



常见病的中医特色疗法丛书

张俊龙 总主编

郭 蕾 副总主编

慢性肾炎

赵 琼 主编

○ 本书系统总结了慢性肾炎的中医独特疗法，分为上下两编。
上编介绍了慢性肾炎的概念、病因病理、临床表现、临床诊断等中西医结合证辨识的基础。
下编介绍了大量有效的独特疗法，
例如内服类、针法类、
灸法类、推拿类、气功类、外治类、
食疗类、杂治类等。

山西出版传媒集团

 山西科学技术出版社

中医特色疗法丛书

张俊龙 总主编

郭 蕾 副总主编

慢性肾炎

赵 琼 主编



山西出版传媒集团

山西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性肾炎 / 赵琼主编. — 太原: 山西科学技术出版社, 2014.1

ISBN 978-7-5377-4731-8

I. ①慢… II. ①赵… III. ①慢性病—肾炎—中医治疗法 IV. ①R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 055178 号

慢性肾炎

出 版 人：张金柱
主 编：赵 琼
策 划 编 辑：张丽萍
责 任 编 辑：张丽萍
责 任 发 行：阎文凯
版 式 设 计：吕雁军
封 面 设 计：吕雁军

出 版 发 行：山西出版传媒集团·山西科学技术出版社
地址：太原市建设南路 21 号 邮编：030012
编辑部电话：0351-4922134 0351-4922072
发 行 电 话：0351-4922121
经 销：各地新华书店
印 刷：山西出版传媒集团·山西新华印业有限公司
网 址：www.sxkxjscbs.com
微 信：sxkjcbbs

开 本：890mm × 1240mm 1/32 印张：6.125
字 数：151 千字
版 次：2015 年 6 月第 1 版 2015 年 6 月太原第 1 次印刷
印 数：1-3 000 册

书 号：ISBN 978-7-5377-4731-8
定 价：16.00 元

本社常年法律顾问：王葆柯

如发现印、装质量问题，影响阅读，请与印刷厂联系调换。

常见病的中医特色疗法丛书

总 主 编 张俊龙

副总主编 郭 蕾

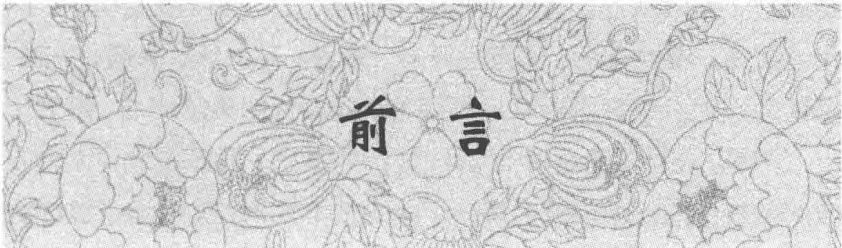
编写人员 (按姓氏笔画为序)

于晓强 任锡禄 闫敬来 闫川慧

李希贤 李 菲 李宋玲 李晓亮

陈燕清 张 昱 张 红 张持晨

赵 琼 贺文彬 柴金苗 樊凯芳



前言

现代医学的发展出现了这样的一种难点。这就是，对于诸如糖尿病、冠心病、类风湿性关节炎等大量难治性疾病，既不能在理论上给予科学的解释，更缺乏有效的根治措施。从某种程度上讲，寻找确切有效的治疗方法就成为当代医学的首要任务。然而，借助于现有的医学水准，则难以实现它的历史使命。在经历了种种挫折之后，医学家的目光再次投向了具有非凡疗效的中国传统医学的独特疗法。

相对于现代医学的理论和实践，中医学不但有其独特的理论，而且还具有独特高效的疗法体系。这些疗法大多源远流长，在其形成过程中，充分吸收了几千年中医临床实践的经验，经过历代医家的运用和发展，至今已趋于成熟，自成体系。这种独特的治疗方法，从其理论上讲，与现代医学的疗法存在着明显的不同，“道法自然”便是它们的精髓所在。它依据自然之理，通过药石、针灸、导引、按摩、内服、外治、食疗等方法，扶正祛邪，恢复人体正常功能；采用天然药物，无病健身，有病疗疾，却并无化学药品的毒副作用。从根本讲，高效、便廉、实用且无毒副作用是这些疗法的特点，而这正是医学家和现代人类生活所追求的绝妙措施。

