

慢性肾盂肾炎 的中西医诊断与治疗

总编 康泰
主编 刘铜华
主 赵宗江

中国医药科技出版社

中西医诊断与治疗丛书

慢性肾盂肾炎的中西医 诊断与治疗

总编 黄泰康

主编 刘铜华 赵宗江

编委 唐代屹 宋秀英 贺莹

张新雪 潘苏艳 刘秀振

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书为系统论述慢性肾盂肾炎中西医诊断与治疗之专著，简要介绍了中西医有关本病之病因病理认识，重点叙述了本病的临床诊断与鉴别诊断，详细介绍了本病的中西医治疗手段和方法，同时介绍了有关本病的理论研究、实验研究和中医临床研究。全书反映了本病的最新研究进展和成果。本书适合于广大中西医临床医师和医药院校师生参考，也适合于医药爱好者和患者阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性肾盂肾炎的中西医诊断与治疗/刘铜华，赵宗江主编. —北京：中国医药科技出版社，1999.9

(中西医诊断与治疗丛书/黄泰康主编)

ISBN 7-5067-2127-9

I. 慢… II. ①刘… ②赵… III. 慢性病：肾盂肾炎-中西医结合疗法 IV. R692.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 37750 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
北京市朝阳新源印刷厂 印刷
全国各地新华书店 发行

*

开本 787×1092mm¹/₃₂ 印张 6.25

字数 129 千字 印数 1—5000

1999 年 9 月第 1 版 1999 年 9 月第 1 次印刷

定价：10.00 元

编者的话

中西医结合是我国医学的一大特色，一大优势。各种疾病的中西医诊治也一直受到广大医药工作者的重视，随着临床实践和科学研究的不断深入，各种诊疗技术和方法不断创新和提高。

目前，我国中西医结合方面的著作很多，其中绝大多数为综合性作品，这些书有其优势，但限于篇幅，往往未能对各病的诊治详细地展开阐述，难以充分反映当代中西医诊治该病的内容，故而我们组织编写出版这套中西医诊断与治疗丛书。

本丛书每一分册从中西医结合的角度，全面系统地阐述了各病种的发展情况、病因病理、临床表现、诊断、治疗、预防、调护等内容，其中着重阐述了该病的中西医诊断与治疗的新方法、新技术。本丛书面向临床，注重实用，充分体现出了中西医优势互补，有助于读者运用中西医结合知识有效地解决临床上遇到的有关疾病的各种问题。

在本丛书的编写过程中参阅了大量的中外医学文献资料，在此向各有关文献的作者和出版者表示诚挚的谢意！

本丛书的作者是来自中国中医研究院、中日友好医院、天津中医学院、湖北中医学院、北京中医药大学等单位的长期从事临床实践和科研工作的专家和学者。由于我们水平有限，书中缺点和疏漏尚难避免，谨请广大读者提出宝贵意见，以便再版时修订，使之日臻完善。

黄泰康

1999年3月

目 录

第一节 概述	(1)
第二节 病因病理	(2)
一、中医学认识	(2)
(一) 古代文献与现代对本病的认识	(2)
(二) 病因病机	(7)
二、西医学认识	(8)
(一) 病因与发病机理	(8)
(二) 病理	(11)
(三) 病理与临床关系	(11)
第三节 临床表现	(13)
(一) 临床表现	(13)
(二) 实验室与其他检查	(14)
第四节 诊断与鉴别诊断	(16)
一、诊断	(16)
二、鉴别诊断	(17)
(一) 肾、泌尿道结核	(17)
(二) 下泌尿道炎症	(17)
(三) 尿道综合征	(19)
(四) 慢性肾小球肾炎	(19)
(五) 急、慢性肾盂肾炎的鉴别	(21)

(六) 高血压病	(22)
(七) 其他	(22)
第五节 治疗	(23)
一、西医治疗	(23)
(一) 一般治疗	(23)
(二) 抗生素的应用	(23)
(三) 复发和重新感染的治疗	(24)
(四) 无症状性菌尿的治疗	(25)
(五) 预防	(26)
二、中医药治疗	(26)
(一) 古代文献认识	(26)
(二) 中医辨证论治	(29)
(三) 分型论治	(33)
(四) 针灸治疗	(44)
(五) 单方验方治疗	(51)
(六) 中成药治疗	(67)
(七) 推拿疗法	(71)
(八) 气功疗法	(71)
(九) 外敷疗法	(73)
(十) 薰洗疗法	(76)
(十一) 食疗疗法	(77)
(十二) 预防调护	(85)
第六节 研究进展	(87)
一、理论研究	(87)
(一) 中医理论新观点	(87)
(二) 西医发病机制研究新观点	(88)

