

<<慢性肾炎>>

图书基本信息

书名：<<慢性肾炎>>

13位ISBN编号：9787122014368

10位ISBN编号：7122014363

出版时间：2008-1

出版时间：化学工业出版社

作者：赵婷

页数：241

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<慢性肾炎>>

### 前言

说到慢性肾炎，许多人也许不以为然，殊不知一旦演变成肾功能衰竭终末期——尿毒症，它对人类的危害程度就绝不亚于某些癌症。

时至今日，国内外对于肾病的治疗尚缺乏理想的方法，如透析只能维持生命，而且容易产生依赖性和透析综合征；肾移植成功率低，并且排斥现象一时还难以解决；激素疗法副作用明显，且易复发，加之透析和肾移植的费用昂贵，往往使众多的患者难以承受。

因此，慢性肾炎患者如何保健，早期发现可能发生在自己身上的各种慢性肾脏疾患，通过饮食、药物及良好的生活习惯等预防措施减缓肾脏损害的进程，是一个刻不容缓的任务。

慢性肾炎有较强的隐匿性。

虽然这个“隐形杀手”在一步步地侵蚀病人的肾脏，但由于肾脏有强大的代偿功能，患者即使已重病缠身，也可能没有明显症状，表面上和常人一样。

实际上，代偿和失代偿就好像即将决堤的大坝与已决堤的大坝一样，前者看似一切正常，怎想一场灾难却要来临。

如果在“决堤”前，补救工作做得好，尿毒症是可能避免的，至少可以推迟它的到来。

本书对肾炎的方方面面进行了系统地介绍。

重点从营养学和健康生活方式的角度谈论慢性肾炎的防治。

希望通过这本书，帮助众多的肾炎患者科学地调理饮食，根据疾病进展的不同阶段，选择合适的食物并注意合理的生活方式，延缓疾病的进程。

感谢为本书提出宝贵意见及帮助本书顺利出版的师长、朋友和所有工作人员。

赵婷 2007年9月于广州

## <<慢性肾炎>>

### 内容概要

本书是一本详细的慢性肾炎自我保健的指南，对肾炎的方方面面进行了系统地介绍。

本书内容分为两大部分，第一部分详细介绍了慢性肾炎的病因、症状、临床分类等疾病相关知识，第二部分以慢性肾炎的常见症状为纲，每一症状均分为宜食用的植物性食物、宜食用的动物性食物、慎用或忌用的食物、食谱建议、中医治疗建议和健康生活行为指导几个部分，重点从营养学和健康生活方式的角度谈论慢性肾炎的防治。

本书的编写者是参加工作多年的营养保健专业人员，将日常生活中所碰到的各种咨询问题编写成书，使读者享受到营养保健师的贴身服务。

本书适合广大患病、防病朋友及家人阅读，也可供营养保健师等专业人员参考。

## &lt;&lt;慢性肾炎&gt;&gt;

## 书籍目录

认识慢性肾炎 1.慢性肾炎 2.慢性肾炎的常见症状 3.慢性肾炎的类型 4.慢性肾炎的演变途径 5.慢性肾炎的病程特点 6.怀疑自己有慢性肾炎时应做的检查 7.对肾脏有害的药物 8.慢性肾炎患者怎样保护残存的肾功能 9.慢性肾炎急性加重的原因 10.慢性肾炎患者是否可以结婚 11.慢性肾炎患者是否可以怀孕 12.尿毒症的主要临床表现 13.尿毒症患者容易发生水、电解质及酸碱平衡失调的原因 14.与尿毒症患者胸闷憋气有关的因素针对不同慢性肾炎症状的饮食防治 慢性肾炎水肿的饮食防治 1.慢性肾炎水肿患者宜食用的植物性食物 2.慢性肾炎水肿患者宜食用的动物性食物 3.慢性肾炎水肿患者慎用或忌用的食物 4.食谱建议 5.慢性肾炎水肿的中医治疗建议 6.健康生活行为指导 慢性肾炎血尿的饮食防治 1.慢性肾炎血尿患者宜食用的植物性食物 2.慢性肾炎血尿患者宜食用的动物性食物 3.慢性肾性血尿患者慎用或忌用的食物 4.食谱建议 5.慢性肾炎血尿的中医治疗建议 6.健康生活行为指导 慢性肾炎蛋白尿的饮食防治 1.慢性肾炎蛋白尿患者宜食用的植物性食物 2.慢性肾炎蛋白尿患者宜食用的动物性食物 3.慢性肾炎蛋白尿患者慎用或忌用的食物 4.食谱建议 5.慢性肾炎蛋白尿的中医治疗建议 6.健康生活行为指导 慢性肾炎高血压的饮食防治 1.慢性肾炎高血压患者宜食用的植物性食物 2.慢性肾炎高血压患者宜食用的动物性食物 3.慢性肾炎高血压患者慎用或忌用的食物 4.食谱建议 5.慢性肾炎高血压的中医治疗建议 6.健康生活行为指导 ... 附录

