

中医名家专科诊治系列



肾病 治疗调养

◎ 刘旭生 主编

全书

SHENBING
ZHILIAO TIAOYANG
QUANSHU



化学工业出版社
生物·医药出版分社

全书



化学工业出版社
生物·医药出版分社

北 京

本书是中医名家专科诊治系列丛书之一，主要介绍了常见肾脏疾病的中西医诊疗及调养，着重于中西医临床实践工作中的可操作性及可读性、实用性。全书讲述了 24 种常见肾脏疾病的概念、流行病学、病因病机、临床表现、中西医治疗，并重点介绍了各病的生活调养及药膳食疗方。

本书适合于广大临床医务工作者及肾脏疾病患者阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

肾病治疗调养全书/刘旭生主编. —北京: 化学工业出版社, 2009. 4
(中医名家专科诊治系列)
ISBN 978-7-122-04856-1

I. 肾… II. 刘… III. 肾疾病-中西医结合疗法
IV. R692.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 024419 号

责任编辑: 陈燕杰
责任校对: 周梦华

文字编辑: 王新辉
装帧设计: 刘丽华

出版发行: 化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷: 北京云浩印刷有限责任公司

装 订: 三河市宇新装订厂

720mm×1000mm 1/16 印张 11¼ 字数 257 千字 2009 年 5 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 29.80 元

版权所有 违者必究

本书编写人员

主 编 刘旭生

主 审 杨霓芝 黄春林

编写人员 (按姓名笔画排序)

于晓瑜 马伟忠 刘旭生 许 苑

李显红 吴一帆 邹 川 张 蕾

张思雅 陈菲菲 耿文佳 徐海丽

蔡 寸

前 言

肾脏疾病具有病程长、病情复杂、迁延难愈的特点，其发病率也逐年升高，它不仅严重影响了患者的生活质量，而且给患者及社会造成了极大的经济负担。因此，如何防治肾脏疾病已成了目前亟待解决的难题。随着现代科学技术的发展，中西医结合治疗肾脏疾病已被众多医家认可。而中医学更是通过辨证施治，运用内服方药、外治、饮食调理等方法取得了较好的临床疗效，充分发挥了其特色和优势。此外，众多临床报道也显示中医养生之道的应用明显改善了患者的生活质量，在防治肾脏疾病中占有重要地位。所以，针对肾脏疾病的防治策略应是治疗和调养相结合，二者缺一不可。

本书在介绍运用中西医结合手段治疗肾脏疾病的同时，更加注重对患者进行日常饮食及生活调养的指导，从而达到防治肾脏疾病的目的，方便广大基层医务工作者及肾脏疾病患者阅读。

由于时间仓促和水平有限，书中不当之处在所难免，希望各位读者和专家批评指正。

编 者

2009 年 1 月于广东省中医院

目 录

第一章 原发性肾小球疾病	1
第一节 急性肾小球肾炎	1
第二节 慢性肾小球肾炎	7
第三节 隐匿性肾小球肾炎	14
第四节 肾病综合征	20
第五节 IgA 肾病	27
第二章 继发于全身性疾病的肾脏病	34
第一节 系统性红斑狼疮肾炎	34
第二节 类风湿性关节炎肾损害	44
第三节 糖尿病肾病	54
第四节 乙型肝炎病毒相关性肾炎	64
第五节 过敏性紫癜性肾炎	70
第六节 尿酸性肾病	78
第三章 感染性肾脏病	87
第一节 尿路感染	87
第二节 慢性肾盂肾炎	98
第三节 肾结核	104
第四章 肾小管——间质疾病	110
间质性肾炎	110
第五章 肾血管疾病	117
第一节 良性小动脉性肾硬化	117
第二节 肾静脉血栓形成	124
第六章 结石和囊肿疾病	130
第一节 尿路结石	130
第二节 多囊肾	140
第七章 药物性肾损害	148

第八章 肾衰竭与透析疗法 155

 第一节 急性肾功能衰竭 155

 第二节 慢性肾功能衰竭 162

 第三节 血液透析 169

 第四节 腹膜透析 175

第一章 原发性肾小球疾病

第一节 急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎 (acute glomerulonephritis; acute nephritis, AGN) 简称急性肾炎, 临床上急性起病, 主要表现为血尿、蛋白尿、高血压和水肿, 常伴有少尿及一过性的肾小球滤过率降低的一组急性肾炎综合征。本病以急性链球菌感染后肾小球肾炎最为常见。好发于 2~14 岁儿童, 男女比例约为 2:1。

