

常见病药食宜忌丛书

总主编 孟昭泉 孟靓靓

肾脏病 药食宜忌

主编 © 孟靓靓 杨际平



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

· 总主编 孟昭泉 孟靛靛 ·

肾脏病药食宜忌

主 编 孟靛靛 杨际平
副主编 张 会 马金婵 谭 敏 董 伟
 张世卿 杨慎启
编 委 (以姓氏笔画为序)
 马金婵 王敬姝 毕 颖 米亚南
 杨慎启 张 会 张世卿 周生国
 孟会会 孟现伟 孟昭泉 郝允昌
 董 伟 谭 敏

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

肾脏病药食宜忌/孟靓靓, 杨际平主编. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 8
(常见病药食宜忌丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3566 - 2

I. ①肾… II. ①孟… ②杨… III. ①肾疾病 - 药物 - 禁忌 ②肾疾病 - 忌口
IV. ①R692②R155

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 191758 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京市泰锐印刷有限责任公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 18 字数 392 千字
2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3566 - 2

*

定价 45.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《常见病药食宜忌丛书》

编 委 会

总主编 孟昭泉 孟靛靛

编 委 (以姓氏笔画为序)

卜令标	于 静	山 峰	马 冉	马 丽
马庆霞	马金变	王 琨	王冬梅	王宇飞
尤文君	方延宁	卢启秀	田 力	冯冉冉
冯明臣	毕 颖	朱 君	乔 森	刘云海
刘国慧	刘厚林	刘奕平	闫西鹏	米亚南
孙 田	孙忠亮	孙谊新	李 丽	李 波
李 峰	李 霞	李文强	杨文红	杨际平
杨宝发	杨慎启	宋丽娟	宋晓伟	张 申
张 会	张 昊	张 波	张文秀	张世卿
张成书	张庆哲	张珊珊	张晓芬	陈夫银
陈永芳	陈晓莉	苑修太	郑 晨	孟会会
孟庆平	孟现伟	胡丽霞	相瑞艳	钟妍妍
班莹莹	贾常金	顾克斌	徐晓萌	徐凌波
高 鹏	高淑红	郭洪敏	常文莉	董 伟
路 芳	谭 敏	魏艳秋		

前言

随着社会经济的发展和人民生活水平的提高，人们对自身保健的意识愈来愈强。一日三餐提倡膳食平衡，不仅要吃得饱，而且要吃得好，吃得科学，同时更注重饮食搭配方法。当患病以后，更要了解中西药物及食物之间的宜忌等知识。

食物或药物宜忌是指食物与食物之间、各种药物之间、药物与食物之间存在着相互拮抗、相互制约的关系。如果搭配不当，可引起不良反应，甚至中毒反应。这种反应大多呈慢性过程，在人体的消化吸收和代谢过程中，降低药物或营养物质的生物利用率，导致营养缺乏，代谢失常而患病。食物或药物宜忌的研究属于正常人体营养学及药理学范畴。其目的在于深入探讨食物或药物之间的各种制约关系，以便于人们在安排膳食中趋利避害。提倡合理配餐，科学膳食，避免食物或药物相克，防止食物或药物中毒，提高食物营养素或药物在人体的生物利用率，对确保身体健康有着极其重要的意义。

当患了某种疾病之后，饮食和用药需要注意什么；哪些食物或药物吃了不利于疾病的治疗，甚至加重病情；哪些食物吃了不利于患者所服药物疗效的发挥，甚至降低药效或发生不良反应；哪些药物不能同时服用，需间隔用药……这些都是患者及家属十分关心的问题。

因此，我们组织长期从事临床工作的专家，查阅海量文献，针对临床上患者及家属经常问到的问题，编写了《常见病药食宜忌丛书》，旨在帮助患者及家属解惑，指导药物与食物合理应用，以促进疾病康复。

患者自身情况各异，疾病往往兼夹出现且有其个体性，各种药食宜忌并非绝对，还需结合临床医生的建议，制定更为个性化方案，以利于疾病向愈。另外，中外专家对药食宜忌的相关研究从未停止，还会有更新的报道出现，我们将及时收录。基于上述原因，本丛书虽经反复推敲，但仍感未臻完善，其中的争议亦在所难免。愿各位读者、同道批评指正，以期共同提高。

