

临床诊疗小丛书

常见肾脏疾病的 防治与食疗

主编 余俊文 郎江明

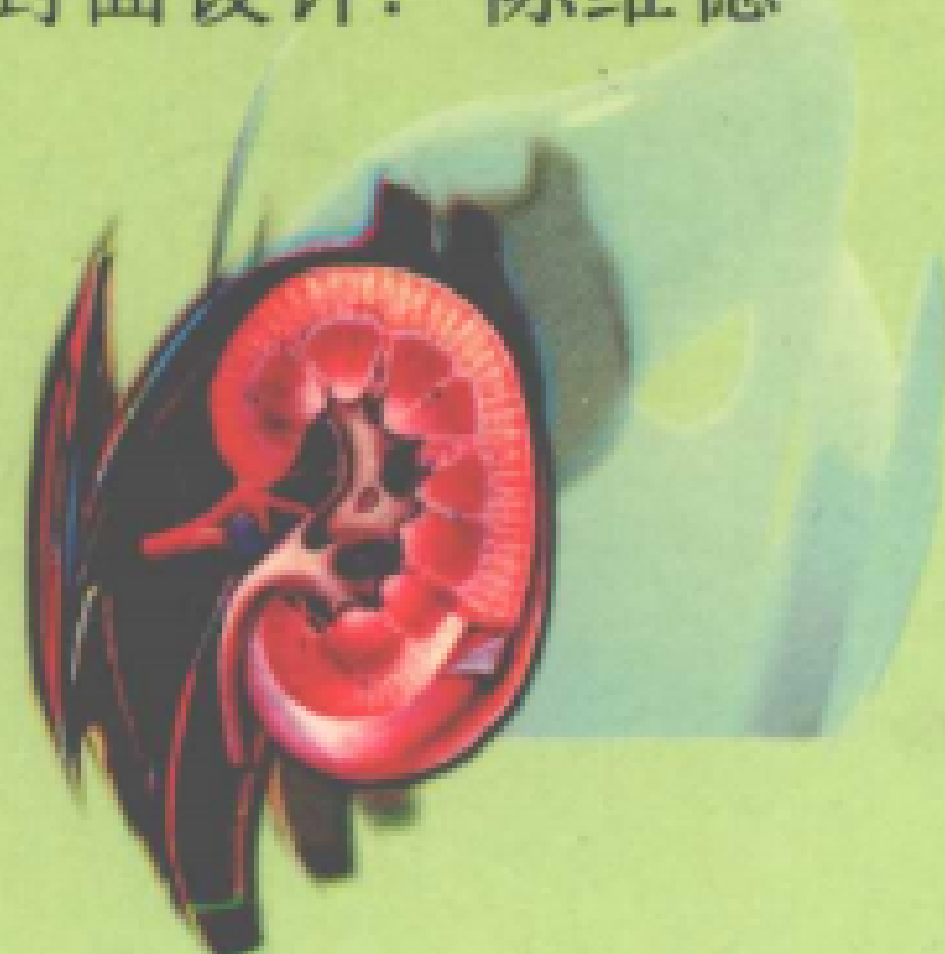


急、慢性肾炎 肾病综合征
系统性红斑狼疮性肾炎
糖尿病肾病 尿路感染
肾结石 慢性肾功能衰竭
肾病与中药

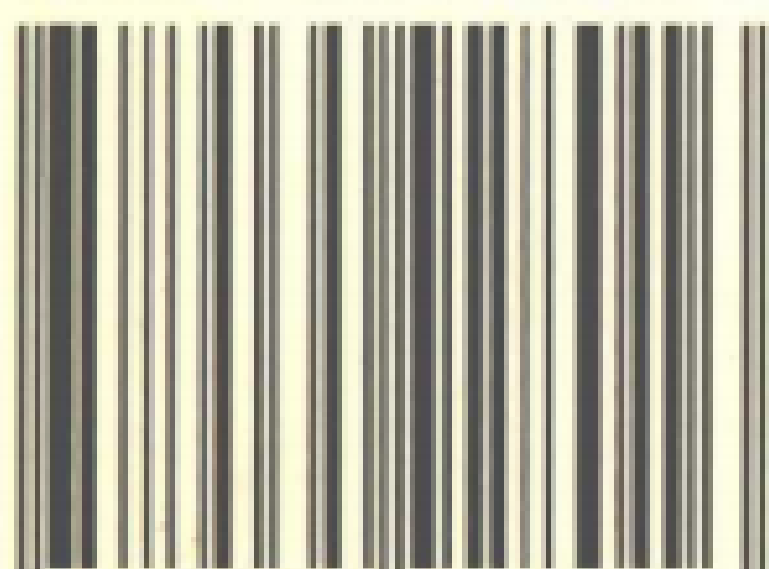
广东科技出版社

责任编辑: 郭 飞

封面设计: 陈维德



ISBN 7-5359-2801-3



9 787535 928016 >

ISBN 7-5359-2801-3

R·453 定价: 18.00 元

疾病防治小丛书

常见肾脏疾病的 防治与食疗

广东科技出版社
广州

前 言

肾脏疾病是临床常见病多发病，对人民的身体健康造成很大的危害。有些肾脏疾病早期及时正确的治疗，可以完全痊愈。即使是一些顽固或严重的肾脏疾病，采取积极、科学的治疗和正确的生活方式，也可取得良好的治疗效果。

本书从肾脏病的一般常识入手，简单介绍了肾脏的解剖结构、生理功能、常见的临床症状和常用的肾脏病检查方法。对一些常见肾脏病，如急性肾小球肾炎、肾病综合征、慢性肾小球肾炎、尿路感染、肾结石、狼疮性肾炎、糖尿病肾病、慢性肾功能衰竭等疾病的病因、临床表现、诊断、治疗、预防、饮食的指导等方面作了一个基本的阐述。并从中医的角度论述了对这些肾脏病的认识。许多章节还根据作者在临床上经常遇到病人提出的问题，安排了一些肾脏疾病防治的小常识问答。

作者希望通过这本小册子，使病人或读者掌握一些肾脏病防治方面的常识，懂得自我保护，注重预防，早期诊断，及时治疗，拥有健康、美好的生活。

