

常见病防治
与自我调养
丛书

中国书籍出版社

肾炎病

的防治与自我调养

赵进喜 编著



《常见病防治与自我调养丛书》

主 编:赵安民 王 伟 周 雷

顾 问:陈可冀 (中国中医研究院教授、
中国科学院学部委员)

王永炎 (北京中医药大学教授、
中国工程院院士)

傅聪远 (北京中医药大学教授)

王绵之 (北京中医药大学教授)

吕仁和 (北京中医药大学教授)

杜怀棠 (北京中医药大学教授)

前 言

肾脏是人体的重要脏器。肾脏病是临床常见病。肾炎更是儿童及青壮年多发病、难治病,对人类健康危害极大。肾炎患者常因得不到有效治疗,或调养失宜,使病情迁延不愈,反复加重,最终发生肾功能衰竭尿毒症而死亡。所以应引起足够重视。

我国是对肾炎病认识较早的国家。春秋战国时代的《黄帝内经》就曾提出“肾风”病名,东汉医圣张仲景《伤寒杂病论》更设有《水气病》专篇,提出了一系列临床实用的有效治法和方药。其后,历代医家对本病都很重视,在本病诊断、治疗、调养方面,积累了丰富的经验,古代医书中有关肾脏病患者饮食调理、气功锻炼、针灸按摩的内容,更是浩如烟海,有的至今还有实际指导意义,所以很有总结的必要。

特别是近年来,随着现代医学技术的迅速发展和中医、中西医结合科研工作的不断深化,中西医学者又积累了不少新经验。活血化瘀、清热解毒、祛风除湿、疏利少阳等治法受到重视,使肾炎疗效大大提高。而大黄延缓肾衰进展的作用,更被

国内外多家医疗中心证实。至于肾穿刺活检技术的开展,为肾炎病理诊断创造了条件;透析和肾移植的推广,更为慢性肾功能衰竭尿毒症患者的生活,带来了新希望。对此,大家应该不断加深认识。

我们长期从事内科肾脏病临床工作,深知繁荣医学学术和开展健康教育的重要性。认为:只有不断总结经验,才能带来学术的真正繁荣;只有把科学的知识教给患者,病人才能掌握战胜疾病的武器,自觉地配合治疗。正是基于这一思路,我们受中国书籍出版社同志的重托,编着了《肾炎病的防治与调养》一书。该书的出版,若能为肾炎的治疗提供一些有益的借鉴,若能为肾炎患者自我调养提供一些指导的话,则我们深感欣慰。

编著者

1997年12月

目 录

上篇 总论

一、什么是肾炎？	1
二、肾炎是怎样发生的？	3
三、肾炎临床如何分型？	5
四、肾穿刺诊断有何意义？	8
五、肾炎病为什么要综合治疗？	10
六、肾炎患者如何进行饮食治疗？	11
七、肾炎患者如何进行运动锻炼？	19
八、肾炎患者如何进行心理调理？	21
九、肾炎患者如何练气功？	23
十、肾炎如何用激素治疗？	34
十一、肾炎如何用细胞毒药物治疗？	37
十二、中医对肾炎是如何辨证论治的？	39
十三、什么是对症治疗措施？	68
十四、肾炎患者能接受针灸按摩治疗吗？	70
十五、肾炎如何未病先防？	72

下篇 各论

一、急性肾炎的防治与调养	74
二、急进性肾炎的防治与调养	87
三、隐匿性肾炎的防治与调养	96
四、慢性肾炎的防治与调养	106
五、肾病综合征的防治与调养	117
六、狼疮性肾炎的防治与调养	133
七、紫癜性肾炎的防治与调养	146
八、乙型肝炎相关性肾炎的防治与调养	154
九、慢性肾功能衰竭的防治与调养	161

