

广东中医藥研究叢書之一

肾脏炎肾变性实验新疗法

广东中医藥研究叢書之一

腎臟炎腎变性實驗新療法

黃省三 著

广东人民出版社

腎臟炎腎变性实验新療法

黃省三著

*

广东人民出版社出版 (广州大南路四三零)

广东省书刊出版业营业许可证出字第零一號

新华书店广东分店發行

广州印刷厂印刷

*

書号：931·787×1092 1/25·8印張·117,000字

1954年9月第1版

1957年4月第2版

1957年4月第1次印刷

印数：1—2,100 定价：九角

『广东中医藥研究叢書』編輯例言

一、本叢書定名为『广东中医藥研究叢書』。

二、本叢書的讀者对象主要是中西医藥衛生人員和熱心研究祖國医学的知識分子。

三、本叢書內容主要是把本會整理和總結中医藥有关臨床經驗、驗方交流、學朮專著等三方面的著作分类分册出版，借以擴大學朮研究和經驗交流，以繼承發揚祖國医学文化遺產，丰富人民衛生知識，加强保健力量。

四、本叢書的稿件來源，以本會研究範圍为主，同时也編选一些省內各地研究中医藥有心得的著作，以充实本叢書的內容。

五、本會出版各叢書，欢迎全國各地医療保健研究机构和医療研究人員提供意見，以便改進研究工作的內容和方法，提高研究工作的質量（來稿可寄广州市倉边路三十九号广东省中医藥研究委員會）。

本書內容提要

慢性血管球性腎炎現在尙无特效療法，著者對於本病，根據中西醫理，研究國藥效能，更本個人診療經驗，以制成治療本病之方劑，此方經四十余年之臨床實驗，得獲滿意效果，用特將此等方劑刊布，以就正高明。

本書共分八章，第一章為概論，簡述腎臟解剖、生理及腎臟炎腎變性之學說概要。第二章為病因，詳述腎臟炎腎變性之定義、分類及病因，并論述腎炎發生之机理。第三章為病理解剖，敘述因本病而引起之病理解剖之變化。第四章為症狀，詳述本病之臨床病象。第五章為合併症，則因本病而發生之各種併發病，論列甚詳。第六章為診斷，敘述本病之臨床診斷及實驗室診斷之方法。第七章為預后，其中所述者皆為經驗有得之言。第八章為療法，此章乃完全本著者臨床經驗之所得而編述成書者，其中所載之有效方劑，皆詳列該方之性狀、效用、適應、劑量及服法等，以便臨床實用。

本書所述腎臟炎腎變性之治療方法，可作為臨床醫師及專家在臨床工作与研究工作上之參考。

自序

腎臟炎（血管球形腎炎）及真性腎變性之特效療法，至今仍屬缺如，此為醫學家所當極力研求者。著者對於本病，根據中西醫理，研究國藥效能，更本個人診療經驗，以製成治療本病之方劑。本方（黃氏腎臟炎腎變性有效湯方）製成之後，於一九一〇年即以之施於臨床實用，在此四十五年中，經診本病（腎臟炎、腎變性）患者共三百五十二例，皆以本方為之治療，其中病例之絕大多數可獲完全治癒（已達末期之腎臟炎或腎變性之患者，及於腎變性進展中而有嚴重繼發性感染之病者除外），絕少由急性腎炎而移行於慢性型者，癒後亦絕少復發，而本方對於急性腎炎及初期腎變性之患者，收效尤為迅速，癒後不復再發，且患者全癒後，其所固有之病徵，如血尿、蛋白尿、管型尿（尿圓柱）、氮素滯留、浮腫、腎或心之機能不全、高血壓及初期尿毒症等症狀，必獲完全消失，此則著者經四

