

• 诊疗规范 •

急性肾小球肾炎中医诊疗指南

何文兵¹, 刘光陵²

1 范围

本指南提出了小儿急性肾小球肾炎的诊断、辨证、治疗建议。本指南适用于小儿急性肾小球肾炎的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

急性肾小球肾炎(acute glomerulonephritis)是儿科常见的免疫反应性肾小球疾病,是一组病因不一,临床表现为急性起病,多有前驱感染,以血尿为主,伴不同程度蛋白尿,可有水肿、高血压或肾功能不全等特点的肾小球疾患。多有以呼吸道及皮肤为主的前驱感染,3~12岁小儿多见。

本病有多种病因,但绝大多数由A组乙型溶血性链球菌感染引起,其他细菌如绿色链球菌、肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌、流感杆菌等,病毒如柯萨基病毒B₄型、ECHO病毒9型、麻疹病毒、腮腺炎病毒、乙型肝炎病毒、巨细胞病毒、EB病毒、流感病毒等,还有疟原虫、肺炎支原体、白色念珠菌、丝虫、钩虫、血吸虫、弓形虫、梅毒螺旋体、钩端螺旋体等也可导致急性肾小球肾炎。

急性肾小球肾炎为西医病名,中医无完全对应的疾病名称,但根据其临床表现,多属“水肿”“尿血”等范畴。

3 诊断

3.1 临床表现^[1-3]

绝大多数患儿有前驱感染,以呼吸道或皮肤感染为主,急性起病,可见血尿(肉眼血尿或镜下血尿)、尿多泡沫、尿量减少、水肿(仅眼睑及颜面部或全身)、高血压、蛋白尿、发热(低热或高热),可伴全身不适、乏力、腰痛、头晕、头痛、鼻出血、咳嗽、气急、纳差、恶心、呕吐、腹泻、排尿困难等,重症可发生严重循环充血、高血压脑病、急性肾功能不全等并发症。

3.2 实验室及特殊检查^[4-8]

3.2.1 血常规 红细胞计数和血红蛋白可稍低,系

因血容量扩大、血液被稀释所致。白细胞计数正常或增高,此与原发感染灶是否存在有关。

3.2.2 尿常规 尿蛋白定性多在+~+++,少数可达+++。红细胞+~++++不等,尿浓缩功能受损则可见尿比重降低。

3.2.3 血沉 血沉增快,常提示肾炎病变活动,可在2~3月内恢复正常。

3.2.4 血清学检查 咽炎后可见抗双磷酸吡啶核苷酸酶(ADPNase)抗体、抗链球菌溶血素“O”(ASO)升高,后者通常于链球菌感染后10~14d出现,3~5周达高峰,3~6月恢复正常。脓皮病后可见抗脱氧核糖核酸酶(ADNase-B)抗体、抗透明质酸酶(AHase)抗体升高。血清补体C₃早期可下降,6~8周时多恢复正常。

3.2.5 尿沉渣检查 尿红细胞计数>1万/mL或>5个/高倍镜视野(HPF),相差显微镜下尿红细胞≥60%扭曲变形,还可见白细胞、肾小管上皮细胞、红细胞管型。

3.2.6 尿蛋白定量 尿蛋白定量一般<3g/d,一般持续3~4周,恢复先于血尿的消失。

3.2.7 B超 肾脏B超急性期可见肾皮质回声增强。

3.2.8 肾活检 必要时可行肾活检。

3.2.9 血生化及肾功能的检查 白蛋白、总蛋白、胆固醇、甘油三酯多在正常范围,可见血尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)一过性升高,血磷升高提示肾小球滤过率(GFR)减退。还可见血钾升高、总二氧化碳结合率降低。

3.3 需与急性肾小球肾炎鉴别的病种

3.3.1 需与急性肾小球肾炎鉴别的病种 主要有急进性肾小球肾炎、肾炎型肾病综合征、IgA肾病、慢性肾炎急性发作、过敏性紫癜性肾炎、乙型肝炎病毒相关性肾炎、狼疮性肾炎。

3.3.2 需与急性肾小球肾炎并发症鉴别的病种 急性呼吸衰竭、充血性心力衰竭、肺源性心脏病、小

收稿日期:2010-10-08;修回日期:2010-11-03

基金项目:《中医儿科诊疗指南》研究(ZYYS-2009)。

作者简介:何文兵(1984-),男,在读硕士研究生。研究方向:儿科学肾脏病方向。

儿颅内高压。

4 辨证^[9-10]

4.1 急性期

4.1.1 常证 (1) 风水相搏证。水肿自眼睑和面部开始迅速波及全身,以头面部肿势为著,皮色光亮,按之凹陷,随手而起,尿少色赤,微恶风寒或发热汗出,乳蛾红肿疼痛,口渴或不渴,骨节酸痛,鼻塞,咳嗽,气短,舌质淡,苔薄白或薄黄,脉浮紧或浮数。

