

慢性腎炎可發生於不同的年齡層，臨床表現可以從無明顯症狀到出現水腫、蛋白尿、血尿、腎性高血壓、高氮質血症等。慢性腎炎為現代醫學的診斷病名，在中醫則有水病、水氣、水腫、虛損、腰痛、癰閉、尿血、腎著等病名。中醫認為本病發病的原因是六淫外邪（風、寒、暑、濕、燥、火）或皮膚瘡毒內侵所致，另外，體質因素或飲食習慣、生活起居、情志問題也會直接或間接導致本病的發生。其中外邪以風、寒、濕、熱最為多見，這常是急性腎炎發病的主要病因，也是慢性腎炎的誘發或加重因素；而體質因素則是多為脾腎虛損，由於脾能運化水谷精微，脾虛則運化失職；腎主水分代謝，腎陽虛弱則氣不化水，這些皆能導致水濕停留，進而造成陰陽氣血不平衡，以致有生濕、化熱、氣滯、血瘀之變。例如水腫日久可以阻滯氣機，氣滯又可加重水腫，氣滯可以形成血瘀，血瘀又可加重氣滯及水停；而臟腑虛損也易使外邪乘虛而入，導致惡性循環。

中醫認為蛋白是人體的精微物質，而精微物質是由脾生化，又由腎封藏，脾胃生化作用依靠腎陽的鼓舞，而腎的封藏作用又靠脾胃生化陰精以涵育。脾有升清別濁的功能，脾虛則不能升清，致谷氣下流，精微下注；腎主封藏，腎虛則封藏失司，腎氣不固，此皆是蛋白尿形成的重要原因。有學者觀察到蛋白尿和水腫的消長常一致，故認為除脾腎二虛外，也可由外邪造成肺氣閉塞，宣降失常，或由內臟虛損後產生的濕熱、熱毒、瘀血等致病產物迫精外洩形成。

另外，中醫認為血尿多因陰虛生內熱，而致血熱妄行，隨精下洩而成，少數可由脾腎氣虛，脾不統血，氣不攝血，以致血不歸經，隨精下洩而成血尿。而腎性高血壓大都是肝腎陰虛而致肝陽上亢所致，少數也可在脾腎陽虛、水濕泛濫的基礎上產生痰濕上擾清竅。而有關腎性貧血，在中醫理論裡，營血來源於中焦，貧血程度反映了脾腎虧損的情況；氮質滯留，亦可以認為是腎的分清泌濁功能嚴重衰退而造成濕濁內留所致，因此氮質滯留一定程度也可反映脾腎衰敗的情況。

所以，綜上所述，中醫治療腎炎，會從肺脾腎三臟著手，在治本方面，重視調理肺脾腎功能，治標方面，則主要在於祛除外邪，疏理氣血，治療水腫。

一、治標法則

治標法主要在於祛除外邪，疏理氣血，治療水腫，包括宣肺疏風，清熱解毒，活血化瘀，滲利水濕，攻瀉逐水等法。

宣肺疏風法適用於伴外感風邪、肺氣不宣的表證，如面目浮腫，小便不利，咽喉疼痛，尿色深，甚則色如紅茶或肉眼血尿，舌尖紅，脈浮數等，適用於慢性腎炎急性發作。宣肺疏風對於腎炎水腫是一種因勢利導的療法，可減少水氣凌心的壓力，有利於腎性高血壓的下降，並可減少腎臟的負擔，解除小血管痙攣，減輕組織水腫，消除水鈉滯留，減輕蛋白尿。宣肺祛風法可能尚具有抗免疫反應的作用，可減輕或抑制感染後變態反應造成的損害。常用方劑有越婢加朮湯、麻黃連翹赤小豆湯、荊防敗毒散、銀翹散、防己黃耆湯。水腫嚴重者可合用五皮飲、五苓散。

清熱解毒法適用於腎炎因皮膚瘡毒引起，或是經常咽部紅腫疼痛，遷延不愈者；或使用大量類固醇，

出現瘡瘡及合併感染者，症見咽喉紅腫疼痛，或皮膚有瘡毒久久不愈，或有身熱口渴，小便赤澀，大便秘結，舌紅苔黃，脈象滑數等。常用方劑有五味消毒飲、麻黃連翹赤小豆湯、銀翹敗毒散、銀蒲玄麥甘桔湯等。多數醫家認為濕熱是貫穿腎小球疾病過程始終的病邪，故清熱解毒具有清除感染病灶、抑制免疫反應，促使腎炎恢復等作用。查明病因，消除抗原是制止發病的一個重要環節，現代醫學證明一部分抗原是由於細菌或病毒感染造成，中國傳統醫學治病早就主張對外因病邪要及時去除，使病邪不至於從表入裡，由淺入深；感染外邪後往往可使本來屬於陽虛或陰虛的證候轉化為熱證，甚則熱毒猖厥，熱毒與水濕蘊結則又表現為濕熱。故有人認為邪熱內蘊常為整個慢性腎炎治療過程中的一個最嚴重的干擾因素，因此主張祛邪可以安正，並突出祛邪要以清利為主。

