

慢性肾炎中西医防治

主 编 张振忠 张喜奎 赵明君
副主编 韩学杰 郝朝军
王旭丽 崔春红

中 国 中 医 药 出 版 社

• 北 京 •

图书在版编目(CIP)数据

慢性肾炎中西医防治/张振忠等主编. —北京:中国中医药出版社,1997.4

ISBN 7-80089-598-X

I. 慢… I. 张… III. 慢性病:肾炎-中西医结合疗法
N. R692.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 13445 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话:64151553 邮码:100021)

印刷者:科教印刷包装集团印刷

经销者:新华书店总店北京发行所

开 本:787×1092 毫米 32 开

字 数:210 千字

印 张:9.75

版 次:1997 年 4 月第 1 版

印 次:1997 年 4 月第 1 次印刷

册 数:5000

书 号:ISBN7-80089-598-X/R·597

定 价:12.00 元

前 言

慢性肾炎,以其临床常见,病情缠绵,反复发作,预后欠佳,现代医学尚无满意疗法而被列为疑难病之一,严重威胁着人类健康,倍受国内外医学界关注。是病多属祖国医学之“水肿”、“虚劳”等病范畴,早在 2000 多年前的《内经》中即有较为系统的论述,后经历代医家不断补充、总结,对该病的认识逐渐深入,从理论到实践日臻成熟。近年来,许多专家、学者,对该病的研究和治疗做了不少工作,散在发表了大量的临床报道、理论探讨、心得体会等论文,集验颇丰,成绩可喜。然而,因该病病期较长,取效较缓,治疗尚需医患双方密切配合,采取辨证论治与家庭护理调养并举,药物、针灸、推拿、按摩与气功、饮食齐施,内治与外治相结合的综合措施。同时,随着科学技术的飞速发展,医学研究方法的改进、新药研制的需要、科研方法的普及推广也日益迫切。加之临床绝大多数患者在就诊之前或就诊之中已接受或同时接受西医药的治疗,中西药物如何联用才能减少毒副作用,采取提高疗效的中西医结合疗法势在必行。由此可见,单纯以散在发表的文章难以满足现代之需求,确实需要一部系统专著加以指导。有感于此,我们在自己诊治该病经验的基础上,勤求古训,博采众长,撰著了这部临床参考书。

是书分上、中、下三篇。上篇分章节讨论慢性肾炎的病因病机、辨证论治、有效药物的作用机制、实验室指标异常的辨

治、中西药物联用方法、特殊情况的中医药处理方法等,使该病的辨治从宏观走向微观,即适用于症状明显者,也适用于无症状型(隐匿型)的辨治。并汇集了全国著名中医肾病专家对该病的治疗经验,以供临床医师根据具体病情参考使用。中篇就该病的家庭疗法,分家庭护理、饮食疗法(菜、粥、茶、面点、酒)、气功疗法、推拿、导引疗法、针灸、外治、单验方等章节,详细介绍了具体操作方法、适应证等,既可供临床医师指导病人使用,又可直接供患者及其家属参考使用。下篇系统介绍了慢性肾炎的中医药研究方法,第一章分动物模型、动物实验在中医药防治该病中的作用和动物实验设计步骤三部分介绍了该病的动物实验方法,并举出我院本专业硕士研究生的论文实例,以供参习。第二章介绍了该病的临床实验方法。第三章摘录了卫生部印发的慢性肾炎中药新药的临床、药理研究指导原则,以供新药开发者参考使用。全篇意在使该病的研究方法规范化、科学化,以提高研究结果的可信度,便于推广和交流,适合临床医师及科研工作者使用。全书立足于实用,着眼于未来,就慢性肾炎的一系列防治问题,不敢言有独到见解,但颇多心得体会,一言一论均来有据,一方一药皆验之于临床。今汇集目前国内外该病研究之最新成果,整理成册,冀对中医临床医师、慢性肾炎的研究人员以及慢性肾炎患者有所裨益,则吾等幸甚!