(2) 湿热内侵证。小便短赤,甚则尿血,发热或不发热,水肿或轻或重,烦热口渴,口苦口黏,头身困重,倦怠乏力,脘闷纳差,大便黏滞不爽,常有近期疮毒史,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

4.1.2 变证 (1) 邪陷心肝证。头痛眩晕,视物模糊,烦躁不安,口苦,恶心呕吐,甚至惊厥,抽搐,昏迷,肢体面部水肿,尿短赤,高血压,舌质红,苔黄糙,脉弦数。(2) 水凌心肺证。全身明显水肿,频咳气急,胸闷心悸,烦躁不宁,不能平卧,面色苍白,甚则唇甲青紫,舌质暗红,舌苔白腻,脉沉细无力。(3) 水毒内闭证。全身水肿,尿少或尿闭,色如浓茶,头晕头痛,恶心呕吐,畏寒肢冷,神疲乏力,嗜睡,甚则昏迷,血尿素氮、肌酐显著升高,舌质淡胖,苔垢腻,脉滑数或沉细数。

4.2 恢复期

(1) 阴虚邪恋证。神倦乏力,头晕,手足心热,腰酸盗汗,或有反复乳蛾红肿,镜下血尿持续不消,舌红苔少,脉细数。(2) 气虚邪恋证。身倦乏力,面色萎黄,纳少便溏,自汗,易于感冒,舌淡红,苔白,脉缓弱。

5 治疗

5.1 治疗原则

本病以利水止血为主法,应区分急性期与恢复期,紧扣急性期以祛邪为主,宜宣肺利水、清热凉血、解毒利湿;恢复期以扶正祛邪为要,并根据正虚与余邪孰多孰少,确定补虚与祛邪的轻重。如恢复期之早期,以湿热未尽为主,治宜清除湿热余邪,佐以扶正如益气养阴等;后期湿热已渐尽,当以扶正为主,佐以清热化湿或凉血活血。若纯属正气未复,则宜以补益为法。但应注意,治疗本病,不宜过早补益,以免留邪而致迁延不愈;同时应活血而不伤血、凉血而不滞血,以免破血妄行而加重血尿或失血。总体应把握补益不助邪、祛邪不伤正的原则。对于变证,应根据证候分别采用平肝息风、清心利水,或泻肺逐水、温阳扶正,或通腑泄浊、解毒利尿为主,并积极配合西医疗法进行综合治疗。

5.2 分证论治^[11-13]

5.2.1 急性期 (1) 常证 ①风水相搏证。治法:疏风宣肺,利水消肿。主方:风寒偏甚证用麻黄汤合五苓散加减;风热偏甚证用麻黄连翘赤小豆汤合越婢汤加减。常用药:麻黄、桂枝、连翘、杏仁、赤小豆、茯苓、猪苓、泽泻、车前子(包煎)、桑白皮、大腹皮、陈皮、生姜皮、甘草。加减:咳嗽气喘加葶苈子、紫苏子、射干,骨节酸痛加羌活、防己,发热、汗出、口干渴、苔薄黄加金银花、黄芩,血压升高去麻黄,加浮萍、钩藤(后下)、牛膝、夏枯草,血尿加小蓟、大蓟、茜草、仙鹤草。②湿热内侵证。治法:清热利湿,凉血止血。主方:五味消毒饮合小蓟饮子加减。常用药:金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵、生地、小蓟、滑石、淡竹叶、通草、蒲黄(包煎)、当归、甘草。加减:小便赤涩加白花蛇舌草、石韦、金钱草,口苦口黏加苍术、黄柏、黄连、吴茱萸,皮肤湿疹加苦参、白鲜皮、地肤子,便秘加生大黄。(2) 变证 ①邪陷心肝证。治法:平肝泻火,清心利水。主方:龙胆泻肝汤合羚角钩藤汤加减。常用药:夏枯草、栀子、黄芩、通草、泽泻、车前子(包煎)、柴胡、当归、生地、羚羊角(研粉吞服)、钩藤(后下)、菊花、桑叶、白芍、甘草。加减:便秘加生大黄、玄明粉,头痛眩晕加生牡蛎(先煎)、石决明,恶心呕吐加半夏、胆南星,昏迷抽搐加服牛黄清心丸或安宫牛黄丸。②水凌心肺证。治法:泻肺逐水,温阳扶正。主方:己椒苈黄丸合参附汤加减。常用药:防己、椒目、葶苈子、大黄、人参、附子。加减:轻证加用白芥子、紫苏子、莱菔子,面色苍白、四肢厥冷、汗出脉微加用人参、附子、龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)。③水毒内闭证。治法:通腑泄浊,解毒利尿。主方:温胆汤合附子泻心汤加减。常用药:半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、附子、大黄、黄芩、黄连、生姜、甘草。加减:呕吐频繁加玉枢丹(吞服)。