二、实验研究	(91)
(一) 中医证候研究	(91)
(二) 现代实验研究	(92)
(三) 中医有效方药药理研究	(98)
(四) 常用有效单味药现代药理研究	(129)
三、临床研究	(167)
(一) 中医	(167)
附篇	(175)
一、肾盂肾炎的诊断辨证分型疗效评定标准	(175)
二、慢性肾盂肾炎的临床分型诊断标准	(178)
三、尿路感染诊疗标准	(179)
四、中医热淋诊断疗效标准	(181)
五、中医淋证诊断疗效标准	(182)

第一节 概 述

慢性肾盂肾炎系临床常见病。国外文献报道，对 18 万人健康普查结果统计，肾盂肾炎的发病率为 0.92%，多见于女性。国内资料据上海第二医科大学仁济医院统计表明，男性发病率为 0.25%，女性为 2.37%，其中育龄妇女，尤其是新婚、经期、妊娠以及更年期和老年女性，其发病率可高达 6%。山西省中医研究所于家菊在 1987 年对太原地区 10076 成人泌尿系统疾病的患病率进行调查结果表明，泌尿系感染的患病率居首位，占 39.33%，其中肾盂肾炎占 17.12%。值得重视的是，很多急性肾盂肾炎由于得不到彻底治愈而反复发作转为慢性，最终致肾衰者日趋增多。据北京协和医院报道，因慢性肾盂肾炎导致肾功能衰竭者，仅次于慢性肾小球肾炎的病例。

第二节 病因病理

一、中医学认识

(一) 古代文献与现代对本病的认识

慢性肾盂肾炎类属于祖国医学的“淋证”、“腰痛”、“虚劳”等病证范畴。古代文献对此有大量记载，今分述之。

病名渊源：淋证病名出于《玉机微义》。淋病出自《伤寒杂病论》。早在《内经》就有淋、淋瀝、淋满等病名。《素问·六元正纪大论》称之为淋泌。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》篇又称为淋秘。《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》篇称之为淋，并对本病的症状进行了描述，认为“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中”。《中脏经》提出了冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实8种淋证，为淋证临床分类的先河。北周·姚僧坦《集验方》提出“五淋”一名，谓“五淋者，石淋、气淋、膏淋、劳淋、热淋是也”（转引自《外台秘要·诸淋》）。“五淋”之中，除石淋、膏淋外，其余三淋与慢性肾盂肾炎临床表现、病因病机极为相似。《诸病源候论》分为石、劳、气、血、膏、寒、热七种，而以“诸淋”统之。《严氏淋生方·诸淋论治》所述五淋，与《集验方》之五淋有别。如“淋之为病，种凡有五，气、石、血、膏、劳是也。其淋为病，小便涩，常有余沥；石淋为病，溺率不得出；膏淋为病，尿似膏出；劳淋为病，痛引气街；血淋为病，热即发，甚则尿血，俟其鼻头色黄者，小便难也”。陈言《三阴极一病证方论·淋证治》所述的五淋，则

易劳淋为冷淋。《食医心鉴·论七种淋病食治诸方》又有“七淋”的名称，篇中云：“七淋者，石、气、膏、劳、热、血、冷等名为七淋也。”“石淋者，淋出而石，肾主水，水结而成石也；气淋者，肾虚、膀胱热气胀所为也；膏淋者，肥脂状如膏是也；劳淋者，伤肾气而生热也；热淋者，二焦有热，气伤于肾，流入于胞而成也；血淋者，其状赤涩，热盛而生也；冷淋者，肾气虚弱，下焦受于寒气入胞，与正气交争，遂成颤寒而成也”。《诸病源候论·淋病诸候》对气淋、劳淋详加论述。《证治汇补·下窍门》中云：“劳淋，遇劳即发，痛引气街，又名虚淋。”这些论述与慢性肾盂肾炎的临床表现极为相似。

病因病机：《内经》认为，淋证的产生与湿热密切相关，如《素问·六元纪大论》中云：“太阴作二气，风火郁于上，脾受积湿之气，小便黄赤，甚则淋。”又云：“少阳作二气，风火郁于上，胆热，其病淋。”《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》篇指出淋证的病因为“热在下焦”。《中藏经》认为该病为系“五脏不通，六腑不和，三焦痞涩，营卫耗失”而致。

