

# 血尿的诊断思路及处理方法

□刘凤奎



类药物或利尿剂合用，肾毒性更大；其他药物如阿司匹林、氯芬黄敏等亦可引起血尿。

### 血尿的诊断思路

#### 根据年龄、性别判断病因

青少年血尿以泌尿系统感染性疾病、肾小球疾病、先天性泌尿系统异常和高钙血症多见。中年患者则以尿路感染、结石和膀胱肿瘤多见。40~60岁的男性患者以膀胱肿瘤、肾和输尿管肿瘤多见，女性则以尿路感染、结石多见。60岁以上的男性患者以前列腺肥大、前列腺癌、尿路感染多见，女性则以尿路感染、肾或膀胱肿瘤多见。

#### 根据血尿来源初步判断病因

根据血尿来源不同，可将血尿分为初段血尿、终末血尿、全程血尿。根据血尿来源的不同，可以初步判断病因。具体方法如下：

**尿3杯试验：**取3个洁净的玻璃杯，患者每次排尿时，分为前、中、后3段排尿，分别排入3个玻璃杯中。若第一杯中为血尿，其余两杯正常，则为初段血尿，提示尿液中血来自尿道；若第一、二杯中无血尿，仅第三杯有血尿，称为终末血尿，提示病变在后尿道、前列腺、膀胱颈和三角区；如3杯中均有血尿，称为全程血尿，提示病变在肾脏、输尿管，或为膀胱内弥漫性出血。

**尿红细胞形态检查：**目前采用尿红细胞形态检查来判断血尿

的来源，符合率达90%左右。具体办法是，取离心后尿沉渣，置于玻片上，用相差显微镜来观察尿中红细胞的形态。比如，尿中红细胞为变形红细胞，即红细胞呈现多种形态，如面包圈样、草莓样、水滴样，甚至为破碎红细胞，提示血尿是肾小球病变所致。非肾小球性血尿，尿中红细胞多呈正常或大致正常形态。

**膀胱癌血尿：**居泌尿系统肿瘤的第一位，血尿见于约90%的病例，肉眼血尿约占50%。血尿特点是无痛性全程血尿，有时伴终末血尿加重，呈间歇性发生，做膀胱镜检查即可诊断。

**肾下垂血尿：**主要症状为腰痛，劳动及行走加剧，平卧后消失。尿内常出现程度不同的血尿，往往合并有肾积水。

总之，血尿产生的原因除与肾炎有关外，泌尿系统其他疾病、某些全身性疾病亦可产生血尿，必要时可以进行X线、B超、CT等检查以明确病因，对治疗有重要意义。

### 血尿的处理原则

1. 一般情况下，患者出现血尿会极度惊恐，认为这是一个很严重的症状。事实上，1000毫升尿中有1~3毫升血就为肉眼血尿，医生要告知患者消除紧张情绪。患者如过度紧张，可让其口服安定5毫克，1~3次/天，可起到镇静作用。2. 对于肾绞痛者，可给予阿托品等解痉药物。3. 对于前尿道出血者，用手指压迫即可止血。4. 积极治疗泌尿系统的炎症、结石等疾病。

需要进一步检查明确血尿病因，或经初步治疗后患者症状无明显缓解时，建议患者转诊接受进一步治疗。（作者供职于首都医科大学附属北京友谊医院）

**肾结核血尿：**早期仅在尿中查到红细胞和脓细胞，随后出现尿频、尿急、尿痛和终末血尿，患者以往常有结核病史。

**前列腺增生血尿：**部分患者有肉眼血尿，有时排血块。尿频是早期症状。

**泌尿系结石血尿：**膀胱尿道结石可导致排尿困难、排尿费力及血尿，肾、输尿管结石可导致肾绞痛，如合并感染则可出现发热、寒战等。

**泌尿系肿瘤：**肾孟肿瘤常有血尿，肾癌血尿见于50%~60%的病例。就诊的肾肿瘤患者约有1/4病例已属晚期。血尿特点是

## 寻 找乡医“高手”

### 本期医生简介：

关新生，扶沟县包屯镇庙庄行政村卫生室医生，从医26年，擅长中医疗法，尤其擅长运用针挑疗法治疗疾病，积累了很多经验。

针挑疗法是指在机体一定的腧穴部位上挑刺，使皮肤微微出血，流出组织液或拔出一些肌肉纤维来治疗各种疾病的简易外治法，可分为针挑法和针刺法。

**病例：**陈某，女，46岁，2010年9月因车祸导致腰部脊柱损伤，住院治疗。其他症状控制后，患者只剩下左侧下肢无力这一症状，但能慢慢行走，于是回家休养。半年后，陈某行走时，突然左侧下肢就不能行走了，且伴右下肢不能行动，无法站立。后来，陈某发现两上肢握力也有所下降，无力，腰部感觉酸、沉、痛。

