

张金元 主编

LIN CHUANG SHEN ZANG BING ZHEN DUAN XUE

临床肾脏病 诊断学

上海远东出版社

临床肾脏病诊断学

张金元 主编

上海远东出版社

临床肾脏病诊断学

张金元 主编

上海远东出版社出版发行

(上海冠生园路 393 号 邮政编码 200233)

新华书店经销 上海市印刷三厂印订

开本 850×1168 1/32 印张 14.125 插页 8 字数 368000

1996 年 9 月第 1 版 1996 年 9 月第 1 次印刷

印数 1—3000

ISBN 7—80613—370-4/R·135 定价:28.00 元

《临床肾脏病诊断学》

编著委员会

主 编:张金元

编著者:(以姓氏笔画为序)

马寄晓	王学军	田 军	冯晓源
朱晴晖	孙 晶	杨素贞	吴镛基
吴兆麟	沈水春	张 岩	张金元
陆 石	陆日生	陈香美	金大鸣
姚 健	徐智章	章谷生	路建饶



图 6-1 肾癌 CT 增强扫描图像

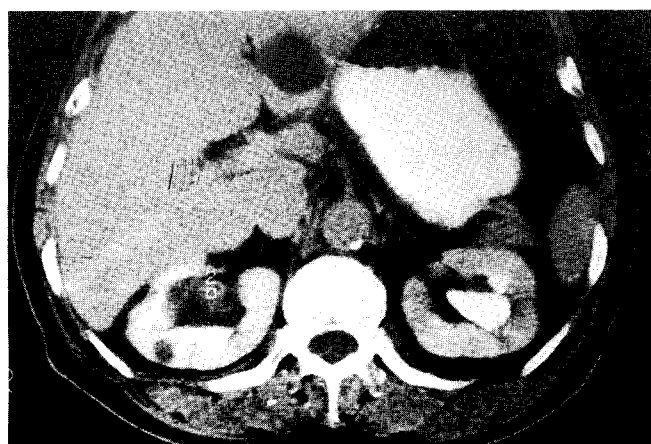


图 6-2 肾盂癌 CT 增强扫描图像

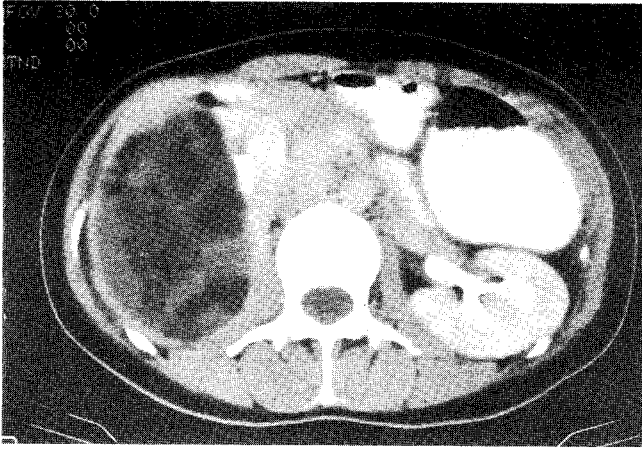


图 6-3 肾错构瘤 CT 增强扫描图像

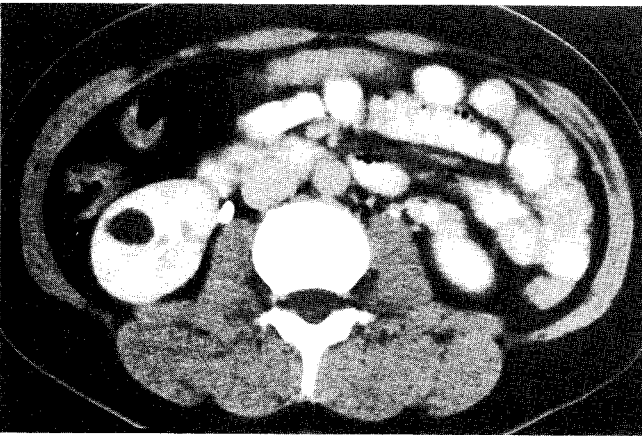


图 6-4 右肾囊肿 CT 增强扫描图像



图 6-5 正常肾脏 T₁ 加权图像(冠状面)