由於免疫反應所引起的腎小球毛細血管內凝血是腎炎發病的重要環節之一，病理過程也符合中醫「瘀血」概念，因而活血化瘀法亦是中醫治療慢性腎炎的重要途徑之一。臨床上，**活血化癥法**適用於面色灰滯，唇暗舌紫，或舌有瘀斑瘀點的病人，女性患者則有月經不調，痛經，經色暗紫有塊等症，治方為當歸芍藥散，血府逐瘀湯，桂枝茯苓丸，補陽還五湯，益腎湯（當歸、川芎、白芍、紅花、丹參、桃仁、益母草、銀花、板藍根、蒲公英、茅根、地丁草）。

滲利水濕法，攻瀉逐水法等法類似於西藥的利尿劑，而滲利水濕法適用於一般腎炎水腫，治方如五皮飲，用藥如茯苓、苡仁、滑石、通草等；攻瀉逐水法則用於高度水腫而患者正氣虛損不明顯者，治方如禹功散，舟車丸，疏鑿飲子等，一般使用此法會攻補兼施，或先攻後補，且不能經常運用。

二、培本法則

培本法主要是調理肺脾腎功能，補益陰陽氣血，主要包括健脾益氣、溫補脾腎、氣血雙補、滋養肝腎等法，是治療腎小球疾病的重要法則。

健脾益氣法適用於肺脾氣虛的病例，本法能增強機體免疫力，提高機體對抗原的適應性與耐受性，調整免疫平衡，穩定免疫功能，減輕免疫復合物對腎小球基膜損傷，並有增強巨噬細胞的功能，對提高血漿蛋白，消退蛋白尿有一定幫助；證見面色萎黃、胸悶氣短，腹脹痞滿、腰疼浮腫，納少，大便秘澀，血漿蛋白低，容易感冒，舌質淡苔薄膩，脈濡軟，常用方：補中益氣湯、香砂六君子湯、玉屏風散、參苓白朮散、人參平肺散。

溫補脾腎法包括溫陽行水。溫陽行水有振奮脾腎之陽，逐寒除濕作用，與滲利藥同用有良好利水消腫作用，適用於脾腎陽虛，全身浮腫，水濕泛濫並伴有明顯陽虛陰寒表現者，如四肢厥冷，祛寒神疲，面色晄白，舌質淡胖苔白，脈沉細，對腎炎患者屬脾腎陽虛，有高度浮腫者尤為適宜，常用方劑有真武湯。溫補脾腎法另常以補陽與滋陰藥並用，適宜於脾腎陽虛而浮腫已不明顯，需進一步鞏固療效以消退蛋白尿者，常用方劑有濟生腎氣丸、大補元煎等。

氣血雙補法適用於慢性腎炎氣血不足者，症見面色無華，氣怯神疲，心慌氣短，舌苔薄少，脈象沉細無力，治方用當歸補血湯、八珍湯、歸芍六君子湯、聖愈湯。

滋養肝腎法適用於腰疼，頭昏眩暈，口燥，咽乾，舌光而乾，脈弦數等以陰虛陽亢為主要表現者，大多見血壓升高。近年來由於臨床較為普遍地應用類固醇藥物，陰虛病例顯著增多，因此滋陰補腎法已發展為急慢性腎炎較常用的治療法則之一。本法能填補真陰，壯水之主，精血自充，扶正治療可使症狀改善，水腫消退得以鞏固，蛋白尿轉陰。病情基本穩定後漸滋慢補，可使虛損者逐漸恢復，應用本法並可減輕類固醇藥物的副作用，同時便於抽減類固醇劑量，鞏固療效。常用方劑有六味地黃丸、知柏地黃丸、大補陰丸、二至丸、杞菊地黃丸、地黃飲子等。

總體而言，補益扶正藥物對改善整體狀況，平衡陰陽，調整機體免疫功能，改善腎功能等均有一定療效。

結語

中醫認為腎病的治療，不脫本虛標實的範圍，故培本、去邪並重，然而，臨床上患者的症狀複雜，病情多變，故扶正、祛邪分量的拿捏，殊為重要，一般民眾更不宜亂服中草藥，抱有「有病治病，無病強身」的觀念，這反而招致洗腎的提早到來。

陳雅吟醫師簡歷

學歷：中國醫藥學院中醫碩士

現任：中國醫藥學院中醫系講師

中國醫藥學院附設醫院中醫部主治醫師