隋·巢元方认识到，淋证的发生与肾虚及膀胱湿热密切相关，如“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。……若饮食不节，喜怒不时，虚实不调，则脏腑不和，致肾虚而膀胱热也。肾虚则小便数，膀胱热则小便涩，数而且涩，则淋漓不宣，故谓之淋。”这一肾虚为本，膀胱热为标的淋证病机分析，为临床诊治该病的主要病机理论。巢氏还对诸淋不同的病机特点进行了探讨，如“气淋者，肾虚膀胱热，气胀所为也。膀胱与肾为表里，膀胱热，热气流于胞，热则生实，

令胞内气胀则小腹满，肾虚不能制其小便，故成淋。其状，膀胱小腹皆满，尿涩常有余沥是也。”“劳淋者，谓劳伤肾气而生热成淋。肾气下通于前阴，其临床症状是，小便滞留尿道，尿频又解不出，引及少腹痛，小便不爽利，此症每在劳作之后发作。”“热淋者，三焦有热，气搏于肾，流入于胞而成淋也。其状，小便赤涩。亦有宿病淋，今得热而发者，其热甚则变尿血；亦有小便后如似小豆羹汁状者，蓄作有时也。”并且认为下焦虚冷也是导致淋证的病机之一，如“肾主水，与膀胱为表里，膀胱主藏津液。肾气衰弱，不能制于津液，胞内虚冷，水下不禁，故小便不利也。”文中所述“宿病淋”，已认识到淋证有复发情况的存在。

唐·孙思邈《备急千金要方》、《千金翼方》认为，本病的发生与热结及服壮阳药有关。如《备急千金要方·淋闭》篇中云：“热结中焦则为坚，热结下焦则为溺血，令人淋闭不通，此多是虚损之人服大散，下焦客热所为。”

宋·陈言在《三因极一病证方论》中指出，淋证的病因有外因、内因和不内外因，认为“心肾气郁，至小肠膀胱不利，复有冷淋、湿淋、热淋等，属外所因。既言心肾气郁，与夫惊忧恐思，即内所因。况饮啖冷热，房事劳逸，及乘急忍溺，多致此病，岂非不内外因？”“三因备明，五淋通贯，虽症状不一，皆可类推。”《仁斋直指附遗方论·诸淋方论》中补充了心与小肠在淋证发病过程中的重要性，如“水火不交，心肾气郁，遂使阴阳乖舛，清浊相干，蓄在下焦，故膀胱里急，膏、血、砂石从下便道出矣。于是有欲出不出，淋沥不断之状，甚者窒塞其间，则令人闷绝矣。大凡小肠有气则小便胀；小肠有血则小便涩；小肠有热则小便痛。”严用

和所著《济生方·淋闭论治》补充了饮酒、冒热、著冷、温病也可发生淋证。如“此由饮酒房劳，或动役冒热，或饮冷逐热，或散石发动，热结下焦，遂成淋闭；亦有温病后，余热不散，霍乱后，当风取凉，亦令人淋闭。”

金元时代刘河间首先提出感受湿热毒邪是本病的主要发病因素，他在《素问玄机元病式·元气为病·热类》中云：“热甚客于肾部，干于足厥阴之经庭孔，郁结极甚而气血不能宣通。”这一论点为本病之上行感染的认识开创了先河。罗天益强调因寒致淋的重要性，《卫生宝鉴·论淋涩主寒》中云：“小腹膀胱按之内痛，鼻窍则为清涕”，所述即为外感寒邪而致的寒淋。朱丹溪在《丹溪心法》中提出本病与脏腑中心与小肠病变关系密切，多为心火下移于小肠而致，并强调主热学说，《丹溪心法·淋》篇中云：“淋有五，皆属乎热。”《玉机微义》则主气学说，在论述淋证主热的按语中云：“以气为本，气行则水自化也，亦气血之谓。”

明·张介宾在《景岳全书》中对本病的描述更具体全面，指出：“淋之为病，小便痛涩漓沥，欲去不去，欲止不止者是也。大抵此证多由心肾不交，积蕴热毒或酒后房劳，服食燥热，七情郁结所致。”王肯堂《证治准绳·淋》论述了不同原因可致淋证，如“淋病必由热甚生湿，湿生则水液浑凝结而为淋”，“五脏六腑，十二经脉，气皆相通移”，故“初起之热邪不一，其因皆得传于膀胱而成淋。”龚廷贤《寿世保元》则指出了淋证的一般情况与特殊情况，如：“夫淋者，有五淋之别，气、砂、血、膏、劳是也。皆有膏粱之味，湿热之物，或烧酒、炙肉之类过多，或用心太过，房劳无节，以致心肾不交，水火无制而成。五淋之证，名虽有五，大概