本丛书在编写过程中，得到了有关专业技术人员的积极配合与大力支持，在此一并表示感谢。

《常见病药食宜忌丛书》编委会

2016年7月

编写说明

泌尿系统由肾脏、输尿管、膀胱、尿道及有关的血管、神经组成。肾脏不仅是人体尿液生成和排泄的主要器官，也是重要的内分泌器官，对维持机体内环境的稳定起着相当重要的作用。但在某些易感因素的作用下，可造成尿道感染，其致病菌以革兰阴性杆菌中的大肠埃希菌最为常见，占全部尿道感染的80%~90%；其次为变形杆菌、克雷伯杆菌；还有5%~10%的尿道感染由革兰阳性细菌引起。据报道，在医源性感染因素中，即使严格消毒，单次导尿后尿道感染的发生率为1%~2%，留置导尿管1日的感染率约为50%，超过3日者感染发生率可增加至90%以上。尿道感染和其他肾脏病久治不愈，极易发展至肾衰竭，是一种常见危重症。住院患者中约7%为急性肾衰竭，其死亡率波动于20%~70%。尽管医疗水平有了很大提高，但过去50年间，这种情况并未得到根本改善。在美国，1989年慢性肾脏病发病仅18.7万例，1998年就上升至40万例。死亡的病例中，绝大多数人患有糖尿病和高血压。据统计，美国成年人（总数约2亿）慢性肾脏病患病率已高达10.9%，如肾衰竭的患病率为7.6%。据我国部分地区报告，慢性肾脏病的患病率为8%~10%。近20年，慢性肾衰竭在人类主要死亡原因中居第5位，是人类生存的重要威胁之一。然而，我国许多基层医院肾脏病诊治水平不平衡，有些肾脏病如狼疮性肾炎、肾小管酸中毒等，在县乡一级医院误诊率及漏诊率仍高达50%~100%。

近年来，肾脏病在预防和治疗（特别是中西医结合治疗）方面有很多新观点、新措施、新进展，虽然某些肾脏病是可以彻底治愈的，但如果治疗不得法或患者不能积极配合治疗，易造成急、慢性肾衰竭，甚至死亡。为使患者及其家属全面了解有关肾脏病治疗，特别是药食宜忌等知识，我们参考了国内外相关资料，组织有关专家编写了本书。

本书分为四章，分别介绍了原发性肾脏病、继发性肾脏病、感染性肾脏病及其他肾脏病的药食宜忌。每病按概述、饮食宜忌及药物宜忌均做了详细介绍，重点突出了饮食及中西药物宜忌。其内容新颖，通俗易懂，科学实用，是肾脏病患者及其家属的必备读物，也可供基层医务人员阅读参考。

由于我们水平有限，书中不足之处，敬请广大同道及读者提出宝贵意见，以便再版修订时提高。

目 录

第一章 原发性肾脏病 1

 一、急性肾小球肾炎 1

 二、急进性肾小球肾炎 14

 三、慢性肾小球肾炎 21

 四、隐匿型肾小球肾炎 50

 五、IgA 肾病 54

 六、肾病综合征 61

 七、肾小管性酸中毒 85

 八、急性间质性肾炎 91

 九、慢性间质性肾炎 95

第二章 继发性肾脏病 107

 一、高血压性肾损害 107

 二、肾动脉粥样硬化 115

 三、乙型肝炎相关性肾炎 124

 四、肝肾综合征 130

 五、紫癜性肾炎 135

 六、糖尿病肾病 143

 七、尿酸性肾病 154

 八、狼疮性肾炎 166

 九、急性肾衰竭 177

 十、慢性肾衰竭 191

 十一、溶血尿毒综合征 208

第三章 感染性肾脏病 217

 一、尿道感染 217

 二、肾综合征出血热 236

 三、肾结核 249

第四章 其他肾脏病 260

 一、肾结石 260

 二、多囊肾 267

 三、肾细胞癌 273

第一章 原发性肾脏病

一、急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎（acute glomerulonephritis, AGN）简称急性肾炎，是一组多发于链球菌感染后的原发性肾小球疾病。临床上以起病急、血尿、少尿、水肿和高血压或伴短暂氮质血症为主要表现。AGN 是表现为急性肾炎综合征（acute nephritic syndrome, ANS）的最常见疾病。本病两性均可发病，男女之比约为 2:1，多为 5~14 岁儿童发病，4 岁以下较少。而成年甚至老年人发生急性肾炎者也不少见，据报道发病于 55 岁以上者占 12.2%。

【概述】

1. 病因

急性肾炎是一种通过抗原-抗体免疫复合物引起的肾小球免疫炎症，其发病与链球菌、葡萄球菌等前驱感染有密切联系。其中链球菌感染后的急性肾炎最为常见，其他细菌如葡萄球菌、肺炎双球菌、伤寒杆菌等，以及病毒、立克次体、疟原虫、梅毒螺旋体等也可引起本病。根据国内统计， β 溶血性链球菌常致上呼吸道感染（常表现为扁桃体炎）、皮肤感染、猩红热等。大部分病例为免疫复合物型肾炎，即细菌体内的某些成分作为抗原，经过 2~4 周时间，与体内产生的相应抗体结合，形成抗原-抗体免疫复合物，通过血液循环，沉积于肾小球内，当补体被激活后，炎症介质（多形核白细胞、单核细胞等）浸润，导致肾小球损伤而发病。

2. 临床表现

本病多见于儿童，男多于女，上呼吸道感染后常有 1~3 周的潜伏期。皮肤感染者潜伏期较长，为 3~6 周，平均 14~20 天，链球菌感染过程中也可有一过性蛋白尿及镜下血尿，这是一般发热性疾病时常见的尿液改变，但也可能是肾炎的初期表现。本病起病较急，病情轻重不一，除有乏力、食欲减退、恶心、腰部钝痛等表现外，主要临床表现有以下症状。