急性肾炎多属于中医学“水肿”、“血尿”等病证范畴。

一、病因病机

(一) 中医病因病机

急性肾炎临床常以水肿、尿血为主要表现, 属于中医“水肿”、“血尿”等病证范畴。究其病因, 主要为风邪外袭, 肺失通调; 热毒内陷, 湿热蕴结; 水湿浸渍, 脾气受困。本病初期以标实邪盛为主, 以水肿为突出表现, 病变主要在肺、脾两脏; 恢复期则虚实夹杂, 病变主要在脾、肾两脏; 病久则正虚邪恋, 水湿内聚, 郁久化热, 灼伤脉络, 耗损肾阴。

总之, 正气不足加之外邪入侵是急性肾炎发生的主要原因。病位主要在肾, 但与肺、脾两脏密切相关。证候演变趋向是从表及里, 由上焦、中焦而达下焦, 从标实为主逐渐向正虚邪实、虚实夹杂演变。通过扶正祛邪, 可使邪去正安, 病情向愈。若病情发展, 可出现水气凌心射肺, 或湿毒潴留, 上蒙清窍, 直至肾元衰竭而危及生命。

(二) 西医发病机制

急性肾小球肾炎常于感染后发病, 最常见的致病菌为 A 族 β -溶血型链球菌, 偶见肺炎球菌、葡萄球菌、伤寒杆菌、淋球菌、克雷伯杆菌及病毒、立克次体、支原体、寄生虫等。通常认为本病为链球菌抗原-抗体复合物介导的免疫性肾小球疾病。其发病机制包括: ①抗原-抗体复合物沉积引起肾小球毛细血管炎症病变; ②肾小球内炎性细胞浸润, 如单核细胞及 T 淋巴细胞; ③激活的补体成分引起一系列的炎症改变; ④免疫介导的炎症反应等。

急性肾炎光镜下的基本病理改变为弥漫性毛细血管袢及系膜区细胞增生、白细胞浸润。增生明显则毛细血管腔狭窄, 少数严重病例可见程度不等的新月体形成。电镜下主要表现为上皮驼峰状电子致密物沉积。免疫荧光检查可见 IgG 及 C3 呈

粗颗粒状沉积于系膜区和毛细血管壁。

二、临床表现

(一) 症状

1. 潜伏期症状

大部分病例有前驱的链球菌感染史。常见的为上呼吸道感染，如扁桃体炎、咽峡炎、咽喉炎，也可见皮肤感染如脓皮病等。本病一般于前驱感染后1~3周起病。呼吸道感染者的潜伏期较皮肤感染者短。潜伏期轻者可无感染的临床表现，仅抗链球菌溶血素“O”滴度上升。

2. 典型症状

其典型症状为血尿、蛋白尿、少尿、水肿、高血压及程度不等的肾功能损害。

(1) 血尿 几乎全部患者均有血尿，但轻重不等，其中肉眼血尿出现率40%~50%。肉眼血尿持续时间不长，大多数天后转为镜下血尿，此后可持续很久，但一般在6个月内消失，也有持续2年才完全恢复，有部分病人可持续存在镜下血尿。

(2) 蛋白尿 几乎所有患者均有不同程度的蛋白尿，多为轻、中程度的蛋白尿，大多数患者尿蛋白在每日3g以下。一般病后2~3周尿蛋白转为少量或微量，微量蛋白尿有时可迁延半年至1年才消失。持续性大量蛋白尿则是疾病转向慢性化的表现之一，预后不佳。

(3) 水肿 出现率为80%~90%。典型表现为晨起眼睑浮肿，呈所谓的“肾炎面容”，严重时波及下肢及阴囊，甚至出现胸、腹水及心包积液。一般水肿持续1~2周即开始消退，重者需3~4周。

(4) 高血压 见于70%左右的病例，程度不一，多为轻至中度的血压升高，少数较严重，可发展为高血压危象。高血压与水肿程度多平行一致，随利尿多可恢复正常。持续高血压也是转为慢性肾炎的先兆。

