

现代中医必备丛书

总主编 王之虹

肾脏病

临床诊治

主编 朴志贤



科学技术文献出版社

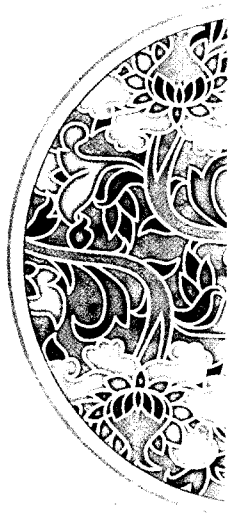
现代中医必备

丛书

肾脏病

临床诊治

主 编	朴志贤		
副主编	于 敏	王 颖	
编 者	朴志贤	于 敏	王 颖
	贾庆梅	吕宪波	童延清
	刘舒音	韩 冰	迟 英



图书在版编目(CIP)数据

肾脏病临床诊治/朴志贤主编. -北京:科学技术文献出版社,2006.1
(现代中医必备丛书)

ISBN 7-5023-5207-4

I. 肾… II. 朴… III. 肾病(中医)-中医治疗法 IV. R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 148747 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)
图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李 洁
责 任 编 辑 李 洁
责 任 校 对 李正德
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京高迪印刷有限公司
版 (印) 次 2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×960 16 开
字 数 435 千
印 张 24.75
印 数 1~5000 册
定 价 38.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。



前言

祖国医学，源远流长，它与中华民族文化同源共生。伏羲制九针，神农尝百草，轩辕易结绳，共为三皇始祖。几千年来，中医药为我国人民的生存与繁衍发挥了凸显的作用。随着时间的推移，祖国医学所具有的独特优势，为海内外医学界所瞩目，并已发展成为世界医学的重要组成部分。继承和发扬祖国宝贵的文化遗产，使其更好地为人类健康服务，是我们广大医务工作者义不容辞的责任。

为了充分展示中医临床优势与特色，全面系统总结现代中医临床的新技术、新方法、新成果，更好地推动现代中医临床工作的开展，为广大患者解除病痛。我们组织了长春中医学院及其他兄弟院校的各临床学科带头人，以及具有丰富临床经验的专家、教授，共同完成了《现代中医必备丛书》的编撰工作。

本套丛书以临床各科为主，分为传染病、急症、呼吸病、心血管病、消化病、泌尿病、血液病、内分泌代谢病、肾脏病、神经内科病、外科病、肛肠病、皮肤病性病、损伤与骨疾病、骨折与脱位疾病、妇科病、儿科病、眼病、耳

鼻咽喉病等中医临床专著。每部著作均以临床各类疾病为章，下设：概念、病因病机、诊断、辨证论治、古方今用、中成药治疗、其他疗法、现代名家经验、验案举例、现代研究等栏目。论述详尽，内容丰富，中西汇通，实用性强，充分体现了中医辨证论治的特色。理法相应，结构完整，是现代中医临床必备的参考书。

本套丛书适用于各级、各类医院临床工作者，是广大医务工作者、医学院校学生学习提高的重要参考著作，对于广大患者也具有极大帮助。

由于编写本套丛书的时间紧，工作量较大，难免存在不足之处，敬请广大读者提出意见和建议，以便今后进一步修改和完善。

王之虹

2005年10月于长春

目 录

第 1 章 急性肾小球肾炎	(1)
第 2 章 急进性肾小球肾炎	(20)
第 3 章 慢性肾小球肾炎	(34)
第 4 章 肾病综合征	(57)
第 5 章 隐匿性肾小球肾炎	(77)
第 6 章 IgA 肾病	(96)
第 7 章 糖尿病肾病.....	(114)
第 8 章 尿酸性肾病.....	(132)
第 9 章 过敏性紫癜性肾炎.....	(148)
第 10 章 狼疮性肾炎	(168)
第 11 章 尿路感染	(187)
第 12 章 肾盂肾炎	(201)
第 13 章 肾结核	(222)
第 14 章 肾结石	(237)
第 15 章 梗阻性肾病	(255)
第 16 章 肾肿瘤	(277)

