

常见病中西医
最新诊疗进展丛书

总主编 杨明会
柯新桥
巴元明

原发性慢性 肾小球肾炎

主编 巴元明 王小琴

YUANFAXING
MANXING
SHENXIAOQIU
SHENYAN



中国医药科技出版社

常见病中西医最新诊疗进展丛书

原发性慢性肾小球肾炎

总主编 杨明会 柯新桥 巴元明

主 编 巴元明 王小琴

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

原发性慢性肾小球肾炎/巴元明, 王小琴主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2008.1

(常见病中西医最新诊疗进展丛书/杨明会, 柯新桥, 巴元明总主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 3796 - 8

I. 原… II. ①…巴②王… III. 原发性疾病—肾小球—肾炎—
中西医结合—诊疗 IV. R692.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 206118 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 责编: 010 - 62278797 发行: 010 - 62244206

网址 www.cspyp.cn www.mpsky.com.cn

规格 850 × 1168mm $\frac{1}{32}$

印张 8 $\frac{1}{2}$

字数 225 千字

印数 1—3000

版次 2008 年 1 月第 1 版

印次 2008 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京市后沙峪印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 3796 - 8

定价 18.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《常见病中西医最新诊疗进展丛书》

编 委 会

总 主 编	杨明会	柯新桥	巴元明	
副总主编	周安方	喻长远	张红星	郑承红
	许沛虎	聂 广	向 楠	张 娟
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	王小琴	王曙辉	孙勤国	杨惠琴
	李惠林	吴建红	沈 霖	张荣华
	张 涛	张 敏	陈晓培	陈 彬
	陈腾云	周大桥	周 利	周 晓
	郑 云	郑琼莉	胡世平	茹清静
	柯 学	祝 炜	黄国付	曹大农
	盛鹏杰	鲜于开璞	熊益群	魏汉林

主 编：巴元明 王小琴

主 审：邵朝弟

副主编：（按姓氏笔画排序）

石君华 金劲松 高 鸣 程业刚

编 委：（按姓氏笔画排序）

巴元明 王小琴 冯定华 冯宏汉

石君华 刘伟伟 庄 葛 朱玲萍

宋 玉 李成银 吴 伟 何晓燕

陈国新 林 玲 金劲松 施钰琳

胡江华 郭琼芳 高 鸣 高 敏

秦世菊 袁 舸 夏 云 曹晓惠

程业刚

賀楊明会柯新橋巴元明
主編臨床丛书付梓

圓融通達中西
和合務求实效

王永炎
十月
二〇〇七年

序

通常认为中医、西医是两个不同的医学理论体系，其对人体生命活动的规律、疾病的病因病机乃至诊疗方法等诸多方面，均存在着较大的认识上的差异；中西医各有所长，亦各有不足。然而，中西药治疗疾病均有各自的特色和临床疗效优势。无数的事实充分证明，临床实践中若能两者优势互补，互相取长补短，常可明显地提高疾病的临床疗效；我国医学界存在的中西医结合防治方法，充分显示了自身的优势特色，深受世界医学界的关注和重视。进入新世纪，医学朝向健康，医学的目标是以现代科技成就体现人文关怀。中医西医面对维持健康与防治疾病。诚然，20世纪中医重视病的人而西医关注人的病；模式生物的实验方法曾以还原分析为主要手段，而今天融入整体论与系统论方法已势在必行。显而易见中医、西医向趋同方向发展。有鉴于当代将科学与人文融合做为主题，必将推进现代医学科学体系的构建与完善，中医药学的天人相应、辨证论治、形神一体与治未病等理论内涵与鲜活的临床经验，必定会有力地促进生命科学的发展。

由中国医药科技出版社组稿，邀杨明会、柯新桥、巴元明领衔担任总主编的《常见病中西医最新诊疗进展丛书》，是一套系统介绍临床常见多发病的大型丛书，该丛书作者力求反映当代中西医临床诊断与治疗的新进展、新理论、新观点、新技术、新资料与新信息。该丛书以常见病、难治病为主，从中西医两方面系统介绍了每种疾病的基本发病机制、临床诊断治疗方法。由于全套丛书“略于基础理论，详于诊疗方法”，尤其突出治疗方法中的新动态、新技术、新进展，从而为临床医师，无论是西医临床专科医生，还是从事中医或中西医结合工作的医师，提供了重要的可资借鉴的参考书。

依据我国现行的医疗卫生制度，采取中医、西医双重诊断，运用中医理法方药辨证论治。本套丛书采用中医、西医规范术语，注重西医诊断，强调中医辨证，突出中西医治疗方法，以提高临床诊疗水准、发展学术为要务，以介绍临床常见多发病的最新治疗进展为主旨，具有实用性、科学性及与时俱进的时代特点，相信会产生良好的社会效益。书稿陆续付梓，邀我做序，有感作者群体辛勤耕耘、刻苦钻研的精神，严谨治学、求真务实的学风，谨誌数语，乐观厥成。

