

腎臟炎腎變性實驗新療法

黃省三著



黃省三著

腎臟炎腎變性實驗新療法

商務印書館出版

腎臟炎腎變性實驗新療法

黃省三著

出版者 商務印書館香港分館

香港皇后大道中三十五號

印刷者 商務印書館香港印刷廠

香港九龍炮仗街七十五號

* 版權所有 *

1970年9月版

1978年2月重印

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的變化。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與研究工作之上之參考。

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）、氮素瀦留、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

腎臟炎腎變性實驗新療法目錄

第一章 概論.....一——一〇

(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.....一一五

第二章 病因.....一一——一一

(一) 腎臟炎之定義及分類 (1) 血管球形腎炎之病因 (2) 血管球形腎炎之機理 (3) 血管球形腎炎之素因 甲、性別 乙、年齡 丙、氣候 丁、受寒 戊、家族敏感性.....一一——一八

第三章 病理解剖.....一二——一二

(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.....一八——二一

(一) 血管球形腎炎之病理解剖……………二二

(二) 眞性或類脂性腎變性之病理解剖……………二二—二三

第四章 症狀……………二四—四三

(一) 腎臟炎(血管球形腎炎)之一般症狀 (1) 蛋白尿 (2) 血尿 (3) 管型

尿(尿圓柱) (4) 浮腫 (5) 尿毒症 甲、假性尿毒症 乙、眞性尿毒症 (6

血壓亢進及心臟肥大……………二四—二七

(二) 急性血管球形腎炎之臨床病象……………二七—三二

(三) 慢性血管球形腎炎之臨床病象……………三二—三九

(四) 腎變性之綜合病徵……………三九—四二

(五) 眞性或類脂性腎變性之臨床病象……………四二—四三

第五章 合併症……………四四—六七

(一) 尿毒症 (1) 因腎機能不全所致之徵象 (2) 中毒性徵象 (3) 假性尿毒

症 (4) 尿毒症之預後……………四四—五〇

(二) 血管性高血壓症 (1) 定義 (2) 正常的變異 (3) 高血壓症的病發之理

(4) 人類高血壓之病原 (5) 高血壓症及高血壓性疾患的分類 (6) 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
				(5) 動脈硬化性腎炎
				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
				(5) 臨床病程
				(6) 治療
				六四—六七
第六章 診斷				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—一三七

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) 桔萸實 (十九) 桔萸根 (天花粉)

(二十) 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

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。其組織可分爲皮質與髓質之二部。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，爲多數蜿蜒之腎小管，此管分上行、下行及攀三部，集多數腎小管爲結合管，連多數結合管爲集合管，更聚爲乳頭管而開口於乳頭之乳頭孔。腎小管之起始部，爲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) 包含一個腎小球 (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)、海氏攀 (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(呎)。此等濾液中之178升(呎)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, 可發生於血管球形腎炎, 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。

(乙)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

之排泄量，即可計算某單位時間中之廓清量（以血液之毫升表達之）。

腎機能之精密試驗，有碘銳特（Diodrast）廓清試驗及菊糖（Inulin）廓清試驗等法可以採用。

（二）腎臟炎及腎變性之學說概要

德國 Volhard 氏及 Fahr 氏將內科系統之腎臟病：即兩側性、血行性、非化膿性腎臟病，分爲（1）腎變性（Nephrosis），（2）血管球性腎炎（腎小球腎炎，急性型及慢性型），（3）腎硬化症等三型。現代醫學家之分類，則爲：（1）血管球性腎炎（Glomerulonephritis）（急性及慢性型），（2）小動脈性腎硬化症（Arteriolar nephrosclerosis），（3）腎變性（Nephrosis），（4）其他各種腎炎（Miscellaneous nephritides）等四型，此爲最近於理想之區別法也。

（1）腎臟炎

腎臟炎即血管球性腎炎（Glomerulonephritis），一名腎小球腎炎，又名 Richard Bright 氏病（一八三六年），本病乃是由腎分泌實質中之腎小球部開始病變的腎疾病。可分爲急性型及慢性型。此外在慢性型之末期，而呈腎機能不全時，德國學派稱之爲萎縮腎（Schrumpf-niere），但英美學派則認爲萎縮腎（Contracted Kidney）僅適用於剖檢時所用之名詞，在生前臨床上不足使用，而稱爲慢性腎炎的進行時期（Advanced stage of chronic glomerulonephritis）。日本佐佐廉平氏則認爲與其將血管球性腎炎之慢性型或慢性期分爲一個

期，不若分爲慢性型而尙未侵害腎機能時期（慢性期），或到達呈腎機能不全時期（末期或續發性萎縮腎期），在臨床上較爲方便，所以常分爲兩期。

德國學者，將血管球形腎炎分爲急性期（急性腎炎），慢性期（慢性腎炎），末期（續發性萎縮腎）等三期，但並非每個患者皆全具備此三期，而每一患者能完全經過此三期者甚少。急性腎炎時大部分可以痊癒，祇一小部分死亡，而缺乏第二期（慢性腎炎）。其次慢性腎炎時，一部分續發於急性腎炎，但大部分發病緩慢且爲潛行性，無急性期。更有慢性腎炎患者之大部分，在早期出現腦出血或心臟機能不全而死亡，並不到達第三期。續發性萎縮腎，固然有經過第一期、第二期而到達此期者，但一部分僅第二期顯明，或者第二期亦不明顯，在初診時已經爲第三期者。

血管球形腎炎之原因及發生機理，不明處甚多。急性血管球形腎炎的大部分乃續發於上氣道之細菌感染，此種細菌之大部分（約85%）爲溶血性鏈球菌。然而由上氣道以外，皮膚或創傷處亦可侵入細菌，除鏈球菌以外，尤其是肺炎菌，葡萄球菌等亦可引起腎炎。但腎炎並非由於侵入腎臟細菌本身而引起，亦非由病灶入於血中之細菌毒素直接侵害腎臟而引起。假如由上述二因素而發生時，則從感染起至發生腎臟病之期間未免過長。一般認爲，腎炎乃是由於細菌感染而引起的一種免疫反應，此則爲德國及英美派學者所共認者也。