附 篇

附录一 每 100g 食物中所含营养成分表	192
附录二 含钾量较多的食物	194
附录三 肾脏病患者如何看化验单?	196

上篇 总 论

一、什么是肾炎？

肾位于人体腰部，左右各一，在泌尿系统中居中心地位。每个肾脏由约 100~200 万个肾单位组成，一个肾单位又由一个肾小球和一条与它相连的肾小管构成。肾小球是毛细血管球，血液供应来源于肾动脉，其毛细血管间有系膜区，其外为肾小球囊。它是肾炎的病变所在，所以，肾炎全称“肾小球肾炎”。

肾脏的主要功能是通过生成尿液，将人体内的代谢废物及多余的水分、酸性代谢物质、钾、钠离子等生理物质排出体外，所以对维持人体体液平衡具有重要意义。肾脏有病时，这种生理功能被打破，就会出现多尿或少尿、水肿、酸中毒等症状，甚至会发生尿毒症。另外，肾脏还能制造一些内分泌素，调节血压、促进红细胞生成、调节钙代谢，所以肾脏病患者容易出现高血压、贫血和骨病。

肾小球毛细血管由内皮细胞层、基底膜层、足突上皮细胞层组成，起滤过膜作用，并有电荷屏障效应，能对流入肾脏的血液进行过滤，并可阻止血液中有形成分如红白血球及大分子蛋白质漏出。肾炎患者，肾小球存在炎性病变，肾小球滤过膜作用发生异常，所以临床常见蛋白尿、血尿等。

当然,出现水肿、腰痛、蛋白尿、血尿等症状,并不一定是肾炎病,因为肾炎以外的肾脏病如肾盂肾炎、肾结核、肾肿瘤、肾结石等,以及肾脏以外的其他系统疾病如心衰、肝硬化、妇科疾病等,也可出现这些症状。因此,以这些症状就诊的患者,除应定期化验小便外,还应密切观察血压,定期检查血肌酐、尿素氮等肾功能指标,并充分重视全身各系统的检查,排除多种全身性疾病引起的继发性肾脏病。

事实上,肾炎并不是一种单一的病种,既包括肾脏本身原发的肾小球疾病,又包括系统性红斑狼疮、过敏性紫癜、乙型肝炎等所致的继发性肾小球疾病,无论是临床症状,还是发病机制及发展趋势、病情转归,均十分复杂。即使同属原发性肾小球疾病的急性肾炎、急进性肾炎、隐匿性肾炎、慢性肾炎、肾病综合征,临床症状、发病机理、病情转归也存在巨大差异。因此,仅仅诊断肾炎是不够的,还应该进一步检查,以解决临床诊断,甚至病理学诊断问题。

肾炎相当于中医学“肾风病”。中医认为:肾风病的发生与素体肾虚,或脾肾不足,或肺肾不足,或肝肾不足,复感于邪,包括风热、风寒、风湿、湿热、热毒、湿毒之邪有关。与一般人说的“肾亏”,不是同一概念。肾炎中医辨证,可存在肾虚,但肾虚绝不意味着患有肾炎病;肾炎病中医发病机理也不仅仅是肾虚,更不能单纯靠补肾中药来治疗肾炎。临床常见肾炎病人自购“肾宝”、“男宝”、“三鞭丸”等补肾壮阳药服用,而致病情加重,教训是非常深刻的。

肾炎,现代医学认为是免疫性疾病,其发生常以上呼吸道感染等为诱因。细菌、病毒等病原微生物作为抗原进入人体,在体内发生免疫反应,形成抗体,抗原抗体结合又形成免疫复

合物,沉积在肾小球特定部位,对肾小球构成免疫性炎性损伤,即为肾小球肾炎病变。这个“炎”,与肺部感染的“肺炎”的“炎”,有本质区别。肾炎决不是肾脏感染,所以,单纯用消炎药抗菌素治疗肾炎的想法是行不通的。而肾盂肾炎才是肾脏病中肾盂部位的感染,其主要病变部位在肾盂,并累及肾小管肾间质,而与肾小球关系不大,所以抗感染治疗有效。对此,大家必须有清醒的认识。

二、肾炎是怎样发生的?

