

· 中医辨病专方系列手册 ·

# 中医肾病辨病专方手册

Z H O N G Y I   S H E N B I N G  
B I A N B I N G   Z H U A N F A N G   S H O U C E

主 编   罗 仁  
副主编   成玉斌   钟先阳  
编著者   成玉斌   钟先阳  
          吕新亮   王 钊   陈向荣  
          陆京伯   王纪防   石汉平  
          罗桂香

人 民 军 医 出 版 社

## 内 容 提 要

本书按现代医学分类，系统阐述了常见肾脏疾病的诊断原则和中医辨病专方治疗，共12章。包括各种肾病的辨病、诊断依据、专方辨证论治、辨证论治述评、专药选用、西医药治疗。既介绍了现代医学的诊疗原则，又体现了中医诊疗特点。突出了科学性、实用性与先进性的结合。适于肾内科、中医科、泌尿外科临床医师，以及医学院校师生阅读。

责任编辑 冯江东 王 宁

# 前 言

笔者在1989年曾提出中西医结合的三个认识：诊断规范的现代观、辨证体系的层次观及治疗规范之整体观（参见罗仁：中西医结合诊治规律探讨，中西医结合杂志，1989, 11 (687)，认为在现代临床上，中医应自觉、主动地与世界医学接轨而采用现代医学的诊断标准，进一步创立新的中医辨证体系，包括传统的症状辨证学、体征辨证学及日益发展的实验辨证学；在治疗上则应树立整体观，包括辨病治疗、辨证治疗与对症处理三个层次。近十几年来出版的较有影响的中医临床专著，亦体现了上述观点。如1998年人民卫生出版社出版了戴西湖等主编的《内科辨病专方治疗学》即是代表，该书较系统地阐述了专病专方治疗确有成效的现代医学常见疾病，颇受读者好评。

专病专方辨证论治的模式，是现代中医临床的一大特色。其特点有：一是基于对疾病的认识，采用现代医学诊断标准，有利于中医与世界先进科学技术接轨，使中医辨病水平上升到现代医学的水平；二是根据对疾病发生发展规律的认识而辨病治疗，反复实践而摸索出来的专病专方、专病专药或一病一药等现代中医科研成果，大多有较严格科学的临床对照研究及药理学实验，可重复性强，易于推广；三是专病专方辨病论治的科研模式突破了千百年来形成的传统的辨证论治单一的治疗模式，为更多有志于中医事业发展的中医、中西医结合工作者接受和应用，方兴未艾，必将促进中医学术的发展与世

界医学的学术交流。

今年初，全军著名中医专家戴西湖教授来信给我，提出了编写《中医辨病治疗丛书》的设想，并邀请我负责《中医肾病辨病专方手册》一书，乃不揣愚昧而欣然受命，非能力所及，盖有志有趣于此，自当勉力为之也。

《中医肾病辨病专方手册》区别于其它《中医肾病学》专著的地方有三：一是科学性，对各种肾病诊断均采用国内或国际统一的现代医学诊断标准及西医治疗方法；二是先进性，在众多文献中，选具有确切疗效的专病专方专药，这些方剂或中成药大多经严格科学的临床对照研究及药理学实验，使读者明其疗效，察其治愈机制，心中了了，用之中的；三是实用性，删去了一般教科书或肾病专著中过多的理论表述，突出临床治疗。对每个处方，每种中成药注明其处方组成，用法用量，辨病用方，简便实用，易于推广。故本书适合广大中医和中西医结合临床工作者参考应用。

