第一图书网, tushu007.com

<<一本书读懂肾脏病>>

图书基本信息

书名：<<一本书读懂肾脏病>>

13位ISBN编号：9787807395881

10位ISBN编号：7807395885

出版时间：2012-6

出版时间：中原农民出版社

作者：张翥，王光策　主编

页数：196

字数：193000

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

内容概要

肾脏病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，其临床表现主要是水肿、尿的异常、腰痛及其他一些全身性症状。
前期肾病的症状不太明显，可以无任何不适，即使有些不适，也不容易引起注意，以至于发现时往往已到中晚期，甚至已到尿毒症期。
由于肾脏病在生活中发病不如其他脏器常见，因此公众对该病的防治知识普遍缺乏。
慢性肾脏病具有患病率高、合并心血管疾病率高和死亡率高的“三高”以及知晓率低、防治率低和合并心血管疾病认知率低的“三低”特点。

《医药科普丛书·常见病防治系列：一本书读懂肾脏病》从科普角度，结合临床中遇到的典型案例，以一问一答的形式，介绍了肾脏的生理功能、常见临床表现，肾小球疾病、肾血管疾病、肾小管间质肾病、药物引起的肾损害、泌尿系结石、尿路感染、遗传性肾脏病、急慢性肾衰竭等的诊断、治疗、自我护理及预防等知识。
希望通过《医药科普丛书·常见病防治系列：一本书读懂肾脏病》，提高人们对肾脏的保护意识，增加人们对肾脏病的进一步认识，做到及早诊断，积极预防，减少其危害性。

作者简介

张翥，男，1960年生，华西医科大学肾病内科博士，主任医师、教授、硕士研究生导师。
1983年毕业于河南中医学院医疗系。
毕业以来一直从事肾内科临床工作，具有较为丰富的临床工作经验。
曾在中山医科大学和中国科学院心理研究所进修，主要从事抗肾小管间质纤维化和糖尿病肾病防治的研究。
现为河南中医学院第一附属医院肾病中心主任兼泌尿内科主任，《中国中西医结合肾病杂志》编委，国家中医药管理局遴选的国际交流肾病专家，河南省肾病专业委员会副主任委员，国家新药评审委员会评审专家，河南省医疗事故评审专家，郑州市肾病专业首席会诊专家。
在中西医结合诊治肾病综合征、肾移植后肾病、糖尿病肾病和急、慢性肾功能衰竭等方面具有较丰富的经验。
发表专业论文50余篇。
目前承担国家自然基金项目1项，河南省自然基金项目1项，科技攻关项目1项。

王光策，男，蒙古族，1961年生，河南中医学院第一附属医院肾移植科主任，主任医师、教授、硕士研究生导师，河南省器官移植专业委员会副主任委员。
1983年毕业于河南医科大学医学系，先后在解放军第460医院（原空军郑州医院）、河南中医学院第一附属医院从事泌尿外科工作。
擅长泌尿外科疾病的诊断与治疗，从事肾移植工作20余年，有1000余例肾移植手术管理经验，对肾脏移植的基础理论、临床实践研究颇深，在取肾、移植、术后管理、并发症处理等方面积累了丰富的临床经验。
先后获得军队科技成果奖10项，发表学术论文20余篇。

书籍目录

肾脏的解剖结构及生理功能
1 人体肾脏正常部位及结构特点如何
2 肾脏有什么组织学特点
3 肾脏有哪些生理学功能
4 肾脏在水、电解质、酸碱平衡方面有哪些作用
5 输尿管的正常部位及结构特点如何
6 膀胱的结构特点如何
7 尿道的结构特点如何
8 排尿过程如何受神经支配
肾脏病的检查方法
1 肾脏疾病有哪些异常信号
2 常用的肾脏功能检查方法有哪些
3 尿常规检查为什么对肾脏病患者非常重要
4 测定尿相对密度有何意义
5 为什么要查尿蛋白定量
6 测定血尿β2微球蛋白有哪些意义
7 血尿补体C3测定有哪些临床意义
8 超声检查能查出哪些肾脏病
9 哪些肾脏病应进行肾活检
肾脏瞒常见的临床表现
1 什么是水肿？
水肿是不是表示患了肾脏病
2 肾性水肿与其他原因引起的水肿有何区别
3 什么是肾性高血压？
有何特点
4 尿中泡沫多是不是患了肾脏病
5 尿液浑浊是不是患了肾脏病
6 正常尿液是什么颜色？
尿色黄是不是“上火”了
7 尿中有蛋白是不是患了肾脏病
8 尿色红一定是血尿吗？
尿色不红一定不是血尿吗
9 何谓少尿和无尿？
如何进行分类
10 夜尿频多正常吗？
是不是肾脏出了问题
11 腰痛是不是肾脏病的主要症状
12 哪些原因可以引起尿频、尿急、尿痛
原发性肾小球疾病
（一）肾病综合征
1 何谓肾病综合征
2 原发性肾病综合征有哪些病理类型？
治疗方法都一样吗
3 治疗肾病综合征的糖皮质激素有哪些？
都有什么区别

