

专病专治丛书

总主编 刘勤社

原发性肾小球肾炎的

主编 闫晓萍

中西医结合治疗

上海中医药大学出版社

专病专治丛书

**原发性肾小球肾炎的
中西医结合治疗**

主 编 闫晓萍

编写人员 闫晓萍 戴双明 淡 华
胡筱娟 田 耘 何元卓

上海中医药大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

原发性肾小球肾炎的中西医结合治疗/主编闫晓萍. —上海: 上海中医药大学出版社, 2001. 1

(专病专治丛书)

ISBN 7-81010-531-0

I. 原... II. 闫... III. 原发性疾病-肾小球-肾炎-中西医结合疗法 IV. R692.305

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 57538 号

责任编辑 / 单宝枝

技术编辑 / 宓国华

责任校对 / 冯佳祺

封面设计 / 王 磊

出 版 / 上海中医药大学出版社

(200032) 中国上海零陵路 530 号

发 行 / 新华书店上海发行所

印 刷 / 上海祝桥新华印刷厂

版 次 / 2001 年 1 月第 1 版

印 次 / 2001 年 1 月第 1 次印刷

开 本 / 850×1168 1/32

字 数 / 138 千字

印 张 / 5.5

印 数 / 1-3 500 册

ISBN 7-81010-531-0

R·503 定价: 10.00 元

《专病专治丛书》

编委会

总主编 刘勤社

副总主编 米烈汉 张永欢

总编委 成冬生 闫晓萍 王莎萍

陈云芝 曹利平 王耿

许建秦 全健 刘超峰

周伟

序

《专病专治丛书》是陕西中医、中西医结合医学界同仁向广大读者奉献的一套临床实用型丛书。编著这套丛书的主导思想是立足实用,资料力求全面、翔实,以期能对从事临床一线医疗工作的中、西医师有所裨益。

本套丛书所列的常见病包括冠心病、高脂血症、哮喘病、原发性肾小球肾炎、病毒性肝炎、胆石症、慢性胃炎、类风湿关节炎等八种疾患,每本书都力求从中医、中西医的概论、病因病理、临床诊断、中西医治疗及其研究进展等方面进行详尽的论述,以使读者深入、全面地掌握这些常见病的中西医治疗。

为了这套丛书的内容尽可能贴近临床实际,我们组织了以陕西省中医药研究院附属医院为主的 30 多位老、中、青临床一线专家负责编写,尤其重视发挥中青年专家的作用,以便本丛书能更好地适应中青年医师的技术和知识需求。

需要提出的是,正是由于注重实用,侧重于使初、中级医师受益,所以本丛书的内容不求理论和学术上的高深,差错和疏漏之处也在所难免,诚望广大同仁见谅并批评指正。

刘勤社

2000 年 6 月



刘勤社 副主任医师。1985年毕业于陕西中医学院本科，1990年获陕西中医学院中西医结合临床内科专业硕士学位，陕西省跨世纪学科带头人，享受政府特殊津贴专家。现任陕西省中医药研究院附属医院院长，中国中西医结合学会常务理事，陕西省中西医结合学会常务理事、副秘书长，陕西省中西医结合内科学会副主任委员，西安医科大学中西医结合内科硕士生导师。先后在国家级、省级杂志发表论文20篇，承担课题7项，获省厅级科技进步奖3项。

目 录

引言	1
第一章 原发性肾小球肾炎的病因病理	5
第一节 中医对原发性肾小球肾炎病因病机的认识	5
第二节 西医对原发性肾小球肾炎病因病理的认识	8
第二章 原发性肾小球肾炎的临床分类和临床表现	14
第一节 原发性肾小球肾炎的临床分类	14
第二节 原发性肾小球疾病的临床表现	17
第三节 原发性肾小球疾病的临床检查	30
第三章 原发性肾小球疾病的诊断和鉴别诊断	44
第一节 原发性肾小球疾病的诊断标准	44
第二节 原发性肾小球疾病的鉴别诊断	47
第四章 原发性肾小球肾炎的治疗	53
第一节 中医治疗	53
一、中医治疗原则	53
二、中医辨证论治	56
三、单方验方	64
四、针灸疗法	67
五、推拿疗法	69
六、饮食疗法	73
七、其他疗法	77
第二节 西医治疗	79
一、病因治疗	79

