

慢性肾病

疾病知识手册



Chronic kidney disease

仅供参考，不作为诊疗依据

编者的话

手牵手博客站自2006年9月份建站以来，跨越时空，缩短了医患之间的距离，得到了广大肾脏科医生、病友及其家属们的支持和喜爱，成为了医患之间可以信任的交流和沟通平台。

截止2008年6月底，已经有近千位肾脏科医生在手牵手博客站开通了个人博客。平均每个月有数千名病人在医生空间里留言，提出问题。有一千余位医生每月坚持在自己的空间里为广大病友答疑，他们利用业余时间，为病友及其家属们提出了科学的建议。问题涉及到有关疾病的病因、病理、不良事件、康复与保健等内容，涵盖了疾病的各个方面。来自不同地区医生从不同视角的解答，勾勒出疾病基本的立体图像，提供给了病友们科学对待疾病的态度和方法，使他们能更好地战胜疾病，并在一定程度上缓解了“看病难、看病贵”的顽疾。

为了让更多的病友能看到这些精彩的问答，我们整理了手牵手博客站上的医患交流内容，并请有关医生再次确认，集肾脏病专家之群体智慧，编辑出这本小册子。希望能得到医生同行和病友们的支持与喜爱。您所看到的这本是“慢性肾病”分册，如果您需要其他病种的问答集锦，请拨打800-820-5615与我们的咨询医生取得联系。

您若是病友，可以继续登录91sq.com，选择您的医生，提出您的问题；您若是医生，也请继续登录91sq.com，查看您的空间，在百忙中为热爱您的病友解惑答疑，您的行动，是促进和谐社会建设的良方。

祝您早日康复！



目录

肾炎	2
肾病综合征	5
IgA肾病	23
爱若华产品介绍	28
致谢	31
健康自我管理操作指南	33
编者的话	封二
健康自我管理介绍	封底

版权所有
翻印必究

封面设计：王玉成 主编：肖飞 贾玉华 王玉成

肾炎

肾炎主要是肾小球受累，是肾小球肾炎的简称。多为乙型溶血性链球菌引起的变态反应性病变所致。肾炎种类很多，根据最初发病原因可分为原发性肾小球肾炎与继发性肾小球肾炎；按照时间来划分，则分为急性肾炎与慢性肾炎（慢性肾小球肾炎）；急性肾炎、慢性肾炎、肾病综合征、IgA肾炎等是原发性肾炎；紫癜性肾炎、狼疮性肾炎、糖尿病肾病、高血压肾病等称为继发性肾炎。

急性肾炎是一种由于感染后变态反应引起的两侧肾脏弥漫性肾小球损害为主的急性疾病。本病的特点是起病较急，在感染后1-3周出现血尿、蛋白尿、管型尿、水肿、少尿、高血压等系列临床表现。无特效治疗，临床以对症治疗为主。

急进性肾小球肾炎多见于青壮年，女男比例为1:2，有前驱感染或羟化物接触史，起病隐匿，但进展快，似急性肾小球肾炎。主要有以下方法：①四联疗法：联合用肾上腺皮质激素、细胞毒药（环磷酰胺、硫唑嘌呤等）、抗凝药（肝素等）及血小板解聚药（潘生丁等），适用于Ⅰ型、Ⅱ型。②甲基强的松龙冲击疗法，适用于Ⅱ、Ⅲ型。③血浆置换疗法，适用于Ⅰ型及Ⅱ型，但价昂贵，故应选好适应症。

慢性肾小球肾炎是由于各种病因引起的原发于肾脏的慢性肾小球疾病，它是引起慢性肾功能衰竭的重要病因之一。按病理变化分为微小病变型、膜性肾病、系膜增殖性、内皮-系膜增殖性、膜增殖性、局灶节段肾小球硬化及新月体性肾炎。

不同病因引起的慢性肾炎临床表现相似，多见于青壮年，病情迁延，时轻时重，肾功能逐渐减退。初期有浮肿、高血压、蛋白尿和血尿，晚期出现贫血、氮质血症，甚至尿毒症。强调综合治疗，治疗的目的在于保护肾功能，延缓出现肾功能衰竭。治疗包括以下几方面：①适当休息，避免剧烈运动②饮食③利尿剂④避免应用具有肾毒性的抗菌药⑤控制血压，首选钙拮抗剂或血管紧张素转换酶抑制剂⑥根据免疫发病机理选用肾上腺皮质激素（强的松）、细胞毒类药物（环磷酰胺或氮芥）、雷公藤多甙等，配合血小板解聚药（潘生丁）、抗凝剂（肝素、华法令）等。重症新月体肾炎可考虑血浆置换疗法，已发生肾功能不全和有严重高血压者，慎用肾上腺皮质激素或细胞毒药物。慢性肾炎的疗效和预后与病理变化类型有密切关系，尚无特效疗法。

请问医生：本人男性，今年30，前三年体检都发现尿蛋白为“+”，但是B超，X光没有异常。我做了24H蛋白测定，肌酐和微量蛋白。前两项都在正常值，但是微量蛋白超标不少。请问，能确认是肾炎了吗？如果要明确确认是哪种类型，还需要做什么检查？是否一定要肾穿检查呢？因为听说肾穿至少需要两个星期时间，我因为工作的原因可能比较难请假。

陕西榆林二院肾病分院肾内科赵文玉医生

可能是肾炎，但要明确诊断，必须做肾穿刺，这样既可以明确诊断，又可以指导你以后的治疗，单纯尿蛋白“+”，不能反映出病变的轻重。

医生您好，我刚刚诊断患有慢性肾小球肾炎，应该如何治疗，能否用免疫抑制剂治疗呢？

解放军301医院肾内科吴镒医生

（一）一般治疗：如果患者无明显水肿、高血压、血尿，蛋白尿不严重，无肾功能不全表现，可以生活自理，甚至可以从事轻微劳动，则需注意防止呼吸道感染，切忌劳累，勿使用对肾脏有毒性作用的药物。有明显高血压、水肿者或短期内有肾功能减退者，应卧床休息，并限制食盐的摄入量至2~3g/日。对尿中丢失蛋白质较多，肾功能尚可者，宜补充生物效价高的动物蛋白，如鸡蛋、牛奶、鱼类和瘦肉等；已有肾功能减退者（内生肌酐清除率在30ml/min左右），应适量限制蛋白质在30g/日左右，必要时加口服适量必需氨基酸。

（二）激素、免疫抑制剂治疗：需要了解病例分型后再作决定，全面检查后，请在医生的指导下，遵医嘱治疗。

（三）对氮质血症处理

1、短期内出现氮质血症或第一次出现，或在近期有进行性升高者均应卧床休息、限制过多活动。

2、饮食与营养：对无明显水肿和高血压者，不必限制水分和钠盐摄入，适当增加水分以增加尿量十分重要。对轻、中度氮质血症患者不限制蛋白质摄入，以维持体内正氮平衡，特别是每日丢失蛋白质量较多的患者更应重视。对大量蛋白尿伴轻度氮质血症时可增加植物蛋白如大豆等。重度氮质血症或近期内进行性氮质血症者，适当限制蛋白质摄入。

山东省立医院肾内科张虹医生

慢性肾小球肾炎患者是否使用免疫抑制剂治疗，需要看以下综合情况：

1、尿蛋白定量是多少？

2、肾脏病理改变是否增生性病变为主。

3、建议做肾活检。

你最好到医院做全面检查，然后再定治疗方案。

请问医生，肾小球肾炎患者可以接种风疹疫苗吗？还有正在口服免疫球蛋白的药，可以接种吗？

北京朝阳医院肾内科彭立人医生

如果肾小球肾炎是慢性缓解期的，就可以接种，但如果是活动期，肾炎没有得到很好控制的，那就要把接种疫苗的时间往后推一推。

重庆医科大学附属一院肾内科钟清医生

一般患严重疾病、发热、免疫缺陷症及正进行免疫抑制治疗、放射治疗及抗代谢药物治疗期间，禁止接种风疹疫苗。所以建议你目前不要接种风疹疫苗。

上海第六人民医院汪年松医生

这两种情况都不适宜接种风疹疫苗，尤其是成年人。

医生您好！我是隐匿性肾小球肾炎患者，请问这种疾病在日常生活中有什么注意事项？预后如何？

辽宁中国医大一院李子龙医生

肉眼血尿或尿蛋白量较多患者，宜注意休息，不宜作强体力劳动和剧烈运动；在病情稳定阶段，应适当锻炼身体，增强机体抵抗力，配合专科医生，作好定期随访、检查工作，防外感，防受冻、受湿，防过劳。避免使用对肾脏有损害的药物，低盐饮食和少进肥甘辛辣食物。

第四军医大学西京医院肾内科王汉民医生

隐匿性肾小球肾炎是原发性肾小球疾病中常见的一种临床类型，由于临床表现轻微或毫无症状而得名。此种肾脏病人，在临床上无明显的症状，但表现为持续性轻度蛋白尿和（或）复发性、持续性血尿，故又称无症状性蛋白尿和/或血尿。部分病人可以治愈。

北大医院儿肾科黄建萍医生

请问你都有哪些肾脏病表现？

一般肾脏疾病要注意：

- 1、饮食要清淡一些；
- 2、要适当锻炼，防止感冒；
- 3、长期随诊检查。

肾病综合征

请问什么叫肾病综合征？我家人患此病，想了解一下，谢谢！

安医大一附院肾内科戴宏医生

肾病综合征是以大量蛋白尿（24小时尿蛋白超过3.5克），高脂血症以及不同程度水肿为特点的临床综合症。常见原因可由原发性肾小球病（如原发性肾小球炎、肾小球局灶性硬化症等）、继发性肾炎（如狼疮性肾病、糖尿病性肾病等）以及继发感染（如细菌、病毒等）、循环系统疾病、药物中毒等引起。

本病早期基膜病变较轻，随着病变逐渐进展，大量蛋白从尿中排出，是造成血浆蛋白降低的重要原因。血浆蛋白水平的降低，尤其白蛋白的明显降低，引起血浆胶体渗透压下降，促使血管中液体向血管外渗出，造成组织水肿及有效血容量下降。有关肾病产生高脂血症的机理尚不十分明确。尿中蛋白大量丢失时，由于肝脏合成白蛋白增加，合成脂蛋白同时也增加，成为高脂血症之因。

河南南阳市第一人民医院肾内科刘磊医生

肾小球疾病系双侧肾脏疾病，其病理改变主要在肾小球。肾病综合征的特点为大量蛋白尿、严重水肿、白蛋白降低，常伴有高脂血症。肾脏病人如有肾病综合征，但没有明显血尿、高血压及肾功能损害者，即可临床诊断为肾小球肾病。

山东临沂市人民医院肾内科黄峰医生

江苏省人民医院肾内科邹淑循医生

江苏镇江市第一人民医院肾内科项呈喜医生

肾病综合征（简称肾病）是由于肾小球滤过膜通透性增加，大量血浆蛋白由尿中丢失引起的综合征，发病率占小儿泌尿系统疾病的第二位，其临床特征为大量蛋白尿、低白蛋白血症、高胆固醇血症和明显浮肿。