于是，患者来找笔者诊治。笔者嘱患者脱去上衣，完全裸露上背，以患者胸12脊柱为平行线，以其与膀胱经交叉点为圆点，以5厘米为半径，用手掌来回搓。观察皮肤，直到出现有色斑点，即为挑点。用碘伏棉签消毒此点，再用大号皮针刺破表皮，慢慢挑出白色肌肉纤维，然后用创可贴贴在创面上。再选两点进行挑刺。结束后，患者能够站立了，且左腿比右腿更有力，两上肢也比之前有力。笔者嘱患者隔一日再来接受针挑疗法。一个月后，患者完全康复，至今没有复发。

**总结：**对于脊柱陈旧性外伤所引起的神经症状，通过运用针挑法刺激局部组织，使其水肿即时消除，使神经压迫得到缓解，临床症状得到缓解，进而痊愈。周围神经病可引起多个神经末梢症状，甚至可引起中枢神经系统症状，在临床中容易被误诊为中枢神经系统疾病，这需要我们加以鉴别。

欢迎您在本栏目分享您的临床技术、经验，甚至“绝招儿”。文章只讲实招儿无须理论，一定要真实有效。请写清楚您的地址及联系方式。欢迎踊跃参与，积极投稿。

投稿邮箱：570342417@qq.com  
联系电话：(0371)85967002

# 针挑法治陈旧性脊柱损伤

□关新生

## 实用验方

### 小儿久咳验方

白术10克，白芍药9克，紫苑9克，陈皮6克，防风6克，半夏6克，主治小儿久咳、咳甚则吐、痰白质黏、

(牛世恩)

### 黄褐斑验方

柴胡18克，黄芩15克，夏枯草24克，山楂30克，桑白皮21克，生地黄15克，白鲜皮18克，夜交藤15克，酸枣仁12克，贝母10克，红花12克，白蒺藜18克。水煎服，每日一剂，早晚分服，10天一个疗程，忌辛辣油腻等食物。

(刘洪峰)

(以上验方仅供医师参考)

### 遗失声明

江海，女，河南省正阳县人民医院职工，毕业证书(编号:88010414)、护理中级资格证书(编号:02140107)、护士执业证书(编号:200841048319)遗失，特此声明。

### 欧科科技有限公司

批发零售血液分析仪(血常规)、B超机、血糖仪、心电图机、经颅多普勒、精子分析仪、检验试剂、C反应蛋白检测仪、酶免仪等。医疗设备维修。  
欧科科技有限公司 联系电话:13703847428 13273806758  
网址:www.okkj.net 地址:郑州市花园北路新汽车站南300米

## 误 诊误治

# 输液“降低”血液黏度 造成误诊误治

本病例是：一个健康人，因为在体检时发现血液黏度过高，从而在纠正黏度过高的一系列“治疗”中，由健康人变成患者。关键问题是用输液来降低血液黏度的思维，是非科学的。但目前这种非科学的思维在基层医生中却普遍存在。

### 案例介绍

有一名45岁的女性患者，因在当地被诊断为“右侧肺癌”来

诊。患者带来的X线胸片及CT片均显示右肺下叶有大块阴影，边界不清，密度不均匀。根据影像学资料，我们对诊断结果产生怀疑，遂收入院诊治。

在住院时，患者的病史引起了我们的注意。患者告诉我们，半年前她很健康，无任何不适，但在体格检查时发现血液黏度过高。当地医生说，这种病需要输液治疗，可以把黏度降下来；但需要长

时间治疗，每周输液3次，大约连续输液3个月才能治好。当输液治疗2个月时，她就出现了咳嗽、咯痰等症状。做X线胸片检查后，医生说她得肺炎了，开始在输液时加抗生素治疗，但是越治越不好，患者发热、咳嗽更重了，头抱一代、二代到三代全都用了。2个多月后，患者咳嗽更加严重，发热不退。患者又拍X线胸片和做CT检查。医生说“右肺有肺癌了”。

根据病史，我们对患者进行了全身检查，结合X线胸片和CT影像分析，考虑诊断肺癌临床佐证不充分，而应考虑是否有真菌感染。经过咽拭子涂片和血找真菌检查得到阳性结果，证实了肺部阴影为真菌感染。经过4周抗真菌治疗，患者体温正常，肺阴影消退，患者病愈出院。

### 分析

本病例是一个健康人，因为在体检时发现血液黏度过高，从而在纠正黏度过高的一系列“治疗”中由健康人变成了患者。其根源就是把具有生理生化代谢进程的生命体看成无生命的物体，把体液组织细胞的复杂代谢

过程看成机械简单的物理现象，用输入液体来稀释血液黏度。这是多么简单而幼稚的低级错误！

每周3次、连续2个月输液，患者肺功能因不能承受大量液体负担而产生肺水肿继发炎症，付出了惨痛的代价。

本例患者由于输液导致肺炎时，医生仍旧没有忘记输液，只用在液体中加入了抗生素，且使用的抗生素逐代升级。由于广谱抗生素大量并长期应用，最后导致真菌感染。这又是一个误区，滥用抗生素的后果，让患者又付出肺部真菌感染的代价。