## &lt;&lt;慢性肾炎&gt;&gt;

## 章节摘录

11.慢性肾炎患者是否可以怀孕 妇女在妊娠期，肾脏、血压及其相关方面都会发生生理变化。原有慢性肾炎的妇女，如果不掌握能够妊娠的身体条件或不遵守妊娠后的注意事项，常常造成原有疾病的复发或加重，并由此危及胎儿。

慢性肾炎患者是否能够妊娠，要根据病情决定。

患者病情稳定、血压正常及肾功能正常，另外肾脏病理类型属于微小病变，早期膜性肾病或轻度系膜增生，没有明显的肾小管间质病变，具备以上条件的条目越多，妊娠后母亲和胎儿的安全性、成功妊娠的可能性越大，妊娠过程良好，对原有的慢性肾炎无不良影响。

如果患者渴望要一个孩子了，并能理解妊娠后可能发生的问题，且能主动配合医生监护病情，则可以妊娠；如果患者肾功能正常，但有高血压，妊娠过程中易发生并发症；如果患者肾功能中度受损，则预后较差，原有的肾脏病和肾功能均可恶化；如果患者肾功能严重受损，那么正常妊娠和生产几乎是不可能的。

所以，后三种情况的患者应尽可能避免妊娠。

12.尿毒症的主要临床表现 尿毒症早期的临床表现多不明显，易漏诊。

但到了晚期，病变可累及全身各个脏器，可有多种表现。

引起尿毒症的毒性物质目前尚未完全明了，除尿素外，其他代谢产物和毒性物质如胍也有重要作用。

由于毒性物质不能排出而在体内蓄积，除造成水、电解质和酸碱平衡紊乱外，还可引起多个器官和系统的病变。

尿毒症早期的临床表现多不明显，易漏诊。

但到了晚期，由于病变累及全身各个器官和系统，可有多种表现。

(1) 消化系统 患者常有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便血等症状。

造成消化系统症状的原因是体内堆积的大量尿素排入消化道后，在肠道内经细菌尿素酶的作用形成氨，刺激胃肠黏膜引起纤维素性炎症，甚至形成溃疡和出血。

消化系统病变范围广，从口腔、食管直至直肠都可受累，常见尿毒性食管炎、胃炎和结肠炎。

(2) 血液系统 主要为贫血和出血。

贫血原因可能为：严重肾组织损害时促红细胞生成素产生不足；转铁蛋白从尿中丧失过多，造成体内铁的运输障碍；体内蓄积的代谢产物，如酚及其衍生物可抑制骨髓的造血功能，另一些毒物如胍及其衍生物可缩短红细胞生存期，加速红细胞破坏并可引起溶血。

出血的表现有牙龈出血、鼻衄、消化道出血等。

出血原因可能为：毒性物质抑制骨髓造成血小板生成减少；血小板数量并不减少而有出血倾向，可能是由于血液内胍类毒性物质造成血小板功能障碍，使血小板凝聚力减弱和释放血小板第因子的作用降低所致。

(3) 心、肺病变 肾缺血、肾素分泌增加或水钠潴留引起的高血压长期作用于心脏，引起心力衰竭，心力衰竭可引起肺水肿。

血液内尿素过高渗入心包和胸膜可引起纤维素性心包炎和纤维素性胸膜炎，听诊时可听到心包和胸膜摩擦音。

血尿素从呼吸道排出可引起呼吸道炎症，有时沿肺泡壁可有透明膜形成；肺毛细血管通透性增加，肺泡腔内有大量纤维蛋白及单核细胞渗出，很少中性粒细胞，称为尿毒症性肺炎。

(4) 骨骼系统 尿毒症时常有低血钙，原因可能如下：肾排泄磷酸盐功能下降，造成血液中磷酸盐浓度升高，钙浓度下降。

体内蓄积的磷酸盐在肠内与食入的钙结合成不溶解的磷酸钙，使钙吸收减少，排出增多。

1 $\alpha$ , 25-二羟胆钙化醇[-1 $\alpha$ , 25-(OH) $_2$ -D $_3$ ]是维生素D在肠道内促进钙吸收的活动形式，在肾内合成。

尿毒症时，1 $\alpha$ , 25-二羟胆钙化醇合成发生障碍，导致小肠的钙吸收不良，引起低血钙。

临床上使用1 $\alpha$ , 25-二羟胆钙化醇及其类似药物治疗与肾疾病有关的钙代谢障碍效果很好。

## &lt;&lt;慢性肾炎&gt;&gt;

(5) 皮肤 尿毒症患者皮肤常呈灰黄色并伴有瘙痒, 皮肤的颜色与贫血 和尿色素在皮肤内的积聚有关。体内蓄积的尿素可通过汗腺排出, 在皮肤表面形成的结晶状粉末称为尿素霜, 常见于面部、鼻、颊等处。