按病因和发病年龄可分为原发性、继发性、先天性三大类，原发性肾病又分为单纯性肾病与肾炎性肾病两种。原发性肾病约占小儿时期肾病的90%，其病因不明，大多数为微小病变型，其他如增殖病变型、膜性病变型、膜性增殖型、局灶硬化型等均为非微小病变型。继发性肾病是在某些全身性疾病基础上出现肾病症状，常见的有过敏性紫癜、系统性红斑狼疮、乙型肝炎及恶性肿瘤等。先天性肾病则是一种少见的隐性遗传性疾病，一般发生在半岁以内，对肾上腺皮质激素耐药，病死率高。

山东潍坊人民医院肾内科韩学忠医生

肾病综合征，不是一独立性疾病，而是肾小球疾病中的一组临床症候群。典型表现为大量蛋白尿（每日 $> 3.5\text{g}/1.73\text{m}^2$ 体表面积）、低白蛋白血症（血浆白蛋白 $< 30\text{g/L}$ ）、水肿伴或不伴有高脂血症。诊断标准应为大量蛋白尿和低蛋白血症。大量蛋白尿是肾小球疾病的特征，在肾血管疾病或肾小管间质疾病中出现如此大量的蛋白尿较为少见。由于低蛋白血症、高脂血症和水肿都是大量蛋白尿的后果，因此，认为诊断的标准应以大量蛋白尿为主。

河北省唐山市工人医院肾内科丁新国医生

肾病综合征不是对疾病做出的最后诊断，是指由多种病因使肾脏受损所致的大量蛋白尿及其相应表现的一组临床综合征，是肾小球疾病的常见表现。由于本综合征是多种病因、病理和临床疾病所引起，因此其表现、机理和防治措施等又各有特点，一般可分为原发性和继发性两大类。本综合征发病可有前驱感染，常在着凉、劳累后起病，起病急缓不一，可为隐袭起病，典型的临床表现为“三高一低”。

第四军医大学西京医院肾内科许国双医生

肾病综合征是一组常见的肾小球疾病，临床中的治疗难度很大，肾病综合征不是一个病名，它是一组多种病因引起的临床症候群，最基本的特点是大量尿蛋白、低蛋白血症和水肿，常伴有高脂血症，临床中称为“三高一低”症状。

肾病综合征根据发病病因可分为原发性和继发性两大类，原发性肾病综合征是原发性肾小球疾病最常见的临床表现，而继发性肾病综合征的原因比较多，常见的有糖尿病肾病、系统性红斑狼疮性肾炎、感染及药物等引起的肾病综合征；原发性肾病综合征的病理类型也比较多，有微小病变性肾病、系膜增生性肾炎、膜增生性肾炎、局灶节段性肾小球硬化症、膜性肾病等。肾活检是明确病理诊断、指导治疗和判断预后的最有效方法。若大量蛋白尿及脂代谢异常等得不到及时有效的控制，易导致肾功能进行性损害。所以，建议进行包括肾活检在内的各项相关检查，正规诊治。

四川省人民医院肾内科杨秀川医生

你好！肾病综合征是一种比较顽固的病症，临床中的治疗难度很大。肾病综合征不是一个疾病名，它是一组由多种病因引起的临床症候群，最基本的特点是高蛋白尿，低蛋白血症、水肿和高脂血症，临床中称为“三高一低”症状。

内蒙古第一附属医院肾内科赵建荣医生

- 1、尿蛋白多于3.5g/d;
 - 2、血浆白蛋白低于30g/L;
 - 3、水肿;
 - 4、血脂升高;
- 1, 2两条为诊断所必须。

山西医科大学第二医院肾内科刘新艳医生

肾病综合征是一组临床症候群，表现主要是大量蛋白尿、低蛋白血症、浮肿和高脂血症。

广东省佛山市中医院风湿病科曾嘉勋医生

一个可预见的因肾小球对蛋白的严重、长期通透性增高导致的综合征。

主要特征是重度蛋白尿(每日 $>2\text{g}/\text{m}^2$ 或任意尿蛋白/肌酐比值 >2)。低白蛋白血症 ($<30\text{g}/\text{L}$)，全身水肿，脂质尿和高脂血症也常见。

肾病综合征早期征象是因蛋白而导致的泡沫尿。其他特征包括厌食，不适，眼睑浮肿，视网膜病变，腹痛和肌肉消耗，可发生全身性水肿伴腹水和胸腔积液。局部水肿可表现为呼吸困难(胸腔积液或喉头水肿)，胸骨下胸痛(心包积液)，阴囊水肿，膝水肿(关节积水)，腹部水肿(腹水)。在儿童中，腹痛可能因为肠系膜水肿。常常水肿为移动性的(如早晨在眼睑，活动后移至踝部)。水肿可掩盖肌肉消耗。指甲床出现平行白线或许因为指甲下水肿。

成人可为低血压，血压正常或高血压，取决于血管紧张素 II 产生的程度。少尿或急性肾衰可能发生因为低血容量和肾脏灌注减少。儿童病人可能发生直立性低血压甚至休克。

山东临沂人民医院肾内科任岳钦医生

肾病综合征(肾病综合症) (nephrotic syndrome, NS) 简称肾病，是多种病因所致肾小球基底膜通透性增高，从而大量血浆蛋白由尿中丢失而导致的一种综合症、临床具有四大特点：①大量蛋白尿；②低蛋白血症；③高胆固醇血症；④不同程度的水肿。按病因可分为原发性、继发性和先天性三大类。

原发性肾病病因不明，按其临床表现又分为单纯性和肾炎性肾病二型，其中以单纯性肾病多见。继发性肾病是指在诊断明确的原发病基础上出现肾病表现。先天性肾病为常染色体隐性遗传病，多于新生儿或生后3个月内起病，病情严重，多致死亡。

医生您好！请问诊断肾病综合征要做哪些检查？

北京309医院肾科周伟医生

肾病综合征需要化验尿常规，24小时尿蛋白定量，血浆白蛋白，血脂及肾功能。需要做一些相关的化验排除乙肝病毒相关性肾炎、狼疮性肾炎、紫癜性肾炎等引起的继发性肾病综合征。必要时行肾脏穿刺活检。

北京朝阳医院肾内科陈向东医生

可先除外继发性肾病综合征，应作如下检查：免疫球蛋白，自身抗体，血沉，血、尿蛋白电泳。如均正常，则考虑诊为原发性肾病综合征。再做如下检查来决定下一步治疗：肝、肾功能，血常规，24小时尿蛋白定量，双肾B超，必要时行肾穿刺检查。

医生您好，肾病综合征有必要做肾活检吗？

北大医院儿肾科肖慧捷医生

儿童肾病综合征初治病例约90%为激素敏感病例，病理类型多为微小病变，并无特殊必要做肾活检。一般对激素正规治疗8周尿蛋白仍未转阴或临床有1、肾功能损害；2、临床怀疑病理类型为非微小病变的病例，才考虑做肾活检。

医生您好，请问是不是出现水肿，尿蛋白就可确诊为肾病综合征？

温州医学院附属第一医院肾内科刘毅医生

你好，不一定是肾病综合征，主要表现为大量持久的蛋白尿、水肿、高脂血症等，有血容量不足者血尿素氮常有轻度升高，此乃因肾小球滤过率降低而肾小管重吸收相对正常所致。因原发病变不同，肾病综合征可合并有肾功能不全。

(1) 蛋白尿：24h尿蛋白总量可在3.5g以上，有高达30g者，病程愈长，营养不良表现越明显，常有贫血、乏力、毛发稀疏、枯黄、肤色苍白失去润泽、指甲可见白色横行的宽带（Muehrcke线）等。儿童患者可影响其生长发育。

(2) 水肿：轻重不等，轻者可局限于眼睑部及足踝，重者波及全身，可有胸腹水。水肿常受摄入的钠量、病人的体位、组织的弹性、输入液量以及有无心肝疾患的影响，其严重程度与蛋白尿及低蛋白血症的程度不完全成线性比例。

(3) 高脂血症：血浆白蛋白降低时，血浆胆固醇一般明显增高，甘油三酯和磷脂亦增加。

浙江温岭第一人民医院肾内科程勇军医生

不一定。肾病综合征有一定的诊断标准，大量蛋白尿超过3.5克/24小时，血浆白蛋白低于30克/升，还有高脂血症，高度浮肿。而肾炎也可以有浮肿和蛋白尿，需要鉴别。还要进一步明确病因，是原发性还是继发性肾病。

医生您好，请问肾病综合中哪一型对激素敏感？

河南平顶山人民医院肾内科张献朝医生

微小病变性肾病和轻度系膜增生性肾炎对激素敏感。小儿微小病变性肾病激素有效率达90%，成人有效率80%，但容易复发。系膜增生性肾炎与微小病变性肾病疗效相似。

柳州市工人医院肾科唐医生

肾病综合征中微小病变对激素最为敏感，其次是轻度系膜增生性肾小球肾炎，这些需要肾穿刺来定，临床上微小病变发生于小孩最多，一般没有血尿。

请问医生，肾病综合征要求做透析是什么情况？有什么要注意的么？

温州市第二人民医院肾内科江其泓医生

你好，不一定要通过透析，也可以采用以下治疗方法

1、激素疗法

常用泼尼松，根据疾病的类型、患儿对泼尼松的反应等，分别采用8周短疗程、4-6个月的中疗程及9~12个月长疗程。短疗程用于初治的单纯性肾病，中、长疗程用于复治的、多复发的单纯性肾病或肾炎性肾病。

疗效判断：①激素敏感：激素治疗后8周内尿蛋白转阴，水肿消退。②激素部分敏感：治疗8周内水肿消退，但尿蛋白仍+~++，③激素耐药上治疗满8周，蛋白尿仍在++以上；④激素依赖：激素治疗后尿蛋白转阴，但停药或减量后又出现“+”以上，再次用药或恢复用量后尿蛋白转阴两次以上者（除外感染及其它因素）。以上尿变化指分布在7~10天内3次尿常规检查结果。

2、免疫抑制剂

激素治疗效果不佳或副作用太大的病例可联合使用免疫抑制剂治疗，常用的有长春新碱、雷公藤多甙、来氟米特、环磷酰胺、硫唑嘌呤、环孢霉素A等。

3、利尿药

一般对激素治疗敏感的病例，用药7~10天后可出现利尿，不必使用利尿剂。严重水肿时可选用利尿药，通常选用呋塞米（速尿）静脉给药，最好先输低分子右旋糖酐，常可产生良好的利尿效果。

4、激素类药物的副作用：

(1) 身体发胖；(2) 可以引起骨质疏松，引发股骨头坏死；(3) 身体的抵抗力下降，血糖升高、皮质类固醇征、消化道溃疡、电解质紊乱等等。激素和免疫抑制剂都对性功能有一定的影响。长时间、大剂量使用强的松等皮质激素会加重性功能的障碍程度。几乎所有免疫制剂都能使睾丸萎缩、卵巢损害，导致生精功能降低或消失、性欲消失、阳痿。