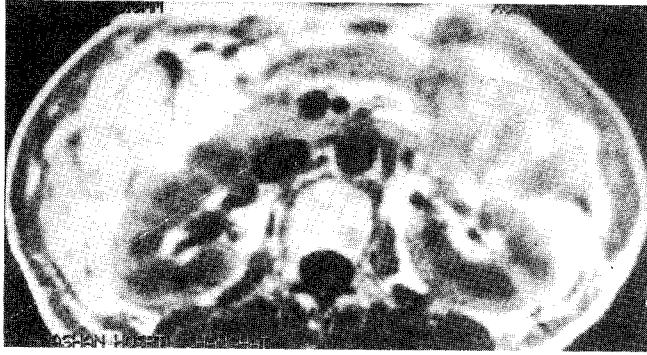


图 6-6

正常肾 MRI, T_1 加权像, 示双侧皮、髓质为不同信号的结构, 肾髓质信号低, 皮质在其外围, 信号略高。肾盂为低信号结构



图 6-7

正常肾 MRI, T_2 加权像, 示肾实质内信号均增高, 皮髓质不易区分。肾血管因流空仍呈低信号



图 6-8

左肾癌 MRI 质子加权和 T_2 加权像, 示左肾内一个边界不甚清晰的肿块影, 质子加权时为等信号, T_2 加权信号增高

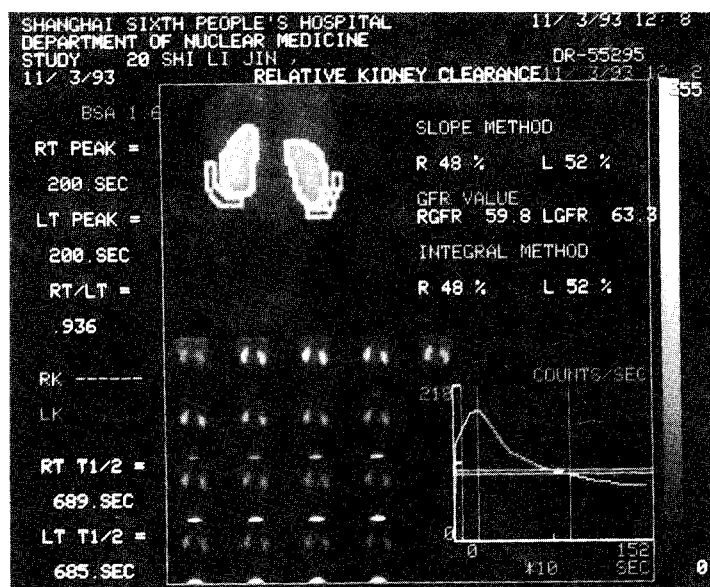


图 7-3

左上方为肾显像,两肾形态(后前位),均为正常图形

左下方为肾动态显像,每分钟摄片1帧,按时间顺序,可见肾内放射性逐渐增高,以后又逐渐变淡,与肾内摄取放射性示踪剂相一致

右上方为两侧肾功能的相对水平,右肾(R)为48%,左肾(L)为52%。右侧肾小球滤过率(RGFR)为59.8%左侧肾小球滤过率(LGFR)为63.3%

右下方为两侧肾图曲线,均为正常

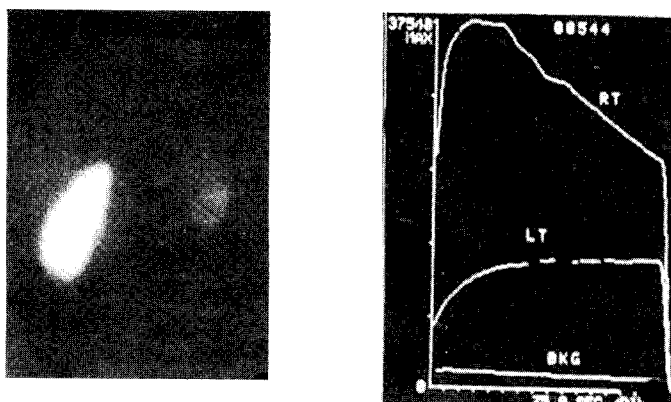


图 7-4 肾动脉狭窄肾功能显像图及其曲线

- a: 功能显像图: 左肾明显缩小
b: 功能曲线: 左肾无功能, 右肾正常
肾动脉造影显示左肾动脉狭窄



图 7-5 肾静态显像

显示右肾上极及中部占位性病变

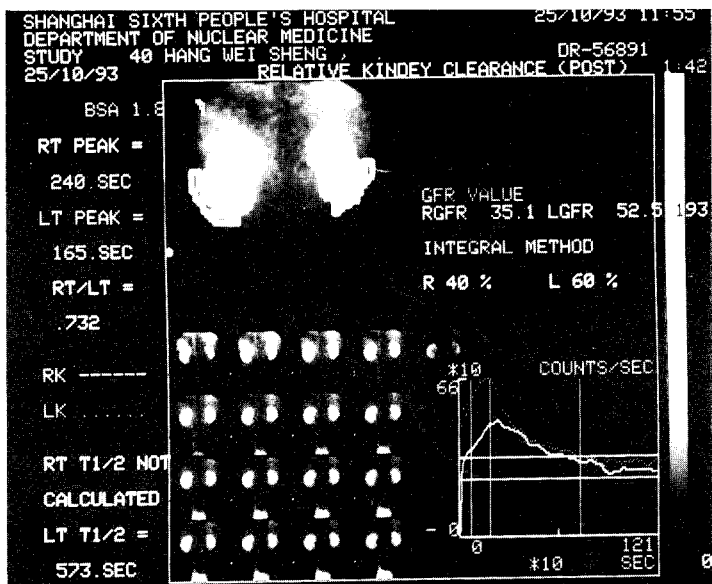


图 7.6

左上肾显像图

左下肾动态显像,每分钟摄1帧。

右上为功能相对水平,右侧功能为40%,左侧功能为60%,右肾小球滤过率为35.1%(减低),左肾小球滤过率为52.5%(正常)

