

疑难病中医治疗丛书



● 编著 王钢 等

肾炎肾病综合征 中医治疗

江苏科学技术出版社

肾炎肾病综合征中医治疗

编 著 王 钢 孔 薇 曾安平

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肾炎肾病综合征中医治疗/王钢等编著. —南京: 江苏科学技术出版社, 2001. 3

(疑难病中医治疗丛书)

ISBN 7-5345-3331-7

I. 肾... II. 王... III. ①肾炎-中医治疗法
②肾病综合征-中医治疗法 IV. R277.52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 13229 号

(疑难病中医治疗丛书)

肾炎肾病综合征中医治疗

编 著 王 钢 孔 薇 曾安平
责任编辑 郑大坤

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望照排印刷有限公司
印 刷 高淳县印刷厂

开 本 850mm × 1168mm 1/32
印 张 13.5
字 数 330 000
版 次 2001 年 3 月第 1 版
印 次 2001 年 3 月第 1 次印刷
印 数 1—5 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3331-7/R·567
定 价 25.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换

**《疑难病中医治疗丛书》
编审委员会**

主 任：周 珮

(以下均按姓氏笔画排列)

副 主 任：王 钢 曾庆琪 葛惠男

委 员：王学东 邓成珊 过伟峰

朱永康 陈建安 杨雨鸣

孟庆云 张崇泉 黄业芳

翟亚春

责任编辑：郑大坤

序 言

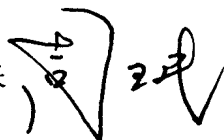
随着社会经济的发展,人类生活发生了巨大的变化,疾病谱也随之而变,疑难病已成为人类健康和生命的重大威胁。开展对各种疑难病的防治和研究,是国内外医学界的迫切而重要的工作。我国历代医家和广大人民群众在长期与各种疑难病的斗争中,积累了丰富的临床经验,创建了独特的医学理论体系,逐步形成了具有中医特色的综合疗法,并日益受到群众的欢迎和国内外医学界的重视。改革开放以来,中医药工作者在疑难病的临床实践和科学研究等方面,都取得了很大的进展,又创立了许多新理论、新技术、新方药,进一步提高了对各种疑难病的疗效,充分显示了中医药的优势和特点。

为了总结近年来中医药对疑难病研究的新成果,体现中医药治疗疑难病的新水平,为中医临床医师研究专科专病提供参考与启迪,江苏科学技术出版社组织编写了《疑难病中医治疗丛书》。该套丛书从国际公认的疑难病中选择了中医治疗效果较好的病种,专病专著,突出中医治疗疑难病的特点,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,对每一个病种均较全面地介绍了辨证论治的基本方药、中成药、中草药、单方验方、食疗、针灸、外治、推拿等方法,并着重介绍西医治疗困难而中医疗效较好的疑难问题的中医治疗方法,在以中医治疗为主的基础上,中西医结合,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也作了适当介绍。因此,此套丛书具有较高的学术水平和临床实用价值。

参加该套丛书编著的作者,大多数为国内有实力的专科或专科医院的学科带头人及业务骨干,他们长期在临床一线工作,都具有扎实的中医理论功底,丰富的临床经验和较强的科研能力,他们在基础理论和临床治验方面,均有不同程度的创新论点和独得心传之处。他们在书中既有对中医理论的探析,更有对临床经验的总结和现代科技的体现,反映出当代中医工作者对继承和发扬中医药的精深睿智,这对广大中医工作者,特别是临床中医师的理论之提高、眼界之拓宽、经验之充实、辨析之深入,都大有裨益。

中医的发展,归根到底要靠中医本身科学研究和临床实践的不断推进,不断深入,这不但要有明确的奋斗目标和坚定不移的信念,更要有脚踏实地、扎扎实实的工作。《疑难病中医治疗丛书》的编著者们不惜精力,辛勤劳作,携手协力,认真撰写,精神可贵。值此世纪之交的盛年,刊行此套丛书,可谓中医学学术界一佳事。有感于此,以为序。