本书在编写过程中，在各种文献中选择辨病专方专药，引用了同行专家的文献及经验，在此表示衷心感谢，不再一一致谢！谨请专家及读者批评指正。

罗 仁

1999.8.1

# 目 录

|                     |         |
|---------------------|---------|
| 第一章 原发性肾小球疾病.....   | ( 1 )   |
| 第一节 急性肾小球肾炎.....    | ( 2 )   |
| 第二节 急进性肾小球肾炎.....   | ( 11 )  |
| 第三节 慢性肾小球肾炎.....    | ( 18 )  |
| 第四节 隐匿性肾小球肾炎.....   | ( 33 )  |
| 第五节 IgA肾病.....      | ( 41 )  |
| 第六节 肾病综合征.....      | ( 48 )  |
| 第二章 肾小管疾病.....      | ( 62 )  |
| 第一节 肾小管性酸中毒.....    | ( 62 )  |
| 第二节 肾性糖尿.....       | ( 67 )  |
| 第三节 肾性尿崩症.....      | ( 70 )  |
| 第三章 间质性肾炎.....      | ( 76 )  |
| 第一节 急性间质性肾炎.....    | ( 76 )  |
| 第二节 慢性间质性肾炎.....    | ( 82 )  |
| 第四章 泌尿系感染性疾病.....   | ( 88 )  |
| 第一节 尿道炎.....        | ( 88 )  |
| 第二节 膀胱炎.....        | ( 97 )  |
| 第三节 急性肾盂肾炎.....     | ( 109 ) |
| 第四节 慢性肾盂肾炎.....     | ( 117 ) |
| 第五节 肾结核.....        | ( 125 ) |
| 第五章 继发性肾病.....      | ( 130 ) |
| 第一节 系统性红斑狼疮性肾炎..... | ( 130 ) |

|      |                  |         |
|------|------------------|---------|
| 第二节  | 过敏性紫癜性肾炎.....    | ( 136 ) |
| 第三节  | 糖尿病性肾病.....      | ( 143 ) |
| 第四节  | 高尿酸血症性肾病.....    | ( 153 ) |
| 第五节  | 高钙血症性肾病.....     | ( 159 ) |
| 第六节  | 低钾血症性肾病.....     | ( 161 ) |
| 第七节  | 肾淀粉样变性.....      | ( 162 ) |
| 第八节  | 高血压病性肾损害.....    | ( 165 ) |
| 第九节  | 乙型肝炎病毒相关性肾炎..... | ( 168 ) |
| 第十节  | 肝肾综合征.....       | ( 174 ) |
| 第十一节 | 流行性出血热.....      | ( 178 ) |
| 第六章  | 泌尿系结石.....       | ( 187 ) |
| 第七章  | 肾积水.....         | ( 198 ) |
| 第八章  | 前列腺疾病.....       | ( 204 ) |
| 第一节  | 急性前列腺炎.....      | ( 204 ) |
| 第二节  | 慢性前列腺炎.....      | ( 211 ) |
| 第三节  | 前列腺增生症.....      | ( 220 ) |
| 第九章  | 睾丸及附睾感染.....     | ( 231 ) |
| 第十章  | 先天性肾脏疾病.....     | ( 237 ) |
| 第一节  | 肾下垂.....         | ( 237 ) |
| 第二节  | 多囊肾.....         | ( 241 ) |
| 第十一章 | 肾功能衰竭.....       | ( 248 ) |
| 第一节  | 急性肾功能衰竭.....     | ( 248 ) |
| 第二节  | 慢性肾功能衰竭.....     | ( 260 ) |
| 附一   | 透析疗法时的中医治疗.....  | ( 276 ) |
| 附二   | 肾移植后的中医治疗.....   | ( 282 ) |

# 第一章 原发性肾小球疾病

凡临床上具备以下特点者为肾小球疾病：肾小球性蛋白尿（以清蛋白为主）伴管型尿和（或）肾小球源性血尿；肾外表现为高血压病及水肿；肾小球滤过功能损害先于并重于肾小管功能障碍。本病一般按下列原则分型：按临床表现分型；按功能改变分型；按病变的解剖部位分型；按病理形态分型；按病因分型。由于后三种分型必须建立在活检、病理检查及对疾病本质深刻认识的基础上，较难以达到。我国肾脏病专业奠基人王叔咸教授于1978年带领全国肾脏病学者于北戴河制定了“关于原发性肾小球疾病临床分类的初步方案”，该方案体现了肾小球疾病的多元论观点，并将存在蛋白尿、甚至肾病综合征的原发性肾小球疾病，根据临床上有无明显血尿，持续性血压升高及持续性肾功能损害（即“肾炎活动指标”）分为“肾病”和“肾炎”两种类型。本章采用在此基础上修改后的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。本书根据上述方案及对IgA肾病的最新认识和意见分为急性肾小球肾炎、急进性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、隐匿性肾小球肾炎、IgA肾病及肾病综合征。但一个理想的肾脏学者在处理肾小球疾病时其诊断应包括三个层次：临床诊断；病理诊断；功能诊断。

## 第一节 急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎，又称为急性感染后肾小球肾炎，又称为急性肾炎综合征，是由感染后（以链球菌感染最常见）免疫反应引起的急性肾小球疾患。临床特点是急性起病，常有血尿、蛋白尿、高血压病、水肿、少尿及氮质血症。其病理特点在光镜下为弥漫性毛细血管袢及系膜区细胞增生（主要为内皮及系膜细胞）及细胞浸润（中性白细胞、单核细胞、嗜酸性白细胞等），但病变程度变化极大。免疫荧光检查见以IgG及C3为主的颗粒状沉着，C3沉着强度大于IgG。常有备解素及纤维蛋白相关抗原节段状沉着。电镜下可见电子致密物沉积及细胞增生、浸润。上皮下电子致密物形成驼峰为本病电镜表现的特点。在我国北方，本病多发于上呼吸道感染之后，冬春季多发；南方不少患者发生于脓疱病之后，因此多发于夏季。本病主要是儿童疾病，一般以5~14岁居多，男女均可发病，比例为2:1。

### 【辨病】

本病临床表现为急性起病，常有血尿、蛋白尿、血压升高、少尿、水肿，归属中医学的水肿、尿血等范畴；病因多为风寒、风热、湿热之邪，病机关键在于外邪犯肺，肺失宣肃，三焦水道不利，水溢肌肤而发病。病位在肺、脾、肾三焦。由于其发病多为感受外邪，发病急，正气不虚，故以阳水居多。

### 【诊断依据】

- （1）起病较急，病情轻重不一。
- （2）一般有血尿（镜下或肉眼血尿）、蛋白尿，可有管型尿（如红细胞管型、颗粒管型等）。常见有高血压病及水钠潴留

症状（如水肿等），有时有短暂的氮质血症。B超检查双肾无缩小。

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

（4）大多数预后良好，病程一般在1年以内。

### 【专方辨证论治】

#### 1. 急性肾炎合剂

（1）组成与用法：女贞子、旱莲草、生地、丹参、益母草、小蓟、白茅根、连翘、茯苓、黄芪、石韦各15g，当归6g，甘草3g。每日一剂，水煎浓缩成100ml，分两次口服。1个月为1疗程。

（2）功用与药理：滋阴益气，清热解毒利湿。临床研究表明：本方具有较强的抗氧化作用，清除氧自由基，治疗后脂质过氧化酶（LPO）降低，谷胱甘肽过氧化酶（GSH—Px）增高，减轻自由基对肾脏组织、细胞的损伤。抑制TXB<sub>2</sub>，增强6—K—PGF<sub>1</sub>，调节TXB<sub>2</sub>/6—K—PGF<sub>1</sub>比值，从而改善肾脏微循环，抑制血小板聚集和趋化因子，消除炎症致病因子。激活细胞膜腺苷酸环化酶，使cAMP水平升高，抑制机体免疫复合物的沉积。从而减轻肾小球基底膜的损伤，调节肾小球基底膜的通透性，减少蛋白的渗出。

#### 2. 五味消毒化痰汤

（1）组成与用法：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、益母草各15g，紫背天葵、当归、赤芍、蝉蜕、丹参、地龙各10g，红花5g。每日1剂，水煎服，40天为1个疗程。

（2）功用与药理：五味消毒饮能清热解毒，有抗链球菌和葡萄球菌的作用，减轻或消除继发性免疫功能损害，促进肾功能恢复。调节肾小球毛细血管通透性，使蛋白质等精微物质丢失减少，消除尿蛋白。五味消毒饮能调节体温中枢，使

PGE2含量减少，cAMP/cGMP比值下调，从而产生中枢性解热作用；并可清除炎症介质，减轻肾组织的炎性损伤。活血化瘀药能改善人体微循环增加组织细胞通透性，有利于清除体内毒素和免疫复合物。

### 3. 复方益肾合剂

(1) 组成与用法：生黄芪15g，半枝莲、半边莲、茜草、蒲黄、丹参各9g。每日1剂，水煎服，每日3次，15天为1个疗程。

(2) 功用与药理：益气养血，清热利湿。方中黄芪、丹参益气养血，使益气行血化瘀，瘀去新生，且能改善血液高凝状态，调节机体免疫和代谢，促进组织的修复。半枝莲、半边莲清热解毒，行水化湿，生茜草、蒲黄凉血散瘀，利尿消肿。全方合用，使热清毒解，瘀去新生，疾病向愈。动物实验表明，对灭活伤寒杆菌所致急性鼠肾微循环障碍，有较持久的扩血管和消除红细胞聚集，改善微循环，减轻肾脏损伤，提高动物存活率的作用。

### 4. 麻桂苏蝉白术汤

(1) 组成与用法：麻黄、桂枝、苏叶各10g，蝉衣6g，白术30g，生姜3g。每日1剂，水煎服。小儿用量酌减，30天为1个疗程。

(2) 功用与药理：宣肺解表，利水消肿。方中麻黄发汗解表，宣通肺气，桂枝调和营卫，苏叶、蝉衣宣通气机，白术、生姜健脾利水，诸药合用，共奏“开鬼门，洁净府”，宣上达下之功。

### 5. 麻黄连翘赤小豆汤

(1) 组成与用法：麻黄、连翘、赤小豆、蒲黄、桑白皮各9g，小青草、水蓼草、茜草根各12g，白茅根15g，生姜皮、甘草各3g。每日1剂，水煎服。小儿用量酌减，30天为1个疗程。

(2) 功用与药理：疏风解表，宣肺利水。麻黄、连翘具有利尿作用，连翘醇提水溶液有明显的抗渗出作用及降低血管壁脆性作用。能增加炎性渗出细胞的吞噬能力；其煎剂能抑制金黄色葡萄球菌及肺炎双球菌。

#### 6. 益蛻合剂

(1) 组成与用法：益母草15g，蝉蛻6g，连翘、茯苓皮、桑白皮、防己各10g，生姜皮6g，赤小豆30g。每日1剂，水煎服。小儿用量酌减，30天为1个疗程。

(2) 功用与药理：疏表宣肺，清热解毒，化痰利湿。方中益母草能抑制血小板及红细胞聚集，抗纤维蛋白原，抗血栓形成，扩张血管，改善肾脏血液循环，增加血流量，减少蛋白渗出，并有一定的抗菌消炎作用。蝉蛻、连翘、赤小豆能抗菌消炎，镇痉、镇静、抗过敏，而且赤小豆、生姜皮、茯苓皮能促进肾小球毛细血管血液循环，提高肾小球滤过率，具有较好地利尿作用。临床观察表明本方具有良好地利尿消肿，降低血压，减少血尿、蛋白尿的作用。

#### 7. 祛风通络利肾汤

(1) 组成与用法：桂枝、木通、通草各10g，防风、蝉蛻、枳壳各12g，赤小豆、川牛膝各15g，马鞭草、土茯苓、车前草、薏苡仁各18g。每日1剂，头煎以水500ml，煎汁200ml；二、三煎以水300ml，煎汁150ml。间隔6~8小时服1煎。忌生冷腥腻之物。1~5岁小儿用上量1/2，6~10岁小儿用上量3/4，10岁以上同常人量。

(2) 功用与药理：祛风解毒，通络利湿。方中桂枝、防风、蝉蛻、土茯苓祛风解毒，赤芍、川牛膝化痰通络，桂枝配赤芍缓急止痛，枳壳、薏苡仁化湿开结；马鞭草、车前草、木通、通草利水除湿。药理研究表明桂枝、防风、蝉蛻能缓解肾小管痉挛，

清除致敏原；薏苡仁、车前草、木通、枳壳、通草、马鞭草、土茯苓等可清除肾小球内免疫复合物；赤芍、牛膝扩张肾血管，改善微循环，增加肾血流量，促进肾脏组织修复。

#### 8. 三仁汤

(1) 组成与用法：杏仁、白豆蔻、半夏、川朴、滑石各15g，薏苡仁、竹叶各20g，石韦、白茅根各30g。每日1剂，水煎服。30天为1个疗程。

(2) 功用与药理：宣畅三焦，利尿消肿。方中杏仁苦温，善开上焦，宣通肺气；白豆蔻芳香苦辛能宣中焦，配半夏、厚朴苦温除湿，恢复中焦升清降浊之职；薏苡仁甘淡，益脾渗湿，疏导下焦气机，配以通草、滑石、竹叶清利湿热；石韦甘苦辛凉，清肺以滋化源，通膀胱而利水道；白茅根味甘性寒，能透郁热，导热下行，清上通下，凉血止血。全方合用能宣畅全身气机，加速湿热分消，使肾及三焦功能归于正常而收疗病之功。现代药理研究表明，石韦具有抗组织胺和利尿作用。白茅根能缓解肾小球血管痉挛，改善肾血流，使肾素产生减少，具有降压利尿，降低血管通透性，减少尿蛋白作用。

#### 9. 土茯苓汤

(1) 组成与用法：土茯苓30g，生槐花、黄芪、鱼腥草、益母草、车前草各15g，白茅根50g，茜草12g。每日1剂，水煎，分2次服，15天为1个疗程，可连服3~4个疗程。

(2) 功用与药理：清热解毒，健脾利湿。方中土茯苓、鱼腥草清热解毒利湿，能增强免疫，抑菌消炎，扩张血管，提高肾小球滤过率，利尿消肿；益母草活血化瘀，利水降压；车前草清热利湿消肿；白茅根、茜草、生槐花清热凉血止血，利尿降压，减少血尿；黄芪补气升阳，益卫固表，利尿消肿，现代药理证明能增强免疫功能，缓解肾小球血管痉挛，使肾血流量及滤过率增

加，并能减少尿蛋白。全方合用，共奏清热解毒、利水消肿、活血化瘀、凉血止血之功效。

### 【辨证论治述评】

综观现代中医学对本病研究进展表明：本病病机关键为外感风热毒邪。病位主要在三焦，与肺脾肾关系密切，故治疗当以祛邪为先，以防病情向慢性演变，临证当根据风寒、风热、热毒之异同选方加减。方1、2清热解毒，化瘀利湿，适于急性肾炎发作期，热毒炽盛，瘀阻水停的患者。但方1另有二至丸、生地、黄芪等药滋阴益气，故更适于兼有气阴受损的患者；方2用五味消毒饮，侧重于清热解毒，适于热毒炽盛为主，气阴未伤的患者。方3益气化瘀行水，适于气不化水，水湿内停，瘀热胶结的患者。方4、方7均具有辛温解表作用，故宜用于急性肾炎初起，以风寒表证为主证的患者。方4用麻黄、桂枝等辛温发散解表之品，祛寒解表力强大，但利水之力不足，故适于风寒偏盛，正气不虚，水湿不著之患者；方7具有较强的利水作用，适于风水患者。方5、方6疏风清热，宣肺利水，适于风热表证患者。方8宣畅三焦，清热利湿，故适于湿热壅滞，三焦气机不畅的患者。方9清热解毒，宣肺利水，适于外有表邪束肺，内有湿热蕴结下焦。诸方应用，同中有异，选方用药，应根据临床特点，灵活掌握，随证加减，大抵如下：有风寒表证者，多选用麻黄、桂枝、苏叶等；风热者选用连翘；热毒炽盛加五味消毒饮；水肿明显者加五皮饮、车前子、木通、石韦、滑石；咽喉肿痛者加牛子、连翘；咳嗽者加杏仁、川朴；小便赤涩，红白细胞多者加鱼腥草、白茅根、小蓟、蒲黄；尿蛋白多者加白茅根、金樱子等。