肾炎的发病主要是由免疫反应引起的,免疫反应可激活补体系统,进而使肾小球内产生炎症与凝血功能异常,从而出现一系列临床症状。在这一过程中,免疫反应是始动环节,而继发性凝血障碍则是肾小球病变发展与恶化的重要因素。

提起免疫,包括细胞免疫与体液免疫两方面。细胞免疫在某些肾炎的发病中具有重要作用,而体液免疫在肾炎发病机理中的作用更是受到国内外学者普遍重视。体液免疫即免疫复合物介导的肾炎,肾小球内免疫复合物常通过以下两种形式形成。其一,为循环免疫复合物沉积,指某些外源性抗原,如链球菌及其分泌产物、乙肝病毒等,或内源性抗原,如核抗原双链DNA、免疫球蛋白等,可刺激机体产生相应抗体,在血液循环中形成免疫复合物,在某些情况下沉积于肾小球,或被肾小球捕捉,此时,再激活炎症介导系统,即导致肾炎发生。其二,为原位免疫复合物形成,指血液循环中游离抗体或抗原与肾小球固有抗原或已种植于肾小球的外源性抗原或抗体相结合,则可在肾小球局部形成免疫复合物,从而发生肾炎。

至于免疫反应继发的凝血机制障碍,在肾炎发生发展过程中也居于重要位置。因为免疫复合物沉积于肾小球,补体系统被激活,便会产生多种活性物质,导致组织损伤。而毛细血管内皮细胞损伤等,常可激活内源性和外源性凝血系统,打破凝血和纤溶的正常平衡,导致肾小球毛细血管内微血栓形成及纤维蛋白沉积,可促进病变发展,损伤肾功能,最终导致肾小球硬化。所以,西医治疗肾炎,临床常用抗凝剂肝素、抗血小板聚集药潘生丁等,着眼点正是在于改善这种肾炎发病过程中的继发性凝血机制障碍。

中医对肾炎发病原因、发病机理的认识与现代医学观点基本相同,强调外感因素、内伤因素、病理产物形成因素交互作用。《黄帝内经》中就曾反复强调肾风病发生与外受风邪、正气不足等有关。在外感诸邪中,临床发现包括有风热之邪、风寒之邪、风湿之邪、湿热之邪、热毒之邪、湿毒之邪等,其中以风热、湿热、热毒之邪为多见。内伤正虚方面,临床发现包括有气虚、阴虚、阳虚、气阴两虚、阴阳两虚等,当今临床以阴虚、气阴两虚为多见。可由先天不足、劳逸过度、七情内伤、饮食不节、药毒伤正等原因引起。正气不足的病位,以肾为中心,也可表现为肝肾两虚、肺肾两虚、脾肾两虚、甚至五脏气血阴阳俱虚,临床具体病理机转十分复杂,所以一首方统治一切肾炎的想法是不现实的。

至于病理产物形成因素,主要包括水湿、痰浊、瘀血,这些病理产物进一步又可阻滞气机,酿生郁热,使病情更趋复杂化。中医认为:肾主水液,正常的排尿,有赖于肾的气化功能正常,肾脏有病,或同时肺通调水道的功能、脾运化水湿的功能也发生障碍,则可致水液代谢异常,致水湿泛滥肌肤,发生尿

少水肿等。同时，肾又藏精，司开合，开窍于二阴，在主持气化，维护正常排尿的同时，还有排泄浊毒的作用，所以，当肾病严重时，肾脏由虚损而致劳衰，则可内生痰湿浊毒，使人出现恶心、呕吐、口中尿臭、皮肤瘙痒等症状，治疗当通利二便，化痰湿、泄浊毒、补肾元、和胃气。血瘀也是肾炎病的重要病理产物，同时也是肾炎不断进展的重要病理环节。因为外邪如热毒入血可以致瘀；湿毒留恋，阻滞气血可以致瘀；气虚帅血无力可以致瘀；阳虚寒凝血脉可以致瘀；水不利可致瘀。可导致血瘀的因素非常多。另一方面，瘀血不去，新血不生，血瘀可致血虚；血瘀化热、灼伤血络，血瘀可致出血；血不利则为水，血瘀可致水肿。可见，血瘀在肾炎发展过程中又具有重要意义。中医强调活血化瘀治法，也正是基于这一点。对此，患者特别是肾炎有血尿的患者，不要奇怪。因为肾炎血尿与血液病尿血不同，血瘀血热是其重要机制，治疗当凉血活血，而不是单纯止血。