在本书的编写过程中,我们翻阅了大量的资料,历时数年,部分资料因在查阅时只以卡片形式摘录了主要内容,没有标明原文出处,今日复查不易,故未能一一详尽列出文献所载杂志、书刊,敬望鉴谅!

尽管编撰是书的目的是为临床提供参考,但由于我们水平所限,文中可能存在不少缺点和错误,在本书即将付梓之

时,我们诚愿广大读者对本书中的疏误给予批评指正。

编 者

1997 年春于古都咸阳

目 录

绪论.....	1
上篇 慢性肾炎的中医药辨治.....	6
第一章 慢性肾炎的辨证论治	7
第一节 慢性肾炎的中医病因病机	7
一、肾与膀胱固邪深伏是发病的前提	8
二、肺脾肾虚损是发病的基础	11
三、水湿、热毒、瘀血是导致疾病加重和发展的 条件	16
四、虚实并见、寒热错杂是其病理特征	22
五、由脾及肾、从湿生浊是其演变规律	23
第二节 慢性肾炎中医治疗的一般原则	24
一、扶正补虚	24
二、活血化瘀	26
三、解毒利湿	27
第三节 慢性肾炎的辨证及治疗	29
一、肺脾气虚型	29
二、肾阴亏虚型	34
三、脾肾阳虚型	38
四、邪壅三焦型	41
第四节 中药治疗慢性肾炎的药理研究	45
一、对西医传统认识上的危险因子的治疗	45
二、对新观点认识上的危险因子的治疗	50
三、常用治疗慢性肾炎的中药分类	62
四、具有综合治疗作用的中药选介	64

第五节 慢性肾炎分型与诊断治疗标准	74
一、西医标准	74
二、中医标准	80
第二章 慢性肾炎实验室指标异常的中医辨证	82
第一节 蛋白尿	82
第二节 血尿	89
第三节 肾功能不全	94
一、菊粉清除率或内生肌酐清除率减低	95
二、血肌酐、尿素氮升高	97
第四节 低蛋白血症	99
第五节 其它	102
第三章 激素及免疫抑制剂与中药联合治疗的方法	103
第一节 激素与中药联合治疗	105
一、激素应用的早期	106
二、激素的大剂量治疗期	107
三、激素的减量阶段和维持阶段	109
四、顽固性肾炎的治疗方法	112
第二节 免疫抑制剂副作用的中药治疗	113
一、胃肠反应	113
二、免疫低下	114
三、脱发	114
第三节 激素及免疫抑制剂撤减后中医药治疗	115
一、肾虚	115
二、脾虚	117
第四章 特殊情况的中医药处理方法	119
第一节 感冒	119
一、固肺透表	120
二、宣肺达邪	121
三、养阴清肺	122
第二节 顽固性水肿	123

一、内服药物的选择	123
二、外治方法	123
第三节 高血压症	124
第五章 现代全国中医肾病专家对慢性肾炎的认识 和治疗经验集萃	126
中篇 慢性肾炎的家庭疗法	151
第一章 慢性肾炎的家庭护理	151
第一节 饮食宜忌	151
第二节 起居护理	154
第三节 情志护理	155
第四节 给药护理	157
第二章 慢性肾炎的饮食疗法	159
第一节 概述	159
第二节 药膳菜肴类饮食疗法	162
第三节 药粥类饮食疗法	172
第四节 药茶(饮)类饮食疗法	176
第五节 面点类饮食疗法	180
第六节 药酒类饮食疗法	183
第三章 慢性肾炎的气功疗法	191
第一节 概述	191
第二节 呼吸静功疗法	192
第三节 守一功法	193
第四节 8字运气法	195
第五节 睡功疗法	196
第六节 影人功法	197
第七节 无生经导引功法	198
第八节 松静调息功	199
第九节 站桩功法	200
第十节 外气疗法	201

第四章 慢性肾炎的推拿、导引疗法	203
第一节 概述	203
第二节 摩肾堂功法	203
第三节 腰部自我按摩疗法	204
第四节 常用自我保健按摩	205
第五节 导引疗法	208
第五章 慢性肾炎的针灸疗法	211
第六章 慢性肾炎的中医药外治法	214
第七章 慢性肾炎的单验方介绍	217
下篇 慢性肾炎的中医药研究方法简介	219
第一章 中药防治慢性肾炎的动物实验方法	219
第一节 慢性肾炎常用的动物模型介绍	220
一、Masugi 肾炎	220
二、慢性肾炎模型	221
三、Heymann 肾炎	222
四、阳离子牛血清白蛋白引起的肾炎	223
五、牛血清病性肾病	223
六、氨基核武肾病	224
第二节 动物实验在中医药防治慢性肾炎研究中的应用	225
一、动物实验的优点	225
二、动物实验的目的及实验动物的一般选择	227
三、肾功能测定实验中动物的选择	229
第三节 中药防治慢性肾炎动物实验设计的步骤	232
一、实验设计的一般原则	232
二、实验设计的基本步骤	235
三、实验的实施步骤	239
第四节 中药防治慢性肾炎动物实验举例	243
一、肾炎 I 号治疗系膜增殖型肾炎的实验研究	243
二、肾炎 I 号高、中、低三种剂量治疗家兔系膜增殖型肾	

炎的实验研究	250
三、肾炎Ⅰ号对家兔系膜增殖型肾炎免疫功能影响的实验研究	257
第二章 慢性肾炎中医药临床试验方法简述	262
第一节 临床试验的特点	262
第二节 临床试验的设计及实施	264
一、选题	264
二、制订病例的诊断、入选、排除标准	265
三、确定严格的对照	267
四、随机化原则的实施	269
五、效应指标选择	269
六、测定效应指标时的盲法问题	271
七、资料分析	272
第三节 以人为对象的医学生物研究的指导原则(赫尔辛基宣言)	274
第三章 慢性肾炎中药新药临床、药理研究的指导原则	278
第一节 临床研究指导原则	278
一、临床研究的技术要求	278
二、中药新药治疗慢性肾炎的临床研究指导原则	285
第二节 药理学研究指导原则	291
一、药理研究的技术要求	291
二、中药新药治疗慢性肾炎的药效学研究	293
三、注意事项	295
附 一、二氯化汞性兔肾功能衰竭模型	296
二、硝酸铈、4-硝基儿茶酚等制剂引起的肾坏死模型	297

绪 论

慢性肾小球肾炎,简称慢性肾炎,它是西医学病名,系由多种原发性肾小球疾病所导致的一组长病程的(一至数年),以蛋白尿、血尿、水肿、高血压为临床表现的疾病,绝大多数患者有不同程度的肾功能损害,终至渐进性慢性肾功能衰竭,预后较差。

关于其病因及发病机制,大多数慢性肾炎的病因不清楚,仅少数由急性链球菌感染后急性肾炎直接迁延而来,或临床痊愈后重新出现慢性肾炎的一系列表现。绝大多数系由其它原发性肾小球疾病直接迁延发展的结果,其它细菌及病毒感染,特别是乙型肝炎病毒感染可能引起慢性肾炎。由于慢性肾炎不是一个独立的疾病,其发病机理各不相同,大部分是免疫复合物疾病,可由循环内可溶性免疫复合物沉积于肾小球,或由肾小球原位的抗原(内源或外源)与抗体形成而激活补体,引起组织损伤。也可不通过免疫复合物,而由沉积于肾小球局部的细菌毒素、代谢产物等,通过“旁路系统”激活补体,从而引起一系列的炎症反应而导致肾炎。

继局部免疫反应之后,非免疫介导的肾脏损害在慢性肾炎的发生发展中亦可能起很重要的作用:①健存肾单位代偿性血液灌注增高,肾小球毛细血管袢跨膜压力增高及滤过压增高,从而引起该肾小球的硬化。②疾病过程中,高血压引起肾小动脉硬化性损伤。

关于其病理变化,早期根据肾小球的主要病变,可分为:

①以系膜增生为主的慢性肾炎。可由弥漫性系膜增生性肾小球肾炎发展而来,也可以是以内皮细胞和系膜细胞增生为主要表现的毛细血管内增生型肾小球肾炎发展而来,其特点为所有肾小球广泛受累的弥漫性系膜细胞及基质增殖,各小叶受累程度不一。②膜性肾病。早期改变不甚明显,随着疾病的发展出现典型的病理改变,基膜向上皮细胞侧形成与基膜性质相同的垂直排列的钉突样结构。钉突逐渐包围沉积物,基膜明显增厚。晚期因基膜的厚度不断增加,以致毛细血管膜完全闭锁,肾小球出现硬化,肾小管也出现萎缩,全部肾小球的改变一致。③局灶性节段性肾小球硬化。特征为局灶性损害,从肾门周围的肾小球开始受累,病变逐渐扩展。单个肾小球的损害,通常只累及1~2个小叶,每个肾小球的节段性损害范围不同,受损的系膜基质增加。玻璃样物质特征性地沉积在受损的毛细血管样的内皮细胞下。当疾病发展时,可见到全小球的硬化。在肾小管常可见到基膜局灶样增厚和萎缩。④膜增殖性肾炎。其共同特点为肾小球基膜增厚、系膜细胞增殖及系膜基质扩张。

病变的后期,导致组织严重破坏,形成终末性固缩肾。由于病变继续发展,肾小球毛细血管逐渐破坏,纤维组织增生,以后整个肾小球纤维化、玻璃样变,甚至形成无结构的玻璃样小团。由于肾小球血流受阻,相应肾小管萎缩纤维化,间质纤维组织增生,淋巴细胞浸润,病变较轻的肾单位发生代偿性肥大,致使肾体积缩小的同时,表面尚呈现细颗粒状,称颗粒性固缩肾。有一种特殊类型的慢性肾炎,在完全硬化、闭锁的肾小球间,有正常甚至肥大的肾小球,称之为特发性硬化性慢性肾炎。

该病的临床表现为蛋白尿、血尿、水肿和高血压,但各个

患者的临床表现的严重程度不同,各有侧重,故治疗亦不相同。现代一般采用对症处理和激素、细胞毒类免疫抑制剂治疗等方法,就其疗效来说,各地报导很不一致,且其毒副作用已被公认,故尚乏满意的疗法。一般来说,慢性肾炎的预后较差,多可发生慢性肾衰。对慢性肾衰的病因分析表明,慢性肾炎为引起慢性肾衰的首要原因。兰州军区总医院肾内科对 288 例慢性肾功能衰竭的病因分析,慢性肾炎占 177 例,达 61.46% (王永明,等.中华肾脏病杂志 1993;5:283.)。叶任高等 944 例慢性肾衰中,慢性肾炎引起者为 609 例,占 64.5% (叶任高,等.944 例慢性肾功能衰竭的病因分析.中华内科杂志 1985;21:210.)。上海华山医院 587 例慢性肾衰中,慢性肾炎引起者 378 例,占 64.6% (李士梅.临床肾脏病学.第 1 版.上海:上海科技出版社.1981:600.)。报道基本一致,说明了慢性肾炎多可引起慢性肾衰。

慢性肾炎根据其临床表现,多类似于中医之“水肿”。对此,中医古典文献早有所载。《内经》时代称为“水”,对其证候已在多篇中进行了描述,如《灵枢·水胀篇》曰:“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状,其颈脉动,时咳,阴股间寒,足胫肿,腹乃大,其水已成矣,以手按其腹,随手而起,如显水之状,此其候也”。此所述类似于今日之肾小球肾炎。对其病机,《内经》认为外与风邪有关,内与肾、脾、肺功能失调有关。其曰:“肾者,胃之关,关门不利,故聚水而从其类也”,指出肾与水肿的密切关系。又曰:“诸湿肿满,皆属于脾”,“三阴结,谓之水”“肺移寒于肾,为涌水”等,指出了肺、脾、肾三脏功能失调是导致水肿的根本原因。在治法上,提出了“平治于权衡,去菀陈莖……开鬼门,洁净府”的治疗原则,为后世对水肿病的认识及治疗奠定了基础。

汉代医圣张仲景，继承和发展了《内经》理论，不仅在病机上有较大发展，而且在治法方药上亦趋于完备。他将水肿分为“风水”、“皮水”、“正水”、“石水”，并指出五脏功能失调皆可引起水肿，故又详细论述了“心水”、“肝水”、“肺水”、“脾水”、“肾水”，其分类方法更切近于临床。在治疗大法上，提出“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈”的准则。在具体的方法上，更是大有发挥，不仅创立了发汗之越婢汤、防己茯苓汤、越婢加术汤等，在利小便上，创立了通阳化气的五苓散，温通心阳的苓桂术甘汤，温肾利水的真武汤等名方，而且还创立了滋阴利水的猪苓汤，开后世滋阴利水之先河。在病机上，突破了阳气不足，指出阴虚亦可导致水停。同时，又提出“血不利则为水”之瘀血化水的病机，对后世之影响深远。其所创立的理论和方法，时至今日仍在广泛地用于慢性肾炎的临床，且疗效突出。

隋代巢元方，对水肿的论述较为详细，提出了“十水”的概念，即青水、赤水、黄水、白水、黑水、悬水、风水、石水、暴水、水气。在发病学上，提出了虚实并见的观点，“寻其病根，皆由荣卫不调、经脉痞涩，脾胃虚弱，使水气充溢。”“风水病者，为脾肾气虚弱所为也，肾劳则虚，虚则汗出，汗出逢风，风气入内，还客于肾，脾虚又不能制水，故水散溢皮肤，又与风湿相搏”等。

唐宋之际，诸家对水肿的论述基本上未越出上述的认识，只是在方药上，更加完备，其所列方药，大多实用。值得提出的是，唐代的孙思邈首先提出了水病忌盐的观点，直至今日，仍有一定的参考价值。但临床上分类较为繁多，不易掌握运用。元代朱丹溪提出水肿当分阴阳，其曰：“若遍身水肿、烦渴、小便赤、大便闭，此属阳水；……若遍身肿、不烦渴、大便溏、小便

少、不涩赤，此属阴水。”这种分类方法，简单实用，颇有实际意义和提纲挈领的作用，故广被后世医家所采用。

明代医家张景岳，综合古代诸家之见，对水肿的病机更有深入的论述。其曰：“凡水肿等症，乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴，故其本在肾，水化于气，故其标在肺，水惟畏土，故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不克水而反克，肾虚则水无所主而妄行，水不归经，则逆而上泛，故传入于脾，而肌肉浮肿，传入于肺则气息喘急。虽分而言之，则三脏各有所主，然而合言之，则总由阴胜之害，而病本皆归于肾”。同时，根据气水互化之理，提出了治肿大法，“凡治肿者，必先治水，治水者，必先治气。若气不能化则水必不利”。认为促进气化，是治疗水肿的重要措施，至今仍有意义。

清代对水肿的认识逐渐深入，治法也逐渐成熟。在水肿的病机上，提出了虚实并见、寒热错杂之说，如《医碥》曰：“阴水虽宜补阳，然小水不能胜大火，必先去其水，乃用暖药以补元灵。阴水虽寒，久亦郁而成热，寒，本也，热，标耳。”对阴水病机之探讨，确为允当，思今日慢性肾炎之治疗，当以此为宗也。