5、采用中医纯中药方剂疗效很好且治疗效果稳定、理想且无任何副作用。中医药、西医各有所长，但西医治疗多种肾炎、肾病综合征(征)、肾衰、尿毒症等肾病没有特别好的方法，西医激素类等药物治疗，治疗效果有限、副作用较大，但不甚理想而费用不低，病情反复，只能治标不能治本，患者痛苦，长期会产生诸多并发症；透析的方法治疗尿毒症、肾衰等病症，长期导致肾脏等脏器会逐渐萎缩、衰竭；最终要移植肾脏，而存活期也是有限的。

说到肾病，许多人也许不以为然，殊不知一旦演变成肾功能衰竭--尿毒症，它对人类的危害程度就不亚于某些癌症。肾损害可以发生于任何年龄阶段，常见的有急性肾炎、慢性肾炎、尿路感染等。

面对肾病的恶魔，时至今日，国内外对于肾病的认识和医疗尚缺乏理想的方法，如透析只能维持生命，而且产生依赖性和透析综合症，肾移植成功率低，而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。

内蒙古第一附属医院肾内科赵建荣医生

1、肾病综合征在发生急性肾功衰竭的并发症时需做透析。

2、透析时要注意适当脱水，以防加重高凝状态，引起血栓栓塞的并发症。

90医院(济南军区总医院)丁尧海医生

你好！肾病综合征一般不用透析治疗，但合并急性肾功能

衰竭或严重水肿，利尿效果不好，可行血液透析或超滤脱水，注意原发病的治疗如激素应用，能量平衡（蛋白的补充）、水电解质平衡、禁用肾毒性药品，如有条件应及时行肾活检明确病理类型。

医生您好，我听说肾病综合征可以中药调理，您知道有什么方子可以配合激素治疗？谢谢！

河北省人民医院肾内科牛凯医生

1、在激素初始治疗阶段

激素为阳刚之品，服用剂量大、时间长，势必导致阳亢，阳亢则耗阴，故常出现阴虚火旺的证状。表现为五心烦热，口干咽燥，激动失眠，盗汗，两颧潮红，痤疮，舌红少津，脉弦细。可以运用滋阴降火之法，予自拟滋阴降火汤（女贞子10g，旱莲草、知母各12g，生地25g，黄柏、丹皮各9克，甘草6克）或知柏地黄丸来降火、生津、止汗。

2、在减量治疗阶段

在激素撤减至一定量时，可出现不同程度的皮质激素撤减综合征。病人常由阴虚向气虚转化，而呈气阴两虚。其症见：腰酸腿软，神疲体倦，食欲不振，少气懒言，口干咽燥，舌淡白，脉沉弱。此时应在滋阴补肾的同时，重在加用补气温肾的中药。可以运用：生地、党参、黄芪各15g，山茱萸6g，丹皮、茯苓各9g，补骨脂10g，内服结合微化中药包外敷来对症治疗。我们认为，在激素逐渐减量的时间逐渐增加补气温肾药，有助于减轻机体对激素的依赖，防止激素反跳，而且还有拮抗外源性激素反馈抑制的作用，能防止出现激素撤减综合征。同时我们还发现应用微化中药渗透及口服中药配合治疗者，激素不良反应发生率仅为15.4%，而不用微化中药渗透及口服中药配合治疗者，则高达46.5%。

3、在维持量治疗阶段

此期激素已减至维持量，由激素所致阴虚火旺之证大为减少，大多属肾综缓解期。为防止肾综复发，并保持激素在维持量治疗阶段正常发挥作用，宜加强补肾健脾之力。成人着重补肾，用微化中药外敷或服用六味地黄汤加减、六味地黄丸等；小儿着重补脾，用四君子汤加减。另外可服用中成药肾康胶囊（主要药物：党参、黄芪、白术、补骨脂、枸杞子等）即有补气益肾的功效。

4、激素治疗中重视扶正及清热解毒

肾综易于复发，复发因素中最主要的是感染，特别是感

冒。专家们认为，肺主表，是人的身体抵抗外邪的第一道防线，肺气虚则易感受外邪，故应补肺益气固表。对于易患感冒病人，在上述方剂中，加玉屏风散（黄芪15g，白术10g，防风6g）配合治疗。玉屏风散有提高机体免疫功能、防止感冒的作用。在维持量激素治疗阶段，常用玉屏风散合健脾温肾的微化中药剂，肺、脾、肾三脏同治，对预防感冒，巩固疗效，减少复发大有帮助。不少患者出现咽痛，口苦口粘，小便黄浊，或大便干结等热毒或湿热见症，专家组在煎服中药和微化中药方剂中加入金银花、板蓝根、蒲公英、黄柏、石韦等清热解毒、利湿的中药，进而提高机体免疫功能，起到控制复发的作用。

5、肾综多有高凝状态，尤其是膜性肾病和膜增生性肾小球肾炎，易发生血栓形成。中医认为，久病入络，必有瘀血内停。临床表现为腰痛固定不移，面色暗滞，唇暗，舌暗或有紫斑，脉涩。中医治疗中闫主任通常在各阶段口服中药方剂中加用活血化瘀通络药1~2味，如丹参、桃仁、红花、川芎、当归、赤芍、益母草、全蝎、地龙等，同时给予微化中药治疗可使药物直达病灶，达到活血化淤、扩张血管、增强治肾药物浓度和改善微循环作用。对于血脂升高的病人，可不用降血脂药物，而配合用单味山楂煎水顿服，也起降低血脂，改善血稠、血粘的作用。

6、治疗全程中均运用微化中药活血通络、祛瘀清除，有效阻断肾脏纤维化并激活受损肾脏细胞的代谢功能，微化中药活性物质在修复与重建肾脏功能中供给修复的必需物质，同时改善受损肾脏的内外环境，为修复创造良好的环境条件；修复肾小球机械屏障与电荷屏障的组织结构，恢复肾小球选择性滤过功能，从而增强现有正常肾脏细胞代偿能力，最终达到逐渐恢复肾功的目的。

辽宁大连医科大学附属二院肾内科生杰医生

你好，可以选择肾炎舒，金水宝这一类保护肾脏的药物。

我是一名肾病综合征患者，经过治疗，蛋白尿已经转阴，但仍有血尿，请问现在应该怎样治疗？服用哪种药物？

辽宁省人民医院肾内科杨广珍医生

患者你好，肾病是一种慢性病，不能着急，现在已经取得很好的效果了，一般来讲，血尿的清除比较慢，有时很难完全清除，可继续坚持治疗。同时要经常到医院检查，除外由感染、结石、肿瘤等其他因素引起的血尿，然后给以相应的治疗。

大连大学附属中山医院肾内科钟麟医生

不知血尿程度如何？如为轻度血尿（仅有少量红细胞），可以不用特殊治疗，继续原治疗方案即可。如血尿情况较重，首先应查找原因，为肾小球源性血尿可加用一些抗凝和活血化瘀药物治疗，如合并有感染应同时加用抗生素治疗。

广州军区陆军总院肾内科胡静医生

你的病情我不太清楚，是属于哪种病理的病情，现在是否还在治疗，用药的情况及具体的反映的情况如何？只有了解上述的信息，才能给你做出指导，你可以到医院咨询专业的医生进行正规的治疗。

北大医院儿肾科刘景城医生

原发肾病综合征分为1型、2型，病初为大量蛋白尿、血尿属2型肾炎型肾病，服激素后蛋白尿可以转阴，仍有血尿应分析其血尿的原因，首先应除外肾病的合并症，如有高凝状态需抗凝纠正，如有感染需抗菌素控制感染，如做过肾穿应注意病理类型，非微小病变者或血尿不多者可随肾病综合征的缓解在较长一段时间后血尿可以消失，如血尿量大可予对症治疗，可用保肾康、益肾颗粒等治疗可以控制血尿。

温州市第二人民医院肾内科江其泓医生

可以服用激素和免疫抑制剂一起服用。

长海医院肾内科孙丽静医生

肾病综合征根据您的病理类型选择不同的药物，比如激素类或免疫抑制剂等。请问您现在的用药是什么？有没有用激素？有没有做过肾穿刺活检明确病理类型？因肾病综合征的治疗比较复杂，需具体问题具体分析，建议您到医院进行治疗。

第四军医大学西京医院肾内科王汉民医生

如果你是确诊IgA肾病，用环磷酰胺加用激素效果又不好，你可以用爱若华加激素治疗。当然要在医生的指导下用药。

山东泰安市中心医院泌尿内科贾凤岐医生

- 1、激素渐减，取维持量。
- 2、用爱若华，10mg bid。
- 3、复方三七胶囊。
- 4、肾复康。
- 5、肾脏病理类型，排除IgA肾病。

请问肾病综合征患者，正规激素治疗半年，蛋白尿还不能转阴，该怎么办？

上海第六人民医院汪年松医生

肾病综合征一定要有肾穿刺病理检查，根据病理调整用药，如果激素治疗无效，可以考虑加用免疫抑制剂。

天津市254医院肾内科陶新朝医生

可以考虑加一点免疫抑制剂，例如爱若华。

北大医院肾内科于峰医生

对激素效果不好的肾病综合征一般有以下几种情况：1、病理类型不佳，单用激素无效；2、可能存在并发症如感染，血栓等；3、激素使用不规律等等。因此，如果是成人患者，在条件允许的情况下应尽快行肾穿刺活检术明确病理类型，同时寻找影响激素疗效的诱因，才能对因对症处理。

医生您好：请问肾病综合征怎么治疗？

辽宁中国医大二院肾内科李德天医生

根据病情可有不同方案：常用激素有强的松、强的松龙、地塞米松等。剂量应遵循足量0.8-1.0mg/kg/d，足疗程，缓慢减药的原则。部分原发性肾病综合征自然缓解。长疗程激素治疗，要注意激素的副作用。间歇疗法副作用较小，可作维持治疗，阶段应用的方法。应用激素治疗时发生感染机会较多，应适当地加强自身抵抗力，防止感染。还可联合疗法：对难治性原发性肾病综合征治疗，目前多采用联合疗法，即肾上腺皮质激素、免疫抑制剂环磷酰胺以及新型免疫抑制剂爱若华、肝素、潘生丁四联疗法。对消除蛋白尿有良好效果。

温州市第二人民医院肾内科江其泓医生

一、一般治疗：有严重浮肿及低蛋白血症者应卧床休息，低盐（2-3g/日）饮食，控制入水量；并给予高蛋白饮食，成人每日60-80g。

二、利尿消肿：一般情况下，在应用肾上腺皮质激素治疗1周后，尿量会迅速增加，可不用利尿剂。对激素效应差、浮肿不能消退或尿量减少者，可给双氢克尿噻25-50mg，每日3次，加安体舒通20-40mg，每日3次；或加氨苯喋啶50-100mg，每日3次，效果不显时改用速尿或利尿酸钠同时加用保钾利尿药，用量可先用常规量开始。对顽固性肾性水肿，用多巴胺20mg，酚妥拉明10mg加于10%葡萄糖溶液250ml中，

