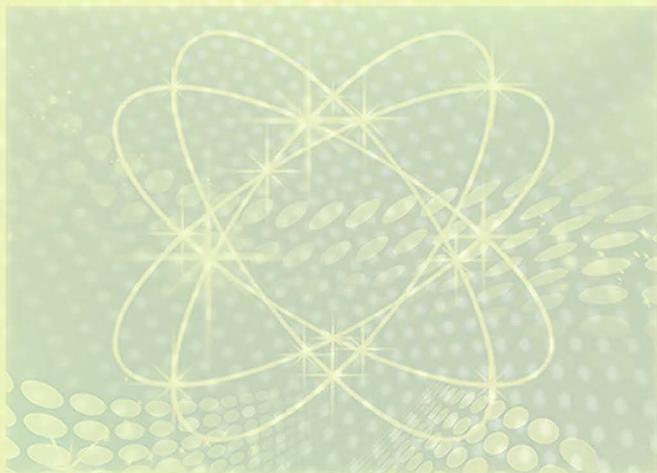


肾病中医特效疗法

倪青 王祥生 主编



人民军医出版社

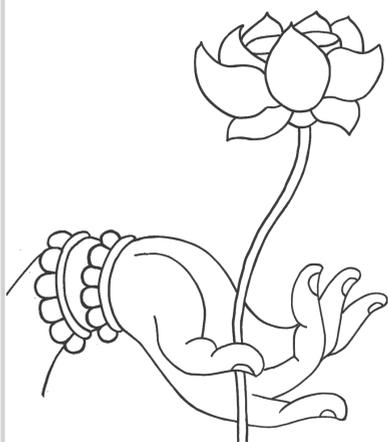
肾病

中医特效疗法

SHENBING ZHONGYI TEXIAO LIAOFA

丛书总主编 倪青 徐逸庭
分册主编 倪青 王祥生
编者 陈惠 王世艳 安然

《常见病症中医特效疗法丛书》



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目（CIP）数据

肾病中医特效疗法/倪青, 王祥生主编. —北京: 人民军医出版社,
2016. 1

（常见病证中医特效疗法丛书）

ISBN 978-7-5091-8862-0

I. ①肾… II. ①倪… ②王… III. ①肾病（中医）—中医疗法
IV. ①R256. 5

中国版本图书馆CIP数据核字（2015）第259890号

策划编辑: 王久红 文字编辑: 杨小杰 王 璐 责任审读: 李 昆

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8206

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京天宇星印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 12.5 字数: 148千字

版、印次: 2016年1月第1版第1次印刷

印数: 0001—4000

定价: 28.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



考考你

1. 下列哪种症状不是链球菌感染引起的急性肾小球肾炎的典型症状：

- A. 高血压
- B. 发热
- C. 水肿
- D. 肉眼血尿
- E. 蛋白尿

2. 诊断慢性肾小球肾炎不可缺乏的条件是：

- A. 血尿
- B. 蛋白尿
- C. 水肿
- D. 肾功能减退
- E. 管型尿

3. 各型慢性肾炎均可出现：

- A. 严重高血压
- B. 显著水肿
- C. 大量蛋白尿
- D. 肉眼血尿
- E. 肾功能损害

4. 慢性肾炎出现哪种情况提示有尿毒症早期征象：

- A. 黑矇
- B. 呼吸、脉搏增快
- C. 夜间不能平卧
- D. 食欲缺乏、恶心、呕吐
- E. 血压升高、抽搐昏迷

5. 关于慢性肾小球肾炎的一般治疗，下列哪项是错误的：

- A. 凡有水肿、高血压的患者应卧床休息
- B. 应尽量避免受寒与感冒
- C. 不使用对肾有毒性的药物
- D. 进无盐与高蛋白饮食
- E. 密切观察血压及尿变化

6. 慢性肾小球肾炎与急性肾小球肾炎的鉴别，不支持前者的是：

- A. 感染后数天至一周发病
- B. 多有贫血

- C. 低蛋白血症
 - D. 一过性肾功能不全
 - E. 治疗后病情减轻
7. 以下慢性肾病综合征的临床表现哪项是错误的:
- A. 高度水肿
 - B. 大量蛋白尿
 - C. 低蛋白血症
 - D. 高脂血症
 - E. 尿路刺激征
8. 尿毒症最具有特征性的症状是:
- A. 厌食、呕吐
 - B. 贫血、出血
 - C. 心包炎
 - D. 氨臭
 - E. 代谢性酸中毒
9. 确诊尿路感染的依据是:
- A. 蛋白尿、血尿
 - B. 尿频、尿急、尿痛
 - C. 尿中白细胞增多
 - D. 尿菌落计数阳性
 - E. 血尿
10. 下面哪一项不是尿路结石的症状:
- A. 疼痛
 - B. 血尿
 - C. 尿频、尿急
 - D. 发热、寒战
 - E. 蛋白尿

答案及解析

1. B. 急性肾小球肾炎是以急性肾炎综合征为主要临床表现的一组疾病。其发病的主要特点是急性起病，以血尿、蛋白尿、水肿和高血压等症状为主要临床表现，并可伴有一过性氮质血症。引起急性肾小球肾炎的最常见病因是链球菌感染，其他的细菌、病毒及寄生虫感染也会引起急性肾小球肾炎。

2. B. 慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎，是以蛋白尿、血尿、高血压、水肿为主要临床表现，起病方式各有不同，随着病情迁延，病变缓慢进展，可有不同程度的肾功能减退，最终发展为慢性肾衰竭的一组肾小球疾病。在临床上，凡是遇到尿化验异常（蛋白尿、血尿、管型尿）、水肿及高血压病史达一年以上的患

者，无论其是否有肾功能损害，均应考虑此病。

3. E。各型肾炎，虽然起病方式各有不同，但随着病情迁延，病变缓慢进展，会逐渐出现不同程度的肾功能减退，最终发展为慢性肾衰竭。

4. D。尿毒症患者，最早、最突出的临床表现是消化道症状。故慢性肾炎患者出现食欲缺乏、恶心、呕吐等消化系统症状时，应警惕病情进展为尿毒症，须及时到医院诊断治疗。

5. D。慢性肾小球肾炎患者的一般治疗包括：合理的膳食控制，对无肾功能减退的患者，蛋白质摄入量以0.8克/（千克·天）为宜；如伴有肾功能减退，要根据血肌酐浓度具体安排。一般来说，每日蛋白质摄入量应限制在每千克体重0.5~0.6克，以优质动物蛋白为主（应占1/3或更多），如鸡蛋、牛奶、瘦肉等。限制盐的摄入，每日2~3克。注意休息，避免感染等。

6. D。少数急性肾小球肾炎患者会有一过性肾功能不全，甚至发生急性肾衰竭，给予积极治疗后，大多数患者的肾功能会逐渐恢复。

7. E。肾病综合征的临床表现具有四大特点：①大量蛋白尿，超过3.5克/日，可有脂质尿；②低蛋白血症，血清白蛋白少于30克/升；③高脂血症；④水肿。

8. D。尿毒症最具有特征性的症状是口中有氨臭味。

9. D。尿路感染是由细菌（极少数可由真菌、原虫、病毒）直接侵袭引起；尿菌落计数 $>10^5$ /毫升；或有尿频等症状者，尿菌落计数 $>10^2$ /毫升也有意义；球菌计数为 $10^3\sim 10^4$ /毫升也有诊断意义。

10. E。尿路结石的典型临床表现可见腰腹绞痛、血尿，或伴有尿频、尿急、尿痛等泌尿系统梗阻和发热、寒战等感染的症状，一般不会出现蛋白尿。

内 容 提 要

本书主要介绍了急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、急性肾衰竭、慢性肾衰竭、尿路感染、尿路结石7种常见肾病的中医特效疗法。讲解每种疾病皆从门诊病例入手，从中医学的角度分析疾病的定义、病因病机、临床表现、诊断要点、与类似病症的鉴别要点、治疗原则及独具特色的中医中药治疗方法；还简略介绍了西医西药的治疗方法。中医中药特效治疗方法包括经典古方、名家名方、秘验单偏方、中成药、足浴疗法、按摩疗法、中药敷贴疗法、拔罐疗法、刮痧疗法及生活起居指导。每个病种的治疗结束都精练了编者或中医药界学者治疗本病的诊疗体会。本书既可供基层医师借鉴学习，又可供中医爱好者了解疾病的诊治特色，让您开卷有益。



前言

肾病是临床常见病、多发病。随着经济的发展，生活水平的提高，不仅原发性肾病，如急、慢性肾小球肾炎的患病率增加，而且由其他慢性疾病引起的肾病，如糖尿病性肾病、高血压引起的肾病等继发性肾病的患病率也不断增加，给人们的健康造成严重危害，特别是肾衰竭，不仅严重影响患者的生活质量，而且给家庭和社会带来了极大的经济负担。虽然由于现代科学的快速进步，推动了医学的不断发展，使很多肾病患者能够得到及时的诊断与治疗，但是由于医学的局限性，目前的医疗措施尚不能完全攻克肾病。

中医学为肾病的治疗提供了又一有效的手段。中医学在防治肾病方面有丰富的理论与实践经验。很多中医学治疗肾病的手段已经得到实验及临床研究的证实，如大黄能够降低血肌酐、黄芪能够控制蛋白尿等。不仅如此，广大的中医药工作者在长期与肾病做斗争的过程中，运用辨证论治原则，总结了不少有效的经验方药，有些经验方药甚至是一些医家毕生经验的总结，在临床中只要辨证准确，屡用屡效。中医药的独特疗效，不仅弥补了西医疗法的不足，而且能够极大地改善肾病患者的生存质量，缓解他们的痛苦，延长他们的生命。



本书以西医病名为纲，共介绍了急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、急性肾衰竭、慢性肾衰竭等7种常见肾病的中医特效疗法，每种疾病均由一则小故事引入，深入浅出地介绍疾病的概念、临床表现、诊断及鉴别诊断、中西医各自对疾病发病机制的认识，以及疾病的中西医疗法，特别突出地介绍了中医特效疗法，包括经典古方、名家名方、秘验单偏方、常用中成药、外治法（足浴疗法、中药贴敷疗法、拔罐疗法、针灸疗法等），并从饮食、起居、运动等方面对患者的生活起居进行指导。本书中介绍的中医疗法很多是经作者临床验证的有效疗法。本书内容前沿、丰富、易懂、实用，既适合从事肾病治疗的中医、中西医结合临床工作者参考使用，也适合广大肾病患者阅读。

本书在编写过程中参阅了大量参考文献，并得到了相关临床医师的指导与帮助，在此一并致以诚挚的敬意。由于编者能力有限，书中不足及谬误之处望广大读者与同仁批评指正。

王祥生

2015-4-10



目 录

第1章 急性肾小球肾炎	1
一、怎么就患了急性肾小球 肾炎	2
二、什么是急性肾小球肾炎··	3
三、急性肾小球肾炎的诊断 要点和鉴别诊断	3
(一) 诊断要点	3
(二) 鉴别诊断	3
四、西医和中医对急性肾小 球肾炎发病机制的认识··	4
(一) 西医对急性肾小球 肾炎发病机制的 认识	4
(二) 中医对急性肾小球 肾炎病因病机的 认识	5
五、中医特色疗法	5
(一) 内服药物	6
(二) 外治法	16
(三) 生活起居	19
(四) 服药及饮食禁忌 ···	21
六、西医治疗	21
(一) 一般治疗	21
(二) 治疗感染灶	21
(三) 对症治疗	21
(四) 透析治疗	21
第2章 慢性肾小球肾炎	23
一、慢性肾炎怎么就治不好··	24
二、什么是慢性肾小球肾炎··	24
三、慢性肾小球肾炎的诊断 要点和鉴别诊断	25
(一) 诊断要点	25
(二) 鉴别诊断	25
四、西医和中医对慢性肾小 球肾炎发病机制的 认识	26
(一) 西医对慢性肾小球 肾炎发病机制的 认识	26

(二) 中医对慢性肾小球 肾炎病因病机的 认识	26	六、西医治疗	48
(一) 利尿消肿		(一) 利尿消肿	48
五、中医特色疗法	27	(二) 控制血压	48
(一) 内服药物	27	(三) 抗血小板聚集	49
(二) 外治法	44	(四) 预防及积极治疗 感染	49
(三) 生活起居	47	(五) 维持机体液体平衡	49
(四) 服药及饮食禁忌	48	(六) 饮食控制	49
第3章 肾病综合征	51		
一、讨厌的水肿	52	病因病机的认识	55
二、什么是肾病综合征	52	五、中医特色疗法	56
三、肾病综合征的诊断要点和 鉴别诊断	53	(一) 内服药物	56
(一) 诊断要点	53	(二) 外治法	67
(二) 鉴别诊断	53	(三) 生活起居	68
四、西医和中医对肾病综合征 发病机制的认识	55	(四) 服药及饮食禁忌	71
(一) 西医对肾病综合征 发病机制的认识	55	六、西医治疗	71
(二) 中医对肾病综合征		(一) 一般治疗	71
		(二) 对症治疗	71
		(三) 主要治疗——抑制 免疫与炎症反应	72
第4章 急性肾衰竭	74		
一、病情危重的急性肾衰竭	75	(一) 诊断要点	76
二、什么是急性肾衰竭	76	(二) 鉴别诊断	76
三、急性肾衰竭的诊断要点和 鉴别诊断	76	四、西医和中医对急性肾衰 竭发病机制的认识	77

(一) 西医对急性肾衰竭 发病机制的认识 … 77	(三) 饮食和营养 …… 86
(二) 中医对急性肾衰竭 病因病机的认识 … 78	(四) 高钾血症的治疗 … 86
五、中医特色疗法 …… 78	(五) 代谢性酸中毒的 治疗 …… 86
(一) 内服药物 …… 78	(六) 感染的治疗 …… 86
(二) 外治法 …… 83	(七) 对脓毒血症合并 急性肾衰竭患者的 干预性治疗 …… 87
(三) 生活起居 …… 84	(八) 透析疗法 …… 87
(四) 服药及饮食禁忌 … 85	(九) 多尿的治疗 …… 87
六、西医治疗 …… 85	(十) 恢复期的治疗 …… 87
(一) 纠正可逆的病因 … 85	
(二) 维持体液平衡 …… 86	

第5章 慢性肾衰竭 …… 89

一、警惕慢性肾衰竭悄悄地 来临 …… 90	病因病机的认识 … 92
二、什么是慢性肾衰竭 …… 90	五、中医特色疗法 …… 93
三、慢性肾衰竭的诊断要点 和鉴别诊断 …… 91	(一) 内服药物 …… 93
(一) 诊断要点 …… 91	(二) 外治法 …… 106
(二) 鉴别诊断 …… 91	(三) 生活起居 …… 110
四、西医和中医对慢性肾衰 竭发病机制的认识 …… 92	(四) 服药及饮食禁忌… 111
(一) 西医对慢性肾衰竭 发病机制的认识 … 92	六、西医治疗 …… 111
(二) 中医对慢性肾衰竭	(一) 慢性肾衰竭的药物 治疗 …… 111
	(二) 尿毒症的替代 治疗 …… 113

第6章 尿路感染	115
一、反复发作的尿路感染	116
二、什么是尿路感染	116
三、尿路感染的诊断要点和 鉴别诊断	117
(一) 诊断要点	117
(二) 鉴别诊断	117
四、西医和中医对尿路感染 发病机制的认识	118
(一) 西医对尿路感染发病 机制的认识	118
(二) 中医对尿路感染病因 病机的认识	118
五、中医特色疗法	119
(一) 内服药物	119
(二) 外治法	130
(三) 生活起居	132
(四) 服药及饮食禁忌	134
六、西医治疗	135
(一) 一般治疗	135
(二) 抗感染治疗	135
第7章 尿路结石	138
一、疼起来要人命的尿路 结石	139
二、什么是尿路结石	139
三、尿路结石的诊断要点和 鉴别诊断	140
(一) 诊断要点	140
(二) 鉴别诊断	140
四、西医和中医对尿路结石的 发病机制的认识	141
(一) 西医对尿路结石发病 机制的认识	141
(二) 中医对尿路结石病因 病机的认识	142
五、中医特色疗法	143
(一) 内服药物	143
(二) 外治法	156
(三) 生活起居	158
(四) 药物及饮食禁忌	159
六、西医治疗	160
(一) 非手术疗法	160
(二) 手术疗法	160
(三) 肾绞痛的处理	160
附录A 肾病中成药自选对照表	162
附录B 肾病保健穴位对照表	175

第 1 章

急性肾小球肾炎



一、怎么就患了急性肾小球肾炎

1个月前，王先生左小腿外侧出现皮肤感染，在足踝的外侧部出现一个小脓点。起初他并未在意，没想到皮肤感染越来越重，足踝又红又肿，自行去药店买了抗生素服用没见效后，随即去医院外科就诊。外科医生将王先生足踝化脓的地方切开排脓，又给予头孢类抗生素治疗1周，结果症状不仅不见好转，反而更加严重了，足踝切口的地方出现局部渗液，而且出现全身水肿、尿量减少、腹胀、胸闷、憋气等症状。于是王先生到市里大医院就诊。医生在询问了王先生的发病过程后，给王先生做了一些检查。检查结果显示：血常规，白细胞 7.0×10^9 /升，中性粒细胞比率78.7%；肝功能，总蛋白58.4克/升，清蛋白26.0克/升，余项正常；尿常规，尿潜血(+++)，尿蛋白(+++)，尿白细胞(++)，余项未见明显异常；肾功能，尿素氮36.06毫摩/升，肌酐534.0微摩/升，二氧化碳16.34毫摩/升，24小时尿蛋白定量2.73克。医生看了化验单后，告诉王先生说他患了急性肾小球肾炎。王先生很纳闷，我好好的怎么就患了急性肾小球肾炎呢？急性肾小球肾炎到底是什么样的一种疾病呢？