（1）血尿：常为起病时最初出现的症状，几乎全部患者都有血尿，为肾小球源性，约 40% 出现肉眼血尿，肉眼血尿通常在尿量增多时消失，镜下血尿可持续较长时间，尿中红细胞多为严重变形的红细胞，此外还可见红细胞管型，为急性肾小球肾炎的重要特征。尿沉渣中还常见肾小管上皮细胞、白细胞，偶有白细胞管型及大量透明及颗粒管型，但一般不出现蜡样管型及宽大管型；如果出现此类管型，则提示原肾炎急性加重或有全身性系统性疾病，如狼疮性肾炎或血管的肾损害。

(2) 蛋白尿：尿蛋白一般为 $+$ ~ $++$ ，约75%的患者尿蛋白 $<3.0\text{g}/24\text{h}$ ，约不到20%的患者每日尿蛋白超过 3.5g ，常为非选择性蛋白尿。尿中纤维蛋白降解产物(FDP)也增多。

(3) 水肿：约90%的病例出现水肿，典型表现为晨起眼睑水肿，严重儿童患者可见到全身性水肿。急性肾炎水肿时多由于肾小球滤过率降低，肾小管重吸收能力增强，球-管失衡而致水钠潴留。

(4) 高血压：血压增高可见于30%~80%的病例，多由于水钠潴留所致。可见轻至中度高血压，利尿治疗后渐恢复正常。偶尔可见严重高血压，甚至高血压脑病。

(5) 少尿：伴随水肿可见患者尿量减少，少数为少尿($<400\text{mL}/\text{d}$)，并可由少尿引起氮质血症，大部分患者2周后尿量渐渐增多。

(6) 肾功能异常：常有一过性氮质血症、肌酐及尿素氮轻度升高，但少数也可表现为急性肾衰竭。

(7) 并发症：常见并发症主要有循环充血和高血压脑病。循环充血多由水钠潴留、血容量扩大、循环负荷过大所致，表现为循环充血、心力衰竭，甚至肺水肿。临床表现为气促，肺底可闻及湿啰音，肺水肿，肝大压痛，心率快，奔马律等症状。其治疗用强心剂效果不佳，而利尿剂常有效。

高血压脑病的发病率近年明显减少，多发生于急性肾小球肾炎发病后的1~2周，当肾炎高血压伴视力障碍、惊厥、昏迷之一时即可诊断。此时眼底检查可见视网膜小动脉痉挛，严重者甚至可见出血、渗出、视乳头水肿。

3. 辅助检查

(1) 尿液：血尿为急性肾炎的重要表现，为肉眼血尿或镜下血尿。尿中红细胞多为严重变形红细胞，此外还可见红细胞管型，这是急性肾炎的重要特点。尿沉渣还常见肾小管上皮细胞、白细胞，偶有白细胞管型及大量透明和颗粒管型。一般无蜡样管型及宽大管型，如果出现此类管型，提示原肾炎之急性加重或有全身性系统性疾病，如系统性红斑狼疮或血管炎。

几乎全部患者尿蛋白阳性。定性常为 $+$ ~ $++$ ，多为中等量($<3.5\text{g}/24\text{h}$)，部分患者因就诊时尿蛋白已转阴或呈极微量，因而无尿蛋白阳性的记录。尿蛋白多为非选择性，尿中纤维蛋白降解产物(FDP)也增多。尿比重在急性少尿时多 >1.020 ，尿常规改变较其他临床表现恢复得慢，常迁延数月，大部分儿童患者、1/2的成人患者尿蛋白在4~6个月后转阴；1年以后大部分患者尿蛋白转阴。镜下红细胞可于数月甚至1~2年中迁延存在。

(2) 血液检查：血常规可见轻度贫血，血清白蛋白浓度下降，主要与水潴留血液稀释有关，血沉常增快，为 $30\sim60\text{mm}/\text{h}$ ，生化检查可见到一过性肌酐、尿素氮升高，可见稀释性低钠血症，轻度高钾血症。血中纤维蛋白原、第Ⅷ因子及大分子纤维蛋白原复合物、纤溶酶增加。尿中出现纤维蛋白降解产物(FDP)，急性肾炎时肾脏中存在着小血管内凝血纤溶作用，血清中抗链球菌溶血素滴度升高，血液中总补体(CH50)、补体C3及备解素下降，约10%的患者C1q、C4等短暂轻微下降，均于6~8周恢复。

正常。

(3) 超声检查：常提示肾脏体积增大。

(4) 肾功能：一过性肾小球滤过下降，相应出现短期氮质血症为本病特点。肾小管功能多正常。

(5) 抗链球菌溶血素“O”滴度：增高。

【饮食宜忌】

1. 饮食宜进

(1) 饮食原则

1) 饮食宜清淡，易消化。要低盐、低钠、低钾、低磷、高糖、低脂饮食，限制蛋白质的摄取，可以多食一些深绿色的蔬菜等。

2) 可适量食用优质蛋白质，如鸡蛋、牛奶、羊奶、瘦肉和鱼等，但不能过量。对于肾功能正常的急性肾小球肾炎患者，每日每千克体重供给不超过1g蛋白质；对于有氮质血症的患者，每日每千克体重供给0.5~0.6g蛋白质就够了。