或低分子右旋糖酐500ml，静滴，配合速尿40-60mg，静注，每日1次，共2-5次，常可获得良好效果。

三、皮质激素：常用激素有强的松、强的松龙、氟氢强的松龙、地塞米松等。剂量由小到大，用量、疗程和停药指征颇不一致。I型原发性肾病综合征，有一部分可获自然缓解；而II型疗效往往不理想。长疗程激素治疗，要注意激素的副作用。间歇疗法副作用较小，可作长期维持治疗。应用激素治疗时发生感染机会较多，应适当地加强抗感染治疗。

四、免疫抑制剂：免疫抑制剂毒副作用较大，一般只在肾上腺皮质激素无效时应用。常用药物有氮芥、环磷酰胺、瘤可宁、硫唑嘌呤。

五、联合疗法：对难治性原发性肾病综合征治疗，目前多采用联合疗法，即肾上腺皮质激素、环磷酰胺、肝素、潘生丁四联疗法。亦可试用环孢霉素A，剂量每日3-6mg/kg，疗程2个月，对消除蛋白尿有良好效果。

山东大学齐鲁医院肾内科胡昭医生

糖尿病出现肾病综合征治疗方法：1、补足热量及液体量，注意晶、胶渗的比例；2、补足后可以利尿，强利尿剂，注意水电紊乱；3、应用ACE或ARB减少蛋白尿；4、抗凝、抗血小板聚集；5、可用减少蛋白尿的中成药。

医生您好，我是4月份发现得了肾病综合征，想问这种病一般要服用多长时间强的松？

河北保定一中心医院肾内科周敏杰医生

肾病综合征时激素的用法和用量如下：

(1) 初始治疗阶段：激素治疗肾病综合征的疗效，与剂量有一定关系。新诊断的病例，初始治疗阶段的剂量要足够大，才能诱导迅速缓解，成人强的松剂量应为每日1mg/kg，在个别病人，有必要时可用至每日1.5mg/kg。有报道认为2~13岁之小儿，强的松剂量应为每日2~2.5mg/kg。患儿年龄越小，则强的松的用量需要越大。但激素的每日用量，不宜超过80mg。如果病人的肝功能减退，则不宜用强的松，而应改为强的松龙，后者的剂量与强的松相同。激素的应用以清晨顿服为好。

(2) 减量治疗阶段：通常用大剂量激素8周便须减量，每周减量为原先每日剂量的10%，成人一般为每周5mg。①如果经8周大剂量治疗不见好转，甚或恶化，在仔细排除同时存在影

响疗效的因素如感染等后，估计继续用药亦不会有效(激素无效型)，应迅速减少药量，以便短期停用，如有条件，最好送上级医院作肾活检。②如果治疗后肾病综合征获得部分缓解(蛋白尿 $<3\text{g/d}$ 或较原先减少一半以上，水肿等症状有所减轻)，则激素撤减至小剂量后(成人为每日 0.5mg/kg ，小儿为每日 1mg/kg)，改为两日药量，隔日清晨顿服。③如大剂量激素很快或不够6周便获得缓解，于缓解后再用原剂量巩固2周，便可进行减量。如为微小病变型肾病，90%小儿病人于4周后完全缓解，故通常服用4周后，再服用2周，便可进入减量阶段。成人则缓解较慢，通常须应用激素8周，以便鉴定激素对该例肾病综合征是否有效。应用激素一般疗程不宜超过3个月，加大激素的剂量和延长疗程，必须慎之又慎。

由大剂量撤减至小剂量后(成人约为每日 0.5mg/kg ，小儿为每日 1mg/kg)，应改为将两日药量，隔日晨顿服。撤减到小剂量后，激素的不良反应会大为减轻，此时可视具体情况，作较长期的持续治疗或继续减量。如决定继续减量，此时的减量应强调十分缓慢地进行，剂量愈少，则减量宜愈慢。只有这样，才能减少肾病综合征的复发。其减量过程，最低限度也要经历1个月以上。

(3)持续治疗阶段

①首始大剂量激素治疗后，仅获部分缓解者，按上述方法减量，至小剂量时(成人隔日为 1mg/kg ，小儿隔日为 $2\sim 2.5\text{mg/kg}$)，可服6个月或更长时间，通常用此小剂量激素，其不良反应不大；如果病人在小剂量持续治疗中，获得完全缓解，则于缓解后，按原量再服4周，然后，十分缓慢和规则地减量，减至维持量时，则视病人具体情况，用维持量一段时期后，再逐渐减量而至停药。

②对激素敏感，较快获得完全缓解的病例，通常可按上述减量至激素的维持剂量，即强的松隔日晨服 0.4mg/kg ，此是生理需要量，很少有不良反应，约服4个月或更长一些时间，然后极缓慢地减量而终至停药。

③有些病人虽在首始治疗获完全缓解，但短期内(<6 个月)复发，甚或药量减至一定程度即复发(即激素依赖型)，可重新使用激素治疗，并待激素按上述常规减量至维持剂量持续治疗时，可持续服药 $12\sim 18$ 个月。

总之，在激素应用上，应强调：“首始量足，减量要慢，维持要长”。

甘肃兰州市第一人民医院肾内科许筠医生

肾病综合征是以大量蛋白尿、低蛋白血症为主，伴或不伴水肿、高脂血症的临床综合征。采用激素等对症治疗可有效减少蛋白的流失。但要在专科医师指导下激素正规应用，要遵循激素应用的三大原则，即“初始量要足、减量要缓慢、维持时间要长”。即起始剂量一般要用6~8周，不能以临床蛋白转阴为准，否则病情反复会增加治疗的困难。总疗程约需6个月左右，切忌突然撤停或骤然减量激素。

建议：

1、到正规医院肾病专科制定系统的治疗方案，在专科医生指导下，根据病情（如肾穿刺病理学诊断）制定个体化的治疗方案，必要时可加用免疫抑制剂。

2、必要时采用中西医结合的方法，即在运用激素治疗的同时，辩证地加用中药，发挥西医对症治疗、中医辨证施治的优势。不但减少西药（主要是激素和免疫抑制剂）的副作用，且远期疗效较好，撤减激素不易反弹。

3、饮食上注意低盐（ $<3\text{g/d}$ ）、低脂、优质蛋白（牛奶、蛋清、鱼肉、瘦肉等，具体摄入量依病情而定）、足够的热量、适量维生素、钙、锌等微量元素，忌辛辣油腻食品等。

4、常见的诱发因素如感冒、感染、劳累或饮食不当等可使病情复发或加重；常见的并发症如：感染、栓塞、蛋白和脂肪代谢紊乱等可使病情加重或复杂，还应密切观察血压变化，可联合应用ACEI与ARB类的降压药，保护肾功能。

5、定期复查相关检验项目，如肾功能、24小时尿蛋白定量等。

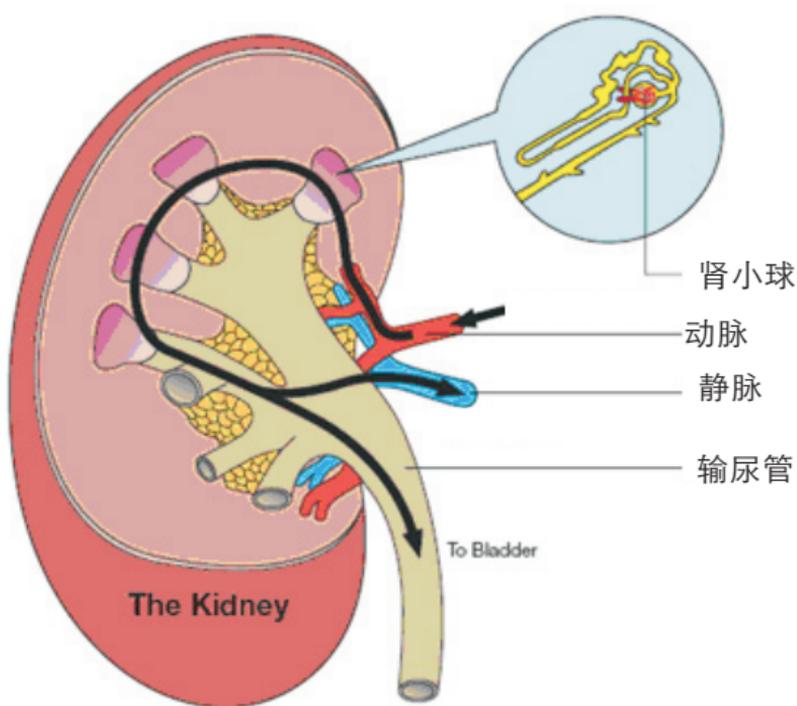
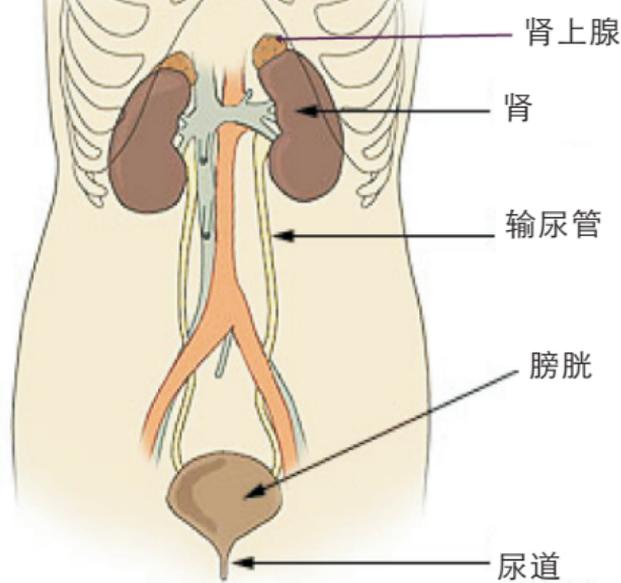
南京市中大医院肾内科刘殿阁医生

1 最好行肾活检病理学检查明确肾病综合征的病理类型，据此及临床表现初步规定强的松治疗疗程。

2 一般原发肾病综合征情况下，强的松初始疗程为8~12周，然后考虑逐渐减量，一般总疗程为9个月之18个月左右。

3 但是肾病综合征容易复发，其比例约占20~30%左右，此时仍可使用强的松。

4 使用强的松时，要注意副作用如低钾，钙，需及时补充。



肾脏生理结构图

医生您好，哪些药物对肾病综合征病人是致命的？属于禁用的药物？

江苏省人民医院肾内科邹淑循医生

氨性药物，就是在体内会分解出氨、尿素。

医生您好，我的女儿9岁，曾得过肾病综合征，治愈后一直情况良好，最近尿蛋白++，正在吃中药治疗，其他检查均正常，问此病什么程度需激素治疗？预后怎样？影响以后生育吗？饮食上能吃黑木耳吗？