(5) 少尿 30%的患者可出现少尿，15%的患者每日尿量可<200ml，为严重表现。在恢复期每天尿量可达2000ml。

(6) 肾功能损害 常表现为一过性氮质血症，血肌酐、尿素氮轻度升高，较严重者应警惕出现急性肾功能衰竭。经利尿数日后，氮质血症多可恢复正常。

3. 非特异性的临床表现

50%左右的患者可有全身不适、疲倦乏力、纳差等症状，15%左右的患者可出现恶心、呕吐等症状。

4. 常见并发症

(1) 充血性心力衰竭 见于半数以上有临床表现的急性肾炎患者。临床表现轻重程度不等，可有气促、肺底湿罗音、肺水肿、心率快、奔马律等心力衰竭的典型表现，可有心脏扩大、肝脏增大、肝区压痛等。

(2) 高血压脑病 多发生在病程早期，一般在1~2周内。儿童患者较多见，发生率5%~10%。临床表现为剧烈头痛、呕吐、嗜睡、神志不清，严重者可出现阵发性惊厥及昏迷。

(3) 急性肾衰竭 临床表现为少尿或无尿，血尿素氮、肌酐升高，并可有高血

钾、代谢性酸中毒等尿毒症改变。

（二）体征

（1）水肿 轻者仅晨起眼睑浮肿，表现为“肾炎面容”；重者水肿可波及全身，胸腔、腹腔积液可见于水肿严重的病例。

（2）眼底改变 大多数病人眼底正常，少数可见视网膜小动脉痉挛，偶有火焰状出血及视神经乳头水肿，此与高血压有密切关系。

（三）辅助检查

（1）尿液检查 几乎全部患者有血尿表现，以畸形红细胞为主，大多数可见红细胞管型。绝大多数患者尿蛋白阳性，定性常为（+~+++），多数24h尿蛋白定量<3.0g，尿蛋白多为非选择性。

（2）免疫功能检查 起病初期血清C3及总补体（CH50）下降，可降至正常的50%以下，其后逐渐恢复，6~8周恢复正常。对诊断本病意义极大。部分患者血中循环免疫复合物（CIC）及血清冷球蛋白可阳性。

（3）肾功能检查 急性期肾小球滤过率（GFR）可一度下降，肾小管功能相对良好，血肌酐、尿素氮可呈一过性升高。

（4）血清抗链球菌溶血素“O”试验 于链球菌感染后3周滴度上升（>1:200），3~5周达高峰，以后逐渐下降，50%患者于6个月内恢复正常，75%患者1年内转阴。滴度升高，提示近期曾有链球菌感染。

（5）血常规、生化检查等 血红蛋白、血钠、血浆白蛋白常因血液稀释而轻度下降。血沉可增快。少尿者常有高钾血症。

（6）X射线检查 出现心力衰竭的患者，胸部X射线片可见两肺纹理增粗，肺门阴影扩大模糊，心影也可扩大，偶有少量胸腔积液。

（7）肾穿刺活组织检查 病变主要累及肾小球，病理类型为毛细血管内增生性肾小球肾炎，主要见内皮细胞和系膜细胞增生，急性期可有中性粒细胞和单核细胞浸润。病变严重者可有3种表现：①严重细胞增生导致肾小球毛细血管袢管腔狭窄或闭塞；②30%以上肾小球有新月体形成；③肾和全身小血管炎，此种情况少见。免疫病理可见IgG及C3呈颗粒状沿毛细血管壁和（或）系膜区沉积。电镜检查可见肾小球上皮细胞下有驼峰状大块电子致密物沉积。

临床过程不典型者应及时进行肾活检以明确诊断。急性肾炎综合征肾活检指征：少尿1周；肾小球滤过率进行性下降；病情1~2个月无全面好转；出现肾病综合征；补体C3持续不恢复；无法用血液稀释解释的贫血。

三、治疗

（一）中医治疗

1. 中药内治

（1）辨证论治 本病的中医辨证首先应辨外邪的性质，外邪主要为风邪与湿邪；其次要辨别寒热属性；然后要辨病变部位，主要病变在肾，但亦可涉及肺或脾。根据病史和临床症状辨病程的不同阶段，一般可为2个阶段，即病变发展期和恢复期。病变发展期指有外感表证及水肿、小便少或肉眼血尿等。恢复期指外邪已解，水肿已退，但小便化验仍有红细胞或蛋白。急性肾炎的治疗，根据其“标实邪

盛”的特点，总以祛邪治标为治疗原则。另外，“血瘀”作为疾病的病理产物，反过来又可成为新的致病因素，并贯穿本病始终，故活血化瘀法也常运用于本病的各个阶段。

• 发展期

① 风水泛滥

【证候特点】 眼睑及面部先肿，发病迅速，四肢及全身皆肿，小便不利。偏于风寒者，伴见恶寒无汗，肢节酸楚，舌质淡，苔薄白，脉浮紧。偏于风热者，发热恶风，咳嗽咽痛，口干而渴，舌边尖微红，苔薄黄，脉浮数或滑数。