3) 供给含丰富维生素的新鲜蔬菜和水果，如空心菜、青菜、菠菜，贡菜、包心菜、生菜、冬瓜、胡萝卜、梨、苹果、橘子、香蕉、山楂、西瓜、菠萝、桃、杨桃、枇杷。

4) 可以多吃鲜蘑菇、大枣、贝类等低钾食物。

5) 急性肾小球肾炎恢复期可选用山药、大枣、龙眼、莲子、芡实、核桃仁、赤小豆、绿豆、薏苡仁、甲鱼等。

6) 急性肾小球肾炎患者尿液偏酸，可供给碱性食物，使尿液近中性，有利于治疗。裙带菜、海带、蘑菇、大豆、栗子、油菜、土豆、萝卜、果汁、豆腐、茶、咖啡都属碱性食物。

(2) 宜进食物

1) 莴苣：苦，甘，凉。入心、胃、肾经。治小便不利，尿血，乳汁不通。①治小便不下，莴苣捣成泥，作饼贴脐中。②治小便尿血，莴苣捣成泥，敷脐上。

2) 南瓜：甘，温。入脾、胃、大小肠、心经。补中益气，消炎止痛，解毒杀虫。治小便赤涩不利：南瓜根煎汤饮，或食用蒸熟的南瓜。

3) 葫芦：甘，寒。入肺、胃、肾经。利水清热，止渴，除烦。治水肿腹胀，烦热口渴，疮毒。用葫芦壳50g，冬瓜皮、西瓜皮各30g，红枣10g，加水400mL，煎至约150mL，去渣服，每日1剂。治肾炎水肿、小便不利。

4) 冬瓜：甘、淡，凉。入肺、大小肠、膀胱经。利水消肿，消痰，清热解毒。①冬瓜皮煮水，当茶饮，治肾炎所致水肿。②冬瓜连皮切块，水煮沸，后改用小火煮30分钟，冬瓜汤当茶饮，并食冬瓜。③冬瓜皮18g，西瓜皮18g，白茅根18g，玉米须12g，赤小豆10g，水煎，每日3次分服。治肾炎所致小便不利，全身水肿。

5) 萝卜（白）：辛、甘，凉。入肺、胃经。消积滞，化痰热，下气，宽中，解毒，利尿，止渴。萝卜500g，玉米须100g，加水共煮，然后下白毛茶叶50g，取汤常饮。

用于水肿、小便不利，腹胀等。

6) 葡萄：甘、酸，平。入肺、脾、肾经。补气血，强筋骨，利小便。用葡萄捣汁、煎汤或浸酒，每日适量内服，可治肾炎水肿。

7) 西瓜：甘，寒。入心、胃、膀胱经。清热解暑，除烦解渴，利小便。①西瓜皮（须用连髓之厚皮，晒干者入药为佳，中药店习用之“西瓜翠衣”则无著效）干者115g，白茅根鲜者100g，水煎，每日3次分服。②西瓜皮切碎，水煮浓缩成西瓜膏，开水化膏，每次1~2匙，每日2次。

8) 玉米：甘，平。玉米入手、足阳明经。健胃。玉米须有利尿、泄热、平肝、利胆之效。玉米须15g，车前草15g（鲜草剂量加倍），加水煎服，每日1剂，每剂煎服2次。

9) 红小豆：甘、酸，平。入心、小肠经。利水除湿，和血排脓，消肿解毒。

10) 绿豆：甘，凉。入心、胃经。清热解毒，消暑，利水。绿豆适量加水煮熟，食豆喝汤。

11) 花生：甘，平。入脾、肺经。润肺，和胃，化痰，补虚，润肠。肾炎水肿，年老体虚者可用花生米（连衣）60g，红枣60g，煎汤代茶饮，食花生米和枣，连服1周；花生米120g，蚕豆250g，加3碗水，微火煮，水呈棕红色并浑浊时可服，服时加红糖。

（3）食疗药膳方

1) 人参三七炖鸡：母鸡肉100g，人参5g（冬天宜用吉林参，夏天宜用西洋参），参三七粉4g，加葱、盐适量，共炖熟，佐餐食用。适用于急性肾炎脾肾气虚证兼有瘀血的患者。

2) 生地黄芝麻粥：生地黄20g，黑芝麻15g，大枣10枚，粳米60g，共煮粥，早晚服用，可常服。适用于急性肾炎肾阴亏损证的患者。

3) 鲫鱼蒸砂仁：鲫鱼1尾约100~200g，砂仁6g，甘草末3g。将鲫鱼去鳃，除脏，洗净。先用豆油将砂仁、甘草末炒熟拌匀，纳入鱼腹用线缚扎，隔水蒸烂后，食肉喝汤。鲫鱼富含优质蛋白质、各种氨基酸及多维维生素，既有营养价值又有健脾利水之功；砂仁性温，行气利水，鲫鱼蒸砂仁，可治急性肾炎证见脾胃虚弱、水肿腹胀者。