### 【专药选用】

### 1. 四妙丸

(1) 处方来源：《卫生部药品标准》(1992年)。

(2) 主要成分：黄柏、苍术、薏苡仁、牛膝。

(3) 功用与药理：清热利湿。具有抑菌，解热，抗炎、镇痛、镇静等作用。黄柏有效成分黄柏碱对原发性新月体性肾小球基底膜肾炎有效，且牛膝有明显的抗炎消肿作用。适于水肿、湿热蕴结、血尿、蛋白尿患者。

(4) 用量与用法：6~9g，每日2次，小儿酌减。

### 2. 肾炎解热片

(1) 处方来源：(91)吉卫药准字Z—50号。

(2) 主要成分：白茅根、连翘、荆芥、陈皮、泽泻、茯苓等14味药。

(3) 功用与药理：疏解风热，宣肺利水。药理研究表明，连翘对呼吸道常见细菌或病毒有很好的抑制作用，白茅根、泽泻、茯苓有很好的利尿作用。适于急性肾炎外感表邪，内有水湿患者。

(4) 用量与用法：每片0.32g，每次4~5片，每日3次。

### 3. 六神丸

(1) 处方来源：鄂卫药准字(1984年)第258号。

(2) 主要成分：牛黄、珍珠、麝香、冰片、雄黄、蟾酥等。

(3) 功用与药理：清热解毒，消肿止痛。本品有类似氢化可的松的抗炎作用，可抑制类毒素所致大鼠血浆cAMP含量的增高和肝细胞溶酶体指示酶酸性磷酸酶的升高，并对内毒素所致细胞增生、局灶性坏死、炎性浸润、心肌退变等毒性损害有良好的对抗作用。并有镇痛、强心、调节血压的作用。适于急性肾炎发热重，咽喉肿痛患者。

(4) 用量与用法：每次5~10粒，每日1~3次，口服。

#### 4. 五皮饮(片、丸)

(1) 处方来源：《卫生部药品标准》(1995年)。

(2) 主要成分：陈皮、茯苓皮、大腹皮、桑白皮、生姜皮。

(3) 功用与药理：健脾化湿，利尿消肿。药理研究表明本品有较好的利尿作用。25%茯苓醇浸剂、桑白皮煎剂、水或醇提取物均有利尿作用。适于急性肾炎水肿者。

(4) 用量与用法：9g，每日2次，口服。

#### 5. 五苓丸

(1) 处方来源：《中国药典》(1995年版)。

(2) 主要成分：猪苓、茯苓、泽泻、肉桂、白术。

(3) 功用与药理：温阳化气，利湿行水。药理研究表明，五苓散在不影响全身水分布，细胞外液及各脏器电解质平衡的情况下，发挥良好的利尿作用，同时还具有调节水、电解质平衡作用。适于急性肾炎水肿者。

(4) 用量与用法：6~9g，每日2次，口服。

#### 6. 肾肝宁胶囊

(1) 处方来源：粤卫药准字(1994年)第137121号。

(2) 主要成分：从柞蚕蛹、牛膝等原料中提取的羟基蜕皮酮和其同分异构体的植物甾酮及生物多糖。

(3) 功用与药理：补益肝肾。本药具有促进肝细胞中RNA、DNA及蛋白质合成，促进肝细胞修复与再生的作用；可显著提高巨噬细胞的吞噬功能并可提高荷瘤小鼠低下的血清IgG含量和抗体形成细胞数量及脾淋巴细胞增殖反应，诱导小鼠脾巨噬细胞合成IL-1，提高荷瘤鼠NK细胞及LPS诱生的血清TNF- $\alpha$ 产生，因而具有提高机体体液免疫和细胞免疫的功能。同时本品可调节肾脏对Na<sup>+</sup>、K<sup>+</sup>的吸收和排泄，使之达到正常离子浓度和比例，并有利尿作用。因而本