江苏省卫生厅厅长



2001年1月28日

前 言

肾炎、肾病综合征是临床上的常见病、多发病、疑难病,严重危害着人民的健康。中医药在防治肾炎、肾病综合征方面积累了丰富的理论与实践,特别是 20 世纪 90 年代以来,在临床研究方面有了很大进展,创立了许多新理论、新技术、新方药,取得了较好疗效,充分显示了中西医结合治疗肾炎、肾病综合征的巨大优势。鉴此,我们立足于临床,编写了《肾炎、肾病综合征中医治疗》一书。

本书分上、下两篇,上篇基础篇,下篇治疗篇。编写立足于中医,突出临床,坚持“继承不泥古,发扬不离宗”,充分体现科学性、系统性、先进性的原则,力争使读者能够对肾炎、肾病综合征的中医、中西医结合治疗有个全面、深入的了解,可以找到正确的辨证方法和实用、有效的治疗方药。本书具有如下特色:一、重点反映了我院全国中医肾病医疗中心、全国中医肾病重点实验室建设以来创立的治疗肾炎、肾病综合征的新技术、新疗法、新方药,并结合国际、国内的新进展;二、突出中医临床,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,总结了作者多年来治疗肾炎、肾病综合征的临床实践经验和用药体会,疗效确实、可以重复,有的篇章虽为个人之见,但是多年临床和研究的积累;三、中医为主,中西并重,互为补充,融会贯通,尤其重视在中西医结合方面,如何取长补短,巧妙配合;四、尽量体现学术水平,除了系统反映对肾炎、肾病综合征中医治疗最新成果外,特别介绍了中医肾病新的研究思路与方法,并将有价值但又有争论的假

说提出来，结合临床进行客观评价，以供深入研究参考。

王 钢

2001年1月

于江苏省中医院全国中医肾病医疗中心

目 录

上 篇 基础篇

第一章 肾炎、肾病综合征概论	1
第一节 概要	1
第二节 肾炎、肾病综合征的发病机理	2
第三节 肾炎、肾病综合征的临床和病理分类	5
第四节 肾炎、肾病综合征中医治疗最新进展	13
第二章 肾炎、肾病综合征新病因病机论	20
第一节 新病因论	20
第二节 新病机论	31
第三章 肾炎、肾病综合征新的中医辨证分型	37
第一节 急性肾小球肾炎的辨证分型	37
第二节 急性进行性肾小球肾炎的辨证分型	40
第三节 慢性肾小球肾炎的辨证分型	42
第四节 无症状性血尿和(或)蛋白尿的辨证分型	45
第五节 肾病综合征的辨证分型	47
第四章 临床表现及实验室指标异常的中医辨证	51
第一节 主要临床表现	51
第二节 实验室指标异常的中医辨证	72

第五章 肾炎、肾病综合征的诊断及鉴别诊断	85
第一节 原发性肾小球疾患的分类	85
第二节 原发性肾小球疾患的临床诊断及鉴别诊断	91
第三节 原发性肾小球疾患的病理诊断及鉴别诊断	99

下 篇 治疗篇

第一章 肾炎、肾病综合征的中医常见证型治疗

方案	113
第一节 急性肾小球肾炎的中医治疗	113
第二节 急性进行性肾小球肾炎的中医治疗	117
第三节 慢性肾小球肾炎的中医治疗	120
第四节 无症状性血尿和(或)蛋白尿的中医治疗	125
第五节 肾病综合征的中医治疗	127

第二章 肾炎、肾病综合征特殊类型的中医治疗方案

.....	131
第一节 小儿肾炎、肾病综合征的治疗	131
第二节 妇女肾炎、肾病综合征妊娠期的治疗	136
第三节 老年肾炎、肾病综合征的治疗	145
第四节 慢性肾炎、肾病综合征合并感染的治疗	150
第五节 慢性肾炎、肾病综合征合并肝损害的治疗	155
第六节 慢性肾炎、肾病综合征合并肾损害的治疗	157