三、肾炎临床如何分型？

前文已经提到，肾炎不是一种单一的疾病，包括继发性肾炎和原发性肾炎两大类。继发性肾小球疾病，可继发于系统性红斑狼疮，称狼疮性肾炎；可继发于过敏性紫癜，称紫癜性肾炎；可继发于乙型肝炎，称乙肝病毒相关性肾炎；也可继发于高血压病、糖尿病、痛风病、多发性骨髓瘤等全身性疾病。原发性肾小球疾病，则包括微小病变肾病、膜性肾炎、系膜增生性肾炎、新月体型肾炎、系膜毛细血管性肾炎、局灶硬化性肾炎等多种病理类型，也是十分复杂的。对此，应给予充分重视。

但就我国医疗工作实际来看,病理学诊断尚难推广,因此对原发性肾小球疾病进行简单、明确、实用的临床分型也是十分必要的。1992年6月中华内科杂志编委会肾病专业组组织的专题讨论会制定的分型方案,还是比较合理的,所以已被多数学者认可。其具体分型方案如下:

(一)急性肾炎(急性肾小球肾炎)

1、起病较急,病情轻重不一。

2、一般有血尿(显微镜下及肉眼血尿),蛋白尿,可有管型尿(如红细胞管型、颗粒管型等)。常有高血压及水肿,有时有短暂的血肌酐、尿素氮指标升高,B超双肾无缩小。

3、部分病例有急性链球菌或其它病原微生物的前驱感染史,多在感染后1~4周发病。

4、大多数预后良好,一般在数月内痊愈。

(二)急进性肾炎(急骤进行性肾小球肾炎)

1、起病急,病情重,进展迅速,多在发病数周或数月内出现较重的肾功能损害。

2、一般有明显的水肿、血尿、蛋白尿、管型尿等,也常有高血压及迅速发展的贫血,可有肾病综合征表现。

3、肾功能损害呈进行性加重,可出现少尿或无尿。如病情未能得到及时、有效的控制,常于数周至数月内需以人工肾替代治疗延长生命。

(三)慢性肾炎(慢性肾小球肾炎)

1、起病缓慢,病情迁延,临床表现可轻可重,或时轻时重。随着病情发展,可有肾功能减退、贫血、电解质紊乱等情况出现。

2、可有水肿、高血压、蛋白尿、血尿及管型尿等表现中的

一项(如血尿或蛋白尿)或数项。临床表现多种多样,有时可伴有肾病综合征或重度高血压。

3、病程中可有肾炎急性发作,常因感染如呼吸道感染诱发,发作时有时有类似急性肾炎的表现。有些病例可自动缓解,有些病例出现病情加重。

(四)隐匿性肾小球疾病(无症状性血尿或蛋白尿)

1、无急、慢性肾炎或其它肾脏病病史,肾功能基本正常。

2、无明显临床症状、体征,而表现为单纯性蛋白尿或(和)肾小球源性血尿。

3、可排除非肾小球性血尿或功能性血尿。

4、以轻度蛋白尿为主者,尿蛋白定量 $<1.0\text{g}/24$ 小时,但无其他异常,可称为单纯性蛋白尿。以持续或间断镜下血尿为主者,无其它异常,相差显微镜检查尿红细胞以异常为主,可称为单纯性血尿。

(五)肾病综合征

1、大量蛋白尿($>3.5\text{g}/24$ 小时);

2、低蛋白血症(血清白蛋白 $<30\text{g/L}$);

3、明显水肿;

4、高脂血症。

(注:上述四条中,前两条为必备条件。)

会议要求所有肾小球疾病应同时进行肾功能分型,主张以血肌酐、肾小球滤过率为标准,把慢性肾功能不全分为代偿期、失代偿期、肾功能衰竭期、尿毒症期或肾衰终末期共四期。如此则有利分析患者病情、判断预后、制定临床治疗方案。

应该指出的是,以上临床分型方案与以往的分型方案是有区别的。尤其是肾病综合征,未象从前那样进一步分为I

型、Ⅱ型。以往分型方法,把单纯肾病综合征表现者称为Ⅰ型,兼有慢性肾炎表现,如血尿、高血压、肾功能损害者称为Ⅱ型,也有一定合理性。研究和观察发现:肾病综合征Ⅰ型,多为微小病变肾病、膜性肾病早期、轻度系膜增生性肾炎,激素或中药治疗效果较好;Ⅱ型,多为系膜毛细血管性肾炎、重度系膜增生性肾炎等,治疗困难,激素、免疫抑制剂、中药治疗效果都不太好,容易发展为慢性肾功能衰竭,治疗更应积极从事。

四、肾穿刺诊断有何意义?

前节已经提到,肾炎病是十分复杂的。对于一个肾炎病例来说,目前一般有三种诊断,包括临床诊断、病理诊断、免疫病理诊断。比如某些反复性血尿病人,临床诊断为隐匿性肾炎,病理诊断为系膜增生性肾炎或局灶增生性肾炎,免疫病理诊断为IgA肾病。而后二种诊断对制定治疗方案及判断疾病预后则更有意义。如前节提到的肾病综合征Ⅱ型,病理上至少包括四种疾病,系膜增生性肾炎、膜增生性肾炎、膜性肾病及局灶节段肾小球硬化。这四种不同病理诊断,在治疗效应和发展趋势、转归预后方面,存在巨大差异。再如急进性肾炎病人,病理诊断为新月体性肾炎,而免疫病理又可进一步分为三个亚型,Ⅰ型与Ⅱ型、Ⅲ型的治疗及预后也完全不同。所以,通过肾穿刺,获取病人肾组织样品,经特殊手段,切片、染色,通过光学显微镜、电子显微镜等观察,确立病理诊断,依靠免疫荧光或免疫酶标检查,确立免疫病理诊断是十分必要的。

一般说来,急性肾炎经治疗2~3个月不见好转者,应做肾穿,以排除可能发生的诊断错误和急性肾炎发展为慢性肾

炎的倾向。急性肾炎,进展极快,数周时间就可能发展为尿毒症,所以应及早进行肾穿刺,明确其病理诊断与免疫病理诊断,以制订出相应的治疗方案。肾病综合征及慢性肾炎经激素及细胞毒药物治疗无效,也需要接受肾穿刺,这样才能明确病理类型,进行有区别地治疗,以提高疗效,减少副作用。至于隐匿性肾炎,有时也并不像我们想象的那样简单,有时也需要做肾穿诊断。

但肾穿毕竟是一种创伤性检查,临床上应严格掌握适应症,认真排除禁忌症。一般说来,有明显出血倾向者,中度以上高血压、重度慢性肾衰、孤立肾、马蹄肾、肾肿瘤、肾血管瘤、高度腹水、过度肥胖、精神病患者和极度衰弱的病人不宜做肾穿。另外,患者还应配合医生做好术前准备。首先是思想准备。要了解肾穿的必要性,解除思想顾虑,克服术前紧张情绪。其次,患者还要接受各种检查,包括肝功能、肾功能、同位素肾图、出、凝血时间、血小板计数及凝血酶原时间、血型化验等。第三,患者术前还应练习屏气、卧床排尿等。因为肾脏位置能随呼吸上下运动,在穿刺针刺入肾脏瞬间,要屏气 6~7 秒,否则肾脏有被针刺破的危险。而术后患者又要求 24 小时卧床,不会卧床排尿则容易造成尿潴留。