第一章 肾脏的基本知识	1
一、肾脏的结构	1
(一) 肾脏的位置与形态	1
(二) 肾脏的微细结构	2
(三) 肾脏的血管、淋巴和神经	6
二、肾脏的功能	7
(一) 泌尿功能	7
(二) 内分泌功能	9
第二章 肾脏病的常见临床表现	11
一、浮肿	11
(一) 浮肿是怎样形成的	11
(二) 浮肿就是肾脏有病吗	12
(三) 出现浮肿怎么办	12
二、蛋白尿	13
(一) 蛋白尿是如何产生的	13
(二) 哪些疾病可以出现蛋白尿	14
(三) 尿蛋白如何测定	15
三、血尿	17
(一) 如何确定血尿	17
(二) 引起血尿的病因有哪些	18
(三) 如何对血尿进行诊断	18
四、尿量异常和排尿异常	22
(一) 尿量异常反映哪些疾病	22
(二) 排尿异常有哪些情况	24
五、腰痛	26

(一) 腰痛就是肾脏有病吗	26
(二) 肾脏病引起的腰痛有何特点	26
第三章 肾脏病常用的检查	28
一、尿液检查	28
(一) 尿标本的采集与保存	28
(二) 尿液一般检查	29
(三) 尿沉渣镜检	31
(四) 尿细菌学检查	34
二、肾功能检查	35
(一) 肾小球功能检查	35
(二) 肾小管功能测定	37
三、肾脏的影像学检查	38
(一) 肾脏的 X 线检查	38
(二) 肾脏的 CT 检查	40
(三) 肾脏的 B 型超声波检查	41
四、肾脏活体组织检查	42
(一) 适应证	43
(二) 禁忌证	43
(三) 并发症	44
(四) 肾活检前后注意事项	44
第四章 急性肾小球肾炎	46
一、病因及发病机制	46
二、临床表现	46
三、并发症	49
四、治疗	50