第三章 肾炎、肾病综合征的中医新疗法

第一节 从风论治	165
第二节 从湿热论治	168
第三节 从瘀血论治	172
第四节 从肺论治	174
第五节 从脾论治	177

第六节 从肝论治	180
第七节 从经方论治	184
第八节 从涩精论治	189
第九节 外治药浴疗法	190
第十节 中药分阶段治疗法	194
第十一节 从尿液检查选择中药治疗法	212
第四章 肾炎、肾病综合征的西医治疗	218
第一节 肾病用药的药理学概说	218
第二节 降蛋白尿疗法	223
第三节 降血脂疗法	235
第四节 利尿疗法	240
第五节 维持、恢复肾功能治疗	244
第六节 降压疗法	250
第五章 肾炎、肾病综合征的中、西医结合疗法	256
第一节 肾炎、肾病综合征的激素和中药联合应用	256
第二节 肾炎、肾病综合征的免疫抑制剂与中药联合应用	266
第三节 肾炎、肾病综合征的中、西医治疗互补的体会	269
第六章 肾炎、肾病综合征常用中药的研究概况	277
第一节 补益药	277
第二节 解表药	298
第三节 清热药	305
第四节 祛风湿药	317
第五节 祛湿药	321
第六节 攻下逐水药	333
第七节 理血药	338
第八节 平肝熄风药	355

第七章 肾炎、肾病综合征常用方剂研究概况	360
第一节 补益类	360
第二节 祛湿类	372
第三节 其他类	379
第八章 肾炎、肾病综合征的中医治疗新药物	389
第一节 雷公藤、雷公藤多甙片	389
第二节 昆明山海棠片	390
第三节 火把花根片	391
第四节 肾炎宁胶囊	392
第五节 健肾片	393
第六节 肾炎灵颗粒剂	393
第七节 黄葵胶囊	394
第八节 保肾康	394
第九节 肾复康	395
第十节 肾炎舒	395
第九章 肾炎、肾病综合征的中医辅助治疗方法	396
第一节 饮食疗法	396
第二节 针灸疗法	401
第三节 单方、验方	403
第十章 肾炎、肾病综合征中药临床、药效学 研究参考方法	406
第一节 急性肾炎临床研究参考方法	406
第二节 慢性肾炎临床研究参考方法	409
第三节 肾病综合征临床研究参考方法	413
第四节 治疗急性肾炎中药的药效学研究方法	417
第五节 治疗慢性肾炎中药的药效学研究方法	418

上 篇 基础篇

第一章 肾炎、肾病综合征概论

第一节 概 要

1827 年 Richard Bright 首次对肾小球肾炎 (glomerulonephritis GN) 进行了描述, 认为主要临床表现为浮肿与蛋白尿, 并指出为非化脓性肾脏病, 命名为 Bright 病。1912 年 Schick 注意到急性肾炎与溶血性链球菌感染的问题, 并提出可能与感染后过敏相关。1933 年 Masugi 用免疫学方法制作成功了兔抗鼠肾毒血清肾炎, 为肾炎免疫学发病机理理论提供了重要实验依据。20 世纪 50 年代初 Germuth 和 Dixon 对血清病肾炎深入研究, 提出循环免疫复合物发病机理学说。在临床上 Volhard 和 Fahr 最早将表现为血尿、浮肿以及高血压的一组病症定名为肾小球肾炎, 并分为退行变性—肾病综合征, 炎症性变化—肾炎, 动脉硬化性变化—肾硬化三个基