第 17 章 急性肾功能衰竭	(301)
第 18 章 慢性肾功能衰竭	(319)
第 19 章 肾脏病的护理与保健概要	(341)
附录 临床常用实验检查正常参考值	(365)

第1章

急性肾小球肾炎

1 概 念

急性肾小球肾炎 (acute glomerulo nephritis) 简称急性肾炎 (AGN), 是以急性肾炎综合征为主要临床表现的一组疾病。其特点为急性起病, 患者出现血尿、蛋白尿、水肿和高血压, 可伴有一过性氮质血症。本病有多种病因, 多见于链球菌感染后, 而其他细菌、病毒及寄生虫感染亦可引起。通常临床所谓的急性肾炎即指急性链球菌感染后肾小球肾炎。本病在我国是一种常见的肾脏病, 尤其在儿童及青年中。本病如治疗及时、得当, 大部分预后良好, 但少数病例在急性期死亡, 部分病例病程迁延, 有可能转入慢性肾炎。本病大多预后良好, 常可在数月内临床自愈。中医学关于本病的认识, 可见于“水肿”“尿血”等篇。(《三因极一病证方论》) 提出“与淋不同, 以其不痛, 故属尿血”; 本病多见于儿童, 多于 5~14 岁发病, 2 岁以下较少, 男性多于女性。

2 病因病机

2.1 中医学认识

对急性肾小球肾炎, 中医学认为本病病因多由于六淫外邪及皮肤疾病内侵所致, 常因风邪外袭, 内舍于肺, 肺的治节、肃降失司, 肺之宣发和肃降功能失调, 不能通调水道下输膀胱, 风水相搏, 风遏水泛而成水肿。或水湿内阻, 气化失常, 郁而化热, 而成湿毒之邪。或因皮肤疮疡, 疮毒内侵, 舍于脾肺, 湿热壅盛, 三焦决渎失职, 水泛于肌肤而致水肿。总之与肺、脾、肾、三焦对水液代谢功能失调有关。肺之宣发和肃降功能失调可发生水肿; 脾虚不能运化则水湿潴留也可发生水肿; 肾虚不能化气, 亦可水湿潴留而水肿。三焦为水液运行的通道, 三焦借肺脾肾三脏气化功能, 来推动水液的蒸化、吸收、输布、利用、排泄。因此, 风、寒、湿、毒等因素阻遏三焦气化功能, 则必然导致水肿的发生。正如张景岳所说: “凡水肿等证, 乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴, 故其本在肾; 水化于气, 故其标在肺; 水惟畏土, 故其治

在脾。今肺虚则气不化精而化水；脾虚则土不治水而反克；肾虚则水无所主而妄行”。初期颜面眼睑浮肿夹有表邪，多与肺脏有关，近于风水；中期全身浮肿，多与脾脏有关，近于里水；后期阳虚不能化水，面色苍白而肿，多与肾脏有关，近于阴水。至于血尿，《证治准绳》提出，“痛者为血淋，不痛者为溺血”，在病因病机上并认为：“五脏之热皆得如膀胱之移热传于下焦”，“是溺血未有不本于热者”。

2.2 西医学认识

本病常因 β -溶血性链球菌“致肾炎菌株”（常见为A组12型等）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（多为脓疱疮）等链球菌感染后。感染的严重程度与急性肾炎的发生和病变轻重并不完全一致。本病主要是由感染所诱发的免疫反应引起，链球菌的致病抗原从前认为是胞壁上的M蛋白，而现在多认为胞浆或分泌蛋白的某些成分可能为主要致病抗原，导致免疫反应后可通过循环免疫复合物沉积于肾小球致病，或抗原种植于肾小球后再结合循环中的特异抗体形成原位免疫复合物而致病。肾小球内的免疫复合物导致补体激活、中性粒细胞及单核细胞浸润，导致肾脏病变。

肾脏体积可较正常增大，病变主要累及肾小球。病理类型为毛细血管内增生性肾小球肾炎。光镜下通常为弥漫性肾小球病变，以内皮细胞及系膜细胞增生为主要表现，急性期可伴有中性粒细胞和单核细胞浸润。病变严重时，增生和浸润的细胞可压迫毛细血管袢使管腔狭窄或闭塞。肾小管病变多不明显，但肾间质可有水肿及灶状炎性细胞浸润。免疫病理检查可见IgG及C₃呈粗颗粒状沿毛细血管壁和（或）系膜区沉积。电镜检查可见肾小球上皮细胞下有驼峰状大块电子致密物沉积。

3 诊 断

于链球菌感染后1~3周发生血尿、蛋白尿、水肿和高血压，至少尿及氮质血症等急性肾炎综合征表现，伴血清C₃下降，有关链球菌培养及血清学检查阳性，循环免疫复合物（CIC）上升，病情于发病8周内逐渐减轻至完全恢复正常者，即可临床诊断为急性肾炎。

临床表现不明显者，需连续多次尿常规检查，根据尿液典型改变及血补体动态改变作出诊断。

若肾小球滤过率进行性下降或病情于1~2个月尚未见全面好转者应及时作肾活检，以明确诊断。

3.1 临床表现

(1)链球菌感染后1~3周发生血尿、蛋白尿、水肿、高血压,甚至少尿及氮质血症,严重者可出现高血压脑病,急性肾衰。

(2)体格检查:血压增高,颜面部及双下肢可见凹陷性水肿,重者可有胸、腹水,双肾区压痛及叩击痛。

3.2 辅助检查

(1)血常规常见轻度贫血。白细胞总数及中性粒细胞可正常或升高,此与原感染灶是否仍继续存在有关。

(2)尿常规有不同程度的蛋白尿及血尿(肉眼及镜下)可见颗粒管型、红细胞管型乃至白细胞管型。

(3)尿沉渣镜检可见红、白细胞,且红细胞多为变形红细胞。

(4)24小时尿蛋白定量检查一般不超过2g,但以肾病综合征为表现者尿蛋白可>3.5g/24h。尿纤维蛋白降解产物(FDP)增多。

(5)肾功能检查可正常,可一过性受损。少数可表现为急性肾功能衰竭,酷似急进性肾炎。

(6)免疫学及血沉检查:急性肾炎病程早期血清补体 C_3 及总补体下降,6~8周后恢复正常,对提示本病意义很大。抗“O”(ASO)可升高,但没有特异性。急性期血沉常增快。

(7)B超双肾大小、形态正常或偏大。

(8)肾穿刺活检:为毛细血管内增生性肾小球肾炎。

3.3 诊断要点

(1)链球菌感染后1~3周发生血尿、蛋白尿、水肿、高血压,至少尿及氮质血症。

(2)尿中发现红细胞或红细胞管型。

(3)血清补体 C_3 下降,6~8周恢复正常,ASO增高,血沉增快。

(4)B超发现双肾形态、大小正常或稍大,肾实质无明显改变。

(5)肾穿刺活检为毛细血管内增生性肾炎可确诊。

(6)本病需与IgA肾病,系膜毛细血管性肾炎、新月体肾炎、狼疮性肾炎,过敏性紫癜肾炎鉴别。

(7)本病的主要并发症为循环充血、高血压脑病、急性肾功能衰竭。

4 辨证论治

4.1 辨证纲目

4.1.1 风水泛滥

先见眼睑及头面浮肿,然后迅速波及全身,肢节酸重,小便不利,其中有兼见恶风寒、鼻塞、咳嗽、苔薄白,脉浮而紧的风寒证和兼发热、咽部红肿疼痛、腰酸乏力,舌红苔黄、脉浮数的风热证。

4.1.2 湿毒浸淫

遍身浮肿,皮色润泽光亮,胸腹痞闷,烦热口渴,大便干结,小便短赤,或皮肤有疮疡疔肿,甚则溃烂,舌红,苔黄腻,脉滑数。

4.1.3 水湿浸渍

全身浮肿,身体困重,胸闷纳呆或痞满不饥,舌淡,舌体胖大,苔白腻,脉沉缓。

4.1.4 气阴两虚

水肿消退,身倦乏力,口干咽痛,舌红苔薄白,脉细。

4.1.5 肾阴不足

浮肿不甚,口干,咽喉干痛,腰酸乏力,尿赤,手足心热,盗汗,舌红苔薄黄,脉细带数。

4.2 审因论治

本病初起偏实,当视其不同证候,酌情选用祛风散寒、或祛风清热、清热解毒,化湿消肿、渗湿利尿,通阳消肿、益气养阴,健脾化湿、滋阴清热,益肾宁络等以驱邪;虚实夹杂,当据其脏腑亏虚之不同,酌情予以健脾、补肾、养肝等以固本,并施以化瘀、利尿、解毒泄浊等祛邪治标。

4.2.1 风水泛滥

风寒为主者,治以祛风散寒,利水渗湿;风热为主者治以祛风清热,利水渗湿。风寒为主者用麻杏五皮饮加减:生麻黄 9 g,杏仁 10 g,茯苓皮 20 g,陈皮 15 g,大腹皮 20 g,桑白皮 15 g,车前草 15 g,生姜皮 15 g;风热为主者用越婢加术汤合麻黄连翘赤小豆汤加减:生麻黄 9 g,生石膏 50 g,连翘 20 g,白茅根 30 g,黄芩 15 g,赤小豆 15 g,鲜芦根 15 g,鱼腥草 25 g,桔梗 15 g。若表邪解可去麻黄、杏仁或石膏。

4.2.2 湿毒浸淫

治以清热解毒,化湿消肿。方用麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减:连翘 20 g,杏仁 10 g,生麻黄 9 g,黄芩 15 g,赤小豆 15 g,生姜皮 5 g,银花 15 g,野菊花 15 g,蒲公英 15 g,紫花地丁 15 g,紫背天葵 15 g,桑白皮 15 g,前方麻黄、杏仁、桑白皮等,宣肺行水,连翘清热散结;赤小豆利水消肿;后方以银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵加强清解湿毒之力。若脓毒甚者,当重用蒲公英、紫花地丁;若湿盛而糜烂者加苦参、土茯苓;若风盛而瘙痒者,加白鲜皮、地肤子;若血热而红肿,加丹皮、赤芍药;若大便不通,加大黄、芒硝。

4.2.3 水湿浸渍

治以渗湿利水,通阳消肿。五皮饮合胃苓汤加减,泽泻 15 g,茯苓 15 g,猪苓 10 g,白术 15 g,苍术 15 g,厚朴 15 g,茯苓皮 20 g,大腹皮 15 g,陈皮 15 g,生姜皮 5 g,桑白皮 15 g。前方以茯苓皮、大腹皮、陈皮、生姜皮、桑白皮化湿行水;后方以白术、茯苓健脾化湿,苍术、厚朴燥湿健脾,猪苓、泽泻利尿消肿,肉桂温阳化气行水,若肿甚而喘,可加麻黄、杏仁、葶苈子宣肺泻水而平喘。

4.2.4 气阴两虚

治以益气养阴,健脾化湿。清心莲子饮加减:太子参 15 g,麦冬 15 g,生地 20 g,知母 10 g,地骨皮 15 g,莲子肉 15 g,莲须 10 g,玉米须 10 g。方中太子参、莲子肉、莲须健脾益气化湿;知母、地骨皮、麦冬、生地滋肾养阴。

4.2.5 肾阴不足

治以滋阴清热,益肾宁络。知柏地黄丸加减:知母 15 g,黄柏 20 g,生地 15 g,丹皮 15 g,山萸肉 15 g,女贞子 20 g,旱莲草 20 g,白茅根 30 g,大蓟 20 g,茜草根 15 g。方中地黄丸滋补肾阴,“壮水之主,以制阳光”;知母、黄柏滋阴降火;女贞子、旱莲草、白茅根、大蓟、茜草根等滋阴补肾,凉血止血。

5 古方今用

5.1 麻桂五皮饮

组成:麻黄 10 g,桂枝 10 g,桑白皮 15 g,橘皮 10 g,生姜皮 15 g,大腹皮 20 g,茯苓皮 30 g。

功用:宣肺解表,健脾利水。

制法:每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 200 ml。

服法:每次 100 ml,每日早晚 2 次分服。

适用范围：小儿急性肾炎、或慢性肾炎急性发作之水肿并表证者。

方解：麻黄宣散肺气，发汗解表；桂枝发表解肌；茯苓皮、生姜皮、大腹皮都能去皮肤中的停水，陈皮理气，桑白皮泻肺，配合大腹皮下气，使气行水散，肿胀消退。也有人用五加皮代替桑白皮，因五加皮是能去皮肤筋骨间风湿的药物，且有顺气的作用，所以代替桑白皮同样是祛除肌肤水湿的方剂。由于本方性质平和，泻水消肿还能健脾，所以是治疗脾虚水肿的效方。诸药合用宣肺解表，健脾化湿，利水消肿。

5.2 越婢加术汤(《金匮要略》)

组成：麻黄 10 g，石膏 30 g，甘草 5 g，大枣 5 g，生姜 10 g，白术 15 g。

功用：疏风散寒，宣肺利水。

制法：每日 1 剂，水煎 2 次，取汁 200 ml。

服法：每次 100 ml，每日早晚 2 次分服。

适用范围：治疗风水一身面目黄肿，小便自利而渴者及急性肾炎。

方解：方中麻黄疏开肺气以行皮毛之水；生石膏辛凉、清肺利水，且可佐麻黄发散之力不致太过；甘草配麻黄以扶中利水；生姜之辛散合石膏之辛凉又可消肌肉之肿。大枣与甘草合用，以固中焦脾胃之气；姜枣同用，调和营卫，使风水从皮毛而出，白术健脾化湿，有崇土制水之意。诸药合用，则可治“风水客于皮肤”之皮水，是为水肿病“开鬼门”的汗法的代表方。

5.3 麻黄连翘赤小豆汤

组成：麻黄 7 g，杏仁 10 g，连翘 20 g，赤小豆 30 g，甘草 5 g，生姜 5 g，大枣 5 g，桑白皮 15 g。

功用：宣肺解毒，利湿消肿。

制法：每日 1 剂，水煎 2 次，取汁 200 ml。

服法：每次 100 ml，每日早晚 2 次分服。

适用范围：主治湿毒浸淫所致之水肿，小便不利，身发疮痍，甚者溃烂，恶风发热，舌质红，苔薄黄，脉浮数或滑数等。

方解：方中麻黄、杏仁、桑白皮等，宣肺行水，连翘、赤小豆，清热散结，利水消肿；更以麻黄、连翘疏散外邪，内能清热除湿，开鬼门，洁净腑，兼而行之。因清热解毒之品，能清除外邪，而使病因得除。故亦可和五味消毒饮合用，加强清热解毒之功。五味消毒饮以银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵加强清解湿毒之力。全方共奏宣肺解毒，利湿消肿之功。

5.4 五味消毒饮(《医宗金鉴》)

组成:银花 10 g,野菊花 15 g,蒲公英 15 g,紫花地丁 15 g,紫背天葵 15 g。

功效:清热解毒。

制法:每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 200 ml。

服法:每次 100 ml,每日早晚 2 次分服。

适用范围:主治湿毒浸淫所致之水肿,小便不利,身发疮痍,甚者溃烂。

方解:方中银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵清解湿毒。可与麻黄连翘赤小豆汤合用,宣肺解毒,利湿消肿。若脓毒甚者当重用蒲公英、紫花地丁;若湿盛而糜烂者,加苦参、土茯苓。

5.5 银蒲玄麦甘桔汤

组成:金银花 10 g,蒲公英 30 g,玄参 15 g,麦冬 15 g,甘草 5 g,桔梗 15 g。

功效:疏风清热,凉血止血。

制法:每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 200 ml。

服法:每次 100 ml,每日早晚 2 次分服。

适用范围:急性肾炎血尿为主,同时伴有咽痛、咽红。

方解:金银花、蒲公英辛凉解表,清热解毒。玄参滋阴降火,解毒利咽。麦冬养阴清热利咽,桔梗宣肺散邪,疗咽肿痛,甘草可泻火解毒,调和诸药。全方合用解毒利咽,以清上治下,使血尿迅速消失。

5.6 小蓟饮子(《济生方》)

组成:生地 30 g,小蓟 25 g,滑石 15 g,通草 15 g,炒蒲黄 25 g,淡竹叶 15 g,藕节 15 g,当归 15 g,山栀 15 g,甘草 5 g。

功用:清热利湿,凉血止血。

制法:每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 200 ml。

服法:每次 100 ml,每日早晚 2 次分服。

适用范围:主治下焦热结之血淋证。症见小便频数、赤涩热痛、血尿、舌红、脉数有力等。

方解:小蓟、藕节凉血止血,生地清热凉血,炒蒲黄收敛止血,栀子清热止血,竹叶、滑石利水通淋,甘草利水清热,导热下行;当归养血和营,诸药合用共奏清热泻火、凉血止血之功。综观全方,止血作用颇著,利尿作用亦明显,故为清热利水、凉

血止血之剂。

5.7 五苓散(《伤寒论》)

组成:白术 10 g, 桂枝 6 g, 茯苓 10 g, 猪苓 10 g, 泽泻 15 g。

功用:温阳化气,健脾利水。

制法:每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 200 ml。

服法:每次 100 ml,每日早晚 2 次分服。

适用范围:主治内停水湿,外感风寒所致的发热头痛、小便不利、烦渴欲饮、水入即吐、苔白腻、脉浮等症;或水湿内停所致的身重、水肿、小便不利。

方解:猪苓、茯苓甘淡渗湿为主药;桂枝温阳利水兼治表证为辅药;泽泻甘寒利水,白术健脾燥湿,均为佐使。综观全方,桂枝能增进血液循环,并有轻度利尿效能;其他四药均有利尿作用,与桂枝配合,共奏温阳利水之效。