【治法】 祛风宣肺行水。

【代表方剂】 越婢加术汤加減。

【常用药物】 祛风宣肺解表可选用麻黄、防风、紫苏叶、生姜、荆芥；清热宣肺行水选用生石膏、金银花、连翘、桑白皮、生薏苡仁等。

【基本处方】 生石膏 20g，生麻黄 5g，紫苏叶 15g，防风 15g，桑白皮 15g，桔梗 10g，茯苓皮 20g，甘草 5g。

【加减法】 偏风寒者，宜去生石膏，再加桂枝、羌活等以加强疏风散寒、宣肺解表，并可发汗，寓“开鬼门”之意。偏风热者，可加金银花、连翘、白茅根等以清热行水。水肿甚者，加陈皮、大腹皮、泽泻以加强行气利水消肿。

② 湿毒浸淫

【证候特点】 眼睑浮肿，可延及全身，身发疮痍，甚者溃烂，多伴恶风发热，尿少色赤，舌红苔薄黄或黄腻，脉浮数或滑数。

【治法】 宣肺解毒，利湿消肿。

【代表方剂】 麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加減。

【常用药物】 宣肺行水可选用桑白皮、麻黄、杏仁；清热解毒可选用金银花、蒲公英、野菊花；利水消肿可选用茯苓、猪苓、泽泻、生姜皮等。

【基本处方】 麻黄 5g，连翘 10g，赤小豆 30g，桑白皮 15g，金银花 15g，野菊花 15g，蒲公英 15g。

【加减法】 皮肤瘙痒者，加白鲜皮、地肤子疏风止痒。皮肤糜烂，加苦参、土茯苓清热祛湿解毒。若肿势甚，加茯苓皮、大腹皮以加强健脾渗湿、利水消肿之功。

③ 水湿浸渍

【证候特点】 肢体浮肿，延及全身，按之没指，身重困倦，胸闷纳呆，泛恶，舌质淡，舌体胖大，苔白腻，脉沉缓。

【治法】 健脾化湿，通阳利水。

【代表方剂】 五皮散合胃苓汤加減。

【常用药物】 健脾利水消肿可选用茯苓、白术、泽泻、猪苓；化气行水可选用生姜皮、大腹皮、陈皮、桂枝。

【基本处方】 桑白皮 15g，生姜皮 10g，茯苓皮 15g，陈皮 10g，大腹皮 15g，白术 15g，泽泻 15g，猪苓 15g，桂枝 5g。

【加减法】 若肿甚兼咳喘者，加麻黄、葶苈子以宣肺平喘、利水消肿。若身寒

肢冷，脉沉迟者，加熟附子、干姜以温阳散寒。

④ 下焦热盛

【证候特点】 尿色鲜红或呈洗肉水样，小便频数且有灼热感，心烦口渴，或伴浮肿，舌红少苔，脉沉数或细数。

【治法】 清热泻火，凉血止血。

【代表方剂】 小蓟饮子加减。

【常用药物】 清热凉血止血选用小蓟、生地黄、白茅根；化瘀止血可选用血余炭、炒蒲黄等。

【基本处方】 小蓟 15g，生地黄 15g，蒲公英 15g，茜草根 15g，白茅根 15g，淡竹叶 15g，炒蒲黄 10g，生甘草 5g。

【加减法】 血尿严重者，再加三七末、红花冲服以活血止血；心烦口渴明显，可加天花粉、石斛以养阴生津。

• 恢复期

① 阴虚湿热

【证候特点】 水肿消退，肉眼血尿消失，但仍有镜下血尿，可伴面红口干，低热盗汗，腰酸，小便色黄，大便不畅，舌红，苔薄黄或少苔，脉细数。

【治法】 滋阴益肾，清热利湿。

【代表方剂】 知柏地黄汤加减。

【常用药物】 养阴清热可选用黄柏、知母、墨旱莲、女贞子、生地黄；清热利湿可选用白茅根、茯苓、猪苓等。

【基本处方】 黄柏 10g，知母 10g，生地黄 15g，茯苓 15g，白茅根 15g，牡丹皮 12g，女贞子 15g，墨旱莲 15g。

【加减法】 低热甚者，加银柴胡、青蒿、白薇养阴清热；热轻者，减黄柏、知母；腰酸乏力者，加怀牛膝、杜仲、川续断、桑寄生补肾固本；血尿甚者，加小蓟。

② 脾肾气虚