急性肾小球肾炎的临床表现——肢体水肿





二、什么是急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎简称为急性肾炎，是以急性肾炎综合征为主要临床表现的一组疾病。其发病的主要特点是急性起病，以血尿、蛋白尿、水肿和高血压等症状为主要临床表现，并可伴有一过性氮质血症。引起急性肾小球肾炎的最常见病因是链球菌感染，其他的细菌、病毒及寄生虫感染也可引起急性肾小球肾炎。下面主要介绍链球菌感染后引起的急性肾小球肾炎。

三、急性肾小球肾炎的诊断要点和鉴别诊断

（一）诊断要点

急性肾小球肾炎常见于链球菌感染后1~3周发病，患者以血尿、蛋白尿、水肿和高血压为主要临床表现，甚至可见少尿和氮质血症等急性肾炎综合征的表现，常伴有血清C₃下降。经过积极治疗，大多数患者的病情会在发病8周内逐渐减轻，直至完全恢复正常。如果经过积极治疗，肾小球滤过率呈进行性下降或病情于2个月内尚未见全面好转者，应及时做肾活检，以明确诊断。

（二）鉴别诊断

1. 以急性肾炎综合征起病的肾小球疾病

（1）其他病原体感染后引起的急性肾炎：许多细菌、病毒及寄生虫感染均可引起急性肾炎。目前，水痘-带状疱疹病毒、EB病毒、流感病毒等病毒感染极期或感染后3~5天发病最为常见，病毒感染后引起的急性肾炎多数临床表现较轻，常不伴血清补体降低，少数患者伴有水肿和高血压病，但肾功能一般正常，呈自限性的临床过程。

（2）系膜毛细血管性肾小球肾炎：临床上除表现急性肾炎综合征外，还常



伴有肾病综合征（以大量蛋白尿、低蛋白血症、高度水肿、高脂血症等一组临床症状候群为主要表现）的临床表现，病变持续无自愈倾向。50%~70%患者呈持续性低补体，8周内不恢复。

（3）系膜增生性肾小球肾炎（IgA肾病及非IgA系膜增生性肾小球肾炎）：部分有前驱感染的患者可呈现急性肾炎综合征，患者血清C₃一般正常，病情无自愈倾向。IgA肾病患者疾病潜伏期短，可在感染后数小时至数日内出现肉眼血尿，血尿可反复发作，部分患者血清IgA升高。

2. 急进性肾小球肾炎 急进性肾小球肾炎的起病过程与急性肾炎相似，但临床表现除急性肾炎综合征外，常以早期出现少尿、无尿，肾功能急剧恶化为特征。重症急性肾炎呈现急性肾衰竭者与该病相鉴别困难时，应及时做肾活检以明确诊断。

3. 系统性疾病肾受累 系统性疾病引起的肾病，如系统性红斑狼疮肾炎及过敏性紫癜肾炎等可呈现急性肾炎综合征；此外，细菌性心内膜炎肾损害、原发性冷球蛋白血症肾损害、血管炎肾损害等也可表现为低补体血症和（或）急性肾炎综合征，根据其他系统受累的典型临床表现和实验室检查，可资鉴别。

当临床诊断困难时，急性肾炎综合征患者需考虑进行肾活检以明确诊断、指导治疗。急性肾炎患者进行肾活检的指征为：①少尿1周以上或进行性尿量减少伴肾功能恶化者；②病程超过2个月而无好转趋势者；③急性肾炎综合征伴肾病综合征者。



四、西医和中医对急性

肾小球肾炎发病机制的认识

（一）西医对急性肾小球肾炎发病机制的认识

西医认为，急性肾小球肾炎的发病常因 β -溶血性链球菌“致肾炎菌株”感染所致，常见于上呼吸道感染（多为扁桃体炎）、猩红热、皮肤感染（多