5.2.2 恢复期 (1) 阴虚邪恋证。治法:滋阴补肾,兼清余热。主方:知柏地黄丸合二至丸加减。常用药:知母、黄柏、熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、牡丹皮、茯苓、旱莲草、女贞子。加减:血尿加仙鹤草、茜草,舌质暗红加参三七(研粉吞服)、琥珀(研粉吞服),反复咽红或乳蛾肿大加玄参、山豆根、板蓝根。(2) 气虚邪恋证。治法:健脾益气,兼化湿浊。主方:参苓白术散合防己黄芪汤加减。常用药:人参、茯苓、白术、白扁豆、陈皮、黄连、山药、砂仁(后下)、桔梗、黄芪、防己。加减:血尿持续不消加参三七(研粉吞服)、当归,舌质淡暗或有瘀点加丹参、桃

仁、红花、泽兰。

5.3 常用中成药

(1) 银黄口服液[金银花提取物(以绿原酸计) 12 g、黄芩提取物(以黄芩苷计) 24 g]:口服,1次 5~10 mL,1日3次。用于急性期风水相搏证、湿热内侵证。(2) 蓝芩口服液(板蓝根、黄芩、栀子、黄柏、胖大海,辅料为蔗糖、苯甲酸钠、聚山梨酯 80):口服,1次 10 mL,1日3次。用于急性期风水相搏证、湿热内侵证。(3) 六味地黄口服液[熟地黄、山茱萸(制)、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓,辅料为蜂蜜]:口服,1次 10 mL,1日2次。用于恢复期阴虚邪恋证。(4) 清开灵注射液[胆酸、珍珠母(粉)、猪去氧胆酸、栀子、水牛角(粉)、板蓝根、黄芩苷、金银花,辅料为依地酸二钠、硫代硫酸钠、甘油]:1次 10~20 mL,溶于 10% 葡萄糖注射液 200 mL 或 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 中静脉滴注,1日1次,连用 2~3 d。用于急性期邪陷心肝证。

5.4 针刺疗法

(1) 体针。取肺俞、列缺、合谷、阴陵泉、水分、气海、肾俞、三焦俞、复溜、合谷、偏历。初起主要选用三焦俞、肾俞、水分、气海、复溜、肺俞、列缺、偏历、合谷,针刺平补平泻。咽痛配少商,面部肿甚配水沟,血压高配曲池、太冲。恢复期加用脾俞、足三里、阴陵泉,针刺用补法。1次选用 3~7 穴,隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,休息 7 d,再重复治疗。(2) 耳针。耳穴取肺、肾、脾、膀胱、交感、肾上腺、内分泌、屏间、脑、腹。每次选 2~3 穴,轻刺激,刺后可埋针 24 h,1 日 1 次或隔日 1 次,两耳轮换使用,10 次为 1 个疗程。

5.5 灌肠疗法

取大黄 10 g、黄柏 10 g、芒硝 10 g、柴胡 10 g、车前草 10 g、益母草 10 g、黄芪 10 g、龙骨 10 g、牡蛎 10 g,每日 2 剂,浓缩成 100~150 mL,保留灌肠,

1 日 2 次,7 d 为 1 个疗程^[14]。用于水毒内闭证。

5.6 饮食疗法

白茅根粥:白茅根 60 g(或鲜品 120 g),水煎 1 h 后取白茅根水煮大米粥,分次口服,用于急性期水肿、血尿者。

参考文献:

- [1] 龙凤艳, 庞家善. 中西医结合治疗小儿急性肾小球肾炎 48 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(27): 4003.
- [2] 李艳, 周莉. 中西医结合治疗小儿急性肾小球肾炎临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(8): 576.
- [3] 朱青芝, 关生柏. 中西医结合治疗小儿急性肾小球肾炎的体会[J]. 河北中医, 2008, 30(10): 1056-1057.
- [4] 中华医学会儿科学分会肾脏病学组. 肾小球疾病临床分类、诊断及治疗[J]. 中华儿科杂志, 2001, 39(12): 746-749.
- [5] 周新, 府伟灵. 肾脏疾病的生物化学实验室检查[J]. 临床生物化学与检验, 2008, 21(1): 206.
- [6] 薛辛东. 全国高等学校规划教材·儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 339-343.
- [7] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1633-1638.
- [8] 易著文. 实用小儿肾脏病手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 302-313.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 80-81.
- [10] 汪受传. 中医儿科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 937-951.
- [11] 江育仁, 朱锦善. 现代中医儿科学[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2005: 594-600.
- [12] 沈庆法. 急性肾小球肾炎的中西医诊治[J]. 中国临床医生, 2008, 36(8): 68-71.
- [13] 罗笑容, 许尤佳. 儿科专病中医临床诊治[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 295-344.
- [14] 胡清顺, 田向明. 中药口服配合灌肠治疗急性肾小球肾炎临床观察[J]. 山西中医, 2007, 10(23): 27-28.