药具有促进肝肾功能恢复和增强免疫的作用，可用急性肾炎恢复期及慢性肾炎。

(4) 用量与用法：3~5粒（每粒0.27g），每日3次，30天为1个疗程。

### 【西医药治疗】

(1) 休息：急性期应卧床休息，直至水肿、肉眼血尿消失，血压和血尿素氮恢复正常，然后逐渐进行室内活动。

(2) 饮食：一般原则为富含维生素的低盐饮食，蛋白质摄入量保持 $1\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，肾功能不全患者应适当限制蛋白质摄入，予以优质低蛋白饮食。同时应限制高钾食物的摄入。高血压病、水肿患者限制水盐摄入量，采取量出定入的原则。

(3) 利尿：氢氯噻嗪 $25\text{mg}$ ，每日3次。但当 $\text{GFR} < 25\text{ml}/(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)$ 时用襻利尿剂，如呋塞米 $40\text{mg}$ ，每日3次。

(4) 降血压：常用噻嗪类利尿药，利尿后可达到控制血压的目的。必要时可用钙通道阻滞剂，如硝苯地平 $10\sim 20\text{mg}$ ，每日3次；肼屈嗪 $10\sim 25\text{mg}$ ，每日3次。对于严重的高血压病可用硝普钠 $30\sim 100\text{mg}$ ，加入5%葡萄糖溶液 $500\text{ml}$ ，避光静脉滴注，滴速 $0.5\sim 10\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ ，使用时监测血压。

(5) 高钾血症的治疗：采用低钾饮食，应用排钾利尿剂均可预防高钾血症的发展。如尿量极少，导致严重高血钾时，可用离子交换树脂，葡萄糖胰岛素静脉滴注及5%碳酸氢钠静滴。必要时可用腹膜或血液透析治疗。

(6) 控制心力衰竭：主要应用利尿、降压以纠正水钠潴留，恢复正常血容量，必要时可用血液滤过脱水治疗。

(7) 治疗感染灶：常用青霉素 $400\text{万}\sim 800\text{万U}$ ，每日2次，静脉滴注，或大环内脂类药物，为期2周左右或直至治愈。对于急性肾炎迁延 $3\sim 6$ 个月以上，或病情常有反复而且扁桃

体病灶明显者，应行扁桃体摘除术。

## 参 考 文 献

- 1 韦俊，等．急性肾炎合剂治疗小儿急性肾炎临床研究．中国中西医结合杂志，1993，13(12):733
- 2 杨有凤．益蛻合剂治疗急性肾小球肾炎100例报告．广西中医药，1985,8(2):11
- 3 王永钧，等．复方益肾合剂为主治疗急性肾炎162例的临床观察和实验研究．上海中医药杂志，1987,3(1):20
- 4 陈涛，等．麻桂苏蝉白术汤对急性肾炎治疗作用的探讨．实用中西医结合杂志，1994,7(3):132
- 5 盛辉，方善光．麻黄连翘赤小豆汤治疗急性肾小球肾炎118例小结．浙江中医杂志，1987,(5):196
- 6 张丽霞，等．五味消毒化痰汤治疗肾小球肾炎150例．陕西中医，1997,18(4):145
- 7 韦能定．祛风通络利肾汤治疗肾小球肾炎30例．浙江中医杂志，1995,(11):500
- 8 李叫惠，等．三仁汤加味治疗急性肾小球肾炎120例．中国中医急症，1995;4(1):11
- 9 田玉生，等．土茯苓汤治疗肾小球肾炎56例．江苏中医，1998,19(11):25
- 10 陈建平．四妙散加味治疗小儿急性肾炎135例．南京中医学院学报，1987,(4):26
- 11 何厚夫．吕仁和教授治疗慢性肾炎经验．北京中医学院学报，1991,14(4):19

## 第二节 急进性肾小球肾炎

急进性肾小球肾炎，简称急进性肾炎，约占肾小球肾炎的