4) 赤小豆煲乌鱼：乌鱼1尾重250~500g，赤小豆60g，葱头5根。将新鲜乌鱼1尾去鳃和内脏，赤小豆60g，加葱头5根和水，煲汤服食，不加盐佐餐食。另一种做法：将乌鱼剖腹，去内脏留鳞，取赤小豆填入鱼腹，用厚粗纸包裹数层，以铜或铁丝网牢，放清水中浸至内外湿透，置炭火中煨熟，取出淡食，分数次1日内服完。每日1条，连吃数日。乌鱼味甘、性寒，功能为健脾利水；赤小豆味甘、酸、性平，功能为利水除湿、消肿解毒。赤小豆煲乌鱼，有健脾、清热、和胃、利尿、消肿解毒之功用。

5) 木耳黄花菜汤：木耳30g，黄花菜150g。将上两味，用水5碗，煎成2碗，每次1碗，每日2次，疗程7日。木耳味甘、性平，含脂肪、蛋白质、碳水化合物、纤维素、硫、磷、铁、钙等，可滋肾益胃和血，并有降压和减少血尿之功。黄花菜味甘、性凉，有安五脏、补心志和明目养血之功，适用于急性肾炎恢复期肝肾不足、血压偏

高、头晕乏力者。

6) 冬瓜羊肺汤：羊肺 250g，冬瓜 250g。羊肺洗净，切块。锅中油加热，入羊肺炒熟。冬瓜洗净，切片，加水 and 已熟羊肺、少许葱姜，共煮汤。每日 1 剂，随意食用，连食 1 周。适于急性肾炎水肿者。

7) 鲜葫芦汤：鲜葫芦 1~2 个（以开花小葫芦为优）。葫芦去籽，水煎，频频当茶饮服。适于急性肾炎少尿水肿者。无明显水肿、少尿者不宜饮服。

8) 玉米汤：玉米须 30g，玉米 20 粒，蝉蜕 10g。水煎服。每日 1 剂，连服 3~4 周。适于急性肾炎纳呆，便溏者不宜多食。

9) 河鲫鱼汤：鲜鲫鱼 1 条（约 250g），砂仁 6g，甘草 3g。鲫鱼去鳞、鳃及内脏，洗净，砂仁、甘草置鱼腹中，缝好，放碗内，隔水蒸熟，不加油、盐、酱、醋。每日 1 剂，分次服食，病愈为度。适于急性肾炎尿少水肿者。舌光红、无明显水肿者不宜多用。

10) 瓜皮赤豆汤：干西瓜皮、干冬瓜皮、赤小豆各 30g。共煎汤饮服。每日 1 剂，10 天为 1 个疗程。适于急性肾炎及心功能不全水肿者。无明显水肿、舌红少苔者不宜多食。

11) 车前叶粥：新鲜车前叶 45g，粳米 60g，葱白 1 支。将干净切碎的车前叶及葱白同放入锅内，加水 800mL，先用大火煮沸，再改用小火煎 30 分钟，过滤，去渣，取药液 400mL。将粳米加入药液中，添加少量水，煮粥后供食用。有清热利尿、消水肿，降血压之效。

12) 小白菜薏苡仁粥：小白菜 500g，薏苡仁 60g。薏苡仁加水浸泡 24 小时后，放入锅内，加水 1000mL，大火煮沸后再改用小火煮 30 分钟，然后将小白菜加入薏苡仁粥中，煮沸后即可食用。有清热解毒、凉血益肾之效。

13) 鲜荠菜 100g（干品 30g），洗净，加水 3 碗，煎至 1 碗时加鸡蛋 1 个（去壳搅匀），煮熟，喝汤吃蛋，每日 1~2 次。适用于小儿急性肾小球肾炎水肿、血尿症状者。

14) 新鲜荠菜 100g（干品 50g），洗净，切碎，同粳米 50g，煮粥，每日分次吃完。适用于小儿急性肾小球肾炎出现水肿、血尿者。

15) 银耳、赤小豆各 30g，冰糖适量。将银耳用凉水浸泡，待泡发后择去根和变色部分，用凉水洗 2~3 遍，然后与赤小豆同煮至豆熟汤稠，加冰糖，每次 1 碗，每日服 2 次。有滋肾养胃、利水降压之功效。患急性肾小球肾炎的患者可作为点心食用。

16) 赤小豆、粳米各 100g。将红小豆、粳米洗净，放入锅中，加清水适量，熬粥即可。有清热、利水、消肿之功效。适用于湿热性急性肾小球肾炎水肿。

17) 黄芪 60g，粳米 100g，红糖少许。黄芪切薄片放锅中，加清水，用中火煮沸，取药汁，粳米加药汁，清水适量，武火煮沸后，转文火煮至米烂成粥。每日 2 次，代餐或佐餐用。适用于急性肾小球肾炎有蛋白尿患者。

18) 淡菜 30g，松花蛋 1 个，粳米 80g。将淡菜、松花蛋、粳米共同煮粥即可。有清热去火之功效。适用于急性肾小球肾炎眩晕、耳鸣而有水肿者。

19) 蒲公英 40~60g（鲜品 60~100g），粳米 100g。先煎蒲公英取药液 200mL，加

入粳米后煮粥，随量服用，每日1次，15日为1个疗程。适用于急性肾小球肾炎证属有热者。

20) 冬瓜（含青皮）200g，白糖少许。将冬瓜洗净，切成块，放入锅中，加适量清水，加入白糖，用小火焖熟即成。每日1次食用。有利水消肿、清热解毒之功效。适用于急性肾小球肾炎水肿而偏热者。