本概念。此后, Ellis 将能够明确肾炎发病原因的定为Ⅰ型肾炎, 不能明确发病原因的定为Ⅱ型肾炎。以 1951 年肾活检技术的引入为契机, 关于肾小球肾炎的研究有了飞跃的发展。20 世纪 60 年代初肾小球内免疫球蛋白和电子致密物沉积得到证实, 肾小球疾病免疫学发病机理获得公认。20 世纪 80 年代初期, Couser 等根据 Heymann 肾炎研究结果和部分的临床观察, 提出了原位免疫复合物及发病机理学说, 进一步补充和完善了肾小球肾炎免疫学发病机理的理论。目前, 原发性肾小球疾患已增加了临床病理学的概念, 1982 年世界卫生组织(WHO)制定了原发性肾小球疾患临床和病理学分类, 将肾病综合征归入肾小球肾炎一起分类, 并综合将肾小球肾炎出现的血尿、蛋白尿、肾功能损害(GFR 低下)、钠排泄障碍(浮肿、高血压、充血性心功能不全)等各种各样症状组合划成综合征进行分类, 1995 年 WHO 又进一步将原发性肾小球疾患临床和病理形态学分类进行了修改, 并使用至今。

第二节 肾炎、肾病综合征的发病机理

目前认为, 多数人类肾小球肾炎是免疫介导的疾病。体液免疫(主要指循环免疫复合物和原位免疫复合物)在肾炎发病机理中作用已得到公认, 细胞免疫在某些类型肾炎中重要作用也得到肯定。遗传和免疫遗传因素在人体对肾小球肾炎的易感性、疾病的严重性和治疗反应上的重要性, 近年来已受到普遍关注。自身免疫参与或导致多种肾炎发病的证据, 引起了广泛的重视, 自身免疫成为晚近肾炎免疫学发病机理中重要课题。

一、循环免疫复合物(CIC)沉积引起的肾小球肾炎

某些外源性抗原(如致肾炎链球菌或分泌产物)或内源性抗原(如天然 DNA)可刺激机体产生相应抗体, 在血循环中形成 IC, CIC

在某些情况下可沉积或为肾小球所捕捉,在肾小球内沉积或为肾小球捕捉的 IC 激活炎症介质介导系统后可导致肾炎的产生,肾小球内免疫复合物主要沉积于肾小球系膜区和内皮下,若有内皮下免疫复合物往往提示病变活动。一般含有亲和性比较低 CIC 多数沉积于基底膜,含有亲和性高的 CIC 往往沉积于系膜区和内皮下。CIC 是否在肾小球系膜区和(或)内皮下沉着及其程度,主要由① CIC 的本身特性和浓度;② 红细胞转运 CIC 能力;③ 补体活化力;④ 单核巨噬细胞系统的清除能力等因素所决定。

疟疾、乙型肝炎表面抗原阳性患者可以继发系膜增殖性肾炎、膜增殖性肾炎、膜性肾病,提示有外源性抗原存在。另外,如狼疮性肾炎的 DNA,恶性肿瘤合并膜性肾病都表明内源性抗原所致。但是,原发性肾小球肾炎抗原究竟是外源性还是内源性,目前还有许多不明之处。最近研究发现 IgA 肾病的发病,与肠道内的食物抗原,与上呼吸道感染相关的病毒,以及副流感嗜血杆菌导致的抗原相关,这是一个需要进一步研究的问题。

二、原位免疫复合物(in situ IC)所致的肾小球肾炎

原位 IC 系指血循环中游离抗体(或抗原)与肾小球固有抗原或已种植于肾小球的外源性抗原(或抗体)相结合,在肾脏局部形成的免疫复合物。大量的动物实验模型研究证实,肾小球上皮细胞侧 IC 的形成主要与原位 IC 发病机理相关,膜性肾病一般被认为是一种典型的原位 IC 发病机理。多数研究证实,原位 IC 所致的膜性肾病的炎症介导系统与补体相关,近年来进一步认识到膜攻击性复合物(MHC)起重要作用。

实验性 Heymann 肾炎模型是一种病理改变和临床表现与人类膜性肾病酷似的动物模型。自从 Heymann 等成功制作该模型后,围绕该模型的发病机理和抗原成分整整讨论了 30 余年,直至 80 年代中期才基本阐明。Heymann 肾炎的抗原是分子量(Mr)为 33