五、中医对急性肾小球肾炎的认识	52
(一) 病因病机	52
(二) 中医辨证治疗	54
六、单方、验方	56
七、饮食指南	56
八、防治小常识	57
(一) 急性肾小球肾炎的发病有季节性吗	57
(二) 为什么急性肾小球肾炎不是在上呼吸道感染、皮肤感染 后即时发病	58
(三) 上呼吸道感染的病人都会得急性肾炎吗	58
(四) 急性肾小球肾炎患者应作哪些检查	59
(五) 急性肾小球肾炎应卧床休息多长时间	60
(六) 急性肾小球肾炎患者能吃盐吗	60
(七) 急性肾小球肾炎一定要抗感染治疗吗	60
(八) 患了急性肾小球肾炎是否必须摘除扁桃腺	61
(九) 急性肾小球肾炎能转为慢性肾小球肾炎吗	61
(十) 急性肾炎痊愈的指标	62
(十一) 急性肾小球肾炎会复发吗	62
(十二) 急性肾小球肾炎如何预防	63
第五章 肾病综合征	64
一、病因及分类	64
二、临床表现与并发症	65
三、治疗	71
四、中医对肾病综合征的认识	78
(一) 病因病机	78

(二) 中医辨证治疗	79
五、单方、验方	81
六、饮食指南	82
七、防病小常识	83
(一) 肾综患者是否都应使用糖皮质激素	83
(二) 肾综患者是否输入白蛋白越多越好	83
(三) 肾综患者的病情为什么会经常反复	84
(四) 蛋白尿越多, 肾综就越严重吗	84
(五) 使用细胞毒性药物时应注意些什么问题	84
(六) 糖皮质激素引起的副作用可以消除吗	85
(七) 肾病综合征患者的高脂血症需要治疗吗	85
(八) 可否用非类固醇消炎药来降尿蛋白	86
(九) 用血管紧张素转换酶抑制剂降尿蛋白安全吗	86
第六章 慢性肾小球肾炎	87
一、病因及发病机制	87
二、临床表现	88
三、诊断	90
四、鉴别诊断	90
五、治疗	92
六、中医对慢性肾小球肾炎的认识	94
(一) 病因病机	94
(二) 中医辨证治疗	95
七、单方、验方	97
八、饮食指南	98
九、防治小常识	98

(一) 慢性肾小球肾炎急性发作与急性肾小球肾炎怎样区别	98
(二) 慢性肾小球肾炎和慢性肾盂肾炎有何区别	99
(三) 慢性肾小球肾炎的病人为什么需作肾穿刺	100
(四) 慢性肾小球肾炎活动的观察指标	101
(五) 哪些原因可加重慢性肾小球肾炎	101
(六) 慢性肾小球肾炎患者为何容易患高血压	102
(七) 高血压对慢性肾小球肾炎的预后影响	102
(八) 慢性肾小球肾炎血压不高为何也使用降压药	103
(九) 慢性肾小球肾炎是否一定会发展到尿毒症	103
(十) 慢性肾小球肾炎患者出现肾功能衰竭后还能逆转吗	104
(十一) 慢性肾小球肾炎患者应怎样保护残存的肾功能	104
第七章 系统性红斑狼疮性肾炎	106
一、病因及病理分型	106
二、临床表现	108
三、治疗及预后	110
四、中医对系统性红斑狼疮性肾炎的认识	114
(一) 病因病机	114
(二) 中医辨证治疗	115
五、单方、验方	116
六、饮食指南	116
七、防治小常识	117
(一) 怎样判断狼疮性肾炎是否活动期	117
(二) 患狼疮性肾炎能否妊娠	117
(三) 男性可以患狼疮性肾炎吗	118
(四) 狼疮性肾炎患者应怎样注意生活调理	118