患者的肺炎是无临床指征输液造成肺水肿，继而发生炎症造成的。临床医生必须掌握输液治疗的临床指征，不能随意给患者输液。而目前在社会上，有很多医疗机构就是以输液为主要治疗手段，这是个医疗误区，也可以说是怪象或乱象。这样的行为给患者带来的不仅仅是经济损失，更重要的是身体伤害。

本病例典型的病史清楚地告诉我们，肺部阴影是来自输液所致肺炎的表现，医生不去探寻这个明确的病史而仅凭X线胸片及CT影像就断然诊断为

肺癌，给患者及家属带来很大的精神压力和心理负担。这是一种不负责任的表现。它导致患者和家属带着恐惧和压力到处寻医，并且增加了经济负担。如果医生能够详细地了解并思考发病过程，这种错误诊断是不会发生的。

本文初诊医生还存在一个问题，就是其临床思维非常单调狭窄，缺乏开阔性。这例患者长期应用广谱抗生素，为什么不思考一下真菌感染的问题？当前抗生素临床应用不合理现象非常普遍，尽管医疗系统在各种学术讲座中都会安排一个共同的题目——抗生素在临床上的合理应用。但在临床工作中我们的同行们照样滥用抗生素，致使真菌感染不断上升，而医生却不去真正思考这个问题，从而使真菌感染患者延误诊断，甚至误诊为肿瘤，从而造成多方面损失。

本例患者是一个明显的例证，它告诉我们在应用抗生素时，尤其是长期应用广谱抗生素时，一定要警惕真菌感染，千万不要因为医疗上的失误让患者付出代价。（李伟生）

## 病 例札记

### 独活寄生汤加附子治腰腿痛

**病例：**王某，男，52岁，职业为商人，2014年12月8日经人介绍前来找笔者求诊，有腰腿痛病史7年多，曾在医院做了腰椎椎片，除第二、三、四腰椎有轻度肥大外，无其他异常，被诊断为腰肌劳损。患者自诉腰腿痛时轻时重，一年之内发作数次。入冬以后，疼痛更重，甚至不能直腰，双腿至脚尖麻木疼痛，膝以下尤甚，如浸泡在冷水之中，夜卧不能平躺，自感畏冷；夜尿频多，大便溏薄，伴头昏，精神困倦。患者曾找多位中医治疗，多用独活寄生汤加减。近日，患者病情又发作，并且加重。患者现脉细弱，舌淡胖嫩，周边多齿印，薄白苔。

**辨证要点：**此乃病久，肝肾两虚，气血不足，久病损阳，寒凝经脉所致，治宜温阳通脉，补益肝肾，祛风除痹，方用独活寄生汤加附子。

**处方：**独活20克，桑寄生30克，杜仲20克，牛膝20克，细辛6克，秦艽15克，茯苓30克，肉桂6克，防风10克，川芎15克，当归15克，制附片60克，甘草6克。每日1剂，水煎服，每次温服200毫升，10剂连服为1个疗程。笔者嘱患者每剂药煎之前用文火浸泡60分钟，用文火煎60分钟，取头汁300

毫升，再加冷水文火慢煎100分钟后，取汁300毫升。将两次汁拌匀后，分3次口服，宜饭后1小时（不要空腹）服用，刚开始少量多次服用。药渣煎取2次汁后，另加入冷水2000毫升，武火煎60分钟，取药汁若干加入温水泡脚（足浴），每天一两次。

2014年12月20日复诊，患者自诉腰腿痛已消失，双下肢也温暖有力了，夜尿减少，感觉精神振奋了。笔者为患者切脉，已见有力，舌质转红，一切呈恢复之态。笔者嘱患者继续服用原方4剂，以巩固疗效，并给予患者独活寄生汤加附子的膏方一剂，嘱患者服用至来年春季。2016年春节后，笔者偶遇患者，患者自述那次治疗后一直很好，2015年冬季没有复发。

**按：**本病例前后均是独活寄生汤加减，为何效果不一样？主要有3点原因：一是方中加入大剂量附子，犹如快马加鞭，故效果突显；二是方中所有药物剂量均加大了，加之患者已服药很多，轻剂难以“中病”，必须重剂才能攻克顽痹；三是配合了辅助的药浴，内外合治，则效果更佳。此外，在煎药、服药方法上也必须讲究“文火煎、慢慢服”的方法。（江淑安）

### 药约

为了更好地为乡村医生的日常诊疗工作提供帮助，本版对内容进行了调整，设置了一些栏目，请您关注，并提供稿件或建议。这些栏目是：《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验之谈》《技术分享》《临床提醒》《急救技巧》《病例札记》。

投稿邮箱：wsbxcyszk@163.com  
联系电话：(0371)85967002  
联系人：刘静娜  
QQ:570342417  
来信地址：郑州市郑东新区博学路与学理路交叉口向东30米医药卫生报社编辑部  
邮政编码：450000

(本版图片均为资料图片)

