两大类，是肾病内科最常见的疾病，成年女性多见，发病率为人口的2%左右。

肾盂肾炎和肾小球肾炎是同一种疾病吗 许多病人错误地将这两种疾病认为是一个病，其实肾盂肾炎和肾小球肾炎是截然不同的两种疾病。肾盂肾炎是细菌侵入泌尿道而发生的炎症，急性肾盂肾炎临床表现除有尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激征外，脊肋角部位有压痛或叩击痛，全身表现为寒战，发热，头痛，恶心，呕吐等。常伴有血白细胞增加和血沉快。慢性肾盂肾炎常无明显的临床表现，仅有细菌尿及尿中仅有白细胞和蛋白，有长期反复发作的尿感史。

肾小球肾炎绝大多数是免疫介导性炎症疾病，一般认为，自身免疫机制是肾小球肾炎的始发机制，并有遗传和免疫遗传因素，炎症介质的参与，导致肾小球损伤，产生尿少、浮肿、高血压、血尿、蛋白尿等临床表现。

肾小球肾炎的一般常识 肾小球肾炎是最常见的肾脏疾病，是发生于双侧肾脏肾小球的变态反应性疾病，分为急性、急进性、慢性和隐匿性肾炎4种。

1. 急性肾小球肾炎 起病急，病程短，好发于4~14岁儿童，男性多于女性。本病多发生在链球菌感染之后，故又称为急性链球菌感染后肾小球肾炎。大部分病例2~3周前有过咽炎、扁桃体炎等前驱感染，临床主要表现为眼睑及全身浮肿，高血压，肉眼血尿，大多呈混浊的咖啡色，部分病人为洗肉水样血尿，镜下血尿和蛋白尿，部分病人可有少尿甚至无尿及恶心、呕吐等肾功能不全的症状。有关链球菌培养及血清学检查阳性，血清补体动态下降是本病特点。

2. 急进性肾小球肾炎 为一临床综合征，临床表现与急性肾炎相近，特点为发病较急，起病前2~3周可有先驱病史，如发热、疲乏无力或上呼吸道感染，临床表现重，可见明显浮肿，肉眼血尿、严重高血压，大量蛋白尿，中或重度贫血和出血倾向。病情进展迅速，常在起病3个月内（一般2~3周）发生肾功能急剧进行性恶化，未经治疗者常于数周或数月内发展成终末期肾功能衰竭；病理上表现为广泛新月体形成，故又称新月体性肾小球肾炎。本病预后极差，病死率高。

3. 慢性肾小球肾炎 简称慢性肾炎，多见于20~40岁的青壮年，病程长，呈缓慢进行性发展趋势。病因尚不明确，临床表现为程度不等的蛋白尿、血尿、水肿、高血压和肾功能损害。慢性肾炎的自然病程变化很大，有的2~3年内即进入肾功能不全终末期，亦有相当部分病人可十几年或几十年保持较好的肾功能。

4. 隐匿性肾炎 是以无症状蛋白尿和（或）单纯性血尿为临床表现的一组肾小球疾病，好发于20~30岁男性。病人无浮肿、高血压及肾功能损害，多在体检时发现尿检异常。病程很长，可长达20~30年，部分经治疗后痊愈，少数因感染恶化为肾功能不全，也

可转变为其他类型。

如何诊断肾结石 本病多发生在中壮年，一般根据间歇发作性的肾绞痛，肉眼血尿或镜下血尿等症状及尿检结果，结合 B 型超声检查，特别是 X 线检查，腹部平片，静脉肾盂造影等检查即可确诊。

肾病综合征的特点是什么 肾病综合征是一组临床症候群，临床表现为大量蛋白尿（24 小时尿蛋白总量超过 3.5g）、严重水肿、低蛋白血症（血浆白蛋白低于 30g/L）和高脂血症。肾病综合征可分为原发性和继发性两大类，可由不同的肾脏病理类型的肾小球疾病所引起。原发性肾病综合征的主要病理类型包括微小病变型肾病、系膜增生性肾小球肾炎、系膜毛细血管性肾小球肾炎、膜性肾病及局灶性节段性肾小球硬化等，不同的病理类型的临床特征各不相同，对药物治疗反应不一，预后也不相同。

如何对肾功能衰竭的程度作出正确的判断 一提起肾功能衰竭人们就会马上联想到可怕的尿毒症。许多病人在就医时仅仅是肾功能不全的早期，就因为医生轻率地下出尿毒症的诊断而精神崩溃，丧失治病信心。