21) 冬瓜500g，鲜荷叶1张，味精少许。将冬瓜洗净，去皮，切片；鲜荷叶洗净，剪碎。将冬瓜片、鲜荷叶同放入砂锅中，加清水煮熟即成，不要放盐，加味精即可。有利水消肿、清热解毒之功效。适用于急性肾小球肾炎，症见水肿、口渴、咳嗽、心烦、小便短赤等。

22) 扁豆30g，香糯米、金银花各15g，白糖适量。将扁豆、香糯米、金银花同放入锅中，加清水适量，煮熟，去渣取汁，调入白糖即成，每日2次。有清热解毒、健脾祛湿之功效。适用于急性肾小球肾炎初期眼睑水肿、咽喉疼痛、小便黄少等。

23) 冬瓜500g，味精、香油适量。将冬瓜洗净，去皮切块，放入锅中，加清水煮汤，用味精、香油调味即成，分次食用。有利水、消肿之功效。适用于急性肾小球肾炎水肿者。

24) 荆芥、紫苏叶、生姜各10g，茶叶6g，红糖30g。将荆芥、紫苏叶洗净，与生姜、茶叶一起放入大盅内。将红糖放入另一盅内，加清水适量，烧沸使红糖溶解。将盛装中药的大盅置文火上煎沸，加红糖溶化即成。具有发汗解表、祛风止咳之功效。适用于急性肾小球肾炎，水湿犯肺而出现眼睑水肿、畏寒、身痛、无汗等症者。

25) 带骨鸡肉500g，火腿50g，鲜笋50g，大西瓜1个，生姜、食盐、酱油、熟猪油、鲜汤各适量。用刀拍打带骨鸡肉，将鸡骨打碎，切块；将鲜笋、火腿切成片。锅置火上，注油烧热，下入鸡肉块、笋片、火腿片，加入生姜、食盐、酱油等调料，再倒入鲜汤（以浸没鸡肉块为度），用文火煨炖。将西瓜洗净，用刀在上端片下一个盖，挖去瓜瓢，放开水中泡一下，取出沥干水分。鸡肉煨至熟烂时，立即舀入西瓜内盖好，上笼蒸30分钟，待瓜皮呈黄色即可。具有解暑利尿之功效。适用于急性肾小球肾炎恢复期。

26) 兔肉250g，枸杞子25g，姜片、食盐、味精、料酒、植物油各适量。将新鲜兔肉洗净，切丁，与枸杞子同放入锅中，加清水适量，用文火焖熟，加入姜片、食盐、味精、料酒、植物油调味即成。每日1剂，随量食用，连服数日。具有滋肝肾、益精和血之功效。适用于急性肾衰竭恢复期肾阴虚患者。

27) 鲫鱼2条，桑白皮60g，赤小豆90g，陈皮6g，生姜2片。将鲫鱼去鳞及内脏，洗净。将桑白皮、赤小豆、陈皮、生姜洗净，与鲫鱼同放入砂锅内，加清水适量，用旺火煮沸后，改用文火煲2小时，调味食用。具有清热利湿、疏风消肿之功效。适用于急性肾小球肾炎，症见眼睑水肿，继则四肢及全身皆肿，四肢沉重，伴恶风发热、咳嗽气喘，小便短少，舌质红、苔薄白者。

28) 鲜藿香50g，生姜、红糖各15g。将藿香洗净，切成短节；生姜洗净，切成薄片。将生姜、藿香、红糖同放入沸水中，熬3~5分钟，滤渣去汁。每日1剂，随量饮

用，连服数日。具有益脾、和胃、止呕之功效。适用于急性肾小球肾炎初期面部水肿、发热恶寒、呕吐、周身不适者。

29) 冬瓜 500g，绿豆 60g，砂糖少许。将冬瓜洗净，切块，与绿豆同放入沙煲里，加清水适量，用文火煲 2 小时，加入砂糖调味服用。具有清热利水、解毒消肿之功效。适用于急性肾小球肾炎早期，症见血尿、眼睑水肿较明显、蛋白尿和高血压者。

30) 红茶、蚕豆壳各 20g，冬瓜皮 50g。将红茶、蚕豆、冬瓜皮同放入砂锅中，加水 1500mL，煎至 500mL，去渣分 2 次饮服，每日 1 剂。具有健脾除湿、利尿消肿之功效。适用于肾小球肾炎水肿及心脏性水肿患者。

31) 西瓜青皮 10g，绿茶适量。开水适量沏茶饮用。具有清热解毒、利水消肿之功效。适用于急性肾小球肾炎或慢性肾小球肾炎水肿，伴有上呼吸道感染，且表现为咽喉红肿疼痛、发热者。

32) 绿茶 1g，鲜白茅根 50 ~ 100g (干品 30 ~ 50g)，鲜车前草 150g。车前草、白茅根洗净，加水 300mL，煮沸 10 分钟，加绿茶，代茶饮用。具有清热利尿、凉血解毒之功效。适用于急性肾小球肾炎水肿患者。