【证候特点】 水肿消退，或晨起面部稍肿，神疲乏力，腰膝酸冷，夜尿频数，腹胀纳差，舌淡红，苔白薄，脉细。

【治法】 健脾补肾。

【代表方剂】 参芪肾气汤加减。

【常用药物】 补气固本可选用黄芪、党参、茯苓；补肾培元可选用熟地黄、山茱萸等。

【基本处方】 黄芪 20g，党参 15g，茯苓 15g，山药 15g，熟地黄 15g，山茱萸 10g，泽泻 10g，炙甘草 5g。

【加减法】 腰膝酸软者，加川杜仲、川续断以补肾壮腰；镜下血尿不止者，加小蓟、白茅根以凉血止血；尿蛋白者，加芡实、覆盆子、金樱子健脾固摄。

(2) 单方验方

① 凉血止血方 生地黄 10g，大蓟、小蓟各 12g，赤芍 6g，白茅根 30g，仙鹤草 20g，益母草 15g，墨旱莲 12g，知母 10g，女贞子 10g，枸杞子 10g，白术 20g。水煎，每日 1 剂，分 2 次服。一般以 2 周为 1 个疗程。用于急性肾炎恢复期血尿。

(江苏中医药, 2008, 1 (41): 10)

② 四草汤 鱼腥草、白花蛇舌草、车前草、益母草各 15g, 石韦、冬葵子各 10g, 白茅根 30g。每剂煎 3 次, 共取药液 500ml, 分 3 次服, 10 天为 1 个疗程。治疗湿热型急性肾炎的浮肿、血尿、蛋白尿等症状。(陕西中医, 1994, 10 (15): 439)

(3) 中成药

① 肾炎清热片 每次 5 片, 每日 3 次, 口服。10 天为 1 个疗程, 连用 3 个疗程。本品可疏风宣肺、清热利尿。用于急性肾炎早期风热型患者。

② 复方肾炎片 每次 4~6 片, 每日 3 次, 口服。用于急性肾炎患者。

③ 百令胶囊和金水宝胶囊 每次 2~4 粒, 每日 3 次, 口服。具有益肾固本的功效。用于急性肾炎恢复期者。

④ 黄葵胶囊 每次 4~5 粒, 每日 3 次, 口服。适用于湿热型的急性肾炎患者。

(二) 西医治疗

1. 治疗原则和目的

急性肾炎的治疗原则主要为: 一般对症支持治疗, 如利尿消肿及控制血压等治疗; 感染灶的治疗; 防治并发症等。

2. 使用药物

(1) 抗生素的应用 目前主张当病灶细菌培养阳性时, 应积极应用抗生素治疗, 预防病菌传播。一般选用青霉素、大环内酯类或其他无肾脏损害作用的抗生素, 如头孢类抗生素以控制感染病灶, 抗生素疗程为 10~14 天。一般常用的为青霉素 800 万单位, 溶于生理盐水 250ml 中连续使用 10~14 天, 如青霉素过敏, 可选用大环内酯类等针对链球菌敏感的抗生素。

(2) 利尿药的应用 在严格控制水、盐摄入的基础上, 可加用利尿剂, 首选袢利尿剂, 一般可选用呋塞米 (Furosemide) 20~60mg/日。存在高钾血症, 不宜使用保钾利尿剂。渗透性利尿剂不宜使用。

(3) 降血压药物选用 轻度高血压者可加强控制水盐摄入并利尿。中重度者应予降压药, 常用降压药物 ACEI 类、钙通道阻滞剂皆可选用。若发生高血压脑病, 应迅速降压, 可静脉滴注硝普钠、乌拉地尔 (压宁定) 等。

四、生活调养

(一) 生活习惯

发病后应以卧床休息为主, 直至肉眼血尿消失, 水肿消退, 血压恢复正常时, 尚可逐渐进行室内活动。血肌酐恢复正常后可逐渐增加活动量, 至少 3 个月内应避免剧烈体力劳动和运动。休息对防止症状加重、促进疾病好转十分重要。若尿蛋白和尿红细胞迁延数月持续存在, 此时可以逐步增加活动量, 但仍不能从事重体力、脑力劳动, 学生则应休学。

