

主编 沈庆法 何立群

中医 肾病

临床手册



上海中医药大学出版社



中医肾病临床手册

主 编 沈庆法 何立群

编委会 (以姓氏笔画为序)

于俊生 王 琛 李 琦

何立群 何永生 沈庆法

张光荣 高建东 鲁 盈

上海中医药大学出版社

责任编辑 杨雪军
技术编辑 徐国民
责任校对 马胜英
封面设计 王 磊
出版人 朱邦贤

图书在版编目(CIP)数据

中医肾病临床手册/沈庆法,何立群主编. —上海:上海中医药大学出版社,2002

ISBN 7-81010-679-1

I. 中... II. ①沈... ②何... III. 肾病(中医)—诊疗—手册 IV. R256.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 074841 号

中医肾病临床手册 主编 沈庆法 何立群

上海中医药大学出版社出版发行 新华书店上海发行所经销
(零陵路 530 号 邮政编码 200032) 上海市印刷四厂印刷

开本 787mm×960mm 1/32 印张 9.375

字数 159 千字 印数 1--5 000 册

版次 2002 年 10 月第 1 版

印次 2002 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-679-1/R·644 定价 15.00 元

前 言

肾脏病是临床常见病和多发病之一。每年因肾脏病发展至尿毒症而危及生命者为数众多,故积极地开展肾脏病的防治,是一项有益于社会和保障生命健康的重要工作,具有重要的临床意义。

肾脏科是从大内科独立出来的年轻学科。这一学科无论在基础研究方面,还是临床研究方面,尽管相对于其他学科来说起步较晚,但在近 30 年的发展中,不仅已形成了系统的专门学科知识和有效的防治方法,从一般治疗到替代治疗,不断研制推出新技术、新疗法,而且从生理、生化、病理、血液动力学、免疫组织学、分子生物学等方面不断深化认识。因此应用这些新技术、新方法在该学科领域进行深入的研究,已为大多数临床医生和科研人员所关注。

推进中医药学对肾脏病的认识和防治,是肾脏病学领域研究的重要内容。在中医药理论的指导下,不仅要历代医家有关肾脏病的防治经验进行全面的整理,而且还要与现代临床研究相结合。这样,可以为临床提供更多、更有效的防治方法,从而不断提高肾脏病的疗效,即从维持人体的阴阳平衡出发,充分发挥中

医中药在预防、治疗和康复等方面的综合优势。所以，中医药防治方法可以贯穿于肾脏病的一般治疗到替代治疗的全过程，这已被近年来大量的临床和实验研究资料所证实。

为了更好地开展肾脏病的临床和学术研究，更好地发挥中医药优势，使临床工作逐步规范化、客观化和系统化，以提高其诊断和防治水平，我们在过去 20 多年工作实践的基础上，结合国内学者的宝贵经验，编写了这本手册，希望能为肾内科医师，为广大临床中医师、中西医结合及高等中医院校的师生提供一本有益的临床参考读物。

为了贯彻执行国家中医药管理局提出的重点学科建设工作要求，由中华中医药学会内科分会肾病专业委员会组织，上海中医药大学附属曙光医院肾脏科牵头，负责这本手册的编写工作。此外，还邀请了杭州市中医院、天津中医学院第一附属医院、江西中医学院、云南省中医医院、青岛市海慈医疗集团中医医院的专科医师共同完成这一编纂工作。在编写过程与完稿之后，又特邀王永钧、郑平东、邵朝弟、黄文政、皮持衡、于俊生、鲁盈等国内著名中医及中西医结合专家进行审定。在此，对上述专家的辛勤劳动表示衷心的感谢！

在专业委员会的组织和指导下编写一本切合临床

的实用手册,是一种新的尝试。由于时间仓促,水平有限,错讹之处,敬请同道批评指正!

编 者

2002年9月1日



沈庆法 男，生于1943。上海中医药大学教授，博士生导师。中华中医药学会内科分会常务委员、肾病专业委员会主任委员、感染病分会委员兼副秘书长。广西中医学院客座教授，广西柳州市中医院（三级甲等）顾问，湖北中医学院附属医院重点学科顾问，山东省青岛市中医研究所名誉所长。主编《中医临床肾脏病学》（获全国优秀学术著作二等奖）等学术专著25部。



何立群 男，生于1959。上海中医药大学附属曙光医院主任医师，博士生导师，肾内科主任，中华中医药学会内科肾病专业委员会副主任委员兼秘书长。教育部高等学校重点学科，国家中医药管理局中医肾病重点学科，上海市卫生局重点学科，上海中医药大学优秀学科带头人。近5年来承担国家级、省部级、局级课题15项，获上海市卫生系统最高奖励“银蛇奖”并记大功一次，发表论文58篇。

目 录

概论	1
肾脏病学	1
肾脏病学和中医临床	4
肾脏的解剖、生理	7
中医对肾及其功能的认识	19
症状篇	26
多尿	26
夜尿	30
少尿与无尿	33
蛋白尿	38
白细胞尿	46
血尿	49
肾性水肿	58
肾性高血压	66
肾绞痛	74
肾性腰痛	78
疾病篇	85
急性肾小球肾炎	85
慢性肾小球肾炎	95

肾病综合征	105
IgA 肾病	115
糖尿病肾病	122
过敏性紫癜性肾炎	133
系统性红斑狼疮性肾炎	144
尿酸性肾病	159
间质性肾炎	171
尿路感染	187
尿路结石	196
肾结核	205
急性肾功能衰竭	215
慢性肾功能衰竭	237
药物性肾损害	250
附篇	259
肾内科常用实验室检查及其正常参考值	259
肾脏病常用饮食疗法	265

概 论

肾 脏 病 学

肾脏病学是研究肾脏多种疾病的一门新兴学科。1827年英国医师 R. Bright 较为系统地报告了肾炎(Nephritis)的临床表现。在以后的一百多年中,世界上不少学者对肾脏病的病因、病理、临床表现、诊断方法、治疗用药以及预防措施等进行了大量的研究,取得了很大进展。到了20世纪50年代,免疫学得到了迅速发展,免疫荧光、放射免疫分析法等技术在实验室得到应用,肾脏活体组织检查的开展,电子显微镜的使用,透析、替代(即移植)的成功,使肾脏病的研究在基础研究与临床应用方面密切结合,为肾脏病,特别是原发性肾小球肾炎防治提供了极为有利的条件。随着肾脏病诊治的新技术、新方法、新经验、新知识和新理论不断涌现,逐渐使肾脏病学发展成为一个专门的学科。到了20世纪60年代,世界各国医学界研究肾脏

病的学术机构纷纷建立,1962年国际肾脏病学会在巴黎正式成立,而后北美、澳洲、西欧、前苏联、日本等地医疗机构的肾脏学科也从内科中分离出来,成为一门独立的学科。

肾脏不仅仅是人体的重要排泄器官,同时也是维持体内水电解质平衡、分泌一些重要激素的器官,其与输尿管、膀胱和尿道组成泌尿系统,故上述器官疾病又称泌尿系统疾病。临床上常把肾脏、输尿管的疾病称上尿路疾病,而把膀胱、尿道的疾病则称为下尿路疾病。肾脏疾病是我国的常见病、多发病,据全国泌尿系统疾病普查协作组在1981年对13个省、市、自治区的人群调查结果,泌尿系统疾病的发病率为2.25%,其中肾小球肾炎的发病率占21.63%。可见肾脏病的发病率是相当高的,全国的病人至少有600万以上,每年因肾脏病发展至尿毒症而危及生命者为数众多。为此,我国医学界很早就开始从事该学科的研究。1954年,北京医学院成立肾炎专业组,上海、广州、南京等地区也陆续成立肾脏病专科或研究室或肾炎专题小组。由于肾脏病患者绝大部分在内科和小儿科,故肾内科也就逐渐成为一门从内科和儿科中独立的专科,它有别于用手术方法矫治泌尿系统疾病的泌尿外科。目前,肾脏病学的研究着重于原发性和继发性肾小球、肾小

管、肾间质、肾血管和肾脏功能不全等疾病。通过对这些疾病的病因、病理、诊断及流行病学等研究,以进一步提高肾脏病的防治水平。

肾脏病学在近 30 多年来发展非常迅速,特别是 1980 年成立了中华肾脏病学会以后,这门年轻、新兴的学科已成为医学领域中非常活跃又富有成果的学科之一。从学术发展深层次来看,肾脏病学研究的内容远远超出本学科的范围,它与基础医学和内科的关系是密不可分的。认识和掌握肾脏病的发病机理,离不开微生物及免疫学等学科知识;要认识肾脏功能的改变,离不开生理、生化的理论与方法及同位素等专业技术;在作出正确的肾脏病的诊断时,又离不开 X 线、超声波、CT、核磁共振等影像技术,以及肾穿刺活检的病理学检查。

从肾脏病的临床表现来看,可以看出其病变过程中,不仅肾脏出现一系列病理变化,而且会影响到其他脏器甚至头发、皮肤、指甲等,而全身性疾病也同样会影响肾脏,这种相互关系在肾功能一旦进入失代偿期、尿毒症期时变得更加明显。

由此可见,从事肾脏病学的医师必须要有丰富的基础医学知识和内科临床经验。只有这样,才能不断地提高其诊疗水平。

(沈庆法)

肾脏病学和中医临床

自1962年在法国成立国际肾脏病学会至今已整整40年了,关于肾脏病发病机理、病理改变、诊断方法和防治技术等均取得了很大的进展,但也存在诸多问题有待解决,表现在原发性肾小球肾炎的治疗和预防无突破性成就,即尚未能有效地制止其发生、发展:一旦成为慢性肾炎以后,病情会不断变化,疗效得不到稳定和巩固;而更麻烦的是尚未有理想的办法防止其发展成为慢性肾功能不全。如果进入慢性肾功能不全阶段,又无有效措施制止病情的进一步发展,最终进入尿毒症阶段,无法使患病肾脏恢复其原有的功能。尽管不断推出许多新型抗生素,但对于泌尿道感染的复发率没有很好的解决办法,在诊治方面不少疑难问题有待进一步研究。然而,对上述问题,中医药提供了不少有效的方法,取得了很好效果。

对于原发性和继发性肾小球疾病、肾功能不全、肾盂肾炎等,在中医药的文献中已有较详细的阐述。在20世纪50年代中期以前积累了一些临床经验,50年代中期以后,综合性医院的中医科、中医研究所、中医医院陆续建立,开始对各种肾脏病进行全面的、系

统的临床治疗与观察,报道了治疗肾脏病的临床体会与个案,开始形成研究规模,建立肾病研究专题组,如中国中医研究院、上海中医学院附属曙光医院、重庆市第一中医院、黑龙江省祖国医学研究所、南京中医学院附属医院等。通过近 10 年的临床研究,由于在肾小球肾炎、肾盂肾炎的中医辨证、疗效制定等一系列问题上,有必要深入研究、统一认识、开展协作,因此由重庆市第一中医院牵头,1964 年在重庆市召开了中医治疗肾炎、肾盂肾炎的经验交流会,制定了中医辨证、疗效评定方案,进一步在临床上开展前瞻性研究。可以说中医治疗肾脏病在 50 年代是经验积累阶段,从 60 年代起逐渐进入临床研究阶段。非常遗憾,这项工作因为众所周知的原因,直到 70 年代中西医结合工作广泛开展,对肾病综合征采用中西医结合治疗后疗效才明显提高。1977 年,中华医学会在北戴河召开了肾炎座谈会,制定了中西医的临床分类和分型。由于激素和细胞毒药物对某些肾病综合征的疗效尚欠理想,一般的慢性肾炎也没有疗效确切的西药可供应用,以中医药为主治疗肾脏病的临床研究得到了广泛开展,不少西医肾脏病专家开展了采用如黄芪、大黄、雷公藤等中药治疗肾脏病的临床和实验研究,在国内外肾脏病学术会议上介绍其研究成果。为了总结经验,更深入地开展研究,中华中医药学会于

1983年在昆明召开了第1次全国中医肾病学术会议，并成立了肾病学组，以后改为内科肾病专业委员会，制定了中医辨证及疗效标准，迄今为止已召开了15次全国中医肾病学术会议，对提高肾脏病的中医临床研究水平，起到了促进作用。1998年在上海召开中医肾病工作会议，成立专病协作中心，把研究工作推向了一个新的阶段。

中医药在肾脏病的临床研究方面是从总结治疗方药上开始的，现在看来，仍然有重要的研究价值，现举慢性肾炎和肾功能不全为例。

慢性肾炎的中医治疗，在50年代着眼于温补脾肾，认为脾肾阳虚是导致阴水发病的重要病机，虽然取得了一定的疗效，但到了70年代初，由于激素的应用，慢性肾炎的病机也就复杂起来，许多学者在中西医结合的治疗中提出了许多新的中医治法，除温补脾肾外，尚有补益脾肾气阴、益气固表、活血化瘀、清热解毒、祛风胜湿、调理脾胃、温肾利尿等。

中医药的应用，对延缓慢性肾功能衰竭的进程，特别是针对慢性肾功能不全的早中期治疗及稳定病情等，可以取得较为显著的疗效，其主要治法为扶正治本、通腑泄浊和活血化瘀。

在总结这些治法基础上，整理和发掘了不少有效方药，如肾气丸、知柏地黄丸、温脾汤、玉屏风散、益肾

汤、真武汤等复方，以及黄芪、大黄、丹参、雷公藤等单味药。

(沈庆法)

肾脏的解剖、生理

一、肾脏的位置、大小和形态

肾脏是实质性器官，位于腰部脊柱两侧、腹膜后结缔组织间隙内。左肾上极平第 11 胸椎，其后方有第 11、第 12 肋斜行跨过，下端平第 2 腰椎。右肾上方与肝相邻，位置比左肾低半个到 1 个椎体，其上极平 12 胸椎，下极平第 3 腰椎，第 12 肋斜行跨过其后方。两肾后方均贴近腰方肌、腰大肌，右肾上 2/3 接触肝右叶，下 1/3 接触结肠右曲，内缘与十二指肠相接；左肾上 1/3 接触胃，中 1/3 贴靠胰，下 1/3 接触空肠，外缘上与脾相接，下与结肠相接。

肾脏呈蚕豆形，色红褐，质地结实而柔软。其中央为肾门，是肾血管、输尿管、神经及淋巴管出入之处。在排列上，肾静脉在前，肾动脉居中，输尿管在后，这些出入肾门的结构总称肾蒂，右侧肾蒂较左侧者短。肾门向内延续为一较大的腔，称为肾窦，由肾实质组成。肾窦为肾动脉及肾静脉分支，由肾小盏、肾大盏、肾盂