2. 饮食禁忌

(1) 限制水的摄入：急性肾炎有尿少，眼睑水肿，全身水肿及高血压，这是水代谢紊乱的表现，故限制液体量的摄入对消除水肿、减轻心脏压力有重要意义。急性期一般以 500mL 为限，以后视尿量而增加水量。水肿者控制饮水量能保证日需量即可，一般总入量为 800 ~ 1500mL。

(2) 限制食盐：根据急性肾小球肾炎患者病情需要，应慎重选食含钠盐高的食物，如食盐、咸面包、挂面、火腿、虾米、咸肉、香肠、香肚、松花蛋、腌雪菜、咸菜、腌萝卜干、榨菜、豆腐乳、面酱、酱油等。对于水肿不明显，无高血压的急性肾炎患者，每天进食盐的量可以控制在 3 ~ 5g；对于有轻度水肿和高血压的患者每日进食的盐量控制在 1 ~ 3g；对于有高度水肿和严重高血压的患者应忌盐饮食。

(3) 限制含嘌呤高的食物：为了减轻肾脏负担，应限制刺激肾脏细胞的食物。常用食物中嘌呤含量如下。

1) 含嘌呤最多的食物 (每 100g 食物含嘌呤 150 ~ 1000mg)：动物的肝、脑、肾及胰腺、牛肚、羊肚、浓肉汤、肉精。

2) 含嘌呤较多的食物 (每 100g 食物含嘌呤 75 ~ 150mg)：扁豆、干豆类 (包括干豌豆)、鲤鱼、大比目鱼、鲈鱼、贝壳类水产、熏火腿、猪肉、牛肉、牛舌、小牛肉、野鸡、鸽子、鸭、野鸭、鹌鹑、鹅、绵羊肉、兔肉、鹿肉、火鸡肉、鳗鱼、鳝鱼、浓鸡汤、浓肝汤。

3) 含嘌呤较少的食物 (每 100g 食物含嘌呤小于 75mg)：芦笋、龙须菜、四季豆、青豆、鲜豌豆、菜豆、麦片、花生、麦麸面包。

4) 含嘌呤很少的食物 (每 100g 食物含嘌呤小于 30mg)：奶类、奶酪、蛋类、水果、可可、咖啡、茶、海参、果汁饮料、豆浆、糖果、蜂蜜、精制谷类 (如富强粉、精磨稻米)、玉米、紫菜、卷心菜、胡萝卜、芹菜、黄瓜、茄子、冬瓜、土豆、山芋、

莴笋、番茄、葱头、白菜、番瓜、果酱。

(4) 限制高钾食物：急性肾小球肾炎患者应低钾、低磷饮食，避免食用含钾太多的食物，多吃深绿色蔬菜等。

(5) 限制高脂肪食物：脂肪应该选用含不饱和脂肪酸的植物油脂为好，尽量不吃动物脂肪。

(6) 忌用刺激性大的调味品和辛辣发物：如葱、辣椒、大蒜、肉桂、茴香、花椒、胡椒、桂皮、生姜、咖喱、芥末、韭菜、芥菜、萝卜、芋头、马兰头、薄荷、兔肉、驴肉、骡肉、鱼、虾、佛手、橘饼等。

(7) 忌食含氮浸出物：氮质作为机体代谢废物之一，在肾功能减弱的情况下，对氮质排泄不能及时完成，应减少氮浸出物的摄入，这类物质就是人们常认为是补品的鸡汤、鱼汤、肉汤、鸭汤等。

(8) 限制蛋白质：蛋白质摄入量应视肾功能情况而定；若患者出现少尿水肿、高血压和氮质潴留时，每日蛋白质量减至 20 ~ 40g（相当内生性代谢氮），以减轻肾脏的负担，避免非蛋白氮在体内积存。但这种低蛋白的饮食不能长期食用，最多只能用 7 ~ 10 日，因长期应用营养价值低的饮食不仅对大脑皮质的兴奋及抑制过程不利，而且还会影响内分泌的代谢及机体内固有蛋白质的消耗。若血中尿素正常、肌酐清除率接近正常，蛋白质供应量每日应达每千克体重 1g。

(9) 豆腐：豆腐属高蛋白食品，急性肾小球肾炎患者不宜食用过多。

【药物宜忌】

1. 西医治疗

急性肾小球肾炎尚缺乏特效的药物治疗，主要是对症治疗，纠正病理生理改变，防止合并症，保护肾功能，以利其恢复。

(1) 卧床休息：急性期应卧床休息 2 ~ 3 周，至肉眼血尿消失、水肿减退、血压恢复，方可逐渐起床活动，然后再观察 2 个月，直至病情稳定，尿常规检查和 12 小时尿细胞计数（艾迪计数）基本正常，可恢复上学或试行复工。但仍应密切随访，每 1 ~ 2 周复查尿常规 1 次，若半年复查均正常时，即可认为痊愈。