(二) 饮食调适

急性期应给予富含维生素的低盐饮食, 维持足够的热量, 保持氮平衡。蛋白质摄入量应保持在每日 1g/kg, 有氮质血症者应限制蛋白的摄入 (每日 <0.6g/kg),

食盐摄入量每日 2.0~3.0g, 直至利尿开始。水肿重而尿少者, 还应控制入水量, 每日水的总摄入量应为前一日尿量加不显性失水 500ml 为宜。

(三) 精神心理调适

即中医所说的调养情志, 患者应保持乐观开朗的心情, 放下思想包袱。了解并鼓励患者说出自己的想法; 鼓励病人胸怀开阔, 思想放松, 避免消极悲观。让患者树立战胜疾病的信心, 认识到急性肾炎的预后是良好的。同时家人的关心与鼓励也很重要。

(四) 其他

① 本病多在 1~4 周内好转。成人病程较小儿为长, 长者可达 1 年。

② 本病长期预后良好, 可以完全治愈。以往一般认为蛋白尿及镜下血尿持续 6 个月至 1 年以上即转为慢性, 但近年认为肾的病理表现才是判断是否转变为慢性的最佳依据, 而不应单纯以时间来界定急性或慢性肾小球肾炎。

③ 老年患者、持续性高血压者、大量蛋白尿者、肾功能受损后不易恢复者, 以及病理表现严重毛细血管内增生性病变或新月体性肾炎者均预后差。

④ 各种感染都可以引起急性肾小球肾炎, 尤其是链球菌感染。因此锻炼身体、增强体质是预防的主要措施。注意清洁卫生, 避免或减少上呼吸道感染及皮肤感染的发生, 可降低急性肾炎的发病率。发生上述疾病时, 应及时治疗, 并积极清除慢性感染病灶, 如咽峡炎、扁桃腺炎、鼻窦炎、中耳炎等。

五、药膳食疗方

① 生地茅根粥 生地黄 15g, 白茅根 30g, 大枣 10 枚, 大米 100g。将生地黄、白茅根水煎取汁, 同大米、大枣煮粥。每日 1 剂, 分 2 次食用。可清热泻火, 凉血止血。适用于急性肾炎之心烦口渴, 尿血鲜红或洗肉水样。

② 白术苡仁粥 白术 10g, 薏苡仁 30g, 大枣 5 枚, 大米 100g。将白术水煎取汁, 同薏苡仁、大枣、大米煮粥, 待熟后分 2 次温服, 每日 1 剂。可健脾化湿。适用于水湿浸渍, 全身水肿, 身体重困, 胸闷纳呆等。

③ 赤小豆茅根汤 赤小豆 100g, 白茅根 50g。将白茅根布包, 与赤小豆加水同煮, 待豆熟后, 去药包, 食豆饮汤。可利水消肿。适用于急性肾炎, 小便不利。

(马伟忠 刘旭生)

参考文献

- [1] 沈庆法. 现代中医肾脏病理理论与临床. 上海: 同济大学出版社, 2008: 193.
- [2] 傅淑霞, 杨林. 肾脏病诊疗和病理图解. 北京: 人民军医出版社, 2007: 104-112.
- [3] 叶任高, 李幼姬, 刘冠强. 临床肾脏病学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社: 2007: 167.

第二节 慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎 (chronic glomerulonephritis, CGN) 简称慢性肾炎, 是由多种病因、多种病理类型组成的原发于肾小球的一组免疫性疾病。临床以蛋白尿、血

尿、高血压、水肿伴缓慢进展的肾功能减退为主要表现。本病临床表现多样，病程冗长。大部分病情迁延，进展缓慢，部分患者病变可急性加重进展，治疗反应较差，由于肾单位不断毁损，残余的肾单位越来越少，纤维组织增生、肾萎缩，最终可导致慢性肾功能衰竭。在我国慢性肾炎是引起终末期肾脏病的主要疾病。

慢性肾炎属于中医学的“眩晕”、“虚劳”、“水肿”、“腰痛”、“头痛”等范畴。

一、病因病机

(一) 中医病因病机

慢性肾炎的病因不外乎先天禀赋不足或劳倦太甚、饮食不节、情志不遂等引起肺脾肾三脏功能受损、气血阴阳不足，又因外感风、寒、湿、热之邪而发病。脏腑虚损是慢性肾炎的发病基础。患者先天禀赋不足，或房劳过度，生育不节，肾精亏耗；或饮食失调，劳倦太过，伤及脾胃；临床中常见脾肾虚弱致病者，脾虚而后天之本不充，日久及肾，肾虚温煦滋养失职，必脾气匮乏。外邪侵袭是其主要诱发因素。外感之邪伤及脏腑，以致肺脾肾三脏功能失调，水液代谢紊乱。如风邪外袭，肺失通调；湿毒浸淫，内归脾肺；水湿浸渍，脾气受困；湿热内盛，三焦壅滞等。大多数患者在病程及治疗中常因外感而使疾病反复或加重。