为了系统地总结常见疑难病的中医独特疗法治疗经验，为广

大医患提供完整有效的中医独特疗法治疗措施,我们组织有关学者编写了本套丛书。丛书以糖尿病、冠心病、上呼吸道疾病、消化性溃疡、慢性肾炎、病毒性肝炎、感冒、高血压、头痛、失眠、慢性前列腺炎等常见疑难病为研究对象,分别集结成书。每书分上下两篇,在上篇介绍中西病证辨识的基础,下篇收录了大量有效的独特疗法。既介绍了某一疗法的基本知识,又提出了该疗法对这种疑难病的具体治疗方法,具有很强的实用性和可读性。

囿于学识,丛书定有许多不妥之处,敬请医学界同仁教正。

目 录

上编 病证辨识

一、概 论	3
(一) 慢性肾炎的概念	3
(二) 慢性肾炎的发病情况	3
二、病因病理	5
(一) 西医病因病理	5
(二) 中医病因病机	8
三、临床表现	12
(一) 症状	12
(二) 体征	14
(三) 实验室及其他检查	15
四、临床分类	16
(一) 临床分型	16
(二) 病理分型	17
五、临床诊断	18
(一) 西医诊断	18
(二) 中医诊断	21

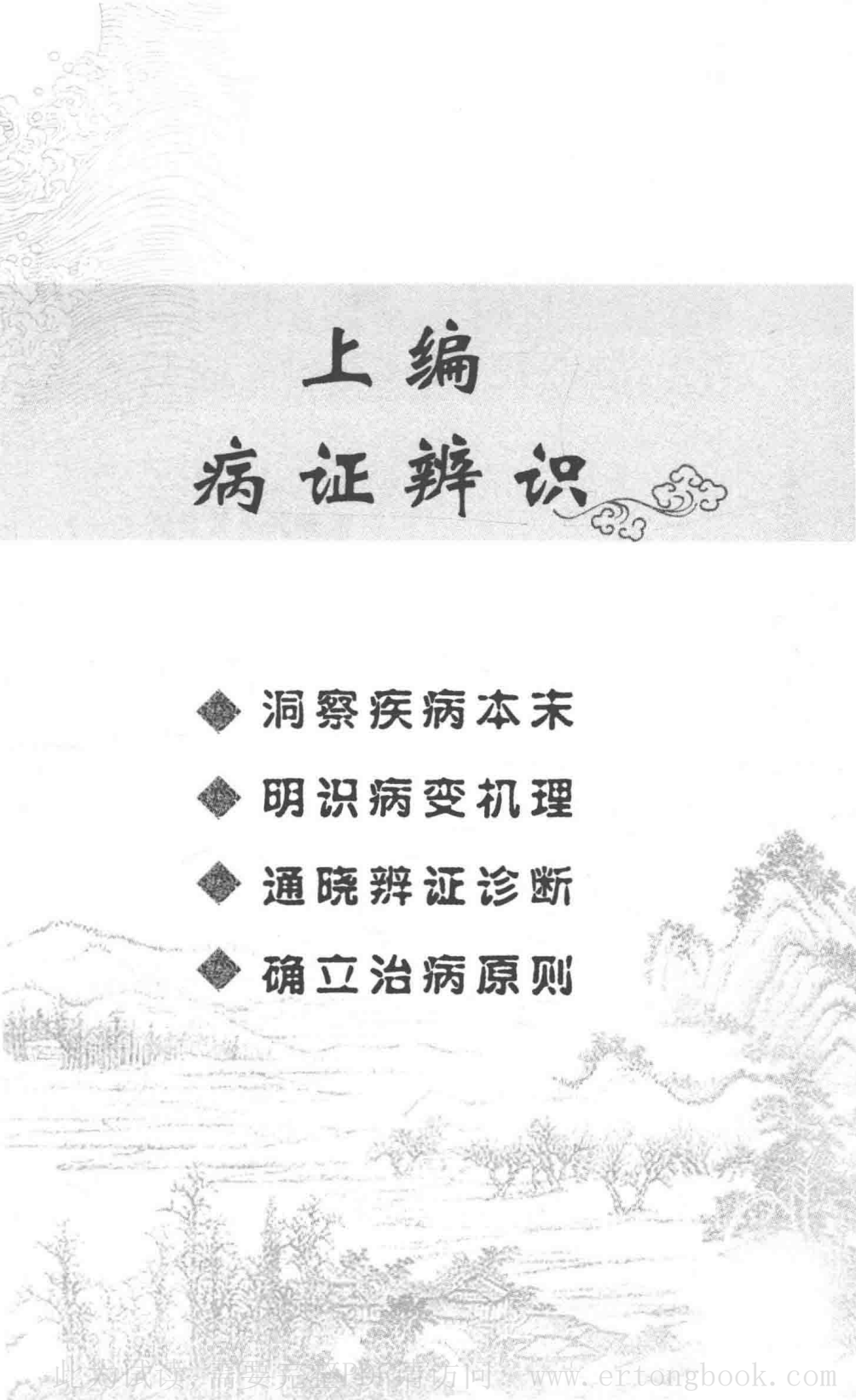
下编 独特疗法

一、内服类	35
(一) 汤剂疗法	35
(二) 丸剂疗法	55
(三) 散剂疗法	57
(四) 膏滋药疗法	60
二、针法类	63
(一) 体针疗法	63
(二) 耳针疗法	68
(三) 耳压疗法	71
(四) 脊背针疗法	73
(五) 冷针冷灸疗法	74
(六) 水针疗法	76
(七) 穴位埋线疗法	80
(八) 梅花针、皮肤针疗法	83
三、灸法类	87
(一) 艾条灸疗法	87
(二) 药饼灸疗法	91
(三) 麦粒灸疗法	92
四、推拿类	93
(一) 推拿疗法简介	93
(二) 推拿疗法	94
五、气功类	99
(一) 气功疗法简介	99

(二) 气功疗法	101
六、外治类	105
(一) 热熨疗法	105
(二) 敷贴疗法	107
(三) 敷脐疗法	110
(四) 拔罐疗法	118
(五) 刮痧疗法	126
(六) 灌肠疗法	128
(七) 噤鼻疗法	131
(八) 吹鼻疗法	132
(九) 取嚏疗法	132