东营鸿港医院刘宗印医生

您好！肾上腺皮质激素是治疗肾病综合征的主要药物，原则上当疾病治愈后再次复发、持续出现尿蛋白，就应该用激素治疗，但应在肾内科医生指导下，根据您的病情、既往用药情况及化验指标等来确定是否应用及使用剂量，以及是否需要与其他免疫抑制剂或潘生丁等药物联合治疗。坚持系统的治疗预后良好。当疾病治愈稳定后，可以正常生育，但怀孕前有些药物要停用半年，在妊娠期、围产期接受医学监护。黑木耳可以吃。祝早日康复！谢谢！

山东日照莒县人民医院肾内科汪玉琴医生

如果是正规医院已确诊为肾病综合征，最好先做个肾活检，确定病理分型，膜性肾病病理类型以下的病人都需要激素治疗，必须到正规医院找肾脏专科医生确定激素用量及配合其他治疗，不主张单纯中药治疗。黑木耳肾功能正常可以吃。

温州医学院附属第一医院肾内科邵蓉蓉医生

你好，肾病综合征的饮食必须针对患者具有大量蛋白尿、水肿、低蛋白血症和高脂血症的特点。

(1) 除出现肾功能衰竭及氮质血症者外，血浆蛋白低于正常者，一般应给予高蛋白质饮食，每日供给量以1.5~2.0g/kg计算，除供给患得正常需要量外，还要弥补尿蛋白的泄失。如一旦出现肾功能衰竭或氮质血症应采用限制蛋白质的饮食，可参阅肾功能衰竭中饮食治疗的有关知识。

(2) 不同程度的水肿患者，应给予少盐、无盐或少钠饮食。在服用大剂量激素（强的松）治疗时，易于使钠盐滞留而引起水肿，亦应适当限制食盐的进食量。

①少盐饮食：每日饮食中摄入盐量不超过2~3g(1g食盐的含钠量为400mg)，不再另食其它含盐食物。

②无盐饮食：每日饮食中在烹调时不再加盐或用其他含盐食

物，一般常加糖醋以增进口味，但食物内的含钠量应不超过1000mg。

③少钠饮食：一天饮食中除在烹调进时不再加食盐或其它含盐食物外，还要计算食物内的含钠量不超过250~500mg。患者长期食用少盐饮食后，往往喜食红烧食物，可按当地酱油含盐浓度，用酱油代盐，适量调节。一般酱油4~5ml中约有1g的盐量。

医生您好！请问肾病综合征的治疗方案和诊断依据是什么啊？我刚得了这个病，愁死了。

山西太原西山煤电职工总医院肾内科王双贵医生

肾病综合征的诊断依据：1、大量蛋白尿，24尿蛋白定量>3.5g。2、低白蛋白血症，血浆白蛋白<30g/L。3、水肿。4、高脂血症。其中1，2点必备。

治疗方案：根据病情最好首先做肾穿刺活检，确认病理类型。根据病理类型明确诊断，判断预后，指导治疗。根据不同的病理类型选择治疗方案，一般均需要给予糖皮质激素及免疫抑制剂治疗。

漳州地区风湿病肾内科谢红医生

诊断依据：无论是原发和继发性肾病综合征，都必须符合以下几点：1、高度浮肿，包括全身、双下肢、眼睑，或腹水。2、生化检查有高胆固醇，或高甘油三脂、或其他类型高脂血症，白蛋白低。3、24小时尿蛋白定量大于3.5克。

治疗方案：1、要先检查病因是原发的还是继发的，继发的肾病综合征以病因治疗为主，原发的肾综以激素治疗为主。

湘雅医院肾内科吴彩玲医生

诊断依据：三高一低 1、蛋白尿超过3.5g/d；2、水肿；3、血脂高；4、血浆蛋白低于30g/L

主要治疗是抑制免疫和炎症反应，可使用激素和环磷酰胺治疗，也可使用免疫制剂爱若华

对症治疗主要是利尿，减少蛋白尿。

医生您好：肾病综合征的并发症都有哪些？

温州医学院附属第一医院肾内科邵蓉蓉医生

你好：(1)感染：由于大量免疫球蛋白自尿中丢失，血浆蛋白降低，影响抗体形成。肾上腺皮质激素及细胞毒药物的应用，使病人全身抵抗力下降，极易发生感染，如皮肤感染、原发性腹膜炎、呼吸道感染、泌尿系感染，甚至诱发败血症。

(2)冠心病：肾病综合征患者常有高脂血症及血液高凝状态，因此容易发生冠心病。有人报告肾病综合征病人的心肌梗塞发生率比正常人高8倍。冠心病已成为肾病综合征死亡原因的第三因素(仅次于感染和肾功能衰竭)。

(3)血栓形成：肾病综合征患者容易发生血栓，尤其是膜性肾病发生率可达25%~40%。形成血栓的原因有水肿、病人活动少、静脉淤滞、高血脂、血液浓缩使粘滞度增加、纤维蛋白原含量过高及V、VII、VIII、X因子增加和使用肾上腺皮质激素而血液易发生高凝状态等。

(4)急性肾功能衰竭：肾病综合征患者因大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症，体内常处在低血容量及高凝状态，呕吐、腹泻、使用抗高血压药及利尿剂大量利尿时，都可使肾脏血灌注量骤然减少，进而使肾小球滤过率降低，导致急性肾功能衰竭。此外，肾病综合征时肾间质水肿，蛋白浓缩形成管型堵塞肾小管等因素，也可诱发急性肾功能衰竭。

(5)电解质及代谢紊乱：反复使用利尿剂或长期不合理地禁盐，都可使肾病综合征患者继发低钠血症；使用肾上腺皮质激素及大量利尿剂导致大量排尿，若不及时补钾，容易出现低钾血症。

上海市龙华医院肾内科金亚明医生

肾病综合征最常见的并发症是肺部或其他部位的感染，尤其是在使用激素或其他抗免疫药物时。其次也较为常见的有：下肢、肾脏或其他部位的血管栓塞，个别时候也会出现肾功能的衰竭。

内蒙古第一附属医院肾内科郭志坚医生

感染，血栓及栓塞并发症，急性肾功能衰竭，蛋白质及脂肪代谢紊乱。

大连医科大学附属一院肾内科谢华医生

你好，肾病综合征的并发症主要有：1、感染，以呼吸系、泌尿系感染和原发性腹膜炎为多见。2、血栓形成和动脉栓塞。3、急性肾功能衰竭综合症。

请问医生，肾病综合征能治彻底吗？

西安交大第一附属院肾内科张亚莉医生

肾病综合征经过合理的治疗是可以控制病情，至少可以达到临床治愈，防止复发。

医生您好，我今您28岁，女性，我刚结婚就查出来肾病综合征，请问这病会影响生育么？

湘雅医院肾内科吴彩玲医生

你好：肾病综合征是不会影响生育的。但你应该积极的配合治疗。

福建省南京军区总院肾内科林沁医生

肾病综合征未缓解前不适宜生产，对患者及胎儿均有影响，建议治疗缓解停药后再考虑生育。

辽宁大连医科大学附属二院肾内科张怡玲医生

你好，肾病综合征在发病期不能生育，因影响母亲身体状况和胎儿生长发育。如果想要生育，待病痊愈一年后。本病治疗，需用激素或加用免疫抑制剂，疗程很长，也会影响胎儿生长发育。

IgA肾病

医生您好，请问IgA肾病是否有更详细的分型？各种类型的严重性怎样？如何算是治愈？预后如何？我的男朋友得了这种病，我希望能够详细的了解。

北京顺义区医院肾内科石可民医生

IgA肾病是肾小球肾炎的一种类型，IgA肾病不再分亚型。

IgA肾病为一免疫病理学诊断名称，是一组不伴有系统性疾病，肾活检免疫病理检查在肾小球系膜区有以IgA为主的颗粒样沉积，临床上以血尿为主要表现的肾小球肾炎。

青年男性有镜下血尿和(或)无症状性蛋白尿患者，发生咽炎同步血尿，从临床上应考虑IgA肾病的可能。但确诊IgA肾病必须有肾活检免疫病理检查。

一般治疗：

(1)对反复肉眼血尿发作者，可以考虑作扁桃体切除。在上呼吸道感染发作时，应及时应用强有力的抗生素，在一些IgA肾病患者可以减少其发作。

(2)对有高血压的患者，应积极控制血压，使其维持在正常水平，以减免血液动力学及血管损害，加重原有的肾脏病变。

药物治疗：

糖皮质激素对于肾脏病理改变轻微的大量蛋白尿及肾病综合征患者有效率可达70%。临床上表现为急进性肾功能衰竭的IgA肾病患者，治疗原则同急进性肾炎，可以用甲基强的松龙冲击疗法，环磷酰胺和强化血浆置换进行治疗。有研究显示双密哒莫和华法令持续服用可改善肾小球硬化的发展和延缓终末期肾功能衰竭的发生。卡托普利可使IgA肾病患者的尿蛋白减少。

预后：

从发现本病追踪20年以上，约20%~30%，甚至20%~50%的患者进展到终末期肾脏病。与预后有关的因素：

(1)男性患者，起病年龄较大者预后差。

(2)持续性镜下血尿伴有蛋白尿，预后差。

(3)中、重度蛋白尿常提示最终发展到肾功能不全，预后较差。但IgA肾病表现为肾病综合征的患者，若肾组织病理变化轻微，对糖皮质激素治疗反应好，预后好。

(4) IgA肾病患者有高血压，特别是难于控制的严重高血压，预后差。

(5) 妊娠对IgA肾病患者的影响：无高血压及肾功能减退的IgA肾病患者，妊娠一般是安全的。

医生您好，血清IgA398高是怎么回事，我的尿检和肾功能都正常，会是IgA肾病吗？

西安交通大学第一医院肾内科尹爱平医生

你好，血清IgA398高并不代表就是IgA肾病，因为能引起血清IgA398高的因素很多，要诊断是否是IgA肾病，必须要肾活检。

医生您好，我患有“IgA肾病”，请问IgA肾病能治愈吗？目前我每天5片强的松，请问长期服用强的松，会产生什么严重的副反应？

西安交大第一附属医院肾内科解立怡医生

你好，IgA肾病可以控制，缓解；建议您行肾活检，可以指导进一步的治疗，帮助判断预后。

长期服用强的松可能会产生胃肠道损伤、肥胖、肾上腺皮质功能抑制等副反应。

内蒙古第一附属医院肾内科孙德珍医生

肾病是循环免疫复合物和原位免疫复合物形成后沉积于肾小球滤过膜，在炎症细胞和炎症介质的参与下引起肾小球滤过膜破坏的一类疾病。

微小病变型肾病是光镜下肾小球基本正常，仅见近曲小管上皮严重脂肪变性。电镜下肾小球脏层上皮足突广泛融合，无电子致密物，蛋白尿一般都是肾病引起的。

IgA肾病能否治愈主要取决于病理类型，轻者可治愈，重者困难些。长期服用强的松，严重的副反应有高血压、糖尿病、骨质疏松、诱发溃疡病、抵抗力下降易感染等。

中国中医科学院西苑医院肾内科王洪霞医生

IgA肾病能否治愈是根据病理决定的，蛋白尿小于0.5克，肾功能正常，病理病变轻，血压正常，一般不需要特殊治疗，以保养为主。你既然服用了强的松，如果有效，是可以获得临床治愈的。激素的副作用在使用前，你的主治医生已经告诉你了，如加重感染，股骨头坏死，溃疡发生，结核扩散，肝炎发生，柯兴综合症等。但个人情况不同，出现的问题也不同。总的来讲，年轻，体质好的病人，一般能够承受，问题不大，只是股骨头坏死发生率高一些，也是少部分人发生。

请问医生，我昨日刚被医院诊断为IgA肾病，很奇怪，我好像没有明显不舒服，不知道为什么？如果真是这样，以后需要注意些什么？

山西医科大学第二医院肾内科王利华医生

是不是肾穿确诊的？如果是的话，以后要注意不要劳累，不要感冒！

复旦大学附属儿科医院肾内科孙利医生

日常生活注意：

(1)以食清淡易消化食物，忌海鲜，牛肉，羊肉，辛辣刺激食物，酒及一切发物如：五香大料，咖啡，香菜等。

(2)预防感冒，避免受凉，不吃保健食品，补药，以防上火加重。

(3)水肿重者应忌盐，限制蛋白食物的入量，少饮水。水肿不重，可进低钠盐饮；无浮肿不限制饮水和蛋白食物的入量。

(4)镜下血尿极易上火者多饮水，多食苹果，白糖，黑芝麻，木耳等养阴降火的食物。

(5)高血钾者忌食高钾食品如海产品，蘑菇，火腿，木耳，干果类，玉米片，香蕉，柑橘，土豆，萝卜干，茶叶，酱油，味精等。

(6)血尿酸高者尤其忌食动物内脏，鱼虾蟹蚌，啤酒，菇类，豆类，菠菜。

(7)肾衰尿毒症患者每日应进食半磅牛奶，1个鸡蛋，1两瘦肉。

(8)高血压者应服降压药控制血压，已服用激素者，应在医师指导下递减用量，有酸中毒者应及时服用小苏打纠正酸中毒。

(9)禁用新霉素，链霉素、庆大霉素，关木通，广防己，马兜铃及自动免疫的注射等。

(10)树立信心，坚持治疗，保持心态平和，乐观。

山东大学齐鲁医院肾内科胡昭医生

IgA肾病是病理诊断，必须做肾活检才可确诊，靠临床表现不能诊断；确诊后要注意：避免劳累；预防感冒，注意有无慢性扁桃体炎；根据蛋白尿的多少和病理情况决定用激素、免疫抑制剂、ACEI或ARB。

医生您好！我是IgA肾病，是轻度，医生说不用吃药，有人说可以吃一些中药，怎么治疗比较好呢？

上海杨浦区中心医院张芸医生

您是IgA肾病患者，而且还是轻度？我想知道的是IgA肾病的轻度是指病理改变为轻度，还是临床表现为轻度。

如果您IgA肾病仅表现为反复发作性肉眼血尿或镜下血尿，长期随访又无明显蛋白尿，病理分型又在Lee氏2级以下，应该说您的IgA肾病预后是良好的，可能为轻度，吃一些中药也可以；当然不作治疗，定期随访尿常规也是可以的。平时要预防上呼吸道感染，或胃肠道感染还是很重要的。一旦出现皮疹、关节痛、光过敏、或贫血等症状，要及时就医。排除系统性红斑狼疮、过敏性紫癜等继发性疾病。

温州市第二人民医院肾内科江其泓医生

1、若有感染病源，在选用抗生素抗感染的同时，应力争手术切除病源，如扁桃体炎、烂牙。

2、重度急性少尿性肾衰伴肉眼血尿，肾活检提示大部分肾小球新月体形成者才使用激素和环磷酰胺。

3、中医中药有独到之处，以血尿为主的IgA肾病服用参砂汤，能在短时期内较快地消除血尿，该方法具有滋肾化瘀，清热化湿，凉血止血等功效。

医生您好，我近2个月反复血尿，诊断下来说是IgA肾病，医生建议我手术摘除扁桃体，这样对病情有好处吗？

大连医科大学肾脏病贾乐文医生

你好，如果每一次血尿发作与扁桃体炎有关的话，可以考虑择期行扁桃体摘除术。

医生：我患有IgA肾病，应用爱若华治疗的话，是否可以联合使用血管紧张素转换酶抑制剂，为什么？

江苏省中医院肾内科盛梅笑医生

应该是可以的，因为国内外有报道这样的治疗方案，我科是有中医特色的肾病专科，欢迎你来就诊。

医生您好，我去年经肾活检确定为IgA肾病，请问关于蛋白质的摄入的问题：国外网页介绍在没有出现明显症状前不需要严格控制，是这样的么？

南京市鼓楼医院肾内科何劲松医生

肾脏病人蛋白质的摄入与肾功能的情况以及尿蛋白有关，一般情况下如果肾功能正常不需严格控制蛋白质的摄入，在尿蛋白较多的情况下也不需要增加蛋白质的摄入，正常饮食即

可。如果有肾功能不全需要控制蛋白质的摄入，具体的量与肾功能不全的严重程度有关。

请问医生，我现在患有IgA肾病，请问会不会遗传给下一代？

辽宁大连医科大学附属一院肾内科杭洪东医生

你好，有资料报道IgA肾病有一定的遗传性，但是否患有IgA肾病就一定会遗传给下一代，目前还没有定论。

北京朝阳医院肾内科李新医生

IgA肾病的发病确有家族聚集现象，但是否有遗传现尚不明确。目前发病机制与机体的免疫功能等有关，故不一定传给下一代，但要定期查尿检。

请问专家，我今年35岁，男，刚刚被诊断为IgA肾病，尿蛋白3g，现应用激素治疗，听说IgA肾病是免疫系统疾病，得病后能要小孩吗？

大庆市第四医院肾内科赵家元医生

您好!最好在病情康复一年以后再考虑生育。治疗期间怀孕，对病情的恢复以及小孩的发育都是很不利的。

大坪医院肾内科王惠明医生

积极治疗后，已治愈或病情大部分缓解，停药半年以上，可以要小孩。

爱若华产品介绍

1、爱若华（来氟米特）是什么样的产品？

爱若华是国家一类西药，是新型、高效、低毒的免疫调节剂，是针对自身免疫性疾病开发的病程改善药。

2、爱若华的作用机制？

爱若华可以抑制激活的有破坏功能的淋巴细胞的增殖，使之处于静止状态，但不影响正常的淋巴细胞的免疫功能及正常组织细胞功能，使机体抵抗力及机体功能处于正常状态；爱若华还可以抑制中性粒细胞进入受累的关节，从而阻断它对关节的直接损害。此外，爱若华可以抑制抗体的产生和分泌，阻断体液免疫造成的损害。

3、爱若华临床用药方法？

爱若华前三天负荷剂量50毫克/日，以快速达到稳态血药浓度，之后20毫克/日维持。开始用药时需和非甾体抗炎药联合用药，以达到最佳治疗效果。

4、长期服用爱若华会耐药吗？会有毒性累积吗？

传统的免疫抑制剂存在的共同问题是毒副反应大，长期应用有致癌倾向。爱若华是一种新型、高效、低毒的免疫抑制剂，毒副反应少且轻微，无致癌倾向。临床试验证明对于其他所有免疫抑制剂治疗无效的病人也能取得良好的疗效。

临床试验证实，长期服用爱若华没有耐药性产生，在服用5年之后没有新的副作用出现，不会有毒性累积，安全有效。目前国内服用爱若华时间最长的患者为武汉的徐女士，连续服用爱若华已经10年，疗效稳定，没有出现新的副作用和耐药现象。

5、爱若华有哪些不良反应？

目前已知爱若华不良反应包括：腹泻、脱发、皮疹、肝损、白细胞减少等，但多为一过性，可逆性。由于每一种病程改善药都有可能对肝功能和白细胞产生影响，因此建议病友在服药前及开始服药的前6个月内至少每月检查1次肝功能和血常规，如果结果正常，以后可以适当延长监测时间，比如3个月检查1次。

6、爱若华引起血白细胞减少时如何处理？

如果服药期间出现白细胞下降，调整剂量或中断治疗的原则如下：①若白细胞不低于 $3.0 \times 10^9 / L$ ，继续服药观察。②若白细胞在 $2.0 \sim 3.0 \times 10^9 / L$ 之间，减半量服药观察。继续用药期

间，多数病人可以恢复正常。若复查白细胞仍低于 $3.0 \times 10^9/L$ ，中断服药。③若白细胞低于 $2.0 \times 10^9/L$ ，中断服药。建议白细胞计数不低于 $1.5 \times 10^9/L$ 。

7、爱若华引起肝脏损害时如何处理？

爱若华最常见的不良事件包括肝功能损害（表现包括肝功能异常、肝炎复发、肝肿大、肝硬化、肝衰和黄疸等）。处理方法如下：①如果ALT升高在正常值的2倍($< 80U/L$)以内，继续观察。②如果ALT升高在正常值的2-3倍之间($80 \sim 120U/L$)，减半量服用，继续观察，若ALT继续升高或仍然维持 $80 \sim 120U/L$ 之间，应停药。③如果ALT升高超过正常值的3倍($> 120U/L$)，应停药观察。停药后若ALT恢复正常可继续用药，同时加强护肝治疗及随访，多数病人ALT不会再次升高。

8、服用爱若华的患者能否怀孕？

由于在爱若华上市前动物试验中发现有致畸作用，故目前爱若华说明书中标识：孕妇和哺乳期妇女禁忌使用爱若华。即使那些准备怀孕的妇女或男性，我们建议必须停用爱若华2年，才能怀孕。

爱若华[®]

选择性“多环节”免疫抑制剂

爱若华作用机制：

- 主要：
- ①抑制二氢乳清酸脱氢酶（DHODH）的活性，选择性阻断嘧啶的从头合成途径，减少T、B淋巴细胞及单核/吞噬细胞增殖、活化
 - ②抑制酪氨酸激酶的活性，阻断炎症细胞信号传导
 - ③抑制NF- κ B的活化，抑制NF- κ B所调控的基因（如IL-1、TNF）的表达，全面减少各类炎症介质/因子表达
- 其他：
- ④抑制抗体产生和分泌
 - ⑤调节Th1/Th2平衡
 - ⑥抑制破骨细胞的分化，减少炎症性骨质破坏
 - ⑦抑制细胞黏附及单核细胞的游走
 - ⑧抗病毒
 - ⑨调节树突状细胞的功能
 - ⑩抑制血清淀粉样蛋白A的合成

参考文献：

- Biochemistry 1996; 35: 1270-3
- Biochem Pharmacol 1999; 58: 1405-13
- J Immunol 1999; 162: 2095-105
- Transplantation 1996; 61: 635-42
- Inflamm Res 1996; 45: 550-6
- J Immunol 2002; 169: 3392-99
- Rheumatology 2005; 44: 443-8
- Ann Rheum Dis 2004; 63: 1632-7
- New Engl J Med 2005; 352: 1157-8
- Arthritis Res Ther 2005; 7: R694-R703
- Arthritis Rheum 2004; 50:794-804.