瘙痒的原因不清楚, 可能与尿素对神经末梢的刺激有关。

(6) 神经系统 可出现脑水肿, 有时有点状出血和小软化灶, 多由于脑组织中大量尿素沉积, 渗透压增高造成。

尿素沉积还可引起神经细胞变性, 血管通透性增高加重脑水肿。

尿毒症晚期患者常出现昏睡、抽搐、木僵、昏迷等症状。

13. 尿毒症患者容易发生水、电解质及酸碱平衡失调的原因 慢性肾衰的早期, 肾小管的浓缩稀释功能及肾小球滤过率均有降低, 但并不严重。

随着病程进展, 肾单位日趋减少, 肾小球滤过率进一步下降时即可直接影响水、电解质以及酸碱平衡, 出现一系列代谢失调。

(1) 水代谢失调 肾小管浓缩功能丧失导致的多尿使机体血容量下降, 肾血流量也随之下降, 肾组织因缺血而损害加重。

相反地, 由于肾小球滤过率的降低造成机体总的排水能力下降, 当摄入量超过肾脏的排泄负荷时, 水在体内潴留引发水肿, 后者又可反过来影响肾血流而加重肾损害。

(2) 钠代谢紊乱 尿毒症患者钠代谢失调常见低钠血症和高钠血症。

造成低钠血症的原因多由于有效肾单位的丧失, 肾脏贮钠的能力受损, 钠摄入不足导致体内钠缺乏, 加上肾小管重吸收钠减少、渗透性利尿导致钠丢失增加, 或由于长期恶心、呕吐、腹泻等引起钠的丢失, 同时尿毒症患者常常限制钠盐摄入或使用强利尿剂, 均可引起血液中钠浓度降低。

慢性肾衰有时也会出现高钠血症, 常因肾脏失去调节能力, 使尿钠排出减少, 此时如摄入过多的钠, 极易导致水钠潴留, 严重时还会因水肿和高血压而诱发心力衰竭。

(3) 钾代谢失调 尿毒症时, 肾脏调节钾代谢的能力明显降低。

由于各种内源性或外源性因素使钾负荷过重时, 难以保持钾代谢的平衡。

诸如酸中毒、外伤、感染、手术、使用肾上腺皮质激素、食入含钾多的食物、应用含钾药物、保钾利尿剂的使用、转换酶抑制剂的使用、洋地黄制剂的应用等均可导致血钾升高, 高血钾最危险的后果是心脏骤停。

低血钾在慢性肾衰患者中亦不少见, 其危险也不亚于高血钾, 主要原因是肾小管调节功能下降, 长期的摄入量不足, 呕吐、腹泻的丢失, 长期应用利尿剂, 尤其是排钾利尿剂等。

此外, 因醛固酮分泌增加, 促使钾在肾脏和结肠中的排泄增加, 以及水肿时体内钾的重新分布也是低钾血症发生的原因。

(4) 镁潴留 尿毒症患者的肾小球滤过率明显下降, 尿中镁离子排出减少, 如果食物中镁的含量多, 或药物及透析液中镁含量高均可能导致高镁血症。

(5) 代谢性酸中毒 代谢性酸中毒在慢性肾衰患者当中极为常见, 但酸中毒是缓慢而潜在地发展, 因此患者常能耐受。

引起酸中毒的基础是酸性代谢产物的排除障碍, 肾小管排出氢离子和氨离子的减少, 使氢钠交换减少, 钠和碳酸氢根离子不能充分地重吸收而被大量排出体外导致酸中毒。

14. 与尿毒症患者胸闷憋气有关的因素 尿毒症患者晚期常出现胸闷憋气, 它是预后不好的重要征兆。

患者非常痛苦, 夜间不能平卧, 憋气加重, 有时吸氧也无济于事, 一般尿毒症患者有如下几种情况可以引起胸闷憋气。

(1) 贫血 严重贫血时患者血红蛋白可降至30~40克/升, 由于血细胞携氧不足, 患者常由于缺氧而感觉胸闷憋气, 输血后可以明显改善。

(2) 尿毒症性心包炎 尤其是出现心包填塞现象时, 胸闷憋气加重, 夜间根本不能平卧, 透析后心包炎可以消失, 胸闷憋气即可改善。

(3) 心力衰竭 尤其是急性心力衰竭时, 胸闷憋气急性发作且程度较重。

常见的诱发因素是肺部感染或输液过快过多。

## <<慢性肾炎>>

针对诱发因素积极处理，并配合强心措施，胸闷憋气即可缓解。

（4）肺部感染肺通气功能受限，或由于感染诱发心力衰竭，可致患者胸闷憋气。

感染可通过观察血象、体温、上呼吸道症状、X射线胸片等察知，积极抗感染后，胸闷憋气可明显改善。

P10-14

<<慢性肾炎>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>