(二) 西医发病机制

大多数慢性肾炎病因并不十分清楚，绝大多数由其他原发性肾小球疾病直接迁延发展而成，起病可与细菌感染及病毒感染有关，少数的慢性肾炎由急性链球菌感染后肾炎发展而来。

目前认为免疫介导和非免疫介导机制在慢性肾炎的发生发展中起重要作用。免疫介导机制主要有免疫复合物沉积于肾小球，致病抗原激活补体，以及炎症细胞在肾小球局部浸润而导致肾小球肾炎。非免疫介导机制包括：肾小球病变引起肾内动脉硬化，加重肾实质缺血性损害；肾血流动力学代偿性改变引起肾小球损害，当部分肾单位丢失，健存肾单位的肾小球出现代偿性高滤过、高灌注、高球内压而维持一定的肾小球滤过率，这种状态也加重肾脏损害；肾性高血压可引起肾小球结构及功能的改变；肾小球系膜的超负荷状态，长期大量的免疫复合物及蛋白质沉积于系膜区，可引起系膜细胞及基质增生，加重肾小球硬化。

慢性肾炎的病理类型多种多样，如系膜增生性肾炎、膜性肾病、局灶节段性肾小球硬化、膜增生性和增生硬化性肾炎，病变后期双肾对称性缩小，肾小球弥漫性硬化，伴肾小管萎缩和间质纤维化。

二、临床表现

(一) 症状

本病的临床表现差异较大，症状轻重不一，以血尿、蛋白尿、高血压和水肿为基本症状。早期可有倦怠乏力、腰膝酸软、食欲减退，水肿时有时无，时轻时重，轻者仅表现在面部、眼睑和组织松弛部，重者遍及全身。可有一个相当长的无症状尿异常期，尿异常改变是慢性肾炎患者必有的症状。

部分患者可有轻重不同的高血压，可持续性升高，亦可呈间歇性。表现为头胀、头晕、头痛、失眠、记忆力减退，持续性血压增高不仅可加速肾功能恶化，还

可使心肌肥厚、心脏增大、心律紊乱，甚至发生心力衰竭及脑血管意外等并发症。

慢性肾炎患者有急性发作倾向，在感染、过度疲劳等病情加重因素下，可出现明显的高血压、水肿和肾功能急剧恶化，晚期则主要表现为终末期肾衰竭症状。

（二）体征

部分患者可见眼睑及颜面甚至双下肢浮肿，可有唇甲苍白等贫血貌。

（三）辅助检查

（1）尿常规检查 可表现为轻重不等的蛋白尿或血尿，尿蛋白含量不等，一般在1~3g/日，亦可呈大量蛋白尿（每日>3.5g），尿沉渣中常有颗粒管型和透明管型，伴有轻度至中度血尿，偶有肉眼血尿。

（2）血常规检查 多数患者早期正常或有轻度至中度贫血，白细胞和血小板多正常。

（3）肾功能检查 多数患者可有较长时间的肾功能稳定期，随着病情的进展，晚期可出现尿浓缩功能减退，血肌酐升高和内生肌酐清除率下降。

（4）双肾B超检查 早期肾脏大小正常，可逐渐出现双肾实质回声增强、对称性缩小、皮质变薄。

（5）肾活检 可以确定慢性肾小球肾炎病理改变类型，对诊断、指导治疗和估计预后有着积极意义。

三、治疗

（一）中医治疗

1. 中药内治

（1）辨证论治 慢性肾炎病程长，缠绵不愈，属本虚标实证。本虚以脾肾气虚、肺肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气阴两虚为主；标实为外感、水湿、湿热、血瘀等。病情稳定期以扶正为主，活动期以祛邪为主。若出现虚实夹杂证，临床应标本并治。