4 肾病综合征常用到的细胞毒性药物都包括哪些
5 细胞毒性药物听起来很“毒”，都有哪些不良反应？
我们应如何避免
6 常用的免疫抑制剂有哪些？
都有哪些副作用
7 肾病综合征患者为什么要进行抗凝治疗
8 常用的抗凝药物有哪些？
它们之间有什么区别
9 肾病综合征水肿是利尿还是不利尿
……
继发性肾小球疾病
肾血管疾病
间质性肾炎
药物引起的肾损害
泌尿系结石
尿路感染
遗传性肾脏病
老年肾病
急性肾损伤
慢性肾脏病
腹膜透析
血液透析
肾移植

章节摘录

不同激素的作用在质和量、抗炎强度、对垂体一肾上腺皮质轴的抑制作用、与血浆蛋白的结合率方面是各不相同的。
粗略的计算是，醋酸可的松25毫克，氢化可的松20毫克，相当于强的松5毫克、强的松龙5毫克、甲基强的松龙4毫克、倍他米松0.75毫克和地塞米松0.75毫克。
常用药物中地塞米松抗炎强度最强，约是氢化可的松的25倍；其次为强的松及甲基强的松龙，约是氢化可的松的5倍。
地塞米松对垂体一肾上腺皮质轴的抑制作用过强，是强的松及甲基强的松龙的10倍作用，同时其作用时间长，有强烈的导致肾上腺萎缩的危险。
强的松及甲基强的松龙的血浆蛋白结合率较低，药效较高。
根据以上差异，肾病临床运用激素时常选用强的松及甲基强的松龙，因强的松需肝脏转化后发挥疗效，故肝功能损害时应选用甲基强的松龙。
总的来说，目前激素应用的“潮流倾向”是：首始治疗阶段的剂量要足，成人1毫克／（日·千克体重），小儿每千克用量应比成人大一些，年龄越小，则用量应该更大。
每日清晨顿服激素，符合皮质激素昼夜分泌节律性且副作用少。
清晨顿服胃部不适难以忍受者，可以每日激素量分3次服。
使用激素的目的是诱导肾病综合征缓解。
缓解后，减量治疗阶段开始，在减量至一定程度时，取用隔日清晨顿服法。
肾病综合征复发者，应如上法再给予治疗。
具体用法和用量如下：　　（1）初始量要足：激素治疗肾病综合征的疗效，与剂量有一定关系，首始治疗剂量要大，才能诱导迅速缓解。
常用剂量成人为强的松1毫克／（日·千克体重），儿童为强的松2毫克／（日·千克体重），需要时可增至60毫克／日，但不宜超过80毫克／日，口服8～12周。
肾病综合征初始量要足是激素治疗成败的关键。
如果肝功能减退或强的松疗效不佳时，应将强的松改为强的松龙，剂量与强的松相同。
水肿严重、肠道吸收药物障碍者，可用强的松龙肌内注射或静脉滴注。
（2）减药速度要慢：通常用大剂量激素8周或尿蛋白转阴2周后开始减量激素。
成人一般每周减量5毫克。
由大剂量减至小剂量后[成人约为0.5毫克／（日·千克体重），小儿为1毫克／（日·千克体重）]，应改为将2日药量隔日晨顿服。
……

第一图书网, tushu007.com

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