具体实施肾穿刺之前,则要常规进行 B 超检查,确保肾脏大小及位置适于穿刺,术前三日,常规服用维生素 K。准备用静脉肾盂造影 X 线电视荧光屏定位做肾穿时,穿刺前还应做造影剂泛影葡胺过敏试验,需要灌肠以减少肠气,使造影影像更为清晰。肾穿刺进行过程中,病人要摆好体位,取俯卧位,腹下垫以枕头,以使肾脏顶向背侧;探针试穿和穿刺针按探针途径穿至肾被膜外时,要遵医嘱屏气。穿刺结束后,被搬运回

病房时,患者不可自己使劲,回病房后,则要遵嘱卧床。24 小时后虽可下地,但仍不能过多活动。应保持大小便通畅,多多饮水,适当应用青霉素、止血敏等,以防止出血和感染。

至于肾穿刺引起的严重血尿、腰痛、腹痛、肾周围血肿、肾脏撕伤、感染等,发生的机会很少。术后出现轻微腰痛、镜下血尿,乃属正常反应,一般 2 天左右即可自行消失,无需特殊处理,更不会遗留下什么长期后遗症。

五、肾炎病为什么要综合治疗?

肾炎病是免疫反应性疾病,无论是原发性肾小球疾病,还是继发于全身性疾病如系统性红斑狼疮、过敏性紫癜的继发性肾炎,发病机制都是十分复杂的,临床表现也多种多样,因此,任何一种单一的疗法、单一的药物,都难以解决肾炎治疗的所有问题。我国医学有中西医结合的优势,中医综合疗法如中药疗法、中医药膳、气功、针灸、按摩等,很有特色,所以,很值得努力发掘。实践证明:中西医结合治疗,临床疗效要远远高于单纯西药疗法,中西医结合治疗肾炎确实具有明显优势。

医生的天责是治病救人。中西医学各有所长。中西医互相取长补短,当然有利于提高临床疗效,最终则有益于患者。如肾病综合征 I 型,一般用激素治疗效果较好,但激素长期较大量应用,常常会出现一些副作用,如伴发失眠、烦躁等精神症状、出现食欲亢进、血压升高、满月脸、水牛背,或继发感染,出现疖肿、痤疮等,多属于阴虚内热的症状,此时若配合滋阴清热的中药如生地、知母、银花等,则可使激素副作用大大减小。观察发现:中药可协同激素起到治疗作用,而且经中西医

结合治疗病情被控制后,疗效多较为巩固,相对来说,不易复发。这些对于患者来说,都是十分有益的。

至于肾炎病综合治疗的具体内容,我们把它归纳为饮食治疗、运动锻炼、心理调理、气功疗法、激素治疗、免疫抑制剂治疗、中医药辨证论治、西药对症治疗、针灸、按摩等多个方面。其中有的是重点治疗手段,有的是辅助治疗手段。多种方法相结合,则相得益彰,可提高临床疗效;强调一方面而忽视另一方面,则难免偏执,最终必不利于患者康复。对此,患者应有一个较全面的认识。

六、肾炎患者如何进行饮食治疗?

中医理论认为:医食同源,食物安排得好,也可以治疗疾病。唐代孙思邈《千金要方》说:“凡欲治病,先以食疗,……后乃药尔”,就非常强调疾病的饮食治疗。因为饮食既可以补充人体的营养物质,提高患者的抗病能力,又各具补益和治病的特殊性能,所以,饮食得宜,可以调整人体脏腑功能,调补阴阳、扶正祛邪,起到一定的治疗作用。肾脏是人体的重要脏器,肾脏病从临床上看似本虚标实为多见,肾精的亏损、肾气的不足,可造成机体抗病能力下降,全身营养不足,水液代谢的异常、免疫反应性损害、凝血机制的障碍,又可表现水湿内聚、湿热、热毒蕴结、瘀血凝滞、浊毒内停等标实证候。因此,通过饮食治疗,一方面补充肾气、增加营养、提高抵抗力,一方面通调水道、祛邪化滞是十分必要的。

现代营养学的观点认为,由饮食摄入的营养素包括糖、脂肪、蛋白质、维生素、矿物质、水和无机盐等。其中,前三者是人