其实肾功能不全并不等于尿毒症。肾功能衰竭临床上分为急性肾功能衰竭和慢性肾功能衰竭两大类，急性肾功能衰竭是由各种病因引起肾小球滤过功能短期内急剧下降至正常的 50% 以下。血尿素氮及血肌酐迅速增高并引起水、电解质紊乱和酸碱平衡失调及急性尿毒症症状的临床综合征。慢性肾功能衰竭也是一种临床综合征，是各种慢性肾脏病最终的共同结局。

根据肾功能受损的程度慢性肾功能衰竭分为 4 期。肾功能不全代偿期：肾小球滤过率减至正常的 35%~50%，血尿素氮，肌酐正常，或血肌酐 $<178\mu\text{mol/L}$ ，患者常常无症状；肾功能不全失代偿期：肾小球滤过率下降至正常的 25%~35%，血肌酐 $178\sim450\mu\text{mol/L}$ ，病人可出现恶心，呕吐，乏力等症状；肾功能衰竭期：肾小球滤过率下降至正常的 10%~20%，血肌酐 $450\sim707\mu\text{mol/L}$ ，病人可出现明显的临床表现；尿毒症期：肾小球滤过率小于 10mL/分 ，血肌酐 $\geq 707\mu\text{mol/L}$ ，临床表现与生化异常已十分明显，为慢性肾衰竭的终末期。

肾病是如何发生的

肾小球肾炎，尿路感染，肾结石等肾脏疾病的发病机制是截然不同的，下面简单地介绍一下各种肾病的发病机制。

肾小球肾炎 绝大多数肾小球肾炎是免疫介导性炎症疾病。一般认为，自身免疫机制是肾小球病的始发机制，并有遗传和免疫遗传因素、炎症介质的参与，导致肾小球损伤并产生临床症状。其发生涉及两个方面。

(1) 免疫反应 免疫复合物在肾内沉积是肾小球损害的基础，人体有两种途径引起免疫复合物在肾内沉积。①当人体遭遇感染时，机体针对外来抗原会产生抗体，抗原与抗体结合形成免疫复合物，在某些情况下，免疫复合物被肾小球捕捉，清除过程中诱发炎症反应；②机体针对感染等外来抗原产生的抗体，与肾小球内的固有抗原结合形成原位免疫复合物，诱发炎症发生。

(2) 炎症反应 只有始发的免疫反应引起炎症反应才能导致肾小球损伤及临床症状。炎症反应在炎症细胞与炎症介质的相互作用下导致肾小球病变持续和进展。

尿路感染 尿路感染是由细菌（还包括真菌、衣原体、支原体等微生物和某些病毒等）侵入尿路所致，感染是疾病的病因。细菌性尿路感染最常见，肠道革兰阴性杆菌如大肠杆菌是最多见的致病菌。

肾血管病变 肾血管病变损害肾脏最常见的病因是高血压引起的良性小动脉性肾硬化症。多见于60岁以上、长期高血压的病人。长期未得到良好控制的高血压常导致入球小动脉玻璃样变，引发缺血性肾实质损害，尤以肾小管损害为主。由动脉粥样硬化或大动脉炎引起的肾动脉狭窄是另一种常见的肾血管病变。肾动脉栓塞与肾动、静脉血栓形成临床并不多见。

肾结石 肾结石是最常见由于代谢异常而导致的疾病。代谢障碍、水质、饮食、环境等是引起结石的主要因素。当尿的酸碱度发

生改变或尿液中的有机基质及晶体之间的平衡紊乱，尿液中盐类代谢紊乱或内分泌代谢紊乱等情况发生时尿液中含有的晶体发生沉淀而形成结石。结石可根据所含主要晶体的成分分成草酸钙、磷酸钙、尿酸盐及胱氨酸结石等。一般以草酸盐、磷酸盐与尿酸盐结石为多。

糖尿病肾病 糖尿病肾病是糖尿病引起的最严重的微血管并发症之一。糖尿病肾病的形成与糖代谢异常有关，由于血糖水平长期未得到有效控制，引起肾小球毛细血管内皮细胞的膜蛋白糖基化，逐渐形成血管硬化而导致病变发生。

先天性肾病 先天性肾病是指生后不久约 3~6 个月起病的一种肾脏疾病，一般表现为典型的肾病综合征，包括大量蛋白尿，低白蛋白血症，水肿，高胆固醇血症。先天性肾病分为原发性和继发性。

原发性主要是芬兰型先天性肾病综合征，属常染色体隐性遗传，患儿常为早产儿，其特征是：巨大胎盘，鼻小，鼻梁低，眼距宽，肌张力差。出生时已有蛋白尿，很快出现水肿和腹水，并常有脐疝，患儿喂养困难，易吐泻，生长发育迟缓，部分患儿可呈高凝状态，导致血栓栓塞并发症。早期肾功能正常，但易患感染性疾病。本病无特异治疗，只能对症和支持疗法，防治感染，减轻水肿，类固醇和免疫抑制剂无效。本病预后差，多于 6 月至 1 岁内死于感染，如能存活至 2~3 岁常死于尿毒症。因此最彻底的治疗是 2 岁以后进行肾移植。