① 脾肾气虚

【证候特点】 腰脊酸痛，疲倦乏力，浮肿，纳少，胃脘胀，大便溏，尿频或夜尿多，舌质淡红、有齿痕，苔薄白，脉细。

【治法】 健脾补肾。

【代表方剂】 四君子汤合肾气丸加减。

【常用药物】 益气健脾可用党参、白术、茯苓、怀山药、黄芪等；补肾可用熟地黄、山药、山茱萸肉、淫羊藿叶等。

【基本处方】 黄芪15g，党参15g，白术15g，茯苓20g，淫羊藿叶15g，山药15g，山茱萸肉15g，茯苓15g，牡丹皮15g，泽泻15g。

【加减法】 若浮肿明显者，可加泽泻、白茅根利水消肿；若脾虚湿困，头晕肢重，苔白厚浊者，可加藿香、薏苡仁、苍术等芳香化湿健脾；若脾虚便溏甚者，可加扁豆、芡实等健脾助运。

② 肺肾气虚

【证候特点】 面色萎黄，少气乏力，面浮肢肿，易感冒，腰脊酸痛，舌质淡，苔白润，有齿印，脉细弱。

【治法】 益肺补肾。

【代表方剂】 玉屏风散加减。

【常用药物】 补益肺气可用黄芪、党参、白术、防风等；补益肾气可用熟地黄、山药、山茱萸肉、仙茅、淫羊藿、菟丝子等。

【基本处方】 黄芪 18g，白术 15g，防风 12g，女贞子 12g，黄精 12g，茯苓 15g，山茱萸肉 15g。

【加减法】 若外感症状突出者宜急则治其标，可先用宣肺解表驱邪之剂，如咽干肿痛，伴发热咳嗽者，可用银翘散、麻黄连翘赤小豆汤加减。下肢浮肿较甚，小便量少，或腹部胀满者，加大腹皮、白茅根、车前草以利水消肿；服药后小便仍不利，或水肿较为严重者，用上方加葶苈子加强泻水，注意应中病即止；大便稀溏者，加干姜、熟附子温肾助阳止溏；如尿蛋白定性为（++）或（+++）者，加金樱子、菟丝子以收涩固敛；血尿或尿中红细胞（++），加白茅根、三七以止血。

③ 脾肾阳虚

【证候特点】 畏寒肢冷，浮肿明显，面色㿔白，腰脊酸痛或胫酸腿软，神疲，纳呆或便溏，男子遗精、阳痿、早泄，女子月经失调，舌嫩淡胖、有齿痕，脉沉细或沉迟无力。

【治法】 温补脾肾。

【代表方剂】 附子理中丸加减。

【常用药物】 温补脾肾可用炙附子（先煎）、干姜、巴戟天、肉桂、益智仁、仙茅等。

【基本处方】 炙附子 10~15g（先煎），党参 15g，白术 15g，干姜 12g，菟丝子 15g，黄芪 18g，淫羊藿叶 20，茯苓 15g，炙甘草 5g。

【加减法】 若脾虚症状明显者，重用黄芪、党参益气健脾；若伴胸水，咳嗽气促不能平卧者，加用葶苈大枣泻肺汤以泻肺利水；若有腹水，可用五皮饮加减；兼有瘀血，面色黧黑，腰痛固定，痛如针刺，舌质暗红，或舌上有瘀点，加丹参、泽兰、桃仁以活血。

④ 肝肾阴虚

【证候特点】 目睛干涩或视物模糊，头晕，耳鸣，五心烦热，口干咽燥，腰脊酸痛，梦遗或月经失调，舌红少苔，脉弦细或细数。

【治法】 滋补肝肾。

【代表方剂】 六味地黄汤合二至丸加减。

【常用药物】 滋补肝肾可用女贞子、墨旱莲、山茱萸、熟地黄等；滋阴清热可用知母、黄柏、生地黄、牡丹皮等。

【基本处方】 女贞子 12g，墨旱莲 12g，生地黄 15g，山药 12g，山茱萸 12g，白芍 12g，泽泻 15g，茯苓 15g。

【加减法】 伴咽痛者，酌加玄参、知母、黄柏清热利咽；伴血尿或尿检红细胞者，酌加大蓟、白茅根、仙鹤草、三七止血；大便干结者，加用玄参、大黄泻下通便；肝阳上亢，头痛头晕，视物不清，急躁，夜寐不安者，酌加天麻、钩藤、草决明以平肝潜阳。注意滋补肝肾之品往往味厚滋腻，可助湿伤中，在药物应用上应减轻滋腻之品的用量，或配以淡渗利湿之品，或配以醒脾开胃之品。