(十) 熏蒸疗法	134
七、食疗类	136
(一) 食物疗法	136
(二) 药膳疗法	138
(三) 药饭疗法	147
(四) 药粥疗法	152
(五) 药茶(饮)疗法	159
(六) 药糖疗法	163
(七) 羹疗法	165
八、杂治类	168
(一) 湿泥疗法	168
(二) 药浴疗法	169
(三) 沙浴疗法	172
(四) 洗足疗法	174

（五）矿泉疗法	178
（六）药榻药被疗法	179
（七）药带疗法	180
（八）药垫疗法	181
主要参考文献	182





上编

病证辨识

- ◆ 洞察疾病本末
- ◆ 明识病变机理
- ◆ 通晓辨证诊断
- ◆ 确立治病原则



（一）慢性肾炎的概念

慢性肾小球肾炎（chronic glomerulonephritis）不是一个独立性疾病，只是任何原发或继发性肾小球肾炎在进入终末期肾衰前的进展阶段，此时不同类型肾小球肾炎的病理和临床表现渐趋一致，肾脏缩小、肾功能减退，肾损害呈不可逆性。所有终末期肾衰病例中，约60%是由慢性肾小球肾炎引起。临床诊断以有急性肾小球肾炎病史、蛋白尿、血尿、水肿、高血压及肾功能减退为依据。如过去无急性肾炎病史，反而有上述各临床表现，既不明显又不典型者，必须经过详细检查、观察后方可确诊，必要时应做肾脏穿刺检查以明确诊断。

（二）慢性肾炎的发病情况

慢性肾炎是内科多发病之一，任何年龄都可以发病，但好发于青少年，其病顽固，反复发作，迁延不愈，最后常因肾功能衰竭而死亡。中国人群慢性肾病发病率在11%~12%之间，并呈逐年上升趋势，这与生活方式的改变有关。调查发现，慢性肾病在社区发病率高达11%；区别于欧美国家，肾小球肾炎是引起中国人尿毒症的主要原因，但近年来，由糖尿病和高血压引起慢性肾

衰竭透析患者人数不断增加。目前,国内因慢性肾病住院的患者中超过半数都是年轻人。

二、病因病理

(一) 西医病因病理

1. 病因

仅有少数慢性肾炎是由急性肾炎发展所致(直接迁延或临床痊愈若干年后再现)。慢性肾炎的病因、发病机制和病理类型不尽相同,但起始因素多为免疫介导炎症。导致病程慢性化的机制除免疫因素外,非免疫炎症因素占有重要地位。