(五) 为什么对狼疮性肾炎患者需要重复进行肾活检	119
(六) 终末期狼疮性肾炎患者能否做肾移植	119
第八章 糖尿病肾病	120
一、病因及发病机制	120
二、临床表现与分期	121
三、预防和治疗	123
四、中医对糖尿病肾病的认识	127
(一) 病因病机	127
(二) 中医辨证治疗	128
五、单方、验方	130
六、饮食指南	131
七、防治小常识	134
(一) 怎样早期发现糖尿病肾病	134
(二) 哪些表现提示可能有糖尿病肾病	135
(三) 哪些情况虽有蛋白尿, 但不是糖尿病肾病 (肾小球硬化症)	135
(四) 导致糖尿病肾病的可能危险因素	136
(五) 糖尿病肾病患者怎样控制血糖	136
(六) 糖尿病肾病患者应怎样选择降压药	137
(七) 糖尿病肾病尿毒症的治疗特点	140
(八) 糖尿病患者是否都会合并糖尿病肾病	140
(九) 怎样延缓糖尿病肾病的发生、发展	141
(十) 糖尿病肾病能否治愈	141
(十一) 糖尿病肾病患者的生存期有多长	142
第九章 尿路感染	144

一、病因及分类	144
二、临床表现与诊断	145
三、预防和治疗	150
四、中医对尿路感染的认识	154
(一) 病因病机	154
(二) 中医辨证治疗	154
五、单方、验方	156
六、饮食指南	157
七、防治小常识	157
(一) 女性为什么容易患尿路感染	157
(二) 尿路感染为何有时尿培养没有细菌	158
(三) 尿路感染为什么不能盲目使用抗生素	159
(四) 哪些因素容易引起尿路感染反复发作	159
(五) 无症状性菌尿也要治疗吗	160
(六) 尿频、尿急、尿痛一定是尿路感染吗	160
(七) 尿中有细菌，是否等于尿路感染	160
(八) 尿路感染者如何选用抗菌药物	161
(九) 尿路感染时辅助检查的作用是什么	161
(十) 如何正确诊断尿道综合征	162
第十章 肾结石	164
一、病因和发病机制	164
二、临床表现	166
三、肾结石的种类	167
四、预防和治疗	168
五、中医对尿路结石的认识	170

(一) 病因病机	170
(二) 中医辨证治疗	171
六、单方、验方	173
七 防治小常识	173
(一) 肾结石为何容易复发	173
(二) 肾结石有何危害	174
(三) 为什么有些肾结石 X 线不能发现	174
(四) 体外震波碎石对肾有损害吗	175
第十一章 慢性肾功能衰竭	176
一、病因及分期	176
二、临床表现	178
三、治疗及预后	180
四、中医对慢性肾功能衰竭的认识	183
(一) 病因病机	183
(二) 中医辨证治疗	184
五、单方、验方	185
六、饮食指南	186
七、防治小常识	187
(一) 慢性肾功能衰竭患者早期为何症状感觉不明显	187
(二) 怎样才能及早发现尿毒症	187
(三) 尿毒症是不治之症吗	188
(四) 为何尿量不减少也是尿毒症	188
(五) 尿毒症患者用药应注意哪些问题	189
(六) 慢性肾功能衰竭患者如何预防高钾血症	189
(七) 肾性贫血产生的原因及治疗方法	190

(八) 慢性肾功能衰竭患者能妊娠吗	191
第十二章 血液透析与腹膜透析	192
一、透析原理	192
二、透析的适应证和禁忌证	192
三、透析充分性的评价	194
四、饮食指南	195
五、防治小常识	195
(一) 尿毒症患者应如何选择最佳的透析方式	195
(二) 尿毒症患者应何时开始透析治疗	197
(三) 什么是干体重	198
(四) 尿毒症患者的毒素透析为何不能洗干净	198
(五) 透析的次数应如何决定	199
(六) 透析患者是否都要限盐、限水、限钾	199
(七) 透析患者营养不良会造成什么后果	200
(八) 长期维持性血液透析患者应注意哪些问题	200
(九) 慢性肾功能衰竭患者是否都适合作肾移植	202
(十) 肾移植术后原来的肾脏还要保留吗	202
(十一) 尿毒症患者透析治疗多长时间可以行肾移植术	203
(十二) 肾移植患者需终身服药吗	203
第十三章 药物与肾损害	205
一、抗生素的肾损害	205
二、非甾体类抗炎药	209
三、造影剂	209
四、生物制品	210
五、中药与肾损害	211

第十四章 常用肾脏病药物应用小常识	214
一、利尿剂	214
(一) 是否所有水肿都可以用利尿剂消肿	214
(二) 长期应用利尿剂为什么会引起电解质紊乱	216
(三) 为何有些水肿对利尿剂无效	216
(四) 长期使用利尿剂有哪些副作用	217
(五) 如何合理使用利尿剂	218
二、糖皮质激素	219
(一) 哪些肾脏病需要用糖皮质激素	220
(二) 糖皮质激素治疗肾病的作用机制是什么	220
(三) 怎样选择糖皮质激素治疗肾病	221
(四) 怎样合理使用糖皮质激素	222
(五) 大剂量使用糖皮质激素为何不能突然停药	223
(六) 糖皮质激素有哪些副作用	224
(七) 怎样避免或减少糖皮质激素的副作用	225
(八) 中药是否能减轻激素治疗肾病综合征过程中的副作用	226
三、免疫抑制剂	227
(一) 肾脏病常用的免疫抑制剂有哪几种	227
(二) 免疫抑制剂适用于哪些肾脏病的治疗	228
(三) 免疫抑制剂有哪些副作用	228
(四) 如何合理使用免疫抑制剂	229
(五) 免疫抑制剂治疗肾病的作用机制是什么	229
(六) 骁悉是什么药, 有何作用	230
第十五章 肾病与中药	232
一、具有利尿作用的中药	232
二、具有降压功能的中药	235

三、具有免疫功能的中药	236
四、改善肾功能的中药	238
五、具有抗凝作用的中药	241
六、具有改善贫血作用的中药	243
七、具有降血脂作用的中药	245
八、肾脏病常用中成药	248
第十六章 肾脏病患者饮食原则小常识	252
一、水	252
二、盐	253
三、钾	254
四、蛋白质	254
五、能量供给	255
六、饮食中的酸、碱	255
第十七章 常见肾脏病患者饮食疗法	256
一、急性肾炎	256
二、慢性肾小球肾炎	257
三、尿路感染	260
四、肾病综合征	261
五、糖尿病肾病	263
六、尿酸性肾病	263
七、狼疮性肾炎	264
八、慢性肾功能衰竭	266
九、尿路结石	268
附表：常用食物营养成分含量表	271

第一章 肾脏的基本知识

一、肾脏的结构

(一) 肾脏的位置与形态

肾脏是人体重要的实质性器官，它位于腹腔后上部脊柱的两侧，右肾略低于左肾，状如蚕豆，成人肾脏长约 10cm，宽约 6cm，厚约 3cm，通常左肾略大于右肾。平均重量为 120~150g。肾色泽红褐，质地结实而柔软。肾脏分为上下两端、内外两缘和前后两面。上端宽而薄，下端窄而厚，前面较后面略隆突；外缘呈弓状突出，内缘中间呈凹陷状，是肾脏血管、淋巴管、神经和输尿管出入的部位，称为肾门。肾门向内连续为一较大的腔，称为肾窦，由肾实质围成，窦的表面有 8~12 个圆锥形的突起称为肾乳头，肾乳头顶端有许多小孔，称乳头孔，是尿液流入肾盏的通道。在肾窦内有 7~8 个呈漏斗状的肾小盏，肾小盏的边缘附着于肾乳头基部的周围，包绕肾乳头，以承接有乳头孔排出的尿液，2~3 个肾小盏合成一个肾大盏，肾大盏约 2~3 个又集合形成一个前后扁平的漏斗状的肾盂，肾盂在肾门附近逐渐变小，出肾门移行于输尿管。出入肾门的组织称肾蒂，由肾动脉、静脉、淋巴管、神经和肾盂等组成（图 1-1，图 1-2）。