右下为肾图曲线。左肾图曲线正常,右肾图曲线功能减退

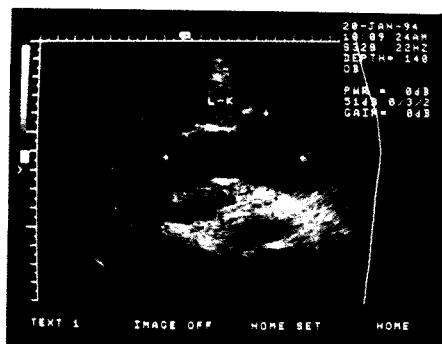


图 8-1 扩张的肾盂

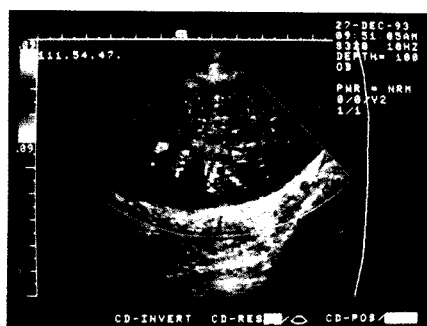


图 8-2 移植肾正常血流图

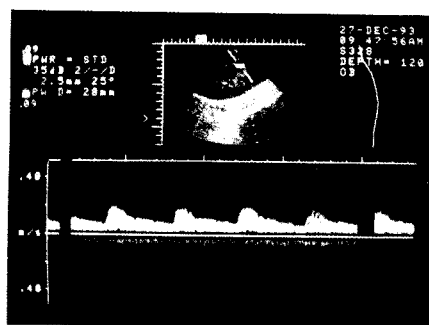


图 8-3 移植肾正常频谱图

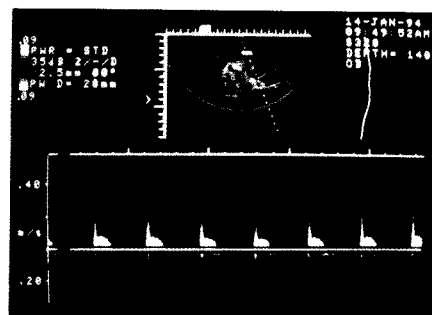


图 8-4 移植肾急性排斥反应时的频谱图

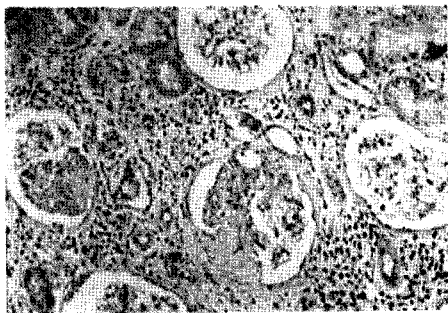


图 9-1 局灶性节段性肾小球硬化(HE)

4个肾小球中有2个肾小球显示节段性硬化病灶,肾间质炎症伴纤维化

图 9-2 膜性肾病(HE)

4个肾小球均显示毛细血管壁呈均匀一致增厚,肾间质内有灶性炎症细胞浸润

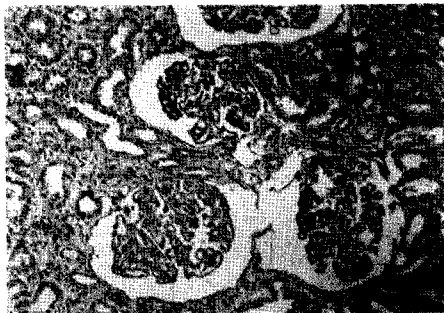


图 9-3 膜增生性肾炎(HE)

血管袢分叶明显,每叶中心为增生的系膜区,血管壁不规则增厚

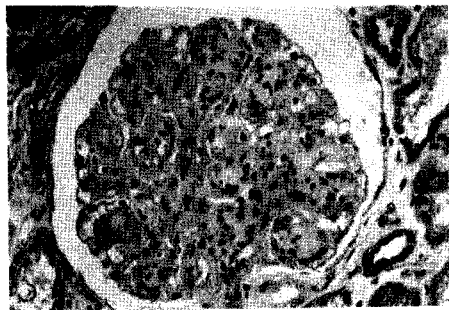
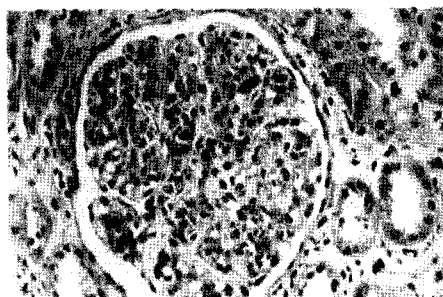


图 9-4 毛细血管内增生性肾炎(HE)

肾小球血管袢充满肾球囊,囊腔变窄,内皮和系膜细胞大量增生,伴中性粒细胞浸润或滞留



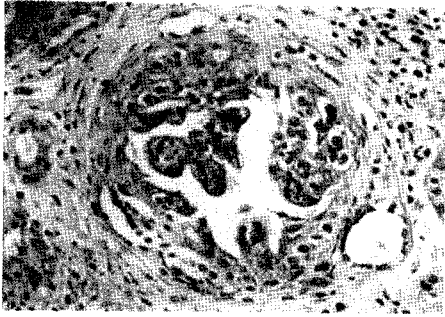


图 9-5 新月体型肾炎(HE)

肾小球环状新月体形成, 毛细血管内皮、系膜细胞增生, 管腔内有伊红染色透明血栓形成

图 9-6 狼疮性肾炎(HE)

弥漫增生型, 系膜细胞增生伴基质增多, 毛细血管壁白金耳状增厚和血管腔闭塞、透明血栓形成

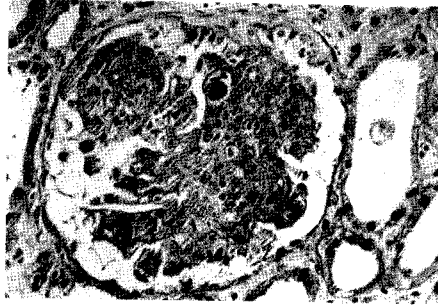


图 9-7 IgA 肾病(免疫荧光)

IgA 呈团块状, 分枝状, 在系膜区沉积



图 9-8 糖尿病肾病(HE)

K-W 结节位于系膜区, 呈均质伊红色, 结节周围常有呈同心圆状排列的系膜细胞



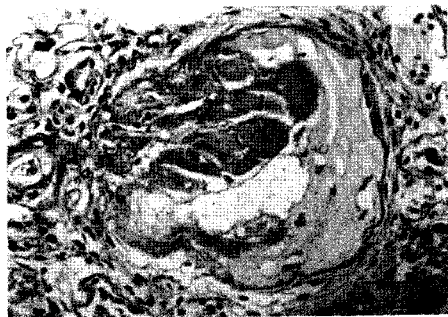


图 9-9 糖尿病肾病(HE)
血管壁已发生硬化,伴有纤维蛋白
帽和球囊内纤维化

图 9-10 肾淀粉样变(刚果红)
肾小动脉壁染成桔红色

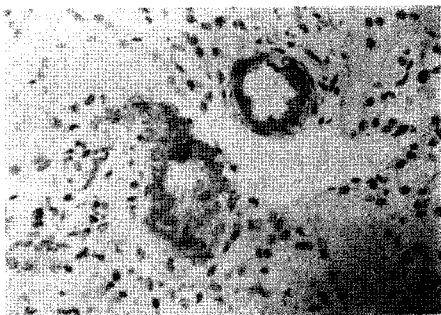


图 9-11 移植肾急性排异反应细胞型(HE)
肾小球周围间质内大量淋巴样细胞
浸润,一个肾小球球囊腔内有蛋白渗出

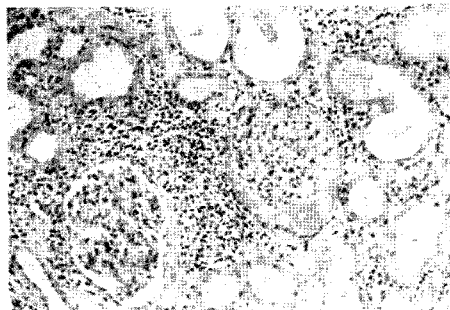
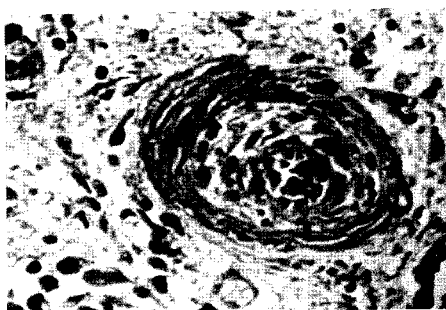


图 9-12 移植肾急性排异反应血管型(HE)
肾细动脉壁纤维蛋白样坏死,内膜
炎症伴血小板沉积



序

近年来肾脏病学作为一门较新的学科,发展迅速。肾脏疾病常影响全身,全身性疾病也可累及肾脏,其临床表现多种多样,常隐匿进展。因此,对肾脏疾病做出早期、正确的诊断和鉴别诊断是十分重要的,是做好疾病的预防和治疗,提高人民健康水平的基础,也是临床医生首先关心的问题。

有鉴于此,上海解放军第四五五医院肾脏科张金元主任医师,组织了国内一些经验丰富的专家和同道,编著了《临床肾脏病诊断学》一书。该书系统、详细地讨论了肾内科经常遇到的诊断和鉴别问题。从病史、症状、体征及各种辅助检查中找出诊断依据,对于可能相互混淆的疾病和并发症做出鉴别诊断。全书内容丰富,文意流畅,以实用性为特点,简明扼要,重点突出。为临床肾脏病医务工作者提供了一部较有价值的参考书,相信读者会从中得到裨益。

廖履坦

一九九六年七月