中国工程院院士 王永炎

2007年10月

编者的话

《常见病中西医最新诊疗进展丛书》，经由中国医药科技出版社以及相关专家、学者近3年的筹划、组稿、编辑，全部书稿将分期分批陆续出版发行，以奉献给关注临床常见多发病中西医最新诊疗进展的朋友们。

近10余年来，随着世界科学技术水平的快速发展，医学事业（无论是西医还是中医）均取得了长足的进步（包括基础和临床两个方面），各种行之有效的治疗方法，为减轻患者病痛、提高临床疗效，发挥了积极的作用。如支气管哮喘表面激素的雾化吸入（抗炎）治疗，慢性非特异性溃疡性结肠炎的中西药合用灌肠治疗，中药抗肝纤维化治疗等等，均显著地提高了哮喘、结肠炎、肝硬化等病的防治效果。因此，以单病种为纲，及时反映临床各科常见病、多发病的最新中西医研究前沿状况，为临床医生提供最新的治疗思路与方法，进一步提高这些疾病的临床疗效，显然是一件十分有意义的工作。本套丛书正是在这种编写原则的指导下开展编撰并出版发行的。

本套丛书拟以内（为主）、外、妇、儿各科常见多发病，且近年来基础与临床进展较快者共约50个单病种为编写计划；特邀国内各地长期从事中医、西医或中西医结合的知名专家学者担任编撰任务；编写内容上做到既“新”且“全”，力图反映诊断治疗方面的最新研究成果，且“详于诊疗方法，略于基础理论”，实用性强；各病种的基础理论介绍重在西医学方面，而治疗方法将体现“中西医并重”、“中西医结合”的原则；编写体例上，要求通俗易懂，切合临床实际，不仅适合于专业人员学习参考，即使是患病者也可成为防治相关疾病的案头读物。

本套丛书的陆续出版，得到了中国医药科技出版社的大力支持

持；著名中医学大家王永炎院士在百忙中为本套丛书题词并作序，在此深表谢意！显然我们的初衷是良好的，思路亦应是正确的，但由于参加编撰的专家、学者来自全国各地，水平参差不齐，编写内容中不足之处在所难免，恳请广大读者多提宝贵意见，且教而正之，使之为我国医药卫生事业做出应有的贡献！

《常见病中西医最新诊疗进展丛书》编委会

2007年10月8日

前 言

慢性肾小球肾炎是临床常见病、多发病，是严重危害人类健康的重要疾病之一。随着社会的发展和人类寿命的延长，慢性肾小球肾炎的发病率越来越高，且最终往往导致肾衰竭，严重危害患者的生命，给社会和家庭带来沉重的经济负担。因此，加强慢性肾小球肾炎的理论和临床研究是当今医学界的重要任务之一。

近年来，中西医肾脏病学者对慢性肾小球肾炎的发病机制、临床治疗进行大量研究，取得了一定进展；同时，临床医师与患者对这方面知识的需求也在增加。鉴于此，我们组织相关专家编写了此书，以我们的微薄之力为慢性肾小球肾炎的临床发展做出一点贡献。

本书的编写以“中西医并重”、“中西医结合”为原则，略于基础理论，详于诊疗方法，充分体现科学性，落脚于“最新”，突出新颖性、实用性，反映该病的最新研究成果。本书第一章系统介绍了慢性肾炎的病因、病理、分型及治疗，第二章到第八章分别对慢性肾炎病因与发病机制、临床表现和分型、理化检查、诊断与鉴别诊断、中西治疗及预防调摄进行了系统详细论述。

在本书编写过程中，我们参考了国内外最近、最新的研究成果，参阅了大量资料，但由于篇章有限，不能在参考文献中一一列出，在此一并致以深深的谢意并望予谅解。由于编者学识、水平有限，书中难免有不少遗漏和欠妥之处，还望各位同仁批评指正。

巴元明

2007年9月

• 目 录 •

第一章 概论	(1)
第一节 定义	(1)
第二节 认识与发展历程	(4)
第三节 西医研究现状	(11)
第四节 中医研究进展	(18)
第二章 病因与发病机制	(36)
第一节 慢性肾炎的病因	(36)
第二节 慢性肾炎的发病机制	(36)
第三节 慢性肾炎的病理	(50)
第四节 中医学认识	(53)
第三章 临床表现和分型	(64)
第一节 临床表现	(64)
第二节 临床分型	(73)
第三节 中医辨证分型	(75)
第四章 理化检查	(81)
第一节 尿液检查	(81)
第二节 血液检查	(96)
第三节 肾功能检查	(100)
第四节 肾脏的超声检查	(106)
第五节 肾活检	(107)
第六节 其他检查	(111)
第五章 诊断与鉴别诊断	(117)
第一节 诊断要点	(117)
第二节 实验室诊断	(124)
第三节 鉴别诊断	(130)

第六章	西医治疗	(139)
第一节	一般治疗	(139)
第二节	饮食蛋白的控制	(140)
第三节	控制血压	(142)
第四节	激素和免疫抑制剂的治疗	(146)
第五节	抗凝治疗和抗氧化剂的应用	(148)
第六节	高尿酸血症的处理	(150)
第七节	血管紧张素转换酶抑制剂	(153)
第八节	其他	(156)
第七章	中医治疗	(158)
第一节	辨证要点和治疗原则	(159)
第二节	辨证论治	(169)
第三节	外治疗法	(176)
第四节	对症治疗	(183)
第五节	专病专方	(194)
第六节	中药成药	(198)
第七节	名医经验	(211)
第八章	预防与调护	(247)
第一节	预防	(247)
第二节	调护	(252)

第一章 概 论

第一节 定 义

原发性慢性肾小球肾炎是指原发于肾、以肾小球损害为主的疾病，其病变主要累及肾脏。尽管有一些全身性疾病，如系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎、过敏性紫癜、糖尿病、淀粉样变等引起的肾脏损害也称为慢性肾小球肾炎，但它的肾脏病变是由其他疾病引起的，其肾病变只是全身性疾病的一部分，因此我们平时所说的慢性肾小球肾炎常指原发性慢性肾小球肾炎。慢性肾小球肾炎（chronic glomerulonephritis），也称慢性肾炎，是以双侧肾小球弥漫性或局灶性炎症改变为主的疾病，可由多种病因引起，起病多隐匿，病程较长，病情发展缓慢，多见于成人，是临床较常见的一种疾病。其共同特点是几乎所有肾小球都发生病变，但最终多引起所有肾小球毛细血管逐渐闭塞。慢性肾小球肾炎晚期由于肾小球炎症不断发展，“健存”的肾单位越来越少，纤维组织不断增多，肾脏萎缩，而致肾功能衰竭。临床表现为病程较长，短者1年，长者可达数十年，有不同程度的蛋白尿、血尿、管形尿、水肿、高血压、肾功能损害等。

慢性肾小球肾炎患者中大部分找不到明确的病因，仅有少部分患者可查得有明确的急性肾小球肾炎如链球菌感染病史，或有细菌学及血清学检查的阳性证据，这部分患者既可直接迁延发展而成慢性，也可在间隔若干年后重新出现肾炎的一系列表现，成为慢性肾小球肾炎。多数患者并没有急性肾小球肾炎病史而逐渐出现慢性肾小球肾炎的表现，其发病多认为是与免疫机制有关。中医学认为慢性肾小球肾炎与风寒湿热之邪等有关，是由风寒湿热之邪在各种原

因导致的肾脏亏虚的基础上，乘虚侵入所致；或因急性肾小球肾炎调治失当，迁延伤肾发展而来。本病病位在肾，病变为肾体受损，肾用失司，主水、封藏等功能减退，出现腰痛、水肿、眩晕、尿浊、尿血等诸症，并按虚损劳衰的进程发展。病性主要是本虚标实。本病涉及脏腑广泛，易兼夹他邪而为病，证候复杂，变化多端。

慢性肾小球肾炎的病理改变是两肾弥漫性肾小球病变，其病理改变根据病因、病程和类型的不同而有所不同。由于慢性炎症过程，肾小球毛细血管逐渐破坏，纤维组织增生；晚期肾小球纤维化，玻璃样变，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；在硬化的肾小球间有时可见肥大的肾小球，一般可有如下几种类型：①系膜增生性肾炎；②膜增殖性肾炎；③局灶增生性肾炎；④膜性肾病；⑤局灶或节段性肾小球硬化。由于病变逐渐发展，最终导致肾组织严重毁坏，形成终末期固缩肾。

慢性肾小球肾炎病因多样，病理形态各异，故临床表现和发展过程亦有较大差异。临床上通常以水肿或蛋白尿为首见症状，轻重不一。有患者以高血压为首见症状而发现为慢性肾小球肾炎，也有患者在整个病程过程中无明显症状直至出现严重贫血或尿毒症为首见症状。慢性肾小球肾炎的共同性表现如下。

1. 水肿 多数患者有不同程度的水肿，少数患者始终无水肿表现。

2. 高血压 大多数患者都会发生高血压，有些患者以高血压为首发症状。血压升高可为持续性，亦可呈间歇性，以舒张压升高为特点。持续高血压的程度与预后密切相关。高血压持续数年之后还会导致心肌肥厚、心脏增大、心律失常等。

3. 尿异常改变 尿异常改变是慢性肾小球肾炎必有表现，其中以蛋白尿最为常见，尿蛋白可从 $\pm \sim +++$ 不等，此外尿沉渣

中可有程度不等的红细胞、白细胞、颗粒管型、透明管型，偶有肉眼血尿出现。尿量变化与水肿功能情况有关，水肿期间尿量减少，肾功能明显减退，浓缩功能障碍者常有夜尿及多尿。

4. 肾功能不全 慢性肾小球肾炎的肾功能不全主要是指肾小球滤过率下降，肌酐清除率减低，继之出现肾小管功能不全，尿浓缩功能减退及酚红排泄率明显降低。由于肾脏代偿能力强，只有在肌酐清除率降至正常的 50% 以下时，才出现肌酐及尿素氮等的升高和代谢性酸中毒等表现。

5. 全身症状与贫血 慢性肾小球肾炎患者常有疲乏、食欲不振及不同程度的贫血表现。有中度以上贫血时，表明肾单位及肾功能损害已较严重，疾病晚期则出现严重贫血。

6. 中枢神经系统症状 可以出现因水肿、高血压、贫血及某些代谢紊乱等造成的头晕、头痛、失眠、记忆力减退及注意力不集中等症状。

7. 并发症 慢性肾小球肾炎患者抵抗力较低，容易发生呼吸道、泌尿道及皮肤等感染。

典型的慢性肾小球肾炎根据临床症状和实验室检查不难诊断，中华中医药学会肾病分会 2006 年公布的慢性肾小球肾炎的诊断辨证分型及疗效评定中认为慢性肾小球肾炎的西医诊断要点为：①起病隐匿，进展缓慢，病情迁延，临床表现可轻可重，或时轻时重。随着病情发展，肾功能逐渐减退，后期可出现贫血，电解质紊乱，血尿素氮、血肌酐升高等情况。②尿检查异常，常有长期持续性蛋白尿，尿蛋白定量常 $< 3.5\text{g}/24\text{h}$ ，血尿（相差显微镜多见多形态改变的红细胞），可有管型尿，不同程度的水肿、高血压等表现。③病程中可因呼吸道感染等原因诱发急性发作，出现类似急性肾炎的表现。④排除继发性肾小球肾炎后方可诊断为原发性肾小球肾炎。而中医辨证分型按照“本虚为纲，标实为目”的原则分为本证（肺肾气虚证、脾肾气虚证、气阴两虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证 5 种）和标证（湿热、血瘀、湿浊 3 种）。

第二节 认识与发展历程

一、病因与发病机制

以前很多人认为慢性肾小球肾炎是由急性肾小球肾炎发展而来的，而事实上仅 15% ~ 20% 的慢性肾小球肾炎患者可查得有明确的急性肾炎病史，大部分患者找不到明显的病因。那么慢性肾小球肾炎是如何发生的呢？随着科技水平的不断提高，对本病发病机制的认识不断深入。在原来体液免疫机制的基础上，又发现了细胞免疫机制，免疫 - 炎症机制。人们认为本病的发生与某些免疫介导及非免疫介导的肾脏损害有关。

1. 体液免疫机制

(1) 抗基底膜抗体型 某些细菌感染后，机体某些成分发生变化，或这些细菌（如乙型链球菌 12 型）与肾小球基底膜具有共同的抗原性，从而产生抗肾小球基底膜抗体，可与肾小球基底膜发生免疫反应，激活补体，补体激活后的某些产物具有趋化作用、过敏毒素作用和细胞膜的溶解作用，导致肾小球基底膜的破坏，增强了毛细血管壁的通透性，从而使蛋白质和红、白细胞通过破损的肾小球基底膜进入肾小囊，经肾小管随尿液排出。肾小球基底膜破损后，促使血小板的破损和聚集，引起凝血，使纤维蛋白在肾小球内沉积，在成纤维细胞的作用下，使部分肾小球纤维化，产生肾功能不全。

(2) 循环免疫复合型 在外源性或内源性抗原的作用下，机体可产生针对抗原的特异性抗体，抗原与抗体在循环中形成中等大小的复合物，沉积肾小球内，激活补体，引起肾小球的损伤及炎症反应。

(3) 原位免疫复合物型 外来的抗原可植入肾小球基底膜，刺激机体产生相应抗体而出现于血液循环中，循环抗体与植入肾小球