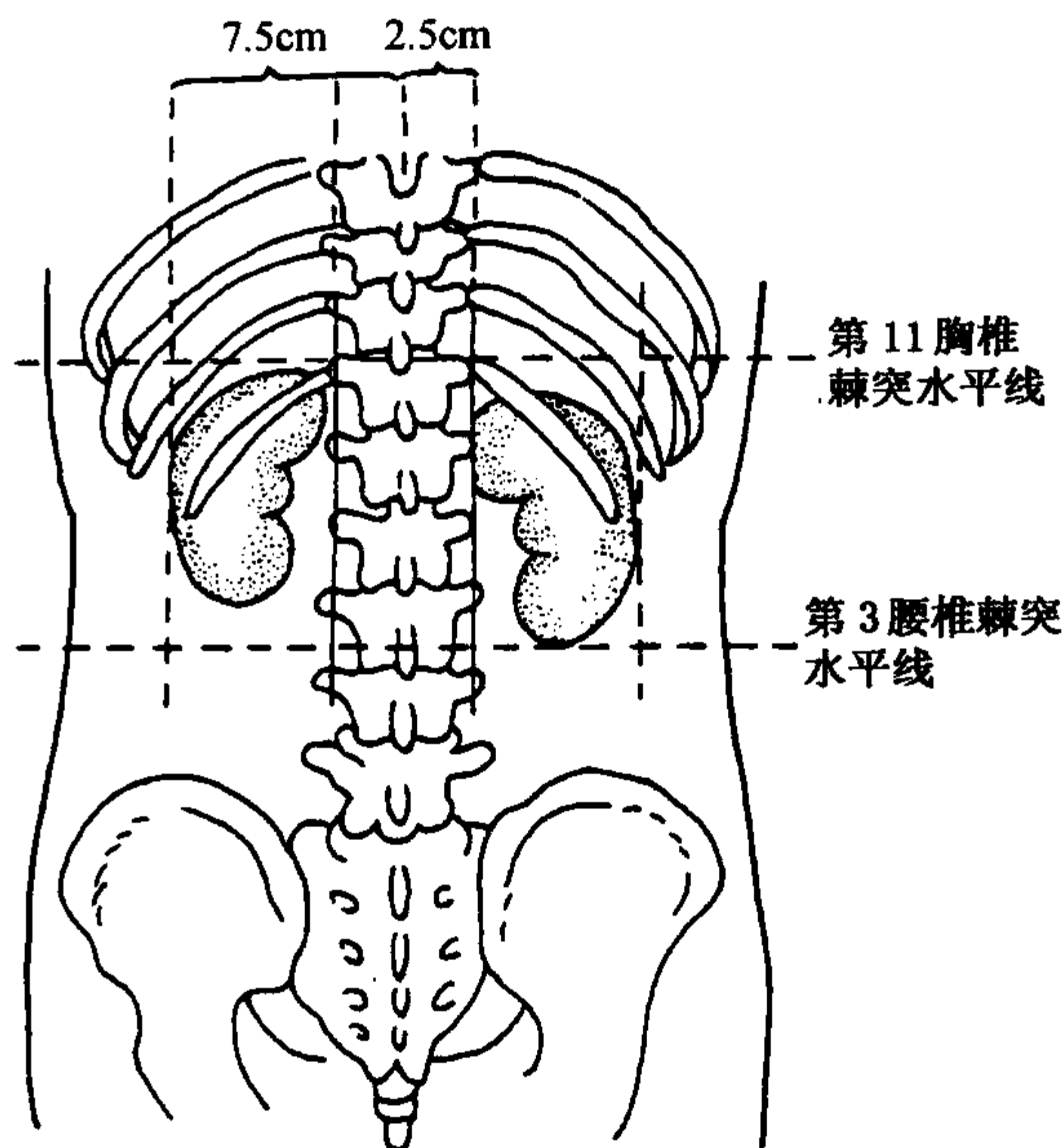


图 1-1 肾的体表标志

(二) 肾脏的微细结构

肾脏表面包有纤维膜，由致密的结缔组织和平滑肌组成。肾实质分为皮质和髓质两大部分。肾单位是组成肾脏的功能和结构的基本单位，包括肾小体和与之相连的肾小管。每个肾脏约由 100 多万个肾单位（图 1-3）组成。

1. 肾小体：肾小体是肾小球和肾小球囊组成的球状结构，它是形成原尿的主要结构。肾小体有 2 个极，一为小动脉出入肾小体的区域称血管极，对侧是与肾小管相连接的尿极。肾小球实质上是一团毛细血管网，形成毛细血管小叶，各小叶的毛细血管返至血管极处，又