

肾脏病

中医辨治及验方

谢桂权 冯天保 主编

非铅乃至阴之精，禀
阴毒之物，无似之
害其久服神仙

以为长生之药。六朝以下食生者
表厥躯，不知害乎人矣。方士图
言哉。非铅但不可食尔。而其害
不可掩也。

抱朴子
本经

实用中医效方丛书

羊城晚报出版社

内 容 简 介

本套《实用中医效方》丛书由广州医学院、广州中医药大学、广州军区肝病重点学科等单位的专家教授组织编写。

这本《肾脏病中医辨治及验方》由广州中医药大学及其第一附属医院肾科病谢桂权教授（主任医师）等编著。

肾脏病当今已经成为一种严重危害人类健康的疾病。本书正是根据中医学原理，结合中西医理论，紧密联系临床实践，经作者长期临床反复验证，不断揣摩，丰富内容，提高疗效，积多年心血的结晶编著而成。

本书收集了近年来国内外有关肾脏病与中医药相关的研究文献，并结合作者的临床与实验成果，力求从中医学角度全面反映肾脏病的病因、发病机制及防治的全貌，对中医验方治疗的论述尽量做到详尽、具体、实用，并注重介绍国内外新的学术观点，对我国中医药肾脏病治疗的临床与实验研究工作有一定的参考意义，并为中医药肾脏病治疗研究者提供了一份有价值的材料。

本书资料丰富，文字流畅，通俗易懂，应用方便，有较强的科学性和实用性。适合于各类中医师、中西医结合医师、康复医师、社区全科医师、基层医务人员和医学院校学生使用，对一般家庭的自我中医医疗也有很高的实用价值。

目 录

第一章 肾脏的解剖与生理	1
一、肾脏的解剖	1
(一)肾脏的位置及形态	1
(二)肾脏的组织结构	1
二、肾脏的生理	4
(一)排泄代谢废物	4
(二)维持机体体液平衡,电解质及酸碱平衡	4
(三)肾脏的内分泌功能	5
第二章 肾脏病的基本常识	8
第一节 现代医学对肾脏病发病的认识	8
一、肾脏病流行病学简介	8
二、肾小球疾病的病因学	8
(一)原发性肾小球疾病	8
(二)继发性肾小球疾病	8
三、肾小球疾病的主要发病机制	9
(一)产生肾小球肾炎的抗原	9
(二)免疫复合物介导的发病机理	10
(三)细胞免疫与肾小球损伤	10
(四)补体系统在肾小球损伤中的作用	10
(五)凝血系统在肾小球损伤中的作用	11
(六)反应性氧代谢产物	11
第二节 祖国医学对肾脏病发病的认识	12
一、肾病的病因	12
(一)外感因素	12
(二)内伤因素	12

(三)病理产物因素	14
(四)药邪致病因素	14
二、肾病的病机	15
(一)本系自传	15
(二)肾病及他脏	15
第三章 原发性肾小球疾病	17
第一节 急性肾小球肾炎	17
一、临床表现	17
(一)症 状	17
(二)实验室检查	18
(三)并发症	18
二、西医诊断	18
三、西医药治疗要点	19
(一)一般治疗	19
(二)药物治疗	19
四、中医证治	20
(一)急性期	20
(二)恢复期	21
五、验方精选	22
第二节 肾病综合征	39
一、临床表现	39
(一)水 肿	39
(二)大量蛋白尿	39
(三)低白蛋白血症	40
(四)高脂血症	40
(五)肾功能	40
(六)其 他	40
(七)合并症	40
二、西医诊断	40
三、西医药治疗要点	41

(一)一般治疗	41
(二)利尿消肿	41
(三)皮质醇类激素	41
(四)细胞毒类药物	41
(五)交换环孢素 A(CyA)	42
(六)抗凝和抗血小板聚集	42
(七)血管紧张素转换酶抑制剂	42
(八)非固醇类消炎药	42
四、中医证治	42
(一)风水内侵型	42
(二)湿热中阻型	43
(三)瘀血内阻型	43
(四)气阴两虚型	43
(五)脾肾阳虚型	44
(六)肝肾阴虚型	44
五、验方精选	44
第三节 慢性肾小球肾炎	89
一、临床表现	90
(一)水 肿	90
(二)高血压	90
(三)尿异常改变	90
(四)贫 血	90
(五)肾功能不全	90
(六)并发症	90
二、西医诊断	91
三、西医药治疗要点	91
(一)一般治疗	91
(二)药物治疗	92
四、中医证治	92
(一)肺肾气虚型	92

(二)脾肾阳虚型	92
(三)肝肾阴虚型	93
(四)气阴两虚型	93
(五)兼 证	93
五、验方精选	94
第四节 IgA 肾病	118
一、临床表现	118
(一)症状与体征	118
(二)实验室及其他检查	119
二、西医诊断	119
三、西医药治疗要点	119
(一)避免抗原的侵入	119
(二)免疫抑制疗法	120
(三)清除循环免疫复合物	120
(四)抗凝和抗血小板凝聚药	120
(五)降压药	120
四、中医证治	120
(一)以血尿为主者	120
(二)以蛋白尿为主者	121
五、验方精选	123
第五节 隐匿性肾小球肾炎	141
一、临床表现	141
二、西医诊断	142
三、西医药治疗要点	142
四、中医证治	142
(一)脾肾气虚型	142
(二)肝肾阴虚型	142
(三)心火亢盛型	143
(四)湿热内蕴型	143
五、验方精选	143

第四章 感染性肾脏疾病	156
第一节 尿路感染	156
一、临床表现	156
(一)症状与体征	156
(二)实验室及其他检查	157
二、西医诊断	157
三、西医药治疗要点	158
(一)一般治疗	158
(二)抑菌疗法	158
四、中医证治	158
(一)膀胱湿热型	158
(二)湿热中阻型	159
(三)少阳郁热型	159
(四)肾阴不足,湿热留恋型	159
五、验方精选	159
第二节 肾盂肾炎	196
一、临床表现	197
(一)急性肾盂肾炎	197
(二)慢性肾盂肾炎	198
二、西医诊断	198
(一)诊断依据	198
(二)分期	199
三、西医药治疗要点	199
(一)一般治疗	199
(二)抗菌治疗	199
(三)对症治疗	200
四、中医证治	200
(一)湿热蕴结型	200
(二)湿热壅久,热伤血络型	200
(三)气阴两虚,湿热稽留型	201

(四)脾肾两虚,湿浊缠绵型	201
(五)气血不和,瘀血内阻型	201
五、验方精选	202
第五章 尿酸性肾病	230
一、临床表现	230
(一)关节症状	230
(二)肾脏损害	230
(三)实验室及其他检查	231
二、西医诊断	231
三、西医治疗要点	231
(一)一般治疗	231
(二)痛风性关节炎治疗	231
(三)增加尿酸排泄药物	232
(四)抑制尿酸生成药物	232
(五)肾功能衰竭治疗	232
四、中医证治	232
(一)湿热蕴阻型	232
(二)寒湿痹阻型	232
(三)湿热下注型	232
(四)湿浊内阻型	233
(五)脾肾两虚型	233
(六)肝肾阴虚型	233
(七)气阴两虚型	233
五、验方精选	234
第六章 肾结石	239
一、临床表现	239
(一)症状与体征	239
(二)实验室及其他检查	240
二、西医诊断	240
三、西医药治疗要点	240

(一)一般治疗·····	240
(二)对症治疗·····	240
(三)体外震波碎石·····	241
(四)外科手术取石·····	241
四、中医证治·····	241
(一)下焦湿热型·····	241
(二)气滞血瘀型·····	241
(三)脾肾亏虚型·····	241
(四)气阴不足型·····	242
五、验方精选·····	242
第七章 多囊肾·····	276
一、临床表现·····	276
(一)症状与体征·····	276
(二)实验室及其他检查·····	276
二、西医诊断·····	277
三、西医药治疗要点·····	277
(一)一般治疗·····	277
(二)对症治疗·····	277
(三)手术治疗·····	277
(四)肾功能衰竭治疗·····	277
四、中医证治·····	277
(一)湿热蕴结型·····	277
(二)肝郁气滞型·····	277
(三)瘀血内阻型·····	278
(四)肝肾阴虚型·····	278
(五)脾肾气虚型·····	278
五、验方精选·····	278
第八章 肾功能衰竭·····	281
第一节 急性肾功能衰竭·····	281
一、临床表现·····	281

(一)少尿期·····	281
(二)多尿期·····	282
(三)恢复期·····	282
(四)实验室及其他检查·····	283
二、西医诊断·····	283
三、西医药治疗要点·····	283
(一)治疗原发病·····	283
(二)初发期的治疗·····	284
(三)少尿期的治疗·····	284
(四)多尿期的治疗·····	286
(五)恢复期的治疗·····	286
四、中医证治·····	286
(一)火毒瘀滞型·····	286
(二)热邪炽盛型·····	286
(三)湿热蕴结型·····	286
(四)瘀血内阻型·····	287
(五)气脱津伤型·····	287
(六)气阴两虚型·····	287
五、验方精选·····	287
第二节 慢性肾功能衰竭·····	302
一、临床表现·····	303
(一)水电解质和酸碱平衡失调症状·····	303
(二)消化系统症状·····	303
(三)神经系统症状·····	304
(四)循环和呼吸系统症状·····	304
(五)血液系统症状·····	304
(六)骨骼系统症状·····	304
(七)皮肤症状·····	304
(八)内分泌系统症状·····	304
(九)免疫系统机能降低·····	304

(十)代谢失调·····	305
二、西医诊断·····	305
三、西医药治疗要点·····	305
(一)非透析治疗措施·····	305
(二)透析治疗与肾移植·····	308
四、中医证治·····	309
(一)脾肾气(阳)两虚型·····	309
(二)脾肾气(阴)两虚型·····	309
(三)肝肾阴虚型·····	309
(四)阴阳两虚型·····	309
(五)湿浊兼证·····	310
(六)水气兼证·····	310
(七)血瘀兼证·····	310
(八)外感兼证·····	310
五、验方精选·····	311
第九章 肾脏肿瘤·····	335
第一节 肾 癌·····	335
一、临床表现·····	335
(一)症状与体征·····	335
(二)实验室及其他检查·····	336
二、西医诊断·····	336
三、西医药治疗要点·····	337
(一)手 术·····	337
(二)栓塞疗法·····	337
(三)内分泌治疗·····	337
(四)化 疗·····	337
(五)免疫治疗·····	337
(六)干扰素(INF)·····	337
(七)白细胞介素-2(IL-2)·····	338
(八)放射疗法·····	338

四、中医证治	338
(一)心火亢盛型	338
(二)湿热蕴肾型	338
(三)肾阴亏虚型	338
(四)瘀血内阻型	339
(五)脾肾两虚型	339
五、验方精选	339
第二节 膀胱癌	341
一、临床表现	341
(一)症状与体征	341
(二)实验室及其他检查	342
二、西医诊断	342
三、西医药治疗要点	342
(一)手术治疗	342
(二)介入治疗	342
(三)放射治疗	343
(四)激光治疗	343
(五)化学药物治疗	343
(六)生物治疗	343
四、中医证治	344
(一)湿热下注型	344
(二)肝郁气滞型	344
(三)瘀血阻滞型	344
(四)阴虚火旺型	344
(五)脾肾两虚型	345
五、验方精选	345

第一章 肾脏的解剖与生理

一、肾脏的解剖

(一)肾脏的位置及形态

肾脏属于实质性器官,位于腰部脊柱两侧,左右各一,肾贴腹后壁,位于腹膜后面,左肾上极平第 11 胸椎,其后方有第 11、第 12 肋斜行跨过,下端与第 2 腰椎平齐。右肾上方与肝相邻,位置比左肾低半个到一个椎体,右肾上极平第 12 胸椎,下极平第 3 腰椎,第 12 肋斜行跨过其后方。肾脏外形似蚕豆,中央为肾门,是肾血管、输尿管、神经及淋巴管出入之处。其排列顺序:肾静脉在前,肾动脉居中,输尿管在最后面,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,由肾实质围成,肾窦为肾动脉及肾静脉分支、肾小盏、肾大盏、肾盂和脂肪组织充填。肾脏的体积因个体而有所不同,一般而言,正常成年男性肾脏平均长 10cm,宽 5cm,厚 4cm,平均重量为 134~150g;女性肾脏的体积和重量均略小于同龄的男性。肾的纵剖面可见肾脏分为皮质和髓质两部分,皮质厚度为 1cm,该层富有血管及肾小球,颜色较髓质深,为红褐色。皮质的深层为髓质,厚度为 2~3cm,该层血管较少,切面是条纹状,是肾小管的肉眼观。髓质由 8~18 个肾锥体组成,锥体的尖顶为肾乳头,伸入肾小盏中。肾小盏为漏斗形管状结构,每一肾小盏包绕 2~3 个肾乳头,相邻的肾小盏汇合成肾大盏,再汇成肾盂,下接输尿管。肾脏的表面自内向外有 3 层被膜包绕,分别为肾纤维膜、脂肪囊、肾筋膜。

(二)肾脏的组织结构

肾单位是肾脏结构和功能的基本单位,每个肾脏约有 100 万个肾单位。肾单位由肾小体和小肾管组成。根据肾小体在皮质的位

置,又分为表浅肾单位和髓旁肾单位。表浅肾单位占肾单位的80%~90%,表浅肾单位髓袢短,仅达髓质外带;髓旁肾单位占肾单位的10%~20%,髓袢长,可伸达乳头。

1. 肾小体

肾小体是形成原尿的主要结构。肾小体的中央部分是由毛细血管组成的肾小球;肾小球外面紧包着肾小囊,囊有2层上皮细胞,外层称为壁层,在肾小球的外周,内层称为脏层,伸入肾小球内,将球内的小血管包绕着。在壁层和脏层之间有一囊腔空隙和肾小管管腔相通,肾小球的滤液就通过这里进入肾小管。肾小球的毛细血管壁是由一层扁平内皮细胞构成,内皮细胞浆存在许多小孔;在内皮细胞的外面为基底膜,基底膜分为3层,内外层较疏松,中间层较致密;基底膜外面紧贴着肾小囊腔的脏层上皮细胞。因此,肾小球滤过膜包括内皮细胞层、基底膜层和上皮细胞层。滤过膜的3层结构中,以内皮细胞层的筛孔较大,在血浆中分子半径为 $60\sim 100\text{\AA}$ 的物质均能通过;基底膜的筛孔较小,可阻挡分子半径在 $50\sim 60\text{\AA}$ 以上的物质;上皮细胞层的筛孔最小,半径 $32\text{\AA}$ 的分子物质都难以通过。这样,血液中大分子物质如绝大部分的蛋白质等不能通过此3层过滤膜而保留于血液中,仅有小分子物质如水、葡萄糖、电解质等可被过滤而到达肾小管。肾小体有2个极,一为小动脉出入肾小体的区域称血管极,对侧是与肾小管相连接的尿极。

2. 肾小管

肾小管是肾单位的另一重要的组成部分,与肾小体合成一个密不可分的结构和功能单位。肾小管上皮细胞具有强大的吸收功能,可重新吸收约99%的肾小球滤出的原尿,对保证体液的恒定有重要意义。另一方面,肾小管的不同节段,尚有一定的分泌功能。肾小管分近端小管、髓袢、远曲小管3段。近端小管分近端小管曲部、近端小管直部,在肾小管的各段中最粗最长;近端小管是肾小管中起重吸收作用的重要部分,主要功能是重吸收原尿中的水、钠、钾、钙、氯化物、重碳酸盐、磷酸盐以及一些有机物质如葡萄糖、氨基酸等。因此,近端小管的病变常导致水和电解质的代谢紊乱。髓袢(细段)为连接

于近端小管直部和远端小管直部的细直部分,髓袢通过对水的主动和被动重吸收,对尿液浓缩有重要作用。远端小管包括直部、致密斑和曲部。远端小管的主要功能为对钾、钠、氯化物的代谢及酸碱平衡的调节,因此具有重要作用。

3. 集合管

由几个肾单位的连接小管共汇入一个集合管,集合管全长 20~38cm,分为弓状集合管、直集合管和乳头管 3 段。集合管的上皮细胞可分为亮细胞和暗细胞 2 种,亮细胞遍布集合管全长,占 60%~65%,暗细胞数量较少,散布于亮细胞之间,亮细胞对醛固酮有灵敏的反应,暗细胞则参与重碳酸根的重吸收,与尿液的酸化有关。

4. 肾间质

肾间质位于肾单位及集合管之间的间叶组织称为肾间质。肾间质由间质细胞、少量的网状纤维和胶原纤维以及半流动状态的细胞外基质组成,后者含有大量的蛋白多糖。皮质肾间质中结缔组织含量较少,主要是一些网状纤维和胶原纤维交织分布于各种实质成分之间,间质细胞以成纤维细胞为最多,其次为巨噬细胞。髓质肾间质,由髓质外带到肾乳头,结缔组织数量逐渐增加,而以肾乳头处数量最多。肾乳头处集合管、直血管之间为疏松结缔组织,细胞间质含量丰富,有利于渗透扩散,肾血管周围也有较多的网状纤维,具有支持作用。肾髓质中的细胞为间质细胞,可分泌前列腺素等。

5. 肾脏的血管

肾动脉由腹主动脉分出,入肾门后,分成数支叶间动脉。叶间动脉穿过锥体间的肾柱,沿髓质和皮质交界处分出与肾表面平行的弓形动脉。弓形动脉属肾内中等大小动脉,肌层较丰富。弓形动脉以规则的间距发出放射状的分支,进入皮质,是为小叶间动脉,它行走于肾小叶间。小叶间动脉不断地向两侧肾小叶发出入球小动脉,入球小动脉进入肾小球后,再汇成出球小动脉,离开肾小球。皮质肾单位的出球小动脉从肾小球出来后,将血液送入围绕肾小管的毛细血管网中,营养近端小管、远端小管和部分集合管,以后汇合成小叶间静脉,通过弓状静脉和叶间静脉,再汇合成肾静脉离开肾脏。髓旁肾

单位的出球小动脉离开肾小体后,分成2种血管:①形成肾小管周围毛细血管网,与皮质肾单位者相同;②形成细而长的U形直小血管,直小血管的长短不一,其降支为动脉支,升支为静脉支。直小血管之间有吻合支,汇入小叶间静脉。直小血管周围有髓祥和髓质的集合管,平行地排列。此外,有些髓旁的小叶间动脉的分支,可不经肾小球,而直接分支进入直小血管。肾的静脉回流是紧紧地和动脉系统伴行的。

二、肾脏的生理

肾脏基本生理功能包括排泄代谢废物、调节体液以及酸碱平衡、分泌激素。其结果是维持机体的内环境稳定,使机体的新陈代谢正常进行。

(一) 排泄代谢废物

机体在代谢过程中,产生许多废物,其中除少量蛋白质代谢产生的含氮物质可从胃肠道排泄外,绝大部分代谢产物均由肾脏排出。尿素、肌酸、肌酐为主要的含氮代谢产物,这些物质可被肾小球排出。肌酐不被重吸收,但当血浓度增高时,少部分可经肾小管分泌。尿素则有相当一部分可被重吸收,特别是肾血流下降时,尿素的重吸收分数增加,使血中尿素水平上升。代谢中还可产生一些有机离子,某些药物也属有机离子或阳离子,这些有机离子也主要经肾脏排泄,肾小管的分泌作用对这些物质的排泄起重要作用。当肾功能不全时,可引起代谢产物的潴留,这与尿毒症状的产生有一定关系。

(二) 维持机体体液平衡,电解质及酸碱平衡

内环境(包括渗透压、电解质、酸碱度等)的稳定是机体细胞与组织进行正常代谢,完成正常功能的前提。肾脏在维持内环境的稳定中起重要作用,调节机体水分的含量以保持正常体液渗透压是肾脏的重要生理功能之一。肾脏调节体液的基本机理在于:当体液渗透压升高时能排出高渗性尿液,当体液渗透压降低时能排出低渗性尿液,这主要决定于肾脏浓缩或稀释尿液的能力。调节人体水及渗透压平衡主要在远曲小管和集合管中进行。远曲小管和集合管对水的

通透性受抗利尿素调节,当机体缺乏水分时,抗利尿素分泌增加,远曲小管和集合管壁对水的通透性增加,在髓质高渗环境的作用下,将管腔中的水分大量重吸收,排出浓缩尿液;相反,若机体内水分多余时,抗利尿素分泌减少,远曲小管特别是集合管管壁对水的通透性降低,使管腔内的水分不会被重吸收,结果,排出的尿液为稀释尿。

肾小管各段能重吸收 Na^+ 、 K^+ 、 Ca^{2+} 、 Mg^{2+} 、 HCO_3^- 、 Cl^- 、 SO_4^{2-} 、 PO_4^{3-} 等电解质。这些物质的重吸收是根据机体的需要,通过一些激素的调节作用而达到体内平衡。重吸收的方式可分为:①被动重吸收,即顺着肾小管壁和管腔液间的渗透压差和电位差来实现,物质随渗透压高低或电位差进行渗透,不需消耗能量。②主动重吸收,是消耗能量的过程。多数是通过激素的作用,使细胞膜上的三磷酸腺苷(ATP)转化为环磷酸腺苷(cAMP),使物质得到能量而主动转入细胞内或排出细胞外。 Na^+ 、 K^+ 的平衡有赖于醛固酮的调节,而 Ca^{2+} 、 PO_4^{3-} 的平衡则和甲状旁腺素、1,25-双羟胆骨化醇的作用有密切关系。肾小管有保碱、排氢和泌氨的能力,故能有效地维持机体的酸碱平衡。近曲小管能排泌 H^+ 和重吸收 Na^+ 及 HCO_3^- 。远曲小管亦可排泌 H^+ ,与管腔液中的 Na^+ 交换,使 Na^+ 保留在体内。同时远曲小管细胞中有脱氨基酸,可使谷胺酰胺脱出氨基,氨基吸收 1 个 H^+ 成为 NH_3 ,然后排入肾小管腔中,再与 1 个 H^+ 结合成 NH_4^+ ,并与钠交换,将 Na^+ 保留下来。通过上述保 Na^+ 排 H^+ 和 NH_4^+ 的生成,肾小管可将机体酸性代谢产物排出,使尿液酸化,从而保持机体的酸碱平衡。

(三) 肾脏的内分泌功能

肾脏不仅是生成和排泄尿液的器官,同时也是一个重要的内分泌器官,对血压、水、电解质、红细胞生成和钙、磷代谢等方面,都具有重要的调节作用。肾的内分泌功能包括如下方面。

1. 肾 素

肾素由肾小球旁器分泌。在球旁细胞胞浆中的肾素是大分子肾