Leflunomide Tab.

9、爱若华在肾病治疗中的应用

来氟米特(Leflunomide, 商品名爱若华)是一种新型免疫抑制药,具有多环节作用(抑制嘧啶合成,抑制蛋白质酪氨酸激酶活性等)的特点。除用于治疗类风湿性关节炎和器官移植外,在治疗其它自身免疫性疾病如红斑狼疮及肾小球疾病也得到重视。张杰、何俊、李正良等采取随机平行对照临床观察来氟米特治疗IgA肾病,研究表明,对IgA肾病不同病理损害,来氟米特总有效率为82.76%,副作用发生较小,病人使用该药顺从性,经济性较好。

中国实用内科杂志2005年7月第25卷第7期 来氟米特治疗IgA肾病的临床研究

张志勇、周春华、李明旭等研究表明,来氟米特联合激素是治疗难治性肾病综合征的有效药物,其安全性高,疗效显著,副作用小,耐受性好。减少激素使用剂量,缩短激素疗程,从而减轻激素的副作用,不失为难治性肾病综合征的一种治疗手段。

健康大视野·医学分册2006年4月 第4期 来氟米特联合激素治疗乙型肝炎病毒相关性肾炎的疗效

张爱平、张磊、王艳侠等们自2002年5月起应用来氟米特治疗IgA肾病,发现对于各种病理类型的肾小球疾病患者,该药起效快,疗效稳定,副作用少,且发现对IgA肾病者疗效更佳。

中华肾脏病杂志2004年6月第20卷第3期 来氟米特治疗IgA肾病64例

余荣杰等报道了来氟米特治疗27例难治性肾病综合征,完全缓解率为29.63%,有效率为77.78%,不良反应轻微。

中华风湿病学志, 2002年第6期 来氟米特治疗狼疮性肾炎的临床研究

由上海仁济医院肾脏科、上海华山医院肾内科、上海长征医院肾内科、上海中山医院肾内科等十几家医院参加的上海地区多中心临床试验中期总结表明爱若华联合中小剂量激素有效治疗进展型IgA肾病,70%患者达到部分或完全缓解,减少合并激素用量,显著降低患者的尿蛋白,升高血白蛋白水平,持续稳定肾脏功能(SCr, BUN),爱若华联合中小剂量激素与大剂量激素比较治疗IgA肾病的缓解率和复发率相当。

爱若华治疗进展型IgA肾病上海地区多中心临床试验未公开发表资料



致谢

——感谢下列医生为本手册所付出的劳动

(排名不分先后)

301医院肾内科吴镒医生
90医院(济南军区总医院)丁尧海医生
安医大一附院肾内科戴宏医生
北大医院儿肾科黄建萍医生
北大医院儿肾科肖慧捷医生
北大医院儿肾科刘景城医生
北大医院肾内科于峰医生
北京309医院肾科周伟医生
北京朝阳医院肾内科陈向东医生
北京朝阳医院肾内科彭立人医生
北京顺义区医院肾内科石可民医生
长海医院肾内科孙丽静医生
朝阳医院肾内科李新医生
大连大学附属中山医院肾脏病专家钟麟医生
大连医科大学附属一院肾内科谢华医生
大连医科大学肾内科贾乐文医生
大坪医院肾内科王惠明医生
大庆市第四医院肾内科赵家元医生
第四军医大学西京医院肾内科王汉民医生
第四军医大学西京医院肾内科许国双
东营鸿港医院刘宗印医生
福建省南京军区总院肾内科林沁医生
复旦大学附属儿科医院肾内科孙利医生
甘肃兰州市第一人民医院肾内科许筠
广东省佛山市中医院风湿病科曾嘉勋医生
广州军区陆军总院肾内胡静医生
河北保定一中心医院肾内科周敏杰医生
河北省人民医院肾内科牛凯医生

河南南阳市第一人民医院肾内科刘磊医生
河南平顶山人民医院肾内科张献朝医生
江苏省人民医院肾内科邹淑循医生
江苏省中医院肾内科盛梅笑医生
江苏镇江市第一人民医院肾内科项呈喜医生
辽宁大连医科大学附属二院肾内科张怡玲医生
辽宁大连医科大学附属一院肾内科杭洪东医生
辽宁省人民医院肾内科杨广珍医生
辽宁中国医大二院肾内科李德天医生
辽宁中国医大一院李子龙医生
柳州市工人医院肾科唐医生
内蒙古第一附属医院肾内科郭志坚医生
内蒙古第一附属医院肾内科孙德珍医生
内蒙古第一附属医院肾内科赵建荣医生
南京市鼓楼医院肾内科何劲松医生
宁大连医科大学附属二院肾内科生杰
山东大学齐鲁医院肾内科胡昭医生
山东临沂人民医院肾内科任岳钦医生
山东临沂市人民医院肾内科黄峰医生
江苏省人民医院肾内科邹淑循医生
山东日照莒县人民医院肾内科汪玉琴医生
山东省立医院肾内科张虹医生
山东泰安市中心医院泌尿内科贾凤岐医生
山东潍坊人民医院肾内科专家韩学忠医生
山西太原西山煤电职工总医院肾内科王双贵医生
山西医科大学第二医院肾内科刘新艳医生
山西医科大学第二医院肾内科王利华医生
陕西榆林二院肾病分院肾内科赵文玉医生
上海第六人民医院汪年松医生
上海肾病专家张芸医生
上海市龙华医院肾内科金亚明医生
四川省人民医院肾内科杨秀川医生
唐山市工人医院肾内科丁新国医生
天津市254医院肾内科陶新朝医生
温州市第二人民医院肾内科江其泓医生
温州医学院附属第一医院肾内科刘毅医生
温州医学院附属第一医院肾内科邵蓉蓉医生
西安交大第一附属医院肾内科解立怡医生
西安交大第一附属医院肾内科张亚莉医生
西安交通大学第一医院肾内科尹爱平医生
湘雅医院肾内科专家吴彩玲医生
漳州地区风湿病肾内科谢红医生
浙江温岭第一人民医院肾内科程勇军医生
中国中医科学院西苑医院肾内科王洪霞医生
重庆医科大学附属一院肾内科钟清医生

IgA肾病健康自我管理操作指南(一)

——注册开通系统

本站搜索：

调查” 河南启动会(图)

2, 不构或前述权利或权利之放弃。
3, 或不具有执行力, 本协议的其余条款仍应有效并且具有约束力。

4, 服务条款、手牵手博客站各类公告之情形时, 通知手牵手博客站, 您可以通

用户名
 密码
 记住我
 | |

站点公告

- ▶ 全站通知: 博客站升级公告
- ▶ 《我最难忘的病人》第二季征
- ▶ 博客站医学新闻栏目开通
- ▶ 《我最难忘的病人》第一季征
- ▶ 《肾脏病学》在线函授

准备...
健康(图) 2008-4-11
分析(图) 2008-4-11

1、开通个人博客：
在浏览器地址栏输入
我们的网址
http://www.91sqs.com
首页右面即有注册按钮，点击注册，签署注册协议，明确双方的权利和义务，选择您自己的用户名和密码，完成自己博客空间号的注册。

注册

基本信息 (*为必填项)

验证码 * 

用户名 *

密码 *

确认密码 *

Email * [免费注册5G超大Hotmail邮箱](#)

你是从那里知道手牵手博客站? *
(此栏是为了防止垃圾广告发信机
器人) 请认真填写本项目，一旦确定将不可修改

I AM *
请问您是医生? 是病人? 还是过路
人?

高级选项 显示高级用户设置项

2、用刚才注册的用户名和密码，登录网站，进入个人空间，并升级自己的个人空间。

用户名

密码

记住我

| |

3、升级空间后，进入健康自我管理系统，签署知情同意书，开始使用本系统。

病人管理 | [检查](#) | [风险评估](#) | [疾病管理](#) | [服药记录](#) | [不良事件记录](#) | [权限管理](#) | [知情同意书](#)

当前位置: 健康管理

健康自我管理系统知情同意书

本《知情同意书》通从注册博客时的“注册许可协议”，为细化健康自我管理系统而特别通知。您可以邀请您认为合适的医生作为您的健康管理中的“医生”。

您一旦邀请了该医生，该医生有权利（无义务）不定期的综合您的健康数据，为您做出健康指导。该医生接受邀请后，即拥有您的健康数据的相关使用权利，仅限于病例讨论、科学研究以及论文撰写，资料有密码保护，只有病人和授权医生可以查看，保证了个人隐私。为了更好地帮助您了解您的健康状况，请您定期及时记录“健康管理数据”，以便您的医生及时为您提供指导。

您有机会被邀请免费参加本网站提供的健康管理系列讲座。

疾病评估体系的数据参考了国内、国际出版的权威学术文献，并以中国人群作为采样数据的来源，从而保证评估模型的科学性与权威性。

通过本平台进行健康自我管理，旨在方便患者进行自我疾病管理，医生只是提供咨询，给出建议，不是网上看病，一切诊断和治疗，请您遵从医院主治医生医嘱。

本站不对其所提供的内容的准确性、时效性或完整性作任何保证，对于因使用这些资料或无法使用这些资料而导致的任何损害，本站无须承担法律责任。

本站点的信息不能代替医院就诊，如果患者出现健康问题，请务必联系您的医生或者正规医疗服务提供者，对于您通过本站获得的任何建议、信息、服务、产品，本站不承担任何责任。

本站后台具有完善的IP记录，如果你的发言给本站带来不利，我们将把你的IP提交给有关方面，并保留追究发表人责任的权利。当政府部门、司法机关依照法定程序要求本站披露个人资料时，本站将根据执法单位之要求或为公共安全之目的提供个人资料。在此情况下之任何披露，本网站均得免责。

如果您同意本声明并进入健康自我管理系统，则本声明自动发生法律效力。

本网站之声明以及其修改权、更新权及最终解释权均属于手牵手博客站管理者所有。

IgA肾病健康自我管理操作指南(二) ——各种检查记录管理



1、进入健康管理，选择“检查”，点击血常规，即可以添加详细的血常规检查结果。根据提示，输入检查日期、医院、医生以及各血液组份数值，具有正常值范围的，系统能自动提示该数值的正常与否。



2、输入各种常规检查包括：体格检查、血常规、尿常规、粪常规、血液生化、肝炎标记物、血粘度、肿瘤标志物、心电图、B超、放射等。同时还可以对这些记录进行方便的管理，如编辑、删除或批量删除。



3、除了一般检查，IgA肾病有属于自己的特殊的实验室检查，比如病理，肾功能等，点击疾病管理，选择IgA肾病，即可进入实验室检查输入页面。

IgA肾病健康管理操作指南(三)

——疾病知识简介及临床症状记录

病人管理

当前位置: 健康管理 > 疾病管理 > IgA肾病 > 简介

简介 | 自我诊断 | 临床症状记录 | 实验室检查 | 评估 | 预后分析 | 服药记录 | 不良事件记录

IgA肾病 (IgA nephropathy) 又称Berger病, 是我国肾小球源性血尿最常见的病因, 以反复发作的内脏血尿或镜下血尿、系膜IgA沉积为主要特征。IgA肾病的发病有明显的地域差别, 是亚太地区 (中国、日本、新加坡和澳大利亚) 最常见的原发性肾小球肾炎, 占活检的30%~40%。

IgA肾病好发于儿童和青少年, 男性多见。多数病人起病前有上呼吸道感染或消化道感染等前驱症状, 主要表现为发作性肉眼血尿或镜下血尿, 可持续数小时或数日; 血尿常为无症状性 (即不伴有腰背酸痛、尿路疼痛、尿流异常等), 80%患者可伴有少量蛋白尿 (尿蛋白常 $<1.0\text{g}/24\text{h}$)。部分病人表现为肾病综合征 (尿蛋白 $>3.5\text{g}/24\text{h}$)、严重高血压及肾功能损害。部分患者首次就诊时, 即已进入终末期肾衰竭阶段 (ESRD)。

年轻患者出现镜下血尿和 (或) 蛋白尿, 尤其是与上呼吸道感染有关的血尿, 临床上应考虑IgA肾病的可能; 本病的确诊有赖于肾活检的免疫病理检查。

IgA肾病病理分级 (Lee氏分级) 如下:

分级	肾小球改变	肾小管-间质病变
I	绝大多数正常, 偶尔轻度系膜增殖 (节段) 伴/不伴细胞增生	无
II	肾小球示局灶性系膜增殖和硬化 (50%)。肾小管的新旧病变	无

1、进入疾病管理, 选择病种, 比如“IgA肾病”, 首先出现的栏目就是有关疾病的基本知识, 帮助您了解IgA肾病。

人表现为: 肾病综合征 (尿蛋白 $>3.5\text{g}/24\text{h}$)、严重高血压及
已进入终末期 TAG: 肾病

年轻患者 [资讯] 云南省肾病年会

肾病的可能: [日志] 糖尿病肾病病例解析二 (续)
[日志] 糖尿病肾病病例解析一 (续)
[日志] 肾病十大危险信号

IgA肾 [日志] 糖尿病肾病病例解析一
[资讯] 肾病十大危险信号
[图片] 肾病名老专家小型科室会
[日志] 2008年肾病风湿年会肾病部分讲座安排(1)
[日志] IgA肾病诊断及治疗规范
[日志] 急性尿酸盐肾病引发晚期肾移植肾功能障

相关阅读:
● 糖尿病肾病病例解析二 (续) (张立成, 2008-08-13)
● 糖尿病肾病病例解析二 (张立成, 2008-08-13)
● 糖尿病肾病病例解析一 (续) (张立成, 2008-08-12)
● 肾病十大危险信号 (张医生, 2008-08-12)
● 糖尿病肾病病例解析一 (张立成, 2008-08-11)
● 肾病综合征的诊断思路与治疗 (续二) (张立成, 2008-08-07)

2、在该页面底部还有手牵手博客站上最新的有关该病种的博客和资讯——相关阅读, 方便您了解医学界对于银屑病研究的最新进展。

3、在疾病简介中, 对于某些医学名词则做了tag(标签)处理, 鼠标移到tag处, 点击该tag, 例如“肾病”, 就会显示手牵手博客站中有关“肾病”的日志和资讯, 供您了解相关的医学名词。

当前位置: 健康管理 > 疾病管理 > 系统性红斑狼疮 > 临床症状记录

简介 | 自我诊断 | 临床症状记录 | 实验室检查 | 评估 | 预后分析

标题: 服用爱普华第三周, 情况好转

添加新记录

当前位置: 健康管理 > 疾病管理 > 银屑病 > 临床症状记录

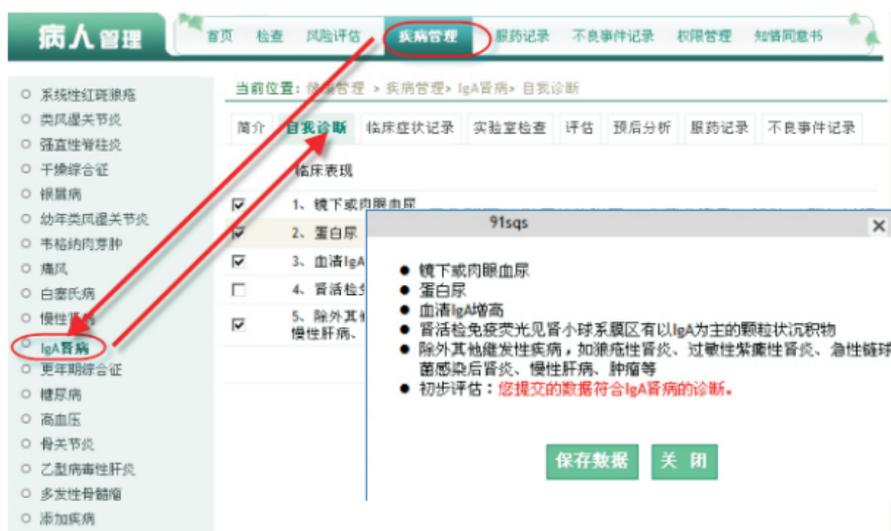
简介 | 自我诊断 | 临床症状记录 | 实验室检查 | 评估 | 预后分析 | 服药记录 | 不良事件记录

标题	记录时间	操作
<input type="checkbox"/> 手牵手博客站	2008-08-19 12:23:20	详细 删除
<input type="checkbox"/> 全选		批量删除 添加新记录

保存修改

4、以记日志的方式记录自己每天的病情变化, 供自己回溯以及供医生参考。该病情日志您可以自主决定是否公开。第一步: 点击开始; 第二步: 添加具体内容, 并保存; 第三步: 编辑、修改或删除。

IgA肾病健康自我管理操作指南(四) ——疾病自我诊断和评估



1、依次选择疾病管理—具体病种IgA肾病—自我诊断，这里列出了最权威的疾病诊断标准，您可以根据自己的具体情况，对疾病作出自己的判断。（仅供参考，依临床医生的意见为最终诊断）



2、对疾病严重程度以及其他疾病相关指标的评估，是治疗的重要依据，对减药或停药具有指导意义。这里列出的是IgA肾病的风险评估和CKD分级。



3、经过多次记录后，就能生成反应病情的动态曲线，对于病情的判断，一目了然，也方便医生对您病情和治疗的评价。

IgA肾病健康自我管理操作指南(五)

——邀请医生评估病情以及服药和不良反应管理

doctorwang

服药记录
不良事件记录
查看权限管理

A [有问题检验结果] 起始 2008-06-24 终止 2008-06-24 搜索

	2008-04-15	2008-04-22	2008-05-04
血红蛋白	25	30	
血清(E SR)		45	40
高血压(收缩压)	150	140	
C反应蛋白(CRP)		50	60
服药记录	爱若华		
不良事件			

B [打印] [打印预览]
(请不要屏蔽MeadCos Scrip以插件,点击安装。)

C 患者A 留言于2008-04-30 08:54:52
请您注意病情变化,最好去检查一下CRP和ESR

syncode 留言于2008-04-22 16:02:46
疾病活动度很高,所服药物单一,请及时去医院就诊

1、通过查看管理权限,查看我的记录,进入个人疾病资料中心,可以综合查看自己已经输入的的疾病资料和评估结果.通过搜索功能,可以选择一定时间段内的特定的检查或评估数据(A),也可以通过打印功能,打印带给门诊医生参考(B),还能在此处看到你的医生通过对你的疾病资料综合判断,给你的建议和指导(C)。

病人管理 | 检查 | 风险评估 | 疾病管理 | 服药记录 | 不良事件记录 | 权限管理 | 知情同意书

当前位置: 健康管理 > 权限管理 > 新添加的医生

用户名: 张医生

添加医生列表:

- 张医生 (2)
- 张医生 (3)
- 张医生 (4)
- 张医生 (5)
- 张医生 (6)
- 张医生 (7)
- 张医生 (8)
- 张医生 (9)
- 张医生 (10)
- 张医生 (11)
- 张医生 (12)
- 张医生 (13)
- 张医生 (14)
- 张医生 (15)
- 张医生 (16)
- 张医生 (17)
- 张医生 (18)
- 张医生 (19)
- 张医生 (20)
- 张医生 (21)
- 张医生 (22)
- 张医生 (23)
- 张医生 (24)
- 张医生 (25)
- 张医生 (26)
- 张医生 (27)
- 张医生 (28)
- 张医生 (29)
- 张医生 (30)
- 张医生 (31)
- 张医生 (32)
- 张医生 (33)
- 张医生 (34)
- 张医生 (35)
- 张医生 (36)
- 张医生 (37)
- 张医生 (38)
- 张医生 (39)
- 张医生 (40)
- 张医生 (41)
- 张医生 (42)
- 张医生 (43)
- 张医生 (44)
- 张医生 (45)
- 张医生 (46)
- 张医生 (47)
- 张医生 (48)
- 张医生 (49)
- 张医生 (50)

2、通过添加我的医生功能,添加您的临床医生,如果没有合适的医生,您可以通过手牵手网站的搜索功能,寻找您满意的医生。

当前位置: 健康管理 > 服药记录 > 服药记录

当前位置: 健康管理 > 不良事件记录 > 不良事件记录

*为必填项

药物名称 * 爱若华

剂量 * 20

单位 * mg

用药次数 * 每日一次

开始服药时间 * 2008-07-01

停药或改变剂量时间 *

不良事件类型 * 咳嗽

不良事件描述 *

处理方式 * 加服其他药物

处理结果 *

开始时间 *

停止时间 *

[保存记录] [返回] [保存记录] [返回]

3、这些疾病的治疗是终生的,按时有规律的服药,对疾病的转归至关重要。同时,这些药物有可能带来严重的不良反应。为了方便记录和管理,我们特别设计了服药记录和和不良事件管理。

为了帮助您战胜疾病,恢复健康,美国欣凯医药有限公司免费为您邮寄有关疾病资料,及时向您提供最新的诊疗信息以及病友会活动信息。

敬请填写有关个人资料并邮寄至我公司:

病友姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____

医生诊断: _____ 目前就诊医院: _____

用药情况: _____

医生空间号: _____ (www.91sqs.com)

移动电话: _____ 住宅电话: _____

联系地址: _____

邮政编码: _____ E-mail: _____

来信请寄:上海市广东路500号,世界贸易大厦

2507-2508室 邮编: 200001

健康自我管理系统

您可以——

-  在线录入自己的健康资料
-  建立起自己的长期随访数据
-  进行健康和疾病自我评估
-  跨越时空与您的医生沟通交流
-  在门诊出示打印好的病情报告



您如果有什么建议和要求，请与我们联系。方式如下——

地址：上海市广东路500号，世界贸易大厦2507-2508室

邮编：200001 传真：021-62958239

免费咨询电话：800-820-5615（座机）

400-820-5615（手机）

网址：<http://www.91sqs.com>

E-mail:patientservice@cinkate.com.cn