十餘年之臨床實驗而知本方確有此良佳之療效者。雖然本病於治癒之後，事實上不能施行腎臟活體組織檢查，以觀察其於患病時所顯之病理解剖的變化，癒後是否完全消失。但施用本方治癒本病後，患者之健康皆獲完全恢復，經過長期持續檢尿皆無異常，其中一部分之治癒病例，更不祇長期持續檢尿，且曾經施行腎機能試驗，心機能測驗，血壓測驗，血液檢查等，皆得證明其業已恢復正常，根據此等病例之檢驗結果，則本方確有完全治癒本病之療效，使腎小球、腎小管之病變藉其療效得獲完全治癒，始能恢復其腎臟所固有之機能，否則本病之臨床病象，必無法消失，而腎臟所固有之機能，亦必無從恢復，故患者得獲上述之各種現象，即可爲本病業已治癒之證明。用特將此等方劑刊行，以就正有道，尙祈醫界同仁，予以批評指正，斯則著者之厚幸也。

公元一九五四年九月四日番禺黃省三識於香港時年七十有三

第二版自序

本書曾於前年在香港初版發行，自去年余歸國服務後，此書爲醫家及腎炎病者繼續索閱，業已贈送罄盡，現由廣東省中醫藥研究委員會與廣東人民出版社商定，將是書再版刊印，以廣流傳，尙祈醫界同人，予以批評指正。血管球性腎炎之特效療法至今仍屬缺如，黃氏腎臟炎腎變性有效湯方之療效如何，他日再經多數病例之臨床實驗，當能獲得正確的結論。

公元一九五六年八月十五日黃省三識于廣州時年七十有五

腎臟炎腎變性實驗新療法目錄

第一章 概 論

(一)腎臟解剖、生理及腎機能試驗之概要 (1)腎臟之解剖及生理 (2)腎臟之機能 (3)以尿分析法測定腎之機能 (4)腎機能試驗 一一一〇

(二)腎臟炎及腎變性之學說概要 (1)腎臟炎(即血管球性腎炎) 甲、急性血管球性腎炎 乙、慢性血管球性腎炎 (2)腎變性 甲、真性或類脂性腎變性 五一一〇

第二章 病 因

(一)腎臟炎之定義及分類 (1)血管球性腎炎之病因 (2)血管球性腎炎之機理 一一一一

(3)血管球性腎炎之素因 甲、性別 乙、年齡 丙、氣候 丁、受寒 戊、家族敏感性 一一一八

(二)腎變性之定義及分類 (1)真性或類脂性腎變性之定義及病因 甲、真性或類脂性腎變性之定義 乙、真性或類脂性腎變性之病因及病發之理 一一二一

第三章 病理解剖

(7) 臨床病程	(8) 診斷	(9) 預後	(10) 療法	五〇—五七
(三) 心臟衰弱	(1) 急性心臟衰弱	(2) 心臟機能不全		五七—五八
(四) 續發性感染				五八
(五) 附述『小動脈性腎硬化症』	(1) 臨床病象	(2) 診斷	(3) 預後	(4) 療法
				五八—六二
(六) 附述『其他各種腎炎』	(1) 急性間質性腎炎	(2) 輸血性腎炎	(3) 局限性腎炎	(4) 梅毒性腎炎
				六二—六三
(七) 附述『妊娠毒血症』	(1) 定義	(2) 病因學	(3) 病理解剖	(4) 病發數及素因
				六四—六七
(5) 臨床病程	(6) 治療			六八—七二
(一) 急性血管球性腎炎之診斷				六八—七〇
(二) 慢性血管球性腎炎之診斷				七〇—七一
(三) 眞性或類脂性腎變性之診斷				七一—七二
第七章 預後				七三—七五
(一) 急性血管球性腎炎之預後				七三—七四