属热者居多，故有新久虚实之不同耳，学者审证变通焉，慎毋胶柱以调瑟也。”

清·冯兆张《冯氏锦囊秘录·杂证大小合参》云：“《内经》言淋，无非湿与热而已；然有因忿怒，气动生火者；有因醇酒厚味，酿成湿热者；有因房劳，阴虚火动者。”论述了湿、热、火在淋证发病中的重要性。同时阐明了肾、膀胱、脾、心、小肠、三焦发病机理，“盖肾与膀胱为表里，凡水入小肠，则通于胞行于阴而为溺。若肾气不足，热入膀胱，致水道涩而不利，或如豆汁膏血；亦有肾虚气弱，受寒挟冷者，其候必先寒战而后溲便也”，此言肾与膀胱病变的发病机理。“因劳倦而作者属脾虚”，此言脾脏病变的发病机理。“盖心主血，热盛搏血，失其常道，心与小肠为表里，乃下流而入于胞，与便齐出。”此言心与小肠病变的发病机理。“三焦有热，流入于胞，溺黄而赤。”此言三焦病变的发病机理。还提出了血瘀亦可导致淋证，“若小腹硬满，空痛欲死者，此血瘀也。”张璐《张氏医通》则详细论述了劳淋的成因与特点，如“劳淋者，遇劳即发，小便淋漓不绝，如水淋漓不断……或因房事劳伤，酒色过度，如《证治要诀》曰：劳淋病在多色，下元虚惫，清浊不分，肾气不行，郁结而为淋；《内科摘要》亦曰：虚淋者，肾虚精败也。童子精未盛而御女，老人阴已萎而思色，则精不出而内败，茎中涩痛成淋者。或因精神过用，心肾不交，如《证治要诀》曰：或劳心过度，火不得其养，小肠为心之腑，脏病而腑与俱病，或心肾不交，肾气不温，津道闭塞……皆成劳淋；或诸淋日久，耗伤正气，如《景岳全书》曰：淋之初病，无不由乎热……淋久不止，及痛涩皆去。”何梦瑶《医碕·淋》认为

淋证的发生与“痰”有关，故又有“痰淋”之说。

总之，古代医家唐以前对淋证的病因病机与分类已有较为完整的认识，而且从实践中积累了一些治疗本病的经验方剂和药物。宋元明清，一方面突出了热邪、热毒、湿热在致病中的重要作用，提出了淋证的发生与心和小肠以及气血病变有关，充实了淋证的病因病机理论；另一方面，在治疗上确立了辨证论治和治病求本的原则，从而对淋证形成了从病因到证治方药的整体认识。

解放后，广大学者对慢性肾盂肾炎进行了大量的中西医结合的临床研究和实验研究，证明前人有关淋证的理论和治疗经验是行之有效的，同时也丰富和发展了传统中医淋证证治的理论内容和治疗方法，使之更加日臻完善。

(二) 病因病机

1. 膀胱湿热

湿热多来自外感，亦可从内而生。外阴不洁，秽浊之邪上犯膀胱，酿湿生热；或饮食不洁，过食肥甘厚味、醇酒乳酪，导致脾失健运，湿浊内生，积湿生热；或外感湿热，下阻于小肠，使分清泌浊功能紊乱，湿热传之于膀胱；或感受外邪，入里化热，热壅湿滞，湿热积于膀胱，甚至传之于肾，发为湿热淋证。

2. 肝郁气滞

情志失调，或忧思，或所愿不遂，曲意难伸，肝气郁滞，失其条达，气机不畅；或郁怒伤肝，肝郁化火，气火郁于下焦，使膀胱气化不利；或膀胱湿热，影响气机宣畅，均可形成肝郁气滞之淋证。

3. 肝胆郁热

肝主疏泄，喜条达恶抑郁，与胆互为表里。情志不畅，肝气郁滞，肝失条达，疏泄不利，胆腑不通，湿热内蕴，下注膀胱；或湿热久滞下焦膀胱之腑，阻滞气机，肝胆不利，反致膀胱湿热胶结难去，发为肝胆郁热之淋证。

4. 湿郁三焦

三焦主持诸气，司全身的气机气化，为水液运行之道路。三焦气化正常，则津液布达，水湿不生。若冒雨涉水，或久处湿地，水湿之邪侵犯机体，留滞于内；或久病不愈，脏腑功能减退，水液代谢紊乱，湿邪内生，弥漫于上下，形成湿郁三焦、膀胱气化失常之淋证。

5. 下焦血瘀

情志不遂，恼怒伤肝，肝气郁结，气机不利；或湿热久蕴，阻遏气机，血行受阻，脉络瘀阻；或跌打损伤，恶血内停；或气虚运血无力，血瘀于下焦；或气滞日久，气停血瘀。此时感受外邪，则血瘀更甚，膀胱气化不利，发为下焦血瘀之淋证。

6. 肝肾阴虚

肝肾同源，肝肾之阴相互滋生。若先天禀赋不足，或纵欲过度，房劳伤精；或过食辛辣；或过用寒凉，损伤正气，助湿生热，湿热久稽；或渗利太过，损及肾阴，而致肝阴不足，肝肾阴虚，虚热内生，湿热乘虚而入，留注下焦，留而不去，虚火与湿邪交结于膀胱，膀胱气化不利，形成肝肾阴虚之淋证。

7. 气阴两虚

肾乃先天之本，内寄元阴元阳，为水火之宅。若湿热久恋不解，或攻伐太过，势必损及肾阴，阴虚日久，阴不化气

而气失化源，继而伤气；或久病气虚，脏腑功能减退，致使肾之气阴两虚；或房事不节，劳倦过度；或妇女妊娠、产后气阴受损，加之湿热留恋不解，使膀胱气化不利，发为气阴两虚之淋证。

8. 脾肾气虚

脾为后天之本，肾为先天之本，二者互为生养。若因先天畸形，禀赋不足，肾气虚弱，或因房事不节、多产、年迈、妊娠、产后等肾气不足，日久脾失所助，脾气必虚；若饮食不节，或劳倦过度、思虑伤脾，或素体脾虚，或过食肥甘，或醇酒辛辣，均可伤脾，脾气不足，脾失健运，精无以生，气无以化，使肾开阖失司，膀胱气化不利，形成脾肾气虚之淋证。

9. 脾肾阳虚

脾主运化，生精微以滋肾，肾主温煦气化以运脾。湿热之邪困遏脾阳，或过服寒凉之品，损伤脾胃之阳，则不能化生精微以养肾，或水湿内停，影响肾阳蒸腾气化水液的功能，皆可致肾阳不足；久病不愈，年迈体弱，肾阳不足，或湿热久蕴，阴损及阳，肾阳不足，不能温煦脾阳，或肾虚水泛，亦能损伤脾阳，终致脾肾阳虚，膀胱失约，小便失其所主发为淋证。

10. 阴阳两虚

肾为阴阳之根，而阴阳互生互用，一荣俱荣，一损皆损。先天禀赋不足，复因病发日久，过度劳累，房事不节，损及肾精，肾阴不足，津液亏乏，失其滋养，则无以化阳；命门火衰，失其温煦，则无以化阴，导致肾阴阳两虚，膀胱气化失常，发为阴阳两虚之淋证。

二、西医学认识

(一) 病因与发病机理

慢性肾盂肾炎可由急性肾盂肾炎未及时彻底治疗转变而来，或因尿路梗阻未解除，或由于膀胱输尿管返流，病变迁延，反复发作而转为慢性。有些慢性肾盂肾炎病人，多次尿培养皆为阴性，但肾脏病变反复发作，迁延不愈，可能与免疫反应有关。近年来有人报告，慢性肾盂肾炎病人肾组织中有细菌抗原持续存在，可在体内引起免疫反应，使炎症继续发展。此外，细菌的 L 型（原生质体）可在肾髓质高渗环境中长期生存，青霉素等许多抗菌药物多系作用于细菌的细胞壁，故对细菌 L 型无效。细菌 L 型长期存在与肾盂肾炎发展为慢性有一定关系。

慢性肾盂肾炎病因归纳起来有以下几点：

①由于在急性感染期治疗不当，使炎症未能彻底消除，或由于存在有慢性病灶（慢性扁桃体炎、慢性支气管炎、胆囊炎等）并经常不断排菌到血液引起菌血症，使细菌随着血循环到达肾脏而引起肾脏反复再感染而致慢性肾盂肾炎。

②由于细菌侵袭力小，所以没有表现出明显的急性阶段及典型的症状，而被忽视或延误了治疗，其结果使病情逐渐演变为慢性过程。

③存在着尿路梗阻情况，使尿液引流不畅，容易引起反复感染，或使原有感染迁延不愈而形成慢性。

④药物不易渗入破坏的肾组织，使其不能发挥应有的抗菌效能。

⑤肾脏感染后，被破坏的组织形成瘢痕，阻塞肾小管，