继发性肾病可继发于感染（如先天梅毒、巨细胞包涵体病毒、风疹、肝炎）、中毒、溶血尿毒综合征等。遗传性肾病是由基因突变所致并可遗传子代的一组肾脏疾病，包括常染色体显性遗传性多囊肾病、遗传性肾炎、薄基底膜肾病和 Fabry 病等。

如何早发现肾病

多数肾病是一种慢性进行性疾病，治疗困难，极易复发。因此，早期发现、早期治疗十分重要。要想能早期发现肾脏疾病是否

存在，应从以下 3 个方面加以注意。

1. 要定期检查身体 现代社会工作、生活节奏快，人们的压力大，不能得到较好的休息，一些慢性疾病常常被忽略。尤其是中老年人，由于身体素质一直较好，机体的代偿能力较强，肾病的早期可能无任何症状，当疾病的严重程度超出人体的代偿能力时，才出现临床症状，此时治疗已经晚矣。临床上在单位体检时发现肾脏疾病的例子屡见不鲜，因此定期（如每年 1 次）检查身体常常可以早期发现肾脏疾病，近年来在一些大城市，送礼送医院的体检卡成为一种时尚，这说明人们对健康的认识又有了新的进步。

2. 警惕常见肾病的早期信号 各种肾病的早期往往都有一些临床表现，也就是肾病相关的症状。如果出现这些症状时应立即去医院检查也可以做到早期发现。因此，如出现以下情况您应该引起注意。

●肉眼血尿或尿色深，呈咖啡色或酱油样；

●浮肿，如眼睑、颜面或下肢浮肿，清晨明显，自然可消退，浮肿按后有凹陷；

●无原因血压高，没有高血压家族史；

●尿频、尿急、尿痛；

●腰疼、疲倦乏力、头晕；

●尿液中出现泡沫。

3. 注意肾病易患人群 近年来发现在肾病患者中存在着肾病易患人群，比如患有糖尿病、高血压、自身免疫疾病、系统性感染、泌尿系结石、下尿路梗阻、肥胖等病人容易患肾病，此外老年人，有肾病家族史的人也易患肾病。

得了肾病怎么办

许多病人当发现患有肾病时马上与尿毒症联系在一起，十分恐惧。其实，肾病并不可怕，除了急性肾衰竭外多数肾病都表现为一个慢性过程。只要能够早期，积极治疗，预防和控制肾病的加重因



素，许多病人是完全可以避免最终发展至肾功能不全的。

得了肾病以后不必悲观，应面对现实，消除对疾病的恐怖心理，不要忌讳就医，应到正规医院肾病专科咨询并进一步检查确诊自己得的是哪一种肾病、肾脏功能如何。肾功能不全处于哪一期，积极接受正规的治疗。

多数肾病治疗期间应严格遵循医嘱，积极配合治疗，消除心理压力，保持一个乐观健康的心态。注意休息避免过劳，预防和积极控制上呼吸道感染，饮食宜清淡，注意血压和血糖的变化，促进临床症状和尿常规检查恢复正常。恢复期应定期复查，适当注意身体锻炼。

肾病是慢性疾病，一般治疗期较长，药物见效较慢，不要频繁更换治疗方案，要有一个长期治疗的思想。一些肾病病人往往只注意尿常规的结果，其实，肾病的治疗并不仅仅是为了改善临床症状和尿常规的变化，更重要的是如何保护肾功能。

肾病的危害

肾病是一类严重危害人类健康的疾病，国内外均属常见病。据美国肾病学会统计，在美国，慢性肾病的病人约占全国人口的3.3%。肾病中老年人好发，近几年呈年轻化趋势。随着高血压和糖尿病的发病率增高，继发性肾病也越来越多，据最新资料统计，我国每年有近百万人死于各种肾病引起的疾病。而在终末期肾功能衰竭的病人当中继发性肾病已占主要部分。

慢性肾功能衰竭可导致尿毒症性肺、高血压、心力衰竭、尿毒症性心包炎等循环系统病变以及消化系统、神经系统、血液系统等多脏器、多系统损害，并可导致代谢失调、肾性骨病并发感染等。慢性肾病多属于终身治疗性疾病，长年用药，高额医疗费用给病人及其家属带来了巨大的精神负担和经济负担。因此，如何保护肾功能，避免发生肾功能不全是每一个肾病患者追求的目标。