2. 发病机理

慢性肾炎的发病是一个自身免疫反应过程。引发免疫反应的致病微生物可能是多种多样的,能查到的链球菌感染证据者仅为少数,其余的患者多无明显的先驱感染症状,它们的免疫反应是由其他细菌、病毒、寄生虫等潜在的感染所引起。慢性肾炎的病理变化多数是弥漫性的,部分也可呈局灶性,病变累及肾脏的大部分肾小球。在慢性肾炎发病的免疫反应中,主要是体液免疫,但也有细胞免疫反应的参入。通过电镜和免疫荧光检查,发现大部分慢性肾炎的肾小球都有免疫复合物的沉积,并通过激活补体系统而引起一系列的免疫反应。由于免疫复合物的性质、分子量、沉淀的部位和机体反应性的不同,所引起肾小球病理改变有很大差异。继局部免疫反应之后,非免疫介导的肾脏损害在慢性肾炎的发生与发展中亦可能起很重要的作用。根据目前研究结果提

示 ①肾小球病变能引起肾内动脉硬化,加重肾实质缺血性损害; ②肾血流动力学代偿性改变引起肾小球的改变 ③肾小球系膜的超负荷状态可引起系膜区(基质及细胞)增殖,终致硬化。

导致肾炎转为慢性的因素尚不清楚,推测和感染长期存在或反复发生有关,或者是一种慢性的、隐匿性的感染(如慢性病毒感染),致使机体内经常有抗原存在,因而引起持续的免疫损害。从慢性肾炎,特别是膜——增殖性肾炎患者常有补体血症的事实来看,患者本身存在某些免疫功能缺陷,也可能是炎症转为慢性的因素之一。这些缺陷使机体抗感染的能力降低,容易被致病微生物反复侵袭,或者不能产生足够的、强有力的抗体,将侵入的致病物质迅速清除,以至于抗原持续留于体内,形成了分子量不大不小的免疫复合物,沉淀到肾脏中而引起慢性肾炎反应。

由慢性肾炎发展至慢性肾功能衰竭的机理至今还没有统一的结论,目前比较公认的学说有完整肾单位学说、尿毒症毒素学说和矫枉失衡学说。

完整肾单位学说认为,慢性肾功能不全患者肾脏中有两种单位,一种是废用的,一种是残存的、具有完整功能并能进行代偿的肾单位。任何肾单位,如果其一部分受到损害即可使该肾单位丧失全部功能,而在残存的、能维持生理功能的肾单位中,其肾小球和肾小管以及肾小管各段之间仍然能保持功能的完整性,这两种肾单位数量比例变化,决定了肾功能损害的程度及肾功能衰竭的发展过程。

尿毒症学说认为,尿毒症的症状是由肾小球滤过率不足而引起水、电解质、酸碱平衡失调和因毒性物质潴留而引起的。尿毒症毒素的来源主要有三个方面: ①因肾功能衰竭而在体内潴留的体液成分,包括电解质及小分子毒性物质,如尿素、肌酐、甲基胍等。②原由肾脏失活的物质如甲状旁腺素、胰岛素等。③某些

有毒物质,在正常情况下可被肾脏解毒或排泄,当肾衰时则在体内积聚。

矫枉失衡学说认为,慢性肾功能衰竭时,某些引起毒性作用的体液因子在体内浓度逐渐增高,并非完全由于肾脏消除减少所致,而是机体一种平衡反应,但在适应中又出现新的平衡,如此周而复始,引起机体进行损害。如当血磷潴留、血钙降低时,机体为了调整,甲状腺激素分泌亢进。该激素对神经系统、血液系统、心肌、骨及软组织等产生影响,其后果与尿毒症相似。

3. 病理变化

慢性肾小球肾炎是双肾弥漫性肾小球病变。由于病因和发病机理的不同,在不同的发展阶段,其病变也不一样。概括其病理变化主要有以下5种:

(1) 系膜增生性肾小球肾炎

以轻、中度广泛的系膜细胞及基质增殖为特点。免疫荧光及电镜证实,约50%的患者有系膜区免疫复合物沉着。此型病变在我国较常见。

(2) 膜增生性肾小球肾炎(又名系膜毛细血管性肾小球肾炎)

其特点是肾小球基底膜增厚、系膜细胞增生和系膜基质扩张。基膜与系膜病变同时存在,系膜细胞和基质增生并延伸入基膜内或其内侧,使基膜因大量电子致密物质的沉着而广泛增厚。此型较快发展为肾功能衰竭。

(3) 膜性肾病

此型的特点是在肾小球基膜原位形成免疫复合物。免疫荧光及电镜证实上皮细胞下免疫复合物沉着,继而刺激基膜呈钉状改变,久之基膜呈弥漫性增厚。此型我国较少见。

(4) 局灶性肾小球硬化

肾小球呈局灶及节段性无细胞结构的透明样变,起始于近髓