万的糖蛋白(GP330),该抗原既存在于近端小管刷状缘,也同时存在于肾小球上皮细胞膜上。抗 GP330 抗体通过与肾小球上皮细胞膜表现的 GP330 相结合,在细胞膜表面聚集成斑、成帽和脱落至肾小球基底膜(GBM)上皮细胞侧,与此同时激活补体而导致肾炎产生。还有象人类 Good-pasture 综合征和急进性肾类Ⅰ型与肾毒血清性肾炎动物模型的发病机理相似,均以肾小球固有成分 GBM 为抗原及攻击目标。

另外,GBM 中含有硫酸类肝素为主要成分的蛋白聚糖,故包含有阴性电荷。大量的动物实验表明,阳性电荷的蛋白(如阳离子化的牛血清白蛋白、卵蛋白、铁蛋白等)可通过电荷吸引种植于 GBM,导致原位免疫复合物的形成,可产生类似人类膜性肾病的病理改变和临床症状。

最近发现抗中性粒细胞抗体引起的肾小球肾炎、血管炎,有抗 GBM 抗体存在,特别是注意到髓过氧化物酶抗体(MPO-ANCA)与某些免疫性新月体性肾小球肾炎相关连。

过去较长一段时间内认为人类 80%的肾炎属于循环免疫复合物沉积或为肾小球捕捉所致,近年来许多作者对此持怀疑态度,认为更多的肾炎可能由原位免疫复合物所致。

三、细胞免疫在肾小球肾炎发病中的作用

近年来一些极为有意义的实验研究,为细胞免疫在肾炎发病机理中的重要作用提供了十分有价值的实验依据。1988 年 Bolton、Tucker 等证实在环磷酰胺破坏鸡的法氏囊的情况下,应用牛 GBM 与佐剂仍可诱发肾小球损伤。1990 年 Rennke 等用半抗原诱发大鼠的新月体肾炎伴间质性损害,转输这种致敏的 T 淋巴细胞可使正常鼠诱发肾小球肾炎。

在人类链球菌感染后肾炎,早期在肾小球内有 CD_4^+ 细胞浸润,后期为 CD_8^+ 细胞浸润。其他的一些人类肾炎,如 IgA 肾病等

有报道部分患者肾小球内有 T 细胞,甚至个别患者有较多数量的 T 细胞浸润。应用单克隆抗体证实在肾毒血清性肾炎模型和人类急进性肾炎可发现有 T 细胞浸润,往往在疾病早期,并呈一过性,提示 T 细胞活化可能在疾病发病早期起启动作用。

环孢素 A 是一种强效的细胞免疫抑制剂,近年来大量的临床与实验动物的疗效观察,显示环孢素 A 能有效地治疗或减轻人类难治性肾病综合征、移植肾排异反应和某些实验性动物肾炎模型,似也间接地支持细胞免疫在肾炎发病中的重要作用。

综上所述,细胞免疫在机体免疫反应和肾小球肾炎发病机理中起着重要作用,随着分子生物学技术的进展,确切的作用和意义将很快会被清楚地揭示。

总的来说,目前认为各种肾小球肾炎不仅与体液免疫,细胞免疫的发病机理相关,免疫机理是疾病的始发因素外,在此基础上存在炎性介质(如补体、白细胞介素、活性氧、多肽生长因子和细胞因子等)参与,最后导致肾小球损伤和产生临床症状。

第三节 肾炎、肾病综合征的临床和病理分类

一、原发性肾小球疾病的临床分类

原发性肾小球疾病临床分类,起始于 1942 年,Ellis 将肾小球肾炎分为两类。我国于 1978 年中华医学会在北戴河制定原发性肾小球疾病临床分类初步方案。分为:

1. 原发性肾小球肾病。
2. 原发性肾小球肾炎:① 急性肾炎;② 急进性肾炎;③ 慢性肾炎(普通型、肾病型、高血压型);④ 隐匿性肾炎。

1992 年中华内科杂志编委会肾病专业组重新修订了原发性