值得一提的是，唐容川上宗仲景“血不利则为水”、张景岳“精血皆化为水”之说，提出“血中有气，即有水”及“瘀血流注亦发肿胀者，乃血变为水之证”，至此，瘀血化水说已初具雏形。近年来，中医工作者提出了“瘀血”说，运用活血化瘀疗法，使中医治疗该病的疗效更加稳固。

上篇 慢性肾炎的中医药辨治

慢性肾炎一病,因其病因尚未明确,西医药尚无满意疗法,其有效疗法亦即运用糖皮质激素以及免疫抑制剂等,对此,从临床角度来看,疗效并不满意,近时有人主张,对慢性肾炎的治疗运用综合疗法,即激素和免疫抑制剂加消炎痛、潘生丁等,但这些综合疗法的效果如何,国内外均尚未得出肯定的结论。然而,如此疗法亦有不足。首先,一部分患者对激素并不敏感,就临床来说,用完激素后症状改善不著,不能有效地控制病情的进展,即使部分获效者,疗效亦不巩固,极易复发。近年来通过大量的临床观察,认为用激素或/和免疫抑制剂治疗弊多利少,特别是乙肝相关性肾炎更是如此,多无效或疗效短暂,不久复发。据 Lai 等观察活动性膜性肾炎伴有 HBV 抗原血症 8 例,用激素治疗 6 个月,与 7 例仅用利尿剂组相对比,激素组 3 例早期缓解,1 例复发,5 例虽尿蛋白减少,但病情持续,2 例死于腹腔感染或脑出血,3 例有一过性肝功障碍,血清 HBeAg、DNA—HBV 增高者分别为 3 例、5 例,同时谷丙转氨酶暂时升高,有 2 例血压升高;对照组 7 例,2 例在后期完全缓解,2 例 NS 症状持续,3 例持续性蛋白尿,但多 HBeAg 未见升高,亦无肝功障碍及高血压等,说明了二者在疗效上几乎相当,无显著性差异,而激素用后却产生了明显的副作用。其次,激素和免疫抑制剂的毒副作用,已被医界所共识,兹不赘述。再者,有部分患者不适宜用激素,如重症高血压以及肾功能损害严重者等,皆不宜使用激素治疗。并且有部分

患者虽对激素敏感,但对其产生了依赖性,对于激素的撤减成了较为麻烦的问题,有时稍稍减量,患者病情即发生反跳,不得不再增加激素的用量,以稳定病情等等,许多问题难以解决。因此,近几十年来,国内外学者纷纷将目光盯向了中医中药,经临床实践证明,中医中药对慢性肾炎的辨治,无毒副作用,且疗效稳定,对应用激素所出现的一系列反应,皆能有效地缓解,故下面将介绍中医药辨治慢性肾炎的思路与方法,以供参考。

第一章 慢性肾炎的辨证论治

第一节 慢性肾炎的中医病因病机

慢性肾炎的主要病理变化在于机体水液代谢的障碍,从中医学角度来看,其病变在于肾、膀胱及三焦,《内经·灵兰秘典论》说:“三焦者,决渎之官,水道出焉。膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。可见,三焦为水道,膀胱为水汇之所,二脏功能协调,人体水液经机体利用之后,通过三焦,顺利达于膀胱,而膀胱通过肾的气化作用,将有用的物质重新蒸腾吸收,无用的废水得以下排,从而完成了水液的代谢。然而中医学认为,人体的五脏六腑,阴阳气血是相互影响、相互协调的,亦即《内经》所说:“凡此十二官者,不得相失也”。若脏腑功能失调,尤其是与水液代谢相关的肺、脾、肾功能失调,以及内外环境的诸多因素影响,皆可涉及肾与膀胱,使膀胱失去气化、宣散、和降之能,即形成了水肿,而发为慢性肾炎。现就其病因病机,简要阐述于后。