(2) 限盐及蛋白质：有水肿、血压高者应限盐（每日 < 3g），有氮质血症者限制蛋白质（< 0.5g/kg），有少尿、循环充血者则应限水，每日不超过 1500mL，小儿酌减。到水肿消退、血压正常时，可逐渐恢复正常饮食。处于生长发育期的儿童，可适当增加优质蛋白质的摄入量。

(3) 清除感染灶：常用青霉素，每次 400U，每 12 小时 1 次，静脉注射，疗程 7 ~ 10 日。对青霉素过敏者，可改用红霉素（每次 0.5g，每日 1 次，静脉注射），克林霉素（每日 0.6 ~ 1.2g，分 2 ~ 4 次，静脉注射）或头孢类抗菌药（如头孢唑啉，每次 3.0g，每 8 ~ 12 小时 1 次，静脉注射）。抗生素的应用是为了彻底清除原发病灶内残存的溶血性链球菌，而对急性肾小球肾炎本身作用不大。

(4) 利尿：经控制水盐入量仍有水肿、血压高、尿少者应给予利尿剂。可选用：

①氢氯噻嗪 $2 \sim 4\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ，分 $2 \sim 3$ 次，口服；②袢利尿剂如呋塞米每次 $1 \sim 2\text{mg}/\text{kg}$ ，每日 $1 \sim 2$ 次，口服、肌肉注射或缓慢静脉注射。禁用保钾利尿剂。

(5) 降压：经休息、限盐、利尿治疗，血压仍高者应予降压治疗。可选用：①血管扩张剂，如肼屈嗪 $10 \sim 20\text{mg}$ ，每日 3 次，口服。② α_1 受体阻滞剂，如哌唑嗪 $0.5 \sim 2.0\text{mg}$ ，每日 3 次，口服。③钙通道阻滞剂，如氨氯地平 $5 \sim 10\text{mg}$ ，每日 1 次；或硝苯地平缓释片 $20 \sim 40\text{mg}$ ，每日 2 次。

(6) 特殊治疗

1) 充血性心力衰竭的治疗：除限制水、钠的摄入外，重点是给予利尿、降压及减轻心脏前后负荷。临床上常用袢利尿剂，再配合硝普钠静脉滴注，开始按 $0.5\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ ，根据治疗反应以 $0.5\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 递增，根据血压逐渐调整剂量（通常血压控制在 $110/70\text{mmHg}$ 左右，不宜太低），常用剂量为 $3\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ ，极量为 $8\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ ，总量为按 $3.5\text{mg}/\text{kg}$ （配制方法： 50mg 溶解于 5mL 5% 葡萄糖溶液中，再稀释于 250mL 、 500mL 或 1000mL 5% 葡萄糖溶液中，在避光输液瓶中静脉滴注）。因急性肾炎主要不是心肌收缩力下降所致，故一般不用洋地黄类强心剂。如药物治疗无效，可应用血液透析或血液滤过治疗。

2) 高血压脑病的治疗：关键在于迅速降压止惊。①硝普钠，用法： 50mg 溶于 5% 葡萄糖注射液 500mL 中，以 $1 \sim 2\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 速度静脉滴注，静脉滴注过程中需每 5 分钟测血压 1 次，并依降压效果调整滴数，但最高不得超过 $8\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 。一旦血压降至正常，即可逐渐减直至停药。②乌拉地尔，重症先静脉注射， 12.5mg 用生理盐水稀释后缓注，其后可静脉滴注维持。③止惊治疗：轻者可予地西泮 10mg ，静脉注射，重症可予生理盐水 $100 \sim 200\text{mL}$ 加地西泮 40mg ，维持静脉滴注。

3) 急性肾功能不全：一般治疗同急性肾衰竭。出现下列情况之一应给予透析治疗：①少尿或无尿 2 天。②血肌酐 $> 442\mu\text{mol}/\text{L}$ 、 $\text{BUN} > 21\text{mmol}/\text{L}$ 。③血钾高于 $6.5\text{mmol}/\text{L}$ 。④高血容量、左心衰竭、肺水肿。⑤严重的代谢性酸中毒，难以纠正。⑥尿毒症严重。可选用腹膜透析或血液透析。

(7) 抗凝治疗：根据发病机制，肾小球内凝血是个重要病理改变，主要为纤维素沉积及血小板聚集。治疗时可采用抗凝疗法，如低分子肝素、双嘧达莫、尿激酶等，可酌情选用。

(8) 应用抗氧化剂：可应用超氧化物歧化酶（SOD）、含硒谷胱甘肽过氧化物酶及维生素 E。超氧化物歧化酶可使 O^- 转变成 H_2O_2 ，含硒谷胱甘肽过氧化物酶，使 H_2O_2 还原为 H_2O 。维生素 E 是体内血浆及红细胞膜上脂溶性清除剂，辅酶 Q_{10} 可清除自由基，阻断由自由基触发的脂质过氧化的连锁反应，保护肾细胞，减轻肾内炎症过程。

2. 中医治疗

(1) 辨证治疗

1) 风热证

主症：恶风发热，鼻塞流涕，咽痛，或咳嗽，面浮肢肿，或全身水肿，小便短赤，关节酸楚，舌红，苔薄腻或薄黄，脉浮数或弦数。