(二)慢性血管球性腎炎之預後……………七四—七五

(三)眞性或類脂性腎變性之預後……………七五

第八章 療法……………七六一—七〇

第一節 藥物療法……………七七—一二八

(一)黃氏腎臟炎腎變性有效湯方……………七七—八〇

【附】黃氏腎臟炎腎變性有效湯方之劑量表……………八〇

臨床實驗……………八一—九一

治驗病例……………九一—一二三

(二)黃氏強心有效湯方……………一二四—一二八

(三)黃氏黃芩竹葉湯方……………一二八—一二〇

(四)黃氏玄參竹葉湯方……………一二〇—一二三

(五)黃氏流行性感冒有效湯方……………一二三—一二五

(六)黃氏貝母紫菀湯方……………一二五—一二七

【附】黃氏臨床實用老人及小兒藥劑用量表……………一二七—一二八

第二節 食養法……………一二八—一二七

血管球性腎炎之食養法.....一二九

眞性或類脂性腎變性之食養法.....一二九—一三〇

眞性或類脂性腎變性的浮腫患者於治療時之實際食養法.....一三〇—一三七

第三節 安靜.....一三七—一三八

第四節 藥物.....一三八—一七〇

(一) 茯苓、茯神 (二) 澤瀉 (三) 豬苓 (四) 芍藥

(五) 半夏 (六) 厚朴 (七) 枳殼 (八) 橘皮、陳皮

(九) 西洋參 (十) 麥門冬 (十一) 甘草 (十二) 大棗

(十三) 黃芩 (十四) 竹葉 (十五) 連翹 (十六) 牛蒡子

(十七) 梔子 (十八) 枳實 (十九) 枳殼 (二十) 天花粉

(二十一) 菊花、菊葉 (廿一) 桑葉 (廿二) 桑根白皮 (廿三) 薄荷

(廿四) 玄參 (廿五) 牡丹皮 (廿六) 青蒿 (廿七) 貝母

(廿八) 紫菀 (廿九) 冬瓜子 (三十) 北杏仁

附錄 施用本書藥方時所應注意之事項.....一七一—一七二

參考文獻.....一七三—一八二

腎臟炎腎變性實驗新療法

番禺黃省三著

第一章 概論

(一)腎臟解剖、生理及腎機能試驗之概要 (1)腎臟之解剖及生理 腎

臟呈蠶豆形，位於腹膜後方，脊柱之兩旁，相當於第十一胸椎及第三腰椎之間。其組織可分為皮質與髓質之二部。其內緣有凹陷部，即腎門，腎之血管及輸尿管均由此進出焉。

腎之主要構造，為多數蜿蜒之腎小管，此管分上行、下行及襻三部，集多數腎小管為結合管，連多數結合管為集合管，更聚為乳頭管而開口於乳頭之乳頭孔。腎小管之起始部，為一含多數毛細血管之球形體，曰 Malpighi 氏腎小球，其被膜曰鮑曼氏囊膜(Bowman's Capsule)。

每一側腎臟中大約有 1,000,000 個腎單位 (Nephrons)。每一個腎單位 (Nephron) 含有一個腎小球 (Glomerulus) 及與其接連之一條長的腎管。腎管 (Renal tubule) 由其近端算起可分成下列數部：近端曲細腎管 (Proximal Convoluted tubule)、海氏襻 (Henle's loop)、

遠端曲細腎管及導引至腎盂之腎直小管 (Collecting tubules)。腎小球之作用，如一個機械性之超濾器 (Ultrafilter)，而濾出一種無膠體性之濾液。此種濾液與血清相似，但並不含有蛋白質。廿四小時中經過腎小球之濾液總量大約有 180 升 (磅)。此等濾液中之 178 升 (磅) 及其中之數種有機及無機的溶質則均被腎管重新吸收。所謂閾性 (Threshold) 物質，乃指某種物質，必須於濾液中超過一定濃度後，始能於尿液中出現，(如葡萄糖每分鐘之濾過量必須超過 320 毫克)，或者其血漿中之濃度必須超過一定標準而於尿液中出現 (如 HCO_3 , NaCl)。無閾性物質乃指某種物質祇要在血中存在，即能在尿液中出現，此種物質，包括尿素，肌酐，硫酸鹽，磷酸鹽，氨，及數種外來物質如石炭酸，酚紅，菊糖，及碘銳特 (Diodrast) 等。上述之定義，祇能適合於腎機能之正常範圍中。如腎臟機能不全時，則血中殘物無法照常排出，於是血液中尿酸、尿素、殘餘氮等即因之而增加。正常尿量多時尿之濃度必稀，尿量減少時，則濃度必增加。然腎機能不全時，則失此調節作用也。

(2) 腎臟之機能

(甲) 排除溶解於血中之固體性廢物 (如蛋白質代謝之最終產物) 及毒素或異物 (如染料)。(乙) 酸鹼平衡之調節。(丙) 水平衡之調節，包括血液及組織中之膠性體及晶性體滲透壓之平衡。(丁) 自氨基酸合成氨，膠氨尤為主要之源。在排泄酸基 (Acidradicles) 時 NH_3 可代出鈉及鉀。

(3) 以尿分析法測定腎之機能

(甲) 記錄液體之攝取量及排泄量。正常時日間之排泄量(從早晨八時至晚上八時)為夜間排泄量之二倍或三倍。此比率在腎臟疾病則能改變(平常每日尿液之排泄量廿四小時內 600—2,500c.c.、平均 1,200c.c.)。(乙) 其比重固定於 1.010 至 1.012 之間，則表示有腎病可能：廿四小時內至少必須有 500c.c. (毫升) 之尿量方能維持健康，若完全無尿則於一至三星期內可致死亡。(丙) 白蛋白尿：如果大量存在，則表示腎小球之透過性增加，在某種程度，亦可表示腎管重新吸收蛋白質之能力減低。白蛋白尿可發生於許多種腎病中，為腎臟病之主要症狀。微量白蛋白尿可發生於充血性心衰竭，傳染性疾病，飽餐後及脊柱前凸(Lordosis)之數例中(直立性白蛋白尿 Orthostatic albuminuria)。(丁) 管型(尿管柱)：是腎管內蛋白質沉澱之結果。蠟樣及脂性管型，則表示有腎管病(Nephrosis)之可能。(戊) 膿細胞：可大量出現於任何種泌尿道之感染(如檢查女性病人之尿，則必須用導尿管採集)。(己) 血尿：大體性或顯微鏡性，可發生於血管球性腎炎，泌尿道感染，創傷(包括腎結石)，尿道狹窄，藥物中毒，或腎臟、膀胱或尿道之腫瘤。(庚) 血色素尿：有時發生於夜間，亦可由於劇烈之運動，鐮刀赤血球貧血症，感冒，急性嚴重之溶血性反應或輸血反應所致。(辛) 細菌：可發現於細菌性感染，如腎性結核。

(4) 腎機能試驗

為精確決定腎異常之程度及型別，以供臨床參考，則必須施行各種

腎機能試驗，特將此等精簡理論選錄如下，至其基本原則與詳細解釋及試驗時之技術，則載在專書，茲不備錄。

(甲)濃縮及稀釋試驗 (Concentration-Dilution tests)：如病人之尿液中並不含有糖或白蛋白，同時比重在 1.025 或以上，則濃縮試驗是不必施行者。

原理：尿液之比重，可測量腎管重新將腎小球濾液中之水及固體吸收之能力，亦即測量腎管使尿液濃縮之能力。(子)濃縮試驗法：此種試驗，對於心臟衰竭性水腫並不可靠，而於尿中毒時禁忌施行。(丑)稀釋試驗(水試驗)法：如果水腫是心臟性或腎臟性，則不可施行此種試驗。

(Z)酚紅 (Phenol Red) 試驗——(酚酞試驗 (P.S.P.)、酚酞磺試驗 Phenolsulphon-phthalein) ..

原理：此種試驗可以測量腎管排泄之能力，因為 94% 之染料是由腎管排泄，而祇有 6% 之染料是由腎小球排泄。

有多種『正常』之標準可以採用。

(丙)廓清試驗 (Clearance Tests)：此種試驗，可以測量腎臟自血液排除廢物及異物至尿液中之能力(如菊糖 Inulin、碘銳特 Diodrast 等)。測定試驗之物質在血液中之濃度及尿液中