二、对症处理	80
三、支持疗法	89
四、药物治疗	90
五、并发症的处理	96
附：慢性肾功能衰竭的治疗	96
第五章 原发性肾小球肾炎的最新研究进展	101
第一节 原发性肾小球肾炎发病机理的研究进展	101
第二节 肾小球肾炎的西医治疗进展	117
第三节 肾小球疾病的中医药研究进展	129
参考文献	161

引 言

肾小球肾炎包括多种以双侧肾小球受累为主要病变的疾病,可分为原发性肾小球肾炎和继发性肾小球肾炎两大类。原发性肾小球肾炎是指原发病变在肾小球,临床上出现以肾小球病变为主的症状和体征。继发性肾小球肾炎,是指全身性或系统性疾病中出现肾小球病变,在临床上除具备肾小球病变的症状与体征之外,还有全身性的其他症状和体征。两者虽由于病因不同,病理变化各异,但临床上往往均具有肾小球病变的共同表现,如尿异常改变、水肿、高血压、血液化学成分改变及肾功能异常等。本书着重讲述原发性肾小球肾炎。

据不完全统计,肾小球肾炎在我国患病率为 0.2%~0.4%,患病人数较多,尤好发于生活、劳动条件较差的青少年,占我国慢性肾功能衰竭病因的 3/4 以上,故而愈来愈受到医学界的重视。

1977 年,中华医学会北戴河肾炎座谈会中,初次提出原发性肾小球肾炎病名,并制定了初步的临床分类方案。至 1985 年,第二届中华肾脏病学术会议修订了肾小球肾炎的临床分型,明确将肾小球肾炎分为原发性和继发性两大类,此临床分型一直沿用至今。据此方法,继发性肾小球肾炎临床分为:狼疮性肾炎、紫癜性肾炎、淀粉样变肾病、糖尿病肾病及其他;原发性肾小球肾炎临床分为:急性肾小球肾炎、急进性肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征及隐匿性肾小球疾病。世界卫生组织于 1982 年将原发性肾小

球肾炎以病理学为分类依据,将其分为:微小病变、局灶性和(或)节段性病变、弥漫性肾小球肾炎(膜性肾病、增生性肾炎、硬化性肾小球肾炎)及未分类肾小球肾炎。

本文则以原发性肾小球肾炎的临床分型为重点进行具体分述。

急性肾小球肾炎:简称急性肾炎,是急性起病,以血尿、蛋白尿、少尿,常有高血压、水肿,甚至氮质血症为临床特征的一组疾病。多见于链球菌感染后,其他细菌如葡萄球菌(常见于感染性细菌性心内膜炎后)、肺炎双球菌、伤寒杆菌、白喉杆菌以及病毒、疟原虫等感染后亦可引起。

急进性肾炎是指一组以急性肾炎综合征为临床表现但呈进行性少尿性肾功能衰竭;以肾小球囊内大量新月体形成为病理学特征的肾小球疾病。本组疾病虽不常见,但其预后与诊断是否及时、治疗是否得当密切相关,故应引起高度重视。

慢性肾小球肾炎:简称慢性肾炎,系由多种原发性肾小球疾病所导致的一组病程长(一至数十年),以蛋白尿、血尿、水肿、高血压为临床表现的疾病。疾病过程中有时上述表现的一或两项表现得尤为突出,终至渐进性慢性肾功能衰竭。

肾病综合征有以下临床表现:①尿蛋白超过 3.5 g/日。②血浆白蛋白低于 30 g/L。③水肿。④血脂升高。其中①②两项为诊断所必需。亦可伴有血尿和(或)高血压和(或)持续性肾功能损害。本综合征在肾小球疾病中较常见。