6 中成药治疗

6.1 肾复康胶囊

组成:土茯苓、白茅根、槐花、益母草、藿香等。

适应证:益肾化浊,通利三焦。用于慢性肾小球肾炎,消除水肿、尿蛋白、血尿。

服法:每次 5 粒,每日 3 次饭后服。

6.2 黄葵胶囊

组成:黄蜀葵花。

适应证:清热利湿,解毒消肿。用于急性肾炎之湿热证,证见浮肿、腰痛、蛋白尿、血尿。

服法:口服,每次 5 粒,每日 3 次;8 周为 1 个疗程。本品宜饭后服用,个别患者用药后出现上腹部胀满不适。孕妇忌服。

6.3 六味地黄丸

组成:山药、山茱萸、熟地、丹皮、泽泻、茯苓。

适应证:滋补肝肾。用于肝肾阴虚。

服法:蜜丸:每服 1 丸,每日 2 次;水泛丸:每次 6 g,每日 2 次。温开水送下。本方熟地滋腻滞脾,有碍消化,故脾虚食少便溏者慎用。服用本方忌食辛辣。

6.4 枸杞复肾丸

组成:枸杞子、黄芪、生地、女贞子、生槐花、当归、白茅根、旱莲草等。

适应证:滋阴补肾,健脾利湿,活血化瘀,用于溺血,腰酸腿软,五心烦热,急、慢性肾炎,以消红细胞为主。

服法:每次1丸,每日3次,口服。

6.5 肾炎四味片

组成:胡枝子、黄芪、石韦、黄芩。

适应证:健脾益肾,清热利湿。主治脾肾亏虚兼有湿热者。

服法:成人每次服8片,1天3次。儿童酌减,3个月为1个疗程,有效者继续服用。

7 其他疗法

7.1 外治法

7.1.1 贴敷法

(1)鲜商陆捣烂(或研粉)以麻油调,贴脐或阴囊上。

(2)田螺4个,大蒜5头,车前子10g研饼贴脐(可用一层纱布包敷,如对皮肤有较大刺激则去之)。

7.1.2 中药外敷法

李书义用中药外敷治疗急性肾炎。实证(风寒、湿热等外邪侵犯肺卫)应用宣肺通阳,温经利水法,药用麻黄20g,细辛20g,杏仁20g,葶苈子20g,椒目20g,商陆15g,水蛭15g,黑丑40g,冰片5g。前8味共为粗末,冰片入后,将药装入布袋平敷于肾区,再以热水袋加温于药袋上,3日1剂。虚证(本虚标实)应用逐水导浊法,药用有大戟20g,甘遂20g,芫花20g,泽泻20g,大黄20g,地龙20g,槟榔20g,薏苡仁10g,樟脑10g,巴豆霜1g,土鳖虫15g,椒目15g,川乌15g。上药共为粗末,樟脑后放,并以醋调和装入布袋内,再用蒸锅蒸10分钟,取之稍凉敷于肾区,每日3次,每次2~3小时,每日更换1剂。恢复期应用益气固表,温阳补肾法,药用有黄芪100g,防风20g,白术20g,附子20g,细辛20g,肉桂20g,吴茱萸20g,孩儿茶15g,生姜30g,狗脊30g。上药共为粗末,将药装入布袋内紧缚腰部肾区,每周更换1剂。其认为药物外敷肾区穴,通过皮肤腠理使其作

用直达病所。可促进局部血液循环,改善肾供血状态,有利于肾功能的恢复。

7.1.3 熏浴法

温浸双下肢,渐加热水,至满为度,半小时后汗出如浴,溲即畅行。每日浸1次,可连浸15天,谨防烫伤。

7.1.4 药浴法

傅文录等采用中药药浴法治疗水肿。多以辛温解表,发散宣肺之药,配合活血药以加强发散效果,在药浴熏洗的同时,使汗出、表解、肿消,况且由于肺主皮毛,熏洗一则促使肺气宣通,同时又行使肃降,促其通调水道之功,而达“提壶揭盖”作用,使小便从下而出,故可很快消除全身水肿。其运用药浴法治疗25例肾病水肿患者,在水肿显著阶段,均采用辛温解表及活血药进行洗浴,每日1~2次,每次20~30分钟,经过3~10天的治疗,均达到了消肿利尿的目的,特别是当中药口服利尿效果不显著时,通过药浴可迅速出现利尿效果。

7.2 针灸疗法

7.2.1 耳压法

徐凤姊用耳压疗法治疗急慢性肾炎水肿,取耳穴有肾、肾俞、输尿管、膀胱及交感、神门、肾上腺、三焦、内分泌,将粘有王不留行籽的胶布贴于所选耳穴上,隔日换1次,左右交替,每天用同侧手按捏十几次,每次3~5分钟,3次为1个疗程。结果是治疗2~3个疗程后水肿可见明显减轻或消肿,小便增多,临床效果较为满意,但肾病患者疗程要足够长才可见效。

7.2.2 体针

取脾俞配足三里,肾俞配太溪,用补法,另重灸气海助阳化气,用泻法针水分以分利水邪。每日1次,10天为1个疗程。

7.2.3 耳针

可取肝、肾、脾、皮质下、膀胱等穴。每次取其中2~3穴,双侧,针时用中等刺激,隔日1次。针后留针4~6小时,7次为1个疗程。

7.3 推拿疗法

7.3.1

患者俯卧位,医者立于患者一侧。以双手拇指点按脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、小肠俞穴。操作手法宜轻柔缓和。