隐匿性肾小球疾病是一组临床上常见的肾小球疾病,以往称为隐匿性肾小球肾炎或无症状性蛋白尿及(或)血尿。患者可无特殊症状,但有持续性蛋白尿或反复发作性血尿(包括镜下血尿)或持续性蛋白尿及血尿。

原发性肾小球肾炎属中医学“水肿”、“尿血”、“癃闭”、“淋证”、“腰痛”、“虚劳”、“关格”、“眩晕”等范畴,《黄帝内经》对此就有较为

详细的论述。如《素问·水热穴论》云：“肾者牝脏也，地气上者属于肾，而生水液也，故曰至阴。勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为浮肿，本之于肾，名曰风水。”在此明确指出了“风水”系“本之于肾”，其因乃汗出逢风，即外感引起。《灵枢·水胀》论曰：“水始起也，目窠上微肿，如新卧起状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣”，在此阐述了急性肾炎初起浮肿的临床特征，与现代医学所载十分相似。同时《内经》认为，本病的发生，皆与肾、肺、脾等脏腑功能失调有关。《素问·水热穴论》指出：“肾者，至阴也，至阴者，盛水也，肺者，太阴也，太阴者，冬脉也。故其本在肾，其末在肺，皆积水也。”此文论述水肿之病机，突出了肺脾两脏的标本关系。此后至汉代张仲景，不但在《伤寒论》中对水肿进行了较为详细的论述，且于《金匮要略》中专列《水气病》篇以讨论之，其所述之“风水”、“皮水”与急性肾炎相似，“正水”则与慢性肾炎的表现十分相似。在水肿的病机上，不仅重视阴阳不足，水湿内盛，而且提出了“血不利则为水”的著名观点，为水肿的瘀血说奠定了基础。同时，还首先提出“热在下焦者，则尿血”的理论，对后世影响深远。《丹溪心法·水肿》将水肿明确分为阴水、阳水两大类。至明代《景岳全书》云：“凡水肿等证，仍肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴，其本在肾，水化于气，故其标在肺，水性畏土，故其制在脾”，在此对水肿的内在病机阐发精当，影响深远，直到今日，仍有效地指导着临床。关于治法，《素问·汤液醪醴论》早已提出“平治于权衡，去菀陈莖……开鬼门、洁净府”等原则。《金匮要略·水气病》更明确指出：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”近年来，根据《血证论》“瘀血化水，亦发水肿，是血病而兼水也”的理论，应用活血化瘀法治疗水肿亦取得了一定的疗效。

急性肾炎多属于中医学“水肿”病的“风水”或“阳水”、“腰痛”、“眩晕”、“尿血”等范畴。急进性肾炎初起亦与之相似，发展至中后

期则多相当于“关格”、“尿毒”等。慢性肾炎多相当于“水肿”病之“阴水”、“虚劳”、“腰痛”等范畴。肾病综合征则属于“水肿”，大多亦为“阴水”。隐匿性肾小球疾病则多属于“尿血”之范畴。

(田 耘)

第一章 原发性肾小球肾炎的病因病理

第一节 中医对原发性肾小球肾炎病因病机的认识

一、中医对原发性肾小球肾炎病因病机的总体认识

如前所述,原发性肾小球肾炎多相当于中医学之“水肿”、“尿血”、“腰痛”等病,究其病因病机,总不越内外两端。外因为感受外邪,如风邪、寒邪、湿邪、热邪及疮毒。内因为七情过极、饮食不节、劳倦内伤、房室过度等损伤人体正气,至体内正气亏虚,阴阳失调,脏腑功能受损而发病。本病涉及的脏腑较多,但其病本在肾,与肺、脾密切相关。现将其常见的病因病机简述如下:

(一) 风邪外袭,肺失通调: 风邪外袭,内舍于肺,肺失宣降,水道不通,以致风遇水阻,风水相搏,流溢肌肤,发为水肿。

(二) 湿毒浸淫,内归脾肺: 肌肤因痈疡疮毒,未能清解消透,疮毒内归脾肺,导致水液代谢受阻,溢于肌肤,亦成水肿。

(三) 水湿浸渍,脾气受困: 久居湿地,或冒雨涉水,水湿之气内侵,或平素饮食不节,多食生冷,均可使脾为湿困,失其健运,水湿不运,泛于肌肤,而成水肿。

(四) 湿热内盛,三焦壅滞: 湿热久羁,或湿郁化热,中焦脾胃失其升清降浊之能,三焦为之壅滞,水道不通,而成水肿。

(五) 饮食劳倦,伤及脾胃: 饮食不节,劳倦太过,脾气亏虚,运化失司,水湿停聚不行,横溢肌肤,而成水肿。

(六) 房劳过度,内伤肾元: 生育不节,房劳过度,肾精亏耗,肾气内伐,不能化气行水,遂使膀胱气化失常,开合不利,水液内停,形成水肿。

(七) 感受外邪,热犯下焦: 感受外邪,尤以感受热邪为主,热犯下焦,热伤脉络,血渗膀胱而见尿血。

(八) 肾阴亏虚,阴虚火旺: 先天禀赋不足或后天房劳伤及肾阴,阴虚火旺,迫血妄行而见尿血。

(九) 久病之后,脾肾双亏: 久病使正气亏损,脾虚不能固摄,肾气不固,封藏失职,均可有血随尿而出,久病尿血。

二、原发性肾小球肾炎临床各型病因病机之特点

虽中医学对原发性肾小球肾炎病因病机的认识多如上所述,但本病的临床各型在中医看来,亦有其不同特点。现分述如下:

(一) 急性肾炎病因病机的特点

本病之病因病机以外感为主,多包括于风邪外袭、肺失通调;湿毒浸淫、内归脾肺;水湿浸渍、脾气受困;湿热内盛,三焦壅滞之内。本病病性属本虚标实,但以标实为主,正虚尚不严重。因而外邪致病,多先发为“阳水”。

(二) 急进性肾炎病因病机的特点

本病病因病机多为感受外邪,体质衰弱,外邪迅速入里化热,邪热互结,不能外泄,下焦不通,闭滞脉络,积而成瘀,酿而成毒。邪毒内盛,浊邪蕴阻而发为本病。本病之病机变化之所以如此之快是因为素有脏腑功能衰弱,可涉及肾、脾、肺、肝、心、心包、三焦各脏腑。本病之病性亦属本虚标实,但以实证为急。

(三) 慢性肾炎病因病机的特点

本病多为阳水经久未愈,损伤机体正气,使证候的本质发生变化,正气由强到弱,病邪由浅入深,渐进而形成。其病机特点如下:

1. 证候以虚为主,关键在于脏腑功能的损伤。因本病病程较

长,正气不断损耗,尤其是肺、脾、肾三脏之气。本病病性亦为本虚标实,但以本虚为主。

2. 外邪久郁伤正,正虚招致外邪,使病情缠绵难愈,甚至恶化。

3. 本病多为脾肾气虚阳虚兼水湿内停。但病至后期,肾阳久衰,阳损及阴,可导致以肾阴虚为主兼有湿热之病证。

4. 疾病久延,多有气虚血瘀,水瘀互阻之表现。

(四) 肾病综合征病因病机的特点

本病之病因病机虽与慢性肾炎相似,但亦有其独特之处:

1. 内脏虚损,阴阳失调,气血不足是发病的根据和病变的重点。

2. 水湿瘀血内阻之病机突出。脏腑功能失调可生湿产瘀,湿邪阻滞亦可生瘀,而瘀血停滞,又可致气滞水停,互为因果,形成恶性循环。

3. 病位以脾肾为主,可见气血阴阳俱损之征。病性为本虚标实,虚实均较为突出。

(五) 隐匿性肾小球疾病病因病机的特点

本病之病因多呈隐匿性,患者可无明显知觉即感受外因。本病之特点如下:

1. 正虚表现不明显,邪实表现亦不明显。本虚标实而无明显侧重。

2. 以蛋白尿为主要表现者,多责之于肾元亏虚,脾失健运,固摄失职,兼有水湿、邪热、瘀血等病邪。

3. 以血尿为主要表现者,多责之于或虚或实之邪热内郁,壅滞下焦,迫血妄行或气虚血虚不固,兼有瘀血阻滞。

第二节 西医对原发性肾小球肾炎 病因病理的认识

一、原发性肾小球疾病的发病机理

目前认为,导致肾小球肾炎的起始原因是免疫反应。肾小球的免疫学损害大致有两种类型,即抗肾小球基底膜抗体产生的抗肾小球基底膜性肾炎和以肾小球免疫复合物沉积为特征的免疫复合物性肾炎。在另外一些肾小球疾病,有许多迹象提示是由免疫学机制所诱导,但在肾小球上尚无法观察到有免疫沉积物的存在,例如微小病变性肾病。此外,细胞介导的免疫反应也参与了肾小球肾炎的肾小球损害。

(一) 抗肾小球基底膜肾小球肾炎

由于在某种因素影响下,体内产生了直接抗自身肾小球基底膜的抗体,该抗体在肾小球基底膜内皮侧和抗原结合,激活补体系统,产生过敏毒素作用和细胞膜溶解作用,导致肾小球基底膜破坏,通透性增加,从而使大量蛋白质、血细胞通过破损的基底膜进入肾小囊,导致新月体形成。

人类的抗肾小球基底膜肾炎少见,典型者为 Goodpasture 综合征及部分急进性肾小球肾炎。

(二) 免疫复合物性肾小球肾炎

导致肾小球肾炎的肾小球免疫沉积物可分为:①肾小球抗原所致的原位免疫沉积物。②由“种植”在肾小球上外来的“植入性”抗原在肾小球原位与抗体形成的免疫沉积物。③循环免疫复合物在肾小球内滞留。免疫复合物可沉积在三个部位:①肾小球系膜区。②沿肾小球毛细血管壁内皮下。③肾小球毛细血管壁的上皮下。免疫复合物沉积,可激活补体,对肾小球形成损害。同时,除体液免疫机制外,细胞免疫同样参与了肾炎的发生和发展。近来

发现 T 淋巴细胞及单核-巨噬细胞在肾小球损害的机制中起着十分重要的作用。

(三) 非免疫机制的作用

如肾小球的血液动力学改变。在慢性肾小球肾炎时,肾小球入球小动脉常处于慢性舒张状态,后者限制了肾小球为适应肾小球损伤所必需的进一步调节。因此,出球小动脉阻力增高,使膜两侧静水压差增加以维持正常滤过,构成了肾炎的基本血流动力学异常。由于肾小球内血流动力学改变而引起肾小球内血液灌注、跨膜压力及滤过压的“三高”现象,从而导致肾小球进行性硬化。随肾炎损害的进展,该机制作用更为突出。

二、各型肾小球肾炎的病理特点

(一) 微小病变

本病变在光镜下形态基本正常,或仅见轻度上皮细胞肿胀,基膜轻微不规则增厚或有轻度系膜增殖。荧光镜检未见到免疫球蛋白或补体成分在肾小球内沉积,电镜检查可见小球上皮细胞肿胀,足突相互融合。在临床上表现为肾病综合征Ⅰ型。一般预后良好。

(二) 局灶性节段性肾小球硬化

本病变是原发性肾病综合征的主要病理类型之一。临床表现可分肾病综合征Ⅰ型或Ⅱ型,对皮质激素治疗常无效。病变以部分肾小球及肾小球毛细血管襻的部分或全部的硬化为特点。

(三) 弥漫性毛细血管内增殖性肾小球肾炎

本病变的典型病例即急性感染后肾小球肾炎。病理特点为毛细血管内增殖性病变,即基膜以内的细胞(内皮细胞和系膜细胞)明显增殖及肿胀。

(四) 系膜增殖性肾小球肾炎

此为肾小球系膜细胞增殖、系膜基质增多为主的肾小球病变。按免疫荧光所见可分为两类: