

专科专病
名医临证经验丛书

肾脏病

傅文录·主编

 人民卫生出版社

专科专病名医临证经验丛书

肾脏病

主 审 刘宏伟

主 编 傅文录

副主编 (按姓氏笔画顺序)

王天明 田献忠 陈奎 梁广生

编委 (按姓氏笔画顺序)

王天明 田献忠 陈 奎

梁广生 傅文录

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

肾脏病/傅文录主编. —北京: 人民卫生出版社, 2001
(专科专病名医临证经验丛书)

ISBN 7-117-04602-3

I. 肾... II. 傅... III. ①肾病(中医)-中医
学临床-经验-中国-现代 ②肾病(中医)-验方
IV. R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 084438 号

1117-04101

专科专病名医临证经验丛书

肾 脏 病

主 编: 傅文录

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 21.5

字 数: 470 千字

版 次: 2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—3 000

标准书号: ISBN 7-117-04602-3/R·4603

定 价: 33.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版者的话

为了进一步抢救、挖掘、继承和发扬名老中医、著名中西医结合医学术思想和宝贵经验，不断提高中医、中西医结合诊疗水平，满足广大中医、中西医结合工作者学习需要和加强中医专科专病建设的要求，我社特组织全国有关专家学者编写了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集近现代国家级和部分省部级名医临床诊疗经验和学术成果的基础上，经过精选、整理研究、汇编而成的系列丛书。该丛书共12个分册，包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等分册。每一分册均包括两个部分，即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲，以人为目；每一疾病均按概述、名医经验、按语三部分来阐述。方剂篇所选医家诊疗经验以病为纲，以证为目，下分列临证有效的专病专方。本丛书作者均为长期在临床第一线从事相关专科专病医疗的工作

者，对名医的诊疗经验和学术思想学习理解颇深，故所收名医经验突出名医在诊疗疾病方面的独到之处，而不是面面俱到、泛泛而谈；其中也选录了少量对某一疾病有独到认识和经验的专家体会，以提高本书的实用性。按语是作者结合个人临证体会加以阐述，对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼，指出各名医诊疗疾病的特点所在，语言精练，客观公允，具有画龙点睛的作用，以便于读者理解和掌握。该丛书资料翔实，内容丰富，重点突出，切合临床实际，为各科临床医生提高诊疗水平提供借鉴。本丛书所收病种一律采用西医病名，所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好，有优势、有特色者。本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。

人民卫生出版社

2001年10月

内 容 提 要

本书为《专科专病名医临证经验丛书》之一，书中汇集了当代名老中医及中青年肾脏病专家的多年临证经验及效验良方，是一部荟萃中医名家治疗肾脏病经验的专著。本书分疾病篇和方剂篇两篇。疾病篇编写体例，以肾脏疾病为纲，以医家为目，每病开始设有概述，结束有按语，画龙点睛的总结出了诸位名家的经验精华，使读者领悟精髓，易于师法；方剂篇的编写体例，以肾脏疾病为纲，以名医名方为目，按照中医证型或症状的特点进行分类，并突出方剂学的特点，使读者易于效法。本书融会了诸位肾病名医之长，切合临床实用，针对每一病证，犹如专家面诊，精粹毕现，异彩纷呈。其实用价值，则不言而喻。本书不仅是中西医肾脏病专科医师提高技艺的良师益友，也是广大临床内科中西医医生治病选方的指导，对中医肾脏病科研、教学也有重要的参考价值。

编写说明

本书汇集了当代名老中医及中青年肾脏病专家的多年临证经验及效验良方，是迄今国内第一部荟萃中医名家肾脏病经验的专著。为了充分体现百花齐放、百家争鸣的精神，在某些证治或选方用药中，前后作者可能有不同意见或相反意见，因个人的临床认识及观点不同，加之全国各地三因制宜的差别，因而仁者见仁，智者见智，我们都予以并存。本书所载，均系专家精辟之论和效验良方，既可作为肾脏病专业中、高级医师的业务参考书，又有助于初学者扩大知识面，提高临床诊治水平。理论研究者可以受到启迪，临床医疗者可以得到借鉴。这是我们在编辑过程中的切身体会，相信读者也会有同感。

本书分为上下两篇。上篇证治经验编写体例，以肾脏疾病为纲，以医家为目，各家所谈，既有简明扼要的实践特色，也有独特的理论研究创建；有用经典著作来指导实践者，有在前人经验基础上发展提高者，有在几十年实践中不断总结才摸索出来的经验和验方。在治疗方法和用药上，温清攻补，各有千秋，使学者能兼取各家之长，相辅相成，相得益彰。下篇名医名方的编写体例，以肾脏疾病为纲，以名医名方为目，突出方剂学的特点，方药功效，主治用法，详细分明；而方解则各具特色，简要的画龙点

2 编写说明

睛，详细的从古到今，从理论到实验，从药理到认识，洋洋大观，耐人寻味。由于编写时文献材料来源不一，部分方名缺如，凡是加“*”的均为作者所加。上篇内容重点在于阐理树法，下篇内容则能使学者识药用方。

本书在编写过程中，自始至终得到中国中医研究院著名中医肾脏病专家时振声教授的高徒，刘宏伟博士的亲自审阅指导，以保证本书的权威性和高质量。在本书的编写中，曾得到国家级名老中医焦作市工学院医院石景亮老师的指导与鼓励。石景亮主任医师并亲增经验良方，为本书增添光彩。本书作者对中医老前辈这种“伯乐”精神，深表衷心的感谢。在本书的编写过程中，还得到了全国各地的名老中医的大力支持和指导，也曾经向各位名老中医及肾脏病专家征求意见，因为通信地址不详及其他种种原因的关系，未能全部取得联系，深表遗憾。但是，为了发扬光大专家经验，以启蒙来者，提高中医肾脏病的治疗水平，各位名老中医（后人及其弟子）及肾脏病专家对于引用或摘编原作者的文献，一定能够予以谅解，在此一并深表歉意及感谢。

在本书的编写过程中，由于时间紧、任务急，故此在编写中做了具体的分工：疾病篇一到十五章由傅文录医师编写；十六到十七章由王天明医师编写；下篇方剂篇中的一到三章由田献忠医师编写；四到十章由陈奎医师编写；十一到十七章由梁广生医师编写，最后由主编统稿，刘宏伟博士审定。由于作者学识水平有限，加之编辑本书的时间较仓促，书中可能会有不少疏漏或不当之处，敬请诸位名老中医（后人或弟子）及专家和读者惠予指示，以便再版时得到修订。

编者

2001年7月

目 录

疾 病 篇

急性肾小球肾炎	1
肾性水肿	34
慢性肾小球肾炎	56
肾性蛋白尿	119
肾性血尿	149
隐匿性肾小球肾炎	169
肾病综合征	176
IgA 肾病	236
紫癜性肾炎	244
狼疮性肾炎	252
痛风性肾病	261
糖尿病肾病	268
尿路感染	277
尿路结石	294
急性肾功能衰竭	313
慢性肾功能衰竭	325
尿浊及排尿异常	384

2 目 录

肾胃关系与临床	406
理法方药发挥	426

方 剂 篇

急性肾小球肾炎	453
慢性肾小球肾炎	481
肾病综合征	535
隐匿性肾小球肾炎	570
IgA 肾病	573
膜性肾炎	577
狼疮性肾炎	578
紫癜性肾炎	581
糖尿病肾病	585
急性肾功能衰竭	587
慢性肾功能衰竭	591
尿路感染	613
尿路结石	638
肾性高血压	655
肾脏囊肿	659
肾脏下垂	662
梗阻性肾病	663
乳糜尿	665

疾 病 篇

急性肾小球肾炎

【概述】

急性肾小球肾炎（简称为急性肾炎），广义是指一组病因发病不一致，临床表现为急性起病，以血尿、蛋白尿、高血压、水肿、肾小球滤过率过低为特点的肾小球疾病，故也称为“急性肾炎综合征”。其中大多数为急性链球菌感染后肾小球肾炎，临床上大多数急性肾炎患者在发病前有急性溶血性链球菌感染病史，如急性咽炎、扁桃腺炎、猩红热、副鼻窦炎、中耳炎、脓疱疮等。急性肾炎属于中医学水肿病范畴，如“风水”、“阳水”。中医学认为本病病因不离于“湿”，由于外感风邪水湿，或疮毒入内，使肺气不宣，脾气失运，肾失蒸化，影响水液的“通调”、“转输”和“气化”功能，致水液排泄障碍，潴留肌表形成水肿。急性肾炎多由外邪诱发，致使三焦阻滞，其病变部位，偏在于肺部。故治疗本病宜采取宣肺发表，通利三焦，清宣肺热，解毒利湿，滋养肾阴，清热解毒等治法，使血压下降，水肿逐渐消退，最后小便恢复正常。但有些人小便中

的少量蛋白和红细胞可持续存在 2~3 个月或更长时间，一般不超过半年，少数患者可演化为慢性经过或慢性肾炎。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

急性肾小球肾炎是内科、儿科的常见病、多发病，临床上具有水肿、血尿及高血压三大症状，多发生在感染后的 1~2 周，中医学中的“风水”、“尿血”等与之类似。《金匱要略》指出“风水”的临床表现是：寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。视人之目窠上微拥，如蚕新卧起状，其颈脉动，时时咳，按其手足上，陷而不起者，风水。面目肿大或眼睑水肿，都是急性肾炎水肿开始的特点，颈动脉反映了急性肾炎因高血压而心脏搏动加强。至于血尿，《三因极一病证方论》提出尿血“与淋不同，以其不痛，故属尿血”；《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”，亦类似急性肾炎之血尿。急性肾炎水肿的中医辨证，可分为风寒、风热、湿毒三大类病证。风寒者，为初起外感风寒表证，经过 1 周以后出现面部或眼睑浮肿，但仍有风寒束肺证候，治宜疏风散寒、宣肺利水，可用麻桂五皮饮；风热者，为初起有外感风热表证，经过 1 周以后出现水肿，仍有咽红、咽痛等风热证象，治宜疏风散热、宣肺利水，可用越婢五皮饮；湿毒者，为初起有脓毒疮疡，以后出现浮肿，可用麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮，或以五味消毒饮合五皮饮。经过以上治疗，水肿能很快消失，随着水肿的

消失，血压高者也能恢复正常，尿蛋白也能消失而转入恢复期的治疗。在恢复期，一般肿消以后都有程度不同的伤阴，故治疗上宜滋养肾阴为主，虑有残留之水湿，可适当佐以清利之品，方如六味地黄汤加滑石、通草、或加萆薢、石韦之类。小儿为稚阳之体，易虚易实，用药不宜辛热或苦寒，如有脾虚可用甘温，如有阴伤可用甘寒，虑其水湿未尽，亦可加入淡渗之品，均有利于蛋白尿的消失。甘温淡渗如参苓白术散加莲须之类，甘寒淡渗如六味地黄汤加滑石、通草之类。急性肾炎血尿的中医辨证，一般多属外感风热，热伤血络所致，如同时伴有咽痛、咽红，可以清上治下，用银蒲玄麦甘桔汤（经验方，药如方名）治疗，可使血尿迅速消失；如属肾阴亏损，阴虚内热，迫血妄行，则宜滋肾凉血、清热止血，方如小蓟饮子去木通，加丹皮、赤芍、白茅根，亦可使血尿消失。血尿消失后则一概以滋肾清利善后，方如六味地黄汤加益母草、白茅根，可使病情早日恢复。千万不要用金匱肾气丸善后，临床上已见有多例，服金匱肾气丸后，尿中红细胞长久不消，因此务必重视之。^[1]

2. 宋祚民诊治经验

急性肾炎，初起面脸浮肿夹有表邪，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。但亦有因体质虚弱，阳气式微，初病即伤脾肾，或三脏皆病。通常治肿之法，不外发汗、利小便，但在小儿急性肾炎初期，多湿热较重，或热近血分，因此治疗宜于清热利湿，兼用凉血止血育阴之法，中后期当注意健脾补肾，益气温阳化水，以肺脾肾三脏为纲，是治本病的关键所

在。^[2]

3. 滕宣光诊治经验

小儿急性肾炎起病多急速，治疗上多以标本兼顾为宜。滕氏常先以重剂清热解毒利咽之药投之，待咽红肿痛消尽，其浮肿、尿血不治自消，可获奇效。反之，如咽喉有一丝红肿，则尿中红细胞及蛋白等常迁延反复而不得消尽。滕氏常用清热解毒利咽之品，如野菊花、板蓝根、连翘、黄芩、牛蒡之类，病初咽红兼发热者可用大青叶、藿香、薄荷、豆豉辛凉解表、利咽退热；兼有风邪表证者用防风、杏仁散风宣肺，另可配合车前子、猪苓、黄柏、茯苓、泽泻、赤小豆、冬瓜皮等利尿渗湿，白茅根、小蓟、地榆等凉血止血尿，概以清热利咽、凉血利咽为总法，参照辨证，各有侧重。^[3]

4. 李冬青诊治经验

李氏对小儿急性肾小球肾炎的临床各种类型，都以清热解毒、利尿为主，其他治法为辅的治疗，经观察确实可以较快收到满意的疗效。常用的清热解毒药物为：金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草、板蓝根、大青叶、土茯苓等。利尿药物为：车前子、车前草、木通、猪苓、泽泻、滑石、苡仁等。若兼见风寒表证，加苏叶、防风、桂枝；兼见风热表证，加黄芩、生石膏、小蓟、僵蚕；兼寒湿者加防己、厚朴、五加皮。上述各证型如有头痛、头晕、血压升高者，可于方中加钩藤、石决明、夏枯草等药。^[4]

5. 胡培德诊治经验

胡氏认为小儿急性肾炎临床表现以湿热内蕴者居多，

故治疗采用芳香清利之法，收效较捷。基本方为藿香 10g，佩兰 10g，苏叶 10g，连翘 10g，忍冬藤 15g，黄芩 6g，淡竹叶 6g。兼有表证加桑叶 10g，荆芥 10g，蝉衣 6g，牛蒡子 10g；热重或因脓疱疮诱发者加金银花 10g，紫花地丁 10g，野菊花 15g，蒲公英 15g，黄柏 10g，蚤休 10g；湿重加茯苓 10g，泽泻 10g，车前子 6g；血尿明显加凤尾草 20g，丹皮 10g，赤芍 10g，鹿衔草 10g，大小蓟各 10g；患儿小便短赤，大便秘结，恶心，呕吐，中焦湿热阻滞，表现急性肾功能不全者，必加用生大黄 6~10g（后下），通腑泄浊，随大便通畅，小便增多，水肿消退亦较快。小儿浮肿显著，气急咳嗽，不能平卧，可用苏葶丸加生大黄 10g，莱菔子 10g，黑丑 10g，槟榔 6g，通腑泻肺，每可获消肿平喘之效。病儿浮肿消退以后，面黄神萎，无需重用健脾之剂，仍当芳香清利以至痊愈。^[5]

6. 曾桂芳诊治经验

曾氏治疗小儿急性肾炎的基本原则是：利尿不伤肾，选药宜质淡味薄，临证常用白茅根、炒车前子两药为主治疗，伴发热加金银花，血压增高者加地龙，服药期间忌食醋，宜低盐饮食等。急性肾炎初期水肿明显。可用白茅根 60g，炒车前子 30g（布包）水煎服。伴发热加金银花 30g，血压增高加地龙 20g。服药 1~2 天后，尿量逐渐增多。一般服药一周后水肿可基本消退。中期可用白茅根 30g，炒车前子 15g，黄芪 20g，据情况可服药 2~4 周，连续 3 次查小便常规正常后停药。^[6]

7. 吕仁和诊治经验

风热化毒；特征为素体阴虚或病前患有耳、鼻、咽喉、

口腔、皮肤感染或外感风热以及其他温热疾病，其毒伤肾，发生尿少短赤，腰腿酸疼，面目浮肿，急躁易怒或有眩晕，舌红苔黄，脉弦细数。血压偏高，尿检有蛋白、红细胞、管型。治宜清热解毒，活血疏风。方用经验方，清解养肾汤：金银花 20g，连翘 20g，黄芩 10g，野菊花 10g，猪苓 20g，赤芍 20g，地龙 20g，蝉衣 10g，元参 20g。当病情缓解，基本稳定后继服六味地黄丸，配合复方丹参片或丹七片，3~6 个月。

风热夹湿：特征为素体湿重，新感风热，或三气合至化毒，伤及肾体，发生腰腿肢节重着酸痛，休息不能减轻，面目浮肿，咽痒咳嗽，尿浊短赤，脘腹痞闷，纳谷不香，神疲乏力，时有头晕，舌胖嫩红，苔黄粘腻，脉弦滑数。尿检有红细胞、蛋白、管型，血沉较快。治宜清解化湿，祛风活络。方用经验方，清化利肾汤：金银花 20g，连翘 20g，黄芩 20g，藿香 10g，佩兰 10g，厚朴 6g，猪苓 20g，茯苓 20g，泽泻 15g，羌活 10g，独活 10g，鸡血藤 20g。病情缓解后继服人参健脾丸配六味地黄丸 3~6 个月。此证候在临床上常以湿热表现为主，风象不易引起医者注意，如略有咽痒咳嗽等不当小看，治疗困难，易于反复。

风寒化热：特征为外感风寒未能尽解，化热生毒伤及肾体，发生尿少黄浊，面目浮肿，畏寒肢冷，腰腿酸疼，疲乏无力，咽痒咳嗽，舌暗且红，苔黄白相兼，脉数。尿检有蛋白、红细胞，管型。治宜疏风散寒，清热利水。方用经验方，疏散清肾汤：麻黄 6g（先煎去沫），桂枝 10g，蝉衣 10g，金银花 20g，连翘 20g，黄芩 10g，赤小豆 30g，猪苓 20g，山楂 10g。此种证候临床最多，易于治愈，但也应当重视，病情缓解后，继服六味地黄丸 3~6 个月。

风寒夹湿：特征为素体湿重，新感风寒，或三气合至

生毒，伤及肾体，出现腰膝肢体重着，甚则疼痛，全身轻肿，疲乏无力，畏寒肢冷，纳谷不香，大便常溏，尿浊不畅，舌胖苔白，脉沉细滑。尿检有蛋白、红细胞、管型。治宜疏风散寒，健脾利湿。方用经验方，疏利益肾汤：麻黄 6g（先煎去沫），桂枝 9g，防风 6g，白术 10g，茯苓 20g，猪苓 20g，泽泻 15g，陈皮 10g，半夏 10g，车前子 10g（包）。当病情缓解后，继服人参健脾丸选配金匱肾气丸或六味地黄丸 3~6 个月。

急性肾炎在未缓解以前，不论何种证候，吕氏认为都应注意以下几点：①充分休息，增加卧床时间，活动量要小到自己不感觉疲乏为度。②饮水量不宜过多，但也不必怕浮肿而口渴也不敢饮水。③摄入的热量要够，以高糖、低优质蛋白、低脂肪为宜。④水肿明显时，应限盐、碱食品，水肿不明显或无水肿时，不必过度限盐。⑤严禁病人再用曾经有过敏的食物或药物。⑥精神要愉快，情志应疏达，治疗应坚持。⑦认真防治感冒和感染。⑧不了解的药物不吃，防止损伤肾脏功能。⑨不乱用偏方。^[7]

8. 任继学诊治经验

风寒肾风：症见恶寒，无汗，腰痛，关节酸楚，鼻塞，流涕，咳嗽，咽紧，浮肿，尿少，舌淡红，苔薄白，脉多浮紧或沉紧，法宜疏风散寒为主，佐以渗湿之品。方用解肌渗湿汤（经验方）治之：麻黄 10g，杏仁 5g，桂枝 5g，土茯苓 200g，爵床 50g，生茅根 150g，藿香叶 15g，生姜 3 片，大枣 3 枚。表邪已解者，改用（经验方）渗湿治肾汤治之：土茯苓 200g，爵床 50g，生茅根 100g，生槐花 50g，白蔻 15g，女贞子 50g。

风热肾风：症见头胀痛，面红，浮肿，发热，汗出而

热不退，口鼻气热，咽赤肿痛咳嗽，鼻塞流浊涕，关节酸痛，腰痛，尿少而赤，舌红，苔薄黄，脉多沉数或浮数。法宜疏风清热为主，佐以渗解之品。方用（经验方）疏清渗解汤治之：前胡 15g，羌活 15g，大力子 15g，蝉衣 15g，大青叶 25g，土茯苓 200g，爵床 50g，茜草 15g，生茅根 100g，藿香 15g。表已解者，改用（经验方）益肾清浊饮治之：女贞子 50g，覆盆子 15g，土茯苓 200g，爵床 50g，白蔻 15g，茜草 15g，生槐花 50g。

湿热肾风：症见头痛而重，如裹如蒙，腰酸重，关节沉酸而软，胸闷，口中粘腻，身热不扬，午后尤甚，心烦，口渴不欲饮，尿少短而黄，颜面及全身肿甚，大便粘腻而臭，舌红，苔黄厚而腻，脉多沉濡或缓滑之象。法宜清热渗湿为主，佐以化浊之品。方用（经验方）清渗养肾汤治之：藿香 15g，白蔻皮 15g，土茯苓 200g，佩兰 15g，黄芪 15g，黄柏 15g，苍术 15g，爵床 50g，生茅根 100g，女贞子 50g。湿清热解者，改用（经验方）健肾化浊汤治之：白蔻 15g，白术 15g，女贞子 50g，芡实 20g，山萸肉 15g，土茯苓 200g，爵床 50g，鸡冠花 15g，茜草 15g，生茅根 100g。

寒湿肾风：症见头重眩晕，颜面浮肿，色苍白而暗，关节酸紧而沉，畏寒肢冷，胸闷不饥，口中淡腻，尿少色白，时有腹痛，大便多溏，舌淡红，苔薄白而腻，脉多沉迟而濡。法宜通阳化湿为主，佐以温运之品治之。方用（经验方）复肾壮阳汤治之：仙茅 15g，仙灵脾 15g，韭子 15g，白蔻 15g，土茯苓 200g，爵床 50g，白术 50g，生茅根 100g，九香虫 15g。^[8]

9. 马骥诊治经验

风水风寒证：主症恶寒发热，口渴心烦，或咳嗽咽痛。

身重腰痛，骨节沉滞，或见咳嗽喉痒，浮肿从颜面开始，继而遍及周身，小便不利，舌苔薄白，脉浮紧。治宜辛温解表，宣肺利水。方用麻黄加术汤合五皮饮加减。

风水风热证：主症发热恶寒，口渴心烦，或咳嗽咽痛，颜面及周身浮肿，小便不利，尿色黄，舌苔薄黄，脉浮数。治宜辛凉解表，清热利水。方用麻黄连翘赤小豆汤加减。

风水肾热证：主症周身浮肿，小便不利，或短赤或尿血，或大便秘结，腰胀痛，发热烦躁，口渴咽痛，舌红苔黄或黄腻，脉滑数。治宜清肾解毒，利水消肿。方用自拟经验方清肾消毒饮：连翘 20g，金银花 30g，大青叶 30g，蒲公英 25g，滑石 30g，冬葵子 25g，地肤子 25g，牡丹皮 15g，栀子 15g，苦竹叶 10g。加减法：咽痛加桔梗、山豆根、生甘草；便秘加大黄；尿血加生地、小蓟、白茅根等。

风水阳虚证：主症发热恶寒，头身重痛，面色㿔白，四肢不温，浮肿以下肢为甚，小便不利，舌淡苔白腻，脉沉缓。若症见身重汗出恶风，倦怠无力，浮肿，小便不利，脉浮虚者则为表虚。治宜宣肺解表，温阳利水；表虚者宜益气固表，利水渗湿。方用麻黄附子细辛汤合五苓散加减；表虚者宜防己黄芪汤加减。

风水阴虚证：主症头痛身热，微恶风寒，头晕咽干，腰膝酸软，五心烦热，浮肿，小便赤或见尿血。舌红少苔，脉细滑数。治宜宣肺利水，育阴清热。方用自拟经验方加减青蒿鳖甲汤：青蒿 20g，鳖甲 20g，生地 20g，丹皮 15g，浮萍 15g，白薇 20g，桑白皮 20g，地骨皮 15g，茯苓 15g，茯苓皮 25g，白茅根 25g。^[9]

10. 裴学义诊治经验

风热型：发病急，病程短，头面身半以上肿甚，目胞

浮肿。治宜清热解毒，宣肺利水，方用麻黄连翘赤小豆汤加减。药用麻黄 3g，连翘 9g，赤小豆 18g，金银花 15g，紫花地丁 9g，桑皮 9g，板蓝根 9g，茯苓皮 9g，鲜芦根 30g，鲜茅根 30g，车前子 15g。面部肿甚伴喘麻黄加量，咳重者加杏仁；高热口干渴加生石膏；腹胀满者加大腹皮、木香；腹胀便秘者加二丑；血压高、肿甚者加泽泻、蟋蟀；肿不甚，头痛加石决明、磁石、钩藤、地龙；若属肝阳上亢加黄芩、胆草。

毒热型：浮肿以头面部为明显，而且四肢发热，咽喉红肿，皮肤常有脓疱，溃破痛痒，小便赤涩量少，甚见血尿，口干思饮，舌质红、苔黄，脉数。治宜清热解毒。药用青黛 3g，紫草 9g，金银花 15g，连翘 9g，板蓝根 9g，焦楂 9g，生地 9g，紫花地丁 9g，赤小豆 15g，寒水石 9g。皮肤疮痒流水加苦参、败酱草、地肤子；心烦不眠，疮痒甚者加莲子芯。

湿热型：全身性浮肿且腹部为甚，阴囊肿大，口渴不喜饮，小便短赤，甚至无尿，舌质红、苔白厚腻或黄腻，脉滑数或濡数。治宜清热利湿，解毒利水。药用浮萍 9g，连翘 9g，赤小豆 30g，大腹皮 15g，桑皮 9g，陈皮 6g，生姜皮 6g，茯苓皮 6g，车前子 30g，冬瓜皮 30g。阴囊肿甚加抽葫芦，下肢肿甚加防己；尿量少加猪苓、泽泻、蟋蟀；湿热并盛加苦参、石韦；尿蛋白久治不消加凤尾草、倒扣草。

实热型：患儿多不浮肿或轻度浮肿，血尿日久，尿色鲜红，舌质红、苔黄，脉细数。治宜清热、凉血、解毒。药用鲜茅根 30g，大小蓟各 9g，金银花炭 15g，生地 9g，茜草 9g，生侧柏 9g，丹皮 6g，地榆 9g，生知柏各 6g。

血瘀型：病程较长，尿色暗红，甚而有血块或有低热，

口干，眼圈发黑，皮肤粗糙，肌肤削瘦，舌质暗或暗淡、苔少，部分患儿出现金津玉液色紫，脉沉而无力。治宜活血化瘀，兼养阴清热。药用当归 9g，川芎 6g，赤芍 9g，牛膝 9g，丹参 9g，益母草 18g，茜草 9g，三七粉 3g（冲服）。

阴血不足型：尿色暗红，午后低热，口干，肌肤削瘦，时汗出，舌质暗淡、无苔，脉沉缓无力。治宜滋阴养血。药用大熟地 9g，山萸肉 9g，续断炭 9g，紫河车 9g，阿胶 9g，红枣 7 枚。^[10]

11. 余朋千诊治经验

余氏认为小儿急性肾炎要注意第一周的治疗，因为血尿、蛋白尿在病程第一周发生，而特别应引起重视的是急性肾炎的严重并发症，如心力衰竭、高血压病、尿毒症，均多出现在疾病的第一周，只要第一周处理得当，尽管早期症状很严重，病程完全可以缩短，肾功能恢复可不受影响。相反，忽视了第一周的治疗，尽管初期症状轻微，但病情可以起伏不定，病势迁延而影响结局。余氏临床治疗急性肾炎，属风寒闭肺治以疏风散寒，宣肺利水之法，选三拗汤与五皮饮加减：麻黄 5g，杏仁 10g，甘草 3g，荆芥 10g，防风 10g，桑皮 10g，陈皮 6g，茯苓皮 20g，大腹皮 10g，冬瓜皮 30g，车前草 30g，石韦 15g；属湿热内蕴者治以清利湿热，宣肺解毒之法，选龙胆泻肝汤合五皮饮加减：茵陈 15g，栀子 10g，黄芩 10g，生地 15g，泽泻 15g，车前草 30g，石韦 30g，金钱草 30g；属疮毒浸淫者，以清热解毒，宣肺利水之法，选五味消毒饮合五皮饮加减：金银花 20g，野菊花 30g，紫花地丁 30g，蒲公英 20g，桑皮 10g，茯苓皮 20g，冬瓜皮 30g，夏枯草 30g，车前草 30g。以上各型，若见血尿明显或尿中红细胞在（++）以上，则加

琥珀 3g (冲服), 白茅根 30g, 尿中白细胞在 (++) 以上或脓细胞在 (+) 以上则加千里光 30g, 一支黄花 30g。蛋白尿在 (++) 以上则加蝉衣 15g, 荠菜 30g。服以上方药, 一般在病程第二周症状可全部消退, 但不能停药, 待尿常规正常二周后, 再查血沉, 若血沉增快, 证明病未痊愈。恢复期的治疗可选以下方药: ①鲜荠菜 100g~200g, 白茅根 30g~50g, 煎汤当茶饮。②黄芪 30g, 蝉衣 15g, 菌灵芝 15g (先煎 1 小时), 生地 20g, 山药 15g, 山萸肉 10g, 泽泻 15g, 茯苓 15g, 桑椹子 30g, 鹿衔草 30g, 1~2 日服一剂。若见剧烈头痛视力模糊, 恶心呕吐, 烦躁不宁, 甚至昏不知人, 抽风等变证, 属邪犯心肝, 宜泻肝清心, 用龙胆泻肝汤送服牛黄清心丸; 若见肿甚、气紧、烦躁、心悸、喘息不能平卧等变证, 属水气凌心, 水邪射肺, 宜泻肺逐水, 宁心安神, 用五苓五皮饮送服己椒苈黄丸。对以上变证, 应严密观察, 及时救治, 必要时要中西医结合抢救。^[11]

12. 董廷瑶诊治经验

董氏对小儿急性肾炎辨证论治分为四个类型。①风水郁表: 用越婢汤, 偏热者用银翘散加减, 偏寒者用桂枝麻黄各半汤。②水湿浸渍: 用五苓散合五皮饮。③湿热蕴结: 用三仁汤合甘露消毒丹加减。④热盛损津: 自拟清金滋水汤 (北沙参、黄芩、蝉衣、板蓝根、生石膏、麦冬、生地、黄柏、怀山药)。特别重视理肺药物的应用, 如蝉衣、苏叶、射干、沙参、黄芩等, 往往能起到提高疗效的作用。对于肾炎血尿, 董氏一般从三个方面考虑: 热结下焦者用小蓟饮子, 血热致瘀者以桃红四物汤为主, 热伤阴血者用知柏、六味地黄之类, 并酌加凉血养血之品。肾炎蛋白尿

属“尿浊”范畴，多因脾气下陷、肾关不固所致，常用补中益气汤、金匱肾气丸等。肾炎高血压则多为热毒炽盛，肝阳上亢，用龙胆泻肝汤为主。后期阴虚阳亢，用知柏、六味地黄丸滋阴潜阳。^[12]

13. 张沛虬诊治经验

张氏对小儿急性肾炎的治疗，采用辨证与辨病相结合的方法。辨病主要是以西医学对急性肾炎的诊断标准作为后期无证可辨时的治疗依据；辨证是根据不同的病因和临床表现，以中医理论为指导进行分期分型治疗，治疗分三型处理。

①风寒型：初起恶寒发热或见咳喘，浮肿以头面眼睑著，尿少，舌质淡、苔薄白，脉浮，尿常规检查见蛋白、红细胞及管型，治疗以疏风解表宣肺利水，佐以清热解毒，用麻黄连翘赤小豆汤加减：净麻黄、连翘、赤小豆、浮萍、蝉衣、车前草、益母草、蒲公英、土茯苓、小蓟。

②风热型：症见头面眼睑浮肿或伴全身浮肿，尿少、口干，咽部红肿或有发热，舌质红、苔薄黄，脉滑数，可见肉眼血尿或尿常规检查有红细胞及管型，治以疏风清热，凉血解毒，用小蓟饮子加减：生地、小蓟、栀子、滑石、通草、白茅根、连翘、金银花、丹皮、甘草。因皮肤疮毒或感染诱发者，用五味消毒饮合四苓散加减：金银花、菊花、紫花地丁、蒲公英、茯苓、泽泻、白术、猪苓、白茅根、蝉衣。

③寒湿型：多见久坐湿地或感受雾露水湿所致。症见全身浮肿，按之没指，小便量少，胸闷纳呆，舌苔白腻，脉濡，方用五苓散合五皮饮加减：白术、茯苓、猪苓、泽泻、桂枝、大腹皮、桑白皮、车前草、白茅根、米仁根、益母草。因小儿阳气偏盛，易从阳化热，故小儿肾炎在急性期实证、热证者居多，因之在浮肿期除发汗利小便外，

应多重视清热解毒药的应用，这是对本病治疗的重要原则。又因水血俱属有形，水阻可使血行不利，故在利水剂中参以行血药，常能提高疗效。在消肿期，因小儿为稚阳之体，脏腑娇嫩，要注意过利伤正之弊，在辨证施治基础上佐以扶正，能提高疗效，张氏常用五味异功散或六味地黄汤加减，有补肾培元，健脾益气之功，使利中有补，补中有利。在恢复期，为巩固疗效，防止复发，张氏常嘱患者继续服药3个月或间隙服药6个月，同时避免体力过劳，预防感冒并注意饮食等。^[13]

14. 徐小洲诊治经验

急性肾炎的治疗临床上大多采用发汗、利水、清热解毒、活血祛瘀、健脾益肾等法，其中徐氏认为清热解毒为治疗本病的关键。急性肾炎的病程长短不一，但都有其一定的规律性，按其病的不同阶段，治疗用药也各有侧重。临证分为三期：①水肿期：多为疾病初起，常见浮肿，咽红或伴扁桃体肿大，尿微黄或呈茶色，舌苔薄白，脉濡等症。治疗以开鬼门，洁净府为主法，佐以清解。药用：麻黄6g，桔梗3g，桑白皮15g，冬瓜皮30g，大腹皮10g，茯苓皮10g，甘草梢10g，车前子15g，蒲公英30g。水肿期一般较为短暂，只要治疗得当，多在一周左右消肿。②血尿期：肉眼血尿镜检血尿，可予清热解毒，凉血止血之法。药用：蒲公英30g，桔梗3g，生甘草5g，玄参10g，赤芍10g，大青叶15g，三七粉3g（冲），仙鹤草30g。如伴眩晕、血压偏高者，可加钩藤10g（后人），臭梧桐10g，夏枯草10g，石决明30g（后人）。如反复出现血尿并伴面色无华，舌苔薄白，脉细滑等症，则病程较长，多由邪热未尽，正气受损兼有瘀滞所致，治疗在清热解毒基础上，加

入益气利水，活血祛瘀之品，药用：黄芪 10g，防己 10g，茯苓 10g，甘草 5g，蒲公英 30g，桔梗 3g，玄参 10g，赤芍 10g，穿山甲片 10g，皂角刺 10g。③恢复期：如小便常规检查正常，患者仍有倦怠乏力，面色少华，胃纳呆滞者，先给予保和丸改汤：陈皮 6g，半夏 6g，茯苓 10g，甘草 5g，谷麦芽各 15g，楂肉 10g，连翘 10g，消食理滞调理脾胃，继之用六君子汤收功。^[14]

15. 柴浩然诊治经验

宣肺解表是急性肾炎早期治疗的关键：急性肾炎早期，除浮肿、小便短少及尿检出现蛋白、红细胞、管型等临床特征外，常兼见恶寒、发热、头痛、无汗、脉浮等表证，柴氏认为这是风水病的典型脉证，其病因病机由外邪侵袭，或风寒外束肌表，或风热上受口鼻，或疮毒邪气内攻，肺卫郁闭，外不得宣发以散表邪，内不能通调水道以利水湿，以致风水相搏，泛溢于头面肌肤，始见眼睑及颜面浮肿。肺合皮毛，主一身之表，为水之上源；肾与膀胱相表里，“膀胱者，腠理毫毛其应”，故外邪侵袭，虽肺卫先病，但迅速累及肾与膀胱，浮肿继而延及全身。鉴于此，柴氏早期治疗常以宣肺解表为主，一则解表散邪，俾水道通调，水液下输膀胱，气化而出。否则，表证不解，肺气郁闭，徒用他法，而邪无外达之机，势必内迫肾与膀胱，加剧病情。柴氏在辨证论治的基础上，选用成方或自拟经验方，每以麻黄或代以香薷为君，突出宣肺解表的治疗特点，治分四型：①风寒表证，如恶寒发热，头痛无汗，身重腰痛，咳嗽气喘。治宜辛温解表，宣降肺气以利水。方用经验方麻桂五皮饮：麻黄 6~15g，桂枝 4.5~9g，茯苓皮 15~30g，大腹皮 15~30g，桑白皮 9~15g，陈皮 6~9g，生姜

皮6~9g。病发于夏月者，去麻、桂，代之以香薷9~15g，名香五皮饮（自拟经验方）。②风热表证，如发热微恶寒，咽痛咳嗽，鼻塞流浊涕，颜面及周身浮肿，尿少色黄，舌红，苔薄黄，脉浮滑而数。治宜辛凉解表，清宣肺热以利水。用自拟银翘越婢汤：麻黄6~15g，生石膏15~30g，甘草4.5~6g，生姜6~9g，大枣6~8枚，金银花15~30g，连翘12~18g，牛蒡子6~9g，桔梗6~9g。③疮毒表证，如皮肤红肿，或生疮疖，湿疹，或喉蛾，发热憎寒，颜面及全身浮肿，口渴尿少，舌红，苔薄黄或黄腻，脉浮而滑数。治宜清透疏表，宣肺解毒以利水。方用麻黄连翘赤小豆汤：麻黄6~15g，连翘15~30g，赤小豆30~45g，杏仁9~15g，桑白皮15~30g，甘草6g，鲜生姜9g，大枣5枚。④阳虚表证，如恶寒无汗，无热或微热，面色㿔白，四肢不温，颜面及全身浮肿，尿少不渴，神疲食少，舌淡，苔薄白或白腻，脉浮细迟或沉缓弱。治宜温经助阳，宣肺解表以利水。方用麻黄附子汤：麻黄9~15g，熟附子6~12g，炙甘草6~9g。以上各证，若病甚服药汗出不畅，或不得汗，宗《内经》“渍形以为汗”，可配合葱浴疗法。用红皮葱根茎（带须）500g，水煎两次倒入浴盆，患者坐其中，以被单或塑料薄膜围盖齐颈，借热气蒸浴促使发汗，提高药效。

健脾补肾是急性肾炎恢复期治疗的根本：此期，大部分患者仍有轻度浮肿，食少倦怠，腹胀便溏，腰腿酸软，畏寒肢凉，舌淡、苔白，脉细濡或沉弱等脾肾两虚之证。柴氏认为，早期治疗以治标为主，难免伤人正气，何况早期可外邪伤肾，水湿困脾，以致脾肾两虚，正气不足，故恢复期治当健脾补肾为主，使脾气健运，水得其制，肾阳复常，水得其化，治病求本而收功。急性肾炎恢复期临床

表现有偏脾虚或肾虚的不同，治疗时应有所侧重，临证常从三个方面着手：①急性肾炎恢复期症见轻度浮肿，小便不利，脘闷腹胀，纳少便溏，舌淡、苔白腻，为脾虚气弱，水湿不运。治宜健脾利水，方用五苓五皮饮（经验方）：白术 15~30g，桂枝 3~9g，猪苓 6~9g，泽泻 6~9g，茯苓（或茯苓皮）15~30g，桑白皮 9~15g，陈皮 6~9g，生姜皮 3~6g，大腹皮 15g。②急性肾炎恢复期症见下肢浮肿，尿少便溏，神疲倦怠，腰腿酸软，畏寒肢凉，舌淡、有齿痕，苔白润，脉沉细弱或迟，为肾阳不足，水气不化。治宜温阳化水。方用真武汤：茯苓 15~30g，白术 15~30g，炒白芍 9~15g，熟附子 6~9g，生姜 9~15g。③急性肾炎恢复期仅见尿检异常，自觉症状消失，可从体质辨证治疗。对素体肾阳不足，或病后舌淡、苔白，脉沉弱者，以补肾助阳为主，方用济生肾气丸。④利尿消肿贯穿于急性肾炎治疗的始终：急性肾炎早期浮肿明显，在宣肺解表同时，配伍利尿消肿药，能提高疗效，缩短病程，是祛邪治标的主要手段。恢复期浮肿减轻，但未消除，根据脾肾虚损的侧重点，在健脾益气或温肾助阳中，加入利尿消肿药，标本兼治。即使恢复期浮肿完全消退了，也不等于水湿余邪已尽，若纯用补益扶正，难免助湿留邪，若佐以利尿消肿药，既祛邪留连之弊，又可善后以巩固疗效。故此，柴氏在本病的阶段性辨证论治中把利尿消肿贯穿始终。

对于利尿消肿药的选择，除以上各方配用者外，柴氏喜用鲜白茅根、丝瓜络、通草、灯芯、益母草等甘寒清淡之品。对这些药，皆可根据病情需要加入以上各方中。另外，在急性肾炎早期治疗后，肿势削减，在表之邪虽去，而在里之邪未除，不宜宣解太过时，则用自拟经验方：鲜白茅根 60~120g，丝瓜络 30~60g，灯芯 6~9g。长期

(10~30天)服用,每每获得佳效。^[15]

16. 钟新渊诊治经验

湿热内伏,燥气触发:小儿急性肾炎,多发于秋季。发病前,多有皮肤疱疹病史,发作时有如感冒症状。究其病因,湿热邪毒伏于内,燥气触发于外。秋季燥气伤肺,喻嘉言“秋燥论”论之最详。喻氏所撰的“清燥救肺汤”,即治燥伤肺证。燥气亦伤肾,因肾恶燥。张介宾说:“肾属水藏精,燥甚则精伤,故恶燥。”可见,肾炎之发作,燥气是触发的因素。而燥气只伤肺、不伤肾是不会发病的,只有伤肾兼伤肺,才会诱发肾炎。从燥的性质说,伤燥应出现干燥的症状,而肾炎并不出现“燥证”。这是因为肾为水脏,湿热内伏,热处湿中,外燥易从湿转化。可见燥化只是触发肾炎的一个条件,湿热毒素伏匿于内,才是发病的根本原因。湿热毒素从何而来,又何以会内伏?盖肾炎未作之先,有过疱疹病史,疱疹乃湿热为患,多发于夏季,夏季暑热蒸腾,人体多汗,湿热毒素常从表随汗排泄,不易内犯脏腑。秋季干燥,皮肤疱疹表面看已消退,但由于汗少津少,从表泄毒减少,余毒易于残留,残毒从孙络内传,乃伏匿于肾,如若能从水道排除,亦不致发病。否则伏匿之邪,终被诱发。有的先期见证类似外感,有的仅见眼睑微浮,外感见证虽不十分明显,而水肿尿少、尿检异常却纷至沓来,肾炎从而形成。可见,燥气之来,触发即逝。湿热毒素却旋即对肾炎的发生发展起主导作用。故湿热一日不除,肾炎一日不愈。进而试论湿热邪毒对肾炎之演化。湿热合邪见证较为复杂,而湿与热偏颇,其病机不难辨别。湿胜伤阳,肾阳蒸化不行,肺失通调,水道欠利,则见水肿,热胜伤阴,藏精失职,血尿、蛋白尿以及尿中

红、白细胞等暗暗渗流。湿胜伤脾，腹大泛恶有之，热胜犹可定性，定量则较模糊，钟氏认为应全凭经验分析，难以笔之于书。

清热利水，活血解毒：急性肾炎，病机已明，则立法遣方择药有了依据。肾炎既以湿热毒素为其主因，则应据因立法：清热利水，活血解毒。湿可利，热应清，毒不可不解，血不可不活。湿热毒除则不遗后患，血活则元气易复。“水乃血之余”，水肿宜活血，血活则气流畅，气畅则水流，水流则毒素易于清除。选药四味：白花蛇舌草、白茅根、车前草、益母草，各用干品 30g，为一般剂量。白花蛇舌草解毒清热，白茅根、车前草清热利水，益母草活血利水，此方可贯彻治疗之始终。然证情不一，在主方不变的前提下，酌加某些适合证情之药。如水肿较盛，加紫菀、桑皮之属以宣肃肺气；血尿多者加旱莲草、炒蒲黄之属以止血化瘀；表证发热，选加紫苏、荆芥、防风、桑叶之属；血压偏高者加钩藤、川牛膝、地龙之属。尿蛋白甚多，若正值湿热壅盛之时，只须着眼清除湿热，不必考虑所谓“消蛋白”的药物，如黄芪一味，此时用之，并不相宜。尿中蛋白的出现，属“精”之流失，理应固精摄精，而固摄之药，多属补益，慢性肾炎者宜之。若急性邪盛之证，补益殊不可取。用之，如不配用疏利，难免犯实实之戒。湿热伤正，致“精微”流失，湿热除，邪去正安，不着重消蛋白，而尿蛋白自然消退，不摄精而精自摄也。钟氏在临床观察中认为，这种情况屡见不鲜。总之，治法清、利、解、活，是有机的配合，主方虽是主导而加减药味更宜灵活。如水肿，或利水疏表药同施，或宣肺疏表药使用。病人中期以后加用健脾助运之药如云苓、陈皮、谷芽、薏米、红枣最为相宜。病入后期，水肿较轻，尿中仍有少量

蛋白，此时主方药量可酌情减少。加健脾助运之山药、茯苓、莲肉、薏米、谷芽、陈皮，补益之黄芪、白术、菟丝子、女贞子、红枣等，不需多少时间，一般可奏全功，且很少反复。急性肾炎之所以有的演成慢性者，多是治无定见，或药石乱投，调护失宜所致。

重视调护，药饵同功：治疗急性肾炎，宜重视调护，调护得法，有助康复，不得法，每可延缓疗效的时日。有时导致多次反复。肾炎病因湿热，在饮食上有所宜忌。在肾炎急性期，凡助湿生热的食物，忌食之。即使病入后期，有的尿检已正常，而生热之鲜鱿鱼、鸡肉也可引起病情反复。辛辣酸咸更宜禁忌。水果一般均可助湿，不可多吃，适可而止。饮食宜平淡，豆类、豆制品，如豆腐干、腐竹等，蔬菜如胡萝卜、豆芽、包菜之类，可日常佐餐。牛奶、莲肉、薏米、赤小豆、红枣等，更有益康复，其中，薏米、赤小豆、红枣可煮粥作为食疗最善。肾炎病情基本稳定，瘦肉、蛋类亦可适量摄取，不须严格禁忌。

活血化瘀应贯穿始终：急性肾炎不管有无“瘀”的外候，钟氏都采用活血化瘀之法，常及早应用活血化瘀药，而对肾炎后期则更大胆应用活血化瘀药，且强调活血化瘀药的应用要贯穿于肾炎治疗的始终。钟氏经多年临床观察随访表明，中、早期坚持适量的应用活血化瘀药的患者，不仅复发率极少，而且缓解期明显延长。临证常用的活血化瘀药有八月扎、益母草、半枝莲、丹参、桃仁、地龙、僵蚕等。^[16]

17. 王伯岳诊治经验

小儿急性肾炎，系由于外感风邪，引起肺气不宣，影响脾的运化，以致水湿停滞，使肾气受损，不能通调水道，

而出现浮肿。加之风湿相持，水为风激，湿热积滞，迫血外溢而出现血尿。因此，王氏认为小儿急性肾炎不等于一般的外感，也不只是表邪，而是内外夹杂，表里兼病。也就是说，其标在肺，其本在肾，而且关系到脾。根据“急则治其标，缓则治其本”或标本同治的原则，消肿总是主要的，要使水气消失，不外发汗解表，利尿除湿两法。然下肢浮肿（腰以下）较明显者，王氏认为是湿气较重，里证多于表证，应当用利尿法；而面部、上肢浮肿明显者（腰以上），王氏认为是表证甚于里证，外邪尚未深入，应当用发汗法。《金匱要略》所谓“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”就是这个意思。

一个疾病总是错综复杂的，尤其是小儿，发病容易，变化迅速，而肾炎又是涉及面很广的一种疾病，即要分标本主次，又应随证施治，表里兼顾。以浮肿而论，所谓“腰以下肿”和“腰以上肿”，只是比较而言，是下甚于上，或上甚于下，而且上部和下部也不能截然划分。发汗法、利水法都是行之有效的治疗方法，但在具体应用时，则既要掌握这些原则，又要结合实际，灵活应用。如果患者是全身性水肿，纵然身体的上部或下部浮肿有轻重的差异，单一地用发汗法，或单一地用利水，效果都不满意，而以二者并用、表里兼治的治法较好。小儿急性肾炎，王氏认为热证实证较多。如表邪重，应用发汗法；如小便短少赤涩而浮肿较甚，应用利水法。如表里皆实，则以表里双解为治。与此同时，要注意到患者体质的虚实。如体质较弱，症见浮肿而小便自利，腹胀气短，手足厥冷，口不渴，则属于虚寒，应以温肾实脾之剂为治。

总之，表里、寒热、虚实，证既不同，治亦各异。而小儿在生理病理方面的特点是：易虚易实、易寒易热。在

疾病的表现上多为表里兼病，寒热夹杂，虚实互见，所以在治法上，不要因为实证而过于消；也不要因为虚证而过于补。就是实证、热证，也应审慎。“肾无实证”，不是肾阳不足，就是肾阴虚。而水湿潴留，又是实证，实际上形成正气不足而邪气有余，一味地补，则病邪不去而正益伤；一味地攻，则既伤于病，又伤于药。同样的病，在不同体质的病人身上，会有不同的反应，必须区别对待。虚实互见的病，王氏原则上采取攻补兼施的治法，虚多于实，则先补后攻，或三分攻，七分补；实多于虚，则先攻后补，或一攻一补。无论是补还是攻，都要从病情的深浅、体质的强弱来考虑，必须是补不碍邪，攻不伤正。小儿急性病着重于祛邪扶正，以期邪去正安。^[17]

18. 吴翰香诊治经验

浮肿而血压高者，禁用麻黄，主以萍翘四苓：吴氏认为治水肿，开鬼门与洁净府并用，疗效颇佳。古人开鬼门，大都采用越婢汤、麻黄连翘赤小豆汤；洁净府，大都采用五苓散、防己茯苓汤、黄芪防己汤等。但急性肾炎除有浮肿外，往往伴有高血压症状，而麻黄不论生用、炙用，均有升血压的作用，因此对浮肿而兼有高血压症状者，极不适宜，而且服麻黄后血压升高的病例，极难使其恢复正常。朱丹溪有浮萍发汗甚于麻黄之说，故对风水症候，可以用浮萍代替麻黄。吴氏通过临床观察，常用浮萍 15g，连翘 30g，白术、茯苓、猪苓、泽泻各 10~15g 为主的经验方，且能达到解热、利尿、消肿之目的，毫无副作用，亦无发汗现象。这可能是与利尿药合用之后，浮萍已无发汗作用。有浮肿时，禁用甘草。因甘草有抗利尿、促使水钠潴留的作用，可使尿量减少，浮肿加重。

血尿期下焦结热，清热调血，琥珀末有奇效：吴氏认为急性肾炎早期的肉眼血尿，都属下焦结热实证，宜用《济生方》小蓟饮子治疗，亦可用荠菜花汤（荠菜花、萹蓄草、马蹄金、车前草各 30g）加墨旱莲、茜草、侧柏叶、生地黄等治疗，有效率在 80% 以上。严重的急性肾炎早期病例，可见肉眼血尿或镜检血尿红细胞满视野、尿少、浮肿等症，可在经验方萍翘四苓汤的基础上，加用益母草煎剂，取益母草全草 120g，加水至浸没为度，约 800ml 左右，文火煎至 300ml，去渣，分 3~4 次温服。儿童剂量酌减。此方连用 6~26 天，血尿可以消失，高血压亦可下降，疗效比较满意。若上述疗法治疗 3 个月以上，镜检血尿仍不改善，而在临床无下焦热结的肉眼血尿，亦无浮肿、高血压症状者，容易转为慢性肾炎潜伏型，此时，应从气血流散，肾阴亏损着眼，可用六味地黄汤合当归补血汤加阿胶（烊化）为煎剂，另吞琥珀末 9g/天（或吞参三七末 6g/天），3~7 天，可获奇效。^[18]

19. 叶景华诊治经验

急性肾炎水肿属于中医风水的范畴，病由外邪侵入所致，水肿出现前大多数患者有感受外邪病史，叶氏根据 400 例患者的临床资料观察到，就诊时一部分病人尚有外感表证，除面部浮肿外，尚有发热、咳嗽、咽痛等，一部分病人为湿热壅滞，除浮肿外，还有皮肤疮疡，口苦，低热等。急性肾炎的病机主要为外邪侵入，肺先受病继而入侵至肾而发病。急性期多属实证，可以疏解外邪，清利湿热为主法。疏解外邪要辨清风寒或风热之邪，大多数病人是风热之邪，用荆芥、牛蒡子、浮萍、西河柳等辛凉解表之剂，配以金银花、连翘、板蓝根、车前子、白茅根等清利之品。

风寒之邪用麻黄、紫菀、茯苓、泽泻等宣肺利水之品。一般药后汗出热退，同时小便增多，面浮肿渐消退。若发热不退，浮肿亦不易消退，外邪已解而湿热壅滞不清，仍有浮肿，小便短赤，当清利湿热为主。要辨清偏于湿重或热重，一般用黄柏、苍术、猪苓、白茅根、车前子等，偏热重加山栀、丹皮、半枝莲，偏湿重加厚朴、苡仁、半夏，血尿明显者加小蓟、苎麻根、血余炭、蒲黄。一般服药3~5天，小便增多，浮肿渐退，血尿亦渐好转。

疏解水肿之外邪主要是用汗法。但叶氏认为汗法治疗急性肾炎水肿必须以清利之剂，因急性肾炎一般是表里同病，既有外邪入侵的表证，又有邪阻于内的里证，所以应表里兼顾，表邪解后应重点清利。根据叶氏的临床观察，急性肾炎水肿用疏解清利为主可取得较好的疗效，曾治疗108例患者多数于服药1周后小便增多，浮肿消退，其他症状亦好转。

对于急性肾炎的蛋白尿、血尿的治疗，叶氏认为应以清利为主。因为随着肿退一般情况好转而渐减少，对于尿蛋白不易消失者，主要与湿热未清有关，仍宜清利为主。可重用荠菜花，荠菜花有清热利尿、凉血止血之功，对急性肾炎蛋白尿、血尿有一定的疗效。对于急性肾炎有浮肿而血尿者，不宜用止涩之品。《医学心悟》指出：“凡治尿血不可轻用止涩药，恐瘀于阴茎痛楚难当也”。不仅如此，若瘀血阻滞于肾脏脉络可导致尿闭危症。浮肿而尿血，在治疗时既要止血又要利水，叶氏发现小蓟、白茅根既有清热凉血止血之功，又有利水之效，故对急性肾炎浮肿而血尿者，颇为适宜。^[19]

20. 曹永康诊治经验

急性肾炎往往由外感所引起，其临床表现与《内经》、

《金匱》的风水相类似。病名“风水”，深可玩味，盖狂飙起而水热逆行，形象地说明了本病的病理关系。“风”起着主导作用，故急性肾炎的治疗曹氏常着眼于宣散风邪以孤立水势；选用风药，借风药之动以行水邪。而风邪每多兼夹，或夹寒，或化热，或蕴郁而为湿毒，尤当辨证以施治。

温肾阳以祛风寒：寒水外受，多致伤肾，症见面目浮肿，渐及全身，面色淡，形体恶寒，腰痛骨楚，尿少不渴，或咳嗽痰稀，苔薄白而润，脉浮紧弦数。此风寒袭肾，肾阳不伸，无以鼓动蒸发，以致水湿停留。治宜温肾散风寒，宣发肾中阳气，以麻黄附子细辛汤为主方，佐以五苓、五皮及前胡、杏仁等宣肺运脾、理气行水之品。腰痛膝冷可酌用独活寄生汤，咳喘甚者可配合小青龙汤，分别加减化裁。风寒证以寒伤肾阳为特征，此时温经祛邪，鼓舞肾间动气，激越其蒸发作用，俾风寒外撤，则寒水之邪自然默化。

宣肺气以泄风热：风邪外袭，肺先受邪，而风热犯肺尤为多见。其症面目浮肿，继及肢体，尿少色黄，咽红口渴，发热咳嗽，舌尖红，苔薄黄或底白罩黄，脉来浮滑而数。此证风热蕴肺，肺气输布无能，使水邪内停，交蒸互郁，壅塞不通，浊蕴生热，其病机较风寒证复杂。治当辛凉透泄，宣肺行水，不可因其热而过于清凉。方用越婢加朮汤为主，加入浮萍、紫苏、杏仁、前胡、葶苈子、茯苓皮、陈皮、白茅根等以宣肺泄热，宣通壅滞。如咽痛便秘，囊肿尿赤，可酌用升降散宣上泄下。风热证易发于春令，风邪激动水气，水聚气壅，内夹郁热。有些病例，可因扁桃腺炎、腮腺炎、麻疹、荨麻疹等病证而诱发，尚可参照温病治则进行辨治。

解水毒以治风湿：风邪侵袭，湿热浸淫，酝酿化毒，

始则水毒疮疡，留恋在表，致疥癣之疾，渐而邪乘肾气之虚而入里，致气化失司，水湿潴留为肿。其症初起常见多发性皮肤湿疹疮疡，继则出现全身浮肿，小便黄少，舌红苔黄腻，脉弦滑数。治用麻黄连翘赤小豆为主方，佐以防风通圣散，加入蒲公英、金银花、苦参、蝉衣、土茯苓、赤芍、白茅根等以祛风解毒，宣湿泄热。此证如能在湿疹疮疡时即予以重视，一般不致酿成大祸。^[20]

21. 许籽诊治经验

急性肾炎常常以水肿为临床主要矛盾，中医通过辨证，分别从宣肺、健脾、温肾、行气、活血、养阴等方面论治，从而取得了利水消肿的好效果。随着水肿的消失，急性肾炎常见的高血压、蛋白尿、血尿等亦可以得到相应的改善，但能否取得急性肾炎的痊愈，许氏认为水肿消退后的调治最为关键。医者一般都从常规的方法进行调整，许氏体会到应该重视固护阴津。原因有四个方面：①人体素质起变化。随着人们生活条件的改善和自然气候的变化，人们的体质也有了一定的变迁。比如过去素体脾肾阳虚的病人较多，而今素体阴虚有热的病人较多。②治肿易伤津。肿因是阴津失布，而治肿三法，开鬼门、洁净腑、去菟陈莖又无一不牵动阴津，所以许氏认为肿消后，处处要固护阴津，固护阴津是后期调治的重要法则之一。③急性肾炎出现的高血压、蛋白尿、血尿多与阴津有关。中医认为急性肾炎蛋白尿是水浊内蓄，伤及脾肾，脾不摄精，肾不藏精，精微外泄所致。血尿多系湿热内蕴，毒火灼伤脉络，致血从尿出。血压升高是水湿内停，肺不能敷布津液于肾，肾阴不足，肝阳上亢所致，三者均与阴津损伤紧紧相关。④重视分析消肿后的临床表现。水肿消退后，确有不少病人以

腰膝酸软、头晕耳鸣、口燥咽干、五心烦热、甚则潮热盗汗等一派伤阴的征象为主诉，每每通过养阴、清热、固精治疗，不但临床症状可获痊愈，而且客观检查指标也获改善。为此，许氏强调急性肾炎水肿消退后要重视固护阴津。^[21]

22. 王德英诊治经验

血尿、水肿、高血压为急性肾小球肾炎的主要临床表现。王氏认为治疗此疾首先应针对水肿进行治疗，随着水肿的消退，血压自然下降，血尿亦逐渐减少，终至于无而获痊愈。本病水肿的产生，多因外邪侵袭，肺气失宣，不能通调水道，下输膀胱所致，所以治疗应以解表宣肺行水为主。其所感外邪尤以风热为多见，故采用麻黄与生石膏配伍为基础，佐以金银花、连翘等清热解毒之品，为加强利尿消肿，再加茯苓、赤小豆、白茅根等利尿药，大多病例，服用此方能获痊愈。其中麻黄用量，可根据浮肿之程度，进行调整，轻者可6g~10g，重者则10g~15g；生石膏之用量，可根据热象之轻重，进行调整，轻者可用15g~30g，重者则用至30g~60g。以此配伍应用，发汗作用并不强，主要是通过利尿而消肿。对于少数发病并无浮肿、高血压，仅以血尿表现为主者，或浮肿消退而遗留镜下血尿患者，常用清热凉血的方法进行治疗，应用连翘、淡豆豉、焦楂、小蓟、白茅根等，组成小方服用，而获痊愈。治疗急性肾炎王氏认为不宜用补法，虽值恢复期，亦应清其余热为主，否则不利于疾病的恢复。常看到一些患者，因盲目应用补药，以致病情迁延难愈。

有人认为急性肾小球肾炎预后很好，大部分患者终将痊愈，因而怀疑中医药的疗效。但目前西医学对此病还无

特异治疗，患者不能坐等以待其自然痊愈，所以王氏认为对于无严重合并症的患者，还是积极采用中医药治疗为好。为此今后还应多作工作，严格的科学设计，运用各种手段和方法，进行周密的观察，以期肯定中医药之疗效，更好的服务于人类。^[22]

23. 周仲瑛诊治经验

周氏认为肾炎从肺论治的意义是多方面的，并结合临证认为似有调节体液代谢、抗变态反应、预防和控制感染，以及增强机体抗病能力促使病变脏器恢复等多种作用。

调节体液代谢，消退水肿：因肺气失于宣布，不能通调水道，下输肾和膀胱所致者，则当采取疏风宣肺和顺降肺气等方法以行水。临床每见急性肾炎“风水相搏”证，在用疏风宣肺法时，多数患者服药后并不一定得汗，经常可见尿量增多，说明运用这一治法宣通肺阳，使肺气宣降，不仅能够发汗，使水气从表发越而出，同时也可利尿，使水液下输膀胱而外出。若与渗湿利水法合用，则利尿的作用尤为明显。从现代药理知识和临床来看，某些疏风宣肺药，如麻黄、浮萍、苏叶、桂枝等，均有一定的利尿作用。若水肿证见水气上逆射肺的，又当顺降肺气，以导水下行。因肺主一身之气，为水之上源，水化于气，气行则水行，气滞则水停；肾为水之下源，赖肺气以下降，通调水道，归于膀胱，“肺气顺则膀胱之气化而水自行”。他如养阴与清肺法，通过滋养化源，肃降肺气，也可起到行水利尿的作用。实践证明，凡肾炎水肿临床表现涉及到肺的，根据“上病上取”的理论，采取宣肺及顺气等治法，能使潴留的水液从汗、尿排出体外。由此可知，肺与肾对体液的运行确有相互关系，治肺可以调节体液代谢，达到消退水肿的

目的。

抗变态反应：从中医理论来看，急性肾炎水肿的病因，多为风邪外受，入侵于肺，肺气不能通调水道，下输肾和膀胱，以致风水相搏而为病。这种论点与西医学所说上呼吸道或皮肤感染后，因变态反应引起的肾炎，颇为类似。周氏根据临床观察到，中医所说“风邪”，包括人体对某些过敏因素所引起的变态反应性疾病及其症状表现，某些疏风药即具有抗过敏作用，能够抗变态反应。据药理研究，麻黄能抗过敏，对因气候寒温失调，或食入鱼虾等物引起的变态反应性疾病如哮喘、荨麻疹，亦均为临床所习用的有效药物。从药测证，似可说明，运用疏风宣肺药治疗肾炎，实际寓有抗变态反应的意义。至于治疗“风毒”证的清肺解毒类药，不仅能够直接抗菌，对细菌感染性炎症有效，同时也具有抗变态反应性炎症的作用。如野菊花、连翘、地肤子、牛蒡子、苦参等，都是临床习用于过敏性炎症的一些药物；药理研究证明：石韦能抗组织胺过敏，蝉衣具有抗组织胺、神经节阻断的作用，可以消除或减弱感染后的机体变态反应。

预防和控制感染：通过临证观察，上呼吸道和皮肤感染，与肾炎的发生、反复、迁延不愈有重要关系，这与中医学肺开窍于鼻，喉为其系，外合皮毛，肺肾相生的理论颇相呼应。为此，周氏认为防止急性肾炎迁延趋向慢性，预防感染及控制慢性感染病灶，考虑从肺施治，采用清肺解毒法，是极为重要的一项措施。清肺解毒法属于清热解毒的范围，但他明确指出，治疗重点以肺为主，为制方选药提出指导依据，以示与湿热在脾、在肾的用药有所不同，加强了用药的针对性。从清肺解毒类药物的临床实践和研究来看，多具有抗感染作用，能控制细菌性炎症从而防止

因反复感染对肾脏所造成的变态反应性炎症，减轻肾脏病理损伤。^[23]

【按语】

急性肾炎虽有自发缓解的趋势，但也有少数患者可迁延多年不愈，西医学除对症治疗以外，目前尚无良策。中医中药治疗急性肾炎不仅疗效可靠，而且近远期临床十分满意，特别是镜下异常的慢性期，中医中药的调治具有重要的意义。23位名医认证调治各具特色：时振声论治急性期，分为风寒、风热、湿毒三类病证，分别选用麻桂五皮饮、越婢五皮饮、麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮；慢性期一般以滋肾清利善后，常用六味地黄汤加益母草、白茅根，可使病情早日康复，且认为不要用金匱肾气丸善后，以免造成病情迁延难愈。宋祚民认为：初期面脸浮肿夹有表邪者，病在肺脏，中期全身浮肿与脾有关，后期病在肾脏，以肺脾肾三脏为纲，是治本病的关键所在。滕宣光认为：治疗上应标本兼顾，且常重用清热解毒利咽之品，待咽红肿痛消尽，其浮肿、尿血不治自消。李冬青认为：急性肾炎虽分各型，都应以清热解毒、利水为主，其他治法为辅的治疗。胡培德发现小儿急性肾炎湿热内蕴者居多，治疗上采用芳化清利法，收效较捷，特别是肿消以后，仍当芳化清利以至痊愈。曾桂芳治疗原则是：利尿不伤肾，选药宜质淡味薄；常常用白茅根、炒车前子两味药随证加味而调治。吕仁和临证发现，风热常化毒、夹湿，风寒也易化热、夹湿，治疗上分别应用经验方清解养肾汤、清化利肾汤、疏散清肾汤、疏利益肾汤；而急性肾炎在未缓解以前，不论何种证候，均应注意九个方面的问题。任继学从肾风

论治，分为风寒、风热、湿热、寒湿四型，分别用经验方而调治，且方方均用爵床、土茯苓、白茅根三味，并认为量大效佳。马骥从风水着手，分为风寒、风热、肾热、阳虚、阴虚五型，视证选方灵活施治。裴学义治分六型，分为风热、毒热、湿热、实热、血瘀、阴血不足，辨证详细，用药轻灵。余朋千认为第一周的治疗至关重要，因为第一周不仅症状突出，而且极易出现严重的并发症，若调治得当，则可早日康复，若忽视了第一周的治疗，常使病情起伏迁延。董廷瑶初期治从风水郁表、水湿浸渍、湿热蕴结、热胜损津四方面着手，还特别重视理肺药的运用，对于血尿常从三方面视证调治。张沛虬病证结合，急性期以西医诊断为标准，后期无证可辨时以中医理论为指导用药，治分三型，重视清热解毒，利水不忘活血，且巩固治疗要有足够长的时间。徐小洲辨病论治分三期，水肿期开鬼门、洁净府为主，佐以清解，血尿期清热解毒、凉血止血，恢复期消食理滞调脾胃。柴浩然治疗本病，注重辨病与辨证相结合，强调早期治疗、循序渐进的原则，提出早期宣肺解表，恢复期健脾补肾，利水消肿贯穿始终的阶段性的辨治方法。钟新渊认为：病因多为湿热内伏，遇燥气而触发，且湿热毒素与病情密切相关；治疗上重视清热利水，活血解毒，并活血化瘀贯穿始终；在调治上，认为调护得法，有助于康复，不得法者，不仅可延缓疗效，有时还使病情反复。王伯岳认为：在发病上其标在肺，其本在肾，而且关系到脾；在治疗上主张汗利二法并用、表里兼治，在用药上要依据小儿的体质特点、病情的深浅来斟酌，着重祛邪扶正，以期邪去正安。吴翰香认为：治水肿，开鬼门与洁净府并用，疗效颇佳；因急性肾炎除有浮肿外，往往伴有高血压，而用麻黄开鬼门却有升高血压的作用，故此水

肿兼有高血压者，不宜用麻黄，常用浮萍代替麻黄效果甚好；血尿期在常规治疗的基础上欠佳时，吞服琥珀末可获奇效。叶景华临床观察发现：急性肾炎主要为外邪侵入，肺先受病，继而入侵至肾而发病，故此，其治应表里兼顾，表邪解后应重点清利，且发现疏解清利法临床疗效较好。曹永康认为：急性肾炎病名“风水”，形象地说明了本病的病理关系，“风”起着主导作用，故此其治疗，当着眼于宣散风邪以孤立水势，常用温肾阳以祛风寒、宣肺气以泄风热、解水毒以治风湿三法，选风药，借风药之动以行水邪。许杼研究发现，虽然急性肾炎治法多种，但应重视固护阴液，这是因为阴津亏虚的因素正随时代的发展而逐渐增多。王德英治水肿喜用麻黄与石膏，其中麻黄的用量，依据浮肿的程度进行调整，轻者可用 6g~10g，重则 10g~15g；生石膏的用量，依据热象之轻重进行调整，轻者用 15g~30g，重则用 30g~60g；如此配伍，发现其发汗作用并不强，主要是通过利尿而消肿。周仲瑛研究认为：急性肾炎从肺论治具有多方面的意义，从西医学的观点分析，似有调节体液代谢、抗变态反应、预防和控制感染，以及增强机体抗病能力、促使病变脏器恢复等多种作用，从西医的认识观阐发了肾炎治肺的意义，对临床颇有一定的启发。

（傅文录）

参 考 文 献

- [1] 时振声. 急性肾炎证治. 北京中医, 1988, (3): 13
- [2] 宋祚民. 小儿急性肾炎证治. 中医杂志, 1987, 28 (11): 7
- [3] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 767
- [4] 滕宣光. 小儿急性肾炎证治. 中医杂志, 1987, 28 (11): 8

- [5] 李冬青. 小儿急性肾炎证治. 中医杂志, 1987, 28 (11): 8
- [6] 胡培德. 小儿急性肾炎证治. 中医杂志, 1987, 28 (11): 7
- [7] 吕仁和. 急性肾炎证治. 北京中医, 1988, (3): 12
- [8] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专集. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 3~11
- [9] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专集. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 6~10
- [10] 裴学义. 小儿急性肾炎证治. 中医杂志, 1987, 28 (11): 9
- [11] 余朋千. 小儿急性肾炎证治. 中医杂志, 1987, 28 (11): 10
- [12] 朱锦善, 等. 名老中医治疗小儿肾炎、肾病经验介绍. 中国农村医学, 1995, 23 (5): 55
- [13] 张沛虬. 小儿急性肾炎证治. 中医杂志, 1987, 28 (11): 10
- [14] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 765
- [15] 柴瑞霖. 急性肾炎证治一得. 中国医药学报, 1993, 8 (4): 45
- [16] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(下). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 218~225
- [17] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(上). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 204~205
- [18] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专集. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 81~84
- [19] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(下). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 22~30
- [20] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(上). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 292~293
- [21] 许杼. 急性肾炎证治. 北京中医, 1988, (3): 14
- [22] 王德英. 急性肾炎证治. 北京中医, 1988, (3): 14
- [23] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(上). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 316~318

肾性水肿

【概述】

肾性水肿，是指过多的液体在组织间隙或体腔中聚积而引起的水肿，又称为肾源性水肿。肾性水肿是肾脏疾病的重要体征，其特点是水肿首先发生在组织松弛部位，如眼睑或颜面的水肿，或足踝、下肢部位的水肿，由面部引起的水肿多晨起明显，而下肢水肿则活动一天加重，静卧后减轻。严重时水肿波及全身，水肿性质软而移动，常伴有其他的肾脏疾患的症状，如高血压、蛋白尿、血尿等。肾性水肿属于中医“风水”、“水气”、“水肿”、“阴水”、“阳水”、“水病”、“病水”等病的范畴，其病因病机，中医认为主要是外感风邪水湿，或内伤饮食劳倦。在这些因素的作用下，水液的正常运行发生障碍，遂潴留于体内而发为水肿。人体正常的水液运行，有赖于肺气的通调、脾气的转输、肾气的开阖。故水肿的形成，与肺、脾、肾三脏的功能情况密切相关。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；水唯畏土，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”。

【名医经验】

1. 聂莉芳诊治经验

聂氏认为，肾性水肿常是古人称为的风水、皮水和正水三种，并经多年的研究制定了诊断要点，如：风水是水肿常伴表证，特点是病程短，浮肿以面目、上半身为先。肾炎型和肾病型水肿初起急性期多属风水。皮水是指以四肢水肿为主，特点是不伴表证，四肢浮肿，按至没指，肾性水肿迁延不愈，处于慢性期多属皮水。正水是肾性水肿的重证，特点是除四肢浮肿以外，必见胸水或腹水，由于水气较盛，影响肺的肃降功能，腹满喘急为其突出的临床表现。通过多年的临床研用，聂氏认为上述病名可行，其优点一则可继承前贤有关的治法与方药的经验，二则对于判断病程及预后还有一定的意义。

肾性水肿的病因，聂氏认为不外诱因和夙因两个方面。诱因常见的有外邪、疮毒与过劳，夙因多责之于脾肾虚损。病机特点要抓住正虚与邪实的比重；肺、脾、肾三脏的主次；急性期与慢性期的特点；水、血、气三者的失调状况这样四个方面的环节。与此同时，还要注意观察病机的动态演变情况，如此方能圆机活法，动静结合，辨证准确。一般肾性水肿的急性期以邪实为主，证候多属阳，六淫之邪中以风邪为主，但有兼夹之异，临床可分为风热、风寒、风毒、湿热、风湿诸证，病位多系邪气犯肺，肺失宣肃，水道不通，膀胱不利，骤成水肿。肾性水肿的慢性期多以正虚为主，邪实为辅，或虚实并重，证候多属阴。脏气之虚以脾、肾为重心。常见的证型有阳虚水停，临证当辨识脾阳虚或肾阳虚，或脾肾阳俱虚；气虚水停系肺脾肾气之

虚，气化失司；阴虚水停是水肿同时伴有肝肾阴虚内热诸症；气阴两虚，阴阳两虚水停，即水停的同时伴有脾肾气阴两虚或肾阴阳两虚诸症。气、血、水三者相辅相成，在病理状态下亦相互影响，本病可致气滞、血瘀，反过来气滞血瘀又碍于水的运行，如此恶性循环，形成了病机的复杂性。

2. 时振声诊治经验

宣肺利水法：肺为水之上源，《内经》所云“开鬼门”即属宣肺利水法。时氏认为：凡慢性肾炎急性发作期，中医辨证属于风水或皮水者，皆可使用此法。应用宣肺利水之剂，临证当根据表证之寒热，辨证使用。如风寒者，可取麻黄汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤；若属风热者，则取越婢汤、越婢加术汤、麻黄连翘赤小豆汤。有时辛温、辛凉之剂尚可与益气固表之法结合用。时氏通过长期的临床实践，总结出宣肺利水法的具体适应证有三条：①病程短；②有肺经症状；③合并外感。凡符合这三项适应证的任何一项，临床使用本法多能获效。

健脾利水法：此法为治水肿之正法，历代医家无不推崇。盖脾为治水之脏，脾虚不运则水聚为肿。时氏认为脾虚之中尚有脾气虚和脾阳虚之不同。无论脾气虚或脾阳不足，水湿不能运而为水肿者，单纯健脾，反可致气滞而肿胀愈甚。此类患者，应标本同治，以健脾或温脾合渗湿之剂治之，方能使尿量增多，脾气或脾阳恢复，水肿消失。时氏经验：凡脾气虚者，治宜健脾利水，常用防己黄芪汤合防己茯苓汤，待消肿之后则宜用香砂六君子汤之类善后调理。脾阳虚者，治宜温脾利水，可用实脾饮加减。

温肾利水法：本法适用于肾阳虚，阳不化气，水湿内

停之慢性肾炎水肿。时氏认为此类患者多为虚中夹实之证，单纯温补脾肾不能化气利水，须合渗利之剂，疗效方显著且持久。否则尿量反见减少，水肿加重，并出现恶心呕吐，于病情无益。实验研究也证实，温肾药如不加利水药则利尿作用不明显，单用利尿药效果也差，两者合用则起显著的利尿效果。时氏临床常用真武汤合五苓散、附子五苓散、济生肾气汤、桂附地黄汤加利水药等。

育阴利水法：本法适用于肾阴亏虚，水湿内停之慢性肾炎水肿。临床上以下肢水肿多见，按之凹陷，皮肤不润为其特点。常见烦热口渴，腰膝酸软，手足心热，眩晕耳鸣，遗精，舌红少津或无苔，脉细数。方如猪苓汤、知柏地黄汤、六味地黄汤加牛膝、车前子之类。时氏认为，此类患者临床宜详审阴虚、水湿何者为重，若阴虚较重者则宜侧重养阴为主以利水，切不可重用利水之剂，以免重伤阴津。临床施治，贵在权衡，不可偏倚。

活血化瘀法：水血同源，水能病血，血能病水，水血常交互为病。本法主要适用于血水互结之慢性肾炎水肿，临床以水肿顽固难消，日久不愈为特点。时氏常用方如当归芍药散、桂枝茯苓丸合五皮饮、血府逐瘀汤、益肾汤加赤小豆、冬瓜皮、大腹皮等。时氏经验：对于女性患者，针对其血虚肝郁脾弱的病理生理特点，喜用当归芍药散，每获良效。

行气利水法：时氏认为，恰当运用行气药与利尿药配伍成方是治疗慢性肾炎水肿十分重要的一环。这是因为气乃推动水血运行的动力，气化则水行，气滞则水停，水聚则气不能行，所以水肿日久，常引起气滞，气滞又反增加水肿。因此，时氏常用此法治疗慢性水肿长期不消，腹部胀大，腹色灰暗，皮肤增厚，水肿按之坚硬者。中医辨证

属于肿胀者，时氏常用大橘皮汤，导水茯苓汤，木香流气饮等。

清解利水法：凡由于湿热、毒热所引起的水肿或水肿日久伴有郁热者，或是慢性肾炎水肿，继发于细菌、病毒、寄生虫感染之后，多伴有反复发作扁桃体炎、咽炎或皮肤疮毒等，在这种情况下多呈现有湿热、毒热之症。所以针对湿热、毒热引起的水肿，时氏制定清解利水之法，临证常用五味消毒饮合五皮饮、八正散、萆薢分清饮等。时氏对于反复咽部感染者常使用银蒲玄麦甘桔汤（药同方名）加利水之剂治疗，取得了较好的效果。

食疗利水法：慢性肾炎水肿多病程绵长，由于水肿迁延日久不已，致体虚者多。究其原因，一为脾胃虚弱，不能化生水谷精微，后天乏源；二为肾不藏精，而使精微下渗，随尿排出；三为长期运用导湿利水之药，必然损伤人体正气。所以水肿日久，每致五脏俱损，甚则形成虚劳重证。对此情况，时氏认为必须注意调理脾胃，遵“药补不如食补”之意，立食疗利水一法。本法适用于慢性肾炎水肿，日久顽固不消，身体虚弱，尿检大量尿蛋白丢失，血浆白蛋白极低，中医辨证多属虚劳者。时氏常用的食疗方有：《千金》鲤鱼汤、《外台》鲤鱼汤、黄芪炖鸡、赤小豆粥、西瓜汁。还有青蛙、海蛤、白螺、鲍鱼、鲫鱼、白鱼等，皆有利于水肿消退而不伤正的作用。^[2]

3. 房定亚诊治经验

宣肺利水法：房氏常用越婢汤合五皮饮加减：生石膏 30g，麻黄 10g，白术 10g，大腹皮 30g，桑白皮 10g，陈皮 6g，生姜 6g。夏日去麻黄加浮萍 20g~30g。

健脾利水法：房氏常用五苓散合五皮饮，防己黄芪汤，

春泽汤或实脾饮等：生黄芪 20g，党参 30g，白术 10g，茯苓 30g，防己 20g，陈皮 10g，大腹皮 30g，牛膝 10g，车前子 30g。水肿不甚或水肿基本消退时用参苓白术散：党参 30g，茯苓 30g，白术 10g，山药 10g，扁豆 10g，薏苡仁 20g，莲子肉 10g，防己 20g，生黄芪 20g，车前子 30g。

温肾利水法：房氏常用真武汤合五苓散，或用济生肾气汤加减：制附片 30g，桂枝 10g，生地 15g，山药 10g，山萸肉 6g，丹皮 10g，茯苓 30g，泽泻 15g，牛膝 10g，车前子 30g。

行气利水法：房氏常用大橘皮汤，导水茯苓汤或木香流气饮：桂枝 10g，茯苓 30g，猪苓 15g，泽泻 30g，木香 6g，陈皮 10g，槟榔 6g，白术 10g，桑白皮 10g，大腹皮 30g。

活血利水：房氏常用当归芍药散合血府逐瘀汤加减：桃仁 10g，红花 6g，生地 20g，川芎 10g，赤芍 15g，当归 10g，柴胡 6g，枳壳 6g，牛膝 10g，茯苓 30g，泽泻 15g，白术 10g，丹参 20g，泽兰 10g。

清解利水法：房氏常用麻黄连翘赤小豆汤，五味消毒饮，或桂苓甘露饮等：麻黄 6g，连翘 10g，赤小豆 30g，杏仁 6g，金银花 15g，竹叶 6g，牛蒡子 15g，桑白皮 10g，蒲公英 15g。

养阴利水法：房氏常用猪苓汤或知柏地黄汤：知母 10g，黄柏 6g，生地 20g，山药 10g，山萸肉 6g，丹皮 10g，茯苓 30g，泽泻 15g，益母草 10g，白茅根 30g，陈皮 6g。

攻逐利水法：房氏常用己椒苈黄丸、疏凿饮子和舟车丸：防己 30g，椒目 6g，葶苈子 15g，商陆 6g，木通 6g，泽泻 15g，大腹皮 30g，茯苓 30g，车前子 30g。

食疗利水法：房氏在用上述方法利水消肿的同时，或

水肿基本消退后配合食疗利水。本法一方面注重具有利水渗湿作用的药用食物，如赤小豆、薏苡仁、莲子、冬瓜皮、西瓜皮、白菜的应用，另一方面是适当增加饮食蛋白（如鱼类、鸡蛋和牛奶）的摄入，以提高血浆蛋白浓度，扶助人体正气。^[3]

4. 邹云翔诊治经验

疏风宣肺法：适用于风水相搏，水湿泛滥，并出现肺卫症状者。症见眼睑浮肿，继则遍及全身，恶寒发热，头痛鼻塞，咳嗽，尿少，大便不实，脉浮等。常用药物，若偏于风寒者，可用净麻黄、光杏仁、防风、苏叶、荆芥穗等；偏于风热者，可用冬桑叶、炒牛蒡子、浙贝母、白茅根、炒赤芍、桔梗等；气虚者加生黄芪、炒白术；夹湿者加制苍术、生苡米、茯苓、陈皮等。

清热解毒法：适用于风热蕴结，肺经热毒较盛者。症状可见发热，咽喉肿痛，面颈部浮肿，溲少而黄，伴口干食少，头昏乏力等，苔黄，脉数。常用药物有北沙参、黑玄参、金银花、连翘、川石斛、花粉、芦根、六一散、炒牛蒡子、桔梗、薄荷、生苡米、山豆根、蝉衣、马勃等；热重者可加黄芩、玉枢丹。

凉营透达法：适用于疮毒为患而内攻入肾者，如皮肤疮疖之后出现面目轻度浮肿，低热持续不退，食欲不振，溲黄，脉数，苔色淡黄，舌质偏绛。常用药物为净麻黄、连翘、赤小豆、炒青蒿、丹皮、云茯苓、炒生地、芦根、玉米须、炒赤参、金银花、干荷叶、生苡米、紫花地丁等。

降肺理气法：适用于水湿泛滥，上扰清窍，肺气不利者，主要症状为浮肿，胸闷，咳嗽，气短心悸，不能平卧，苔白，脉弦等。治以三子养亲汤加减，常用药物为苏子、

莱菔子、白芥子、葶苈子、厚朴、香橼皮、大腹皮、陈葫芦瓢、炙麻黄、杏仁、炙甘草等。

补气行水法：适用于水肿明显而肺、脾气虚者。症状可有气短纳少，身面浮肿，大便溏薄，水肿常因容易感冒而导致反复消长，脉细，苔薄白。常用药物为潞党参、生黄芪、防己、防风、连皮茯苓、炒苡米、怀山药、炒白术、炒扁豆、炙甘草等。

温阳利水法：适用于全身浮肿，脾肾阳虚者。主症可见面部、四肢、胸腹一身悉肿，迁延不已，面色晄白或黧黑，腰酸乏力，肢冷畏寒，大便不实，腹胀，气急，舌淡苔白，有齿痕，脉沉细。常用药物为附子、桂枝、川椒目、巴戟天、葫芦巴、干姜、陈皮、炙黄芪、云茯苓、炒苡米、怀山药、商陆、车前子、砂仁、苍术等。若腹水明显，腹胀难忍者，可加香橼皮、广陈皮、大腹皮之类。水肿重症、本虚标实，阳虚阴盛者，宜重用附子，附子用量可达30g~60g之多，但一定要先煎1小时以上，方可去其毒性而存其温阳之效。

补肾固摄法：适用于头昏耳鸣，面部、下肢轻度浮肿，腰酸腿软，遗精滑泄，苔薄白腻，脉细。常用药物有潼蒺藜、南芡实、莲子芯、煅龙骨、煅牡蛎、桑螵蛸、金樱子、炒菟丝子、怀山药、枸杞子、炒生地、杜仲、金毛狗脊、女贞子。

三经同治法：适用于水肿严重，肺、脾、肾三脏俱虚，症见气短喘息，呼吸不利，纳少恶心，腹胀便溏，腰脊酸痛，尿少，脉细，苔薄，舌质偏绛。常用药物为北沙参、麦门冬、怀山药、炒白术、炒当归、连皮茯苓、生黄芪、防风、磁石、炒苡米、芦根、冬虫夏草、淫羊藿等。

活血化瘀法：适用于水肿长期不退，并夹有瘀血症状。

主要症状有全身浮肿，尿少，腹部膨大，经久不消，面色灰滞黧黑，脉细，舌质紫暗或有瘀斑，妇女多见经闭。这类水肿，除与肺、脾、肾功能失调有关外，还和肝络瘀阻有关。常用药物有桃仁、红花、当归、枸杞子、淡附片、益母草、炒牛膝、制苍术、地鳖虫、生黄芪、潞党参、连皮茯苓、炒苡米等。

疏滞泄浊法：适用于水气病使用激素后尿蛋白不消，以及由于激素副作用较明显而停药者。此为人体升降出入功能紊乱，气血痰郁滞经隧，阻于脉络肌腠所致。主要症状为浑身疲乏无力，轻度水肿，胃纳减少，妇女闭经，舌苔白腻，脉细。治以越鞠丸加减。常用药如苍术、炒苡米、制香附、广郁金、合欢皮、法半夏、陈皮、炒当归、红花、川芎、桃仁、神曲、云茯苓、木香、佛手等；腰痛加川续断、桑寄生、十大功劳叶；口干加川石斛、天花粉等。^[4]

5. 李今庸诊治经验

发汗消肿法：发汗消肿法，《内经》称之为“开鬼门”。张仲景说：“腰以上肿，当发汗乃愈。”所以这种治疗方法，主要用于身体上半身肿，或先身体上半部肿而后肿及全身，并兼见恶寒（恶风）、发热等表证。在临床上，又当根据不同病人的具体情况，选用恰当的发汗方法。①辛凉发汗：风邪外伤皮毛，水邪阻滞肌腠，郁滞化热。治以越婢加术汤加减：麻黄 10g，石膏 20g，生姜 10g，甘草 10g，大枣 4 枚，焦白术 12g。先以水煎麻黄，去上沫，再煎其余各药。②辛温发汗：风水相激，郁于肌腠，肺失宣降。治以发汗、解表、消肿，方用香苏饮加减：香附 10g，紫苏 10g，陈皮 8g，甘草 6g，葱白 6g，生姜 6g，水煎数沸，去渣，不拘时服。或以大青龙汤加减，辛温发汗，消肿除烦。药用麻黄

10g, 桂枝 6g, 炙甘草 6g, 杏仁 10g, 生姜 10g, 大枣 4 枚, 石膏 20g。先水煎麻黄, 去上沫, 再下其余各药同煎。

③助阳发汗: 风寒外束, 水邪内停, 正阳不足。治以助阳发汗消肿, 方用麻黄加附子汤加减: 麻黄 10g, 制附子 10g, 炙甘草 6g。先以水煎麻黄, 再下其余各药同煎。

利尿消肿法: 利尿消肿法, 《内经》称为“洁净府”。张仲景说:“腰以下肿, 当利小便”。所以这种治疗方法主要用于水肿偏重于身体下半部, 或水肿先见于身体下半部, 而肿及全身。在临床上, 又当根据不同病人的具体情况, 采用适当的利尿方法。

①化气利尿: 水结膀胱, 气化不利, 治以化气利尿, 方用五苓散加减: 桂枝 10g, 焦白术 12g, 茯苓 12g, 泽泻 20g, 猪苓 12g, 共研末, 以开水冲服, 或以水煎服。

②温阳利尿: 水邪壅盛, 肾阳郁阻, 但关不开, 聚水为肿。治以温阳利尿消肿, 方用真武汤加减: 制附片 10g, 茯苓 10g, 焦白术 10g, 生姜 10g, 白芍 10g, 水煎服。

③甘寒利尿: 水热结滞, 壅遏膀胱, 尿道阻滞。治以甘寒利尿消肿, 方用经验方: 冬瓜皮 20g, 芦根 10g, 白茅根 15g, 石韦 10g, 薏苡仁 15g, 滑石 15g, 杏仁 10g, 灯芯草 (或通草) 10g, 西瓜翠衣 10g。水煎服。

④苦寒利尿: 夏月伤冷水, 水行皮中, 暑热内壅。治以苦寒利尿消肿, 方用一物瓜蒂汤: 瓜蒂 (甜瓜蒂或丝瓜蒂均可) 20 枚, 水煎服。

逐水消肿法: 水邪壅盛, 凝聚于内, 三焦不通, 气化受阻。症见腹部肿大如鼓, 肢体浮肿, 小便不利, 脉沉等。治以峻下逐水消肿, 方用十枣汤加减: 芫花 (炒)、甘遂、大戟各等分。共研为细末备用。用时取 10 枚大枣擘开, 煎水去渣, 加药末 2g 调服。本药只宜早晨服, 不宜晚上服。服药后若大小便仍不通, 待第二天再服。本方药味峻猛,

非病实体壮者不可用。若为安全起见，可将药末用枣肉捣和为丸用；或将药末用醋调和成糊状，敷于小腹部，则更为稳妥。

泻肺消肿法：肺为水上之源，主通降而通水道。水邪壅肺，上源受阻，肃降失职，水道不通。治以泻肺消肿，方用葶苈大枣泻肺汤加减：葶苈子（炒，捣碎）15g，大枣4枚。先用水煎大枣，去渣，加葶苈子煎服，去渣，顿服。

祛瘀消肿法：血瘀气滞，疏泄失权，气化不利，久而化热。症见肢体浮肿，小便不利，口渴，妇女月经不利，脉沉涩等。治以活血祛瘀，利水消肿，方用蒲灰散加味或小调经汤加减：蒲灰10g，滑石5g。共研为细末，以水冲服，1日3次。小调经汤方：当归10g，赤芍10g，制没药6g，琥珀6g，桂枝6g，细辛3g，麝香1g。水煎服，1日3次。

开结消肿法：阴寒之气郁结不解，气化不行，水道不通。症见肢体浮肿，厥冷，腹满，心下痞阻，肠鸣；或身冷骨痛，或恶寒，或麻痹不仁，脉沉等。治以转运大气，开结消肿，方用桂甘姜枣麻辛附子汤加减：桂枝10g，生姜10g，炙甘草6g，大枣4枚，麻黄6g，细辛6g，制附子10g。水煎服，1日3次。^[5]

6. 张天诊治经验

利尿消肿法：张氏用为治疗水肿的基本方法，此即《内经》的洁净腑法，《金匱要略》的利小便法，并常与其他各法配伍应用；或治水肿已无外邪，腰以下肿为主，而无脏腑的虚损症状时，也可单独应用。张氏常用的利尿药物有茯苓、猪苓、泽泻、车前子、防己、赤小豆等。

发汗消肿法：张氏用为治疗水肿在肺而有外感的基本

方法，此即《内经》开鬼门法，《金匱要略》的发汗法。发汗可使皮下的水湿从毛窍而出，从而起到消肿的作用。张氏常用的发汗药物有麻黄、桂枝、防风等。并认为若发汗药同宣肺药同用，其功效尤佳，因宣肺可起到提壶揭盖的作用，则有利尿的功效；张氏临证常用的宣肺药有麻黄、杏仁、射干、桔梗等，并发现麻黄是宣肺发汗消肿最理想的药物。

攻逐消肿法：应用攻下逐水的药物，疏涤肠胃，泻下水液以达到消肿的目的，此即《内经》的去菟陈莖法。张氏认为只适用于高度水肿而属实证者，是治标的方法。由于药物峻下，易伤正气，只能作为权衡之机，不宜常用。张氏喜用的药物有芫花、甘遂、大戟、商陆、牵牛子、葶苈子等。

祛风利水法：张氏作为治疗风水的基本方法之一，常由两类药物所组成。一类是祛风化湿药，常用的药物有防风、防己、豨薟草、威灵仙、五加皮等；另一类是利尿消肿药，如茯苓、车前子等。

清热利水法：主要应用于湿热蕴积于下焦，膀胱气化失司所致的水肿。主要由两类药组成，一类是清热通淋祛湿药，张氏常用的有瞿麦、篇蓄、石韦、木通、滑石等；另一类是利尿消肿药，如茯苓、车前子等。

淡渗利水法：淡渗利水法主要特点是利水而不伤阴，扶正而不碍脾，对轻度水肿而又脾气不足者有良好的效果。张氏认为由于脾气不足，水湿易困脾阳，加用醒脾燥湿的药物是非常重要的，常用的药物有砂仁、白蔻仁，以及木香、陈皮等；因脾气易下陷，脾湿重浊，也有下注趋势，可适当加用一些升提药物，常用的升提药物有桔梗、升麻、柴胡等。淡渗利水的利尿消肿作用不很明显，可适当加用

行气药物，可使气行而湿化，常用的药物有厚朴、木香、木瓜、大腹皮等，可提高淡渗利水的效果。

行气利水法：主要应用于水滞气滞的水肿。湿性重浊粘腻，可阻碍气机的畅行，气行不畅，可使水气不流而蓄，成为水肿。行气利水法是辅佐于主要利水治则当中，而起到气行则水行，气降则水降的作用。张氏常用的行气利水药物有大腹皮、陈皮等。

益气利水法：主要应用于脾气不足，气不化水而致的水肿。益气利水的药物有黄芪、茯苓、山药、白术等。治疗水肿时张氏认为以生黄芪为宜，其利水作用较炙黄芪为好，但在益气方面则较逊；应用于益气利尿药时，可与生姜、大枣配伍，增强利水作用。

通阳利水法：主要应用于阳气尚未虚损，而水湿较盛，困遏阳气，使阳气不能伸展，产生阳不化湿所致的水肿。由于阳气困遏与阳气不足或虚损所致的水肿是有根本区别的，张氏认为通阳利水法是应用于实证的阳水，若应用于虚证的阴水则应加用温补脾肾的药物。并发现通阳利水最有效药物是桂枝，桂枝宜用桂枝尖，能达四末及皮下，则通阳利水作用良好。其有效方剂是五苓散。

温肾利水法：主要应用于肾阳虚损，水气不化而致的水肿。温肾利水法和实脾利水法均属于温阳利水法。常用的温肾药物有附子、肉桂等，代表方剂有济生肾气丸、真武汤等。张氏认为由于桂、附温燥刚峻，易伤真阳；温肾阳宜选用仙茅、仙灵脾、巴戟肉等温润的药物，或选用鹿角片、鹿茸、牛鞭等血肉有情之品，与利水消肿药配合应用，常具有良好的效果。

滋阴利水法：主要应用于真阴不足，虚火烁金，使关合不利而水肿者。滋阴利水法主要由两类药物组成，一类

是滋养真阴之品，如阿胶、生地、天冬、麦冬、鳖甲等；一类是利尿消肿药，如猪苓、茯苓、泽泻等。张氏认为由于真阴不足，常有虚火上炎，临证宜加黄柏、知母。

活血利水法：活血利水法主要由两类药物组成，一类是活血药物，如丹参、桃仁、当归、红花、郁金、乳香、没药、三棱、莪术等。另一类是利尿消肿药，只有二者合理伍用，才能提高临床治疗效果。

软坚利水法：主要应用于痰凝水阻之水肿，体检时常可触及肿大的肾脏。主要有两类药物组成，一类是软坚化痰之品，如海蛤（壳）、海藻、昆布、葶苈子、通天草、冬瓜皮等。另一类药物是利尿消肿药，张氏发现这两类药物配伍应用时，能增强利尿的效果。^[6]

7. 陈亦人诊治经验

陈氏认为，水肿一病，除与肺脾肾关系密切外，还与肝脏功能失调也有重要关系。水不自行，赖气以动，故水肿一病，系全身功能失常的一种表现。肝为将军之官，为刚脏，具有主升、主动的疏泄功能。是调畅全身气机，推动血和津液运行的一个重要环节。它的疏泄功能，首先体现为调畅气机，保持人体的升降出入有序。若肝气郁结，则气机紊乱，津液输布失常，不循常道，化而为水，在内为饮，泛外为肿，不管化饮生肿，均见小便不利。因小便是水液外泄的主要方式，小便不利，必然致水湿内停。小便通利，固然与肺的通调水道，脾的运输，肾的气化有关，而与肝的疏泄也休戚相关。肝与水肿的关系，其二体现于它的藏血与行血方面。血归肝藏，其运行又赖肝的疏泄，气机调达，升降出入有序，气行则血行，使肝血旺盛，周流全身。若肝气郁结，气滞而血瘀。瘀血一生，又阻滞脉

络，影响气机，使津液不布，化而为水。肝经瘀血而致水肿，这是临床常见的事实。此类水肿，若以传统的治法往往无效，而采用仲景之法，从肝论治，活血化瘀，淡渗利水，往往收效迅捷。对于方药，陈氏认为可在此治法指导下遣方，而不必拘于仲景原方。^[7]

8. 杜雨茂诊治经验

温肾消肿，善用附子：杜氏认为附子辛甘大热，有毒，主要入肾、心、脾三经，除具有温补心肾、急救回阳、散寒镇痛作用外，尚有温脾胜湿、利水消肿之效。尽管临床上较少单独使用，但在多数复方中，附子均在其中发挥主导作用。如对脾肾阳虚型水肿患者，杜氏常以附子理中汤化裁，熟附片用量为 9g~15g；对肾阳虚衰，水邪泛滥者善用真武汤化裁，附子用量略加，酌用 12g~18g；肾阴阳两虚者多用济生肾气汤加减，熟附片一般用量为 15g；脾肾两虚者用实脾饮出入治疗，亦以附子为主要药物。至于阴虚（虚火不甚）水肿遣用附子，其用量不宜过大，一般在 6g 左右，究其原因，在于阳虚者得之可峻补肾阳，阴虚者得之可阳中求阴，阴津速复，故其适应证颇广。杜氏常说，对于许多慢性肾炎病人，若惧怕附子毒性而弃之不用，则疗效大多不佳，甚至久治无效。因此，无论何种类型的水肿，只要患者热象不甚明显，均可大胆遣用附子以温阳利水。然而，附子性热有毒，所以杜氏多用制附子，并嘱患者用开水先煎。用量亦当符合病情，不可太大，一般先小量，渐加量，多为 6g~15g，非特殊情况不可超过 30g，每日仅服 1 剂。如在病情允许的情况下，酌情反佐一些可解附子毒性的药物，如甘草、连翘、白花蛇舌草及茯苓等，则更为安全。另外，如果患者在病初或服药过程中表现出

明显的热象时，则应忌投附子或及时减去附子，以免加重病情，延长病程。

连翘消胀散结，调畅三焦：杜氏认为连翘性味辛苦微寒，可入心、肺、三焦等经，不但具有清热解毒，消肿散结之功，而且以辛散之性为长，善入三焦，调气活血，疏利水道，上可清肺肃降，下可利肾退肿，故在临床上无论阳水、阴水，皆可于辨证方药中伍入。如对湿热壅滞，三焦气机不畅而且全身浮肿，小便不利且黄、口渴而干、恶心纳差者，可于柴胡四苓散中加入连翘 15g~30g，收效明显；对于膀胱气化不利，水湿内停之水肿，杜氏亦在五苓散合五皮饮加减方中伍入连翘 15g，意在疏通下焦，利水消肿；如水肿久不退，则可累及心肾而成心肾阳衰，水湿内留之证，杜氏常选用真武汤佐连翘 9g~15g 化裁治之，意在清心利肾，利水退肿，同时还可以减除附子大热之性，使其去性存用，更好地发挥有效治疗作用。

活血利水，重用坤草：中医认为“久病多瘀”，慢性肾炎中期，尤其晚期，瘀血内阻，血水互结几乎十有八九，因为水湿停留，经脉不畅，影响血行而致瘀血内阻，血水互结，病情更加缠绵。在这种情况下，杜氏常在辨证用方中加入益母草一味，并用量均在 30g 左右，以求重剂取效。杜氏认为，益母草辛凉微苦，归肝、肾经，在活血祛瘀、调经利水的治疗上亦有显著作用。在本病的任何证型中，只要有瘀水并存情况，均可取益母草 30g 加入相应的方药中进行治疗。如为肾阴不足，日久不愈者，杜氏常于二至丸中加入桑寄生 15g，益母草 30g，山萸肉 15g，生地 12g；如属湿热下注，阴虚日久者，则可于猪苓汤中加入益母草 30g，山萸肉 10g，连翘 12g 等；如属肾阴阳俱虚，水难消退者，则在济生肾气丸中加入益母草 30g，白茅根 30g 等。

如此灵活配伍，对证应用，则可收到较为满意的疗效。

尿少而赤，首选茅根：慢性肾炎水肿，小便不利和尿量减少常是主要原因，因此利尿是消除水肿的重要治疗途径之一。杜氏在每遇小便短少，尿中带血，或镜检发现有红细胞时，则加入白茅根 30g~45g，玉米须 30g，连续服用，多可收到清热凉血，利水消肿之良好效果。由于白茅根甘淡微寒，清热而不碍胃，止血而不留瘀，利尿消肿而不伤阴，故对慢性肾炎水肿伴血尿者用之最为对证，但杜氏认为本品用量不可太小。^[8]

9. 钱远铭诊治经验

盖本病旷日持久，涉及脾肾根本，虚实相因，标本交错，纯用攻法则有碍于本虚，纯用补法则有碍于邪实，治疗大法，绝不可寻求极端，以求速效。只宜淡渗健脾，缓以图治，用胃苓汤合五皮饮，加前胡、虎杖之属，坚持服药，则尿量可以逐渐增加，浮肿可以逐渐消退，切勿以本方平易而忽之。

盖本病日久不愈，阳虽虚而亦未尝不损。虽有多种阳虚见证，但值得注意的是，此类患者的小便黄浊短赤，为阴虚见证。如投桂附干姜燥烈之品，反见尿量愈来愈少，尿色愈见其浊。钱氏于此证，每用菟丝子、补骨脂、巴戟、仙茅、仙灵脾等甘温益肾之剂，取其温而不燥，加入淡渗健脾之属；或在胃苓汤基础上酌加上述药物，久服自可建立殊功。至若济生肾气丸、桂附地黄丸，在大队滋阴药中加入小量桂附者，又当别论。

盖本病肾实质性损害为其本，水肿乃为其标，一时性消肿，并不能助肾功能之恢复。徒治其标而不顾其本，总非良策。即以利尿之剂而言亦不宜过投，特别是西药之强

制性利尿剂，虽取一时之快，而随消随肿，反复使用，必致肾元虚耗，根本动摇，肾功能每况愈下。其貽患之深，与舟车之类殆无二致。利尿伤阴，古有明训，不可不察。古云：不药当中医。钱氏曾遇数例慢性肾炎患者，中西药物遍服，辗转数年，杳无寸效，求治于钱氏。嘱其停药静养，饮食务求清淡，起居适时，排除一切思想障碍，数月之后，病情竟获缓解，韩愈有云：有不虞之誉，求全之毁，此其之谓。

关于汗法消肿问题。《内经》早有“开鬼门，洁净府”之明训，仲景亦有风水用越婢汤之治法。钱氏于此病，凡出现全身洪肿，下肢一按如泥者，取前人旨意，用麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮，麻黄每剂用至15g~20g。其具体煎法：每剂用赤小豆30g，先一日用清水浸泡。另取草药加水煎透，去渣，再加入浸泡之赤小豆，以煎至赤小豆糜烂为度，上下午分2次服下。一般服后尿量可以明显增多，浮肿减退，并无发汗现象。消肿以后，一般能巩固，很少有反跳现象。然此必须注意患者血压正常与否，若血压原本偏高者，麻黄切须慎用。若勉强投服，尿量反见减少，病情加剧。

本病后期，有些患者水肿并不明显，甚至全身消瘦，尿量反见增多，但肾功能每况愈下。此为气阴两亏之候，法宜大补气阴，用龟胶、鹿角、枸杞、熟地、菟丝子、山萸肉、黄芪、党参、桑葚子之属，长期投服，或制成药膏或丸药坚持服用，或可收效于万一。盖本病始以水肿见著，日久脾肾两亏，水邪虽退而气阴大伤。症见神疲肢软，头晕失眠，形体消瘦，口干喜饮，夜尿甚多，必以大补气阴为法，积极投服，慎勿丧失信心，貽误病情。钱氏曾治一孙姓患者，某农场职工。青年罹患此病，始以浮肿见著，

服中西药物攻下利尿之剂甚多。一年之后，浮肿自行消失，反见全身消瘦，神疲肢软，自汗盗汗，室内平步亦感困难。酚红排泄几等于零，钱氏给以大补气阴之剂，病情好转。先后服药半年之久，病情基本恢复，并可参加农业劳动。酚红排泄恢复为35%，此亦出乎意料之外。^[9]

10. 邵朝娣诊治经验

邵氏研究认为，目前造成阴虚病水的原因主要有以下四个方面：①体质；②受邪；③劳倦；④失治与转化。其病机为：阳损及阴，这是因为滞留体内的病水，日久不愈，阴液（精）的生成不足，必然向阴虚转化；阴虚及气，如肾阴（精）虚弱，无以化气，开合失度，小便不利而成水肿，或肺阴不足，不能宣发肃降，通调失职而成水肿，或肝阴不足，疏泄失职，脏腑气化不能正常进行，水道失于通利而产生湿浊等病理产物。

邵氏认为水肿病的不同阶段，其阴液（精）的虚损变化，表现为三个层次性：①津液耗伤：在水肿的初期，常表现为唇鼻肌肤干燥，口干、苦渴，小便短少等。②营血亏虚：在水肿病的中、后期，常表现为面色无华、苍白或萎黄，头昏心悸，唇甲色淡，经少闭经，舌淡，脉细弱。③肾阴（精）虚损：病至后期，表现为头昏耳鸣，形疲乏力，腰膝酸软疼痛等，甚至可见阴虚内热之症。水病之阴虚，有其实践基础，理论渊源，在病变过程中，有津液耗伤者，有营血亏虚者，有肾阴亏损者，说明本病在发生、发展、变化的不同阶段，“阴虚”是辨证中的重要环节。同时，须在复杂的证候中，辨别阴虚的程度，而确立养阴治法的运用。

邵氏治疗阴虚水肿常从三个方面着手：①养阴与祛邪：

水病初期，水湿邪盛，当用汗下以祛邪，如不照顾津液，水湿虽去，阴分亦伤。邵氏曾治一女性患者，40岁，因受风而得水肿，头面周身皆肿，心中发热，口渴，周身酸楚，汗闭不出，大便干燥，小便短赤，左脉强，右脉滑。拟生石膏30g，麻黄10g，滑石30g，生杭芍12g，白术15g，甘草6g，大枣5枚，生姜6g。一诊后周身汗出，心中发热大减，小便利，身肿减轻。再拟生杭芍20g，生姜末20g，白茅根30g等，连服10剂，其肿全消。此例风水，因风邪外束，汗闭不出，水湿内郁，有化热伤津之象。故先以越婢汤散水清热，汗出水行，则湿有出路，继以酸甘化阴，以防邪去津伤而病愈。②养阴与扶阳：阳虚水盛，欲使水化，当温阳以化气，张景岳谓：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”，邵氏常将阴柔之沙参、麦冬、五味子、芍药、生地等药置入温阳益气方中，取阴中求阳之意。一女性患者，50岁，得水肿证，自服私家医药大便泻水，一身肿消，数日又见肿，直至艰于小便。其脉数而无力。治疗：一方以生地30g，山药15g，枣皮10g，茯苓15g，生杭芍15g，地肤子19g；一方以人参15g，威灵仙10g，麦冬10g，制附片6g，两方轮流服用，10剂后小便渐利，肿消病减。病水之后，屡用攻下，既伤阳气，又耗阴液，气化不行，至小便滴沥全无。故以大队真阴之品，以滋化源，以温肾之品，使气化水行，小便自利。③养阴以化气：若阴虚无以化气行水，欲使水化，当补阴以化气。邵氏常以六味地黄汤加黄芪、麦冬、五味子之类治疗顽固性水肿，每多见效。^[10]

【按语】

西医学对急性期的肾性水肿利尿效果较好，而对慢性

期的肾性水肿中医中药则疗效甚好，常有标本同治之效。10位肾病名家诊治水肿风格各一：聂莉芳认为肾性水肿常是风水、皮水、正水三种；在病机上要重点抓住正虚与邪实的比重；在治疗上分清肺脾肾三脏的主次，掌握急性期与慢性期的特点，重视气、血、水三者的失调状况的调治，是治疗水肿的重要环节。时振声总结治疗慢性肾炎水肿八法，常从宣肺、健脾、温肾、育阴、活血、行气、清解、食疗利水八个方面论治；在八法的运用上，时振声特别强调渗利之剂在慢性肾炎水肿治疗中的作用，认为效果持久而稳妥，在渗利法中如宣肺利水、健脾利水、温肾利水等法不致有伤正之虞，且有的效果并不缓慢，故推崇渗利法是其治疗常法。房定亚治水肿引经据典，临床常用九法，颇有心得。邹云翔治水气病临床有十法，除经典的疏风宣肺、清热解毒、降肺理气、补气行水、温阳利水、补肾固摄、活血化瘀法之外，凉营透达、三经同治、疏滞泄浊三法独具匠心，并认为临床应用十法时，应随机应变，视证情一法独使，或几法合用，辨证施治而用。李今庸治水肿博古论今临床研究有六法，视证运用辨分十一种；在发汗消肿法运用时，又分为辛凉发汗、辛温发汗、助阳发汗三种，应用利尿消肿法辨证分为化气利尿、温阳利尿、甘寒利尿、苦寒利尿四型，颇为详细。张天治肾性水肿多年研用有十四法，临证颇具心悟，有别于他人的祛风利水、行气利水、软坚利水三法，给人多有启迪。陈亦人认为水肿除与肺脾肾三脏关系密切外，也与肝脏功能失调有重要关系；因水不自行，赖气以动，而肝为调节气机之脏器，是调畅全身气机，推动血和津液运行的一个重要环节，故而调肝行气化瘀对于消除水肿具有重要的临床意义。杜雨茂温肾消肿善用附子，消胀散结、调畅三焦喜用连翘，活血

利水重用益母草，尿少而赤，首选白茅根。钱远铭在消肿上认为：①淡渗健脾，缓以图治，②寒热夹杂，阴阳并调，③攻下消肿，慎重选用，④麻黄赤小豆，宣肺消肿佳，⑤水肿后期，益气养阴。邵朝娣认为阴虚水肿比较常见，引起的原因较多，多由阳损及阴，或阴损及气，并常表现为津液耗伤、营血亏虚、肾阴（精）虚损三个阶段，治疗上常采用养阴与祛邪、养阴与扶阳、养阴以化气三法，对于顽固性、难治性水肿确有良效。

（傅文录）

参 考 文 献

- [1] 聂莉芳. 肾性水肿的中医辨治规律探讨. 北京中医学院学报, 1990, 3 (6): 26
- [2] 刘宏伟. 时振声教授治疗慢性肾炎水肿八法. 新中医, 1991, 23 (1): 5
- [3] 房定亚, 等编著. 老年肾脏病防治. 北京: 科学技术文献出版社, 1991. 322~325
- [4] 蒯伟勇. 邹云翔治水气病十法. 中国医药学报, 1991, 6 (4): 41
- [5] 李今庸. 水肿病治疗提要. 中国医药学报, 1993, 8 (4): 51
- [6] 沈庆法执行主编. 中医临床肾脏病学. 上海: 上海科技文献出版社, 1997. 101~104
- [7] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(上). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 1~4
- [8] 张喜奎, 等编著. 杜雨茂肾病临床经验及实验研究. 西安: 世界图书出版公司, 1997. 50~63
- [9] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(下). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 114~117
- [10] 王小琴. 邵朝娣教授谈阴虚水肿的机制及证治. 中国临床医生, 1999, 27 (11): 20

慢性肾小球肾炎

【概述】

慢性肾小球肾炎（简称慢性肾炎）是一种临床概念。凡蛋白尿、血尿、水肿、高血压等肾小球肾炎症状迁延不愈，超过1年以上或伴有肾功能不全者，均属于慢性肾炎的范围。本病多见于成人，可由多种病因引发，随疾病进行发展，终将进入肾功能不全。因此，延缓或阻止慢性肾炎肾功能减退的研究是当今国内外的研究焦点。近些年来，中医药对本病的研究取得了一定进展。慢性肾炎属于中医“阴水”、“水肿”、“肾水”、“虚劳”、“眩晕”、“腰痛”等病的范畴，中医学认为慢性肾炎主要是风邪合寒、热或夹湿邪等，在各种原因导致的脾肾亏虚的基础上，乘虚侵入所致；或急性肾炎调治失当，迁延伤肾发展而来。本病病位在肾，病变为肾体受损，肾用失司，主水、封藏等功能减退，出现腰痛、水肿、眩晕、尿浊、尿血等诸症，并按虚损劳衰的进程发展。病理表现以正虚——脾肾亏虚为主，但有偏阴虚与偏阳虚之不同，且涉及脏腑广泛。病程中有易感外邪和产生气郁、血瘀、痰湿、湿热、热毒等兼夹证，并因此加重病情等特点，证候复杂，变化多端。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

时氏多年研究总结的慢性肾炎病因病机如图 1 所示。

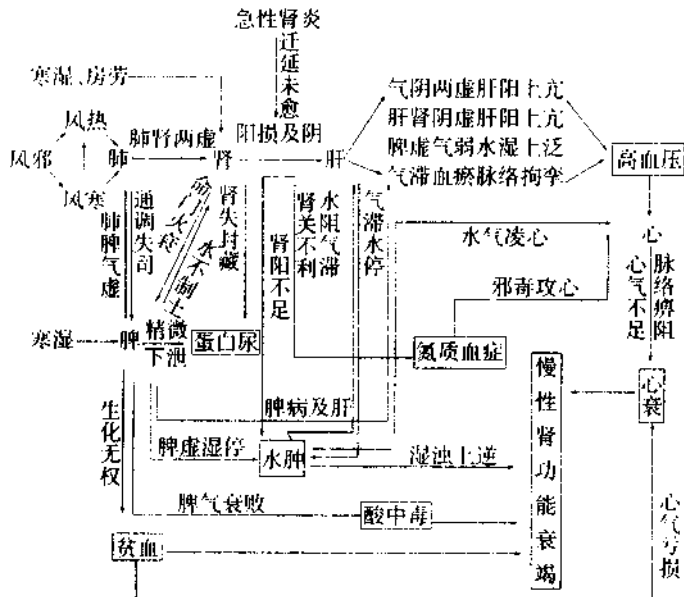


图 1 慢性肾炎的中医病机

三因论病因，本虚夹实论病机；慢性肾炎的病因，时氏认为有素因（平素体质）、主因和诱因三个方面。人体眼睑、颜面、四肢乃至全身之所以发生水肿，皆因肾虚不能主水，脾虚不能行水所致。虽然发病时多有邪实（外来或内生之邪），但必有脾肾虚损之素因方能致病。因此，时氏认为脾肾虚损为慢性肾炎发病的素因。又根据《素问·水热穴论》中“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得

人于藏府，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为肤肿。本之于肾，名曰风水。”及“肺移寒于肾，为涌水”（《素问·气厥论》）。“若醉入房，汗出当风，则伤脾。……若入房过度，汗出浴水，则伤肾。”（《灵枢·邪气藏府病形》）指出外受风、寒、湿邪与内生汗出水湿相合而发病。因此，时氏认为慢性肾炎发病的主因与风、寒、湿有关。由于慢性肾炎的水肿大多数属阴水（慢性肾炎急性发作则属阳水）。而《医学入门》曾有“阳水多外因，涉水冒雨，或兼风寒暑气而见阳证。阴水多内因，饮水及茶酒过多、或饥饱劳役房欲而见阴证。”因此，时氏认为涉水、冒雨、外感、七情、酒色、饮食、劳累而发病则属诱因。这种将经典理论与临床实践结合，将平素体质（素因）与发病主因、诱因相提并论用于解释慢性肾炎的发病原因的三因论，是时氏勤于临床实践和长期观察的结果。慢性肾炎的病机，时氏认为本病是本虚夹实之证。本虚可有脾肾气虚、脾肾阳虚、脾肾气阴两虚及肝肾阴虚之分，以肾虚为关键。但因五脏相关，故与肺、心亦有关。根据慢性肾炎的临床表现，中医病机可作如下分析。①水肿：时氏认为慢性肾炎的水肿与肺、脾、肾三脏及三焦的水液代谢有关。肺气不宣，肃降失司，不能通调水道，可以出现水肿。脾虚不能化气，水湿泛滥亦出现水肿。三焦为水液运行的通道，三焦气化失常，又可直接影响肺、脾、肾三脏的功能。若肝气失于条达，亦可使三焦气机壅滞，气滞则血瘀，亦可发生水肿，故认为水与气、血三者互为因果，气滞则水停，水停气亦滞；血能病水，水能病血。②蛋白尿：蛋白尿是人体的精微物质，由脾化生，由肾封藏。脾虚则不能升清，谷气下流则精微下注；肾虚则封藏失司，不能固涩，精微下泄。因此，慢性肾炎的蛋白尿，多为脾气下陷，肾气不

固而致。但临床上亦有他脏虚损影响脾肾者，有因邪实壅盛影响脾肾者，应详加辨析。③高血压：对慢性肾炎的高血压，以肝肾阴虚不能制阳，而致肝阳上亢者为多见。亦有肝肾阴虚，日久不愈，阴损及阳，在出现气阴两虚的同时又有肝阳上亢者，少数高血压或因脾肾阳虚、水湿泛滥而生，或因肝气郁滞，疏泄失畅而致。④血尿：对于部分慢性肾炎患者出现的镜下血尿，时氏认为如属肝肾阴虚者，多因阴虚内热，以致血热妄行而引起。如是脾肾气虚者，则因脾不统血，以致血不归经而出血，在出血的同时，必有瘀滞，故治疗勿忘祛瘀。⑤贫血：时氏认为本病之贫血是由于脾虚运化失职，生化无源；肾虚封藏失司，精微不断下泄所致。因此，贫血在一定程度上可反映脾肾亏虚的情况。

辨证又辨病，继承又发展：时氏常将中医辨证与西医病理学、免疫学、血液流变学、临检生化等指标结合起来，既辨证又辨病，对慢性肾炎的中医药治疗提出了自己的观点。①化瘀止血而不用炭类止血：传统的中医药理论认为“血见黑即止”，中药炒炭能增强其收敛止血的功效；而时氏治疗慢性肾炎血尿认为化瘀为要，不宜用炭类收敛止血药，即便是用之亦未必有效。②提出气阴两虚证：对于慢性肾炎的辨证分型，时氏认为脾肾气阴或肝肾阴虚，日久气损及阳，或阴损及气，则可出现气阴两虚证。并对气阴两虚证型的证候规范、动态变化规律及其治疗做了一系列的深入研究。③补脾或温补脾肾与利水渗湿的关系：对于水肿的治疗，时氏经多年临证实践发现，单纯补脾或温补脾肾的方法，对于轻度脾虚水肿或脾肾阳虚水肿有一定的疗效，对于中度或重度水肿不仅无效，反使病情加重，必须合用利水渗湿药方能获效。因而提出治疗脾虚或脾肾阳

虚水肿，当以补脾或温补脾肾与利水渗湿药合用。至于病情是否反复，时氏认为并不决定于是否单纯补脾或温补脾肾并渗利，而是取决于外感、劳累、房室、七情、饮食等因素。通过动物实验也验证了温肾利水方药的作用。

重视疾病的动态变化：丹溪于《格致余论》曰：“天主生物，故恒于动，人有此生，亦恒于动。”将恒动概念引入了中医学。此后，整体恒动观念，一直指导着中医的临床实践。为了提高临床疗效，时氏强调要重视疾病的动态变化，认为慢性肾炎的病理不是静止不变的，而是始终处在不断的运动变化之中，表现为过程与阶段、量变与质变的有机统一。在围绕主症确立治则、治法、主方、主药之后，还需把握疾病的发生、发展、量变、质变规律，根据不同阶段的邪正消长变化趋势和寒热、虚实程度进行方剂药物的加减以及剂量的调整。因此时氏在治疗过程中从不拘泥一法一方，而是观察动态变化，灵活施治。时氏在治疗慢性肾炎时常用以下方药：①水肿阶段：相当于慢性肾炎急性性发作。风水风寒者，常用麻桂五皮饮；风水风热者，常用越婢汤、麻杏石甘汤合五皮饮加减。脾虚水湿内停者，常用防己黄芪汤合五皮饮加减。脾肾阳虚者，常用真武汤、济生肾气汤加减。气滞水停者，常用大橘皮汤、茯苓导水汤。肝肾阴虚者常用六味地黄汤合五皮饮等。血瘀水停者，常用桂枝茯苓丸合五皮饮、当归芍药散等。②水肿消退阶段：时氏根据脏腑阴阳气血虚损予以辨证施治。同一病理阶段，证型不同，用方亦异。单纯脾虚者，用补中益气汤或参苓白术散。脾虚夹湿者，用防己黄芪汤。脾虚夹瘀者，用补中益气汤合桂枝茯苓丸。脾肾阳虚者，常用附子理中汤、或苓桂术甘汤。肝肾阴虚者，常用六味地黄丸合二至丸。阴虚肝阳上亢者常用建瓴汤、三甲复脉汤。阴虚兼有

湿热者，常用滋肾汤、知柏地黄汤。外感风热者，常用银蒲玄麦甘桔汤。瘀血内阻者用血府逐瘀汤加减。湿热中阻者用黄连温胆汤。痰热内蕴者用杏仁滑石汤等。同一病理阶段，证同病位不同，用方各异。如脾气虚肾阴虚者，用参芪地黄汤加减。肺气虚肾阴虚者在参芪地黄汤的基础上加大参芪的用量。心气虚肾阴虚者以生脉饮合六味地黄汤加减治疗。肾气阴两虚者，以参芪五子衍宗丸合二至丸治疗。同证同方，但因兼证不同，而加减各异。同一证型的慢性肾炎，在用同一主方治疗时，因患者的兼证不同而加减各异。如辨证属脾肾气阴两虚而用参芪地黄汤时，兼有咽痛者，加桔梗、甘草、忍冬藤；兼失眠者加夜交藤、炒枣仁；兼肝阴虚两目干涩、视物不清者加当归、枸杞子、白芍、菊花；阳亢头昏者加生石决明、草决明；头晕耳鸣者加磁石、五味子；兼血瘀者加泽兰、丹参；兼腰酸软者加桑寄生、牛膝、川续断；蛋白尿明显者加焦山楂、苏叶，甚则加芡实、金樱子、莲须等。

时氏临床运用治疗方法有十三种：①疏风宣肺法：用于急性肾炎风邪犯肺，或为风寒，或为风热，皆宜疏风宣肺。一般疏风宣肺法可根据表证的寒热辨证应用，如属风寒可用麻黄汤、麻黄附子细辛汤、消水圣愈汤；如属风热可用越婢汤、越婢加术汤、麻黄连翘赤小豆汤。水肿严重者可合用五皮饮、五苓散。有时辛温、辛凉之剂还可以与益气固表结合应用，如《金匱要略》有：“风水，脉浮身肿，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”如以麻黄连翘赤小豆汤配合防己黄芪汤用于风热汗出面肿者即是。②健脾益气法：用于临床上的脾虚、气虚为主者，如急性慢性肾炎的脾虚或肺脾气虚，即可应用健脾益气法治疗。如果水湿停留，则可有身肿肢沉，腹胀而大；健脾益气的方剂有补中益气

汤、香砂六君子汤、参苓白术散、黄芪大枣汤等。卫阳不足者可用玉屏风散。脾虚而水湿停留者宜健脾益气合渗利水湿之剂，方如防己黄芪汤、防己茯苓汤、外台茯苓饮、胃苓汤、春兰汤等。③健脾固肾法：用于慢性肾炎属脾肾气虚者，脾主运化水谷精微，脾气虚则健运失职，升降失调，精微反而下注；肾主封藏，藏五脏六腑之精气，肾气充足则精气内守，肾气虚则精浊下流。因此肾炎的蛋白尿发生的机制，可以从脾肾气虚，即脾气下陷，肾气不固来理解。常用的健脾固肾方剂，如水陆二仙丹、桑螵蛸散、金锁固精丸、补中益气汤加桑螵蛸、补骨脂、金樱子等。④温补脾肾法：用于脾肾阳虚，多见于慢性肾炎患者。脾阳根于命火，脾土又可制水。两者关系密切。常用温补脾肾的方剂如附子五苓散、真武汤合五苓散、金匱肾气丸、济生肾气丸等。⑤滋养肾阴法：用于慢性肾炎脾肾阴虚或肝肾阴虚，以及急性肾炎后期而有肺肾阴虚或肝肾阴虚者。慢性肾炎脾肾阳虚如温补脾肾治疗过久，亦可使肾阴耗伤，转化为肾阴不足。方如六味地黄汤、麦味地黄汤、知柏地黄汤、杞菊地黄汤，可根据病人具体情况，分别应用。⑥气血双补法：用于慢性肾炎气血不足者。脾虚水肿消退以后，如果兼见血亏，则有气血不足的表现，症见面色无华，气怯神疲，心慌心跳或月经过多，脉象沉细无力，舌淡无苔，则需双补气血。方如当归补血汤、八珍汤、归芍六君子汤、圣愈汤等。⑦气阴两补法：用于慢性肾炎既有脾气不足，又有肾阴亏损者，临床表现为全身乏力，腰膝酸软，手足心热，口干喜饮，舌质略红，苔薄有齿痕，脉象沉细而数，可以健脾益气与滋养肾阴合用，即气阴两补，方如参芪地黄汤、大补元煎等。气阴两虚在临床上比较多见，脾虚的病人，特别是水肿消退以后出现伤阴的情况，

而原来的脾虚情况仍然存在，可以形成气阴两虚；阴虚的病人如果滋阴日久，伤及脾气而运化障碍，出现纳呆腹胀，但原来阴虚仍未纠正，此时亦宜气阴双补治之。⑧阴阳两补法：用于慢性肾炎有阴阳两虚者。脾肾阳虚或命门火衰，理应温补肾阳，但因阴阳消长，孤阳不生，独阴不长，单纯温阳则阳炽而阴消，故宜阴阳两补。临床表现一般用于肾阳虚衰为主，如面色㿔白，肢冷畏寒，腰酸腿软，舌胖而质红，脉象沉细或数，有的口干喜饮等，治疗可用金匱肾气丸、济生肾气丸、地黄饮子等。⑨清热解毒法：肾炎如因皮肤疮毒引起，或是经常有咽部红肿疼痛，以致迁延不愈者，可以采用清热解毒法治疗；用大量激素的病人，如果出现痤疮及合并感染，亦宜清热解毒；慢性肾炎脾肾阳虚水肿病人，在治疗中大量温阳利水药物的应用，亦可导致病情转化，出现化热现象，此时也应采用清热解毒法治疗。如因咽喉红肿而伴有阴虚见证者，常用银蒲玄麦甘桔汤；如因皮肤疮毒引起者，常用麻黄连翘赤小豆汤、银翘败毒散、五味消毒饮；病情化热，热毒较甚，亦常以五味消毒饮、黄连解毒汤治疗。⑩活血化瘀法：《金匱要略》在水气病篇中有血分一证，认为妇人经水不通，经为血，血不利则为水，名曰血分，说明了血病可以及水；《脉经》中除了血分以外，还提出先病水后经水断，名曰水分，指出了水病也可以及血。由此可以看出，古人对于血与水的关系也是很重视的。由于血能病水，水能病血，气滞则血瘀，血瘀不通，三焦气化通路受阻，亦必然发生水肿，此时可以采用活血化瘀合渗利之剂治疗，方用当归芍药散、桂枝茯苓丸合五皮饮等。⑪通利三焦法：用于三焦气滞，水道不通，小便不利，全身水肿。三焦气滞主要表现在上焦胸闷气短，中焦脘腹胀满，下焦小便不利。盖三焦气化

作用，是联合多种脏器发挥其作用的结果，肺的宣发，脾的运化、肾的蒸化，是三焦气化的动力。肝主疏泄，肝的作用正常与否，亦与气化密切有关，肝失疏泄，气滞于内，也必然影响三焦气化功能。因此通利三焦法，亦必然包含宣发，行气，化气诸作用在内。在临床上凡高度水肿，而有三焦气滞征象者，皆可用通利三焦法治疗。凡高度水肿，必有腹胀，肿之兼胀者，有虚实之分，三焦气滞而肿则为虚实夹杂，肺气不足不能宣发，脾气虚衰不能运化，肾阳亏损不能化气，是三焦气滞的虚；宣发、运化、蒸化的作用窒塞，气滞水停又是三焦气滞的实；因此通利三焦主要是以理气、行气与利水同用，去其气滞水停，以恢复正常的三焦气化作用。通利三焦的方剂，如大橘皮汤、导水茯苓汤、木香流气饮等。⑫攻泻逐水法：古代用的比较多。一般攻泻逐水的方剂有禹功散、舟车丸、浚川散、神芎丸、三白散、卢氏肾炎膏等。慢性肾炎邪实而正气不虚时，可以暂时用一般攻泻逐水之剂，以减轻腹水，但必佐以扶正渗利之剂，逐水亦仅每周用1~2次起配合作用，以免过用伤正。作用较强的卢氏肾炎膏以一剂量分八次服完，水肿全消者为好，不宜常用，否则用之亦必无效，反更伤正气。⑬渗利水湿法：主要用于急慢性肾炎而有水肿者，由于水肿有肺、脾、肾虚损的不同，以及三焦气化阻滞的区别，因此渗利水湿法多与其他治法合用，与疏风宣肺合用则为宣肺利水，与健脾益气合用则为健脾利水等；另外如果瘀血内停、湿郁化热、阴虚夹湿，则与活血化瘀合用为活血利水，与清热解毒合用为清热利水，与滋肾养阴合用为养阴利水等，皆是渗利水湿法的具体运用。《素问·至真要大论》指出淡味药有渗利作用，即淡渗药物以其通利小便的作用而达到祛湿的目的，常用的淡渗药物有茯苓、猪苓、

薏苡、滑石、通草等，常用方剂如五皮饮，其加减法是：上半身肿甚加麻黄、杏仁，下半身肿甚加防己、厚朴，汗出恶风加黄芪、防风，畏寒肢冷加附子、干姜。^[1~3]

2. 刘宝厚诊治经验

刘氏研究认为，湿热是由湿邪和热邪互结而成的一种致病因素，属六淫之邪中的合邪。一般来说湿热并非一种独立的疾病，而是泛指一切由湿热之邪所引起的既是湿证，又是热证，表现为双重性的证候。湿邪有外湿与内湿之分，外来湿邪往往有一个郁而化热的过程，内湿的形成多由肺、脾、肾功能虚损，导致水液代谢障碍而发生，所以说水湿是湿热产生的基础。

刘氏发现肾脏病中湿热形成的原因是极其复杂的，既有外感所致的，也有湿热内生的，还有内外合邪以及药物饮食等原因，皆可使人产生湿热证。根据历代医学论述，结合现代临床分析，刘氏认为湿热的产生大概有以下几种因素：①居住之处潮湿，或冒雨涉水，水湿之气内侵；或平素饮食不节，湿蕴于中，脾失健运，湿邪郁久化热而成湿热。②劳倦过度，损伤脾气，加之饮食失调，造成脾气亏损，累及肾气，水湿内生，郁而化热，酿成湿热。③素体肾虚，或病后体弱，复感风热之邪，外邪与内湿相合，郁而化热，亦成湿热。④长期服用大量激素，每致损真阴，抑真阳，使机体阴阳失调，水火失济，气化之机怫郁，水湿无以宣行则内蕴为患，致使形成湿热之证。

中医治疗湿热证的主要方法有清热化湿、清热燥湿和清热利湿等法，但在具体应用时刘氏发现常会发生利湿易伤阴助火，清热则苦寒生湿。故而多年来刘氏自行研制了肾复康Ⅰ号（主要成分为白花蛇舌草、半枝莲、穿山龙、

白茅根、泽兰、苍术、蝉衣等)颗粒,并应用该方治疗慢性肾炎、肾病综合征有湿热证患者265例,3个月的完全缓解率为34.42%,有效率87.73%。刘氏认为,在治疗肾小球疾病兼有湿热证时,还应注重几个问题:①湿热证常与血瘀证并存,成为一种湿热瘀血交阻之证,单用清热化湿法尚难以奏效者,当与活血祛瘀法同用,常能提高疗效。②湿热证多属本虚证的标证,往往形成虚实夹杂,用药时务必分清标本缓急,处理好祛邪与扶正的关系,如本虚证明显,同时又兼有湿热标证,刘氏常在治本的基础上作适当加减:如咽喉疼痛、扁桃腺红肿者,选加牛蒡子、元参、僵蚕、射干;皮肤有疖肿、疮疡者选加蚤休、紫花地丁、蒲公英、金银花;小便涩痛不利者,选加金钱草、忍冬藤、车前草、石韦;脘腹满闷、舌红、苔黄厚腻者,选加厚朴、薏苡仁、佩兰。加减化裁得当,常能提高疗效。③急性肾炎、紫癜性肾炎多属湿热为患,治则清利湿热、活血化瘀,穷追不舍。即使到了恢复期,若湿热未尽,也不可早图滋补,以免闭门留寇。④肾功能重度衰竭患者,常为虚实夹杂证,虚证多为肾阴阳两虚,标证则属水毒湿浊,病属关格范畴,决不能以湿热论治。^[4]

3. 刘志明诊治经验

清利湿热,健脾益肾:刘氏研究认为慢性肾炎的病理特点为湿热伤肾。临床主要表现为虚实相兼的证候:虚的一面,如气虚、血虚、阴虚、阳虚、脾虚、肾虚等,临床表现明显,已被普遍重视;而实的一面常为虚象掩盖,容易被疏忽。然而,实邪在慢性肾炎的各种类型以及各个阶段都是存在的,并且对正虚的程度,疾病的过程都有极大影响。实邪有痰饮、瘀血、湿热等,而其中最重要的是湿

热，这是慢性肾炎最基本的病理因素，并且刘氏确认没有湿热，就没有慢性肾炎。例如尿液的变化足以佐证，无论哪种类型和哪个阶段，凡慢性肾炎都必有尿液的变化。其特点是尿中蛋白、或细胞增多，并常出现管型和浑浊。《素问·至真要大论》谓：“水液浑浊，皆属于热”。因此混浊正是湿热的显著标志。刘氏也从治疗结果证实慢性肾炎患者过用温补之后，疗效不显，相反，如能注意清化湿热，收效就会满意。

温肾健脾，燮理阴阳：肾为水火之脏，藏元阴而寓元阳；脾为气血生化之源，散精微运湿浊。“精血之源本先天，水火之养在后天”，提示了脾肾之间相互资生，相互促进的密切关系。慢性肾炎及肾功能衰竭的本质是阴阳两虚，精气不足。肾阳不足不能温煦脾阳，脾失健运，水谷精微不能充养于肾，生化之源匮乏，必须用调理阴阳之法才能解决。而慢性肾炎病程长，迁延难愈，脏腑亏损，正气不足，抵抗力下降；虚则不耐邪侵，邪自外人，乘虚而蕴结于肾，致使反复感染而导致肾损害；故在强调燮理阴阳的同时，亦不可忽视祛邪的作用。刘氏通过长期临床实践发现，大部分慢性肾炎患者在整个病程中都有不同程度的邪实症状存在，其中又以湿热毒邪最为常见。患者尿液中红细胞、白细胞、管型等增多，都是湿热毒邪的标志。所以他主张不宜用大量辛热燥烈、滋腻蛮补之品。

健脾利水，升降脾胃：《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾”。“脾胃为生化之源”。然而肾炎病机的基本特点在湿热伤肾，湿热之邪又常常影响到脾胃，而使其升降失常。肾炎患者脾胃升降失常，临床可见浮肿日见加重。同时出现胸闷腹胀，身重疲乏，纳呆食少等。此时应从脾胃升降调理，促使脾胃健运，恢复其升降功能。刘

氏常选用胃苓汤加减治疗慢性肾炎（肾病型），获得了显著的临床疗效。^[5]

4. 赵绍琴诊治经验

赵氏认为慢性肾病的形成，既有邪实的一面，同时又存在正虚的另一面。其主要机理是湿热久蕴，邪毒下迫，深入下焦，伤及血分。湿热不化，邪毒内蕴，使血热亢盛，病程迁延，一则损伤血络，动血出血，同时造成络脉瘀阻，血瘀不行。一则耗伤阴精，使下焦肝肾阴亏不复。络脉瘀阻则下焦决渎失责，水湿不化；阴液亏虚则邪毒更甚，闭遏难出。因此赵氏强调，慢性肾病是多方面因素所致，邪实是其主要癥结，湿热郁阻是关键，血热血瘀是直接后果，而久病缠绵，以致阴液亏虚是不可忽视的正虚的一面。湿浊与邪热相互缠结，湿热郁阻与下焦血热血瘀相互交错，湿邪与阴伤互为矛盾，诸多因素决定了该病错综复杂，变化多端，缠绵难愈的特点。

赵氏临床发现除了病变本身的因素外，治疗上的不当也是使病情复杂化的一个重要原因。多年来，治疗该病流行补虚法，或大量益气，或温肾壮阳，或滋肾填精，这些治法的滥施往往造成诸多不良后果。殊不知该病的根本是湿热邪毒，病程虽久，邪气仍在，妄用补益，或因湿热而徒增邪热，耗伤阴精；或因滋腻而阻遏湿邪，为虎作伥，愈治愈坏。此外，赵氏还认为，大量使用激素类药物控制病情，且盲目提倡高蛋白饮食，也是使郁热更炽而耗阴，且多助湿碍邪，使用该类药物越久，病情越趋复杂，多致湿浊阻闭，血热内炽，阴分亏虚之象日显。高蛋白食物热量较高，且多滋腻碍脾，既可助热生湿，又使业已低下的脾胃运化功能越发窒滞。

基于慢性肾病的这种复杂病机，赵氏临证创立了宣展肺气，凉血化瘀，养阴托邪的治疗大法。治疗湿热内蕴，赵氏重宣肺开郁之法。肺主一身之气，肺气宣通则全身气机通畅，湿易化而热外达。慢性肾病因有血热阴伤存在，采用温热燥湿或淡渗利湿之法殊为不当，因其药性燥烈，极易助热伤津，苦寒燥湿亦有凉遏之弊，不可多用，此时宣展肺气更显其独特功效。赵氏认为，轻宣肺气之机理主要在于“透”，以轻灵宣散之品透畅肺络，统领全身气机，不但湿热之邪难留，且可通络致津，缓解阴分之虚。赵氏多选用荆芥、防风、苏叶、白芷、独活、杏仁等，用量不宜大，辛散过当则易助火，一般为6g左右，小儿减半。若表闭肿甚者，可用麻黄、前胡、枇杷叶开闭利水。赵氏说：古人曰“以辛润之”，其原理主要是辛香微润，能通络行滞，故能达到辛润致津以缓阴虚之功。他十分推崇荆芥炭，荆芥炒炭，减其辛温之性，能宣畅肺气，化湿行滞，且能入阴分，通络和阴，是治疗慢性肾病的重要药物之一。宣展肺气旨在开通邪之出路，而凉血清热则是逼邪外出的必要手段。血热得宁，络脉调和，则热难作祟，邪毒易出；同时，凉血清热亦是护阴保阴的重要措施，邪去则正安，热平则阴液易复。赵氏多选用生地榆、紫草、白头翁、赤芍等，若血热妄行，络脉破损而尿血衄血者，则选用槐花、荷叶、茜草、藕节炭等。因慢性肾病多病程久而病势深入，伴有经络失和，气血瘀滞者占绝大多数，故赵氏强调凉血清热与活血化瘀紧密结合，多选取用两种功效兼善之药物，如赤芍、丹皮、地丁草、紫草等。阴液亏虚是慢性肾病的主要病理因素之一，不可忽视。赵氏指出，一般情况下，应以祛邪为主，邪不去则阴难复，通过祛邪以保阴，以免养阴碍湿。但若阴伤较甚时，则当补则补，养阴可托邪外

出。但此刻应注重技巧，赵氏主张以清补为准则，切忌滋腻壅塞。清补者，甘凉清润或甘寒养津，选用沙参、麦冬、生地黄、玉竹等，液多而流动不滞，清凉而不助邪；通补者，补中兼通，疏调血脉，选用丹参、玄参、益母草等，既养阴固本，又通络行滞，相辅相成。若邪实与正虚对峙，攻补掣肘时，赵氏认为需变通两者之配合，可一日处以两方，一面扶正，一面祛邪。此外，赵氏主张养阴应力避甘温助热，如当归、熟地等，以免邪热亢盛，即使伴有气虚，即气阴不足时，亦不宜用甘温药，如人参、党参之属，而应选用甘凉甘寒益气养阴之品，如沙参、太子参、西洋参。

湿浊秽毒内阻，枢机升降失责，是慢性肾病的又一特征。赵氏提出应通降胃腑，除秽泻毒，处方时常用少量大黄通滞行浊，化积秽以通脉络，胃气降则脾气得升，枢机运化正常以期邪去正安。一般用量为0.5g~5g，以缓缓疏通而不致耗津败胃，稍加陈皮、香附以助中焦气机畅达。若湿浊壅盛，恶心呕吐者，用灶心土60g~120g，煎汤代水（且平时饮水、烹食皆用此水），配以半夏降浊平逆；呕吐不止者，加代赭石、瓦楞子以镇纳胃气。在通降胃腑的同时，赵氏主张配以健胃运脾消导之药，如水红花子、焦三仙、鸡内金等，以促进脾气的升发，一降一升，使中焦枢机运转正常。

水湿泛滥者，小便不利，肌肤肿胀，严重者尿闭腹水，治疗时切不可强行利尿。淡渗利尿药多香燥肃削，使阴液亏耗更甚，加重病情。赵氏认为应通过加强宣肺理脾，开上闸利水道，畅气机而助决渎，配以茅根、芦根属调气利水而生津之品。

激素药物维持是慢性肾病十分棘手的问题，继续使用多使病情愈趋复杂，副反应增多。赵氏在加强宣肺凉血、

清化湿热的同时，大胆撤下激素，以病情稳定为减量的标准，循序渐进，步步为营。一旦病情有所反复，即暂停后撤，在减量的基础上加紧治疗，控制病情，使其好转，稳定一段时间后再继续减量。赵氏诊治的该类患者 23 例，年龄在 3~45 岁之间，使用激素 5 个月~8 年不等，采用上述方法，在 5 个月中完全脱离激素者 22 例，其中 80% 在 3 个月中撤净，病情均比减量前好转。^[6]

5. 张琪诊治经验

外邪侵袭是肾病主要诱发因素；张氏认为，在慢性肾小球疾病中常因外感而使疾病反复加重。如慢性肾小球肾炎的急性发作，隐匿性肾小球肾炎的发病等，常有上呼吸道感染的病史；肾病综合征治疗中浮肿消失，尿蛋白减少或消失，病情稳定的情况下常因外感而再度发生浮肿及大量蛋白尿；慢性肾炎患者慢性咽炎持续不愈常使尿蛋白及红细胞长期不消失。因此，外邪侵袭是肾病发生发展的重要致病因素，防止外邪侵袭，控制上呼吸道感染是治疗肾病的关键环节。外邪侵袭多以肺经证候表现为主，诸如发热、咽痛、头痛、咳嗽等，有的则迅速出现面目浮肿或周身浮肿、尿少等肺气不宣水气不行等症；有的则出现尿血等下焦热结之证；在有些患者仅表现周身不适、尿黄赤、尿蛋白增多或尿中红细胞增多等，临床则应根据病情变化而辨证论治，迅速控制病情，消除病因。大多数患者随着外感的控制，浮肿消退，尿蛋白减少，血尿消除，疾病渐趋缓解。

脾肾虚衰是慢性肾病的病理基础；慢性肾病虽然临床表现特点不尽相同，但就疾病演变过程分析，与肺、脾、肾功能失调，三焦气化失司，密切相关，尤其脾肾虚损张

氏认为是慢性肾病的病机关键。盖脾位中州，主运化，升清阳，若脾失健运，水湿内停，泛滥肌肤而为水肿；脾气虚弱，清阳不升，精微下注，酿成湿浊而成蛋白尿，所谓“中气不足，溲便为之变”。脾为后天之本，主运化水谷精微为生化之源，“中焦受气取汁，变化而赤是为血”，脾虚后天不足，生化之源匮乏，颜面四肢失其充养则见面色萎黄无华，倦怠无力等虚劳征象。蛋白属人体精微物质，大量丢失必损阴精，导致脾之气阴两虚。肾主封藏，受五脏六腑之精而藏之。“肾者，胃之关，关门不利，故聚水而从其类也”。慢性肾病日久，水液代谢障碍，势必耗伤肾气，肾阳衰微失于化气行水，则表现小便不利而水肿；肾气亏虚，精关不固，蛋白精微失守而下泄尿中，而精微遗泄日久，更耗肾之阴阳使肾之阴阳愈虚。临证中脾肾虚弱致病者相当多见，乃由脾虚而后天之本不充，日久及肾，肾虚温煦滋养失职，必脾气匮乏，因此，二者常相互为患，不能截然分开。肾虚有阴虚、阳虚之别，一般来讲，在病之初始，尤其肾病综合征，高度水肿，大量蛋白尿等病情严重阶段，多以肾阳虚为主，病人畏寒肢冷，面色无华，乃肾阳不足，失于化气行水之职。迨至水肿消退，尿蛋白减少时，有些患者则呈腰酸肢软、尿黄、舌尖红、脉数等肾阴虚之候，此为大量利尿，或湿郁化热而伤阴所致。另外隐匿性肾小球疾病、慢性肾炎急性发作等，在肉眼血尿控制之后也多呈现肾阴不足之证。因此，张氏认为肾阴不足常发生于慢性肾病的中后期，且脾肾虚衰是慢性肾病发生演变过程中的主要内在因素，更是慢性肾病的病理基础。

水湿、湿热、瘀血是慢性肾病的主要病理产物：脾肾虚衰在慢性肾病病机演变中起重要作用，但邪气留滞对该病的影响亦不容忽视。就邪气而言，最主要的有水湿、湿

热、瘀血，此三者是慢性肾病的主要病理产物。水湿内停、泛滥肌肤的外在表现为水肿，张氏发现有些病人临床虽无水肿症状，却有头晕头重、四肢困重、舌体胖嫩有齿痕、苔滑润等湿浊内蕴之症。水湿内停常有寒化热化之势，寒化则为寒湿，热化则为湿热。张氏临床观察到慢性肾病患者以兼夹湿热者更为常见，其原因可能在于，一是慢性肾病病程长，湿邪郁久易从热化，而酿成湿热；二是慢性肾病易反复合并上呼吸道感染，所谓感染，其临床表现相当于中医的湿热或热毒为患；三是某些患者久用肾上腺皮质激素，每有助湿化热之弊。一般而言，水湿内停易于辨识，而湿热内蕴极易忽略。而湿热内蕴对肾病的恢复和发展有极重要影响，由于湿热下注往往使肾病缠绵不易恢复，因此临床应细细辨识。一般尿液颜色较为重要，《素问·至真要大论》谓：“……水液浑浊，皆属于热”，所以尿混浊、色黄赤多为湿热所致，苔黄腻，脉滑等亦为湿热之征。尤其慢性肾功能衰竭患者，湿热之邪常影响至脾胃。由于湿热中阻，脾胃升降失常，临床常见脘闷腹胀，身重疲乏，恶心食少，口中秽味，甚至呕吐等，可见湿热为患在慢性肾病发生发展中的重要性。瘀血作为慢性肾病的主要病理产物早已引起广大学者重视，慢性肾病血瘀可能由于病程长，“久病入络”，以及湿热内停，血行滞涩而成。瘀血虽为慢性肾病的病理产物，亦是加重水肿、血尿、蛋白尿的主要因素。

虚实并见，寒热夹杂是慢性肾病的病机特点；慢性肾病病程日久，病机错综复杂，复因失治误治，每呈虚实并见，寒热错杂之势。因正虚易留邪，邪留易伤正，故虚实寒热交互并见，可谓慢性肾病缠绵难愈的主要原因。在张氏观察的病例中，大多数病人在其病程演变过程中，虽有以本虚为

主，有以邪实为甚，然本虚标实，虚实并见，寒热错杂是其病机演变的基本特征。这种特征决定了慢性肾病病势缠绵，证候多变，难以速愈。因此，临床要明辨虚实的轻重，寒热之甚微，湿瘀之有无，以进一步确定治疗方法。

张氏多年研用的慢性肾炎临床治疗有十五法：①宣肺解表，利水清热法：本法针对风寒犯肺，肺气不宜，水气不行之证而设。用于慢性肾炎急性发作而见面目浮肿或周身浮肿，尿少黄赤，咽喉肿痛，恶寒发热头痛，咳嗽气喘，苔薄白，舌尖赤，脉滑或滑数。方用加味越婢汤：麻黄 15g、生石膏 50g、苍术 10g、杏仁 10g、甘草 7g、生姜 15g、红枣 3g、西瓜皮 50g、红小豆 50g、车前子 25g（布包）。②宣肺温肾利水法：本法针对肺气失宣及肾阳衰微，开合失司之水气内停证而设。用于慢性肾炎症见周身浮肿或头面部及上半身肿甚，小便不利，畏寒肢冷，周身酸楚，面色苍白，舌润口和，舌苔白滑，脉沉或弱。方用加味麻辛附子桂姜枣汤：桂枝 15g、甘草 10g、附子 15g、麻黄 10g、细辛 5g、生姜 15g、益母草 50g、川椒目 10g。③清利三焦水热法：本法针对水邪夹热弥漫三焦，水热壅结之证而设。用于慢性肾炎，肾病综合征，症见高度水肿，头面遍身皆肿，腹膨大，小便不利，尿黄浊量少，大便秘，口舌干燥而渴，脉沉滑或沉数有力，舌苔厚腻。方用增味疏凿饮子：槟榔 20g、商陆 15g、茯苓皮 15g、腹皮 15g、川椒目 15g、红小豆 50g、秦艽 15g、羌活 10g、木通 15g、姜皮 15g、车前子 15g（布包）、篇蓄 20g、海藻 30g、二丑各 20g（砸碎）。④清热利湿和中法：本法针对脾湿胃热、湿热互结于中焦，健运失职之病机而设。用于慢性肾炎见顽固性浮肿，腹胀满，呕恶不食，口苦口干，小便短赤，舌苔黄腻或白腻而干，舌质红，脉滑。方用中满分消丸化

裁：厚朴 15g、枳实 15g、黄连 10g、黄芩 15g、半夏 15g、陈皮 15g、知母 15g、泽泻 15g、茯苓 10g、砂仁 10g、干姜 10g、姜黄 5g、人参 10g、白术 15g、猪苓 15g、甘草 10g。

⑤温中散寒除湿法：本法针对寒湿凝聚中焦，运化失职，水湿滞留之证而设。用于慢性肾炎见周身浮肿，脘腹膨隆胀满，面苍形寒，四肢厥冷，尿短少，呕恶纳少，舌淡嫩苔白滑，脉沉缓或沉迟。方用中满分消汤加减：厚朴 15g、炙川乌 10g、吴萸 10g、当归 15g、麻黄 7.5g、半夏 15g、升麻 5g、木香 5g、干姜 10g、草果仁 10g、党参 20g、黄芪 30g、茯苓 15g、泽泻 15g。

⑥清利湿热，散结逐饮法：本法适用于湿热壅滞于下焦，气化失常，水湿泛滥之证。症见腰以下及膝胫足踝肿甚，阴囊肿大，小便不利，尿色黄赤，舌苔白腻或黄腻，脉沉滑有力。方用加味牡蛎泽泻饮：牡蛎 20g、泽泻 10g、葶苈子 15g、商陆 15g、海藻 30g、花粉 15g、常山 15g、车前子 15g、五加皮 15g。

⑦温肾健脾，清肺利水法：本法针对肺热、肾寒、脾虚之上热下寒病机而设。症见周身浮肿、尿少、腰酸腰痛、口干渴、咽痛、畏寒肢冷、四肢困重、大便不实、舌红苔白、脉沉或滑。方用花粉瞿麦汤：天花粉 20g、瞿麦 20g、附子 15g、泽泻 20g、山药 20g、茯苓 15g、麦冬 20g、知母 15g、黄芪 30g、桂枝 15g、甘草 10g。

⑧健脾行气利水法：本法适用于脾虚不运，气滞水蓄之腹水证。临床表现腹胀腹满，周身浮肿，小便不利，神疲面皖白，食少纳呆，腰痛乏力，大便溏泄，舌质淡、苔白滑或滑腻、脉沉缓或沉弱。方用茯苓利水汤：茯苓 30g、猪苓 20g、木瓜 10g、槟榔 20g、泽泻 20g、白术 20g、紫苏 15g、陈皮 15g、木香 10g、党参 20g、海藻 30g、麦冬 15g。

⑨化瘀利水法：本法针对慢性肾病水停日久、瘀血阻滞，或病久入络、瘀血内阻、气化不利、水湿内停

之病机而设。症见浮肿屡治不消，面色晦暗，腰痛如刺或痛处固定，舌质紫暗或瘀点瘀斑，脉细涩。方用坤芍利水汤：益母草 50g、赤芍 20g、茯苓 20g、泽泻 15g、桃仁 15g、红花 15g、白花蛇舌草 50g、藜蘆 20g、瞿麦 20g、甘草 10g。

⑩ 益气养阴，清利湿热法：此法用于气阴两虚，湿热留恋所致持续尿蛋白，血浆蛋白低，周身乏力，少气懒言，口干舌燥，食少纳呆，手足心热，无浮肿或微有浮肿，舌淡红或舌尖赤，苔薄白或苔白微腻，脉细数或滑。方用清心莲子饮加减：黄芪 30g、党参 20g、石莲子 15g、地骨皮 15g、柴胡 15g、黄芩 15g、茯苓 15g、麦冬 15g、车前子 15g、白花蛇舌草 30g、益母草 30g、甘草 10g。

⑪ 补气健脾胃，升阳除湿法：本法适用于慢性肾炎水肿消退后，脾胃虚弱，清阳不升，湿邪留恋之证。症见体重倦怠，面色萎黄，饮食无味，口苦而干，肠鸣便溏，尿少，大量蛋白尿，血浆蛋白低，舌质淡，苔薄黄，脉弱。方用升阳益胃汤加减：黄芪 30g、党参 20g、白术 15g、黄连 10g、半夏 15g、陈皮 15g、茯苓 15g、泽泻 15g、防风 10g、羌活 10g、独活 10g、白芍 15g、生姜 15g、红枣 3 枚、甘草 10g。

⑫ 补肾摄精法：本法针对肾气不足，固摄失司，精微外泄之病机而设。症见腰酸乏力，头晕耳鸣，遗精滑泄，蛋白尿等，舌体胖，舌质淡红，脉沉或无力。方用八味肾气丸加味：熟地 20g、山萸 15g、山药 20g、茯苓 20g、泽泻 15g、丹皮 15g、肉桂 7g、附子 7g、菟丝子 20g、枸杞 20g、桑螵蛸 15g、金樱子 20g。

⑬ 清热利湿解毒法：本法针对湿热毒邪蕴结下焦，精微外泄之病机而设。用于慢性肾炎日久，水肿消退或无水肿，尿蛋白仍多，腰痛，尿黄赤或尿混浊，口干咽痛、口苦，舌质红，苔白腻，脉滑数。方用利湿解毒饮：土茯苓 25g、萆薢 20g、白花蛇舌草 30g、

篇蓄 20g、竹叶 15g、山药 20g、苡仁 10g、滑石 20g、通草 10g、白茅根 15g、益母草 30g、金樱子 5g。⑭健脾益肾，清利湿热法：本法针对慢性肾炎日久，脾肾虚夹有湿热之病机而设。症见小便混浊，轻度浮肿，尿蛋白不消失，腰酸膝软，倦怠乏力，舌苔白腻，脉象沉缓。方用山药固下汤：生山药 30g、芡实 15g、莲子 15g、黄柏 15g、车前子 15g、山萸 15g、萆薢 20g、菟丝子 15g、坤草 20g、甘草 10g。⑮滋阴补肾，平肝潜阳法：本法针对肝肾阴虚、肝阳上亢病机而设。症见眩晕、头目胀痛，视物模糊，腰膝酸软，心烦少寐，舌红苔薄黄或薄白干，脉弦细或弦数。方用育阴潜阳汤：代赭石 30g、怀牛膝 20g、生龙骨 20g、生牡蛎 20g、石决明 20g、钩藤 15g、生地 20g、白芍 20g、枸杞子 15g、菊花 15g、玄参 20g、甘草 10g。^[7]

6. 万铭诊治经验

万氏认为，以浮肿为主症者，属“水肿”的范畴。若水肿消退或无水肿，而以镜下尿蛋白及血浆白蛋白低下，兼有神疲倦怠为特征者，当从“虚劳”论治。若同时伴有腰痛，又可归属“腰痛”范畴。尽管肾小球疾病临床表现侧重点不同，但其病理机制却与肺、脾、肾功能失调，三焦气化失司密切相关。其中脾、肾功能失调是肾小球疾病的病机关键。万氏临床观察 93 例慢性肾炎伴氮质血症病例，其中脾肾气虚证占 23.07%，脾肾阳虚证占 19.2%，随肾小球滤过功能的减退，逐渐出现肾阴虚证及气阴两虚证，但多由脾肾气（阳）虚证转化所致，且与肾小球滤过功能密切相关。万氏认为肾小球疾病的病脏主要局限在脾肾两脏，尚未演化至心、肺、胃、大小肠、三焦等全身脏腑。肾主水，脾主运化水湿，皆为调节机体水液代谢的主

要器官。脾肾功能失调，则水运障碍，但少阳决渎枢机和中焦升降功能可以代偿调节水液代谢，未形成水湿、湿热、溺毒、瘀血等病理产物。此时，病理性质以正气虚弱为主，即脾肾气（阳）虚、肝肾阴虚、脾肾气阴两虚。然而，以脾肾为主的脏腑功能失调，必然引起水液宣发、运化、流布障碍，形成水湿、湿热、瘀血等病理产物，这是肾小球疾病病理演化的必然趋势。万氏认为肾小球疾病病理产物始终是由隐证而向显证发展的过程。国内学者已经注意到肾小球疾病过程中存在凝血、纤溶障碍和血流变、微循环异常。万氏也观察到慢性肾炎脾肾气（阳）虚型、肝肾阴虚型、气阴两虚型均有不同程度的甲皱微循环障碍，共同表现为异型管样增多，数目减少。脾肾阳虚型呈粒缓流状态；肝肾阴虚型、气阴两虚型呈粒线状态。上述各证型若在辨证用药的基础上佐加活血化瘀药物治疗，其瘀血状态可得到改善，并与肾功能变化呈一定的相关性。^[8]

7. 杜雨茂诊治经验

倡用六经辨肾病：杜氏是研究《伤寒论》的著名专家，他认为各种肾病在病变过程中多按六经传变，其发病机理多在六经病理之范畴，其证候表现不越六经之规划，较符合六经辨证。就病理及临床表现而言，太阳病期为疾病的初期，属营卫失和，邪正相争之阶段，其表现为发热恶寒，脉浮、头项强痛，若病邪进一步入里，可产生太阳蓄水之证。许多肾病之急性期与慢性肾病之急性发作期，多因外邪侵袭，正邪相争于肌表，从而产生发热、恶寒、脉浮等表现，与之相符。阳明病期，以阳气偏盛，津液偏乏为特征，其突出的病理变化为“胃家实”，类似朱丹溪所说“遍身水肿，烦渴，小便赤涩，大便闭，此属阳水”之范畴。

从临床角度观之，多种肾病皆可产生上述变化。少阳病期，以少阳经脉及胆和三焦之功能失常为特征，以少阳枢机不利，胆火内郁，邪正分争，水道欠畅为病理特点，对照肾脏疾病，多见于外感或慢性肾炎急性发作期以及慢性过程的后期。太阴病期，乃是太阴经脉以及与之相应的脾与肺，此二脏，一为水之上源，通调水道，一为后天之本，气血生化之源，主运化水湿，其以脾肺虚寒、水湿内停为基本病理变化。少阴为心肾二脏，为一身阳气之本，病至少阴，依体质不同，而有寒化、热化之异。厥阴病期，以动风、寒热错杂为特征，观各种肾脏疾病之后期，由于肾功能不全，体内代谢产物的蓄积，正气进一步衰弱，就可反映出寒热错杂、虚实互见之特征等，亦完全符合六经辨证。在论治规律上，六经辨证论治所反映的乃是辨病治疗与辨证治疗相结合，是针对疾病总的病因病机及现阶段病位、病因、病机去进行诊断施治的综合性规律和方法，它对于肾脏疾病之治疗，确有极大的帮助。它既有针对性，又具有灵活性，若能从中细究，定能取得良好的效果。

理化指标觅辨证：肾脏疾病在发病过程中，部分患者临床症状轻微，甚或无症状，仅表现为理化检验指标异常，用传统的辨证颇感困难，杜氏在长期的临床实践中，将西医定量指标定性化，把理化指标异常纳入辨证，形成治疗体系。如在慢性肾炎治疗过程中，患者蛋白尿往往十分严重，在短期内不易消失，即使一般症状消失后，尿蛋白也可能仍然存在。杜氏认为，尿蛋白属精微物质，而肾能蛰藏精气，故蛋白尿的根本病变在于肾虚封藏失司，致使精微外漏。另外，脾运化精微，土能制水，肾之藏精功能必藉土封，用自拟降蛋白汤治之：黄芪、薏苡仁、益母草各20g，苍术10g，金樱子、芡实各15g，山茱萸9g，党参、

女贞子各 12g。偏肾阴虚者加旱莲草、生地黄、怀牛膝等；偏肾阳虚者加附子、桂枝、菟丝子、桑寄生等；夹瘀血者加丹参、牡丹皮、红花、泽兰等；有湿热者加金钱草、土茯苓、石韦、鱼腥草、半枝莲等。血尿（包括肉眼血尿及镜下血尿）亦为各种肾病的常见指标，个别患者单以血尿为主诉，其他毫无症状可言。杜氏认为，血尿的发生，多与血虚有热、瘀血阻络有关，因此在治疗上以养血活血，清热止血为主，方用自拟止血汤：黄芪、茯苓各 15g，党参、旱莲草各 12g，三七末（冲服）3g，生地黄、炒蒲黄各 9g，白术、仙鹤草各 10g，白茅根 20g。亦可随证加入大蓟、小蓟、当归、槐花、牡丹皮等。

活血化瘀贯始终：杜氏从大量的临床实践中认识到，瘀血是导致肾脏疾病发生发展不可忽视的因素，瘀血形成后，可影响整个病程的转归，使肾病迁延不愈。“血不利则为水”，瘀血又阻碍肾脏的气化，使体内水液代谢失常，从而进一步加重病情。因此，从临床来看，能否恰当地选用活血化瘀药物，直接影响着治疗效果。故杜氏在辨证论治的基础上常酌情佐用活血化瘀之药，对于瘀血症候突出者，常以活血化瘀为主，实践证明，确能提高疗效。

杜氏多年研究总结出慢性肾炎治疗八法：①通阳化湿法：慢性肾炎之证，多为三焦决渎不利，膀胱气化不行，水湿内停，外溢肌肤而成。是证临床表现主要为全身高度浮肿，按之如泥，胸闷脘痞，口不渴或渴不多饮，小便不利，尿不灼热，脉多沉弦，舌质胖有齿痕，苔多腻。杜氏认为，是证的关键所在乃是阳不化气，水湿内停，故应通阳化湿，阳气一通，三焦、膀胱气化恢复，水道通利肿自消。故此法所用有三：一则通阳化气，桂枝、生姜皮之类是也；二则渗利水湿，茯苓、猪苓、泽泻等选之；三则宣

畅气机，通调水道，大腹皮、陈皮、桔梗、杏仁之属，三者相辅相成，殊途一功。②温阳利水法：慢性肾炎，或因素体阳虚，或为久病及肾，损伤肾阳，肾阳虚弱，气化失常，关门不利，水湿内留，走窜内外。故临床常见水肿下半身较甚，按之如泥，恶寒，倦怠，甚或心悸等证。杜氏认为，是证关键为肾阳不足，无力气化，致水液内停，故治疗之务，应以温阳利水为主。该法之意有二：一为温阳复化，可选附片、澄茄、生姜、干姜之类，温补所以化气，气化而水可分消；一乃治标利水，因此证以本虚为主，不可攻伐，更伤其阳，虽暂愈而后更甚，故应以淡渗利湿为用，水去而正不伤，多选茯苓、白术、腹皮、车前、冬瓜皮等。标本齐治，取效宏捷。③益气健脾法：脾居中州，职司运化。慢性肾炎，或素体脾虚，或久病伤脾，致脾气亏虚，不能转输，渐成水湿停聚之证。该证临床每见面目浮肿，肢体肿胀，下肢较著，压之凹陷，头晕，气短，肢软乏力，小便不利，色清或微黄，皮肤多粗糙，口唇色淡，舌淡苔白，面色皯白少华，脉多缓弱等。杜氏认为，是证虽表现为水肿，但依辨证，实由脾气不足，运化失职所致，故治疗不在利水，而在于健脾促运，候脾机一转，水津四布，水肿自消。故健脾法其意有二：一则补气以充脾，药用党参、白术、云苓、黄芪等；二则理气以转脾，脾居中焦，为气机升降之枢，脾之功能，重在于运，故应加入转脾之品，药选陈皮、苍术、山楂等。④滋阴利水法：肾中真阴，为人体阴津之源。慢性肾炎之病，或素体阴亏火旺，或久病伤及真阴，或过服温热之药，伤阴动火，以致阴虚火旺，水热互结，浸渍肌肤。临床常常见面肢浮肿，按之凹陷，兼见头晕，腰酸腿软。手足心热，或夜间潮热盗汗，舌红苔少或苔薄黄，脉细数或细弦等。杜氏认为，此时利

水，每易伤及真阴，单纯滋阴去火，又易滋生水湿。故应针对病机，以滋阴泻火与利水祛湿并施。方仿《伤寒论》猪苓汤之意加减变化，每获良效。⑤滋阴固精法：肾为先天之本，内藏真阴真阳，肾之功能赖此以发挥。若阴阳双亏，各自亏虚皆可导致肾之功能障碍。有人但知肾阳虚可致水肿，选方用药，多主以辛温香燥，孰不知阴虚精亏，亦可致肿，若误用温阳，愈治肿愈甚。慢性肾炎之证，或失治误治，日久及肾，损伤肾阴，以致肾不化气，常见头晕，耳鸣，心烦少寐，手足心热，腰膝酸软，晨起眼睑微浮，小便不利，脉多细数或弱等；水肿不明显，但尿化验仍不正常。杜氏认为，此时应大胆滋阴固精，不必顾虑，待肾阴一充，功能自复。滋阴当首选六味丸，固精当用金樱子、女贞子等。固精犹立坝拦水，以防真阴外泄，滋阴如库中入水，如此则肾精充实，功能自复水肿可消矣。⑥阴阳双补法：慢性肾炎，缠绵难愈，病程较长，或阴病及阳，或阳病及阴，常致阴阳双亏，多表现为面肢浮肿，下肢较著，足胫欠温，按之如泥，少腹胀而有凉感，小便不利或夜尿频，头晕，耳鸣，齿衄或鼻衄，腰膝酸软，舌淡红苔白，脉细弦尺弱，杜氏认为，肾为水火之脏，阴阳互根，若单纯壮阳，则阴益损，单纯补阴，则阳愈虚，是故应阴阳双补；滋阴用六地黄味丸，温补肾阳用肉桂、附子，两相配合，可补火中之阴，壮阴中之火；阴得阳助泉源不竭，阳得阴助则生化无穷。虽未直接利水，但使肾气旺盛，水气自散。⑦益气补血法：脾为后天之本，气血生化之源。慢性肾炎日久伤脾，致脾运不良，精微失于布施，常引起气血双亏。气虚则不能布津，血亏则无以濡养，各脏不能得以发挥生理功能，则水液停留。临床每见面色苍白或萎黄无华，头昏气短，四肢困乏，食欲不振，腹胀便

溏，小便尚利，眼睑及下肢轻微浮肿，舌淡苔薄白，脉缓弱等。杜氏认为，此证应气血双补，用参苓白术散健脾化湿，实化源以展气机，恢复气化；用当归补血汤养血益气，润各脏以促流畅，铲除邪水。二者相得益彰，病可自除。

⑧参考检验结果选药：杜氏认为，对于理化检验结果，一般可作为诊断及判定疗效的参考依据，在辨证施治时不必受其约束。但对一些顽固性病例，在其他体征不明显时，可以根据检验结果，参考现代药理研究及自己的临床经验，加选药物。^[9~10]

8. 刘仕昌诊治经验

审病机，关键在脾肾：刘氏认为，慢性肾炎一病，是全身气化功能障碍的一种表现，涉及的脏腑较多，其病位虽有肺、脾、肾、三焦之不同，然脾肾虚弱是其病机的关键。脾主运化，脾气虚弱，清阳不升，精微下注是导致蛋白丢失的重要原因。肾气足则精气内固。慢性肾炎日久，势必耗伤肾气，肾气亏虚，精关不固，易致蛋白精微失守而下泄尿中，产生蛋白尿、血尿。刘氏在临床上已观察到慢性肾炎病人，多数在病变过程中，出现面色㿗白或萎黄，目胞浮肿，倦怠乏力，纳呆便溏，腰痛，腰膝酸软，舌淡有齿痕，脉沉细或沉迟等脾肾虚的症状，通过调理脾肾而获效。肾虚常在中、后期多见，由于脾虚而后天之本不充，日久及肾，肾为先天之本，肾虚则温煦、滋养失职，必致脾气虚，故两者常相互为患，在各阶段有所侧重，不可截然分开。总之，脾肾虚弱贯穿于慢性肾炎的整个过程，掌握这一病机关键，有利于提高疗效。

辨证候，须分寒热虚实：慢性肾炎病程日久，常见虚中夹实，实中夹虚，虚实互见，寒热错杂。因正虚易留邪，

邪盛易伤正，故证候呈寒热虚实并见，病势缠绵，证候多变，难以速愈。刘氏认为辨证时应善于分清虚实轻重，寒热之甚微。既强调脾肾虚弱的重要，又十分重视邪气阻滞对该病的影响。邪实主要为水湿、湿热、瘀血。慢性肾炎病人常有浮肿、头晕、倦怠、脘痞恶心、纳呆便溏、苔厚浊或滑润、脉沉缓等水湿之象。且水湿常有寒化、热化之势。素体阳气不足者，常从阴化寒而成寒湿之候，素体阳盛者，多从阳化热而成湿热之证，且湿邪郁久易化热，热毒浸淫，湿与热相合，胶结难解，使病难愈。慢性肾炎日久，水病及血，气虚无力，血行不畅，往往导致瘀血之候。临床上常见患者面色灰黯，舌质紫黯，可有瘀斑、脉弦等血瘀之象。故在辨证时应分清寒热虚实，方能准确用药。

论治法，重在扶正祛邪：对于慢性肾炎的治疗，从其发病机制来看，为本虚标实之证，故刘氏对本病的治疗强调标本兼顾，切忌一味扶正或只顾攻邪，以避免犯虚虚实实之戒。常在健脾益肾，扶助正气的基础上，辅以泄浊利湿、活血化瘀而取得良好的疗效。其经验基本方为：黄芪、苡仁各 30g，益母草 20g，车前子、海螵蛸、芡实、茯苓、丹参、知母、杜仲各 15g，泽泻、郁金各 12g。方中重用黄芪，刘氏认为，黄芪不仅能促进、增强免疫功能，而且能利尿，能起到扶正祛邪的作用；海螵蛸、芡实有收敛固涩蛋白的作用；车前子、苡仁、知母、茯苓、泽泻清热化湿、健脾利湿，使湿无所生、浊从下泄，阻止病情发展；益母草、郁金、丹参活血化瘀，且能改善肾血流量；杜仲用于补肾。若肾阳虚明显的加熟附子、巴戟、菟丝子等以益肾温阳；肾阴虚明显的则加女贞子、旱莲草、山萸肉以滋养肾阴；湿热明显的则加茵陈、白花蛇舌草、金银花、木通、竹叶等以清热利湿；血尿者则加白茅根、仙鹤草、淡豆豉

等以凉血止血。此外，除根据病人的临床表现进行辨证外，还要注意生活节制，饮食调节，才能取得良好疗效。^[1]

9. 高辉远诊治经验

扶正固本，健脾益气：《素问》云“肾病者，腹大胫肿”。《素问·至真要大论》又谓“诸湿肿满，皆属于脾”。明确指出了水肿与脾肾关系密切。高氏通过长期的临床实践体会到，以扶正固本、健脾益肾为纲是治疗慢性肾炎取得疗效的关键。用药常以温而不燥、补而不腻、补不碍邪为原则。补肾药常选用肉苁蓉、仙灵脾、菟丝子、山萸肉、枸杞子、冬虫夏草等。补脾药多选用太子参、生黄芪、山药、白术、茯苓、苡仁等。

祛邪治标，化湿解毒：《素问·阴阳应象大论》云：“热胜则肿。”指出了湿热毒邪亦是产生水肿的原因之一。高氏认为虽脾肾两虚是慢性肾炎发病的内在基础，但大部分患者在整个病程中都有不同程度的邪实症状存在，其中以湿热毒邪最为常见。慢性肾炎因脏腑亏损，正气不足，抵抗力低下，邪自外入，乘虚而蕴结于肾。故临床上常表现为易于感冒，致反复感染，而呈急性发作，出现浮肿加重，尿蛋白、管型、红白细胞增多。高氏在治疗慢性肾炎过程中，十分重视湿热毒邪，在疾病的各个阶段，都不忘以祛邪治标、化湿解毒为目的，他认为这也是提高疗效的关键之一。清热解毒药常选白花舌蛇草、连翘、蒲公英、黄柏、车前子、山栀等，化湿利尿药多选猪苓、茯苓连皮、车前子、萆薢、白茅根等。

通补并施，活血化瘀：《内经》云：“菟陈则除之，出恶血也”。高氏认为慢性肾炎由于脾肾两虚，水湿停聚，而使气血运行不畅，渐致肾脏瘀阻络伤。高氏在治疗慢性肾

炎的过程中，善治血瘀，常在健脾益肾的基础上，通补兼施，以活血化瘀为佐，收到较好的效果。活血化瘀药常选用赤芍、丹参、当归、三七、泽兰、茜草等。^[12]

10. 邹燕勤诊治经验

疏风宣肺利水法：此法多用于急性肾炎或慢性肾炎急性发作期。其症见目胞浮肿，甚则颜面肢体亦肿，按之凹陷。尿常规检查可见蛋白尿、红细胞、管型（三者可同时出现）。此外，还伴见肺气不宣的表现，如发热恶寒、周身酸楚、鼻塞流涕、或见咳嗽、气喘等证。方用三拗汤合五苓散加减。风寒偏重者加荆芥、防风、羌活，以助疏风散寒之力；风热偏重者选用金银花、连翘、薄荷、芦根，以增疏风清热之效；若水湿甚，肿势严重者，加渗利水湿之品如大腹皮、厚朴、茯苓皮、车前子等。

降肺理气利水法：本法可用于急性肾炎、慢性肾炎、肾病综合征等。症见四肢浮肿，按之凹陷，甚则胸部胀满，腹部膨隆，难以平卧。尿常规检查可见蛋白尿、红细胞、管型。胸腹部透视可见积液。同时伴见咳嗽、气喘等肺气上逆症状。此乃肺气不降、通调失职所致。治以苏子降气汤合三子养亲汤加减。水肿甚者可加用五皮饮渗利水湿，若效不显，可短期使用黑白丑、大腹皮等攻逐之剂，但应中病即止，水肿退后应注意培护正气。

清肺解毒利咽法：有些患者水肿轻微，而以蛋白尿、血尿为主要表现，并常伴有咽喉不利等症状，表现为咽喉不适、或红肿疼痛，甚则溃腐成脓；或伴有咳嗽、咯痰色黄。治以玄麦桔甘汤合银翘散加减，亦可选用山豆根、马勃、射干、蝉蜕等清利咽喉之品。

补气固卫渗利法：肺气虚，卫外不固，病人反复外感，

而致肾脏病迁延反复。表现为水肿、蛋白尿、血尿缠绵难愈，治以玉屏风散为主。方中重用黄芪，并加用健脾渗利之品，如太子参、泽泻、生苡米、茯苓、车前子等。

润肺滋阴清利法：此类病人多无浮肿或有轻度浮肿，以尿常规异常为其主要表现，反复出现蛋白尿、红细胞、隐血。病人多伴长期咽痛，检查可见咽部暗红或有滤泡。此乃阴虚内热或虚热夹湿缠绵所致。治以沙参麦冬汤加玄参、百合、黄芩、茯苓皮、生苡米、白茅根、芦根、白花舌蛇草、蒲公英等。^[13]

11. 李孔定诊治经验

补脾为大法，脾健水湿运：李氏认为，慢性肾炎，虽肺脾肾三脏俱虚，但以脾虚为主。因脾居中焦，为制水之脏，是水液输布、气机升降之枢纽。由于病久不少治疗本病的药物易于克伐脾胃，脾虚则散精无权，上可致肺虚不肃降，水道不通调；下可致肾阳衰微，精微流失，致病情加重。脾虚运化失常，初期多见肢肿，呕恶，纳差，腹胀，便溏，日久则气血阴阳俱虚，出现面色苍白或萎黄不华，面浮，肢肿，气短懒言，舌淡脉弱等。李氏以补脾为大法，取“建中央以运四旁”之意。治随脾虚之轻重酌情选用四君子汤、参苓白术散或理中汤等方，一般肺气虚加黄芪，偏肾阳虚加淫羊藿、枸杞，阴虚加山药、女贞子。

水化在于气，气行则水行：本病的病机特点在于脏气虚衰为主，气虚则湿聚水停，反过来又影响肺气的通调，脾气的转输，肾气的开阖和三焦的决渎，使上下出入枢机不利，形成水因湿阻，气因水塞。于是水道壅塞结滞，水渗皮肤、肌腠而肿。李氏认为，水化之关键在于气，气化则水行，并遵明代张介宾“凡治肿者，必先治水，制水者

必先治气”之旨，于健脾方中加入行气之品，常收著效。一般宣降肺气，畅理三焦，肺寒常选麻黄，肺热常选枇杷叶，肺闭常选桔梗以宣降水之上源，开其上而下自通；调理脾胃，斡旋中州，常选陈皮、枳壳、神曲，使升降出入有序；下焦肝肾气滞不畅常选橘核，偏寒选小茴香，还常用牛膝引水下行使大气一转，水湿邪气自散。兼汗出恶风者，李氏常宗岳美中用法，选汉防己通行十二经，领诸药斡旋于周身，使上行下出，外宣内达。

水停血瘀滞，瘀化水自行：李氏认为，慢性肾炎由于气虚、气阻、气聚互为因果，故多兼血瘀之证。诚如《血证论》所云：“水病则累血”。血脉瘀滞使津液渗出脉外而为肿，即如《金匱要略·水气》篇所云“血不利，则为水。”本病兼瘀滞者，其临床表现多见面浮肢肿，腰痛，腰酸，面色晦暗，舌紫暗或见瘀斑，脉多涩象。李氏一般用丹参养血活血，瘀滞较甚加红花、三七；瘀而肿甚重用益母草，既可祛瘀，又能利水，且现代药理研究证实有明显的利尿、降压作用；瘀滞而肝肾不足者，常加怀牛膝活血化瘀、补肝益肾，引药下行，该药还含有多量钾盐，可防止利尿后失钾。

肾虚精微失，固肾可摄精：西医学认为，慢性肾炎由于大量的尿蛋白排泄后，易致低蛋白血症，而低蛋白血症又致反复感染和加重水肿，使病情日重。李氏认为，在正常情况下，肾气充则精气内守，肾气虚则封藏失司，精微失摄，故出现蛋白尿，管型或红、白细胞。李氏常于健脾方中加入补肾摄精之药，使肾关开阖有度，精微内守而纠正低蛋白血症，消除尿中蛋白，减轻水肿。李氏用药一般肾阴虚用山药、山茱萸；肾阳虚用淫羊藿、枸杞、续断；尿中蛋白多加芡实、山药、金樱子、黄芪；尿中颗粒管型

者，重用山茱萸或枸杞。¹¹⁾

12. 祝谌予诊治经验

治疗水肿为主：慢性肾病水肿的产生，关系到肺、脾、肾三脏，尤以脾肾为中心。祝氏临床治疗分为三种类型。

①脾阳不运，水湿内停：症见全身高度水肿，按之凹陷，可见胸水、腹水，尿少乏力，纳差便溏，口淡不渴，舌淡红，苔白。脉沉细或弦滑。治以益气健脾，通阳利水，方用防己黄芪汤合五苓散加减：防己 10g，生黄芪 30g，白术 15g，桂枝 10g，茯苓 15g~30g，萆薢 15g，石韦 15g，车前草 30g，旱莲草 15g，桔梗 10g，生姜 3 片。腹胀加厚朴 10g，陈皮 10g；畏寒加干姜 10g，炮附子 5g；心悸加党参、麦冬、五味子各 10g。

②肾阳虚衰，气不化水：症见腰以下水肿明显，畏寒肢冷，腰痛腰酸，神疲心悸，舌胖淡齿痕，脉细弱。治以温阳补肾，利水消肿。方用桂附地黄汤或真武汤加减：桂枝 10g，炮附子 10g，熟地 15g，山药 10g，山萸肉 10g，丹皮 10g，茯苓 30g，泽泻 15g，生黄芪 30g，白术 15g，车前草 30g，旱莲草 15g。

③风邪外袭，肺气闭塞：症见外感诱发或加重水肿，以头面为主，尿少不畅，口干咽痛，汗出恶风，舌红苔薄白，脉浮数。治以疏风清热，宣肺利水，方用麻黄连翘赤小豆汤加减：麻黄 3g~5g，连翘 10g，桑白皮 15g，赤小豆 15g，杏仁 10g，桔梗 10g，白茅根 30g，蝉衣 10g，生姜 3 片，大枣 5 枚。如发热咽痛加金银花 15g，鱼腥草 30g；恶风明显加荆芥 10g，防风 10g；口干思饮加生石膏（先下）30g，黄芩 10g。有些患者在水肿、蛋白尿存在情况下极易外感发热和咽喉肿痛，使病情加重或反复，祝氏则用六味地黄汤加桔梗、生甘草、金银花、连翘、紫花地丁等利咽清热解毒药

兼顾标病。

治疗蛋白尿为主：祝氏认为蛋白尿为人体之精微物质外泄而成。肾为封藏之本，精之处也；脾为运化之枢，仓禀之官。肾气不足，固摄无权或脾气受损，湿浊下注，清浊不分，精气从尿中渗漏则为蛋白尿。此外，久病肾虚，运血无力或应用激素及免疫抑制剂长期治疗者，肾脏血管瘀滞不通，肾血流量降低，亦可造成蛋白尿持久难消。故此祝氏临证常从二方面着手辨治：①肾阴不足，精微不固：症见蛋白尿，腰酸腰痛，乏力头晕，口干咽燥，手足心热，舌红少苔，脉沉细。治以滋阴清热，补肾固精。方用六味地黄汤重用生熟地各15g，再加生黄芪30g~50g，益母草30g，白茅根30g，川断15g，枸杞子10g，白花蛇舌草30g。六味地黄汤为滋阴补肾之主方。加生黄芪甘温，可益气固表，利水消肿，祝氏视其为消除蛋白尿之要药。本药古称可“紧腠理”，肾炎引起肾小球基底膜损害后通透性增强，蛋白渗出亦属腠理不固之理，故大量应用生黄芪可以取效。益母草与白茅根相伍，辛甘微寒，活血利水，凉血清热，药性平和，调整免疫，是祝氏治疗肾炎蛋白尿和水肿的常用经验对药。②肾阴不足，瘀血阻络：症见狼疮性肾炎，紫癜性肾炎或长期应用激素、免疫抑制剂治疗后，尿蛋白不消，面色黧黑或面有紫纹，腰痛如折，关节疼痛，皮肤紫纹，手足不温，口干心烦，手足心热，妇女闭经或月经量少，舌淡暗，脉细涩。治以滋阴补肾，活血化瘀。方用六味地黄汤加当归10g，川芎10g，赤芍15g，益母草30g，鸡血藤30g，木香10g，丹皮10g，桃仁10g。

治疗血尿为主：某些慢性肾炎浮肿和蛋白尿不明显，而无痛性肉眼血尿或镜下血尿为临床表现，最常见于IgA肾病。祝氏认为其病机主要因肾虚血燥、迫血妄行或

脾肾气虚、血失固摄所致。治疗时应注意凉血止血而不留瘀，健脾补肾而不碍邪的原则。其临床治疗主要分为二型：
 ①肾虚血燥，迫血妄行：症见血尿伴腰酸膝软，头晕耳鸣，手足心热，大便干燥，舌红少苔，脉沉细。治以育阴清热，凉血止血。方用六味地黄汤加生侧柏 10g，生荷叶 10g，生地榆 30g，血余炭 10g，白茅根 30g，大小蓟各 10g，荆芥炭 10g，麻黄 3g。
 ②脾肾气虚，血失固摄：症见血尿伴乏力神疲，面目虚浮，头晕气短，纳差便溏，腰膝无力，舌胖淡齿痕，脉细弱。治以补脾益肾，固摄止血。方用补中益气汤合四生丸加味：生黄芪 30g，党参 10g，白术 10g，黑升麻 5g，荆芥炭 10g，生地 10g，生艾叶 10g，生荷叶 10g，生侧柏 10g，川断 10g，枸杞子 10g，血余炭 10g，甘草 5g。^[15]

13. 武福岗诊治经验

慢性肾炎属于中医“水肿”、“虚劳”等范畴，辨证立法颇多。武氏认为本病多由上呼吸道感染及其他感染引发，既得之，又极易复感六淫之邪导致病情反复加剧。若失治误治，日久不愈，易出现持续蛋白尿、血尿而渐呈阴血亏耗。武氏治疗此类病，实证立法总不离清解利咽，淡渗利湿，清热解毒，以祛邪安正；对体虚及久病不愈者，则佐以益气养阴、滋肾固涩之法，以扶正祛邪。对于蛋白尿、血尿的治疗，武氏强调应突出清利之法。观其用药，常以金银花、菊花、连翘、栀子以清解上焦；以锦灯笼、金果榄、射干、山豆根、藏青果、胖大海、牛蒡子、木蝴蝶等以利咽；阴伤咽干甚者酌加沙参、麦冬、生地、玄参以滋阴润燥；常用石韦、坤草、小蓟、白茅根以淡渗利湿，其中石韦、坤草有助于消除蛋白尿，小蓟、白茅根利尿兼可凉血止血，为治血尿要药。对一些顽固性蛋白尿的治疗，

武氏在突出清利之法的同时还常重用黄芪以补气，加金樱子、芡实以固涩，佐当归、红花以活血化瘀。另外，还常根据病情选用山茱萸、枸杞、何首乌以养阴，狗脊、杜仲、菟丝子以益肾。武氏在用药上，一改传统之健脾补肾，而以清解立法，用药简要精当，寓不变于万变，旨在治上而助下，常可收事半功倍之效。特别是方中诸药，药性平和，利湿热而不伤气阴，益阴而不滋腻碍胃，便于患者长期服用。凡此类患者，经武氏悉心调治后，多能病情稳定终获痊愈。^[16]

14. 洪钦国诊治经验

浮肿的治疗：浮肿是慢性肾炎主要临床表现之一，洪氏认为浮肿的主要原因是脾肾阳虚，水湿滞留，其治应以温阳利水为主，尤以温肾阳最为重要。主药用熟附子，方选真武汤或实脾饮酌加温肾利水之品。由于实脾饮中有较多行气之药，若见有消化道症状恶心欲呕、腹胀纳呆者用该方较为适宜。温阳利水法治疗浮肿，其作用缓慢而持久，浮肿消退后不易反复，较之单纯用利尿剂优越。一般来说，浮肿越明显，表示阳虚越严重，要加强温肾阳之药，除加重附子用量之外，可选加桂枝、淫羊藿、仙茅等。若舌苔白者为湿重，可合平胃散；气虚者可合防己黄芪汤，利水药用量宜大，如猪苓、泽泻、半边莲用量可达 30g 以上。值得注意的是：阳虚水肿的病人，常出现小便短黄，口干思饮，舌苔微黄，不可误认为有热而采用清热利水法。

蛋白尿的治疗：蛋白质为人体之精华物质，肾为封藏之本，若肾失封藏则蛋白质随小便漏出而形成蛋白尿。洪氏认为肾失封藏的原因很复杂，既有虚证，也有实证，临床观察常见的原因有：肾虚不摄，治宜补肾固摄，常用水

陆二仙丹（金樱子、芡实）、二至丸（女贞子、旱莲草）、黄芪、菟丝子、覆盆子、莲须等；热毒内扰，治宜清热解毒，常用五味消毒饮、鱼腥草、白花蛇舌草等；瘀血阻络，治宜活血化瘀，方如桃红四物汤、当归芍药散、益肾汤等；风邪袭肾，治宜祛风胜湿，如麻黄连翘赤小豆汤，或紫苏叶、蝉蜕、地肤子、徐长卿、防风等。目前中草药中对蛋白尿有明显治疗作用者，洪氏认为当推雷公藤，但因其毒性大，原药难以使用。近年已研制提炼成雷公藤片和雷公藤多甙片，其毒性已大减，而治疗作用得以大部分保存，对慢性肾炎蛋白尿可在辨证治疗基础上配合使用雷公藤多甙片，洪氏发现常有较好的临床疗效。

血尿的治疗：慢性肾炎的血尿大多为镜下血尿，按中医辨证，洪氏认为常见的有两种证型。肾阴虚型：因肾阴亏耗，虚火扰动肾络所致，治宜养阴清热，凉血止血。方用六味地黄汤加白茅根、女贞子、旱莲草、小蓟等，火旺者加知母、黄柏。中气不足型：因中气不足，脾虚气陷，不能摄血所致，治宜补气摄血。方用补中益气汤加阿胶、蒲黄炭等。

高血压的治疗：按中医辨证，肾性高血压有阴虚阳亢者，有阳虚者。阳虚高血压常表现为面色暗晦，形寒怯冷，脉象沉细或弦细，治宜温阳活血，佐以镇潜。除辨证治疗外，可配合使用松龄血脉康等中药制剂，对于严重肾性高血压，可配合使用西药降压药。^[17]

15. 裘沛然诊治经验

用药要有选择性：裘氏认为选药要精当，并力求一药多能。特别选用与慢性肾炎临床表现相关的具多种作用的药物。在扶正治本治疗慢性肾炎的原则下，选用黄芪而不

选用党参。是因为黄芪有补气、固表、摄精、祛毒、和营、利水的功效，且无留滞之弊，大剂量黄芪则功用更为显著。正如仲景所谓“大气一转，其气乃散”，即元气得以运转，则水邪自然消散。现代药理研究证明：黄芪有利尿作用，而且持续时间长；对实验性肾炎，能降低蛋白尿的排泄，这与黄芪的摄精作用相吻合；黄芪还可扩张血管，改善肾血流量降低尿素氮，提高血浆蛋白，调整免疫平衡，减轻免疫复合物对肾小管基底膜的损害。裘氏认为黄芪是治疗慢性肾炎最适宜的一味药。再如在淡渗利湿药中选择泽泻，是因为泽泻入肾及膀胱，既可利尿渗湿、泄热利尿，又有补益肾水的作用。《神农本草经》指出：泽泻消水，养五脏，益气力。《名医别录》记载，泽泻有补虚损五劳，除五脏痞满，起阴水、止泄精等功效。其中止泄精的“精”字，除指人体的生殖之精外，还应包括小便中流失的蛋白质在内。《主治秘诀》中指出，泽泻有“去旧水，养新水，利小便、消水肿”的功效。所谓去旧水，即是去邪恶水，而养新水即是养精气。现代药理研究证明泽泻有显著的利尿作用。又如黑大豆确有纠正低蛋白血症的功效。再如巴戟天为补肾要药，能强阴益精，又能祛风除湿，治腰膝酸痛，风气脚气水肿等证。可见巴戟天性兼补泻，既可祛风散邪而治其标，又能补助真元而固其本，是治疗慢性肾炎不可多得的良药。

制方要有全面性：慢性肾炎的基本病机是脾肾气血亏损与风邪、水湿、热毒、瘀血等相夹杂，所以裘氏在制方配伍上常补泻并施，标本兼顾。即既要补益脾肾气血，制止蛋白质的流失，又要祛除风邪，利水化湿，清热解毒，活血化瘀，从而达到邪去正安的目的。补泄理肾汤（经验方）的组成即是重用黄芪为君药，配合巴戟天补肾，加牡

蛭取其补肾扶正之功外，牡蛭还可化湿利水，《伤寒论》中的牡蛭泽泻散是治疗水肿极为著名的方剂。因此加用牡蛭既可补肾固涩以控制蛋白的流失，又可利水化湿以消水肿。方中大枣正如各种本草所载，有补中益气、扶脾养胃、助阳补血、善滋二便等功效，它与利尿药相配，益土以胜水，起利水不伤正的功效。又如黄柏可清热燥湿、泻火解毒，丹溪以黄柏一味取名为“大补丸”，主降阴火以救肾水。现代药理研究：黄柏除有抗菌、消炎作用外，还可扩张血管、降低血压、增强白细胞的吞噬能力，以提高机体的防御能力。黄柏与黄芪相配，增强补益作用；与巴戟天相伍，一阴一阳，前者滋肾水，益元阴，后者益元补肾气，起到阴阳平补的作用。黄柏与土茯苓相配，起清热解毒利湿之效。再如土茯苓一药，能除湿解毒健脾胃，强筋骨，利小便，具有能补、能和、能解毒、能利湿等多种作用；与泽泻、牡蛭、黑豆等相合共起补肾利水、解毒泄浊的功效。

加减要有针对性：裘氏认为慢性肾炎病因不一，症情复杂，故此加减药物更要针对性强。例如对平素易因感冒诱发慢性肾炎发作的患者，裘氏常用玉屏风散，但以羌活替代防风，两者虽同为辛温解毒，但防风无利水作用，而羌活入肾、膀胱二经，善行气分，舒而不敛，升而能沉，又有利水燥湿作用，经临床应用比较，它对肾炎病人预防感冒作用确比防风效果为好。裘氏在慢性肾炎患者出现扁桃腺肿大、咽喉疼痛时则选用漏芦、白蔹等清热解毒药。漏芦有清热解毒之功，还可治遗精尿血，这是一般清热解毒药多不具有的作用。对于上焦有湿热火毒，而又见尿血、尿蛋白的患者，裘氏常加用蜈蚣、葶苈子和桂枝等药，但不是三味药一齐用上，而是有针对性地选取一味最适合病情的药物。例如，对湿热内结、水气闭阻、火毒蕴伏的肿

胀，则选用蝼蛄，因蝼蛄既有利水通溲的作用，又能清热利湿解毒，同时副作用又大大小于甘遂、芫花之类。如果水肿发生是由于肺气痹阻而伴有胸闷气促，痰唾不畅等症时，则加用葶苈子以下气行水，肺气通利则三焦通调而小便自畅。至于桂枝利水，乃是一种通阳利水之法，用于肾虚气不化水之水肿，有较好的疗效。上述三药虽同可治水腫，但各有它们的功效。所以在应用时，裘氏强调必须注重用药的针对性。^[18]

16. 徐嵩年诊治经验

徐氏对慢性肾炎非肾病型辨治尤详，认为由于长期尿蛋白流失，多出现虚损证，又常因感染而反复发作呈虚实夹杂，故治疗时常虚实兼顾，临床并总结出清热解毒利湿、益气活血化瘀、滋阴补肾固涩三大治法。

清热解毒利湿法：因本病常由外感而使疾病反复加剧，外感成了整个治疗过程中最严重的干扰因素，据徐氏统计100例中，有上呼吸道感染者占72%，故治疗上应突出清利，以抗感染消除病因，祛邪方安正。三个治法中以本法用得最多，占47%，对慢性肾炎因感染而病情加剧且兼有肺经症状者，常有良效。大多数患者随着外感的控制，浮肿消退，尿蛋白下降，疾病渐趋缓解。因而创制应用多年的清利方：白花蛇舌草30g，蝉衣9g，七叶一枝花15g，蒲公英30g，板蓝根30g，玉米须30g，生薏仁20g，田字草30g，铁扫帚30g，鲜白茅根30g。

益气活血化瘀法：慢性肾炎病程日久，血尿、蛋白尿长期并存者，其病机在于气血虚衰，络脉瘀阻，是虚中夹实之证。故此，徐氏在应用益气补虚方中常佐以活血化瘀之品，创制研用益气活血方：党参12g，黄芪12g，炙甘草

9g, 白术 12g, 茯苓 12g, 生地榆 30g, 黄连 3g, 炮姜 3g, 马鞭草 30g, 当归 12g, 丹参 30g, 桑椹子 30g, 大枣 4 枚。

滋阴补肾固涩法：适用于慢性肾炎后期，因长期蛋白流失而出现肾气虚衰证候。徐氏多年研用效方固肾汤：黄精 30g, 熟地 30g, 小石韦 30g, 细辛 3g, 大蓟 30g, 益母草 30g, 杜仲 15g, 补骨脂 15g, 覆盆子 30g, 核桃仁 15 枚。

徐氏对蛋白尿的治疗也主张祛邪即为扶正，而突出清利之法，处方中清热解毒，疏风利湿之药应用甚多。某些病例单纯使用温阳利水，健脾化湿无效后，经加用清利之品收到明显疗效。在此基础上，并强调调整和恢复肺、脾、肾三脏的功能，来消除蛋白尿。^[19]

17. 曹永康诊治经验

肾炎至慢性期，既有病邪，又有脏腑功能失调的病理产物，且与肺、脾、肾三脏息息相关，即“其标在肺，其制在脾，其本在肾。”而曹氏认为以“其制在脾”尤为关键。故在慢性肾炎的治疗中，曹氏首重培土，守在中焦，脾胃光复，化源有资，病情向愈。可选用五苓散加六君子汤扶脾阳以运水湿，或用参苓白术散化裁养脾阴以资化源。肾炎后期，阴阳致偏，湿浊内留，有从热化，有从寒化，病机复杂，须明辨秋毫。曹氏认为，阳虚湿困，责之脾肾；阴虚湿热，咎由肝肾。前者宜治脾肾，但治肾有所侧重，脾阳虚偏著者，宜真武汤合黄芪桂枝汤加减；而肾阳伤残，肾阳不足为主者，则宜济生肾气丸合当归四逆汤化裁。阴虚湿热，治理肝肾，宜清利湿热与滋阴降火并举，尤须在阴虚与湿热之间辨析其轻重缓急，用药亦有所偏重，并注意苦燥分利易伤阴，厚味浊腻易助湿之弊。滋阴药可选用

生地、玄参、天冬、麦冬、知母、山药、女贞子、旱莲草等。清热利湿可选取黄柏、黄芩、木通、车前子、茯苓、泽泻。平肝降火可用石决明、牡蛎、夏枯草、黄柏、知母、丹皮等。

在肾炎治疗用激素后，每致虚阳浮热，外盛中虚，上盛下虚之候，曹氏常用《小品方》加龙牡潜阳育阴，加知、柏坚阴滋肾，泽泻利湿泻热，临证多有良效。^[20]

18. 叶传蕙诊治经验

注重活血化瘀，善用虫类搜剔逐邪：肾病之初，因三焦气化功能失常，就有肾络痹阻，瘀血内生。加之湿邪内停，阻滞气机，而使瘀血更甚。“血不利则为水”，血病及水又能进一步加重病情，且可使水湿泛滥肌肤。肾病日久，正气亏虚，气无以帅血，也可进而加重瘀血。此外，肾小球本身就属毛细管丛，肾小球一旦发生病变当必有瘀，且肾病又与高凝状态密切相关。所以叶氏在肾病治疗中又特别注重活血化瘀法的运用，认为若不疏其瘀滞，除水肿、蛋白尿顽固难消外，元气终不能复。主张将活血化瘀法贯穿在肾病治疗的始终。对难治性肾病，蛋白尿经常反复，日久不消者，还强调必须加大活血化瘀药的用量。常用丹参、红花、川芎、桃仁、益母草等药，且丹参、益母草每每用至30g，量大力宏，活血通络，祛瘀生新。除口服给药外，还可静脉点滴肾康注射液以加强其活血化瘀作用，必要时还可加用潘生丁、肠溶阿司匹林、肝素等西药抗凝活血药。叶氏认为肾性高血压肾病，除肝阳上亢外，主要是气血瘀滞，运行不畅。对此除平肝潜阳外，强调必须加强活血化瘀治疗，瘀血除血脉络畅，气血达而血压降。即使是肾性贫血，除补益脾肾外，也强调加强活血化瘀，并

特别喜用酒大黄，除通腑泻浊外，还有活血通络，推陈致新作用。肾病多病程较长，病邪日久入络，潜伏于内，气血瘀滞而不畅，故肾病多病情顽固，不易根除。叶氏主张多用虫类药物，因虫类药物善于搜剔逐邪，通经达络，直达病所。故在肾病蛋白尿治疗中，叶氏善用地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等药通经活络，搜剔余邪，获效甚捷。肾病除蛋白尿经久不消外，还常表现为血压偏高，多因肝阳上亢，肝风内动所致。而地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等不仅搜剔逐邪，通经活络，有利于尿蛋白的消除，而且还能平肝熄风止痉，对肾性高血压有着良好的治疗作用。因此，叶氏在肾病治疗中虽善用虫类搜剔通络，但更注重选用兼有平肝作用的虫类药熄风止痉。又人身气血的运行，水液的流止，全赖乎气的推动，而气的运行，莫不依赖于肝。肝肾同源，共居下焦，叶氏善用虫类平肝药治肾病，除对蛋白尿、肾性高血压有良好的治疗作用外，实寓有深意，发前人之未发。

邪实必先祛邪：叶氏常强调肾病是一慢性经过，病程较长，且患者正气不足，极易感受外邪，恰当处理本虚与标实之间的矛盾，注意标本缓急相当重要。并一再告诫标证急者应先治标，邪气实者先祛邪，一般待邪退标除后，再着手本证的调理。对肾病常因外感而复发或加重者，应先祛除外邪，主张应疏散风邪、清热解毒、宣肺止咳三法并施。叶氏常用药物有金银花、鱼腥草、板蓝根、射干、马勃、荆芥、防风、桔梗、苦杏仁、紫菀、冬瓜子、生甘草等。方中金银花、鱼腥草、板蓝根常常用至30g，并认为量大力专，一般服2~3剂即能控制病情。对肾病患者出现尿频、尿急、尿痛，尿检有白细胞或脓细胞者，常施以大剂清热解毒、利尿通淋药，并常加用西药抗生素，以迅

速控制尿路感染。叶氏在长期临床实践中还发现，患者舌质常代表本证，舌苔常代表标证。故临床上不论是蛋白尿、血尿，还是肾炎、肾衰患者，若见其苔黄厚而腻，口干口苦，则先以清热化湿为主，药用藿香、佩兰、薏苡仁、白豆蔻、黄芩、龙胆草、栀子、法半夏、茵陈、金钱草、车前草、滑石等。待湿热渐清，舌苔已退，再着手本证或标本兼治。如此缓急有序，标本不乱，故能力挫病势，稳中见效，顽疾自有向愈之望。

利湿更善养阴：肾病多因外感湿热之邪而发病，湿热停滞体内，日久势必化火伤阴，加之激素及利尿药的运用，伤阴则在所难免。故叶氏在肾病治疗中除强调邪实必先祛邪外，还应注意湿热易伤阴液的特点。若发现患者虽舌红、苔黄厚腻，但苔有裂纹，或苔仅居中央，边尖少苔而燥，或苔有剥脱，则在利湿清热的同时，配用养阴药。因湿热与阴虚这一对矛盾在肾病病机演变过程中相当普遍，而化湿利水不利肾阴的恢复，滋肾养阴有碍于湿热的化除，对此叶氏常根据患者湿热与阴虚偏重的程度不同，分别加用清热利湿和滋养肾阴药于一方，育阴利水，标本兼顾。其常用药有北沙参、黄柏、知母、石斛、天花粉、黄芩、栀子、白茅根、薏苡仁、赤小豆、车钱草、金钱草、滑石等。且常将北沙参每用至 30g，如是则达湿热清而阴不伤，肾阴充而湿不增，邪祛正复，肾病不难向愈。^[21]

19. 邹云翔诊治经验

慢性肾炎的治疗，邹氏认为除抓住脾肾外，同时还必须注意脏腑阴阳气血之整体调理。并以肾病型为例，临证常见应用激素无效，且因副作用明显而停药者，症见全身倦怠无力，胃纳减退，呈满月脸，水牛背，围裙腹，于腹

部及大腿内侧常有紫纹，皮里膜外，水液滞留。若系妇女，还见经闭等症状。邹氏认为此系服用激素之后，导致人体升降出入之功能紊乱。初伤气分致气机拂郁阻滞，久延血分致血瘀，变气血精微为湿浊痰瘀，阻于脏腑络脉肌腠而成病，辨证为湿郁络阻。为此，邹氏创用疏滞泄浊法，以疏其气血，泄其湿浊痰瘀，使失常之升降出入功能得以恢复。临证常以越鞠丸加减：制苍术、生苡米、制香附、神曲、郁金、合欢皮、法半夏、陈皮、当归、红花、川芎、桃仁、茯苓、芦根等。汗出较多，加糯稻根须；痰多，加橘络、冬瓜仁；腹胀，加木香、佛手、香橼皮；口干，加石斛、花粉；气虚，加党参、黄芪、大枣；腰痛，加川续断、桑寄生、功劳叶等。通过多年临床实践，此法有较好效果。值得提出的是，邹氏根据临床体会，认为苍术对控制湿邪效果甚为显著，且以江苏茅山所产者为佳。

慢性肾炎中高血压型亦颇常见，临床以肝肾阴虚，或肝脾肾气阴两虚者为多。症见头昏头痛，眼花乏力，视物模糊，心悸寐差，脉细弦，舌红少苔，测血压均升高。此属肾阴虚亏，水不涵木，木失滋荣而致虚阳上亢所致。邹氏治以滋肾养阴，柔肝熄风，活血和络，方用杞菊地黄丸加减：枸杞子、菊花、制首乌、生地黄、白蒺藜、磁石、当归、红花、杜仲、怀牛膝、山药、茯苓等。根据邹氏的观察研究，此型病人有气血郁滞、阴虚血瘀的病理存在，故应重视益肾和络法的运用，采用较大剂量的杜仲、怀牛膝、茺蔚子、益母草、桃仁、红花等药，由于肾水涵木，瘀阻消除，气血流畅，血压往往下降较快。

对慢性肾炎中脾肾阳虚，水湿泛滥，以致一身尽肿者，邹氏习以健脾益肾、温阳利水法治之，方用附子理中汤合济生肾气丸加减。用附子剂量可达30g~60g之多，但需煎

2个半小时以上，去其毒性而仍存温阳之效。此即王太仆所谓“益火之源，以消阴翳”也。然亦必须记住久煎两字，以防中毒，不可不慎。^[22]

20. 李丹初诊治经验

李氏在50多年的临床中，通过反复实践，悉心研究，对治疗慢性肾炎肾功能损害，摸索出治疗重在“益气养阴”的方法，以自拟肾复康为基本方，加减运用，常可收到事半功倍的效果。常用药物有紫河车、黄芪、党参、白术、当归、白芍、黄精、山药、玉竹、桑椹、首乌、枸杞等。意在补肝肾，健脾胃，益气养血，滋肾填精。若阳虚水泛，去黄精、玉竹、桑椹，酌加补骨脂、巴戟天、菟丝子、茯苓皮、泽泻；水湿困脾，加茯苓、苡仁；阴虚阳亢，加生地、石决明、女贞子；热毒内犯，加玄参、板蓝根、连翘、忍冬藤；瘀血阻滞，加丹参、益母草、泽兰；浊邪上逆，加姜半夏、竹茹、大黄等，收效颇佳，据不完全统计，总有效率达90.6%。

所谓暴病多实，久病多虚，急则治其标，缓则治其本或标本兼治，这是一般之理，肾炎也是如此。肾病日久，导致肾功能不全，肾阴阳皆损，五脏六腑功能衰败，阳损及阴，阴损及血，气血俱虚，呈现虚证为主或虚中夹实之候，需治其本。以往求于李氏的大多数患者，有许多用过激素类药物，病情辗转不效，此类药物，相当于中药之桂、附，均为辛热温燥之物，易伤阴耗液。阴不足，阳无所秘，阴精盛，阳方能藏。正如《内经》指出：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”所以，李氏在临床上取用肾复康为基本方，斯此理也。当然育阴、护阴也不能腻滞，本着阴中寓阳，阳中育阴的原则，养阴选用玉竹、黄精、桑椹、

首乌、枸杞、山药、白芍之类，温阳用菟丝子、巴戟天、补骨脂、肉苁蓉之品，使其温而不燥，保护肾气，燮理阴阳。水气疏运，气机调畅，湿浊之邪得以排泄，若继用温热辛燥之药，势必造成残存之肾功能更加衰竭。^[23]

21. 张镜人诊治经验

慢性肾炎的中医辨证，张氏认为多是湿热内蕴，损伤脾肾气阴所致。脾虚则运化无能，肾虚则关门不利。于是水液滞留而形成浮肿，精气不藏而出现尿蛋白及管型；热伤阴络，镜检可见红细胞。张氏在病因常着眼于湿热，病位常着眼于脾肾。证属虚实错杂，治宜标本兼顾。面目及肢体浮肿者，张氏治疗重点在于促进脾气的转输与肾气的开阖功能，兼佐通利水道，认为防己黄芪汤当列首选。镜检尿蛋白高或有管型者，张氏治疗重点在于加强脾气的摄取精微与肾气封固功能，兼佐滋养阴分，常用四君子汤合六味地黄丸，并酌加入莲须、芡实涩敛及苡仁根、石韦、大蓟根清化湿热。尿中白细胞多者，宜用知柏八味丸合连翘、金银花藤、蒲公英、白花蛇舌草。尿中红细胞多者，常宗小蓟饮子加贯众炭、荠菜花、仙鹤草、金樱子根等。慢性肾炎，既称慢性，张氏认为其疗法务崇平稳，且本虚标实的疾患，处方遣药，贵乎权衡主次缓急，切戒猛剂躁进。^[24]

22. 朱良春诊治经验

朱氏认为慢性肾炎致病因素比较复杂，脾肾两虚为发病的内在因素，风、寒、湿、热为其诱因，而脏腑、气血、三焦气化功能失调，乃是构成本病的病理基础，治疗当标本兼顾，辨证与辨病结合，始可收到显效。

标本结合，益肾清利：朱氏一般治疗慢性肾炎多循温补脾肾法，但发现有部分患者，蛋白尿缠绵难除，肾功能久久不复，病情易于反复；究其根由，殆正虚而邪著未去，内湿外湿相合，留连气分，弥漫三焦，郁而化热，加之肾气亏虚，致使病情难复。朱氏常在补益脾肾之剂中，参入清利湿热之品如白花蛇、六月雪、菝葜、漏芦、荠菜花、石韦、龙葵等，临床常能收到佳效。

气虚血滞，益气化瘀：慢性肾炎面色晦滞，腰痛似折，舌色紫瘀，且水肿长期不消，朱氏治疗时常在温肾健脾之中，参入益气化瘀之品，方可获效。曾创拟“益气化瘀补肾汤”治疗 25 例慢性肾炎，均获缓解或稳定。方中用生黄芪 30g，全当归、川芎、红花各 10g，仙灵脾、石韦各 15g，续断、牛膝各 10g，益母草 120g（煎汤代水煎药）。临床可随证加减。^[25]

23. 丁光迪诊治经验

丁氏认为慢性肾炎的多种病情，一般认为是阳虚阴盛，这是从水病立论的。其实此病有时并不肿，呈虚劳证候。因此，其病见阳虚者，亦有阴伤者，病至后期，则阴阳气血俱虚，正伤邪恋，病情比较复杂，不能一概而言。但归本于肺、脾、肾三脏，这是共同的。丁氏在临床中常用方法是，见阴伤者，侧重肺肾，清水之源，又抓住肾胃，主以自制沙参麦冬汤合六味地黄汤，配伍异功散。见阳虚者，侧重脾肾，制水化水，又兼顾肺气，主以黄芪桂枝五物汤合巴苡地黄丸，配伍保元汤。若有证候参差，再随证加减用药。^[26]

24. 刘炳凡诊治经验

刘氏认为治急性肾炎易，治慢性肾炎难，出现心肾两

衰功能不全则更难。急性期，机体尚可，开门洁府，用药则汗尿俱应。慢性期，机体已伤，浮肿尿少，虽发汗利尿，而神不使，机不灵，用药如水投石，无效而反有害。此治病不治人，治局部不治整体之故也。慢性肾炎若经久不愈，导致肾功能衰竭危象，中医常从两个方面分析。如肾阴虚则尿赤口渴，喜凉饮，烦躁不眠，舌质红，无苔或光剥，治宜育阴利尿；若见形寒肢冷，渴喜热饮，尿少，便溏，神疲气乏，舌质淡而胖润，治宜温阳利尿。刘氏曾治马某某，男，66岁。因患高血压、心脏病，住某医院治疗已半年。近两个月病情逐渐加剧，颜面四肢浮肿，该院多次会诊，诊为高心病，肾动脉硬化，慢性肾功能不全。实验室检查：尿素氮 32.6mmol/L，二氧化碳结合力 14.2mmol/L。刘氏认为此乃心肾两衰，病情严重，已向单位及家属下病危通知。正在使用大黄牡蛎汤剂灌肠企图降低尿素氮的含量，因腹泻日夜 20 余次，患者精疲力竭，中气下陷，语不成声，气喘不止而被迫中止。邀刘氏诊时颜面四肢浮肿较前更甚，形寒肢冷，小便点滴不出。自诉头晕，恶心，小腹坠胀，腰痛，因肿日夜不眠不食，端坐呼吸，舌质淡，苔白滑，脉弦细。此属脾肾阳虚，宜温阳利尿，补气行湿，收敛真元。方用党参 15g，白术 12g，茯苓 12g，炙甘草 5g，北黄芪 15g，怀山药 15g，山萸肉 6g，白芍 12g，附片 5g，杜仲 12g，五加皮 6g，萆薢 3g，肉桂 2g。服药后小便如注，日夜 2 400ml，汗出浮肿渐消，恶心止，气喘平，始能进食入睡，前后用此方加减 17 剂，化验尿素氮 10mmol/L，二氧化碳结合力 20.2mmol/L，头已不晕，可阅书报，渐行动如常。

本例在辨病的基础上，进行辨证论治。出现的危象，浮肿而尿闭，气喘而洞泄，外闭内脱在于旦夕，据证征分

析，反映出脾肾阳虚。故此，刘氏认为治病必须治人，治人必须安定情绪，调整机体，谨阴阳而调之，“气内复而机自行”，则汗尿俱畅，岂辛散淡渗所能强责。本例本虚标实，应以治本为主，用真武汤去生姜加肉桂，温阳以利尿，复合黄芪建中汤意，益气以行水，再复合三五七散（怀山药、山萸肉、附片），收其耗散之真元，故服药后利尿而气平，汗出而肿消。此即《金匱要略》“若小便自利及汗出者，自当愈”之旨。^[27]

25. 石蕴玉诊治经验

在诊治慢性肾炎的过程中，石氏认为应注意以下几点：

①扶正与祛邪的关系：慢性肾炎是一个正虚邪实、病机复杂的病证，通过长期观察，本病与脾肾关系最为密切，且有偏气虚、偏阴虚之别。其邪实方面，湿热为患是常见的，也有兼夹外感风邪、热毒壅盛、络脉瘀滞或见水湿泛滥。因此治疗石氏抓住健脾益肾，清热祛湿为总纲，正邪兼顾而辨证加减，临床常选用黄芪、生地、白术、苡仁根、石韦、大蓟根、芡实、扞扞活、益母草等。在具体攻或补的关系上，石氏主张，早期邪实明显，正气尚能耐受之时，应以祛邪为主兼顾扶正，后期则扶正为主兼祛余邪。祛邪以不伤正为宗旨，对慢性患者尤应中病即止，避免过于克伐；扶正以不滞邪为要务，因此温燥增热、滋腻助湿呆胃之品宜慎用。

②治标与治本的关系：当患者尿中出现大量蛋白，浮肿明显时，应用激素控制证情发展有好处，但副作用大，若同时加强中药全面调治，就能收到满意的疗效。石氏在本病诊治过程中常碰到一些兼夹症，如咽部感染、皮肤疾患、肺部病变或肝炎等，认为这些兼夹症的出现会影响本病的治疗，因此主张急则治标，只有积极地及早控

制这些病变才能使肾脏的损害早日康复。③注意客观数据与整体观察：西医学的现代化化验检查手段，能使对慢性肾炎的认识更为全面。因此，在临床实践中石氏倡导要充分利用这些手段。同时石氏也认为，临床既要注意到客观检查数据，同时也要注意整体观察，如果一切唯化验数据为治，那么常会因此被一二个数据所左右而打乱整个治疗计划。^[28]

26. 王铁良诊治经验

王氏认为慢性肾炎多由气阴两虚，湿热蕴蓄所致。且气阴两虚为病之本，湿热蕴蓄为病之标。故此在治疗时，王氏主张标本兼顾，即益气滋阴，清利湿热。根据王氏的经验，临床上常用清心莲子饮加减：党参 30g，黄芪 30g，麦冬 20g，地骨皮 15g，黄芩 15g，莲子 15g，车前子 10g，茯苓 15g，金银花 50g，白茅根 50g，枸杞子 20g。水煎服，1日1剂。如果伴有上呼吸道反复感染，可将参、芪用量减至 10g~15g，或者不用，同时加入连翘、板蓝根、冬瓜皮、紫花地丁等清热利湿解毒之品；如果尿中红细胞增多者，在清利湿热的基础上，加用蒲黄炭、黄芩炭、益母草、仙鹤草等凉血止血的药物；尿中白细胞增多者，除以清利湿热为主、益气滋阴为辅外，还常用篇蓄、瞿麦、蚤休、半枝莲、白花蛇舌草等；如果气阴两虚为主要特征时，王氏常于原方中加大参、芪的用量至 50g，同时加重滋阴药物，如生地、龟甲胶、鹿角胶、山萸肉、女贞子、旱莲草等。本方加减也适用于激素依赖型的病例，对于那些已服用激素，并在激素递减过程中出现反跳现象的病例，运用本方治疗，也可收到尿蛋白逐渐转阴及顺利地撤除激素的效果。^[29]

27. 李寿山诊治经验

当代医家治疗慢性肾炎有两难，一是水肿易消易聚、时起时伏、时轻时重而经年累月难以平伏；二是水肿虽消（或始终水肿不显）而尿蛋白之排泄难以控制，其后者较前者更难。李氏认为之所以难治者，主要是由于脾肾亏损、气阴两虚（或阴阳俱虚）而兼夹湿邪内蕴，本虚标实，邪正交错，因而在辨治上带来诸多困难。历来医家多以健脾、温肾、益气、固精为主，淡渗利湿为辅，对改善临床症状有一定疗效，但控制尿蛋白之排泄，收效甚微。综观本病全过程始终呈现本虚标实之病理，正虚难复，易感外邪，外邪侵袭，正气更伤，进而使病情反复多变，此其一。其二，湿邪久恋，郁而化热，热伤气阴，进而阴阳气血俱虚，正气愈虚，湿邪更张。其三，久病气虚（阳虚）不运，血行不畅而气虚血滞，导致湿阻血瘀互相蕴结，虚者更虚，实者更实，如此恶性循环，反复增剧，终至正气大伤，先后天俱衰，脾失健运，肾失封藏，血瘀湿阻，互相影响，肺脾肾三脏失调，造成严重后果。因此，在治疗上，李氏主张当正气尚未大伤时，应抓紧时机及时清利湿热、活血化瘀以澄源，使邪去而正复；即便正气已衰时仍应祛邪为主“泻七补三”祛邪与扶正兼顾。并在临床上应始终着眼于“湿”与“瘀”的病理癥结，治以“清利”与“化瘀”二法并重，以清除障碍而恢复正气。若一味补湿，则越补越恋，越湿越重，邪不去则正难安而尿蛋白之外泄终难控制。若必欲补者，需湿去瘀消大半，施以“补七泻三”之法，即有一分湿邪存在，切不可补湿过早，以免闭门留寇之患。据此，李氏在临床上始终本着祛邪为主兼扶正气的治则。由《金匱要略》防己黄芪汤、葵子茯苓散、当归贝

母苦参丸等方化裁，拟清利湿热，益气化瘀之法，方名为清化益肾汤，用于临床治疗慢性肾炎患者 40 余例，对消水肿，控制蛋白尿有较好疗效。药用黄芪、白术、冬葵子、茯苓、苦参、当归、丹参、益母草。湿热偏重，尿少浮肿者，加红花、水蛭；气虚甚者，短气面觥白，加人参（或党参量宜大）；阴血亏虚，头眩烦热、口干者，加生熟地、阿胶；偏阳虚者，便溏尿少，加桂枝、炮附子；尿蛋白久不消者，加芡实、金樱子、鱼鳔胶；食少难化者，加鸡内金、炒麦芽等。服药要持之以恒，短则 3 月，长则半年多能获效。^[30]

28. 姜春华诊治经验

益气解毒，透泄肾络：慢性肾炎由多种病因引起，部分病人可由急性肾炎迁延而来，常因感染而引起急性发作。姜氏认为正气内虚，卫失外护，热毒下伏，遏于肾络，是慢性肾炎常见的内在病因。正不御外则易罹虚邪贼风，邪风中入，引动肾络蕴伏之热毒，则内外相应，虚实相兼。上有头痛眩晕咽痛，面色觥白或目胞浮肿；下有腰府酸痛，尿意频数，小溲短赤而混。凡属此证，均用益气扶正，疏风解毒，透泄肾络之法，祛邪而不伤正，扶正以助祛邪，务使新感表邪从外而透，肾络之热从下而泄。

健脾温肾，通阳利水：水肿是慢性肾炎常见的体征。水肿反复或良久不退，多系脾肾阳虚、气不化水之候。盖肾为水脏，藏一身之精，乃命火发源之地，五脏之阳非此不能生发；脾为阴土，乃后天之本，赖肾阳以煦动，输布水谷精微，五脏精气非脾不能奉养。若内伤劳倦，外感寒湿，损及脾肾之阳，则水湿泛滥，精微下泄，浮肿而面四肢冷，尿少而蛋白漏渗。治此证，姜氏提倡重用温阳益气，

鼓舞脾运，复壮肾阳，蒸腾气化，通利水道。使精微转输而不致下漏，水湿得化而浮肿渐退。此亦即景岳“温补如此即所以化气，气化而全愈者，愈出自然”之谓。

滋养肾阴，化瘀止血：《金匱要略·五脏风寒积聚病》说：“热下焦者，则尿血。”《素问·四时刺逆从论》说：“少阴……涩则病积洩血。”根据热在下焦和少阴脉涩可致尿血的理论，姜氏认为慢性肾炎因肾阴受损，相火内动，灼扰阴络，阴络损则血下渗，则为尿血；若渗血日久，下焦离经之血成瘀与热相搏，瘀热互阻，涩滞肾络，更伤肾阴，如此相循，则尿血迁延，反复发作。姜氏据临床观察到，慢性肾炎尿血者应从肾阴不足、瘀热阻络角度辨证，其特征是：①单用滋养肾阴药无效；②单用清热止血药亦无效，相反引起血瘀堵塞，排尿困难；③兼有瘀热证，如口干而不欲饮、低热、身有紫斑、舌红有青紫瘀点、舌下青筋暴露、脉细涩。此时可用滋阴清热、化瘀止血一法，养中有清，止中有化，使肾阴复而络脉静，瘀热去而尿血止。

益气补肾，固摄精微：慢性肾炎的各种类型都会出现蛋白尿，而尿蛋白又以清蛋白为主。清蛋白是人体的精微物质，属于精气的一部分。精气赖脾之升以转输，肾之固以封藏。姜氏认为长期尿蛋白与脾肾气虚、固摄无权有关。其病机是脾气虚陷，清气不升，清浊互混，精微下注；或肾气亏损，阴阳两虚，封藏失职，精气漏泄。姜氏在临床上对持续性蛋白尿为主要表现的慢性肾炎，有两条治疗经验：一是健脾摄精，重在益气升提；二为补肾固精，务须阴阳互调。^[31]

29. 邓铁涛诊治经验

邓氏认为脾虚湿阻，往往是本病发病过程中的早期表

现，如症见面色㿗白或萎黄不华，身重倦怠，身肢浮肿轻重不一。浮肿严重者，可并见腹胀大如裹水之状，脘闷纳呆，气短自汗，大便时溏，小便短少，舌淡胖有齿印，苔薄白或白腻，脉缓弱。治从健脾利湿着手，常用基本方为：党参 15g，白术 12g，茯苓皮 25g，甘草 4g，山药 12g，薏苡仁 15g，黄芪 20g，牛膝 12g，猪苓 15g，桂枝 12g。加减法：若湿重，而见苔白厚腻的，去山药，加防己 12g，砂仁 8g；血虚明显的去猪苓、桂枝，加当归 12g（或鸡血藤 30g），枸杞子 12g 以养血；若见血压升高的，重用黄芪（用至 30g 以上），去桂枝、山药，加生石决明 30g（先煎），代赭石 30g（先煎），以潜虚阳；若见血尿（镜下血尿）者，去桂枝，选加小叶凤尾草 15g，淡豆豉 30g，田七末 3g（冲服）；水肿严重，尤其是胸腹腔有大量积水，则先治其标，可用甘遂末 1g 装于胶囊，早晨白粥送一次吞服，继而予麻黄 15g，杏仁 10g，附子 3g，生姜 3 片，赤小豆 30g，茯苓皮 60g，煎水服以开鬼门，夏天冷服，冬天温服，服后微汗出为度。待水肿或胸水减轻后，仍予参苓白术散加减，如胸腹水消退不够满意或有反复，可一周后再用甘遂末如上法进行攻逐水饮。

邓氏发现脾肾阳虚，多见于本病的中后期，如症见面色㿗白或灰黯，形寒怕冷，四肢欠温，精神萎靡，腰膝酸软，纳呆便溏，或五更泄泻，浮肿显著，以腰以下为甚，或伴有胸水，腹水，咳喘上气，不能平卧，小便短少，少数亦可表现为浮肿不太甚，软弱无力。临床常用真武汤合五苓散、五皮饮加减化裁，其基本方为：熟附片 10g～15g，姜皮 20g，白芍 12g，白术 15g，云茯苓 30g，肉桂 3g，大腹皮 12g，猪苓 15g，泽泻 12g，党参 20g，黄芪 20g。

邓氏研究认为肝肾阴虚，可因阳损及阴，或由于温阳或利水太过损伤阴液（尤其是激素治疗的患者），而症见浮肿不甚，面白颧红，眩晕头痛，心悸耳鸣，腰膝酸软，失眠盗汗，遗精，咽干，舌质嫩偏红，或边尖红，苔少，脉弦细稍数。临床常用杞菊地黄汤加牛膝、车前子等。若为阴阳两虚，邓氏喜用济生肾气丸，若血压升高的，则加生牡蛎 30g，草决明 25g。

脾肾衰败浊蒙心窍，为本证的危重阶段，邓氏在治法上除按上述脾虚湿阻或脾肾阳虚辨证用药口服外，还可用生大黄 30g 水煎保留灌肠，每日 1 次，连用数天，有时能使血尿素氮下降，对水肿亦有帮助。若出现昏迷不醒时，宜及早针灸人中与涌泉；如湿浊化热患者见舌苔焦黑而干的，则兼灌服或鼻饲安宫牛黄丸。^[32]

30. 郭维一诊治经验

郭氏发现慢性肾炎临床所见既有继发，也有原发。当急性肾炎治不如法，伤肺及脾，脾虚运化失常，酿湿聚饮，水邪横溢；或脾湿下及于肾，肾虚开合失度，湿浊难排，水邪泛溢而肿，肿由上延下，下甚于上，此称继发。素体亏虚或过劳伤脾，或房事不节损肾，导致脾肾虚弱，若命火不足，既不能自制阴寒，水无所主，又不能温煦脾土，若脾虚失于制，水邪妄行，遂成水肿，肿发于下，泛溢于上，此称原发。两者临床均有以浮肿、尿蛋白为主的特点，前者肿由上及下，后者由下泛上，病程迁延、肿势较重，舌质多淡或暗，苔多白或腻，脉多沉细濡或沉细紧。斯症波及多脏受累，因虚多实少，或水病及血，论治较难，仅凭套法，难应不测之变。故此，郭氏论治认为宜调气化。盖气化则水行，水行则肿消；气行则血行，血行

则水祛。郭氏基于此理而自拟效方，名为“肾病3号方，4号方”，用于治疗水肿，收效尚速。3号方由五味异功散去甘草合六味地黄汤，生地易熟地，加淫羊藿、白茅根、益母草、丹参、石韦、黑豆等15味药组成，功用为健脾滋阴，活血利水。4号方由真武汤加黄芪、金樱子、桃仁、红花、益母草、白茅根等11味药组成，功效为益气温阳，活血利水。郭氏辨证用之临床消肿较为满意。但时常告戒应知常达变，活泼隅反，随证化裁，因人出入。列举医案，佐证于下：

案例：李某，女，51岁，居民。因慢性肾炎10余年加重1月于1990年5月30日住院治疗。患者于1980年始患急性肾炎，经治浮肿消退，每遇外感或劳累后，浮肿即发，时轻时重，习以为常，并未介意。此次复发，浮肿严重，由下肢波及全身，尤以双下肢为甚，立即住某医院，诊为“慢性肾炎”，中西医治疗7日，浮肿无减，自动出院转郭氏医院住院治疗。刻诊：全身浮肿，下肢尤甚，压之如泥，伴神疲乏力，腰酸腿软，全身厥胀，畏寒怕冷，少腹隐痛，食纳较差，尿黄量少。尿化验：蛋白（++++），红细胞（+），上皮细胞（++），舌体微胖，质色暗淡，苔白略厚，脉沉迟细弱。证属阳虚水泛，水瘀互结。治宜益气温阳，活血利水。投肾病4号方增损，药用：附子、焦白术、白芍、金樱子各15g，干姜、红花、桃仁、木瓜、槟榔、鸡内金、白蔻仁、鹿角胶各10g，生黄芪、益母草、白茅根各30g，水煎服。服药12剂后，浮肿大减，尿量增多，饮食增加，腰酸腿软，畏寒怕冷等症亦减。药已中病，守原方加红参、白果仁各10g，减白蔻仁，益母草、白茅根改为15g，继服30余剂后，浮肿消失，精神焕发，多次尿检蛋白阴性，病愈出院。^[33]

【按语】

慢性肾炎是一慢性顽固性疾病，西医疗疗效果往往不能令人满意，中医中药对于慢性肾炎多种症状的改善疗效较佳，特别是防止病情的进展及恶化具有重要的作用。30位名老中医治疗本病，可谓是百花齐放，各有千秋。时振声经过多年潜心研究，详细地描绘出来慢性肾炎病因病机图，使学习者可一目了然；在发病上，时振声从三因论病因，本虚夹实论病机，认识上辨证又辨病，继承又发展，特别重视疾病的动态变化，对于把握病情的发展、治疗及预后都具有重要的意义；时振声治疗肾炎常用十三法，祛邪常采用疏风宣肺、清热解毒、活血化瘀、通利三焦、攻泻逐水、渗利水湿六法，扶正则着眼于健脾益气、健脾固肾、温补脾肾、滋养肾阴、气血双补、气阴两补、阴阳两补七法；在十三法之中，时振声不仅融古为今，更对慢性肾炎的气阴两虚证研究颇有创建。刘宝厚多年研究认为，湿热在慢性肾病中不仅极为常见，而且对于慢性肾病的治疗及预后都具有重要的临床意义。刘志明研究认为慢性肾病的病理特点是湿热伤肾，因此常从三方面着手，一是清热利湿，健脾益肾；二要温肾健脾，燮理阴阳；三常健脾利水，升降脾胃。赵绍琴多年研究认为，慢性肾病常规治疗欠佳时，治应宣肺展气凉血，养阴托邪化瘀，才能取得良好的临床效果，这一独特的认识有别于他人，深值后者玩味。张琪研究认为：①外邪侵袭是肾病的主要诱发因素；②脾肾虚衰是慢性肾病的病理基础；③水湿、湿热、瘀血是慢性肾病的主要病理产物；④虚实并见、寒热夹杂是慢性肾病的主要病机特点；治疗上采用十五法，这十五法基本上概括出了他治疗的基本思路。万氏研究认为：肾小球

疾病的病变主要局限在脾肾两脏，病理性质以正气虚损为主，水湿、湿热、瘀血是其病理产物，且其病理产物始终是由隐证向显证发展的过程。杜雨茂是《伤寒论》研究大家，他倡导六经辨肾病，对于慢性肾病的动态认证、选方、用药有一定的指导意义；在临床实践的基础上，按照理化指标进行辨证选用药物，颇有心得；治疗上创用八法，八法之中，对症选药，经验独到，值得效法。刘仕昌研究认为：审病机，关键在脾肾；辨证候，须分寒热虚实；论治疗，重在扶正祛邪。高辉远临床治疗观为：扶正固本，健脾益肾；祛邪治标，化湿解毒；通补并施，活血化瘀。邹燕勤治疗慢性肾病常从调肺着手，这是因为金水相生、肺肾相关，故而采用宣肺、降肺、清肺、补肺、润肺五法。李孔定治慢性肾炎，以补脾为大法，脾健水湿运；水化在于气，气行则水行；水停血瘀滞，瘀化水自行；肾虚精微失，固肾可摄精。祝湛予治慢性肾病，水肿为主者，分为三法辨证调治，蛋白尿和血尿为主者，按两型用药。武福岗按虚实论治，实证法不离清解利咽，淡渗利湿，清热解毒，以祛邪安正；虚则佐以益气养阴、滋肾固涩之法，以扶正祛邪。洪钦国治浮肿温肾利水，治蛋白尿补肾固涩、清热解毒；镜下血尿采用养阴清热，凉血止血；高血压治用温阳活血，佐以镇潜。裘沛然临证用药强调三性：①用药要有选择性；②制方要有全面性；③加减要有针对性；特别是一药多功性，来符合慢性肾炎之复杂的病情，是目前多数医家尚未注意到的问题。叶传蕙临证注重活血化瘀，善用虫类搜剔逐邪，不仅符合中医医理，并从西医微观方面有所发挥；还认为有邪实必然要祛邪，而利湿更善养阴，故此要统筹兼顾。邹云翔研究认为：慢性肾炎服用激素之后，多导致人体的气机升降出入紊乱，故而创制疏滞泄浊

法，同时还重视脾肾的调整。李丹初通过 50 年的临床实践，摸索出治疗慢性肾炎的关键，在于益气养阴，自拟肾复康为基本方，加减运用。张镜人认为本病为湿热内蕴，损伤脾肾气阴所致，故此治疗上常从这两方面着手。朱良春多年运用益肾清利和益气化瘀法治疗慢性肾炎，积累了丰富的经验。丁光迪治慢性肾炎，认为阴伤者应侧重肺肾，阳虚者要侧重脾肾。刘炳凡对慢性肾炎治疗，主张必须治人，治人必须安定情绪，调整机体，谨察阴阳而调之，“气内复而机自行”。石蕴玉多年体会到，治疗过程中应注意三个方面的问题：①扶正与祛邪的关系；②治标与治本的关系；③客观数据与整体的关系。王铁良常用清心莲子饮加减施治，认为该方若左右逢源，临床多有良效。李寿山认为，慢性肾炎非虚即瘀，治以“清利”与“化瘀”二法并重，不可补涩过早。姜春华治疗常从四方面着手：一是益气清解、透泄肾络，二是健脾温肾、通阳利水，三是滋养肾阴、化瘀止血，四是益气补肾、固摄精微，其重点在于“肾”的调整。邓铁涛辨证分为四型论治，但认为脾虚是共性，应时时注意补脾气，保持脾气的健运，这是治病不可忽视的关键环节。郭维一认为治疗的重点在于宣理气化，并对病的原发与继发进行了探讨，以此研究了专方进行调治。

(傅文录)

参 考 文 献

- [1] 时振声主编. 时氏中医肾脏病学. 北京: 中国医药科技出版社, 1997. 654
- [2] 童安荣, 等. 时振声教授辨治慢性肾炎的学术思想. 新中医, 1996, 28 (2): 2

- [3] 张贻芳主编. 中医内科讲座荟萃. 北京: 中国中医研究院西苑医院教育处(内部资料), 1990. 72~78
- [4] 梁萌, 主编. 中西医结合肾脏病诊治进展. 北京: 北京广播学院出版社, 1998. 59~60
- [5] 刘如秀. 刘志明治疗慢性肾炎的体会. 中国医药学报, 1993, 8(4): 47
- [6] 殷晓明. 赵绍琴教授治疗慢性肾病经验简介. 新中医, 1990, 21(1): 2
- [7] 张琪. 张琪临床经验辑要. 北京: 中国医药科技出版社, 1998. 49~62
- [8] 万毅刚, 等. 万铭教授治疗肾小球疾病的思路与方法. 国医论坛, 1999, 14(5): 16
- [9] 李志安, 等. 杜雨茂教授治疗肾病经验介绍. 新中医, 1999, 31(9): 12
- [10] 张振忠, 等主编. 慢性肾炎中西医防治. 北京: 中国中医药出版社, 1997. 128~132
- [11] 史志云, 等. 刘仕昌教授治疗慢性肾炎的经验. 新中医, 1995, 27(11): 8
- [12] 于有山, 等. 高辉远治疗慢性肾炎的经验. 中医杂志, 1994, 35(5): 268
- [13] 郑艳辉. 邹燕勤教授肾病治肺经验介绍. 国医论坛, 1998, 13(3): 21
- [14] 张耀. 李孔定治疗慢性肾炎经验介绍. 中国农村医学, 1995, 23(7): 58
- [15] 董振华. 祝湛予教授治疗慢性肾病的经验介绍. 中国临床医生, 1999, 27(7): 18
- [16] 卢军. 武福岗教授治疗泌尿系疾病经验举隅. 国医论坛, 1999, 14(4): 11
- [17] 洪钦国. 谈谈慢性肾炎的中医治疗. 新中医, 1997, 29(2): 10
- [18] 杨翠兰, 等. 袁沛然治疗慢性肾炎的思路与方法. 中医杂志,

1996, 37 (8): 497

- [19] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 118~128
- [20] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 56~58
- [21] 单书健, 等编著. 古今名医临床金鉴·水肿关格卷(下). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 215~218
- [22] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 296
- [23] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 301
- [24] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 306
- [25] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 307
- [26] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 311
- [27] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 316
- [28] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 317
- [29] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 319
- [30] 单书健, 等编著. 古今名医临床金鉴·水肿关格卷(下). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 178~179
- [31] 陈镜合, 等编. 当代名老中医临证荟萃. 广州: 广东科技出版社, 1987. 360~365
- [32] 邓铁涛. 急慢性肾炎证治. 山西中医, 1987, 3 (1): 2
- [33] 郭维一, 等. 中医药治疗肾炎经验琐谈. 陕西中医, 1991, 12 (1): 1

肾性蛋白尿

【概述】

蛋白尿是多种肾脏疾病的一个症状表现，须进行尿液理化检查才能发现的症状，往往与肾脏疾病的其他表现如水肿、血尿、高血压、肾功能损害等并存，此时的辨证治疗，当以这些可见之症为主要依据进行辨治，往往随着这些证候的改善，蛋白尿也告消退。蛋白尿在中医范畴中尚无恰当的病名，当代医家从中医角度认识蛋白尿，多从精的生成和精的异常排泄来理解。人体蛋白质靠食物中摄取，“精，食物之精华也。”人体中的蛋白质属于中医所说的精微物质。精微的丧失是因为外邪侵袭，脏腑功能失调所致，再由病理产物湿、瘀的作用，使蛋白质的丧失加重。其中脾不摄精、清气下陷和肾不藏精、精气下泄是蛋白尿产生的直接机理，因此脾肾功能失调是产生蛋白尿的基本病机。但风邪、湿热、湿毒、瘀血等因素在蛋白尿的发生及病情加重的过程中有重要的影响，直接关系到病程的进展及病情的预后。因此，蛋白尿的形成机理常是气血阴阳的虚损、脏腑功能失调、病邪的干扰交织在一起，表现为正虚邪实、虚实夹杂的证候。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

时氏治疗蛋白尿从肺着手有四法：①益肺法：加强肺气的作用，可用玉屏风散益肺固表，在治疗慢性肾炎的同时加服玉屏风散。时氏临床观察用散剂效果较好，且可长期服用，对预防外感有较好作用。有用玉屏风散治疗各种类型的肾小球肾炎，可见免疫指标不良者大多得到纠正和恢复，同时也可见对实验性肾炎的病理有修复作用，肾小球增殖性病理变化消退，随着肾小球功能的改善，蛋白尿也见减少。②宣肺法：对已经感受外邪，出现肺失宣降者，则宜宣肺祛邪，如属外感风寒，则宜用辛温解表之剂，如荆防败毒散、参苏饮等；如属外感风热，则宜用辛凉解表之剂，如银翘散；如阴虚明显，宜扶正解表，可用银翘散或自拟银蒲玄麦甘桔汤加薄荷等，以迅速控制外感。如因外感后同时可见水肿者，风寒可用麻桂五皮饮，风热可用越婢五皮饮以宣肺利水，可使表证得解，水肿消退。随着宣肺祛邪法的应用，蛋白尿也可明显减轻。③清肺法：外感风寒化热，或外感风热，病情进一步发展，以致痰热蕴肺，急宜清肺化痰以控制感染，方如贝母瓜蒌散、杏仁滑石汤，时氏认为使用杏仁滑石汤的效果更佳，该方除能清肺化痰外，还可宣畅肺气、通利水道，用于慢性肾炎合并肺部感染，在抗生素无效的情况下，能迅速使病情好转。④润肺法：慢性肾炎属肺肾阴虚者，经常反复咽干、咽痛、咽红，阴虚肺燥比较突出，可养阴润肺，缓解其咽干、咽痛、咽红，有助于蛋白尿的消失。可用麦门冬汤、竹叶石膏汤，时氏认为尤以竹叶石膏汤加减效果更好。因为润肺

中配以辛凉，还可预防风热外感的发生，常用加减竹叶石膏汤，方以竹叶、石膏辛凉宣散，太子参、天麦冬益气润肺，甘草、桔梗泄热利咽，益母草、白茅根活血清利，及佐半夏使刚柔相济，使以薄荷辛凉宣散。综观全方以润肺清热、辛凉宣散为主，虽有太子参之益气，但甘平补肺，养胃生津，对阴虚肺燥日久，肺气略虚者尤宜。不仅有治疗作用，也可有预防风热外邪侵袭之作用。对阴虚肺燥者蛋白尿的消失有良好作用。

时氏对蛋白尿一般辨证有六法：①补益脾肾：临床上脾肾气虚者，症见面色淡黄、纳差乏力、腹胀便稀、夜尿频多、小便清长、脉象沉缓、舌淡齿痕，可用健脾固肾法治疗；如果临床上无明显症状，仅是尿检查发现有蛋白尿者，亦可采用本法。常用方剂如水陆二仙丹，偏脾虚者可用参苓白术散加补骨脂、金樱子、菟丝子之类；偏肾虚者可用五子衍宗丸加党参、生黄芪之类。如见脾肾阳虚者，有畏寒肢冷、腰膝冷痛、倦怠无力、纳差便溏、小便清长、夜尿频多、脉象沉弱、舌体胖大，质淡而嫩，宜温补脾肾，可用理中汤加仙茅、仙灵脾。或附子汤加补骨脂、金樱子、芡实等。②滋养肾阴：肾阴亏损可因过用温燥，或大剂量激素的应用伤阴，以致使原来的脾肾气虚或阳虚转化为肾阴亏损；亦可因体质因素一发病即是肾阴虚损，症见五心烦热、口干喜饮、大便干结、脉象沉细、舌红少苔等，治宜滋养肾阴，可用六味地黄汤合二至丸加减；如兼见头晕耳鸣、眼目干涩、视物模糊等，即为肝肾阴虚，治宜滋养肝肾，可用麦味地黄汤或百合固金汤；如兼见心烦心悸、失眠健忘，为心肾阴虚，治宜滋养心肾，可用柏子养心汤或用六味地黄汤加柏子仁、炒枣仁、五味子；如兼见面红目赤、头目胀痛、急躁易怒等，此为阴虚肝阳上亢，治宜

养阴平肝，可用建瓩汤或六味地黄汤加天麻、菊花、钩藤；如兼见尿频尿急、尿痛尿热，为阴虚夹有湿热，治宜滋肾清利，可用知柏地黄汤加减。③益气养阴：气阴两虚近来明显增多，时氏认为这是因为病程迁延不愈，气损及阴或阴损及气所致。气阴两虚中有肺胃气阴两虚，症见疲乏少力、口干喜饮、咽干咽痛、大便干结、脉象沉细、舌红少苔，治宜益气养阴、清热和胃，方如竹叶石膏汤合甘桔汤加减；有肺肾气阴两虚，症见气短乏力、声音低怯、自汗畏风，及见肾阴虚的临床表现，治宜益肺滋肾，可用玉屏风散合六味地黄汤；有心肾气阴两虚，除有肾阴虚症状外，还有心悸气短、胸闷憋气等心气虚症状，治宜益心滋肾，可用生脉散合六味地黄汤加瓜蒌皮等；有脾肾气阴两虚，即脾气虚肾阴虚，治宜健脾滋肾，可用参芪地黄汤，如脾气虚显著者，也可用异功散加生地、女贞子、旱莲草之类；有肾气阴两虚者，即肾气虚与肾阴虚同见，治宜益气滋肾，参芪地黄汤加菟丝子、覆盆子；如有肾气阴两虚的见症，再见畏寒肢冷、腰脊冷痛等阳虚症状，则为肾阴阳两虚，治宜阴阳双补，可用金匱肾气汤或用参芪地黄汤加附片、肉桂。④清热解毒：使用大量激素易合并感染，如痤疮感染、丹毒等，每因感染而蛋白尿加重，治宜清热解毒，可用五味消毒饮；如系咽部感染，则宜清热利咽，可用银蒲玄麦甘桔汤；如果热与湿合，在上焦可见痰热壅肺，宜清肺化痰，宜用杏仁滑石汤加瓜蒌皮、桑白皮；在中焦则痞满腹胀，或有呕恶，可用苦辛开泄之剂，如黄连温胆汤、小陷胸汤；在下焦则为湿热淋证，宜清热通淋，可用八正散去木通（有肾毒性，应慎用）加通草治之。⑤活血化痰：病程长者多夹有瘀血，临床可见面色晦暗、唇色紫暗、舌质暗红或淡暗，或舌有瘀斑、瘀点，另外还可见腰痛固定

或有刺痛、肢体麻木、月经不调等症，正虚夹瘀可于扶正方剂中加入丹参、赤芍、泽兰、川芎、红花之类；如瘀血特别显著者，亦可以活血化瘀为主治之，如桂枝茯苓丸、血府逐瘀汤皆可选用。⑥祛风胜湿：风能胜湿，近年有用雷公藤、昆明山海棠等治类风湿性关节炎的药物治蛋白尿，取得一定疗效。由于风药尚能健脾升阳，凡慢性肾小球肾炎脾虚湿盛者，可用风药治之，如时氏自制祛风胜湿汤（羌活、防风、苍白术、生黄芪、陈皮、升麻、柴胡、当归、赤芍、川芎）有益气和营、祛风胜湿之效，对某些蛋白尿患者也有一定作用。^[1~2]

2. 黄文政诊治经验

健脾法：主要用于脾虚气弱、精微失摄。症见疲乏纳差、腹满便溏、舌淡脉弱，或无明显症状，仅有轻中度蛋白尿。常用方剂参苓白术散、香砂六君子汤、补中益气汤等。

补肾法：主要用于水肿消退后，肾阳不足或肾阴亏损。肾阳不足可见畏寒肢冷、腰疼乏力、舌淡脉沉等症，宜温补肾阳，常用金匱肾气丸、右归丸等方。肾阴不足，见五心烦热、口干咽燥、眩晕耳鸣、目涩肢颤、舌红脉数等症，宜滋补肾阴，常用六味地黄丸、知柏地黄丸等方。临床上往往脾肾虚损并见，又当结合气血阴阳之偏，兼顾脾肾，由此又化生出温补脾肾、气血双补、益气养阴、阴阳双补诸法，选用大补元煎、参芪地黄汤、八珍汤、地黄饮子、龟鹿二仙胶等方。黄氏认为健脾补肾中药，能促进和调整人体血浆白蛋白，改善肾功能，从而减少和消除尿蛋白。

固精法：黄氏认为蛋白尿的产生既由脾肾虚损、精微下注外泄所致，故此应用收涩固精法治蛋白尿当属正治

之法。该方法自 50 年代至今久用有效而不衰，常用方剂有水陆二仙丹、桑螵蛸散、金锁固精丸等。其常用药物有芡实、金樱子、沙苑子、桑螵蛸、补骨脂、白果、覆盆子、赤石脂、龙骨、牡蛎等。黄氏发现固精法在临床上对慢性肾炎（普通型），蛋白尿轻中度者以及隐匿型肾小球疾病、单纯蛋白尿者效果较好，而对其他型肾炎尿蛋白量较大，或蛋白选择性差的疗效欠佳。单纯收涩固精仍属治标之法，应用时须结合偏脾虚或偏肾虚而加用健脾或补肾药。还需要在扶正固精的基础上，加用祛湿、清热和活血化瘀法。

祛湿法：黄氏发现湿邪是使蛋白尿诱发和加重的因素之一。脾虚水液运化失常，肾虚水液蒸化失司，均为湿邪停蕴。脾精下陷，变为湿浊，郁而化热，清浊相混而使蛋白尿加重，分清泌浊和苦燥胜湿对蛋白尿有一定疗效。前者主要表现小便浑浊、泡沫或沉淀物较多，舌苔白腻微黄，脉来濡滑而数，临证常用方如程氏葶藶分清饮：其中葶藶用至 60g，发现可使蛋白尿减少。后者是湿邪久留，见轻度浮肿，身体沉重，纳少困倦，或易受风邪，当以苦辛温燥、祛风胜湿治之，如羌活胜湿汤、参苓白术散等。

清热法：黄氏认为临床上蛋白尿的加重和诱发都与感染有关，由于上呼吸道或其他部位感染的反复存在，使本来属脾肾虚损之证转化为热证，热与湿合又表现为湿热蕴结，临床上往往在脾肾虚证同时而见，常有口苦、咽干、咽痛、尿少、苔黄或腻或干，或有脓疱疹、湿疹、带状疱疹、皮疹等，使原来已经减少的蛋白尿，重新出现或加重。此时应用清热解毒法能抗感染。常用方剂有黄连解毒汤、五味消毒饮、清利方（徐嵩年方）等。常用药物有金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草、蚤休、鱼腥草、板蓝根、穿心莲、荠菜花等。实验证明清热解毒药能提高

机体免疫力，对局部炎症具有消炎和对损伤组织的修复作用。临床上部分长期应用激素、温补脾肾药、病情迁延不愈，尿蛋白持续存在者，及时应用清热解毒、清热利湿配合活血化瘀法治疗，往往能使病情缓解，尿蛋白减少或消失。

活瘀法：《金匱》云：“血不利则为水，名血分。”这是叙述瘀血与水肿的著名论述。在临床上慢性肾炎蛋白尿，往往迁延不愈，肾虚络损、气血瘀滞。表现为面色晦暗，肾区叩疼，舌色瘀紫，脉来涩滞等瘀血见证，黄氏应用血流变学测定结果可见：血沉增速、血浆粘度增高、全血粘度及红细胞压积降低。甲皱微循环50%~70%出现障碍。应用活血化瘀法治疗常能取效。常用方剂有当归芍药散、血府逐瘀汤、益肾汤（山西方）。常用药物有当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参、泽兰、益母草、虎杖、毛冬青、马鞭草、刘寄奴等。此外，黄氏认为还有三点须加注意：一是扶正与祛邪相结合，二是辨证与辨病相结合，三是治疗中消除蛋白尿与保护肾功能相结合。消除蛋白尿固属重要，但这不是惟一的目的，而保护甚至恢复肾功能更为重要。只有在肾功能不再损害的基础上，蛋白尿的减少或消失才有意义，否则便不能说是有效可治愈，因此治疗慢性肾炎第一位重要的当是保护肾功能。^[3]

3. 吕仁和诊治经验

吕氏认为在治疗中首先应了解原因，去除原因；其次对肾脏本身已有损害者可辨证论治，在尚未找到有效方法时，也可选用单方验方试治。吕氏临证常辨证选用以下单验方：①生黄芪120g，煎汤当茶饮。适用于气虚无瘀、无滞、无邪实症状者。②黄芪炖鸡：生黄芪100g，童子鸡1

只，加水炖鸡肉烂熟，去黄芪吃鸡肉，喝鸡汤，2~3日一料，汤必须全喝，肉可量力而食，不必强吃而伤胃。适用于气虚无滞，因低蛋白血症致水肿者。

③醋蒸鲤鱼：鲤鱼1条（半斤上下）去肠肚，洗干净，加入鱼重量一半的米醋蒸熟，吃鱼肉喝汤。适用于低蛋白血症所致浮肿，纳谷不香，厌油腻者。

④三红粥：红小豆、红花生、红糖、粳米各等量，煮粥服。在肾脏功能未衰竭前的肾炎病人均适宜。

⑤三草汤：倒扣草30g，车前草30g，马鞭草30g，每日1剂，水煎分3次服。适用于各种肾炎见有蛋白尿、浮肿、尿黄少，舌嫩红，舌苔黄者。

⑥石韦煎：大叶石韦30g~60g，水煎分2次服，每日1剂，每次服药加吃鸡子黄1枚。

⑦小叶石韦30g~60g，水煎分2次服，每日1剂，每次服药加吃鸡子黄1枚。以上两种石韦煎都适用于：蛋白尿并尿黄，轻度水肿，舌苔薄黄者。

⑧山茅汤：生山楂15g，白茅根30g，赤小豆30g，每日1剂，水煎分2次服，服药加红糖至甜而可口。适用于蛋白尿、水肿，纳食不香，尤其不能吃肉者，小儿最宜。

⑨玉米须汤：玉米须15g（鲜者30g），水煎日分2次服。适用于尿黄少，浮肿有蛋白尿者。

⑩蜈蚣鸡蛋：鸡蛋1个开个小孔，蜈蚣1条去头足，焙干黄，研极细粉，装入鸡蛋内，用纸把孔糊好，蒸熟吃蛋。每日早晨1个。

⑪蛤蟆鸡蛋：蛤蟆1只，从口部割开去肠肚，鸡蛋1枚从口部装入，用纸包好，黄泥糊在纸外，用火烤熟，去皮吃鸡蛋。以上两种鸡蛋可用于各种肾炎的蛋白尿。

⑫灰菜鸡蛋汤：嫩灰菜30g，鸡蛋1个做成鸡花汤喝。适用于没有浮肿的蛋白尿病人。

⑬杞子15g，红糖10g共煮成稠粥吃，1日量。适用于肾虚、血虚的慢性肾炎，有蛋白尿的病人。

⑭黄芪10g，当归10g，川断10g，桑寄生15g，每日1剂，水煎分服。适用于慢性肾炎，蛋白

尿，气血俱虚，以腰部酸痛为主者。⑮菟丝子 30g 水煎，每日 1 剂分 2 次服。适用于慢性肾炎，畏寒怕冷，腰酸腿软，蛋白尿，呈肾阳亏虚者。⑯菡蓄 30g，水煎分 2 次服，日 1 剂。适用于慢性肾炎，蛋白尿，小便不畅，尿黄短赤者。⑰葡萄藤嫩枝 2 尺，切成段水煎分 2 次饮，每日 1 剂。适用于慢性肾炎，蛋白尿，小便不利者。⑱倒扣草 30g，日 1 剂，水煎分 2 次服，适用于慢性肾炎，蛋白尿，尿黄短赤者。⑲白花蛇舌草 30g，日 1 剂，水煎分 2 次服。适用于急性或慢性肾炎蛋白尿，血尿，怕热，苔黄的病人。⑳松针 30g，白糖 10g，日 1 剂，水煎分 2 次服，适用于慢性肾炎并有全身关节酸痛，蛋白尿不除者。㉑猪苓 30g，茯苓 30g，每日 1 剂，水煎分 2 次服。适用于慢性肾炎蛋白尿，浮肿，食欲不佳，疲乏无力者，二药合用健脾利水，能提高免疫功能。㉒昆明山海棠片：对乙型肝炎的肾病变蛋白尿有良好作用。㉓雷公藤：对肾病综合征、狼疮肾病用强的松无效者也能有一定疗效。㉔黄芪 30g，当归 10g，猪苓 30g，金银花 30g，连翘 30g，川芎 30g，山豆根 10g，石韦 30g，芡实 15g，金樱子 15g，日 1 剂，水煎分 2 次服。对二型肾病蛋白，有一定的疗效。㉕苡米、赤小豆、莲子、红枣、花生、栗子、梗米、红糖各等量煮粥服。适用于慢性肾炎，蛋白尿，口干食少，尿少，大便溏的病人。^[4]

4. 朱志慧诊治经验

朱氏治疗蛋白尿常辨证分为六个型证：①脾肾两虚：主要表现为面色晦暗，疲倦无力，腰疼腿软，精神不振，纳差，或有轻度浮肿，舌淡苔薄白，边有齿痕，脉沉细。治宜健脾补肾，方用四君子汤合五子衍宗丸加减：黄芪、

党参、白术、枸杞子、金樱子、山萸肉、车前子。②脾肾阳虚：主要表现为畏寒肢冷，面黄肌白，腰疼腿软，或有轻度浮肿，舌淡苔白，脉沉细弱。治宜温补脾肾，方用金匱肾气丸加仙茅、仙灵脾、菟丝子等。③肝肾阴虚：常见蛋白尿合并高血压，主要症状是头晕头痛、耳鸣少寐、口干喜饮，腰疼腿软，舌红苔少，脉弦细数。治宜滋阴平肝，方用建瓴汤加减，朱氏认为有较好的疗效。另外，杞菊地黄丸也可加用。④毒热内蕴：常因上呼吸道感染而使蛋白尿反复出现。主要症状为咽干、咽痛、扁桃腺红肿、口干忌饮、腰疼乏力、舌红苔薄，脉细数。患者正虚邪实，治疗十分棘手，要突出清热解毒，佐以祛风利湿，兼以扶正，选方麻黄连翘赤小豆汤或五味消毒饮。咽痛者加板蓝根、锦灯笼、元参、桔梗；易感外邪者合用玉屏风散，以益气固表。治疗时应针对感染病灶加以处理。⑤气血双亏：症见气怯神疲、心悸、面色无华、全身浮肿、头晕肢麻、经血过多，舌淡苔少、脉沉细等，有大量尿蛋白和低蛋白血症。治宜健脾益气补血，方用八珍汤合保元汤，病情严重者可加紫河车等血肉有情之品。⑥气血阻滞：症见浮肿尿少、尿血、腰痛、面色晦暗、毛发枯萎、肌肤甲错、或有瘀斑。用活血化瘀、益气养血法。^[5]

5. 安效先诊治经验

宣肺疏利法：肺为华盖，位高灵空，在人体气机升降和水津代谢的过程中起着重要的作用。若风邪袭肺，闭塞腠理，肺气失于宣降，治节失司，气机升降失调，水道通调不利，水精不能四布，则精微与浊物相混下流膀胱发生蛋白尿。安氏常采用疏风散邪，宣肺降气，通利水道的方法，来恢复肺之正常功能，使在水肿消退的同时蛋白尿亦

逐渐消失。临证常用药物有麻黄、杏仁、桔梗、苏叶、防风、蝉衣、浮萍、金银花、连翘等。

清利湿热法：湿热是蛋白尿发生的一种重要致病因素。既可由外感湿热邪毒郁遏肌表内归脏腑，又可因水湿内停郁而化热所成。湿热内蕴交织于下，肾受其熏灼，失其封藏之职，精微被迫外泄而成蛋白尿。安氏常运用清热使肾不受煎迫，利湿则热势必孤，如此湿热清利则精微无外泄之虞，尿中蛋白自消。临证常用药物有金钱草、车前草、薏苡仁、石韦、赤小豆、苦参、地肤子、黄柏、玉米须、白花蛇舌草等。

健脾益气法：肺胃为机体升降之枢纽，对气机升降出入至关重要，故有“斡旋之洲”称谓。如果脾气虚衰，升降失常则清气不升，清阳不能敷布，精微不能归藏，随尿下流出现蛋白尿。安氏认为健脾益气可鼓舞脾气，升清降浊，使清浊各行其道，尿中蛋白得以消除。临证常用药物有党参、人参、黄芪、白术、山药、茯苓、苡米、白扁豆、莲子肉。

温肾健脾法：肾为先天之本，受五脏六腑之精而藏之，其性主闭藏。各种肾脏病患者后期，由于病变迁延不愈，脾为之先伤，久之由脾及肾，肾气亦损，形成脾肾之气俱虚，失其升清及闭藏作用，精关为之不固，精微物质下泄，尿中蛋白久而不消。安氏常采用温肾健脾之法，来增强肾气之摄纳，脾气之升清，达清除尿中蛋白的目的。临证常用药物有附子、肉桂、鹿角霜、仙灵脾、肉苁蓉、补骨脂、菟丝子、枸杞子、党参、黄芪、白术、茯苓、苡米、山药等。

滋肾益气法：适用于部分急性肾炎恢复期，及慢性肾炎、肾病综合征患者，久病阳损及阴或长期应用激素，使

机体阴阳失衡。安氏常用药物有生地、知母、女贞子、旱莲草、山萸肉、白芍、山药、生牡蛎、龟甲胶、生鳖甲、阿胶、太子参、黄芪等。

疏肝理气法：人体内精微物质的输布有赖于脾，藏精固摄有赖于肾。但脾之输布，肾之固藏与肝之疏泄条达有着重要的关系。肝气的冲和条达可以调畅气机，协助脾胃正常升降。若肝气失于调达则机体气机升降出入功能紊乱，使脾不升清布散精微，肾不藏纳，精微不固下泄而成蛋白尿。病虽在脾肾，却与肝气失于冲和调达密切相关。故而，安氏常选用疏肝理气之品如香附、郁金、陈皮、木香、佛手片、柴胡等，配合健脾补肾之品常能收到良好效果。

活血化瘀法：瘀血原是肾脏疾病在发生发展过程中形成的病理产物，同时又是使病机复杂化，病情缠绵难愈的一种致病因素。由于瘀血留滞于肾，使脉络不通，营血精微物质运行受阻而外溢形成蛋白尿。以“去菟陈莖”之法，疏通脉络，流畅气血，俾营血精微正常运行，蛋白尿自能获愈。安氏常用药物有桃仁、红花、赤芍、川芎、丹参、益母草、当归、水蛭、地鳖虫、三七粉等。

固涩肾精法：蛋白尿属“精”的范畴。大量失精则神离气脱，人焉能生存。安氏临证针对大量蛋白尿而采用固涩之法，目的在于防止精微的过多丢失。常用药物有金樱子、芡实、山药、荷蒂、覆盆子、莲须、桑螵蛸、益智仁、乌梅炭等。

食疗调养法：食疗调养是中医治疗学中的重要组成部分之一。凡药之气味都不免有偏性，虽然补偏救弊，但过多则亦能伤害正气，故对于疾病除药物治疗外，安氏认为还应依赖谷、肉、果、菜等气味平正的饮食调养以补益精气，防止治疗中的偏颇，这样最终才能达到治愈本病之目

的。^[6]

6. 谢桂权诊治经验

治疗慢性肾炎蛋白尿，谢氏认为必须树立整体观念，临证既要重视肾虚失固的主要矛盾，亦不能忽视肾外其他影响因素，总之首先要注意辨明引起肾气失固的各种原因，然后针对这些因素治疗，方能取得消除蛋白尿的较好疗效。其次，临证还要注意把握好扶正与祛邪的关系。治疗慢性肾炎蛋白尿不能片面强调扶正而忽视祛邪。当患者邪盛，慢性肾炎呈急性发作阶段，尿蛋白增多原因主要在于邪气内侵，治应祛邪为先。谢氏体会是，祛邪以清利湿热、祛风解毒为要，临床注意咽喉、皮肤等处的感染，治疗上若能及时清除这些病邪，每能使尿蛋白较快减少或转阴。在患者虚多邪少之时，治疗方可以补虚固本为主。扶正以益气养阴为要，治重脾肾，用药应注意避免过燥过腻之品。^[7]

7. 赵鹏晖诊治经验

蛋白尿是肾炎的主症之一，而且贯穿于整个病程之中，急性肾炎有之，慢性肾炎有之，慢性肾衰亦屡见不鲜。数年来赵氏在肾病的观察治疗中，着力寻找治疗蛋白尿的有效方药，临床中收到了较好的疗效。赵氏多年诊治方法和体会有以下几个方面：①祛风宣肺利水法：主要用于急性肾炎蛋白尿的治疗。慢性肾炎、慢性肾衰出现的蛋白尿在外感风邪时亦可用之。急性肾炎之发病，大多与风邪有关，风邪上受，首先犯肺，肺气闭郁，水津失于布散，不能通调水道，下输膀胱，泛滥肌肤而为肿，尿液短少黄赤，或见小便清白带有泡沫，显微镜下可见蛋白，病人有恶风发热、咳嗽、咽干等症，治以祛风宣肺利水法。因风无定体，

往往依附于其他病邪而发病，所以，风寒者，以疏风清热、宣肺利水法，方用越婢加术汤加羌活、苍术、苏叶、防风、杏仁治疗；风热者，以疏风散寒、宣肺利水法，方用桑菊饮加蝉衣、苏叶、滑石、白茅根治疗；湿热者，以祛风化湿、宣肺利水法，方用三仁汤加苏叶、蝉衣、薄荷治疗。常用药物中，麻黄、苍术、羌活、防风有祛风、散寒、胜湿之功，用药后随着汗出，病人颜面浮肿、恶风等症消失，尿检蛋白也转阴。杏仁、桔梗宣畅肺气，助肺气化，气化则水化，不论是急肾还是慢肾，不论是风寒风热均可应用。赵氏发现苏叶可宣通脾胃之气，且药性平和，用量可达15g~30g，蝉衣能祛风止痉、利咽，实践中发现消除蛋白尿效果较好，量以10g~15g为宜。在诊治的50例急性肾炎病人中，尿蛋白平均消失时间为3~5天。赵氏在临床实践中体会到，祛风宣肺利水法可以宣降气机，布散津液，通调水道，开上窍以通下窍，且风药能胜湿，其味辛能通阳化气，故用之皆有效验。②清热利湿解毒法：急性肾炎、慢性肾炎出现的蛋白尿均可用之，肾盂肾炎出现的蛋白尿亦可用之。其病机主要是湿热毒邪壅滞三焦，肾失开合，膀胱气化功能失司，小肠泌别清浊功能紊乱，致尿液黄赤混浊，同时病人有胸脘痞满、大便粘滞不爽、口干不欲饮、尿频尿急尿痛，舌红、苔黄腻，脉濡数，治以清热利湿解毒法，常用滋肾通关丸合五味消毒饮加白花蛇舌草、半枝莲、七叶一枝花、白茅根、薏苡仁、土茯苓治疗。其中土茯苓、公英、地丁草、白花蛇舌草、半枝莲、七叶一枝花等，赵氏用量常达30g~45g，才能提高临床疗效。赵氏在肾病的观察治疗中发现，湿热病邪可贯穿于肾炎病程的始终，这和湿热病邪的性质有关，湿热相合，如油入面，缠绵难解，所以只要有湿热见症，即可投以清热利湿解毒之

品，尤其是对肾炎合并泌尿系感染、急性膀胱炎、急性前列腺炎等，本法更是适合。③疏肝健脾和胃法：在慢性肾炎及慢性肾衰的病程中，往往可以见到肝脾不调和肝胃不和的证候，病人表现有胸胁胀痛，善太息，月经不调，脘胀纳差，便溏乏力，脉细弦，治以疏肝健脾和胃法，方用柴芍异功散、柴芍六君子汤加减。赵氏以为，疏肝健脾和胃法可使病人全身症状明显改善，肝疏泄有序，脾胃运化功能健全，肾固摄有权，从而不致精微物质漏泄，尿检中亦不见蛋白。④补肾活血固精法：在慢性肾炎、慢性肾衰的病人中，既表现有肾气亏虚、肾精不固的证候，又有瘀血的症状和体征。临床表现有腰膝酸软，甚则腰痛，头昏耳鸣，男子遗精，女子梦交，舌暗红有瘀斑，尿中蛋白经久不消，治以补肾活血固精法，补肾固精用桂枝加龙骨牡蛎散、金锁固精丸、龟鹿二仙胶、五子衍宗丸，活血化瘀用桃红四物汤、泽兰汤。在上方的基础上，赵氏常加用黑豆、莲须、白果、乌梅、芡实消除尿蛋白，其中黑豆色黑入肾经，且甘凉无毒，滋肾水，补肾气，固肾精，是一味消除尿蛋白之良药，用量可达60g~120g。赵氏认为，肾气不固，精微漏泄，瘀血阻络，精微布散受阻，这是形成蛋白尿的机理所在，应用补肾活血固精法，可使肾气充沛，血流旺盛，因而蛋白不致随尿流失。^[8]

8. 张万法诊治经验

尿中存在蛋白属于精微外泄。肾炎蛋白尿，张氏认为一为湿着于脾肾，湿滞血脉受阻，或湿郁化热，热伤血络而出血，血瘀不行。湿与瘀内结，肾气难固，失于封藏，湿瘀迫精外泄。一为脾肾之气不足。所以肾炎蛋白尿，脾肾两虚乃其本，湿瘀内结是其标。治本当分两端，气阴两

虚者，倦怠无力，少气懒言，口咽干燥，或渴，舌红少苔，脉虚细数等，法拟益气滋阴固摄为主。方选参麦地黄汤加入黄芪、五味子、龙骨、牡蛎、金樱子、芡实、桑螵蛸等药。脾肾阳虚者，肢体倦怠，腰膝酸软，四肢不温，纳差，面色失华，舌淡、苔薄白，脉虚无力等。治宜温补脾肾，方用自制肾炎散。肾炎散药物组成：黄芪 100g，党参 100g，白术 100g，甘草 70g，茯苓 120g，补骨脂 70g，鹿角霜 70g，山药 120g，苡米 50g，山萸肉 70g，芡实 70g，谷芽 50g，麦芽 50g，扁豆 30g，菟丝子 100g。上药炒焦，碾为细末，每服 6g，每日 3 次。白开水或者米粥汤调服。湿瘀内结之证，可见浮肿，少尿，舌体胖，舌质紫暗，或舌下有瘀斑，血管怒张，脉涩等症。药用白茅根、益母草、泽兰叶、玉米须、防己、木通、威灵仙等。既利湿，又有活血化瘀的作用。^[9]

9. 张琪诊治经验

益气健脾除湿法：慢性肾小球肾炎、肾病型或肾病综合征大量蛋白尿，血浆蛋白低下，高胆固醇症，临床表现面色萎黄，脘腹胀满，便溏纳差，肢倦乏力，尿少，脉濡或弱，舌苔腻，眼睑及下肢有轻度浮肿，审其无热证者，乃属脾气虚，水湿及精微失于运化，宜益气健脾，或益气升阳健脾胃治疗。张氏益气常用党参、黄芪，健脾胃可选白术、茯苓、山药、莲子、薏苡仁、陈皮、半夏，并辅以泽泻、车前子以利湿。张氏治疗本病，水肿消退而见上述脉证者，应用以上药物大多奏效，尤其是随着蛋白尿由重转轻，由轻转阴，症状亦随之消除。慢性肾炎水肿消退后，依然存在脾虚下陷，湿邪留恋之症，表现体重倦怠、面浮、轻度浮肿、纳呆、肠鸣便溏、尿少色黄等候，临证常用升

阳益胃汤化裁颇有良效。该方参、芪、术、苓与防风、羌独活、柴胡合用，补中有散，发中有收，具补益脾胃升阳除湿之效。国内有关单位报道，用祛风药治疗肾炎蛋白尿有效，张氏体会是，风药必须与补脾胃药合用方效，取其风能胜湿升清阳，以利脾之运化，脾运健则湿除而精微固，于是蛋白尿随之而除。

益气清热固摄法：慢性肾小球肾炎、肾病综合征，水肿消退后，多出现气虚兼湿热证候，定位与脾、肺、心、肾四脏有关。《内经》谓：“中气不足，溲便为之变。”慢性肾炎临床表现小便黄赤，口干舌燥，五心烦热，气短、倦怠乏力，脉滑，大量蛋白尿或兼血尿，必须补益与清热利湿结合应用。张氏常用局方清心莲子饮化裁，重用党参、黄芪，加白花蛇舌草清热解毒，益母草活血利水。处方如下：黄芪 30g，党参 20g，莲子 15g，地骨皮 15g，柴胡 15g，黄芩 15g，茯苓 15g，麦冬 15g，车前子 15g，甘草 10g，白花蛇舌草 30g，益母草 30g。水煎服。此方具有益气固摄，清热解毒利湿之功，奏补中寓清之妙。清心莲子饮为清补兼施之剂，原治淋浊崩带。蛋白尿为水谷之精微下注，根据此理用本方治疗肾病蛋白尿，补气与清利湿热兼施，于此病有较好的疗效。

益气清热利湿法：部分肾炎患者水肿消退后，或经用肾上腺皮质激素后多出现湿热证候，每遇此类证候，张氏喜用芳化淡渗利湿与清热解毒之品，尤其须用党参、黄芪益气以固本。常拟方为：黄芪 30g，党参 20g，白花蛇舌草 30g，蒲公英 30g，连翘 30g，益母草 30g，竹叶 15g，苡仁 20g，滑石 15g，玉米须 30g，车前子 15g。水煎服。如见扁桃腺肿大、咽痛者可加重楼、山豆根。既不宜用甘寒，如生地、麦冬等助湿以碍脾之运化，又不宜用苦寒，如黄芩、

黄连等苦寒伤胃之品。^[10]

10. 余青萍诊治经验

壮水之主，以制阳光：治疗慢性肾炎，消除蛋白尿，采用激素强的松口服，是西医学重要的治疗手段之一，但副作用较大。针对强的松所造成的阴虚阳亢证，余氏研用养阴合剂，用以消除其毒副作用。方药为：生地 10g，知母 10g，黄柏 10g，鳖甲 20g，玄参 10g，石斛 10g，白芍 10g，茯苓 10g，山萸肉 10g。以上制成合剂，每日一剂，可收益肾养肝，滋阴潜阳，清心宁神之效。其目的是壮水之主，以制阳光。

调理阴阳，收拾残局：余氏在临床诊疗当中，遇到一些肾炎病人，由于应用激素强的松不当，或撤减强的松失宜，造成病情反复，绵延日久，阴阳失衡，感染蜂起。采用西药抗生素治疗，或效果不显，或感染时起时伏，甚至细菌、霉菌双重感染，尿蛋白持续在（++~+++）不等。余氏针对这类情况的治疗原则是调理阴阳，补脾益肾，扶正培本，收拾残局。处方：白术 12g，山药 12g，茯苓 12g，车前子 10g，熟地 10g，仙灵脾 10g，菟丝子 10g，巴戟天 10g，黄芪 15g，党参 15g，陈皮 10g，甘草 9g。余氏根据以上主方，随证加减，常治疗 3 个月，患者很少出现感染。

湿郁化热，法当清利：慢性肾炎大量蛋白尿伴有高度浮肿者，出现腹泻症状，并非罕见，余氏经过观察治疗具有上述症状的患者，发现久用强的松无效。分析病机，余氏认为乃是脾虚而感受湿热邪气泄泻，患者大便日 2~4 次，稀便或带粘液，腹胀或痛，伴有恶心，脉沉细数或滑数，舌苔薄黄，舌质淡红。常采用香连丸合四君子汤加味

收效。处方：广木香 3g，黄连 10g，白术 10g，山药 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，车前子 10g，佛手 9g，甘草 6g。余氏根据以上主方，稍有加减，其中 10 例患者治疗 3 个月以后，有 4 例尿蛋白转阴，浮肿消退。3 例尿蛋白有所下降，3 例无效。另有 6 例属于脾肾阴阳两虚偏于阴虚者，而采用健脾补肾，养阴生津之法。处方：白术 10g，山药 10g，茯苓 10g，甘草 9g，女贞子 12g，旱莲草 10g，玄参 12g，麦冬 12g，桑椹子 12g，熟地 10g，菟丝子 10g，薏仁 6g。根据以上主方，随证加减，经治 3 个月后，5 例患者获得良效。

健脾利湿，温中止泻：余氏发现部分慢性肾炎大量蛋白尿伴有高度浮肿的患者，服用地塞米松 3 个月无效，大便每日 2~3 次，或干或溏，便色淡黄，大便常规检查发现少许不消化食物，脉沉，苔薄舌淡。分析病机，余氏认为乃是寒湿泄泻，治采用参苓白术散加味，以健脾利湿，温中止泻。处方：党参 10g，白术 10g，茯苓 10g，白扁豆 10g，陈皮 10g，山药 10g，莲子肉 10g，薏仁 6g。用以上主方随证加减，经治疗 3 个月后，15 例中有 4 例腹泻停止，浮肿消退，尿蛋白转阴，又经 3 个月治疗，4 例尿蛋白转阴，3 例尿蛋白有所下降，4 例无效。

扶持胃气，增进食欲：中医学认为“五脏不足和于胃”。慢性肾炎肾病型往往出现严重的低蛋白血症伴有高度浮肿及呕恶厌食。余氏认为这是由于尿中大量丢失蛋白质，加上胃肠道水肿，导致恶心作呕，厌食纳差，蛋白质摄入不足，造成低蛋白血症。西医学研究表明，慢性肾炎伴有低蛋白血症者，疗效往往很差。低蛋白血症的恢复，余氏发现与脾胃的消化和吸收功能密切相关。凡有恶心作呕和厌食纳呆者，低蛋白血症常不易得到纠正。长期低蛋白血

症，使身体抵抗力下降，所以容易感染。此时如果加用激素强的松，因强的松能抑制免疫力，进一步削弱身体抵抗力，致使慢性肾炎病势绵延，蛋白尿不易消退。当此阶段，余氏常采用中药扶持胃气，增进食欲，以提高血浆蛋白，往往能收到明显效果。临证常用益气健胃之法。处方：黄芪 12g，党参 12g，白术 12g，山药 12g，茯苓 10g，甘草 9g，薏仁 9g，陈皮 10g，炒谷麦芽各 10g，山楂 10g。^[11]

11. 钟道咳诊治经验

目前不少医家认为脾肾二脏的功能失调是导致蛋白尿的关键，而治疗蛋白尿重点在于调整脾肾二脏的功能。今医者多用补脾固肾的方法，或探寻固摄的专方专药，这是无可厚非的，但也有很大一部分病人不能取效，甚至愈补愈漏，蛋白尿反而加重。钟氏从多年的临床中摸索，深深体会到治疗肾炎蛋白尿，亦要从中医的整体观念出发，不可一概认为脾肾亏虚，一味纯予固摄。钟氏治疗蛋白尿除了审因论治外，还本着“邪去则正自安”、“久漏宜通”的原则，或清而通之，或疏而通之，或补中寓通的，或滋中寓清，常用比较清平的清热解毒之品，如大青叶、石韦、忍冬藤、蒲公英、薏苡仁、土茯苓、玉米须等，不用大苦大寒的药物，以免化燥伤阴，又慎用阴柔滋腻之品，以免助邪。

蛋白尿经治疗转阴后，又易反复出现者，多为感染所致，如急性扁桃腺炎、慢性咽炎、皮肤疮毒等，钟氏亦将其归于湿热毒邪所致，治疗时在固肾补脾药之中酌加金银花、连翘、石韦、蝉衣、大青叶、板蓝根、薏苡仁、车前草等清热解毒之品，亦每能收效。

治疗蛋白尿，除了药物治疗外，钟氏每还嘱病人禁食一切酒酪肥腻辛燥之物，以免助湿生热，化火伤阴，阻遏

气机升降，以致尿中蛋白持久不能消除。^[12]

12. 王柏枝诊治经验

王氏认为治疗慢性肾炎蛋白尿重在培补脾肾，调理五脏，益气健脾，滋阴补肾为根本法则。益气健脾药常选用紫河车、黄芪、党参、白术、茯苓、山药等，滋阴补肾药习用桑椹、枸杞、首乌、菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、仙茅、仙灵脾等，慎用大辛大热之品，同时配以当归、白芍、丹参养血活血，源于肝藏血，肾藏精，肝肾同源的生理特点。上述方药每日一剂，浓煎服用，日服两次，每次约150ml，或研末为丸，日服三次，每次10g，两个月为一疗程。王氏通过实践证明，此方对治疗慢性肾炎蛋白尿，改善肾功能有较好疗效。

盖脾为后天之本，仓廩之官，肾为先天之根，精血之源。方中紫河车，系血肉有情之品，性味甘温，入肾经，益气养血，建功卓著，禀父母精气而成，得母子气血居多，故能峻补营血。与大剂量黄芪合用，加强益气生血之功，使精微生化有源。在滋阴补肾药中，本着阴中寓阳、阳中寓阴原则，温阳护阴，燮理阴阳。王氏常选用菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、仙茅、仙灵脾温而不燥，桑椹子、枸杞、首乌滋而不腻，当归、白芍、丹参养血活血。全方俾使脾得健运，升清统摄，肾气得充，精关乃固，肝血得养，气血充足。以达先天生后天，后天助先天，固摄精血作用。^[13]

13. 徐胜梅诊治经验

在慢性肾炎的治疗中，蛋白尿往往很顽固，在短期内不易消失，且容易反复出现，即使一般症状消失后，蛋白

尿也可能存在。所以能否有效地控制蛋白尿，徐氏认为对慢性肾炎的治疗十分重要。

中医认为，“血水同源”，慢性肾炎患者因水湿停聚，而致血流不畅，血流不畅渐致肾脉瘀阻，故蛋白尿缠绵难愈。徐氏在临床中治疗慢性肾炎蛋白尿选用丹参注射液10ml+10%葡萄糖500ml，静滴。每日一次，2~6周为宜。同时结合病人的具体病情给予辨证施治，并重视调整肺脾肾三脏的功能，用清热解毒，祛风胜湿，健脾益肾，益气活血等方法治之，临床取得了满意的疗效。^[14]

14. 姜春华诊治经验

脾肾同补：姜氏认为尿中蛋白，以人体清蛋白为主，乃人体内的精华物质，由饮食中营养物质经人体消化吸收所生成。由此将蛋白尿的病机归纳为脾虚气陷，肾亏不固。治以健脾摄精，益气升提，补肾固精，阴阳互调。常以黄芪、党参、白术、苍术、山药、茯苓、升麻等药益气升清，健脾摄精；以熟地、首乌、女贞子、旱莲草、枸杞子补肾滋阴；以杜仲、牛膝、肉苁蓉、菟丝子、补骨脂、益智仁、潼蒺藜等温补肾阳；以山萸肉、龙骨、金樱子收敛固涩。并常用黑大豆、爵床二味，黑大豆补肾固涩，活血解毒，爵床清热解毒，利湿消滞，活血止痛。二药均可降尿中蛋白，消除浮肿。

通湿兼顾：姜氏认为消除水肿与治蛋白尿在很大程度上有其共性。因为慢性肾炎之水肿与蛋白尿均由脾肾阳虚引起，后者为清气不升而下流，前者为浊阴不降而留滞。肾者主水，主一身之阳，温煦五脏，能化气行水。脾者主土，运化水湿，敷布精微，奉养五脏。遇外感寒湿，内伤劳倦，损及脾肾，则可见到面白肢冷，浮肿尿少，蛋白渗

漏，纳呆便溏，乏力畏寒，腰膝酸痛，舌淡胖，苔滑等症。对于水肿，姜氏常以附子、桂枝、肉桂、巴戟天、葫芦巴等温补肾阳，使刚柔相济，肾阳蒸腾，脾阳转运，水精四布，尿利肿退。又以红参、黄芪、白术、茯苓健脾增土，利水消肿。这些健脾益气，补肾温阳之品，增强了脾肾功能，故对蛋白尿亦有疗效，并调节人体免疫的功能，对本病的发生有一定纠正作用。在此基础上，常选用车前子、金钱草、玉米须、白茅根，以奏利尿消水肿之功。

补泄相彰：姜氏认为，本病之内在病原乃正气内虚，卫外失护，热毒下遏，伏于肾络。正虚于内，所以卫外不固，易于受邪。外邪中人之后，引动了肾络蕴伏之热毒，于是肾炎急性发作，出现畏寒发热，咽喉肿痛，头痛头晕，面目浮肿，腰酸背痛，尿频尿急，小便短赤混浊。治疗之法，姜氏认为要祛邪而不伤正气，扶正以协助祛邪，务使新感外邪从外而透，肾络伏邪从下而泄。创用益气扶正，疏风解毒，透泄肾络之法。常以黄芪、党参、白术健脾益气，培土生金。肺主卫外，肺脾二脏调节水液。若二脏虚怯，既易于感邪，又导致水肿，故上药为本方中扶正主药。又以防风、僵蚕、蝉衣等祛风解毒。这些祛风药轻扬剔透，有缓解变态反应之作用。以金银花、连翘、六月雪、地丁草、爵床清热解毒，控制病灶感染。以玉米须、白茅根利水消肿。祛风药与金银花、连翘相伍，能外达表邪，与六月雪、玉米须、地丁草、白茅根、爵床相配能增强其清热解、透泄肾络热毒之功。^[15]

15. 徐嵩年诊治经验

突出清利祛邪扶正：肾炎所致的蛋白尿，多数可因感染而加重，徐氏认为即使在缓解期内，也常因感染而反复

发作。临床可见到患者面浮足肿，面色㿔白，形寒肢冷等一派阴寒之象，历来医家往往归结于脾肾阳虚、水湿滞留所致。实际上这类患者常可伴口苦、咽干、咽痛、尿少、苔黄腻而干，或有脓疱疮、湿疹、带状疱疹、皮疹等邪热内蕴之象，而且常反复感冒。徐氏分析了100例慢性肾炎蛋白尿患者，其中伴上呼吸道感染的患者约占72%，故感染成为治疗肾炎蛋白尿过程中一个严重的干扰因素，而积极防治感染，是制定清热解毒利湿法的客观依据。同时用扶正法的处方中，也应有不同程度的清利药相伍组成。临床上往往遇到一些病例，在应用温阳利水，健脾化湿无效时，常在加用清利之药后，随感冒控制而收到明显效果。由此可见，突出清利的治法，确实在临床上可取得良好的效果，是提高治疗蛋白尿疗效的关键之一。

重视肺肾的治疗：蛋白尿经常和中医学中的水肿病联系在一起，所以肺、脾、肾三脏功能的失常与蛋白尿也密切相关，强调调整和恢复肺、脾、肾三脏的功能是治疗的关键之一，所以徐氏主张临床上对蛋白尿患者不仅要补其脏体，更重要的是助其脏用，调动机体本身的抗病能力。常从三方面着手：①治肺：肺为水之上源，肾之经脉上达于肺，肺气失于宣肃，可导致风水为患，这在历代中医学文献中早有记载。徐氏对风水之证，常以宣开肺气为治疗正法，即《内经》所谓“开鬼门”一法。在治疗急性肾炎时，以清利方和麻黄连翘赤小豆汤为主方，重用麻黄。即使是急性肾炎血压高者，仍用麻黄，发现用药后常随水肿消退而血压也有所下降。但如肾炎肾病型伴高血压者，徐氏认为须慎用麻黄，可改用紫苏、防风各10g，紫苏用量常加大至30g。方中可不用利水之药，不治水而水自去。随着水肿的消退，蛋白尿也随之好转。如果水肿退去而蛋

白尿尚未悉除者，仍可继续使用宣肺发汗之品，此时不是取其发汗消肿之力，而是用其调整肺气的宣肃功能，以达到进一步改善病情的目的。②治脾：脾为后天之本，气血生化之源，徐氏在治疗肾炎蛋白尿中，常用补中健脾法，以运化水谷，升清降浊，从而使肺气得以统摄而下，肾气得以充沛而藏蛰。故治脾成为调补肺肾，控制蛋白尿流失的重要环节。此法出自李东垣之补中益气汤、张景岳之举元煎。这不仅在治疗肾炎蛋白尿时应予重视，就是对一切慢性疾病的治疗，也是重要的治疗法则之一。在临床上对用他法治疗蛋白尿不能取效，而患者兼见中气下陷征象时，用补中益气法升提举陷，加用升麻、党参，甚至柴胡、黄芪、白术、紫苏、防风等，往往能收到一定的效验。此外，补中健脾药也可与理气、清利药配伍，对气滞水肿者，亦可有消肿作用，药如厚朴、陈皮、砂仁、大腹皮、苡米根、玉米须、铁扫帚、白茅根等。张景岳云：“治水者当兼理气，治气者亦当兼水也。”③治肾：中医学认为“肾者主蛰，封藏之本，精之处也”。慢性肾炎患者病本在肾，乃肾失封藏尿蛋白长期流失的病理机制。历代医家对肾炎水肿以温阳利水为常法，而徐氏在治疗肾炎蛋白尿时常以阴阳互济，补肾固涩的治疗法则，温阳与滋阴药同用，因为肾是水火之脏，藏真阴而寓真阳，故治肾必须依据“善补阳者，必于阴中求阳，善补阴者，必于阳中求阴”及“阴阳互根”的原则，使阴阳相济，肾气充沛。临床所见尿蛋白长期流失者，必然导致肾精不足，故阴虚为病之本。但病程日久，阴损则必及阳，可见到阳虚的见证，诸如浮肿、面色㿔白、形寒怯冷等。经应用自拟的阴阳互济、补肾固涩的固肾方治疗后，确能达到温补肾精、固涩尿蛋白的作用。固涩药常选用金樱子、白果、覆盆子、五味子、乌梅、

赤石脂、龙骨、牡蛎、补骨脂等。此方对病程日久，尿蛋白长期流失不止，具有肾虚见证者有一定疗效。

掌握脏器之间的功能调节：人体脏器之间在生理上相互资生、相互制约，病理上相互传变，故调治肺脾、脾肾、肺肾等脏器之间的功能，在肾炎蛋白尿的治疗中占有重要地位。并非单纯治疗肺、脾、肾即能奏效，还要注意诸多脏腑之间关系的调整，方可达到彻底消除蛋白尿的目的。^[16]

16. 王瑞道诊治经验

王氏认为：蛋白乃为人体之精微物质，从尿而泄，其病机主要为脾气受损、湿浊内生有关。清气不升，湿浊下注，清浊不分而形成蛋白尿。正如《内经》所云：“中气不足，溲便为之变。”脾土不足，则肝木易乘之为害，而致肝郁脾虚，气滞湿阻。脾胃为后天之本，气血生化之源，有滋养先天之功用，若脾不生精，先天失养，则肾气亏虚，气化不利，气为血之帅，血为气之母，若气虚无力，则血行不畅而生瘀血。湿滞日久，易从热化，而成湿热之害。故治疗蛋白尿当以健脾益气、升阳除湿为主要治法。完带汤出自《傅青主女科》，原方为脾虚湿盛之带下而设，方由白术、山药各 30g，人参 6g，黑芥穗、白芍、车前子、苍术、陈皮各 10g，柴胡、甘草各 3g 组成。王氏在方中重用白术、山药、人参健脾祛湿为主药；佐车前子利湿，伍白芍、陈皮以行气活血，调和肝脾；甘草调和诸药。纵观本方，药性平和，温而不燥，补而不滞，配伍精密，寓意深刻。诚如其自注：“此方脾、胃、肝三经同治之法，寓补于散之中，寄清于升之内，升提肝木之气，则肝血不燥，何致下克脾土，补益脾土之元，则脾气不湿，何难分清水气？”

至于补脾兼以补胃者，由里及表也，脾非胃气之强，则脾气之弱不能旺，是以补胃正所以补脾耳。”王氏说：本方功能健脾益气，升阳除湿，调肝和血。抑肝则脾气可旺，脾旺则肾气自充，颇合慢性肾病蛋白尿之病机，临证用之多有良效。^[17]

17. 叶传蕙诊治经验

叶氏治疗蛋白尿，多从脾肾亏虚、湿热瘀血阻络、气化失司立论，常以补益脾肾、收敛固摄，兼清化湿热、化瘀通络为法进行治疗，多年临证运用自拟消蛋白三方：

消白Ⅰ号：茯苓、白术、苡仁、芡实、川芎、红花各15g，地龙、僵蚕各20g，全蝎12g，金樱子、赤小豆、车前草、丹参各30g。本方为通用基本方，适用于以脾肾亏虚为主者。

消白Ⅱ号：藿香、佩兰、薏苡仁、蔻仁、半夏、黄芩、栀子、芡实各15g，龙胆草6g，茵陈、地龙、僵蚕各20g，全蝎12g，金樱子30g。适用于口干口苦，纳呆、恶心、脘腹痞满、舌红苔黄厚腻、脉数，证属湿热内停为主者。

消白Ⅲ号：沙参、白茅根、赤小豆、金樱子、丹参各30g，黄柏、知母、黄芩、栀子、薏苡仁、芡实、川芎各15g，地龙、僵蚕各20g。适用于舌红少苔或舌红苔黄腻而有裂纹，口干喜饮等兼有肾阴亏虚或阴虚夹有湿热者。^[18]

【按语】

蛋白尿是肾脏疾病常见的症状，临床上见到持续性蛋白尿往往意味着肾脏的实质性损害，但是蛋白尿的多少不一定反映肾脏病变的严重程度，当蛋白尿由多变少时，既

可反映肾脏病变有所改善，也可能是由于大部分肾小球纤维化，滤过的蛋白质减少，肾功能日趋恶化，病情加重的表现。因此判断肾脏疾病损害的轻重，不能只凭蛋白尿来衡量，要结合全身情况及肾功能检查来确定。慢性肾炎蛋白尿治疗比较困难，某些病人的蛋白尿长期不消，意味着肾脏损害仍然存在，因此积极寻求治疗蛋白尿的方法，促使肾脏病变的好转，有助于使慢性肾炎病情向好的方向转化，是迫切需要解决的问题。而 17 位名老中医治疗肾性蛋白尿的经验，是我们解决这个问题迷途上的一盏航标灯。时振声研究认为，蛋白尿的产生虽然与脾肾两脏虚损有关，但临床上的情况比较复杂，由于五脏相关，其他各脏的功能失常，都可以影响脾肾，兼加各种邪实更可影响脾肾，因此，临床上常用六法，而当肺经症状突出时，则用益肺、宣肺、清肺、润肺四法。黄文政多年研用健脾、补肾、固精、祛湿、清热、活血六法，并认为还要注意三点：一是扶正与祛邪相结合，二是辨证与辨病相结合，三是治疗中消除蛋白尿与保护肾功能相结合。吕仁和认为治疗中首先应了解病因，去除病因，而在未找到特异性的方法时，可采用单验方治疗，并介绍了自己运用多年的验方 25 首。朱志慧采用辨证论治法，分为六个证型，扶正重点在脾肾气血阴阳上，祛邪针对湿热内蕴。安效先临床总结治蛋白尿九法，祛邪采用宣肺疏利、清利湿热、疏肝理气和活血化瘀四法，补益则放在健脾益气、温肾健脾、滋肾益气、固涩肾精及食疗调养五个方面。谢桂权治疗肾性蛋白尿，强调要树立整体观念，决不能抛开整体，而只顾注重蛋白尿，舍本而求末。赵鹏晖总结多年经验，临证常用四法：祛邪用祛风宣肺利水、清热利湿解毒之法，调和则疏肝健脾和胃，固本从补肾活血固涩着手。张万法治疗蛋白尿，应用

自制肾炎散专方，临床效果较佳。张琪治疗蛋白尿益气健脾为主，清利为辅，攻补兼施，标本同治。余青萍治疗蛋白尿常采用五法，如消减激素等西药的毒副作用、协同西药增效减毒、平衡机体自身功能，从而达到其消除蛋白尿之目的。钟道陔研究认为：治蛋白尿应审证求因，“通”亦为贵，用好“通”法，蛋白尿自可消除。王柏枝认为，蛋白尿的产生脾肾亏虚是根本，故此采用益气健脾，滋阴补肾之法进行调整，重视扶正而消蛋白尿。徐胜梅认为蛋白尿缠绵难愈的原因，在于肾脉瘀阻，故而常采用丹参注射液静滴，临床不仅疗效满意，而且也打破了中医长期以口服给药的单一性，对临床用药多有启发。姜春华治疗慢性肾炎蛋白尿有三条经验：一是脾肾同补，二是通涩兼顾，三是补泄相彰，但这均是辨证的前提。徐嵩年治疗顽固性蛋白尿，其一是突出清利，祛邪即可扶正；其二是重视调整肺、脾、肾三脏的功能，如常用宣开肺气、健运脾气、补益肾气三法，并同时掌握脏器之间的功能调节，方可消除蛋白尿。王瑞道认为，蛋白尿的病机为脾气受损、湿浊内生，造成清气不升，湿浊下流，清浊不分，故而采用完带汤临床疗效满意。叶传蕙多年研用的消蛋白尿三方，善用虫类药物在其组方之中，其思路独特，疗效满意，值得我们效法。

(傅文录)

参 考 文 献

- [1] 时振声. 慢性肾炎蛋白尿从肺论治. 中医杂志, 1991, 32(5): 4
- [2] 时振声. 蛋白尿的中医辨治. 北京中医, 1990, (2): 9
- [3] 黄文政. 蛋白尿的中医辨治. 北京中医, 1990, (2): 10

- [4] 吕仁和. 蛋白尿的中医辨治. 北京中医, 1990, (2): 8
- [5] 朱志慧. 蛋白尿的中医辨治. 北京中医, 1990, (2): 11
- [6] 张贻芳主编. 中医内科讲座荟萃. 北京: 中国中医研究院西苑医院教育处(内部资料), 1990. 272~275
- [7] 谢桂权. 树立整体观念治疗蛋白尿. 中医杂志, 1991, 32(5): 5
- [8] 赵鹏晖. 四种治法及临床体会. 中医杂志, 1991, 32(5): 5
- [9] 张万法. 从虚与湿瘀论治. 中医杂志, 1991, 32(5): 6
- [10] 张琪. 益气为主 清利为辅. 中医杂志, 1991, 32(6): 4
- [11] 余青萍. 消除蛋白尿的五种治法. 中医杂志, 1991, 32(6): 4
- [12] 钟道琛. 审证求因“通”亦为贵. 中医杂志, 1991, 32(6): 6
- [13] 王柏枝. 益气健脾滋阴补肾. 中医杂志, 1991, 32(6): 6
- [14] 徐胜梅. 丹参注射液治疗慢性肾炎蛋白尿. 中医杂志, 1991, 32(6): 7
- [15] 招粤华. 姜春华教授治疗肾炎蛋白尿经验. 中医文献杂志, 1992, (3): 29
- [16] 陈毓合, 等编. 当代名老中医临证荟萃. 广州: 广东人民出版社, 1987. 372~381
- [17] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(下). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 173~174
- [18] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(下). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 219~220

肾性血尿

【概述】

正常人尿液中无红细胞或偶见个别红细胞，经离心沉淀后的尿沉渣，镜检时每高倍视野红细胞若超过3个以上便称血尿。血尿轻症尿色无明显异常，须经显微镜检查才能确定，称镜下血尿；重症者尿液呈洗肉水样甚至血红色，称肉眼血尿。中医认为血尿的证情复杂，其有寒热虚实的不同，病位有表里、气血、脏腑的区别，病情有轻重缓急的差异。临床上首先应辨明外感内伤及虚证实证。凡因风热犯肺、膀胱热结、火毒迫血所致属外感；而心肝火盛、阴虚火旺、脾肾不足、瘀血内阻属于内伤；外感以实证为主，内伤以虚证为主。实证多发病急，病程短，常表现为下焦湿热、心火下移、瘀血阻滞等证候。虚证发病缓，病程长，常表现为阴虚火旺、脾肾亏虚等证。实证和虚证虽各有其不同的病因病理，但在疾病发展变化的过程中，又常发生实证向虚证的转化，从而形成虚实寒热夹杂证。

【名医经验】

1. 孙郁芝诊治经验

孙氏在血尿的认识上有三点体会：①由于引起血尿的

原因诸多，而临床表现的中医证型也较为复杂，故辨证中尤应重视辨证与辨病相结合，应用西医学手段查清病因，提出各项检查数据、明确诊断，可为中医辨证提供信息，对辨证用药可供参考，于提高疗效更为有利。例如上焦湿热证，常出现在某些肾小球疾病，血尿往往因上呼吸道感染反复加重，在选择清热解毒方药时，宜用银翘散加减。据报道金银花、连翘、板蓝根、黄芩等对病毒、某些球菌如溶血性链球菌、肺炎球菌等有较强的抗菌作用。而清利下焦湿热则多选用对大肠杆菌有效的如黄柏、蒲公英等清热之品，故辨病对治疗选用方药也具有参考意义。又如对IgA肾病、紫癜性肾炎血尿，一般用活血化瘀法治疗可取得较好疗效，在临症中除根据其瘀证表现外，又结合其免疫病理基础与中医血瘀证具有共同点而采用活血化瘀法治疗。②目前在肾小球疾病辨证中结合尿常规和尿细胞形态学检查已引起人们重视，研究认为检查尿常规及尿细胞形态学改变，对中医辨证分型，判断病性转归及指导用药有一定意义。孙氏认为在血尿的辨证中参考尿中红细胞形态改变，对血瘀证的辨证有参考意义，若以变形红细胞为主，多考虑为肾小球源性血尿，应加用活血化瘀药物治疗。③对血尿辨证分型，孙氏为了实用于临床，在复杂的证型中易于掌握、灵活运用，认为应从正虚与病邪两方面考虑。正虚以肾阴亏虚、脾肾两虚为主，而病邪则以湿热蕴结、血瘀络伤为患较多。在临症中常常几种证型可夹杂互见，或在不同阶段相继出现，辨证时宜结合正、邪两方面辨证施治，灵活掌握。^[1]

2. 时振声诊治经验

肾炎血尿，一般开始可呈肉眼血尿或呈洗肉水样，但

无疼痛，有的病人可稍有尿频感，3~4天后即变为镜下血尿。急性肾炎也有以血尿为主者，各种类型的慢性肾炎也都可以发生血尿，如血尿伴持续性蛋白尿者，可发展至慢性肾功能衰竭，因此对肾炎血尿应予以充分重视，及早控制，有利于病情的恢复。

时氏研究认为肾炎血尿的中医病机，基本上可分为两类：即血热妄行与气不摄血。血热妄行者宜分实热和虚热，实热中多见因外感风热，热伤血络所致者，临床除血尿外，同时尚伴有咽干咽痛、口渴喜饮、舌红苔薄黄、脉浮数等症，治宜疏风散热。虚热则为阴虚内热，以致血热妄行，如见心火炽盛，宜清心凉血；如见气郁化火，宜养肝清热；如肾阴不足，宜滋肾清热等。气不摄血者，多为病程较久，反复血尿不已，或血尿伴大量蛋白尿，以致形体疲惫，气短乏力，面色萎黄，纳差腹胀，大便稀溏等症状相继出现，脉沉小而弱，舌淡舌胖大有齿痕，治宜益气摄血。然不论是血热妄行或气不摄血引起的血尿，既然出血则必有瘀滞，不宜用炭类收涩止血，即使用炭类之品，也不能止血，用之亦必无效。临证常用活血化瘀药物，如血热者可用生地榆、生侧柏、马鞭草、赤芍、丹皮、大小蓟、茜草等，气虚者用三七、刘寄奴等。

临床上肾炎血尿以血热妄行者比较常见，其病位多在肾，病性属阴虚者为多，或因素伴阴虚复感外邪或久病伤阴，耗伤肾阴，劳而诱发，故滋养肾阴为治本之法。由于出血必兼瘀滞，故宜凉血活血，瘀化血行，血气调和，不止血则血自止。又因阴虚生热，肾又主水，湿热极易相合，湿热内蕴又可伤阴，加重原有阴虚，且湿、热、瘀互结，更使病情复杂，因此清热利湿、凉血化瘀虽属治标，但也是治疗阴虚血尿的重要方法。如此标本结合，滋肾与化瘀

清利同用，多途径、多环节地进行调节，有助于提高临床疗效。故此，时氏多年拟用滋肾化瘀清利汤（女贞子、旱莲草各 10g，白花蛇舌草、生侧柏、马鞭草、大小蓟各 15g，益母草、白茅根、石韦各 30g），临床运用效果良好。^[21]

3. 李曰庆诊治经验

李氏临证二十余载，在对血尿的诊断和治疗过程中，深感在辨证施治的同时，应与西医学的辨病相结合，才能不断提高治疗效果。不言而喻，若不进行辨证，则遣方用药无依据，然只治疗血尿，而不究其原发疾病，则易发生误诊，贻误病情，甚至危及患者生命。李氏曾遇到几例血尿患者，经几家医院中西医治疗无效，最后通过膀胱镜检查，确诊为膀胱癌，因迁延时日，已近晚期，失去了手术时机。若医生只辨证，不辨病，已不能满足患者的要求。这样将会失去一部分病人，使中医临床这块阵地逐渐缩小，这一点也应引起我们中医同道的高度重视。

中医学认为，人体内血液的正常运行，有赖于脏腑、气血功能的正常协调。心主血，肝藏血，脾统血，肺主气而朝百脉，肾藏精，精血同源。当各种致病因素导致五脏功能失调，则血液不能正常运行脉中，而溢于脉络之外，由膀胱排出，则发生血尿。过去中医所讲的血尿是指肉眼血尿，而现代则将镜下血尿包括在内。李氏论治血尿，多采用以下三法：①清热利湿，凉血止血。此法最为常用，多适用于湿热下注膀胱证。临床表现除血尿外，多不同程度地伴有尿频、尿急、尿痛、尿道灼热感。多见于泌尿系非特异性感染、部分尿石症及肾外伤等病。常用药物有：金钱草、瞿麦、泽泻、木通、黄柏、生地、大小蓟、地榆

炭、仙鹤草、琥珀、生甘草，其中用量可根据病性不同而相应增减。②滋阴降火，养血止血。适用于肝肾阴虚，相火偏旺，灼伤脉络、血不归经所引起的血尿。患者多伴有口苦咽干、潮热盗汗、神疲乏力、腰膝酸软、舌红少苔、脉细数等症。可见于泌尿系结核、部分泌尿系肿瘤及某些全身性疾病所致之尿血。在针对病因进行治疗的同时，李氏多应用知柏地黄汤合二至丸加减，并酌加三七粉、生地炭、白茅根、藕节等。③补脾固肾，益气摄血。适用于脾、肾两虚，病久不愈，尿色淡红，并伴见面色无华、纳谷不香、精神疲惫、腰背酸痛、舌淡脉弱等症。可见于肾下垂、多囊肾、泌尿生殖系统中晚期肿瘤，部分内科慢性疾患及某些特发性血尿等。治疗常用补中益气汤加菟丝子、肉苁蓉、五味子、蒲黄炭、金银花炭、白茅根或云南白药等。

总之，血尿证情复杂，其病性有寒热虚实的不同，病位有表里、气血、脏腑的区别，病情有轻重缓急的差异。故在临证中切勿见血止血，宜辨证与辨病相结合，真正做到审因论治，方能奏效。^[3]

4. 洪广祥诊治经验

目前临床上中西医治疗效果较差的是无症状性血尿，临床常称之为“难治性血尿”。洪氏认为，对无症状性血尿，除应重视搞清诊断找出病因外，还要积极设法探索治疗新思路 and 寻求新治法，以期提高本病症的临床疗效。其临床体会和用药经验为：①补虚：无症状性血尿发病初期，一般无明显虚证，但随着病程的迁延和反复，气血阴阳受到损伤，病者可出现不同程度的虚象，多数以肺脾气虚，或卫气虚弱，卫阳不固的证候较为明显，如神倦，气短乏力，易感冒等，由于“虚不受补”的现象，洪氏体会

到应根据辨证，注意适当补虚，尤其以补益肺脾，固护卫气，提高抗御能力殊为重要，这对控制上呼吸道感染，减少血尿反复发作是有裨益的。常用方药为玉屏风散、参苓白术散之类。由于血尿患者易致血虚阴伤，亦易滋生内热，因此一般不宜过用温补，以防助热化燥，伤阴动血。

②化瘀：出血必致留瘀，瘀积不散，血不归经，又是血尿反复发作的重要原因。无症状性血尿患者，大多有舌质偏暗，舌下静脉不同程度的延伸扩张，面色暗红，腰痛有定处等瘀血见证。因此，化瘀是治疗血尿的重要治法之一。一是化瘀冲击法。主要用于控制血尿，用于瘀血征象明显者。方药的特点是效专力大，常用方剂为：炮甲珠 10g~15g，鬼箭羽 15g，土鳖虫 10g，刘寄奴、酥鳖甲、生山楂各 15g。此方常与补虚方药配合使用，经临床观察常可收到明显效果。对有出血倾向和妇女经期或月经过多者应当禁用。二是对肉眼血尿，或镜下血尿时，可采用双向调节的化瘀止血药，如蒲黄、三七、大小蓟之类。

③泄热：热郁是无症状性血尿的常见病理，病人多表现为舌红苔黄，脉数，咽痛，燥热，甚则失眠等郁热见证，在一般情况下，多数患者常与湿邪相合，而兼见黄腻苔，口粘口甜，口干不渴，或浮肿等湿热郁遏证候。洪氏根据临床体会，认为这种湿热遏郁见证应用常规或利湿泄热方药，效果常不满意。同时，也观察到患者血尿难以控制，且常与湿热起伏不定有着密切关系。因此寻求新的泄热祛湿方药，是提高止血效果的重要环节。通过实践，洪氏将外科常用的五味消毒饮加味（金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁各 15g，紫背天葵、白头翁、丹皮、赤芍各 10g，薏苡仁 30g），应用于临床，明显提高了泄热祛湿效果，血尿也得到了有效的控制。^[4]

5. 叶景华诊治经验

血尿病变主要在肾与膀胱。导致尿血的原因是复杂的、多方面的。对尿血的治疗，叶氏依据多年的经验，按辨证分为以下几种类型：①实热证。多由于实热之邪侵入，蕴阻肾或膀胱，或邪热侵入营血，灼伤肾与膀胱络脉，迫血妄行而尿血。起病急，尿血量多，如洗肉水样或如浓茶样，口干苦，或有发热，舌红苔黄，脉数。多见于急性尿路感染、急性肾炎、紫癜性肾炎、尿石症等。治用清热凉血止血之法，临证常用黄柏、山栀、丹皮、赤芍各 10g，白茅根、小蓟各 30g，甘草 4g。②虚热证。由于实热证病久不愈，或素体阴亏，或痲病传肾，肾阴亏耗，阴亏则火旺，灼伤肾与膀胱络脉而尿血。病程较长，尿血量一般不多，尿色红，或尿色黄，镜检红细胞多，头晕，腰酸，口燥咽干，颧红盗汗，或有低热，舌红少苔，脉细数，治用滋阴降火、凉血止血，临证常用生地黄 30g，知母 10g，黄柏 10g，地骨皮 15g，旱莲草 30g，苎麻根 15g，白茅根 30g。③脾肾气虚证。由于素体虚弱，或劳累过度，或因实证尿血不止，脾肾受损，脾虚则中气不足，不能统血，血随气陷，肾虚则封藏失职，不能固摄而尿血。病程长，小便色淡红或尿清，但镜检有红细胞，面色萎黄，神疲乏力，头晕耳鸣，腰膝酸软，纳呆便溏，舌淡红，脉濡细，此证多见于血液病、肾下垂、慢性肾炎、肾结核等病。治宜健脾益气，补肾固摄，临证常用党参、黄芪、山药、熟地、菟丝子、茯苓各 15g，白术、杜仲、阿胶、茜草各 10g，仙鹤草 30g。④瘀血证。由于湿浊内阻日久，或情志怫郁，气机不畅，气滞血瘀；或劳伤而气滞血瘀；或膀胱内有瘀积，瘀血阻滞肾或膀胱络脉，致血不循经而尿血。尿血紫黯或

有血块，小便不畅或小腹有刺痛，舌质紫黯或有瘀点，脉细缓或涩。此证多见于紫癜性肾炎、膀胱肿瘤、尿石症、乳糜血尿或外伤等。治宜行气活血化瘀，临证常用柴胡、红花、血余炭各6g，青皮、桃仁、生蒲黄各10g，川牛膝、茜草根各15g，琥珀2g，研末分二次吞服。

叶氏认为血尿的治疗与其他出血病症不同，其他出血病症皆可用止涩之剂以止血。然血尿则不能轻易用止涩之剂，因肾与膀胱是水液代谢的主要脏腑之一，也是尿液生成和排泄的器官，若因血尿而用止涩之剂，促使瘀血留滞影响尿液的生成和排泄，可以出现癃闭重症，古人早已提出了“水道之血宜利”的原则，对此叶氏在临床上深有体会，特别是血尿而浮肿尿少者，切不可忘记化瘀而利小便。叶氏临证发现以下几种药物既有止血作用，又可行小便，是治疗血尿的要药，可按辨证使用。白茅根、小蓟，有清热止血利水之功，对热证血尿有较好的疗效。可用白茅根50g~100g煎汤代饮。琥珀、参三七等量研末吞服，每次1g，1日3次，适用于血尿而瘀证明显者。血余炭研末吞服，每次1.5g，1日3次，有止血利水之功，虚实皆宜服用。炮山甲研末吞服，每次1.5g，1日3次，有化瘀通利作用，对血尿有一定的疗效，但对虚证不宜。^[5]

6. 沈庆法诊治经验

对血尿的治疗，沈氏认为初病宜见血先止血，久病则宜见血须治本。见血先止血，包括止血先行血，行血要安络，安络应辨证三个方面。小蓟饮子是一张治血尿的代表方剂。沈氏认为要取得较好疗效应做到以下几点：一是要用好当归，起到行血作用，常取全当归炒用，剂量以6g~10g为宜。二是要用好生地，可以起到清热安络的作用，

最好鲜生地，如无则取大生地。三是用藕节不必炒炭，反而效果好，蒲黄亦宜生用，实际上起到祛瘀安络的作用。四是用小蓟的剂量要大，约45g左右。应配旱莲草和白茅根两味药。旱莲草养阴安络，用量在30g~60g，白茅根用量亦在30g以上。而对于反复发作血尿，则应采用治本的方法。其中益气摄血，除了用党参、黄芪、茯苓、白术、陈皮、炒当归、炙甘草、柴胡、升麻以外，可以加入仙鹤草30g。还有一张验方是用党参15g，白茅根30g，代茶泡饮，需服较长一段时间可以见效。养阴止血，除了用生地、山萸肉、山药、丹皮、知母、黄柏以外，可以加旱莲草15g~30g、莲房炭12g~15g、牛角腮15g；或者用一味旱莲草30g，配炙乌梅2g、炙甘草2g，代茶泡饮，以两个月为一疗程。化瘀止血除了用生地、赤芍、丹参、丹皮、炒当归、桃仁外，可加入琥珀末3g、紫珠草15g、白茅花15g；或者用琥珀、参三七末吞服。

在治疗血尿时，还可以进行辨病用药。沈氏对下列几种疾病出现血尿时，选用自己的经验方，取得了一定的疗效。①急性肾炎的血尿，治以清热凉血利尿为主，常用小蓟草30g、白茅根30g、生蒲黄15g、干藕节15g、黑山栀12g，并随症加减。到恢复期属阴虚湿热未清时，以养阴清热为主，多取六味地黄丸加黄柏。②慢性肾炎中隐匿型出现血尿，有的患者没有自觉症状，应以扶正为主，即取调理脾胃加益气养阴止血药，常用太子参30g、生黄芪12g、生地12g、旱莲草15g、女贞子12g、山药15g，并加用玉屏风散和香砂养胃丸隔日交替内服10g。③慢性肾炎中普通型出现血尿，则以气阴两虚为多见。在治疗上，止血不难，难在巩固，常常反复发作。应重用黄芪约30g左右，并取生地12g、知母10g，以知母之润制黄芪之燥，还用丹

皮 6g~10g、仙鹤草 15g、旱莲草 15g。另外，以六味地黄丸和二至丸隔日交替服用 10g。④紫癜性肾炎血尿在初期以清热凉血为主，取紫草、赤芍、水牛角、金银花、连翘、薏仁根、土茯苓、白茅根。在后期，多取养阴清热药，如生地、赤芍、旱莲草、黑元参、黑山栀、干藕节。

血尿的治疗不一定全部用凉药。沈氏曾用温热药治疗一例原因不明的血尿患者，发病已有 5 年，屡发不已，而用摄血之品：熟附块、桂枝、猪苓、茯苓、党参、炒苍术、炒白术、炮姜、丹皮、生地、山药、山萸肉、泽泻。另用琥珀末冲服，共服药两个月，后未发作。^[6]

7. 荣远明诊治经验

血尿，荣氏认为临床证候有虚实二类。实证多为尿血鲜红、紫红，或黯红有块、量多，发病急，病程短。常表现为下焦湿热、心火下移、热入营血、瘀血阻滞证候类型。虚证多见尿血淡红、量少，发病缓，病程长。常表现为阴虚火旺、脾肾亏虚等证型。临床上以热在下焦，络损血溢为多见。久病不愈，或劳伤过度、耗伤气阴者，则表现为阴虚火旺，脾肾亏虚之证。此外，热盛煎熬，或久病气机阻滞，均可导致瘀滞之证，或夹瘀之候。故治疗血尿当把握治火、治气、治瘀、治因四要。一曰治火：在治火方面，荣氏常用自拟的加减地黄汤（生地、丹皮、赤芍、茜草根、山栀子、白茅根）为基本方，治疗各种火热证之出血，取得了较好的疗效。以其清热泻火、凉血止血，兼能祛瘀利尿，养阴生津。二为治气：治气，有脾气、肾气之别，脾气亏虚摄血无力者，常用补中益气汤加阿胶、三七末。气虚血脱，出血量多者，则用人参、黄芪煎汤送服三七末。危重者，配合应用人参针、参脉针、参附针、仙鹤草针等

注射液，并适当输血。肾虚不固者，常用参芪地黄汤加鹿角霜、补骨脂、赤石脂，以益气固肾。三是治疗：有诸症夹瘀者，有气滞血瘀者。诸症夹瘀，宜在辨证用药的基础上选加一二味祛瘀止血之品，如三七、蒲黄、茜草根、丹皮、大小蓟、花蕊石、血余炭之类。气滞血瘀，多为久病患者，或反复血尿者，常伴正气虚弱之候，此时，当先攻后补，以行气化瘀为主。瘀血阻滞者，当攻逐瘀积，因瘀血不祛，新血不生，出血不止，正气益伤。若正气不支，则攻补兼施。对于瘀滞较轻者，用桃红四物汤加琥珀、花蕊石治之。瘀滞较重者，用桃核承气汤加牛膝、琥珀，以祛瘀止血。若气血亏虚较甚者，可适当加入参、黄芪、当归、白芍之类，以益气止血，扶助正气。四要治因：凡外感、内伤、饮食、药物中毒以及其他疾病等，累及肾与膀胱，损伤脉络，均可导致血尿，当审证求因，审因论治。^[7]

8. 吕仁和诊治经验

吕氏将血尿归纳为十证辨治：

湿热内蕴，下注伤络：此证多因湿热内结或砂石所造成。症见腰腹绞痛，尿频尿血或有砂石，大便秘结，脘腹痞满，舌红苔黄，脉弦滑数。治宜清热化湿，化石止血。经验方药：石韦、金钱草、白芍各 30g，瞿麦、蒲蓄、车前子各 15g，海金沙、鸡内金、甘草各 10g，大黄 6g。

郁热不解，损伤血络：多因肝气郁滞，气机不舒，血脉不活，郁滞化热，损及肾络。症见胸胁苦满，口苦咽干，纳谷不香，常有太息，尿频尿急，尿中带血，舌红苔黄，脉弦细数。治宜疏郁调气，清热止血。经验方药：柴胡、枳实、枳壳、当归、厚朴、血余炭各 10g，赤芍、白芍各 15g，地榆、连翘各 30g，生地炭 20g。

热毒内蕴，灼伤肾络：内蕴或外感热邪，久久不解，进而生热化毒，伤及肾络。症见发热恶寒，头晕恶心，腰腿酸痛，口渴多饮，纳谷不香，大便秘结，尿频急热痛，其色黄赤，舌红苔黄，脉弦紧数。治宜清热解毒，凉血止血。经验方药：金银花、连翘、生地榆、石韦各 30g，黄芩、黄柏、生大黄、陈皮各 10g，丹皮 15g，甘草 6g。

风热伤肺，移损肾络：外感风热，肺气受伤，外邪不解，内移伤肾，肾络损伤。症见恶风发热，汗出口渴，咽干疼痛，腰腿酸软，尿中带血，舌红苔黄，脉浮而缓。治宜疏风清热，凉血止血。经验方药：桑叶、蝉蜕、黄芩、蒲黄、丹皮各 10g，金银花、连翘、赤芍各 20g，野菊花 15g，小蓟、白茅根各 30g。

风寒化热，伤及肾络：外感风寒，肺气受伤，久而不解，化热生毒，内侵入肾，损伤肾络。症见咳嗽痰黄，肢节酸痛，腰腿疼痛，尿中带血，舌体胖苔黄白相兼，脉沉紧偏数。治宜疏风散寒，清热止血。经验方药：荆芥、蝉蜕、马勃、前胡各 10g，防风炭 5g，猪苓 30g，三七粉 30g，桑枝 30g。

阴虚火旺，灼伤肾络：诸种因素致肾阴亏耗，肝肾阴虚，虚火灼肾，肾络灼伤。症见急躁易怒，头晕目眩，口干咽燥，大便干结，小便短赤带血，舌瘦红，苔薄黄，脉弦细数。治宜滋阴降火，凉血止血。经验方药：生地 60g，玄参 30g，麦冬 15g，丹皮、山栀、黄芩、青黛、大黄各 10g，龙胆草 6g。

郁瘀化毒，肾络受损：肝郁气滞，久久不舒，气滞血瘀，血脉不畅，郁瘀生毒化火，毒火伤及肾与膀胱脉络。症见面唇发暗，全身发紧或发胀，甚则削瘦低热，苔暗、脱发，月经色暗或有瘀块，大便秘结，尿中反复见血，脉

沉弦。治宜舒郁活血，化毒泻火。经验方药：柴胡、枳实、枳壳各 10g，赤芍、白芍、白花蛇舌草、半边莲、石韦、草河车各 30g，猪苓 60g，生甘草 6g，云南白药 0.5g。

心火移肾，脉络受伤：过喜伤心，心火亢盛，下移入肾，灼伤肾络。症见喜怒无常，心悸气短，胸闷憋气，寐少梦多，尿热短赤，舌尖红，苔薄黄，脉细数。治宜滋阴养心，泻火清热。经验方药：生地、太子参、白茅根、小蓟各 30g，山萸肉、丹参、车前草各 15g，麦冬、五味子、竹叶各 10g，黄连 6g。

肾虚不固，血渗脉外：禀赋不足，劳累过度，肾元亏虚，肾气不固，肾脉失摄，血渗脉外。症见劳累后突发血尿，腰部发胀，腰腿酸软，全身疲乏，舌胖暗淡，苔薄黄，脉弦滑。治宜补肾固摄，益气止血。经验方药：黄精、党参、旱莲草、生地炭各 30g，金樱子、桑螵蛸、芡实各 15g，三七粉 3g。

气虚失摄，肾络渗血：多因全身病变，气血亏虚，或肾元气虚，不能统摄，血渗脉外。症见全身疲乏，面色苍黄，纳谷不香，腰腿酸软，尿中带血，常有鼻衄，齿衄，肌肤衄血，舌胖淡暗，苔灰白或黑而粘腻，脉数重按无力。治宜补气摄血，养血止血。经验方药：黄芪、太子参各 30g，当归、熟地各 15g，血余炭 10g，红花炭、柴胡、升麻炭、陈皮各 6g，砂仁 2g，三七 3g。^[8]

9. 戴希文诊治经验

戴氏认为血尿的病因有外感、内伤之分。外感多因邪热扰灼脉络，起病急骤，尿色鲜红，或伴有恶寒发热等表证，治疗当以清热泻火凉血止血为主。内伤多因病久而致阴阳偏颇，气血虚亏，或脾肾衰败，血失统摄，起病缓慢，

尿色淡暗，治疗当以调理阴阳气血，扶正为主。血尿是一症状，原发病可见于泌尿系统与全身性各种疾病。治疗原则不可一味止血，而要结合原发病辨证论治。新病、实证者用凉血止血之品，但不宜久用，以免伤正，并要佐以凉血活血之品。久病、虚证者要以扶正为主，清热凉血之品炒成炭剂入药，以收涩止血，并要佐以养血活血之品。^[9]

10. 叶传蕙诊治经验

叶氏认为血尿的形成主要与肾阴亏虚、湿热下注、血热络损有关，故治疗常以滋肾阴、清湿热、凉血止血为主。叶氏常用自拟经验方（旱莲草、白茅根、白及、石韦、仙鹤草、地榆、车前草各 30g，女贞子、大蓟、小蓟、槐花、黄柏各 12g，茜草 20g）随证化裁。并以白茅根、仙鹤草、旱莲草各 30g，茜草 20g，大蓟、小蓟各 15g，煎水代茶饮，忌辛辣食品，配合治疗，常收效明显。

因肾脏病多病程长，患者抵抗力低下，常因外感致病情加重或反复。对此叶氏主张先治外感为主，药用金银花、鱼腥草、板蓝根各 30g，射干、马勃、防风、桔梗、杏仁、冬瓜仁、紫菀、黄芩、法半夏各 15g，荆芥 12g，生甘草 6g。该方是叶氏数十年临床经验的结晶，对肾脏病合并上呼吸道感染而见鼻塞流涕、咽痛咳嗽等症有立竿见影之效。外感解除后，再针对血尿及蛋白尿进行治疗。若尿检示蛋白尿与血尿并存，叶氏一般同时施以两方，一以治蛋白尿为主，一以治血尿为主，嘱患者交替服用，以兼顾全面。^[10]

11. 张琪诊治经验

清热利湿，解毒止血法。本法针对湿热毒邪蕴结下焦，

灼伤血络，迫血妄行之病机而设。用于肾盂肾炎、膀胱炎、急性肾小球肾炎、过敏性紫癜肾炎等疾病，症见血鲜红或尿黄赤，尿中大量红白细胞，尿道灼热或疼痛，腰痛、小腹胀痛、口干、舌质红、苔黄腻、脉滑数。方用加味八正散：白花蛇舌草、小蓟各 50g，大黄 7.5g，生地 20g，篇蓄、瞿麦、木通、车前子各 15g，甘草 10g。

疏风清热，利湿解毒法。本法针对外邪侵袭，湿热蕴蓄下焦之病机而设。用于急性肾小球肾炎及急性尿路感染，见尿血鲜红或尿色如浓茶，恶寒发热，肢体酸痛，咽痛，尿频尿急涩痛，或腰痛，舌边尖红，苔白干，脉洪数或滑数。用经验方清热解毒饮：柴胡、连翘、瞿麦、玄参各 20g，白花蛇舌草 50g，蒲公英、生地各 30g，生石膏 50g~100g，大黄 5g，甘草 10g。

泄热逐瘀，凉血止血法。此法针对热壅下焦，瘀热结滞，血不归经之病机而设。用于急性肾小球肾炎、过敏性紫癜肾炎、急慢性肾盂肾炎及膀胱炎见尿血色紫或尿如酱油色，或镜下血尿，排尿涩痛不畅，小腹胀痛，腰痛，便秘，手足发热，舌暗红或红紫少津，苔白而干，脉滑或滑数。方用经验方桃黄止血汤：桃仁、赤芍、侧柏叶各 20g，生地、小蓟各 30g，大黄 7g~10g，桂枝 15g，白茅根 50g，甘草 10g。

益气阴，利湿热止血法。此法针对气阴两虚、湿热留恋、血失固摄、溢于脉外之病机而设。用于急性肾小球肾炎、肾盂肾炎症见肉眼或镜下血尿，尿黄赤而灼热，倦怠乏力，五心烦热，口干而粘，舌淡红，苔白腻或少苔，脉细数。方用清心莲子饮加减：黄芪 30g，党参、麦冬、茯苓、生地各 20g，地骨皮、车前子、甘草各 15g，白茅根、小蓟各 50g。

益气清热，凉血止血法。此法针对下焦蕴热，日久耗气，邪热迫血妄行，气虚统摄失司之病机而设。症见尿血日久不愈，尿道灼热，身热不退，午后尤甚，气短乏力，精神疲惫，舌淡红，苔白干，脉细弱或虚数。方用参芪凉血汤：黄芪、白茅根各 30g，党参、生地、赤芍、侧柏叶、茜草各 20g，黄芩 15g，甘草 10g。

滋阴补肾，降火法。此法病机为肾阴不足，虚火妄动，伤及血络，血溢脉外。用于慢性肾小球肾炎、肾结核等症见肉眼或镜下血尿，腰酸腿痛，耳鸣目花，心烦口干，手足心热，舌质红，少苔或无苔。方用知柏地黄汤加味：知母、熟地、山药、龟甲各 20g，黄柏、山萸肉、丹皮、茯苓、泽泻、阿胶、甘草各 15g。

温肾清热，利湿止血法。本法针对肾阳不足，湿热内蕴致尿血的病机而设。用于慢性肾盂肾炎、前列腺炎及精囊炎等症见尿血或镜下血尿，灼热或尿有余沥、小腹凉、腰痛，排尿不畅，或尿色混浊，舌苔白，脉沉滑或沉缓。方用经验方温肾利湿饮：茴香、竹叶各 15g，附子 7.5g，蒲公英 50g，白花蛇舌草 50g，白茅根 30g，小蓟 40g，熟地、旱莲草各 20g，甘草 10g。

健脾补肾，益气摄血法。此法针对脾肾气虚，脾不统血，肾失封藏之病机而设。用于慢性肾小球肾炎、肾盂肾炎等症见尿血日久或镜下血尿，尿色淡红，腰痛，倦怠乏力，四肢不温，面色萎黄或苍白，脉弱或沉。方用参芪地黄汤：红参、白术、菟丝子、泽泻、茜草各 15g，黄芪 30g，熟地、山药、茯苓、龙骨、牡蛎、海螵蛸各 20g。^{〔1〕}

12. 杜雨茂诊治经验

对血尿的治疗，杜氏认为要根据患者的不同表现辨证

用药。而在辨证施治的基础上，加用针对性较强的药物，则有利于提高治疗效果。临床常用有以下几种方法。

清热凉血：邪热内郁，壅滞于下焦，由气入血，灼伤脉络，迫血妄行，症见小便灼热疼痛，尿中红细胞较多或肉眼血尿，口干而苦，舌红苔黄，脉细数，此时应在辨证用药的基础上，加入仙鹤草、大蓟、小蓟、白茅根、丹皮、生地、槐花等，以清热凉血止血。

温运化瘀，活血止血：血尿之形成，不单由邪热引起，尚有因脾肾阳虚，温运无力，瘀血内阻而致者。症见形寒肢冷，困倦乏力，少腹发凉等。因此，温运化瘀，血活则流通于经脉，自无血尿为害，治当选用炒蒲黄、焦艾叶、干姜炭等，以温运化瘀，消瘀通脉。

滋阴清热止血：肾阴亏耗，或肝肾阴虚，水不制火，相火妄动，内扰营血，使营血失藏而致血尿。临证常伴有五心烦热、头晕、耳鸣、腰酸困，舌红少苔，脉细数。治宜滋养肝肾，清热止血，用六味地黄汤加旱莲草、大小蓟、槐花、白茅根等。

养血止血：血虚经脉失养，周流不畅，亦可导致出血。其症每伴见心烦、面色不华，头晕眼花，爪甲不荣等。治当补血止血，可在辨证的前提下，选加阿胶、当归、生地、仙鹤草等。

益气固摄，活血止血：脾主统血，各种肾脏病，若脾气亏虚，统摄无力，血不归经，流溢脉外，发为出血，入于小便，即为尿血，阻于组织器官而成瘀血，瘀血内阻，又加重出血。其症多伴有气短乏力，大便稀溏等。在辨证施治的基础上，可加三七。三七一味，既可化瘀，又能止血，止血而不留瘀血，更能壮元气，一举三得。

杜氏认为值得注意的是，血尿的治疗，不仅要着眼于

“止”，而更应时时注意于“活”。止血是目的，也是主要措施，但一味应用止法，往往事与愿违，因过用止涩，则必导致血瘀，瘀血一旦形成，则又可阻塞血脉，使血流不畅，血不归经，更加重出血。因此，在用药时，认为应选择止血而不留瘀者为好，如丹皮、炒蒲黄、当归、茜草、三七之属。^[12]

【按语】

血尿作为一病证，从中医角度出发，应属于中医血证的范畴。血尿，指尿中混有血液，或伴有血块夹杂而下，一般以痛为淋，不痛为尿血。本病的辨证分型及治疗，12位名老中医各有特色，都有自己的经验和独到之处。孙郁芝经多年研究有三点体会：一是要病证结合，二是重视血瘀证，三是从正虚与邪实两方面进行考虑。时振声治疗肾炎血尿，从滋养肾阴着手，临证应用滋肾化瘀清利汤疗效满意。李曰庆研究认为，诊治血尿贵在辨证与辨病相结合，这样可减少临床上的失误，达有的放矢之目的；临证并总结出清热利湿、滋阴降火、补脾固肾三法。洪广祥调治无症状性血尿，从补虚、化瘀、泄热三方面着手，可谓是言简意赅而意义深刻。叶景华治从实热、虚热、脾肾气虚、瘀血症着手，且治血尿不忘化瘀利小便，实乃是经验之谈。沈庆法治血尿从病证结合方面来用药，对当归、生地、藕节、小蓟、旱莲草、白茅根的感触较深，常在病证结合情况下选用单验方进行调治，临床确有实用价值。荣远明认为治血尿要把握四要：一曰虚实，二曰治火，三曰调气，四曰化瘀，四个方面基本上概括出了当代的治疗要点。吕仁和认为血尿的产生有十方面的因素：①湿热内蕴，下注

伤络；②郁热不解，损伤血络；③热毒内盛，灼伤肾络；④风热伤肺，移损肾络；⑤风寒化热，伤及肾络；⑥阴虚火旺，灼伤肾络；⑦郁痰化毒，肾络受损；⑧心火移肾，脉络受伤；⑨肾虚不固，血渗脉外；⑩气虚失摄，肾络渗血；并针对随证而选用经验方进行调治，可谓是辨治周详而具体。戴希文认为血尿的产生有外感、内伤之分，不可一味止血，而要病证结合来辨治，对于提高临床治疗效果实属必要。叶传蕙治血尿常采用滋肾阴、清湿热、凉血止血为主，并重视及时祛除外感症状，以达标本同治之效。张琪认为顽固性血尿的病因病机较为复杂，热邪为患是其主要病因，但病人常常表里同病、瘀热互结、寒热夹杂，使血尿较为顽固，临证虽摸索出常用八法，但却认为治疗不可拘于一法一方，应灵活变通，随机立法而治，才能达到治愈血尿之目的。杜雨茂认为，治疗血尿除临证分为五型之外，在每型之中选用专药止血，有较重要的临床意义，特别是不仅要着眼于“止”，而应时时注意于“活”，对临证多有启迪。

(博文录)

参 考 文 献

- [1] 孙郁芝. 血尿的中西医结合治疗. 中华肾脏病杂志, 1991, 7 (3): 183
- [2] 时振声. 滋肾化痰清利汤治疗肾炎血尿. 中医杂志, 1991, 22 (9): 4
- [3] 李曰庆. 诊治血尿贵在辨证与辨病相结合. 中医杂志, 1991, 22 (9): 4
- [4] 洪广祥. 无症状性血尿的治疗. 中医杂志, 1991, 22 (9): 5
- [5] 王莉珍. 叶景华治疗肾性血尿的经验. 中医杂志, 1997, 28 (11): 656

- [6] 沈庆法. 血尿的辨证与辨病用药. 中医杂志, 1991, 22 (9): 8
- [7] 荣远明. 治疗血尿把握四要. 中医杂志, 1991, 22 (9): 8
- [8] 吕仁和. 血尿证治. 北京中医, 1995, (5): 11
- [9] 戴希文. 血尿证治. 北京中医, 1995, (5): 13
- [10] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(下). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 221~222
- [11] 张琪著. 张琪临床经验辑要. 北京: 中国医药科技出版社, 1999. 64~70
- [12] 张喜奎, 等编著. 杜雨茂肾病经验及实验研究. 西安: 世界图书出版公司, 1997. 52~53

隐匿性肾小球肾炎

【概述】

隐匿性肾小球肾炎（简称为隐匿性肾炎）又称为无症状性蛋白尿和（或）血尿，是指轻至中度蛋白尿（ $<2\text{g}/\text{日}$ ）和（或）肾小球性血尿，不伴有水肿、高血压和氮质血症，多偶然被发现。本病诊断主要根据上述表现，在排除了继发肾小球疾病后，便可诊断为原发性隐匿性肾炎。隐匿性肾炎依据其临床表现及病理特点，应属于中医“尿血”、“溲血”、“虚劳”、“腰痛”等病证的范畴。由于镜下血尿及蛋白尿，古人无法检测，只能依据四诊所得资料加以辨证。目前中医研究认为素体不足，感受外邪以致热毒扰肾，损伤血络或阴虚火旺，迫血妄行，皆可导致血尿。而中医学认为蛋白质为人体的精微物质，由脾生化，又有肾封藏，正常肾阳主开，把浊阴排出体外，肾阴主阖，精微物质储于肾内，由于肾失封藏，不能固摄，精微下注，故见蛋白尿，日久可导致气阴两虚，肝肾不足，脾肾两亏，瘀血内阻，湿浊阻滞而成虚实夹杂之证。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

时氏治以蛋白尿为主者，分为四型：①脾气虚损：主

要是脾不摄精及脾不升清所致，由于脾气虚损，临床可见面色淡黄，纳差乏力，腹胀痞满，大便稀溏，舌淡苔薄，脉象较弱，治宜健脾益气，方用香砂六君子汤、加减参苓白术散（党参 12g，茯苓 15g，白术、扁豆、陈皮、山药、薏苡仁、莲子肉、莲须各 10g，砂仁 6g）、黄芪大枣汤等；若中气下陷之证明显，见腹胀下坠、便意频频、子宫脱垂、乏力气短等，宜健脾升提，方如补中益气汤。②脾肾气虚：脾虚不能摄精，肾虚不能封藏，以致出现蛋白尿，临床可见面色淡黄、气短乏力、纳差腹胀、肢沉便溏、夜尿频多、小便色清、舌淡齿痕、脉象沉缓，临床上有偏脾气虚或偏肾气虚之不同，偏脾气虚者可用加减参苓白术散加补骨脂、覆盆子、金樱子等，偏肾气虚可用五子衍宗丸加党参、生黄芪。亦可用芡实合剂（芡实 30g，白术、茯苓各 12g，山药 15g，菟丝子、金樱子、黄精各 24g，百合 18g，枇杷叶 10g。加减法：尿中蛋白多者加山楂肉 10g，尿中红细胞多者加旱莲草 18g），临床应用有较好的效果。③肾阴不足：因肾虚不能封藏，以致出现蛋白尿，临床可见面色潮红、手足心热、口咽干燥、腰酸腰痛、口渴喜饮、大便干燥、小便黄赤、舌红无苔、脉象沉细。兼有眼目干涩者，为肝肾阴虚；兼有咽干咽痛者，为肺肾阴虚。一般成人多为肝肾阴虚，儿童多为肺肾阴虚。阴虚病人中以女性较为多见。治疗宜滋养肾阴，用六味地黄汤加益母草、白茅根各 30g。如属肝肾阴虚者，可用归芍地黄汤、杞菊地黄汤加益母草、白茅根；如属肺肾阴虚者，可用麦味地黄汤加益母草、白茅根。④气阴两虚：既有脾气虚损表现，又有肾阴不足症状，为气阴两虚，或称脾肾气阴两虚。因脾肾两虚引起蛋白尿，临床表现可见面色淡黄、全身乏力、腰膝酸软、手足心热、口干喜饮、舌质略红、苔薄有齿痕、脉象沉细。

亦有少数病人可见畏寒而手足心热、或下半身凉上半身热，口干饮水不多、大便先干后稀等症状。气阴两虚是介于气虚与阴虚的一种类型，脾气虚损或脾肾气虚日久可以转化为气阴两虚，肾阴不足也可以转化为气阴两虚。治宜益气滋肾，方用大补元煎、参芪地黄汤。

时氏治以血尿为主者，分为二型：①外感风热：上呼吸道感染后出现肉眼血尿，症见咽干眼痛，口干喜饮，或有发热、无恶寒，肉眼血尿，但无尿频尿急等尿路刺激症状，脉多浮数，舌苔薄黄质红。治宜疏风散热，清上治下，方用经验方银蒲玄麦桔汤、加味银翘散（金银花、益母草、白茅根各 30g，连翘、竹叶、天冬、麦冬、丹皮各 10g，生地 15g，甘草、桔梗、薄荷各 6g）。除肉眼血尿迅速消失外，镜下血尿亦能很快恢复正常。②肾阴不足：多因外感风热出现肉眼血尿后，未能有效治疗，以致长期镜下血尿不断，迁延日久，使肾阴内耗，阴虚内热，又可迫使镜下血尿加重，遇感冒或劳累后又可见肉眼血尿，但 2~3 天即可消失，仍为镜下血尿，临床可见腰酸腰痛，手足心热，口干喜饮，大便干结，小便黄赤。兼气虚者有气短乏力，纳食减少，兼肝阳上亢者有头晕痛，耳鸣耳聋，兼火旺者尿有灼热感。治宜滋肾清利，方用经验方滋肾化瘀清利汤（女贞子、旱莲草各 10g，白花蛇舌草、侧柏叶、马鞭草、大小蓟各 15g，石韦、益母草、白茅根各 30g）。阴虚甚者，加生地、丹皮；兼气虚者，加太子参、砂仁；兼肝阳上亢者，加龟甲、鳖甲；兼有火旺者，加知母、黄柏；兼有瘀血者，加丹参、赤芍。一般血尿均有瘀血，故治疗宜凉血化瘀，不止血则血自止，如用炭类药物固涩止血，反而留瘀为患，不仅无效，有时也是造成病情迁延不愈的原因之一。^[1]

2. 黄玉玺诊治经验

黄氏治疗本病蛋白尿分为三型：①脾肾气虚型：症见腰膝酸软，肢倦乏力，少气懒言，口淡纳呆，食后脘腹胀满，面色萎黄，大便稀溏，舌淡或胖嫩有齿印，苔白，脉沉缓。黄氏临床发现本型最为常见。治宜健脾固肾。方选大补元煎加减：党参 12g，黄芪、熟地黄、茯苓各 15g，杜仲、枸杞子、当归、白术各 10g，炙甘草 6g。②气阴两虚型：症见少气乏力，纳差食少，腰膝酸软，手足心热，口干咽燥，或易感冒，或长期咽痛，咽部暗红，舌质偏红，少苔，脉细或弱。据黄氏临床观察，本型比较常见。治宜益气养阴。方选四君子汤合六味地黄汤加减：山萸肉、生地黄、茯苓、党参、旱莲草各 12g，山药、丹参各 15g，泽泻、女贞子各 10g，黄芪 20g，益母草 60g。③肝肾阴虚型：症见头晕耳鸣，腰膝酸软，口干咽燥，五心烦热，视物昏花，舌红少苔或无苔，脉弦细或细数。据黄氏临床观察，本型不那么常见。治宜滋养肝肾。方选杞菊地黄汤合二至丸加减：山萸肉、旱莲草、枸杞子各 12g，茯苓、生地黄、山药各 15g，丹皮、泽泻、女贞子各 10g，菊花 9g，益母草 20g。

以上是按常规辨证论治，治标可随证加减，若有感冒，证属风寒者，可用荆防败毒散，证属风热者可用银翘散；若加湿热，苔黄腻、脉滑数者，可选用佩兰、厚朴、蒲公英；表现皮肤疖肿、疮疡、咽喉红肿疼痛者，宜选用抗生素治疗；兼有血瘀者，面色黧黑或暗晦，腰痛固定或刺痛，肢体麻木，舌色紫暗或瘀点、瘀斑，舌下静脉曲张或扩张，脉象细涩或沉弦，尿纤维蛋白降解产物含量升高，血液流变学检测全血粘度、血浆粘度升高，或按瘀血程度，正气

强弱与不同见证选用：当归、丹参、赤芍、益母草、全蝎、桃仁、红花、川芎、蒲黄、五灵脂。常选用全蝎，因其通络力强，据黄氏体会，疗效颇佳。^[2]

3. 叶任高诊治经验

叶氏治疗本病血尿有以下几点体会：

阴虚内热型临床最为常见。造成阴虚内热的原因有：

①素体阴虚；②邪热伤阴，包括风热、湿热、热毒等；③情志过极，郁而化热伤阴；④误服或过用温补之品。阴虚生内热，迫血妄行故尿血。辨证的要点是尿血鲜红，治疗时以女贞子、旱莲草组成的二至丸为必用之品，所配小蓟、白茅根以鲜为佳，用量宜 30g~60g。合并外感或感染时选用金银花 15g~30g 为好，因其甘凉性平，能清热解毒，还有止血之功。祛风活血通络以全蝎为最佳。叶氏常配以旱莲草 15g，忍冬藤 30g 取得满意的效果。叶氏常用的活血化瘀止血药有丹参、赤芍、泽兰各 15g，川芎 6g，红花 5g~10g，益母草 30g，马鞭草 15g~30g，三七粉 3g~6g 冲服，其适应证为：①长期慢性镜下血尿，“久病入络”、“久病多瘀”，使用常规辨证论治效果不佳者；②确有瘀血征象者，如唇舌紫暗，舌有瘀斑或瘀点，肌肤甲错等症；③尿中有血凝块者；④病史中有过早使用止血固涩之品而尿改变长久不愈者。上述四项具其一者皆可使用活血化瘀止血药。时振声认为：“既已尿血，则必有瘀滞”确为经验之谈。根据叶氏经验，藏红花 1g~3g 焗服治疗肾小球病变明显优于川红花。

气阴两虚型在临床上略低于阴虚内热型，为次常见的类型。造成气阴两虚的原因有：①邪热耗气伤阴；②素体气阴两虚；③脾气虚弱，运化失司，阴血乏源，导致脾肾

气阴两虚。辨证要点是血尿时轻时重，遇劳加重，既有气短乏力、纳少之气虚表现，又有手足心热、口干咽燥之阴虚症状。治疗上，叶氏喜欢重用太子参 15g~30g，因其味甘性平，具有益气之功，兼有生津之效，而无刚燥伤阴之弊，与党参相配能加重益气之力，与沙参相伍能增强滋阴之功。本型基本上不用黄芪，避其温燥，免致血尿加重。若用人参亦应注意勿用红参，因性偏温，不利于血尿病情，可用生晒参或西洋参每日 6g~10g，另煎 100ml 分 2 次内服较好。有学者认为，在肾炎性血尿止血后仍用气阴双补法以善后，长期服用可防复发。

脾肾气虚型在隐匿性肾炎临床最少见。引起脾肾气虚的原因有劳倦过度、七情内伤、饮食失节、酒色房欲等。脾气虚弱，运化失司，气血乏源，虚不摄血故尿血。肾主藏精，肾气虚则精血不循常道，下泄而为血尿。辨证要点是尿色淡红。治疗亦应注意勿过用温燥之品。^[3]

【按语】

隐匿性肾炎，是以无症状性蛋白尿和血尿为主要表现，西医目前尚无有效的治疗方法，只能防治感染，特别是上呼吸道感染，禁用损肾药物，以延缓肾功能的恶化。近些年来运用中医中药治疗本病取得了较好的效果。总结 3 位名家的观点，多从扶正固本与重视祛邪两方面着手：如时振声治以蛋白尿为主者，分别采用健脾益气、补益脾肾、益气养阴三法，治以血尿为主者，祛邪采用疏风清热法，扶正祛邪则用滋肾清利法。黄玉玺治以蛋白尿为主者，扶正采用健脾固肾、益气养阴、滋养肝肾三法，正气足则肾固摄精微的功能加强，封藏职司而蛋白尿自止。叶任高治

以血尿为主者，重视滋阴清热，活血化瘀，气阴两虚者喜用太子参与沙参伍用，并认为脾肾气虚导致血尿者较少。

(傅文录)

参 考 文 献

- [1] 中华肾脏病学会. 第二届全国中西医结合专题学术会议论文汇编. 广州: 1991年9月. 24~29
- [2] 黄玉玺. 隐匿性肾炎蛋白尿的辨证与治疗. 中华肾脏病杂志, 1991, 7 (4): 245
- [3] 叶任高. 原发性隐匿性肾炎血尿的中医辨证与治疗. 中华肾脏病杂志, 1991, 7 (1): 49

肾病综合征

【概述】

肾病综合征是一组多种病因引起的临床证候群。本征最基本的根据是大量蛋白尿。“大量”蛋白尿是一个人为界限，目前我国的标准为 $\geq 3.5\text{g}/24\text{h}$ ，常伴有低蛋白血症、水肿、高脂血症，故又将此四项简称为“三高一低”，并作为肾病综合征的主要临床特征。肾病综合征依据其临床特点，应属于中医“水肿”、“阴水”、“肾风”、“水”等病证的范畴。中医学认为，本病是多种因素综合作用的结果，就临床所见，尤以素体本虚，兼夹邪实较为多见。多种因素作用于人体，分别导致脏腑气血阴阳不足，特别是脾肾亏虚，致水液代谢紊乱，水湿泛滥肌肤，流溢四肢，即可形成本病。日久可致湿热、瘀血兼夹为患。肾病综合征的发生机理，以脾肾二脏功能失调为重心，以阴阳气血不足特别是阳气不足为病变的根本，以水湿、湿热及瘀血等邪实阻滞为病变之标，临床多表现为虚实夹杂之证。由于本病患者极易感冒，且多因感冒诱发或加重病情，形成恶性循环，使病情迁延难愈，日久可致正气愈虚而邪实愈盛，从而出现种种危象。特别是一些患者运用激素治疗，常常又因激素伤阴化热，阴虚内热，热毒与水湿相合，故而又进一步增加了本病的治疗难度与复杂性。

【名医经验】

1. 刘弼臣诊治经验

刘氏对小儿肾炎肾病的治疗，提出“从肺论治”的见解。因小儿“肺常不足”，易受外邪侵袭，绝大部分肾炎肾病的患儿在发病早期或发病过程中，多伴有发热、咳嗽、流涕、咽喉肿痛等肺系症状，而且每出现这样的症状时，患儿的病情就加重、恶化，或复发。因此，刘氏认为肺在肾炎肾病的发生发展中起着至关重要的作用，并是矛盾的主要方面。故此，刘氏把治肺贯穿于整个病程治疗的始终。多年临证总结常用以下五法：①发病初期用宣肺法，方如玄参升麻汤或苍耳子散，以散邪利咽；②痰热互结时用清肺法，方如麻杏石甘汤加山豆根、蚤休等；③肺虚易感者用益肺法，方如玉屏风散；④肺阴虚者用润肺法，方如补肺阿胶汤或麦冬汤；⑤病情稳定后用健脾益肺法，调理脾肺，以防复发，药用党参、黄芪、五味子、紫菀、白术、茯苓、陈皮。

在治肺的同时，刘氏还认为，肾炎肾病在发病过程中有两种病理产物：水湿内停和瘀血内阻。这两种病理产物又可为新的致病因素，使肺、脾、肾三脏功能难以恢复。因此，刘氏又倡导“清理病理产物应贯穿始终”的治疗思想。即治以清热解毒、利湿化痰，应用自拟的鱼腥草汤（鱼腥草、半枝莲、益母草、车前草各 15g，倒扣草、白茅根各 30g，灯芯草 1g）。临证时，再根据辨证配伍其他治法，疗效甚佳。刘氏运用本方曾治疗门诊和住院患儿约 1 500 余例，对各种不同类型和各个阶段的肾病，均获得满意疗效。方中鱼腥草、半枝莲，性

味辛寒，功能清热解毒，活血渗湿；倒扣草、灯芯草，清心解毒，利尿消肿；益母草活血通络，去瘀生新（现代实验证明有明显的利尿降压作用）；车前草甘寒滑利，可以清热渗湿，利尿消肿（现代实验证明有抗菌消炎、利尿降压作用）；白茅根功能清热凉血止血。诸药配伍，有很强的清热利尿，活血解毒作用。对湿毒、风邪阻遏导致的浮肿，疗效显著。根据刘氏的临床观察，一般1周左右的时间，浮肿即明显消失，在临床应用本方的基础上，还可分别选用发汗、利尿、逐水、清热、理气、健脾、燥湿、温化、补肾等传统治疗水肿病的方药以增强疗效。如发热恶风寒，加麻黄、浮萍各3g，开提肺气，发汗消肿；身痛倦怠，加秦艽10g，羌活5g，散风通络，以胜湿邪；发热心烦口干，加生石膏25g，黄连1.5g，山栀2g，辛苦寒凉，解热除烦；小便不利，加猪苓、茯苓、泽泻、姜皮各10g，渗湿利尿；浮肿甚者加椒目3g，防己10g，陈葫芦瓢30g，利尿消肿；两便不利者加商陆15g，葶苈子3g，大黄5g，二丑末3g，逐水消肿；面黄食欲不振者加党参、黄芪、扁豆各10g，山药15g，健脾益气，扶正祛邪，尤其尿蛋白丢失者，黄芪可加大用量为15g~20g；胸闷面黄，腹胀便溏，可加苍术、厚朴各5g，藿香10g，木香3g，燥湿去胀，理气宽中；便稀脉细者加肉桂、附子各10g，干姜1g，温中扶阳，祛寒除湿；血尿腰酸者加女贞子、旱莲草各15g，益肾止血，常可收到预期的效果。本病治疗关键是消除浮肿和尿蛋白，利尿消肿是治标，消除尿中蛋白是治本，浮肿严重时要治标，水肿消退后要治本。由于肾病有其特殊性，刘氏认为治标必须顾本，以防正气衰微，治本必须顾标，标本同治，才能减少浮肿的复发。^[1~2]

2. 吴康衡诊治经验

吴氏长期从事小儿肾病研究，总结出五方面的治疗经验：①肾病属虚，补益宜早。发病早期以气虚阳虚为主，辨证分肺气虚、脾气虚、脾阳虚、肾气虚、肾阳虚，或脾肾气虚、脾肾阳虚等，分别采用防己黄芪汤、防己茯苓汤、实脾饮、春泽汤、真武汤及济生肾气丸等。常用药物有：人参、黄芪、黄精、白术、茯苓、糯稻草根、附片、桂枝、防己、五加皮、苦荞头、马鞭草。②若病程迁延，耗气伤阴，表现为气阴两伤、气血两亏，宜用益气养血、填精充髓，应用自拟肾3号方：黄精、当归、熟地黄、山萸肉、枸杞子、制首乌、桑椹子、鹿角胶等。对于肾病长期尿蛋白丢失、化疗导致脱发、骨髓抑制、性腺损害等，尤其是青春期天癸将至的女孩患者或肾病缓解后的巩固治疗，甚为适用。③消痰软坚，祛瘀生新。用于部分难治性肾病其病理改变除严重的肾小球基底膜增殖、血管高凝状态外，尚有不同程度的纤维化，属中医气滞痰凝血瘀，应用自拟肾5号方：三棱、莪术、王不留行、白芥子、瓦楞子、僵蚕等。④温补肾阳，防止复发。应用自拟肾2号方：川乌、桂心、葫芦巴、淫羊藿、紫河车、桃仁等。适用于激素撤减期，直至停药后3~6个月。⑤肾病复发，利湿解毒。感染，尤其是呼吸道感染是肾病复发的主要原因，属外感风热湿毒，宗吴鞠通上焦宣痹汤之义，应用自拟木贼贯众汤：木贼、贯众、黄药子、木蝴蝶、鱼腥草、益母草、白花蛇舌草等。^[9]

3. 时振声诊治经验

重视三因致病，辨证辨病结合：时氏在治疗难治性肾

病综合征时强调三因致病的重要性，在素因（平素体质）、主因（风热、水湿、湿热、瘀滞等）、诱因（猝感外邪、过度劳累、用药不当等）三方面，认为素因（脾肾虚损）是致病的内因，而主因、诱因常通过素因发病，致疾病迁延不愈。时氏将经典理论的病因学说与西医学的发病学说紧密联系，以动态的观点认识疾病的演变过程以及证型之间的相互转化。对难治性肾病综合征水肿，时氏强调以治肺为先，肿消继以扶正为法，同时配合祛风、清热、利湿、化瘀各法灵活化裁，通过扶正祛邪以恢复脏腑阴阳气血失调现象，达到最终缓解的目的，并结合辨病对部分患者不排除激素、细胞毒药物的合理使用，用中药牵制其副作用，以提高疗效。

辨病迁延原因，寻找转化因素：《素问·至真要大论》曰：“必使其所主，而先其所因”，针对难治性肾病综合征，时氏辨析影响病情不愈的诸个因素，如感冒、感染病灶、皮疹、肝炎、皮肤疮毒、劳累及激素用法不当、高血压等，针对性予以防治，常可提高疗效，甚至达到缓解病情的目的。时氏认为，影响疗效提高的关键因素有以下几种：①感冒：是难治性肾病综合征反复发作，迁延不愈，甚至加重的主要因素，因而对这类患者要重视感冒的防治。表虚不固，反复不愈者，给予玉屏风散或防己黄芪汤加减；属肾气不足者予桂附地黄汤加减；时行感冒则要分辨风寒、风热、夹暑、夹湿的不同。时氏通过长期临床观察，认识到感冒使一部分患者病情可发生向愈性转归，强调要把握这一转机，采取得力措施。②感染病灶：体内不论是显性还是隐性感染病灶，均是疗效得不到提高的关键所在。时氏认为本病由于病程较长，且多用激素、细胞毒药物易致抵抗力降低，或因为长期用抗生素，不但使细菌产生耐药

性，而且产生许多副作用，甚至加重病情，因此须积极控制感染病灶。常见的扁桃体炎、鼻炎、皮肤感染、泌尿系感染等均应及时治疗。实验证明，清热解毒或活血解毒药能提高机体的免疫功能，对炎症及病损组织有修复作用，从而阻断抗原，稳定病情。时氏根据慢性感染病灶及部位不同分别进行辨证论治，对急性病灶属热毒者用五味消毒饮，湿热用四妙散或龙胆泻肝汤，火热用连翘败毒散，急性扁桃体炎发热肿痛者用银蒲玄麦甘桔汤（经验方：金银花、蒲公英、玄参、麦冬、甘草、桔梗）合五味消毒饮等。对慢性炎性病灶、潜在性病灶，据阴虚、气虚、夹湿、夹瘀等不同，相应预防治疗，每每获得佳效。③劳累：在肾病综合征治疗及恢复过程中，劳累常可使病发或加重，过劳则伤耗精，时氏常告诫患者要善于调摄、勿过劳、远韩幕、节房室，养成良好的生活起居习惯，使气血平复以利病愈。④高血压：难治性肾病综合征伴有持续血压高是最棘手的问题。时氏研究认为，40岁以上阳虚者居多，治疗多侧重温阳益气活血法，如济生肾气丸、八味地黄汤加党参、牛膝等；40岁以下多阴虚火旺，以肝肾阴虚为多，久病阳损及阴，阴损及阳，造成阴阳俱虚，治疗当阴阳双补，以八味地黄汤加减。并认为此类高血压往往是正气不足，而非有余，不宜用苦寒镇逆直折法损伤之，当采用补肾降压之法，使血压正常。

合理使用及撤减激素：激素治疗肾病综合征具有抗炎、抗过敏、免疫抑制等作用，但由于体质、病情及病理类型不同，其反应也不同，且使用激素后易造成病情复杂化和激素的副作用使病机复杂化等。时氏认为，对于激素抵抗型的，中医要侧重辨证施治；对激素依赖型，在重视辨证的前提下要指导合理递减激素，主张经过中药治疗一段时

间后再渐减，且减量要慢，至维持量改间日服为好，冬至一阳升，夏至一阳长，主张停用激素在冬至前为好，以顺应肾上腺皮质功能消长这一规律，避免停药所致的反跳现象。中药治疗补益脾肾是激素依赖型肾病综合征的基本大法，同时强调激素反跳者常采用温补肾阳药如党参、黄芪、仙茅、淫羊藿、补骨脂、巴戟天等。成人多为脾肾阳虚，小儿多为脾肾气虚，也可用小柴胡汤合五苓散加减升发阳气，并据激素使用、撤减及停用的不同阶段导致机体产生的阴阳失调现象予以中药调节其阴阳平衡，有利于提高缓解率。时氏强调，长期大量应用激素可致湿热、热毒证候，故认为邪热内蕴常为难治性肾病综合征治疗过程中一个最严重的干扰因素，因此主张祛邪安正，突出祛邪以清利为主。时氏在治疗部分肾病综合征患者时，对长期用激素及免疫抑制剂继用培补脾肾法病情未愈，出现类似柯兴综合征和中医湿热见症者，按湿热、热毒辨治，常选用四妙散、萆薢分清饮加减，使病情得以缓解。对疗效不好，以水肿为主或兼有肺部及皮肤症状者，拟祛风胜湿法或在辨证基础上加宣肺祛风胜湿药，如蝉蜕、僵蚕、苏叶、桔梗、杏仁、麻黄、地龙、羌活、防风等常可取效。对有高凝倾向和膜性肾病或脾虚水停脉络瘀阻者，选当归芍药散、防己黄芪汤，通过益气活血利水法，改善血液流变，有助于免疫复合物的清除及肾小球病变组织的恢复。^[4]

4. 午雪峭诊治经验

肾病综合征缠绵难愈，反复发作，消除蛋白尿为治疗的关键所在，也是治疗难点所在。从临床分析，午氏认为本病导致尿蛋白的病机，一是外邪入里，脾肾受损；二是湿热久结，气机壅塞。故此，午氏认为治疗上应抓住以下

四点：①注意祛邪与扶正的关系，祛邪解毒宜贯穿治疗的始终：本病初期，邪盛正实，如能一鼓作气祛邪外出，可免“邪恋正伤”的后遗症，切忌过早温补之闭门留寇。祛邪即祛除湿热之邪毒，常用茅根化湿汤加减，药物组成为：白茅根、蝉衣、大青叶、小蓟、益母草、半枝莲、地肤子、滑石、木通、厚朴、生黄芪、车前子、玉米须。即使是病久症有虚象，但只要舌质红、苔黄腻、脉滑数，即可应用本方，常获显效。若遇皮肤或其他感染，毒热较重者，用茅根四草汤（白茅根、蝉衣、茜草、白花蛇舌草、炙甘草、益母草、半枝莲）；对反复感冒、咽红、扁桃体肿大充血者，用茅根鱼蓝汤（白茅根、黄芩、鱼腥草、板蓝根、桔梗、金银花、白花蛇舌草、半枝莲）。②重视补益脾肾，以期统摄精微：由于迁延日久，以及长期服用激素的影响，造成脏腑功能失调。补脾常用黄芪、党参、白术、山药、扁豆，补肾常用生地、元参、枸杞、杜仲、仙灵脾。对于长期服用激素或利尿药出现的阴虚证候，宜用滋脾饮为主治疗。③久病多瘀，理血活血能增效：对于应用清热利湿解毒及补益脾肾治疗，久而不愈者应考虑到血瘀的存在，其见症有面色㿗白或晦暗，肌肤甲错或皮肉间有红痕血缕，舌质淡胖或暗紫、有瘀斑瘀点，脉沉细无力或沉涩。可在上述辨证用药的基础上加入紫草、益母草、泽兰、丹参等。④谨防外感，加强病后调理：一般从补益脾肾，兼清湿热入手，自拟“白扁豆散”长期服用调理，以巩固疗效。对于有反复感冒的病儿，可用板侧防感汤（黄芪、白术、防风、板蓝根、侧柏叶），临证多年研用效果满意。^[5]

5. 郁文骏诊治经验

郁氏在诊治肾病综合征中积累了很多临床经验，其归

纳总结主要有两个方面：①怎样认识病机与辨证论治：本病标象主症是浮肿，但与诸多病证引起的浮肿病机本质既有共性，又亦有特性。所谓特性包括两个方面：一是症状特点，诸如小便不利或失约无度，呕恶纳呆，血虚眇白无华，此为标象；实验室检查见顽固性蛋白尿、血尿、蜡样管型、非蛋白氮或尿素氮、肌酐、血清胆固醇增高等古时未能见之本质。二是共性，凡浮肿者无不责于肺脾肾水液运化共济失调。因此，古今汇通的病机新识功能失调证候表现为标，器质病变实验室所见为本，综合分析病机是“本虚标实”。治则为浮肿未消之时当攻补兼施。遇外感疮毒急则治标，切切不可忽视，免生意外。浮肿消退，但见实验室检查阳性，治则注重在肾，益气补肾，使之恢复肾藏精的生理功能。为此选方不外是麻黄连翘赤小豆汤、实脾饮、金匱肾气丸等，而且多年临床疗效不甚满意，究其原因，因选取此方，只考虑其传统共识之共性。郁氏从病机新识思路出发及多年临床经验体会，辨证选方是：浮肿期用春泽汤与实脾饮合方加减：生晒参（非一般党参力所能及）、茯苓、白术、猪苓、泽泻、肉桂（有外感易桂枝）、黄芪、大黄、丹参、巴戟天、肉苁蓉、枸杞、菟丝子。遇外感加麻黄、连翘；查见疮毒加千里光、蚤休；见呕恶加黄连、竹茹、半夏、丁香。浮肿消退，实验室查见阳性，补肾方甚多，经多年探索，以补益地黄丸（《幼幼集成》）疗效为佳。临床中为控制蛋白尿，由于长期使用强的松类药物，原辨证分型脾肾阳虚常转为肝肾阴虚型，中医又怎样认识呢？这是临床常遇见的问题。郁氏见解是，激素副作用反映出来的征象是标象，治标不治本，其本质脾肾阳虚内环境未变，仍作脾肾阳虚型，用补益地黄丸，阴虚证候若要顾及，亦只加麦冬、枸杞、山萸肉（重用）、五味子

即可。②切勿忽视科研成果和单验方的选用：已故著名老中医岳美中研究认为，《内经》的鸡矢醴方利水消肿卓著；玉米须 60g 配合辨证选用方合用，消蛋白尿功效提高。近年来国家中医药管理局科技成果进步奖的评审，如天津中医院张大宁的治疗肾衰系列丸，成都中医学院叶传蕙的肾衰Ⅰ号、Ⅱ号与肾康注射液等（已获鉴定通过），均宜用于本病的治疗。单验方搜集选用亦至关重要：张洁古谓“古方不合于今病”之论，全面理解一是古方并非万能；二是要从病人实际出发；三是求实创新，重视时方、单验方。单验方有来自名医，如已故王玉润教授推崇乌鱼 1 条，赤小豆 30g 煮，不加盐炖食；已故王渭川教授喜用淡菜炖鸭子淡食；郁氏喜用玉米须、荠菜炖泥鳅淡食；对于民间的单验方选用既要大胆又要谨慎，掌握原则是：审查处方有无剧毒，有无实例根据，分析一般是否与病机相违相宜。此三点并非划条条框框，因为由医者选用这是基本原则。^[6]

6. 吴康健诊治经验

《景岳全书》说：“水肿证以精血皆化为水，多属虚败。”本病从临床分析来看，吴氏认为以虚败为主，兼有外邪、水湿、瘀血等方面，治疗重点应在扶正，培补脾肾，其次在于治标。但在标证突出时，则急治其标，再培其本，贵在灵活运用。吴氏临床辨证常分五型论治：①脾虚湿困，宜健脾利水，用参苓白术散合防己黄芪汤，黄芪重用，黄芪与防己相配，利水强而不伤正。若喘加葶苈子，胃不和加白芍，心悸气上冲加桂枝，胀满加陈皮、苏叶、枳壳，四肢欠温加制附片。②脾肾阳虚，偏于脾阳虚者用实脾饮，偏于肾阳虚者用真武汤。此证宜温阳利水同用，并可加木香、槟榔、大腹皮、陈皮、沉香等以助气化，可加强利尿。

③肝肾阴虚，宜养阴补肾、平肝潜阳，用知柏地黄丸加减，酌加茯苓、猪苓、车前子以化湿利尿。若阴虚火旺，常用滋阴清热药物，如：生地黄、女贞子、枸杞子、地骨皮、白花蛇舌草；夹瘀加丹参、桃仁、红花、川芎、当归、赤芍、益母草、牛膝；夹热毒加金银花、板蓝根、黄柏。

④气阴两虚，即脾气虚和肾阴虚，用参芪补脾、六味地黄丸补肾，若水肿明显可酌加桂枝，或用济生肾气丸。

⑤气滞血瘀，见证为水肿不甚，血尿不止，或有腰痛，面色晦暗，皮肤不泽，舌有瘀点，苔少，脉弦涩。宜活血祛瘀、行气消滞，用桃红四物汤加天冬、丹参、益母草、防己、茜草、蒲黄炭、琥珀末，瘀血重加三棱、莪术，瘀血不去，新血不生。^[7]

7. 徐嵩年诊治经验

慢性肾炎肾病综合征蛋白尿正治之法为调补脾肾，徐氏常以东垣之补中益气汤及自拟之固肾方（山药、熟地、细辛、大蓟、石韦、益母草、杜仲、补骨脂、覆盆子、核桃肉）为主方。但是临床上往往遇到已经服用激素的病例，在激素递减过程中时常出现反跳现象，按照一般规律加用助阳药如仙灵脾、仙茅、鹿角粉、肉桂等以期替代激素之作用，但药后未能收到预期效果。因这些患者都极易感染，有慢性咽炎史，服温补药后，咽痛加剧，病情反不稳定。徐氏认为是蛋白质流失过多，可以造成真阴亏虚，水火不济，火炎灼金，金水无以资生，此时改用熟地、龟甲、知母、黄柏、元参、升麻、白毛夏枯草、白花蛇舌草、大蓟、石韦、薏仁、萆薢、五味子，药后患者尿蛋白逐渐转阴，可较顺利地撤除激素。也有一些病人表现为脾虚卫表不固，湿热内蕴，常易感冒，皮肤湿疹瘙痒，反复不已，常伴腰

酸乏力，尿蛋白始终不易下降者，徐氏常用益气固表祛湿法，可使尿蛋白转阴，方以玉屏风散为基础，合清热燥湿、化浊渗湿之品，用药如黄芪、防风或羌活、苍术或白术、炙甘草、薏仁根、玉米须、地肤子、白鲜皮、萆薢、苦参、乌梅、红枣等。有的患者，慢性肾炎病程较久，尿液检验，蛋白和红细胞并见，或交替出现，或蛋白尿伴有顽固性水肿者，此属水病及血、久病入络的见证，常伴面色萎黄，神疲乏力，舌质瘀紫，或舌胖嫩，但尿纤维蛋白裂解产物增高，均当作为瘀血论治，用久漏宜通的方法，遵王清任补阳还五汤配伍之意，在益气药中增益当归、赤芍、丹参、生地榆、马鞭草、益母草、扞扞活等活血行瘀之品，以补气药来推动活血行瘀能力，使瘀血消失，循行归经，常能收到较好的临床疗效。^[8]

8. 陈泽霖诊治经验

陈氏认为对肾病综合征的高度水肿，应用五皮、五苓常少效。因而常用温阳利水的真武汤合济生肾气丸加减，并常谓阳气不到之处，即水湿泛滥之所，故方中必用附子，且剂量较大，常自 9g 逐渐加至 30g，效果才好。另在方中常用宣肺药，如麻黄、杏仁、桔梗之类，称为“启壶盖法”，因若肺气不能通调水道，下输膀胱，则水湿无路可出，故用后常有显著利尿作用。对于顽固的水肿，用开鬼门、洁净腑法均少效，可加用去菀陈莖法，亦即用泻下逐水法。陈氏常用黑白丑各 12g、甘遂 3g、千金子 6g、沉香 6g。上药共研细末，每服 3g 左右，清晨空腹服，以达每日 3~4 次水泻为度，不要太剧烈，以免伤正。常可使水肿逐渐消退，病人也不感疲乏。此法掌握得好，可收到较好的效果。陈氏对蛋白尿的治疗，以往单独应用于辨证论治。

也用过单验方如生黄芪每日半斤煎服、或生黄芪研粉吞服（每日3次，每次3g~6g）、薏仁根60g煎服，以及六味地黄丸、左归丸、右归丸，但疗效均不太理想。对于这些病例，陈氏认为可适当考虑加用雷公藤或昆明山海棠片或冲剂。一般疗程约需3~6个月，在2~6周开始见效，蛋白尿逐渐减少以至消失。但停药宜慢，应逐渐减量，病情缓解后尚需巩固治疗一阶段。雷公藤现仅用其去根皮后的木质部分，毒性已大减，但肝功能不佳的病例应慎用，副作用还有食欲不佳、皮疹、白细胞减少，女性还可有闭经等，停药几天后即可恢复，又可继续服用。^[9]

9. 陈梅芳诊治经验

陈氏治疗肾病综合征常用治法有以下七种。一是补益正气，以增强抵抗力，预防外感，减少复发：慢性肾炎肾病综合征病人常因低蛋白血症，抵抗力低下，或由于应用西药免疫抑制剂，抑制了细胞免疫功能，致患者抵抗感染的的能力减弱，易招致反复感染，使肾炎复发迁延，此称为“卫外之气不固，外邪得而凑之”，陈氏常用益气固表卫外的玉屏风散（防风、黄芪、白术）加减治疗，尤以对气虚型患者疗效较好，对湿热型则较差。二是调理脾胃之气，以增进食欲，改善营养，提高抗病能力：“五脏不足调于胃”，调理脾胃法在肾病综合征治疗中的作用，主要有两方面。其①是采用益气健脾药如党参、黄芪、白术、茯苓、山药、薏仁等使脾能健运，便溏、腹泻等症控制，蛋白质在胃肠道丢失减少，同时患者保持一定食欲，提高蛋白摄入、吸收、合成，使血浆蛋白的水平保持正常。其②是病人在应用克伐脾胃的大剂量免疫抑制剂后，以致胃气不和、纳食减少，甚至呕恶，方宗二陈、香砂六君之类药物，如

姜半夏、陈皮、茯苓、甘草、黄连、砂仁、薏仁、炒谷芽、木香等等，可以减少应用环磷酰胺、氮芥、氯喹、消炎痛、皮质激素等西药对胃肠道的不良反应。三是填督充精补肾法：对久治不愈、下元虚亏、水肿退而不尽、按之如泥、血清清蛋白很低等难治性肾病综合征患者，宜在健脾开胃基础上给予阴阳平调与血肉有情之品。方剂根据六味、右归、六君子汤加减而成，常用药物有仙茅、仙灵脾、巴戟肉、锁阳、黄精、玉竹、山萸肉、熟地、党参、黄芪、白术、山药、茯苓、薏苡仁、泽泻、甘草、陈皮、木香、砂仁、紫河车、阿胶、鹿角胶（或鹿角霜）、龟甲、核桃仁、冰糖等，熬成膏滋药，早晚各服1~2匙，一般用1~2料，严重者需4~6料才能巩固。若膏滋药滋腻呆胃，服后食欲减少时，则可白天加服香砂六君子汤，早、晚仍坚持用膏滋药各1匙。若非冬季服用，要注意冷藏，或加防腐剂，以免霉坏变质。另外还可配合食疗，如甲鱼、鲫鱼、瘦肉、牛奶、羊奶、豆浆等，均为易吸收利用的高蛋白食物。高蛋白饮食开始时量宜少，或仅服其汤汁，必要时还可加入商陆、大蒜或赤小豆等利尿药同煮。食欲好转后逐渐加量，以增加至不倒胃口为度。一旦血浆蛋白恢复正常后或身体出现肥胖时，即改为普食。长期过多的高蛋白摄入，也要增加肾脏的负担，应权衡利弊，灵活掌握。四是清利湿热与清热解毒法：凡有皮肤疮疖、咽喉肿痛、五心烦热、夜不成寐、舌质红、脉滑数的热象重时，有浮肿者宜清利湿热，如金钱草、篇蓄、车前子、薏苡仁、半枝莲、田字草等；浮肿已退者宜清热解毒，如白花蛇舌草、蒲公英、地丁草、七叶一枝花、金银花、连翘、甘草、鹿衔草、薏苡仁等。每次选择交替应用其中4~5味，再配合养阴固涩、活血化痰，或健脾化湿药同用。五是活血化痰法：凡患者

面色黧黑、舌有瘀点、皮肤有瘀斑瘀点，或血液呈高凝状态者，在辨证运用上述诸法时，要加活血化瘀药，常用的如益母草、泽兰、丹参、川芎等，能改善微循环，增加肾血流量。六是温肾利水法：凡尿量少，高度浮肿的病人，首先应予真武汤加减利水，常用药有熟附子、陈葫芦、猪苓、茯苓、泽泻、车前子。若有腹水者，应加黑白丑、带皮槟榔。至尿量增加，先减附子、黑白丑，其他药继续巩固。七是消食祛脂法：对用激素后肥胖、心悸，而血脂很高或有明显的脂质尿的病人，宜在上述辨证论治方药中加用山楂、炒麦芽各30g，或玉竹、山楂各30g，此类药均有降脂作用。成药如脉安冲剂、玉楂冲剂也可应用。^[10]

10. 曹永康诊治经验

宣肺以祛其诱因稳定病局；大抵外邪侵扰，先犯肺表。一般多伴上呼吸道感染。风激水泛，浮肿加重，易致病证急性发作。风邪每多兼夹，或兼寒，或化热，或蕴郁而为湿毒，往往因时令变换而出现各种证候。曹氏认为临床诊察咽喉很重要，咽红而痛，风热居多；咽红不痛，内多蕴热，以其非暴感之邪，故不觉红赤肿痛；如痛而不红，则为暴感风寒，或寒结少阴，随经上逆，而致咽痛气痹；如两侧咽红长期不退，可知其炎症难消的病原所在。曹氏在治此证时，喜用麻黄（或用紫苏、浮萍、香薷），因其能宣肺、平喘、利水。如风寒用麻黄附子细辛汤，风热用越婢加术汤或麻杏石甘汤，水毒则用麻黄连翘赤小豆汤；分别佐以杏仁、前胡、桔梗、蝉衣等加强宣肃功能；再加桑白皮、茯苓皮、白茅根等因势利导，或加金银花、蒲公英、贯众、土茯苓等宣解水毒。盖肺气不开，则肾气不降，上源水活，则下流自畅。宣肺治标在控制病情，尽量减少外

来干扰，使风邪水湿得以及时清除，疾病之环境能得迅速改善。

治脾是关键：从病邪来说，湿（致病因子）盛则伤脾，脾虚则生湿（病理产物）；从治疗上说，培土可以生金，崇土可以胜湿，且“火土合德”尤为治本之图。故“其制在脾”。曹氏认为治脾之法，扶脾阳可用附子理中合五苓，益脾气可用黄芪防己或玉屏风，养脾阴可用参苓白术，兼湿热可用资生丸等方加减。再者，本病病理变化离不开湿邪为患，又因尿中毒素长期存在及过量激素的毒副作用，均可进一步蕴湿生热，湿热浸淫，脾肾受累，气化更难宣通。慢性水肿的长期不易消退，湿热亦是主因。治湿热曹氏主张选取紫苏、藿香、半夏、陈皮、杏仁、豆蔻、枳壳、桔梗、茯苓、泽泻、薏苡仁、木通等轻苦微辛甘淡流动之品，如同中流砥柱，故治疗才可立于不败之地。

治肾是根本：肾病病灶在肾，病理机转与机体密切相关，从寒化由肾阳不足而来，从热化由肾阴耗损而致。阳虚苦寒，责之脾肾，为病之主流。故此，曹氏认为温扶脾肾阳气，是治疗肾病之大法，且应始终贯彻于整个病程中，以为扶正祛邪之计。脾肾阳虚有土残水溢及水寒血败之别，在辨证施治上分两步：“土残水溢”矛盾的主要方面在脾，是脾阳虚的进一步发展。曹氏用真武汤于脾阳虚初转肾阳虚阶段，当肾阳虚证初露端倪，此时用真武汤最为合拍，脾肾阳运充复，则凝集之水湿自得宣泄。不必计较于利尿消肿，反而削弱机体自愈能力，亦不宜早用吴茱萸、熟地，反易助湿伤脾。用此方要掌握脾肾转化之机，坚持守方，不求近功，自可积渐生效。“水寒血败”矛盾的主要方面在肾。阳虚血寒，精化为水，病邪深入重地。宜用济生肾气丸合参茸类药物，以补肾扶阳，温煦精血，散寒行

水，阴中求阳，积极改善肾脏功能，促使邪毒清除。若素体肝肾阴虚或相火妄动与湿热依附为虐；或湿热久稽伤及肝肾之阴。此种“阴虚湿热”之证，在治疗上矛盾重重，单纯滋阴或清化湿热，都不能切合病机，当滋阴与清化并举，权衡轻重缓急，用药有所侧重。《三家医案》载滋荣养液膏，此方滋而不浊，正如其方解所说，有承流宣化，滋阴熄风，播植生机，激浊扬清之功。可以效法。

水与血在病理上的互为因果：人身血热而水寒，水湿则血活。水气寒则脉道窒，脉中之血即涩滞不得畅行。寒水所困，血凝成瘀，血为水寒所败而为肿，此即血瘀水停之证（《金匱发微》）。临床所见面色晦黯，舌紫而胖，两侧咽弓紫黯水肿，腹壁见紫缕，均为血瘀征象。曹氏认为治瘀之法，亦未可专事攻逐，宜选兼顾两利之品，如泽兰、益母草、当归、牛膝、路路通、丝瓜络、白茅根、三七、琥珀等。曹氏用真武汤见面唇紫绀者，加当归以温疏血郁，再加泽兰为引，意即在此。

激素副作用的纠治：曹氏常首先鼓励患者逐步递减乃至停用激素，并讲明减停后尿检出现的反跳性变化使患者不要惊恐失措。在治疗上，一是清化湿热瘀毒。在辨证前提下，可分别采用荆防败毒散、五味消毒饮，酌加祛湿化瘀疏络之品如苍术、泽兰、薏仁、益母草、丹皮、赤芍、丝瓜络、姜黄、天仙藤等，芳香化浊如郁金、菖蒲、橘叶等。二是泻相火、平浮阳。如面色潮红，脉大不实，或小瘦黄赤，五心烦热，此激素助热伤阴，激动虚阳、相火所致。曹氏用桂枝加龙骨牡蛎汤温导潜降，或滋肾通关丸坚阴泻火，取少量附、桂以导潜，使浮阳潜降，火归水中，疗效尚称理想。如偏于阴虚阳亢者，亦可用当归六黄汤加地骨皮、白薇等滋阴清热。

尿液变化的治疗：肾病尿检必有尿液变化，特别是尿中蛋白、红细胞、脓细胞的增多，有时出现管型，曹氏认为这提示精微不断漏泄，湿浊不断产生，形成精血益虚，浊邪益甚的恶性循环。治尿液变化曹氏主张当从整体着眼，以辨证论治为原则，提高抗病能力，才能促进浊邪的清除。当然，酌用些有针对性的药物，亦有必要，如固精微选用芡实、莲子、金樱子、菟丝子、杜仲等；治疗红细胞选用三七、琥珀、血余炭、红米曲、藕节、白茅根；除脓细胞、管型，选用蒲公英、马齿苋、贯众、冬瓜仁、薏苡仁、桔梗、泽兰、泽泻等。临床选二三味为引，不必叠床架屋，追求特效。

病案举例：患者女性，54岁，已患肾病数十年，中间几度病危，基本上用中药治疗，且能带病工作，今已安然退休。其病30岁以前可谓隐匿期，34岁~40岁是危重期，40岁~50岁是稳定期，50岁以后是恢复期。各阶段治疗过程如下：①幼年常喜玩井水受寒，由此患咳嗽乃至浮肿尿少。方药：麻黄3g，制附片4.5g，细辛2g，鲜白茅根20g，鲜河白草20g。此方服后，浮肿即退。20余年安然无事。②至婚后34岁生二胎后，病乃大作。全身浮肿，无腹水，头痛神烦，恶心频作，小便不利，两因尿毒症住院，两度发出病危通知，尿检各项指标均极高，检查肾功能极差，诊为肾病综合征，用青链霉素、双氢克尿塞、激素、输血浆等疗法，中药用和胃降逆法。方药：黄连1.5g，苏叶3g，乌梅3g，豆蔻1.5g，竹茹5g，陈皮5g。（勿煎泡服，此方降逆止呕有效）③危险期过即出院。用中药治疗。34岁~40岁这一阶段病情反复，尿检指标：蛋白（++~+++~++++），红细胞（+~++），脓细胞（+）、上皮细胞（+~++），颗粒管型（+~++）。浮肿不退，上午面浮。

下午足肿，头昏腰酸，气短乏力，尿少泡沫多，舌苔时厚时薄，脉弦细而弱。此肺脾气虚，宣运之机失健。方药：太子参、北沙参、山药、百合、茯苓、茯神、防己、薏苡仁、泽兰、泽泻各 10g，黄芪 12g，半夏 6g，陈皮 5g，玉米须 12g。此方平补甘淡，随证加减，服用年余，病情稳定。尿检各项也见好转：蛋白（++~±），红细胞（+~±），脓细胞（+~±），颗粒管型（-）。④39岁春夏之交，突发全身黄疸，色如装金，尿如柏汁。检血除黄疸指数极高，肝功正常。怀疑恶性病变，而无体征可稽。曹氏再三思考，认为尿毒症滞留，与湿热为伍，溶于血分，渗溢于肌肤。方药：麝香 0.02g，犀牛角 0.03g，琥珀 3g，三七 3g，制大黄 3g。上药共研细末，装入胶囊，用泽兰 10g，茵陈 10g，木通 5g 煎汤送服。此方服一星期，黄疸基本消退，疗效甚佳。⑤经此波折，肾病幸未加重。40岁~50岁，病证逐渐转入脾肾阳虚，浮肿不太甚，而畏寒肢冷，头昏心悸，纳减便溏，舌淡苔润，脉象软弱。方药：制附片 8g，白术、白芍、茯苓、茯神、党参、泽泻各 10g，炙甘草 3g，磁石 15g，煨姜 6g。此方作为基本方，服用时间最久，其间或出现脾肾气阴两虚，则拟参苓白术散合黄芪防己汤加减，交替服用。或因节令变化而见湿阻现象，则以藿香、杏仁、半夏、陈皮、桔梗、豆蔻、茯苓、薏苡仁等组方暂服。⑥每至冬令，则拟温养肾真，固摄精气之方，以培根本。方药：党参、炙黄芪、熟地各 12g，白术、山药、山茱萸、杜仲、菟丝子、鹿角霜、芡实、枸杞子、茯苓、泽泻各 10g。此方也可加味熬成膏或为丸，调补体质。⑦通过长时期的扶正祛邪，病虽小有反复，而稳定无危，且坚持工作，直至退休。复查尿各项正常，检查肾功能亦基本恢复。现唯体质虚弱，时发牙痛，多吃油腻时大便易

溏。因拟以下二方以治之，效甚佳。牙痛从骨质疏松，虚风窜扰立法。方药：鹿角霜、补骨脂、菟丝子、杜仲、牛蒡子、炙僵蚕各 10g，细辛 2g，荆芥 5g，黄芩 6g。泄泻从肾失封藏，精气不固立法。方药：制附片、黄芩各 6g，白术、补骨脂、阿胶、金樱子各 10g，砂仁伴炒熟地 12g，炮姜 5g，灶心土 15g。按语：此案长达数十年，虽然有些内容曹氏出于回忆，但能反映治疗实况。并有以下四点体会：①患者能耐久服药，坚持工作，从未请过长病假；星期天或节假日，要争取卧床休息。生命在于运动，保暖可养肾真。②医者在遵守辨证论治的原则，病情不稳定时，随证变法，缓急有序；病情稳定时，要善于守方。治慢性病王道无近功，但求站住脚，不变即是有效，不要急切冒进。③注意“天人相应”，及时防治时令之邪，减少外来干扰，保持体内环境安定。④病见好转，药效已著，可改为间日或一星期服两剂，以资调节，既可维持药效的连贯性，又避免“胃为药困”。^[1]

11. 邹治文诊治经验

邹氏研究认为肾病病程较久，易反复发作，气血更虚，久病入络，经络阻滞，气血运行不畅，则气滞血瘀。又因湿为阴邪，最易阻塞气机，伤人阳气，久病则阳虚寒盛，寒湿凝滞，气血流通不畅，亦导致气滞血瘀。因此认为肾病，无论从生理、病理、证候等方面都同瘀血有着直接或间接的联系。故此，邹氏在治疗时在常规疗法的基础上，重用活血化瘀药，收到了很好的效果。活血可以生血，活血可以通利脉络，气行水行，所以比纯用健脾、温肾、宣肺等常法为佳。但在重用活血化瘀药的同时，应重视下列几个方面：①气虚、气滞都能导致血瘀，当临床辨治水肿

属瘀血时一定要加以补气行气之品。②小儿肌肤疏薄，卫外失固，易感外邪，在脾气不足情况下更是如此。外感之后，肺气失宣，水道不利，水肿易重现，当此重点应转移于肺，给予解散外邪，宣肺利水。在无外感证候时，亦应注意采取预防措施，肾病常因外感而加重或复发。③蛋白尿的反复出现与感染病灶有密切关系，由于热毒之邪所致，使肾失封藏，因此消除病因治疗，也很重要，临床上常配合应用清热解毒凉血之品。④湿邪郁久即易化热（苔黄、脉数），故主方中应佐以清热解毒利湿。⑤水肿的病机主要是脾主运化失常和肾之气化不利，必须注意的是治疗时不能单纯用健脾补肾药，应加用利水药，使脾运健、肾阳充、小便利而水肿去。⑥对病程短、病情轻者，以丹参、益母草、泽兰为主；病程长、病情重者，或用活血化瘀药后疗效不理想者，就加用破血消瘀药，如桃仁、土鳖虫、制大黄等，常能取得较好的疗效。

病案举例：周某，男，8岁。1988年3月18日初诊。患者二年来周身反复浮肿，时轻时重，在外院诊为“肾病综合征”。经常感冒，尿常规反复有蛋白（++~++++），红细胞少许。现全身浮肿，两眼睑尤甚，营养差，精神不振，纳呆，咽红，舌黯，苔白，脉细涩，心肺腹未见异常，血压16.0/11.3kPa（120/80mmHg）。化验：尿常规，蛋白（+++），红细胞（+），白细胞（+）；血胆固醇7.02mmol/L，清蛋白33g/L，球蛋白27g/L。证属瘀血阻络，水道失调，治以活血利水。方药：益母草、泽兰、黄芪、白茅根各15g，丹参、桃仁、茯苓、泽泻、车前子、茜草、草河车各9g，土鳖虫3g。服七剂。3月25日二诊。药后面部两下肢浮肿减轻，仍疲劳，纳呆，咽稍红，脉苔如前。尿常规：蛋白（++），红细胞（+）。原法出入，

上方加白术 15g, 改黄芪用量为 30g, 泽兰用量为 30g, 以加强益气活血利水之功。4 月 2 日三诊。上方七剂后。尿常规: 蛋白 (一)。水肿日渐减退, 其余诸症亦随之轻缓。治法同上, 佐以益肾。方药: 益母草、白术、白茅根、山药各 15g, 泽兰、黄芪各 30g, 丹参、草河车、丹皮、茯苓、泽泻各 9g, 生地 24g。又服七剂后, 水肿已基本消退, 尿蛋白 (±), 病情稳定后用上方治疗半年, 尿常规正常。^[12]

12. 石景亮诊治经验

宣通水道法: 开肺气而利水湿的方法称宣通水道法。石氏认为其适应证及具体治法有三。①开始发病的水肿期, 多属风热犯肺, 症见先有眼睑浮肿, 相继漫及四肢、全身、大量蛋白尿, 溲不利, 伴恶风发热, 舌质红苔薄黄。治宜宣肺利水, 散风清热。方用麻黄连翘赤小豆汤加减。②患者历时已久, 又复感寒邪, 化热郁肺, 肺失宣达, 三焦气化失调。症见身热恶风, 咳嗽烦渴, 舌质红苔薄黄。蛋白尿回升, 水肿再现。治宜宣通肺气, 通利三焦, 方用麻黄杏仁甘草石膏汤加味。③病情久延, 用药法纪乱, 致虚实夹杂, 升降失调。症见经常感冒, 蛋白尿反复出现, 伴脘腹胀满, 恶心欲吐。舌质暗苔厚腻, 脉搏细弱或虚浮。治宜先攘外邪, 后扶其正, “步步为营”, 不可急攻。首先宣化畅中, 清利湿热。方用藿香正气散合三仁汤加减。

清热解毒, 清化湿热法: 肾病综合征病程长, 迁延难愈, 正气不足, 易致感染。石氏认为若不及时处理, 将使本属阴虚或阳虚的证候转化为热证。热淫于内, 与水湿蕴结, 加之三焦气化不利, 导致湿热毒邪内侵。患者尿液中出现超正常范围的蛋白、红细胞、白细胞、管型等, 且伴有扁桃体炎、咽喉炎、皮肤感染等, 这些都是湿热毒邪的

标志，不及时清除，将成为反复发作的根源。对此，宜掌握病机，急则治标，清热解毒，清化湿热。方用苏黄六一茅根汤（石氏经验方）：紫苏叶 10g，大黄炭 6g，黄芩 10g，黄连 6g，滑石 30g，甘草 5g，鲜白茅根 60g，连翘 15g，郁金 12g，佩兰 12g，蒲公英 30g，杏仁、白蔻各 10g，通草 6g。

调理脾胃法：贪食生冷油腻，致湿浊壅滞胃肠，症见腹满胀痛，厌食，大便秘结，尿蛋白增加，舌苔白厚腻，脉沉实。“急则治其标”，宜行气消胀，通便祛积。方用厚朴三物汤加味。严重的脾胃功能损伤，多为寒热错杂，升降紊乱所致。症见脘腹胀满，厌食欲呕，胃痛绵绵，口干而不喜饮，尿蛋白持续阳性。舌苔薄黄而滑润，脉沉数。治宜酸苦甘辛合用，刚柔寒温协同。方用乌梅丸加减。健脾益气法，适用于脾胃虚弱患者。本法功能在于控制便溏、腹泻，增进食欲，俾摄纳旺盛，从而达到减少蛋白质在胃肠道丢失，提高蛋白质的吸收，改善低蛋白血症之目的。凡症见饮食不消，大便溏泻，尿蛋白长期不转阴，身面浮肿，四肢无力，舌质淡苔白，脉虚缓者均可遣用。方药多用参苓白朮散加减。

补益固摄法：脾肾阳虚患者，全身水肿明显，不易消退，肢体浮肿尤甚，可有胸、腹腔积液，尿少、面白，畏寒肢冷，肩背不温，腹胀便溏，食欲不振，腰膝酸软。舌体胖质淡苔白，脉沉细。可有大量蛋白尿，血清总蛋白降低，胆固醇高。治宜温补脾肾，化气利水。方用真武汤加减。肝肾阴虚病人，多见于肾病综合症的恢复期。水肿可不明显，主症为头昏耳鸣，头痛眼花，五心烦热，急躁易怒，咽干失眠，潮热盗汗，尿蛋白不转阴，腰膝酸软，血压升高。舌质红少苔，脉细数。治宜滋补肝肾，育阴潜阳。

方用六味地黄丸加味。

纠正激素副作用法：针对激素副作用，石氏进行辨证论治常从以下几方面着手：①降逆止呕以治胃肠功能紊乱：糖皮质激素可增加胃酸和胃蛋白酶的分泌，从而诱发吐酸，呕恶，嘈杂。舌质红苔黄脉弦。方用石氏经验方左金苏灵汤：黄连 6g，吴茱萸 1g，紫苏梗 12g，紫苏叶 6g，威灵仙 15g，大黄炭 6g，竹茹 10g，陈皮 6g，贝母 12g，地骨皮 15g，生姜 3g。②增液解毒以治继发感染：糖皮质激素降低机体抵抗力，长期大量使用易产生继发感染或致体内潜伏的感染灶扩大播散。其主症以生疮疡、憎寒发热为特点，伴见咽干溲赤，大便秘结，舌质红苔腻，脉滑数。方用增液汤合五味消毒饮加减。③滋阴清热以治类肾上腺皮质功能亢进症：长期大量使用糖皮质激素可发生糖、蛋白质、脂肪以及水、电解质代谢紊乱。临床以红脸为特点，精神兴奋，两目有神，满月面容，肢体丰满，怕热，口干，消谷善饮，舌质绛红，脉滑数。方用知柏地黄丸合二至丸加减。④温补脾肾以治肾上腺皮质功能不全或萎缩：长期大量外源性激素可抑制下脑丘—垂体—肾上腺系统，使其肾上腺皮质激素分泌减少，甚至腺体萎缩。症见面色皤白，倦怠少神，畏寒怕冷，浮肿，腹胀纳呆。舌质淡体胖苔白，脉沉细。方用石氏经验方参芪肾气丸：太子参 30g，黄芪 60g，白术 15g，熟地黄 15g，山药 30g，淫羊藿 15g，山茱萸 20g，泽泻 15g，茯苓 15g，制附片 6g，覆麦 12g，石韦 12g，苏叶 6g，沉香 6g。

以培本益源中药，取代外源性激素：石氏研究认为激素似一个阳性药物，进入人体后，起到取代真阳的作用，使患者形成依赖性，丧失了机体“自力更生”的能力。与其给水千杯，不如凿井一眼。壮阳补肾、健脾益气中药，

能焕发脾胃生机，从而达到由自生取代外源之目的。在具体施治时石氏常分为三个层次：①发越郁结，以冀升降条达：激素的长期使用，将导致机体升降功能紊乱，气血痰湿郁滞体内，出现多种脏腑功能失司、阴阳失调。减停激素之前，首发治以新加越鞠汤（石氏经验方）：苍术 12g，制香附 10g，神曲 20g，郁金 15g，栀子 10g，连翘 12g，薏苡仁 30g，黄连 6g，吴茱萸 1g，蒲公英 20g，茯苓 15g，丹参 20g，枳壳 12g，升麻 6g，白茅根 30g。一般服 15 剂左右，即可达到预期的治疗目的。藉以为下步补益脾胃，递减激素奠定基础。②补益脾胃，循序取代激素：由于外源性激素的摄入，反馈性抑制肾上腺皮质功能，患者易出现脾胃阳虚证候。临床实践证明，温壮肾气，培补脾土，可以调动机体内在生机，强化脾胃功能，逐步消除对激素的依赖，从而保证循序取代激素。方药可用撤减激素汤（石氏经验方）：生黄芪 30g，白术 10g，防风 10g，山药 30g，莲子肉 20g，芡实 30g，地龙 20g，白果 10g，乌梅 15g，冬虫夏草 3g，山茱萸 20g，肉苁蓉 12g，淫羊藿 15g，益母草 30g，鹿茸 0.5g（研细吞服）。一般连服 3~6 剂后，患者尿蛋白逐渐转阴，即可递减激素。石氏体会，以每星期递减强的松 5mg 较为妥当，切不可操之过急。③益气固肾，渗湿和胃，杜绝复发：激素安全撤掉后，即使在各项化验检查全部恢复正常后，也不可掉以轻心，仍应以益气固肾，渗湿和胃之剂，坚持久服，以善其后。方药可用扶正御邪汤（石氏经验方）：生黄芪 20g，白术 6g，防风 6g，山药 20g，薏苡仁 20g，芡实 20g，莲子肉 15g，山茱萸 15g，连翘 10g，郁金 12g，佩兰 12g，枳壳 12g，升麻 6g，蒲公英 20g，水煎服。前 30 天隔一日 1 剂，此后，每隔两日 1 剂。如此坚持 60 天~90 天。停药之后还须每季度复查一次，相

机处理。

膳食疗法：石氏认为合理膳食能资气血，祛邪而安脏腑，是促进康复、避免复发的重要措施。简言之，总结有如下原则要求：①少盐膳食：水肿明显者，全日用盐限制在0.6g~1g。康复以后，食盐摄入量以每日5g~8g为宜。②高蛋白饮食：对无肾功能障碍的病人，蛋白质摄入约每日1.5g/kg。③少油膳食：烹调用油限制用动物油，限量应用植物油，每日摄入量控制在20g~50g以内。^[13]

13. 叶任高诊治经验

叶氏认为，在临证实际治疗中病人的病情是千变万化的，只有按照逻辑思维的方法，抓住主要矛盾，遵循以下法则，在西药治疗的不同阶段，配合使用中药，常有相得益彰之效。在激素首次大剂量使用阶段，叶氏认为由于激素为阳刚之品，服用时间又长，仍然不可避免出现这样那样的副作用。此时若配合使用中药治疗，可最大限度地减少激素的副作用。此阶段中医辨证常多属于阴虚火旺之证。治疗当宜滋阴降火，方用二至丸、大补阴丸加减。而叶氏另制肾特灵胶囊，其中主要药物为旱莲草、女贞子、丹参、益母草、金银花等，从而达到滋阴降火之功。激素减量阶段由于个体差异或这样那样的原因等，虽然采用缓慢减量的方法，有时也可能会出现反跳现象。此阶段由于激素的撤减，患者常可阴损及阳，而呈阴阳两虚，治宜阴阳双补，方选金匱肾气丸加减，即济生肾气丸去车前子、牛膝、麦冬。叶氏认为随激素逐渐减量加重补阳药，有助于减少机体对激素的依赖，防止症状反跳，具有拮抗外源性激素反馈抑制，防止出现皮质激素撤减综合征，具有调节下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴功能的作用，还能增强细胞免疫和

增加抗体形成以调整肾病综合症的免疫紊乱。叶氏自拟的肾特康胶囊（主要药物党参、黄芪、白术、补骨脂、枸杞子、当归、赤芍等），可达到补气益肾之目的。治疗已获得完全缓解的病例通常在按常规方法减量至维持量，服用一个时期再缓慢地减量至停药。中药配合治疗，此时激素已减至维持量、由激素所致阴虚火旺之症已大为减少，此期大多属于肾病综合症缓解期，为防止肾病综合症复发宜加强补肾健脾。叶氏认为成人着重补肾，用六味地黄汤加减，小儿着重补脾，用四君子汤加减。在肾病综合症缓解后，主要是巩固疗效，防止复发。复发因素甚多，但最主要的是感染，特别是感冒。中医认为，肺主表，为人身之藩篱，肺气虚则易感受外邪，故应补肺益气固表，常用玉屏风散（黄芪、白术、防风）配合治疗。这类药物可以提高机体免疫功能，增强网状内皮系统的功能，促进机体产生干扰素。叶氏常用该方合于健脾温肾中药，经肺、脾、肾三脏同治，对预防感冒，巩固疗效，减少复发有一定帮助。部分肾病综合症病人虽经积极使用标准的激素及细胞毒药物等治疗仍不能缓解，常迁延不愈，水肿不消，此为难治性肾病综合症。对于此类病人应用中药治疗，辨证常表现为阴阳两虚型，这主要是由于病变日久，损伤阴阳所致，故当配以滋补肾阴，温补肾阳，利水消肿之法，方选济生肾气丸加减。药物即在金匱肾气丸的基础上加车前子 30g，牛膝 15g。肾病综合症的病人久病人络，必有瘀血内停，多呈高凝、高粘状态，则临床不少病者有腰钝痛，面色暗滞，唇暗、舌暗或有紫斑，即有血瘀的见证，故在激素治疗的各个阶段使用中药的同时均应加用活血化瘀通络药，如丹参 30g，桃仁 12g，红花 5g，川芎 12g，当归 9g，赤芍 9g，益母草 15g，牛膝 9g，全虫 9g，地龙 9g 等。若病人血脂升

高，可加用山楂或单味山楂水煎频服，这样可降低血脂，而缓解高凝、高粘状态，使瘀血症减轻，有益于提高临床疗效。^[14]

14. 陈贤诊治经验

陈氏按照中医观点理解，激素类药物乃为温肾助阳之品，服用时间过长，常会出现一系列阳亢症状，如兴奋、多语、激动、失眠、多毛、痤疮等，这便是中医所说的阴虚火旺现象。所以对于长疗程服用激素的患者应同时并用养阴药，如六味地黄丸或知柏地黄丸之类以滋其阴，对纠正激素的副作用有一定的效果，且疗效亦相得益彰。但当撤减激素时则应逐渐加重补阳药。各地的实践证明，温补肾阳药有助于减少机体对激素的依赖，防止症状反跳，具有拮抗外源性激素反馈抑制以及促进激素撤减过程中血浆皮质醇提升作用。补阳药常选用附子、淫羊藿、菟丝子、肉桂、仙茅、巴戟、破故纸、葫芦巴等。当然，补阳的同时亦应配伍使用滋阴药，如熟地、杞子、山萸肉之类，所谓“善补阳者，必于阴中求阳”是也。^[15]

15. 骆继杰诊治经验

骆氏认为常发型激素敏感性肾病综合征由于对激素敏感，多可较快的缓解，但容易反复。因此治疗的关键是防止其反复。骆氏通过多年研究认为，若从以下几方面着手常可减少复发、提高疗效。

分期论治是关键：本类型肾病综合征因单用激素容易反复发作，因此要降低其复发率，关键是配合中药分期论治。骆氏根据治疗过程中证型变化的规律，将其分为四期，即外感期、水肿期、阴虚火旺期、脾肾虚弱期。本类肾病

综合征多因外感因素诱发，因而早期除肾病综合征表现外，外感症状亦存在，这又是加重肾病综合征的原因之一。因此，及早解除外感症状就显得尤为重要。同时，这种外感一个突出的特点就是多有咽痛，因此骆氏选用麻黄连翘赤小豆汤加味，外感症状解除后，因激素应用时间不长尚未表现出任何阴虚火旺的副作用，而此时水肿较突出，故配合用利水消肿之品，促使水肿早日消退，树立病人的信心。约经激素治疗2~4周后，病人即开始出现心烦少寐等阴虚火旺症状，但蛋白尿大多数尚未完全消退，为使大剂量激素治疗能持续下去，故配合养阴清热药物，减少激素的副作用。激素减量至一定阶段，必定会出现一些脾肾亏虚的症状，早期为脾肾阳虚，故宜温肾健脾，阳虚症状逐渐消失后，宜健脾益肾为主。后期，尤其是停服激素后，宜加固涩之品，坚持服药一段时间，以巩固疗效。必须指出的是，肾病综合征完全缓解后，尤其是激素已撤减停阶段，病人最易忽视治疗，难以坚持服药，而此期对降低复发至为关键，因而应事先向病人交代清楚，取得病人的合作，只有这样才能达到彻底缓解病情的目的。

合理应用激素是前提：应用激素必须遵守“首始量足，减量要慢，维持要长”的原则。骆氏在所治的43例病患中，不少病例本次治疗前的多次反复都属于激素用量不合理，如首始量不足，或疗程不足一年等。有些医生担心大剂量激素产生严重并发症。根据骆氏研究认为，只要激素应用合理，特别是时间不超过8周，一般不会产生明显副作用与并发症，同时配合中药治疗，也可明显减少其副作用。骆氏在所治的43例肾病综合征患者中，无1例发生明显并发症。

预防诱发因素不可忽视：另一个重要的复发原因是忽

视了诱发因素的预防。骆氏多年研究发现，常见的诱发因素有三种：外感、劳累、饮食。预防这三种诱发因素，不但在治疗过程中应注意，在完全缓解后还应长期重视，而且还应做到：①避风寒，防感冒，及早治疗；②避免过度劳累，治疗期间更应完全休息，最好是卧床休息；③限制蛋白质及食盐摄入量。^[16]

16. 杜雨茂诊治经验

杜氏认为本病之病机以脾肾（阴阳）两虚为本，精微不固、水湿泛滥、肝阳升动为标，治疗时应分清标本，恰当并治。脾肾阳虚的病人常用经验方肾病Ⅰ号：附片、党参、黄芪、白术、芡实、丹参、红花、益母草、猪苓、石韦、篇蓄、鱼腥草、知母、鹿衔草。阴虚水停型常用经验方肾病Ⅱ号：生地、女贞子、山萸肉、丹皮、红花、益母草、篇蓄、知母、石韦、鱼腥草、黄芪、猪苓、泽泻、丹参。杜氏常在辨证分型论治的基础上结合临床生化检查进行药物加减：尿查有蛋白者加党参、黄芪、薏苡仁、金樱子、芡实、苍术、山萸肉、益母草、蝉蜕；血尿者加大小蓟、当归、蒲黄、槐花、三七、阿胶、白茅根、丹皮、旱莲草、生地；尿中有脓细胞者加篇蓄、金钱草、蒲公英、紫花地丁、鱼腥草、黄柏、连翘、金银花；病人合并血压高者加钩藤、桑寄生、牛膝、杜仲、草决明、龙胆草、泽泻；肾功能不全者加大黄附子汤灌肠；水肿严重者用五苓散、五皮饮，并加大葶苈子、防己的用量（30g~60g）。^[17]

17. 张志坚诊治经验

撤减激素易致虚，理虚重在调阴阳；张氏认为激素为助阳、生热之药，久用有感热耗津、亢阳伤阴之弊。感热

亢热都属壮火，壮火食气，其气必衰，肾阴灼伤于先，肾阳渐损于后，故激素一旦减少，外源之阳衰退，而体内肾阳不足却显露于表；故此撤减激素时既要减少患者的副作用，又要使尿蛋白不反复，平稳的撤完激素。张氏多年总结出“二十字”要诀：“因人而异，稳而有序，调理阴阳，以平为期，适可而止”。在撤减激素时应每周减一次，以防引起阴阳紊乱，变证丛生，同时权衡阴阳所虚，及时协调，以平为期。张氏临证常选用生地（30g~60g）、仙灵脾（10g~30g）为对药，增补阴阳；偏阴伤，重用生地，偏阳衰，随激素量逐渐减少，而逐渐增大仙灵脾用量。同时常重用鬼箭羽，该药具有雷公藤样作用，而无雷公藤的副作用，用它可缩短疗程。但无论重滋阴、重温阳，均要适可而止，以防止“气增而久”反复偏颇。^[18]

18. 陆鸿滨诊治经验

陆氏认为，激素撤减应经过适当的细胞毒类药物和（或）中医药治疗后开始，具体方法为：从首先保持原剂量改为隔日服，然后再减量，这样较之每日服药的基础上逐渐减量为妥，撤减速度尽量缓慢。依赖激素时间越长，撤减速度越慢，一般需要一年以上。每次撤减激素剂量要小。陆氏多年观察发现，认为停用激素的最佳时间，应在冬至前后，不宜在夏至前后停药，因中医理论认为“冬至一阳升，夏至一阴长”。结合现代的一些研究推断可能与肾上腺皮质功能的消长相关。根据这一生理规律，陆氏认为选择在冬至前后可作为撤减激素的最佳季节，而不应在夏至前后停药，这样避免停药所引起的蛋白尿反跳可有一定的作用。

培补脾肾，升发少阳，祛风解毒：陆氏认为培补脾肾

是治疗激素依赖型肾病的基本治法，升发少阳是协助撤减激素的重要治法之一。因少阳三焦为水道，足少阳胆与肝相连，命门火寄于肝胆，故少阳又称命火游部，本病为水火失调之疾，与少阳关系密切。升发少阳常用于以下两种：①某些处于生长发育、阳气旺盛时期的少年儿童患者，在撤减激素过程中须扶助肾阳，但又不便温命门时，可用此法适当地升发阳气。②对已停激素的患者，如在反复前后出现阳气不足，全身乏力，反复感冒，甚至腹泻时，为了不违反夏至阳降阴长的生理规律，用此法略升其阳，使阴阳协调，一般选用小柴胡汤与五苓散合方加减。近年来日本学者研究发现，柴胡剂能刺激肾上腺或其上位内分泌腺，增加类固醇的分泌，故用柴胡剂以减少激素的用量和副作用。祛风解毒是撤停激素过程中常用的另一治法，主要用于某些在激素减量或停药后反复感冒及咽痛，或出现过敏性皮疹，并以此作为肾病复发先兆的病人。患者所表现的这些现象揭示体内存在着肾病相关抗原的免疫反应，除了强化细胞毒药物治疗而外，中医方面可根据具体病情予以清热解毒，凉血祛风之法，常能达到治疗之目的。^[19]

19. 房定亚诊治经验

房氏研究发现，用过激素治疗后的病人一般可分为四种证候：其一阴虚阳亢候，以红脸为特点，年轻人更为典型，常用生地、知母、甘草、黄柏治疗后获效。其二阴虚毒热候，以生疮疡伴憎寒发热为特点，常用五味消毒饮加生地、玄参等取效。其三阳虚候，以白脸为特点，年岁高的患者更为典型，常用右归饮、二仙汤奏效。其四阴阳两虚候，以阴虚、阳虚并见为特点，常用济生肾气汤收效。若从停减激素的过程分析，大抵各种证候也有时间性规律。

正在服大量激素时，多表现阴虚阳亢候或阴虚毒热候；在撤减激素过程中，多见由阴虚逐渐变为阳虚候；当激素减至维持量，或完全撤减后，多变成单纯阳虚候，这是服激素或停减激素过程中疾病演变规律。^[20]

20. 钟念文诊治经验

补法的应用：中医学认为水肿是体内水液运行失常所致，与肺、脾、肾三脏功能协调与否密切相关，如果肺失通调，脾失转输，肾失开合蒸化就会导致水肿，这一基本理论是钟氏临床实践的指导思想。肾病综合征水肿大都由于患者的大量蛋白从尿中丢失，肾脏封藏失职，精气不固，脾不健运，精微下泄，这显然是脾肾两脏气阳虚损之证，症见面色萎黄，不思饮食，大便溏薄，小便不利，以及脉濡苔腻者为脾虚；面色㿔白，腰酸肢冷，神疲乏力，脉细苔白者属肾虚；故健脾益气，温肾利水是治疗水肿的常法。肾为先天之本，脾为后天之本，两脏相依相存，关系极为密切。治理脾肾，孰轻孰重，孰先孰后，必须有所区别。主要须掌握病人水肿的轻重程度，如水湿泛滥，应偏重于补肾，如水湿逗留，则应偏重于补脾。对服用激素的病人，药后阳虚证较前减少，阴虚证候有所增多，个别病人还出现湿热为主的病象，故滋阴补肾法发展成常用治理方法，基本方为大补阴丸，药用生地、黄柏、知母、麦冬、石斛，如有湿热，可加清利之品。应用本法后病人肾精充沛，病情容易巩固，还有助于激素的撤减，及减轻激素的副作用。

重视祛除邪气：钟氏根据本病的发病原理，认为必须十分重视预防及清除致病的原因，如上呼吸道感染，皮肤感染等。中医学认为外邪可侵袭肌表，造成肺气不宣、不能通调水道，钟氏常用疏风清热利湿及养阴清热解毒为主

法，以达清除外邪，控制复发，对巩固远期疗效起到一定的作用。清热药物的选用，要注意保护胃的受纳功能，常用金银花、连翘、蒲公英、白花蛇舌草等。对外感反复发作，采用扶正祛风达邪法，可用玉屏风散、人参平肺散。此外，还可按照热性病辨证，区别病邪部位、虚实情况进行治疗，如有些病例卫表不固，感受外邪后，出现营卫不和，较长时间形寒，恶风，低热，致使病情复发或蛋白尿长期不能阴转，此时则可应用桂枝汤调和营卫，邪去正安，外感得愈，蛋白尿随之消失；又如部分病人，正气过衰，感邪后，正不胜邪，病邪易停留于半表半里之间，钟氏常采用小柴胡汤，以和解少阳，扶正达邪，主药柴胡应重用。风邪是致病外邪之一，风邪可外袭肌表，客于肾经，选用祛风药物乃一变法，此法用于治疗感受风邪和部分顽固不愈病例尤为适合。

标本问题：钟氏认为本病既是肺脾肾三焦气化失司，津液输布障碍，正虚则是主要矛盾，但由于正虚可产生气滞、湿困、水湿逗留等标证，在一定阶段这些病理产物可转化为主要矛盾，故辨证中应重视标本问题的处理，当然亦可标本同治即扶正益气兼顾攻邪，而标本同治则可达到缓解本病之目的。^[21]

21. 沈庆法诊治经验

沈氏对难治性肾病综合症的辨证论治常分为二个阶段：一是水肿阶段：①宣肺利水：适应证为长期水肿过程中或者应用激素取效后，出现“反跳”，即见面部或眼睑浮肿，可见发热，咳嗽有痰，头痛少汗，舌红，苔薄白，脉滑数。方用麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮加减。②清热利水，适应证为应用激素以后化热，而见水热相合，症见全身水肿，

面目红赤，发出痤疮，甚则项背胸部皆是，口苦口粘，大便不爽，小便赤涩，舌苔黄腻，脉象弦滑。方用龙胆泻肝汤加减。③攻下逐水：适应证为全身水肿合并胸水、腹水、腹胀肋胀，胸闷憋胀，饮食不下，小便短少，舌红苔腻，脉象弦滑。方用疏凿饮子加减。④行气利水：适应证为气滞水停而见胸满腹胀，肢体肿硬，小便不利，舌红，苔薄腻，脉弦细滑。方用导水茯苓汤加减。⑤化瘀行水：适应证为水停气滞血瘀，而见水肿，面色晦暗，唇色暗黑，舌质暗紫或有瘀斑，脉细。方用桂枝茯苓丸合五皮饮加减。⑥健脾利水：适应证为全身水肿，神疲乏力，口淡不渴，纳食不香，大便稀溏，舌滑润而淡，脉沉弱或小。方用防己黄芪汤合五皮饮加减。⑦养阴利水：适应证为使用激素后，仍然全身水肿，面红潮热，口干咽燥而喜冷饮，小便黄赤，大便干结，舌红苔光，脉弦细数。方用猪苓汤加味。⑧温阳利水：适应证为全身水肿，或有胸水、腹水，面色苍白，畏寒肢冷，纳食减少，口淡口粘不渴，大便溏泄，舌体胖大嫩润，舌苔白腻，脉沉小无力。方用真武汤加减。

二是水肿消退阶段：①调理脾胃：适应证为面目虚浮，不思饮食，精神疲乏，蛋白尿反复出现，腰酸，舌质偏淡，脉象细软。方用参苓白术丸加减。②益肾活血：适应证为腰酸耳鸣，下肢软弱，浮肿时而出现，唇色暗，舌色偏暗，或见瘀点，脉搏细或不利。方用二仙汤加减。③填督补任：适应证为低蛋白血症明显，面色苍白，苔白，脉象沉细。方用龟鹿二仙膏加味。

中药与西药的配合：沈氏认为激素与中医药合理伍用，有增效减毒之功用，临证常从以下几方面着手：①在激素治疗时用大剂量冲击，应配合下列中药：龙胆草 5g~10g，焦山栀 10g~12g，生大黄 6g，白花蛇舌草 15g~30g，七叶

一枝花 15g~30g, 板蓝根 15g, 生地 12g, 玄参 12g。②在激素治疗时用一般剂量, 应配合下列中药: 遍地香 15g~30g, 竹节草 15g~30g, 苡仁根 30g, 金银花 12g~15g, 白花蛇舌草 15g, 黄芩 6g, 黄柏 6g, 石斛 15g, 天花粉 12g~15g, 泽泻 12g。③在激素治疗后, 又配合下列中药: 生地 12g~15g, 麦冬 10g~12g, 石斛 15g~30g, 天花粉 12g~15g, 知母 10g~12g, 黄柏 10g, 苡仁 15g, 泽泻 12g。在上述用药的基础上, 如见咽痛、扁桃体肿大者加射干 3g、蝉蜕 3g、赤芍 6g、胖大海 15g。如见鼻流脓涕者加辛夷花 10g、苍耳子 10g、黄芩 6g。如见血尿者加白茅根、旱莲草、红锦草、血见愁各 30g。^[22~23]

22. 刘恩棋诊治经验

刘氏在临床上为了减轻激素的毒副作用, 常从以下四方面着手: ①大剂量使用激素阶段: 刘氏认为新诊断的病例始治疗阶段的激素剂量要足够大, 按正规标准用足 8 周, 方能诱导肾病综合征迅速缓解, 才能保证取得较好疗效和减少复发率。大剂量激素引起医源性肾上腺皮质功能亢进患者, 均有不同程度的出现口干咽燥, 五心烦热, 激动失眠, 两颧赤红, 盗汗, 痤疮, 舌红少津, 脉弦细。中医辨证为肝肾不足、阴虚火旺。治宜滋阴降火。药用六味地黄汤合二至丸酌加枸杞子、知母、地骨皮、元参、鳖甲等。从现代药理学来看养阴药女贞子、枸杞子等有促进淋巴细胞转化功能的作用; 鳖甲、元参、女贞子有延长抗体存在时间的作用, 且对某些细菌还有抑制作用。中西药合用既能减少大剂量激素的不良反应, 又能提高机体免疫力, 从而提高缓解率。②减量治疗阶段: 通常使用大剂量激素 8 周后便须减量, 刘氏认为由于激素的撤减, 肝肾不足, 阴

虚火旺之证有所缓解，但激素毒副作用的影响开始明显，患者常因阴损及阳而呈阴阳两虚证候。治宜阴阳双补，着重使用补阳药。方用地黄饮子加减（熟地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮、附子、肉桂、车前子、锁阳、肉苁蓉、菟丝子、补骨脂等）。补阳药有助于减少机体对激素的依赖，防止症状反跳，具有拮抗外源性激素反馈性抑制，防止出现皮质激素撤减综合征的作用。同时亦起预防感染的作用。③持续治疗阶段：此时激素已减至维持量，由激素所致阴虚火旺之证已大为减少。此期大多属于肾病综合征缓解期，刘氏认为为防止复发，治宜加强补肾健脾，着重于补肾，方用六味地黄汤加减，酌加党参、黄芪、白术、枸杞子、益母草、女贞子等；四君子汤补脾胃之气，熟地、山萸肉、山药俱为滋阴益肾、养肝健脾之品，与六味地黄汤合用共奏补脾益肾，利水化湿之功效。④激素停用以后，此期主要是巩固疗效，防止复发；引起复发的因素甚多，但最主要原因为感染，特别是感冒，故应补肺益气固表，方用玉屏风散配合治疗。^[24]

23. 莫穗林诊治经验

激素治疗中中医证型的变迁特点：大剂量激素冲击疗法仍是目前的首选方案，文献研究提示：在大剂量激素冲击阶段，由于激素引起的医源性肾上腺皮质功能亢进症，患者不同程度出现口干咽燥、五心烦热等阴虚火旺表现，本阶段属中医肝肾不足、阴虚火旺的证型，治宜滋补肝肾、清热泻火为主；在激素减量阶段，由于激素的迅速撤减，受外源性因素压抑的肾上腺皮质功能未能迅速恢复，多出现腰酸腿软、疲倦无力、畏寒肢冷等肾阳不足之证，治宜温补肾阳。莫氏研究认为“肾虚”自始至终贯穿在整个激

素疗程中，从中医角度看，这是本疗程的本证。另一方面，“湿热蕴结”在本疗程中也是一种普遍现象，这是标证，特别是中后期，病人出现“湿热蕴结”的情况非常普遍，这可能与地理气候特点有关。南方气候温热，雨水丰富，河流纵横，湿热较重，临床上多见病人素体气机不畅，水湿不运，湿热蕴结；从中药性味学上看，糖皮质激素有类似中药“温阳”作用，具温燥特性，大剂量温燥之品的使用，必见耗阴伤津，虚火内生，内生之火与湿邪相结，便成湿热蕴结。因此，莫氏在大剂量激素冲击阶段，对证属肝肾不足，阴虚火旺，兼加湿热内蕴，认为其主要病机是肝肾阴虚，这在中药治疗上是一个矛盾。滋阴不能过于滋腻，祛湿不能伤阴。因此，“滋阴”与“祛湿”之品的选用尤为关键，这是本阶段中药治疗的关键点。在激素疗程的中期，湿热内蕴的证型仍然明显，但并不一定是矛盾的主要方面，此时中药的使用依据主要是激素撤减过程中，病人是否有“反跳”的倾向：如激素撤减顺利，无“反跳”的倾向，可依据辨证施治的原则继续治疗；如激素撤减不顺利，有“反跳”的倾向，要么加大激素用量，要么加用温补肾阳中药；值得注意的是：此时肾阳不足之证往往并不明显，如果治疗的目的主要是消除“反跳”，顺利撤减激素，则应大胆使用温补肾阳之品，当然要注意护阴，即中医所谓的“于阴中求阳，阳中求阴”的道理。因此，不管是激素疗程的初期、中期或后期，肾虚与湿热是贯穿其中的矛盾的两个方面，或以肾虚为主，或以湿热为主。肾虚者，尚有阴阳之分，辨肾虚与湿热，辨肾阴之虚损与肾阳之不足，便是本激素疗程中，中药使用的关键。

激素疗程中具体的中药使用方法：莫氏多年总结常从以下几方面着手：①大剂量激素冲击阶段：由于患者出现

不同程度口干咽燥，五心烦热等阴虚火旺的表现，本阶段属中医肝肾不足，阴虚火旺的证型，治宜滋补肝肾、清热泻火为主。药用：生地 30g，知母、丹皮、女贞子、旱莲草各 12g，兼夹湿热内蕴者，宜配合芳香化湿，利水祛湿等方法，选用厚朴、薏仁各 9g，茵陈、木棉花各 18g，苍术 12g 等。②激素减量的起始阶段：由于激素的撤减，肝肾不足、阴虚火旺之证有所缓解，但激素不良反应的影响开始明显，表现为倦怠、口干苦、痤疮、舌红苔黄厚腻，本阶段多属于中医肝肾阴虚、湿热内蕴的证型，治宜在上述治法的基础上加用清热祛湿之品：厚朴、薏仁各 9g，茵陈、木棉花各 18g，苍术 12g 等。③激素减量的最后阶段：由于激素的剂量已大为减少，加上长期配合使用拮抗性的中药，激素的不良反应已不明显，目前的治疗重点是防止“反跳”现象，因此，当病人有“反跳”倾向时，应在辨证施治的基础上，加用温肾壮阳的中药，如杜仲、巴戟天、仙茅各 18g，肉苁蓉 6g 等。^[25]

24. 谢桂权诊治经验

谢氏多年研究认为，难治性肾病综合征患者常有以下病理因素值得重视：①脾肾亏虚：大量的临床研究资料显示，所有的难治性肾病综合征患者都存在有程度不同的脾肾亏虚证候。中医学认为：脾为后天之本，主运化水湿、主运化水谷之精及统血。脾虚可致患者气血化源不足，湿浊滞留，而出现水肿、营养不良、血尿诸证。肾主水，司开合，主管人体水湿的排泄和精气贮藏。肾虚则气不化水发为水肿；肾失封藏，清气不固，蛋白精微漏泄则形成蛋白尿。因此，脾肾亏虚是难治性肾病综合征临床产生水肿、大量尿蛋白、低蛋白血症、高血脂等症之根本。但由于本

病临床往往虚实并现，一方面可因实致虚，损及脾肾；另一方面部分实邪又可影响脾肾亏虚的治疗，从而导致脾肾亏虚的病理迁延、治疗难于康复。②湿浊或湿热：它是难治性肾病综合征最多见的标实兼证之一，近些年来已引起广大中医药肾病研究者的重视。造成本病多兼湿热的原因，多因广泛使用激素、免疫抑制剂、雷公藤制剂、抗生素等和脾肾亏虚、水湿内生所致；部分则因饮食不节，或冒雨涉水，居住潮湿、外感湿浊而产生。湿热或湿浊既成之后，可伤津耗气，使脾肾更虚；或灼伤血络、或阻遏气机、脉络阻滞而形成瘀血；或深蕴于肾，胶结难清。这些影响和变化，均可致本病加重、病变迁延。有研究报告，原发性肾小球肾疾病湿热证组患者其血清总胆固醇、甘油三酯含量、肾小球补体 C_3 、 C_4 沉积，兼夹瘀血等明显高于非湿热组患者。进一步提示湿热或湿浊之邪可成为难治性肾病综合征病情加重，病灶缠绵难愈之因素。③瘀血内阻：难治性肾病综合征患者中，瘀血的存在非常广泛。许多文献报道，本病患者多有血液粘度升高、微循环障碍、尿 FDP 增高，从微观方面进一步证实了本病瘀血普遍存在的客观性。本病瘀血的形成，与湿浊或湿热内蕴、脾肾亏虚、气虚血瘀和久病入络等因素有密切关系。血瘀对本病亦可产生各种不良影响，如瘀血内阻经络，可致人体气血水液代谢更为失调；若瘀阻于肾，则可加重肾的损伤，使肾的藏精、分清泌浊功能更加失职。所以谢氏研究认为，血瘀是造成本病病情持续发展 and 肾功能进行性减退的重要原因。④风邪侵袭：难治性肾病综合征患者，由于脾肾亏虚，卫表不固，故病程中常受到风邪侵袭，而出现感冒、咽炎、扁桃体炎、肺或泌尿系感染、皮肤疮疡等。并影响本病而致脾肾功能的失调，从而导致病情加重或复发，临床常有水

肿复发或加重，尿蛋白增多。故风邪侵袭可认为是诱发本病反复发作和病情加重的重要因素。

难治性肾病综合征属本虚标实疾患，谢氏认为上述因素在临床常常相互夹杂，在治疗上，谢氏常以“急则治其标”、“缓则治其本”为原则，临证常采取如下相应的对策：①扶正补脾肾：脾肾虚亏是本病临床产生诸证之根，因此在扶正治虚方面必须把补肾健脾作为基本治法，不仅非水肿阶段如此，即使在水湿壅盛或外感期间亦要贯穿这一原则，处方用药处处顾护脾肾，做到祛邪勿伤正。多年的临床实践证明，只有患者的脾肾气化功能恢复正常，其治疗结果才能得到稳固。补益脾肾，具体可据脏腑辨证而施治。如脾肾气阴两虚者，可以参芪地黄汤合水陆二仙丹加减。②祛邪重湿瘀：湿热（湿浊）、血瘀几乎存在于本病患者的整个病程，又是加重或影响脾肾亏虚恢复、造成本病迁延病情恶化易复发的重要原因。所以对本病的治疗应在强调补肾健脾法同时，亦要重视对湿热血瘀的治疗，特别是祛湿化瘀法，可贯穿于本病治疗始终。在湿瘀矛盾突出阶段，甚至可作为主要治法。谢氏临床实践证明，治疗中若能注意应用清热祛湿、活血化瘀、祛风之品，将可大大提高本病的治疗效果。③调护防外感：预防外感是减少本病复发或加重的重要环节，应引起病者及医护人员的高度重视。谢氏常引导患者注意起居、饮食、情志、环境等，并注意锻炼身体、增强体质；对于那些体虚易感者，平时可服用玉屏风散制剂以益气固表，这对减少外感的发生具有重要意义。^[26]

25. 颜德馨诊治经验

颜氏多年研究从中药方面替代激素，用于肾病综合征的治疗，收效甚好。其取名为“代激素方”，药物组成为：

首乌、山药、太子参、甘草、胎盘等六味。各等分，合成散剂，每服 1.5g，1 日 3 次，温开水送下。在服用本方过程中，无不适反应。颜氏经治 30 余例肾病综合征，皆取得满意疗效，未见后遗症，亦未见复发。在试用本方治疗的两组中，一组已用过激素，另一组则否。临床观察，对激素依赖型，在撤减激素时出现反跳，加服代激素方后，能顺利达到撤减激素的效果；而对接受激素即产生严重副作用，或碍于血尿、高血压、氮质血症等一些不能耐受激素治疗的患者，服本方后能有效地控制蛋白尿和改善血胆固醇症，疗效巩固，很少复发。颜氏研究还发现，服用激素产生副作用后，气血乖违已成为干扰正常治疗的因素。肾病未愈而继发医源性皮质醇过多症或继发感染。由于水去浊留，蕴积化热，临床表现为面红体胖、五心烦热、夜寐少安、心棒头晕、大便秘结、舌红苔腻、脉滑而数，服上方时可加清热解毒之品，如白花蛇舌草、紫花地丁、带心连翘等；出现柯兴征，可配伍生地、甘草、知母使用。病久瘀浊交阻，肌肤甲错，舌紫苔白，脉弦而数，服上方时加活血化瘀药不可少。

病案举例：案一，李某，男，9 岁。诊断为肾病综合征，已用过激素，浮肿显著，神色萎靡，脸色晄白，血清蛋白仅 20g/L，血胆固醇 13g/L，尿蛋白（++++）。服用强的松已 30 天，无效，改服上方半载，症状次第消失，实验室检查全部正常。随访 20 年，未复发，婚后得一子，已 6 岁。案二，赵某，女，7 岁。诊断为肾病综合征，未用过激素。头脸及全身浮肿，经门诊用麻黄连翘赤小豆汤、防己黄芪汤等治疗不效，乃收入病房。给服代激素方，每服 1.5g，日 2 次，连续服用 5 个月，症状消失，实验室检验正常。随访 20 载，未复发，婚后生一女，母女均

健。^[27]

26. 黄中柱诊治经验

黄氏认为脾肾阳虚是本病发生的关键，故而常以温补脾肾、助阳行水为本病立法治疗的基础，常用真武汤、实脾饮、防己黄芪汤等方加减治疗。疗效平稳、持久，复发、副作用、反跳现象较少，一般不会引起电解质紊乱。但其疗效出现较慢，常需半年以上疗程，对于一些重症病例，单纯使用中药效果不佳。黄氏常采用中西医结合治疗，效果显著。并认为中西医结合的主要优势为：①减少副作用：如中药清热解毒或清热利湿，能减少皮质激素所引起的医源性柯兴征的发生；和胃健脾之品，能减少免疫抑制剂对肠道的刺激；益气填精药可防止免疫抑制剂对骨髓及机体正常免疫力的过分抑制。②能够巩固疗效，减少复发：在撤减西药的过程中，能减少反跳的出现，提高缓解率。③能够缩短疗程，尤其是缩短激素、利尿剂、免疫抑制剂的使用时间，减少使用剂量，加快尿蛋白阴转。中西医结合治疗肾病综合征比单纯西药或中药治疗有更多的优点，目前越来越被重视和接受。通过多年临证实践，黄氏总结有以下六点体会：①在应用激素诱导缓解阶段，剂量大而时间长，常常出现阴虚内热或伴有湿热的证候，应配合中药养阴清热或清热祛湿之品，使病人能顺利使用激素，提高疗效。②并发感染者，加用清热解毒之品，可不用抗生素。③在恢复期激素应逐渐减量，同时由于肾上腺皮质功能受到抑制，宜配合中药益气补肾，调整阴阳之失调，偏于阳虚者以补肾阳为主，偏于阴虚者以补肾阴为主。④患者因血浆清蛋白低，凝血机制紊乱，容易形成血栓，故临床常加活血化瘀之品。⑤高度水肿，一般情况极差的病人，往

往不能立即应用糖皮质激素及免疫抑制剂药物。可选用中药健脾和胃，改善机体一般情况，然后中西医并用。⑥尿蛋白持续阳性者，加入菖蒲、萆薢之类分清泌浊之品，有利于促进尿蛋白转阴；或者重用黄芪、益母草、赤小豆之类，也有利于尿蛋白的消失。

病案举例：案一，彭某，男，13岁，江西萍乡人。1988年2月29日入院，住院号：2450。患儿于1987年无明显诱因出现下肢浮肿，曾以肾病综合征先后四次住院治疗，缓解后出院。1988年2月第五次复发，在当地服中药15天疗效不佳而再次入院治疗，经用激素等西药治疗20余天，也不理想，病情时轻时重，故于3月26日邀请中医会诊。症见眼睑及颜面四肢呈凹陷性高度浮肿，腹膨隆，纳差，小便短少，大便正常，面色㿗白无华，四肢欠温，舌淡苔白，舌有瘀点，脉沉细。实验室检查：尿蛋白（++++），白细胞0~4个/高倍；血浆总蛋白34g/L，清、球蛋白之比为0.62：1；胆固醇10.4mmol/L，甘油三酯8.8mmol/L。中医辨证认为病变日久，脾肾阳衰，气化不利，水饮内停，伤及脉络，则生瘀血，以舌有瘀点而可知。治以温补脾肾，化气行水，兼以活血通络。方选实脾饮加桂枝、黄芪、丹参。西医治疗：青霉素肌注控制及预防感染；双氢克尿塞12.5mg，每日3次，口服。3天后尿量增多，即停用速尿。用强的松10mg，每日3次；环磷酰胺100mg静点，每日1次；补充清蛋白，提高血浆胶体渗透压。5月7日，尿量逐渐增多，浮肿基本消退，已停用双氢克尿塞、速尿。化验尿蛋白（+），血浆总蛋白38.5g/L，清、球蛋白0.6：1，精神差。中药守前方加红参10g、菖蒲10g、萆薢10g、熟地20g。益肾填精，分清泌浊。6月2日，浮肿已消，一般情况可，血浆总蛋白49g/L，清、球

蛋白比 1.45:1, 尿蛋白持续 (+)。于当日出院, 嘱其强的松 35mg, 隔日早饭后顿服, 继用 1 周, 1 周后停用激素, 继续服用中药六味地黄丸 1 月巩固疗效, 随防至今未复发。案二, 王某, 男, 6 岁。1986 年 4 月 29 日入院, 住院号: 1051。患儿 3 个月前开始出现全身浮肿。于 3 月 28 日在本院治疗, 诊断为肾病综合征, 经用西药治疗 9 天, 浮肿消退出院, 但出院第二天又出现浮肿, 使用西药效果不佳, 于 4 月 29 日再次入院。症见颜面及全身皮肤、阴囊高度浮肿, 尿少, 胸闷, 纳呆, 舌尖红, 苔稍黄腻, 脉沉数而弱。尿蛋白 (++++), 草酸钙 (+), 血浆总蛋白 33g/L, 胆固醇 8.58mmol/L, 血压 16.8/12kPa (120/90-mmHg)。本例患儿属于对激素敏感型, 使用激素能很快使尿蛋白减量, 水肿减退; 但激素减少到一定程度后即复发。现病情危重, 首先使用皮质激素及利尿剂, 配合中药温阳行水, 益气利湿。方选五苓散合五皮饮加黄柏重用黄芪。5 月 6 日, 浮肿已不明显, 尿蛋白 (++) , 治疗见效, 停用利尿剂, 其余治疗不变。5 月 16 日, 患儿病情好转, 尿蛋白 (+), 腰以下稍有浮肿, 面色皑白, 怯寒, 舌胖大, 脉沉细。可见本例实属本虚标实之候, 现在标已解, 本虚为主。正所谓急则治其标, 缓则治其本。方选真武汤加西洋参、桂枝、生地、枸杞, 温肾助阳, 益气滋阴。强的松 10mg 口服, 每日 3 次。6 月 2 日, 尿蛋白已连续多次阴性, 胆固醇及血浆蛋白正常, 于当日出院。嘱其在家服用强的松 10mg, 每日 1 次, 2 周后减半, 服 1 个月且中药守方 1 个月, 后以六味地黄丸调之, 至今未发病。案三, 陈某, 男, 5 岁。住院号: 2321。1987 年 6 月 4 日初诊。患者于 2 月前出现颜面浮肿, 继而下肢浮肿, 并逐渐加重。在当地医院以急性肾炎治疗未见好转, 于 4 月 28 日转入某

医院治疗，诊断为肾病综合征。经用青霉素、强的松、双氢克尿塞、速尿等治疗1个月，病情稍有好转，但浮肿时起时消，尿蛋白（+~++），故请中医会诊。症见颜面、全身轻度浮肿，按之不凹陷，口干不欲饮，大便干燥，小便短少呈浓茶色，舌红苔黄少津有味，脉数。本例病人对皮质激素不敏感，因而单纯使用激素疗效不显。而且，激素使用日久而致湿热内生，耗气伤阴。所以考虑中西医结合治疗。中医辨证湿热壅聚，气阴两伤。方用疏凿饮子加西洋参、生地、麦冬，清利湿热，益气养阴；强的松10mg，每日3次，口服。6月30日。浮肿消失，二便正常，舌尖红，苔薄黄，脉弱。尿蛋白持续（+）。于上方加黄芪、益母草、菖蒲分清泌浊；强的松5mg，每日3次，口服。7月15日，尿常规连续3次正常。嘱其激素逐渐减量，月后停药；中药守方1月。后服六味地黄丸以巩固疗效。随访至今未复发。^[23]

27. 徐小洲诊治经验

徐氏治疗肾病综合征，常以补肾为本，益气宣肺为标。因肾为诸阳之本，肾气充沛，则膀胱气化正常，尿出而自利。肺为水之上源，水入于肾，气化于肺，肺气宣肃有权，则水道通畅矣。徐氏常以金匱肾气汤（桂枝、附子各5g，熟地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮各10g）为基础加减运用于临床，疗效满意。如有外感症状，乳蛾红肿者加大青叶10g、马勃3g；有咳嗽者加麻黄5g、桔梗3g，宣肺利水；浮肿肤色紫黯或舌呈紫色者，加当归10g、赤芍10g；尿蛋白持续不降者，可重用黄芪30g~50g；尿少者加车前草20g、葫芦瓢20g；红细胞偏多者加白茅根30g、侧柏炭10g；全身浮肿，总蛋白低下者，可加用血肉有情

之品，鹿茸粉 3g 或鹿角片 10g 等温阳益肾，健脾利水，可使水肿消退。

病案举例：案一，童某，男，8岁。1986年12月10日初诊。患者3月前骤然浮肿，在市儿童医院确诊为“肾病综合征”，而收住院治疗。入院时，患儿面肿、两眼似一线状，腹胀如鼓，阴囊水肿，四肢末端肿胀如馒头状，瘦少如涓滴，神情软弱淡漠，纳谷欠香，时有泛恶，形寒肢冷，呼吸气弱，寐则蜷缩，大便如常，舌淡胖，苔白如霜，咽部微红，脉象濡细，腹围 78cm。尿常规：蛋白（++++~+++++），颗粒管型 2~3。证属肾阳虚衰，气化失司，水湿泛滥，阴雾弥漫，急予温肾益火，通阳利水。方药：黑附块 5g（先煎），桂枝 5g，干姜 2g，熟地、白朮、山药、山茱萸、泽泻、当归、白芍、牛膝各 10g，茯苓皮、车前子各 15g，炙甘草 5g，鹿茸粉 1g（分 3 次吞服）。服 5 剂。二诊。患儿全身浮肿略见消退之势，小便渐增，日约 750ml~1 000ml，神情较前舒畅，已思饮食，呼吸亦见平静，苔脉如前。上方尚称合度，再予以击鼓前进。方药：黑附块 5g（先煎），桂枝 5g，干姜 2g，熟地、白芍、山茱萸、泽泻、当归、白芍、牛膝各 10g，茯苓皮 15g，炙甘草 5g。鹿茸粉 1g（分 3 次吞服）。再服 5 剂。三诊。患儿面部、四肢、腹部及阴囊水肿减退，腹围 66cm，全身浮肿显见改善，前后判如二人，精神亦见恢复，已能起坐，饮食显增，小便量日约 2 000ml 以上，大便溏薄水样，舌质淡红，苔薄白，脉象濡滑。尿常规：蛋白（+++~+），颗粒管型 0~1。肾阳不足，已见来复之势，阴雾亦见消散，病势日见好转，再宗前法损益。方药：黑附块 5g（先煎），桂枝 5g，山茱萸、山药、熟地、茯苓皮、丹皮、当归、白芍各 10g，炙甘草 5g，鹿茸粉 0.5g（分两次吞服）。上药连

续服用将近月余，好转出院。出院时，患儿全身浮肿消失，精神活跃，饮食如常，已能起床活动，二便正常，尿常规蛋白（±）。病案二，唐某，男，5岁，1988年3月5日初诊。患儿半年前感冒后，出现面部浮肿，咳嗽，咽部不适，纳呆，溲少，舌质微红，苔薄白，脉象濡滑，尿常规：蛋白（+++~++），红细胞3~4/高倍。患儿素来体虚，表卫不固，肺气失宣，脾运失司，水湿逗留，治予宣肺固表，健脾利水。方药：炙黄芪、赤小豆各20g，汉防己、白术、连翘、麻黄根、大青叶各10g，鱼腥草、茯苓皮、山楂各15g，炙甘草5g，防风3g。服7剂。二诊。患儿浮肿已见消退，咳嗽减少，咽部无不适，胃纳略香，精神活泼，苔脉如前。再予前法加减。方药：炙黄芪20g，防风3g，焦白术10g，赤小豆20g，麻黄根10g，鱼腥草15g，大青叶10g，山药10g，泽泻10g，茯苓皮15g，山楂15g，炙甘草5g。又服7剂。三诊。患儿面部浮肿不明显，咳除，纳谷亦香，二便如常，舌苔薄润，脉象小滑。肺脾虚损均见康复。病情已见改善，宜调养补气益肾，以资巩固。方药：炙黄芪20g，防风3g，焦白术10g，麻黄根10g，山萸肉10g，山药10g，茯苓10g，熟地10g，泽泻10g，枸杞子10g，女贞子10g，炙甘草5g。再服7剂后，尿常规基本正常。案三，顾某，男，7岁。1990年8月15日初诊。患儿已患肾病综合征一载余。服强的松60mg（2日量）后，浮肿及尿常规基本控制，但减少激素时，尿蛋白反复上升达（+++~++++），浮肿不显，形体肥胖，面呈柯兴征，有毫毛，精神活跃，胃纳奇旺，两颧呈红，两下肢有湿疹，瘙痒。平素易感冒伤风、咳嗽。舌质红，苔薄白，脉象濡滑。证属肺脾肾三亏，给予益气固表，益肾健脾。方药：炙黄芪30g，防风3g，焦白术10g，麻黄根10g，炙甘草

5g, 山茱萸 10g, 山药 10g, 生熟地各 10g, 仙灵脾 10g, 枸杞子 10g, 黄精 10g, 茯苓 10g。服上药加减约二月余, 激素逐渐递减, 无感冒等症状出现, 尿常规基本正常, 蛋白仅“少量”出现, 而痊愈。^[29]

28. 李少川诊治经验

李氏认为小儿肾病综合征其病机固然与肺的肃降, 肾的开合温煦有关, 但其关键为脾气不足, 中焦湿困、运化失司所致。因此, 李氏认为如何使脾胃功能健运, 维护其脏腑升降气化作用, 调和阴阳, 增强体质, 防止继发感染, 已成为治疗小儿肾病综合征的中心环节。小儿肾病乃因脾受湿困为病, 但因感受时邪, 或湿邪蕴久化热, 也每多出现变证。故在治疗中, 切不可“胶柱鼓瑟, 刻舟求剑”, 一成不变。既要掌握健脾化湿的原则性, 又要考虑到见证用药的灵活性。阴阳表里, 寒热虚实, 辨证确切, 庶不致误。李氏多年研究运用的肾病合剂(苏梗、知母、茯苓、枳壳、麦冬、天门冬、猪苓各 9g, 陈皮、白术、甘草各 6g, 厚朴、泽泻各 10g), 临床总有效率达 90%。并经实验研究证实, 该方具有保护和促进肾上腺皮质功能, 修复肾病大鼠肾小球病变的作用。

病案举例: 某女, 7 岁。1990 年 3 月 9 日初诊。病历号: 467711。患儿半年前因高度浮肿, 尿蛋白(+++), 胆固醇 9.88mmol/L, 血浆蛋白 46g/L, 在市某医院就诊, 诊断为“肾病综合征”, 给予强的松等药物治疗, 3 周后尿蛋白转阴, 强的松减量后, 病情反复, 尿蛋白持续在(++~+++)-之间, 并伴有眼睑浮肿, 故来本院小儿肾病专科门诊诊治。症见: 眼睑浮肿, 面色㿔白, 形体虚胖, 纳呆食少, 倦怠乏力, 小便色白沫多, 舌淡红, 苔

薄白，脉缓。尿常规：蛋白（+++），白细胞（+++），红细胞1~3/高倍。证属脾气不足，水湿不运之水肿证，治以健脾利湿，方以肾病合剂加减。方药：苏梗9g，连翘12g，桔梗9g，枳壳9g，泽泻9g，猪苓9g，知母9g，厚朴9g，麦冬9g，陈皮10g。服14剂。3月23日二诊，眼睑浮肿消退，纳增，小便正常，舌脉同前。尿蛋白（+），白细胞（++），红细胞（-）。上方去连翘，加茯苓10g，甘草梢6g。服14剂。4月6日三诊，患儿纳可，二便调，无倦怠乏力等症，尿蛋白阴性。嘱继服上方3个月。1年后随访，患儿已上学，未见复发。^[30]

29. 赵绍琴诊治经验

病案一：王某，女性，68岁。初诊：患者病水肿3年余，时轻时重，经某医院诊断为肾病综合征。服中西药无效，近2个月来水肿加剧，下肢尤甚，几乎难以行走，由其女儿搀扶前来就诊。患者面目一身悉肿，按之陷而不起，下肢肿甚，面色白虚浮，眼睑难以开启，两眼如线状，肚腹胀如鼓，自觉胀满，小便不利，大便艰涩难下，诊其两脉沉迟涩滞，如病蚕食叶状，关迟脉虚微若无，舌胖质嫩色淡，舌苔白腻滑润有液。一身关节沉重，动则作痛。检视其前所用方，不外五苓、五皮、肾气丸之类，然均无效验。综合脉、舌、色、症分析，其病机属中阳不足，其元大伤，寒湿阻络，失于温化，经脉闭阻，三焦不畅，其病已延久，阳微阴盛，非大剂温通不足以解其寒凝。淡附片30g，吴茱萸10g，干姜10g，桂枝10g，川椒6g，黄芪30g，党参20g，白术10g，茯苓10g。5剂。药后水肿全消，面色渐转红润，精神日增，饮食睡眠均佳，二便如常，行动自如，能协助家人干些轻活，脉象沉软濡滑，舌白苔

润。寒湿虽去，恐其复来，赵氏拟丸药处方，嘱其常服以资巩固。黄芪 60g，党参 60g，附片 60g，干姜 10g，肉桂 10g，当归 30g，白芍 30g，熟地 60g，川芎 30g，白术 30g，陈皮 60g，炙甘草 30g，鹿角霜 20g，鸡内金 30g。上药共研细面，炼蜜为丸，每丸 9g，每日早、午、晚各服 1 丸，白开水送下，如遇感冒发热可暂停。上药服完后，身体日渐强健，水肿未再反复。按语：本方为赵氏治疗肾病综合征水肿之常用方，适用于阴寒水肿之病人。其立方原则为痰饮当以温药和之。其方用淡附片、淡干姜、淡吴茱萸，三者合用，名三淡汤，最善温阳散寒，乃为赵氏经验方，是治疗阴寒内盛，元阳衰微之阴寒证之要方。再合辛甘大热之肉桂温阳化气，配行水之椒目，温经散寒之细辛，健脾利水之茯苓，故能振奋脾肾之阳气，而泄寒湿之壅盛。诸药配伍共奏温阳散寒之功，故而治本病能有良效。

病案二：房某，女，2.5 周岁，于 1989 年 10 月 30 日初诊。患儿自 1989 年 4 月因感冒后全身浮肿去医院就诊，经检查发现尿蛋白（++++），并伴有大量管型，以肾病综合征收住入院治疗。用激素治疗后，浮肿见轻，尿蛋白仍持续在（+~++），现症面色白，全身轻度浮肿，尿量较少，智力较差，激素已由每日 30mg 减至每日 7.5mg，尿蛋白（++），指纹色紫，舌红苔厚腻，脉滑数。证属湿热蕴郁于内，赵氏治拟清热化湿方法。药用荆芥 2g，白芷 2g，苏叶 3g，丹参 5g，生地榆 5g，白茅根 6g，芦根 6g，服药 7 剂后，浮肿消失，尿蛋白（-），夜啼不安，大便干结，舌红苔薄白，湿郁渐化，热郁未清，仍以前法，佐以凉血化瘀，递减激素。药用荆芥 2g，防风 2g，生地榆 6g，丹参 6g，赤芍 6g，茜草 6g，白茅根 6g，芦根 6g，焦三仙各 6g。服药 7 剂，尿蛋白（-），饮食二便正常。又按此方

服药 20 余剂后，化验检查未见异常而停服激素。调整方药：荆芥 3g，生地榆 6g，焦麦芽 6g，水红花子 6g，改隔日 1 剂，连服 4 周。按语：肾病综合征是高度水肿，大量蛋白尿，以及高脂症，低蛋白血症为其主要特征的一组临床证候。属于中医水肿、虚劳的范畴。临床治疗多用利水、行水、甚至逐水等方法，治疗方剂如五苓散、五皮饮以及疏凿饮子等。赵氏从几十年临床观察和实践中研究，认为肾炎、慢性肾病的水肿，并非利水一途，因为利水的疗效不尽如人意，往往是越利尿，水肿越甚，尿蛋白反复不降。其病的实质是湿热郁滞，邪气不去，正气难复，而用清化湿热的方法，往往收到比较满意的疗效。治水肿不用利水剂，而收消肿之效，所谓不治之治是也。

病案三：张某，男，22 岁，大学一年级学生。1988 年秋季参加军训后出现浮肿，经多次检查确诊为肾病综合征。尿蛋白持续（+++）。住某医院治疗，先用激素冲击疗法，未见效果，反见严重的激素副作用症状。后加用环磷酰胺等免疫抑制剂，也无效。患者的父母都是医务工作者，深知肾病综合征的调养法宝。因此，他们为其子精心安排了高蛋白饮食谱，每天的饮食鱼、虾、肉、蛋、奶不断，平均每 2~3 天就要进食 1 只鸡，以补充营养，并强制其卧床休息，不得下床活动。他们为儿子做了他们认为应该做的一切。如此治疗 1 年有余，患者的病情更加严重，尿蛋白定性检查（++++），24 小时尿蛋白定量高达 20g 多，同时，其浮肿加剧，面色惨白，体力衰弱，几乎不能下床行走。百般无奈之中，于 1988 年春请赵氏会诊。视其舌红苔腻垢厚，切其脉濡滑数，按之有力，证属湿热蕴郁，热入血分，络脉瘀阻。因其食补太过，致使三焦不畅，气血壅滞。其诸般虚弱之证，非真虚，乃“大实若羸”之象也。

治当凉血化瘀、清化湿热、疏调三焦方法。遂令其停止进食一切蛋白食物，每天的主食也减量至75克。并要求患者进行户外活动，每天散步1~2小时，逐渐增加至3~4小时，当患者和父母明确表示能够做到时，赵氏为其拟方如下：荆芥、防风、白芷、独活、生地榆、炒槐花、丹参、茜草、焦三仙、水红花子、大腹皮、槟榔、大黄。水煎服，每日1剂。2周后，尿蛋白开始下降，浮肿也开始渐渐全消，体力也大增加，继续巩固治疗半年，停药观察，至今未复发。按语：凉血化瘀、清化三焦、疏化湿热配合禁蛋白及运动疗法治疗肾炎蛋白尿的成功经验，经赵氏近20年的临床验证确实是治疗肾炎蛋白尿的法宝之一。^[31]

30. 高辉远诊治经验

病案举例：韩某，男，42岁，干部。1991年6月4日初诊。患者腰酸乏力，面部及下肢浮肿，气短自汗，小便不利，食纳不佳，便溏。诊查尿蛋白（++++），24小时尿蛋白定量7g，血总蛋白40g/L，清蛋白28g/L，球蛋白12g/L，胆固醇11.84mmol/L。经口服强的松40mg/日等药物治疗2个月，复查尿蛋白（+++），24小时尿蛋白定量为4.5g，胆固醇7.89mmol/L，血浆清蛋白30g/L，球蛋白22g/L。西医诊断为：肾病综合征Ⅰ型。观舌质淡胖，苔白，脉沉细弦。证属脾肾阳虚，气化不利，治拟益气温阳，补肾健脾，化气行水。药用太子参10g，黄芪15g，附子8g，熟地黄15g，茯苓10g，猪苓10g，泽泻10g，白术10g，桂枝8g。守方连用36剂后，强的松减至20mg/日，查尿蛋白（+），24小时尿蛋白定量为0.6g，血浆清蛋白4.5g/L，球蛋白26g/L。继服50剂后，强的松已减至5mg/日，尿蛋白（-），血浆清蛋白、球蛋白、血

胆固醇均正常，浮肿等诸证消失，体健纳佳，临床治愈出院。按语：肾病综合征，属中医“水肿”，“肾虚”等范畴。高氏认为本病的病机要点是本虚标实，对此虚实夹杂之病，主张以肾之阴阳为本，益肾健脾则开阖有度，水邪有制而肿可自消的学术观点，并创制了“新加春泽汤”，临床应用10余年，治疗肾病综合征疗效确切。春泽汤出自明代王肯堂《证治准绳》，并在张仲景《伤寒论》五苓散加入人参而成。高氏在继承前人的经验基础上再加附子、熟地、黄芪组成。方中附子温肾阳，熟地滋补肾阴，参、芪、术健脾益气，二苓、泽泻淡渗利湿，桂枝化气行水。全方共达扶正固本，益肾健脾，化气利水之功效。本案例运用经过体现了高氏的思维方法及特点。^[32]

【按语】

肾病综合征是以三高一低为临床表现的一组临床证候，由于引起肾病综合征的病因、病理和临床疾病的不同，因而临床上辨证论治有一定的难度，特别是经激素类药物治疗后，两种医学如何协调起来，增效减毒，提高临床缓解率，目前研究已经取得了比较成熟的经验。30位名老中医不仅继承了前贤之理论精华，更有自己多年的临床实践经验，且各有其独到之处。刘弼臣认为小儿肾炎肾病“肺常不足”，故而提出“从肺论治”的见解，且常用宣肺、清肺、润肺、益肺及健脾益肺五法；在治疗过程中还重视“清除病理产物应贯穿治疗始终”的思想，同时还认为抓住治疗的关键是消除浮肿和蛋白尿。吴康衡长期研究认为：肾病属虚，补益宜早，且病程迁延者，多耗气伤阴；对于难治性患者宜消痰散结，祛瘀生新，采用温补肾阳之法，

可防止复发。而对于复发的患者重视利湿解毒以祛邪，邪去则正安。时振声在治疗难治性肾病综合征时强调三因致病的重要性，在素因（平素体质）、主因（风热、水湿、湿热、瘀滞等）、诱因（猝感外邪、过度劳累、用药不当等）三方面，认为素因（脾肾虚损）是致病的内因，而主因、诱因常通过素因发病，致疾病迁延不愈；并将中医理论的病因学说与西医学的发病学说紧密联系，以动态的观点认识疾病的演变过程以及证型之间的相互转化，对于分型与论治多有启迪；同时，时振声还辨析影响病情不愈的诸个因素，如感冒、感染病灶、皮疹、肝炎、皮肤疮毒、劳累及激素用法不当、高血压等，并针对性的予以防治，认为不仅可提高疗效，甚至可达到缓解病情的目的。午雪峤认为要消除蛋白尿，应注意四个方面的问题：①注意祛邪与扶正的关系，祛邪解毒宜贯穿治疗的始终；②重视补益脾肾，以期统摄精微；③久病多瘀，理血活血能增效；④谨防外感，加强病后调理。郁文骏认为其病机为“本虚标实”，浮肿明显时重在治标，浮肿消退后固本应益气补肾；激素应用后其副作用反映出的是标象，其本质仍为脾肾阳虚证，切不能标本不分，本末倒置。吴康健把治疗的重点放在培补脾肾以扶正，其次治其标，但在标证突出时，则急则治其标，再培其本，贵在灵活运用。徐嵩年治蛋白尿常用调补脾肾法，应用固肾方为主，而对于应用激素之后的患者，则改为大补阴丸方为基础，以滋阴清利；而气虚者则宜用玉屏风散为基础，久则益气活血能有良效。陈泽霖认为水肿，乃为阳气不到之处，即水湿泛滥之所，故方中必用附子，且剂量较大，常自9g逐渐增至30g，效果才好，因“病痰饮者，当以温药和之”；而对消除蛋白尿，认为用好雷公藤则多有良效。陈梅芳治用七法：一是补益正

气，以增强抵抗力，预防外感，减少复发；二要调理脾胃之气，以增进食欲，改善营养，提高抗病能力；三为填督充精补肾；四是清利湿热与清热解毒；五曰活血化瘀；六为温肾利水；七是消食祛脂。七法之中，视证而治，合理选用，病证结合，方有良效。曹永康多年研究总结出：重视宣肺以祛其诱因可稳定病局，治疗的关键在于治脾，但治肾是根本，病理上水与血互为因果，纠正激素副作用采用清化湿热毒之法；而通过案例分析，认为要取得良效，应稳扎稳打，步步为营，守方用药，方能收效。邹治文认为，小儿肾病久病多瘀，所以活血化瘀与其他诸法合用，常能取得较好的临床效果。在应用活血化瘀的时候，要注意患儿引起血瘀的情况而论治，对久病效差者，可用破血药方能取效，确为经验之谈。石景亮消除肾病蛋白尿常采用六法：一是宣通水道，二是清热解毒、清化湿热，三是调理脾胃，四是补益固摄，五是纠治激素副作用，六是膳食疗法。六法之中，针对激素的毒副作用调治，常从三方面着手：一是发越郁结、以翼升降条达，二是补益脾肾、循序取代激素，三要益气固肾、渗湿和胃、杜绝复发。多年研用经验方临证疗效满意。叶任高研究认为：激素为阳刚之品，首始大剂量阶段，其常致阴虚火旺证，激素减量阶段，可出现阴阳两虚证，在巩固阶段常用经验方肾特康胶囊，恢复期注意肺脾肾的调整，以防止复发。陈贤研究认为，应用好中药，对于防止和消除激素的副作用，减少依赖，防止复发，特别是机体阴阳平衡的恢复，具有重要的意义。骆继杰对复发性肾病的调治，采取分期论治（外感期、水肿期、阴虚火旺期、脾肾虚弱期）的方法，并合理应用激素，积极预防诱发因素，因而达到了良好的效果。杜雨茂认为本病脾肾（阴阳）两虚为本，精微不固，水湿

泛滥，肝阳升动为标，故而治疗采用经验方肾病Ⅰ号、Ⅱ号，临床观察疗效良好。张志坚在激素撤减时，总结出的要诀为：“因人而异，稳而有序，调理阴阳，适可而止”，药物上应用生地和仙灵脾之对药，按照机体阴阳盛衰的情况协调而用，可谓是独创而用，深应玩味。陆鸿滨对激素依赖性肾病的患者，认为激素停用的最佳时间应在冬至前后，且将人与自然、药物、病体作为一元化的考虑，对于合理撤减激素具有重要的临床意义；并总结出培补脾肾、升发少阳和祛风解毒三法是治疗激素依赖性肾病患者的基本治法。房定亚研究发现，使用激素后的病人，随着激素的应用与撤减停，机体呈现阴虚阳亢、阴虚毒热、阳虚及阴阳两虚的证候变化规律，这种规律对于视期用药与论治多有指导意义。钟念文应用补法时重点放在健脾益气、温阳利水上，祛邪则注意疏风解毒，标本上调整好扶正与祛邪的关系，是治好本病都需要重视的。沈庆法对难治性肾病患者，水肿阶段常从宣肺、清热、攻下、行气、化痰、健脾、养阴、温阳利水八个方面施治，水肿消退后则重视调理脾胃、益肾活血、填督补任；在临证上，运用经验方与西药配合，取得了满意的临床疗效。刘恩棋在激素应用的四个阶段中，采用补阴、温阳、健脾、益气的手法，来达到增效减毒之目的。莫穗林研究了激素使用后机体证型变化特点，认为肾虚贯穿整个病程之中，且肝肾不足，阴虚火旺，湿热内蕴，是治疗上的矛盾，故此在治疗中要标本兼顾，统筹而治。谢桂权针对性的提出，扶正补脾肾，祛邪重湿瘀，调护防外感，这三大方法为其有效的防治对策，应引起临床上的重视。颜德馨多年研用的代激素方，对于减轻激素的毒副作用及顺利撤减，都具有良好的临床效果。黄中柱认为，脾肾阳虚是本病发生的关键，而温补

脾肾、助阳行水是本病立法治疗的基础；临证之时重视中西医结合，因中西医结合有增效减毒、缩短疗程、减少复发等优势，值得研究与效法。徐小洲治疗本病，常以补肾为主，佐以益气宣肺，临证运用金匱肾气汤加减疗效满意。李少川认为小儿肾病多为脾受湿因为病，临证之时既要掌握健脾化湿的原则性，又要考虑到见证用药的灵活性，多年研用自拟健脾化湿、调理脾胃的经验方，临床观察疗效满意。赵绍琴治疗肾病综合征，临证常采用温阳散寒、清化湿热瘀血及三焦并调的方法，并独创凉血化瘀、限制蛋白饮食和适当运动的三大法宝，多年研用临床收效颇佳。高辉远治疗本病，自创“新加春泽汤”，经多年临证应用效若桴鼓。

(博文录)

参 考 文 献

- [1] 朱锦善, 等. 名老中医治疗小儿肾炎、肾病经验介绍. 中国农村医学, 1995, 23 (5): 55
- [2] 刘弼臣. 小儿肾病综合征的治疗. 江西中医药, 1993, 24 (1): 9
- [3] 朱锦善, 等. 名老中医治疗小儿肾炎、肾病经验介绍. 中国农村医学, 1995, 23 (5): 55
- [4] 傅玉素, 等. 时振声教授治疗难治性肾病综合征的经验. 新中医, 1998, 30 (11): 7
- [5] 午雪娟. 小儿肾病综合征的治疗. 江西中医药, 1993, 24 (1): 9
- [6] 郁文骏. 小儿肾病综合征的治疗. 江西中医药, 1993, 24 (1): 10
- [7] 吴康健. 小儿肾病综合征的治疗. 江西中医药, 1993, 24 (1): 10

- [8] 徐嵩年. 肾病综合征证治. 中医杂志, 1984, 26 (9): 5
- [9] 陈泽霖, 等主编. 名中医特色经验精华. 上海: 上海中医学院出版社, 1987. 173~174
- [10] 陈梅芳. 肾病综合征证治. 中医杂志, 1984, 26 (9): 6
- [11] 周凤龙, 等主编. 肾病综合征. 北京: 中国中医药出版社, 1993. 93~96
- [12] 周凤龙, 等主编. 肾病综合征. 北京: 中国中医药出版社, 1993. 57~58
- [13] 石景亮. 中医药消除肾病综合征六法. 河南中医, 1999, 19 (3): 3
- [14] 魏练波, 等主编. 叶任高肾脏病临证备要. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 159~163
- [15] 陈贤编著. 中西医结合治疗肾脏常见病. 广州: 广东人民出版社, 1997. 182
- [16] 李佑生, 等. 分期论治降低常发性激素敏感性肾病综合征复发率的体会. 中医药时代, 1993, 3 (3): 39
- [17] 张喜奎. 杜雨茂教授经方辨治肾病综合征. 吉林中医药, 1993, (1): 10
- [18] 陈岱. 张志坚治疗肾病综合征. 黑龙江中医药, 1993, (5): 1
- [19] 刘宏伟. 陆鸿滨教授治疗激素依赖型肾病综合征. 甘肃中医学院学报, 1991, 8 (3): 49
- [20] 房定亚, 等. 激素治疗后肾病综合征的辨证探讨. 云南中医杂志, 1984, 5 (2): 16
- [21] 钟念文, 等. 肾病综合征辨证分型及治疗对策. 中华肾脏病杂志, 1992, 8 (1): 45
- [22] 沈庆法. 难治性肾病综合征的中医辨证论治. 中国医刊, 1999, 34 (10): 7
- [23] 沈庆法. 难治性肾病综合征治疗中的几点用药技巧. 中国医刊, 1999, 34 (10): 11
- [24] 刘恩棋. 如何应用中药配合激素治疗肾病综合征. 中国医刊, 1999, 34 (10): 8

- [25] 莫穗林. 小儿难治性肾病综合征的中药与激素冲击疗法的配合使用. 中国医刊, 1999, 34 (10): 9
- [26] 谢桂权. 难治性肾病综合征的中医因素及治疗对策. 中国医刊, 1999, 34 (10): 10
- [27] 颜德馨, 等. 中药治疗蛋白尿及代激素之探讨. 新中医, 1993, 25 (3): 14
- [28] 周凤龙, 等主编. 肾病综合征. 北京: 中国中医药出版社, 1993. 87~91
- [29] 周凤龙, 等主编. 肾病综合征. 北京: 中国中医药出版社, 1993. 83~86
- [30] 马融. 李少川教授治疗小儿肾病学术思想研究. 天津中医, 1993, (5): 23
- [31] 崔应珉主编. 中华名医名方薪传. 郑州: 河南医科大学出版社, 1997. 71~76
- [32] 薛长连. 高辉远治疗肾病综合征的经验. 四川中医, 1993, 11 (7): 19

IgA 肾 病

【概述】

IgA 肾病是指肾组织免疫荧光检查有大量 IgA 或 IgA 为主的循环免疫复合物在肾小球系膜区沉积的一种原发性肾小球疾病，临床以血尿为主。IgA 肾病是西医病名，中医学无此病的记载，但依据 IgA 肾病大多为上呼吸道感染后出现肉眼血尿的典型表现，以及临床多伴随持续低热、肌痛、腰痛和尿痛等特征，应属于中医学“虚劳”、“尿血”等病证的范畴。本病的发生，中医学认为多在人体御邪能力不足时，外感风热之邪，或思虑劳倦过度，损伤脾肾，致气血失和，湿热内聚，瘀血阻络，血络损伤而成。病延日久，或反复发作，正气损伤，邪气仍盛，故本病的病理性质总属本虚标实。一般急性发作期多为风热犯肺或火热炽盛，或湿热瘀阻，终致络伤血溢，以邪实为主；慢性持续阶段多因脾肾气虚，或气血双亏，或阴亏阳伤，或因虚致瘀，以致阴络损伤，血溢于外。故常表现为以正虚为主，或虚中夹实，或虚实错杂。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

时氏认为 IgA 肾病其病机虽错综复杂，但其病位主要

在肾，病性以阴虚为多，肾阴不足，虚火内生，热盛伤及肾之脉络而血尿常现；且肾虚而不耐劳作，过劳之后往往诱发或加重，甚则出现肉眼血尿；腰为肾之府，本病病位在肾，肾阴亏虚，腰失所养，故腰痛显著，并有腰膝酸软之表现。肾为先天之本，卫气出于下焦，肾精亏虚，精不化气，卫气乏源，卫外不固，故易反复感冒招致外邪；蛋白乃机体之精微物质，藏而不泄，肾精足则封藏于内，今肾精亏虚，封藏失职，故精微随尿混浊而下。

时氏认为瘀、湿、热、毒乃为标邪的四大特点。因IgA肾病多有一个隐匿发展的缓慢过程，“久病入络”必有瘀血内阻；况本病最突出的表现是血尿，出血则必有瘀滞，加之本病病情迁延，经久不愈，以致脏腑失调均可致血瘀，瘀血阻络，血不循经，不仅内在尿血不止，而外在腰痛亦显著，肾气虚则不能蒸腾气化，三焦水道不利，故易形成水湿兼夹证；由于肾阴不足，阴虚内热，热与湿相合，蕴结而成湿热证。临证可见湿热弥漫三焦症状，如上焦乳蛾肿大、咽喉疼痛，中焦口苦、咽干，口渴而饮水不多，下焦则溲赤便秘或大便不爽，舌苔黄腻，脉弦滑数等表现，重则可见四肢浮肿。湿热之邪，久蕴成毒，湿热邪毒胶结，犹如油裹面，胶结难分，祛之不易，因而使病程迁延不愈。IgA肾病虽然源于正虚——肾阴虚或气阴两虚，但往往由虚致实，产生湿、热、瘀、毒之标邪。故此，恰如其分地调整正虚邪实之关系乃治疗之关键所在，不可偏废任一方面。

时氏在治疗IgA肾病的不同时期其着重点也不同。早期以血尿为主，或有少量蛋白尿，同时有手足心热，口干喜饮，大便偏干，脉象沉细或弦细，舌质暗红、苔薄或舌质红无苔等，证属肾阴不足，或是肝肾阴虚，兼夹瘀血、

湿热者，常用经验方滋肾化瘀清利汤，药用：女贞子、旱莲草、白花蛇舌草、生侧柏、马鞭草、大小蓟、益母草、白茅根、石韦。从组方上不难看出，早期一般正虚尚不显著，故时氏扶正补肾阴药物仅用二至丸，而清热解毒、利湿通淋药有四味，活血止血而兼清热利湿药亦有四味，扶正二味，祛邪八味，实属将祛邪放在首务上，邪去则正安矣。

随着 IgA 肾病的进展，患者逐渐演化为气阴两虚证。临证不仅血尿、蛋白尿长期不消，同时有乏力气短，手足心热，腰膝酸软，大便干结，小便黄赤，或者畏寒而手足心热，或有上半身热下半身凉，脉象沉细或沉弱，舌体稍大但舌质红有齿痕。时氏常用验方益气滋肾化瘀汤，药用：太子参、生黄芪、当归、赤芍、川芎、生地、女贞子、旱莲草、石韦、白花蛇舌草、益母草、白茅根、桑寄生。本方侧重扶正，益气、养血、补阴、滋肾药共计九味，而祛邪仅用四味，正好与早期治疗之侧重相反。即早期以清热利湿、解毒通淋、凉血止血为主，少佐以扶正滋阴药，而中晚期病变发展正虚显露，故益气、养阴、补血、滋肾为主，少佐清利之品，正气足则邪自去矣。

由于 IgA 肾病虚实夹杂，在不同的时期尚有不少的合并症、或并发症，故时氏多随证加减，如阴虚重者加丹皮；瘀血重者加丹参；下焦湿热明显者，加滑石、知母、黄柏、生甘草；若每因外感风热后，咽红咽痛，血尿加重者，加银蒲玄麦甘桔汤（金银花、蒲公英、玄参、麦冬、生甘草、桔梗、薄荷）；心悸怔忡者合生脉散；夜尿频多，小便清长者，加菟丝子、覆盆子；轻度水肿者加牛膝、车前子；纳差腹胀者，加砂仁、蔻仁；兼肝阳上亢者，加龟甲、生鳖甲、生石决明、草决明；若湿热重者可去二至丸。若病情

进一步发展转化为阳虚或阴阳两虚者，则又应及时调整用药。^[1]

2. 邹燕勤诊治经验

邹氏辨证治疗 IgA 肾病，临床分为十一法：①疏风清热：适用于风热犯肺证。方选麻黄连翘赤小豆汤加白茅根。②清心导赤：适用于心火下移证。方选导赤散。③清泄肝火：适用于肝火内炽证。方选加味道遥散。④清热凉血：适用于血热妄行证。方选取小蓟饮子。⑤健脾清利：适用于脾虚湿热证。方选邹氏自拟的健脾清利方（太子参、茯苓、薏苡仁、白术、生甘草、赤小豆、石韦）。⑥补气养血：适用于气血双亏证。方选归脾汤。⑦补气养阴：适用于气阴两虚证。方选自拟经验方补气养阴汤（太子参、黄精、麦冬、甘草、生地、怀山药、玄参、茯苓、丹皮、泽泻、百合）。⑧补气活血：适用于气虚血瘀证。方选补阳还五汤或桃红四物汤加参芪。⑨养阴活血：适用于阴虚血瘀证。方用邹氏经验方扶正通络汤（当归、赤白芍、熟地、太子参、益母草、琥珀粉或参三七粉冲入）。⑩补肾解毒：适用于肾虚夹毒证。方选取邹氏自拟经验方补肾解毒汤（生地、山萸肉、怀山药、墨旱莲、黄柏、知母、板蓝根）。⑪补肾益精：适用于肾虚精亏证。方选无比山药丸。

邹氏曾用荠菜花、仙鹤草、白茅根、灵芝各 30g，为基本方结合辨证分型治疗 IgA 肾病患者 40 例，总有效率为 80%。方中白茅根一般用量为 30g~60g。灵芝滋养强壮，此药性味平和，虚证实证均可选用，一般用量为 20g~40g，方才有效。IgA 肾病持续镜下血尿，除辨证施治外，邹氏常酌情选用荠菜花、仙鹤草、参三七、茜草、蒲黄、血余炭、鱼鳔胶。其中荠菜和脾、利水、止血、明目，其

花有治崩漏之效。仙鹤草补虚益气，收敛止血，治尿血、劳伤脱力。二药配伍运用颇有效果，但用量须在 30g。以蛋白尿为主者，除辨证论治外，常酌情选加生黄芪、雷公藤、白花蛇舌草、青风藤、蜀羊泉、灵芝、芡实、白果等。邹氏体会到以虚证为主者，可用大剂量的生黄芪、芡实、灵芝等伍用颇有效果。以实证为主者，若用雷公藤无效，则可改用大剂量的白花蛇舌草、蜀羊泉、墓头回、红花等。其中白花蛇舌草可用 60g，对消除湿热，降蛋白尿颇有效果。^[2]

3. 杜雨茂诊治经验

杜雨茂治疗 IgA 肾病，依据《伤寒论》的六经变化特性分为三型论治：①太阴气虚水留证：症见面色萎黄或淡黄，全身困乏，腰痛，纳呆，晨起眼睑轻度浮肿，午后下肢轻度压陷性水肿，或镜检红细胞（++）以上，或肉眼血尿，或有尿蛋白等，舌质淡，脉弱。治宜健脾益气，渗利水湿。方选经验方培土制水汤化裁：党参、茯苓、扁豆、山药各 15g，黄芪 30g~50g，白术、连翘各 12g，薏苡仁、益母草各 30g，炙甘草 3g，丹参 18g，白花蛇舌草 25g。②少阴阴虚，湿热互结证：症见头晕、耳鸣、腰膝酸软、五心烦热、口干咽燥，尿红赤或镜检血尿，小便灼热，舌红少津，脉细数。治宜滋阴益肾，清热利湿。方药选用六味地黄汤化裁：生地、茯苓、仙鹤草各 15g，山药、女贞子各 12g，丹皮、山萸肉各 9g，车前子、红花各 10g，白茅根、益母草各 30g，金银花、地丁草 20g。③少阳郁热证：症见小便色赤而热，同时有尿急、尿频，肉眼血尿或镜检血尿，口苦咽干，或寒热往来，颜面四肢轻度浮肿或全身水肿，舌质红，脉弦数。治宜和解少阳，清热解毒，疏达

三焦。方选经验方清热通淋汤：柴胡、黄芩、车前子各 10g，山栀 12g，金银花 25g，茯苓 15g，甘草梢 5g，益母草 30g，丹参 18g。^[3]

4. 陈以平诊治经验

陈氏治疗 IgA 肾病急性期分二型：①风热上扰型：其主症为发热、咽痛、咳嗽、腰酸腰痛、尿赤或肉眼血尿，舌质红，苔薄黄，脉浮数。治以疏风清热，方拟银翘散合小蓟饮子加减：金银花、藕节、鱼腥草、白茅根各 30g，连翘、菊花、小蓟、生地各 15g，竹叶、淡豆豉、荆芥、牛蒡子各 9g，桔梗 5g。②下焦（胃肠）湿热型：其主症为脘腹胀闷、纳呆、口苦、腰酸腰痛、尿赤或血尿，伴尿频不爽或尿急痛，舌质红，苔黄腻，脉细数。治以健脾助运，清热利湿。方拟藿香正气散合小蓟饮子加减：藿香、佩兰、半夏各 9g，薏仁、生蒲黄、茯苓各 12g，苍术、白术、车前子、薏苡仁各 30g，黄连 3g，小蓟 20g，生地、篇蓄各 15g。慢性期治疗也分二型：①气虚夹瘀型：其主症为神疲乏力，面色㿔白无华，腰酸膝软，持续镜下血尿，舌质淡红偏暗，苔薄白，脉细弱。治以益气活血。方以四君子汤合桃红四物汤加减：党参、丹参、白术、川芎、山萸肉各 15g，茯苓、蒲黄、当归各 12g，黄芪、马鞭草、地榆各 30g，桃仁 9g，甘草、红花各 6g。②阴虚夹瘀型：其主症为口干，咽痛，手足心热，盗汗，持续镜下血尿，腰酸腰痛，舌尖红，苔薄少津，脉细数。治以滋阴活血，祛瘀止血。方以二至丸、知柏地黄汤合桃红四物汤加减：生地、女贞子、旱莲草、山萸肉、大小蓟各 15g，玄参、当归、蒲黄、炮甲片各 12g，知母、黄柏、桃仁、红花各 9g。

陈氏认为，对于病程较长，持续镜下血尿或兼有蛋白

尿患者，以气虚夹瘀型或阴虚夹瘀型多见，故“祛瘀止血”是关键的治疗方法。其中不同的病理表现，治疗的侧重点不同，如对局部性、节段性肾小球硬化患者重在活血化瘀。对系膜细胞增生患者则重在清热解毒。祛瘀止血之中药可选用大小蓟、益母草、马鞭草、生蒲黄、茜草、穿山甲片、参三七等。在急性感染时，应根据“急则治其标”的原则，给予清热解毒或芳香化湿、清利湿热的方剂，迅速控制上呼吸道或泌尿道感染，可减少抗原的侵入，明显改善血尿及蛋白尿，有利于病情缓解，达到邪去正安的目的。另外，必须重视患者全身阴阳平衡及脏腑功能协调，提高机体免疫力，改善患者体质，以扶正祛邪。对于少数出现肾功能不全的患者，则针对不同情况，辨证施治，健脾益肾，活血化瘀，延缓肾功能衰退。^[4]

【按语】

IgA 肾病的发病率较高，根据南京军区总医院 1 400 例原发性肾小球肾炎统计，其发病率为 22%。系膜 IgA 肾病常见的临床表现为肉眼血尿，蛋白尿，高血压，腰痛，间或也有出现急性肾炎综合征及急性肾功能衰竭表现者。西医对本病目前尚无特殊的治疗方法。近些年来中医中药治疗 IgA 肾病取得了一定的疗效。4 位名家治疗观点各有其特点：如时振声重视扶正与祛邪兼顾，早期治疗以血尿为主者，应用经验方滋肾化瘀清利汤，侧重祛邪，病久者则用益气滋肾化瘀汤，以扶正气为主，正气足而邪自去。邹燕勤治分十一法，祛邪采用疏风清热、清心导赤、清泄肝火、清热凉血四法，扶正而祛邪兼顾则用健脾清利、补肾解毒、补气活血、养阴活血四法，扶正则采用补气养血、

补气养阴、补肾益精三法；并认为除辨证外，加用荠菜花、雷公藤等专药对于提高疗效有一定的意义。杜雨茂研究认为，本病急性发作期常有典型的血尿，而其他表现则不明显，故而采用《伤寒论》的六经辨治的方法，依据不同的时期，按照太阴气虚水留证，少阴阴虚、湿热互结证，少阴郁热证三个特点的规律演化过程，因而应用经验方治疗取得了良好的效果。陈以平研究发现，本病急性期多表现为风热上扰和下焦（胃肠）湿热证，而慢性期则表现为气虚夹瘀和阴虚夹瘀证，并认为“祛瘀止血”法是治疗本病的关键所在。

（傅文录）

参 考 文 献

- [1] 傅文录，等. 时振声教授治疗 IgA 肾病的经验. 河南中医, 1994, 14 (6): 344
- [2] 邹燕勤，等. IgA 肾病的中医治疗. 中华肾脏病杂志, 1992, 8 (4): 235
- [3] 中国中西医结合肾脏病学会. 第五届全国中西医结合肾脏病学术交流会议论文集. 新疆·乌鲁木齐, 1999年9月. 78~79
- [4] 张喜奎，等. 杜雨茂肾病临床经验及实验研究. 西安: 世界图书出版公司, 1997. 188~191

紫癜性肾炎

【概述】

过敏性紫癜是以皮肤紫癜、出血性胃肠炎、关节炎及肾损害为表现的临床综合征。过敏性紫癜所引起的肾损害称为过敏性紫癜性肾炎，简称为紫癜性肾炎。过敏性紫癜伴发临床肾脏损害率为30%~50%。紫癜性肾炎依据其临床特征，应属于中医“发斑”、“肌衄”、“尿血”、“水肿”、“虚劳”等病证的范畴。紫癜性肾炎发病之初，多有外感等病史，其病机多为患者素有血热内蕴，复因外感、饮食、虫毒、药物或化学毒素等触动，风热相搏，灼伤血络，以致迫血妄行，外溢肌肤，内迫肠胃，甚则及肾，故有皮肤紫癜，腹痛频作，甚则便血、尿血等；日久则伤及肾阴，致阴虚火旺，火热灼伤血脉，伤及肾与膀胱血络，而见紫斑、尿血。因此可以认为，紫癜性肾炎之阴虚火旺既是湿热病邪日久热耗阴津的病产物，又是继续引起紫斑、尿血的病因病机；久病失治误治，则可伤及脾肾，致脾肾两虚。脾气不足，则运化失职，水湿不运，肾气不足，则不能化气行水，导致膀胱气化失司，开合不利，水湿泛滥则身肿，肾失开合则尿闭，从而形成本病之尿少、水肿等证。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

风热搏结：初起可有发热、微恶风寒、咽痛口渴、心烦舌红、苔见薄黄等症，继则风热伤络而有下肢紫斑，甚则尿血，治宜祛风清热、凉血散瘀，方用银翘汤加味（金银花、连翘、竹叶、生地、麦冬、藕节、白茅根、甘草），如见腹痛便血加白芍、生地榆；如见尿血加大小蓟、马鞭草、生侧柏。

热盛迫血：热毒炽盛，病情较重，出血倾向亦重，下肢可见大片紫癜，肉眼血尿明显，烦躁不安，口干喜凉饮，舌质红绛，治宜清热解毒，凉血散瘀，方用犀角（现用水牛角替代）地黄汤加金银花、连翘、玄参、茜草、白茅根之类。

肝肾阴虚：虚火灼络亦可出现下肢紫癜及尿血，兼见手足心热、口干喜饮、大便干结、舌红少津，治宜滋养肝肾、凉血散瘀，方用小蓟饮子去木通，或用知柏地黄汤或血府逐瘀汤加马鞭草、生侧柏、益母草、白茅根。

湿热内阻：湿热阻滞络脉，迫血妄行，兼见口苦口粘，口干不欲饮水、胸闷痞满、舌苔黄腻，治宜清热利湿、活血化瘀，方如三仁汤或四妙散加丹参、泽兰、马鞭草、生侧柏、赤芍、三七等。如有水肿，宜清热利水，佐以活血，方用大橘皮汤加丹参、泽兰、牛膝、车前子。

寒凝血滞：素体阳虚，寒邪外袭，内滞血络引起，兼见畏寒肢冷、神疲乏力、语声低怯、舌体胖大而润，治宜温经散寒、活血化瘀，方用当归四逆汤合桂枝茯苓丸。如水肿明显，可温阳利水，佐以活血，方用真武汤合桂枝茯

苓丸，或当归芍药散加制附片、肉桂、川牛膝、车前子。

脾气虚损：脾虚失统，气不摄血亦能血溢成斑，或有尿血。同时可见气短乏力、食少懒言、心悸头晕、面色萎黄、舌淡齿痕等，治宜益气健脾、活血摄血，方用归脾汤加桂枝茯苓丸；如兼阳虚，亦可加制附片、炮姜。水肿明显，可健脾利水，佐以活血，方如防己黄芪汤合防己茯苓汤，再加桂枝茯苓丸。

总之，紫癜性肾炎由于尿血较为突出，时氏认为宜活血不宜止血，虽镜下血尿亦然。《先醒斋医学广笔记》提出治血三法，第一即“宜行血不宜止血则血循经络，不止自止。止之则血凝，血凝则发热恶食，病曰瘤矣”。唐容川《血证论》提出通治血证之大纲有四，其中以消瘀为第二法，认为“以去瘀为治血之要法”。即使由其他原因引起的出血，在治本的同时，也要注意适当配用化瘀之品，以防止血留瘀，变生它患。因此，时氏对紫癜性肾炎病人的治疗着重扶正化瘀，或寓止血于化瘀之中，常可收到较好效果。^[1]

2. 张琪诊治经验

张氏体会到该病的病变机理可分为三个主要阶段，病之初期以毒热蕴结、迫血妄行为关键，往往由感受毒热之邪、或热蕴日久、蓄结成毒，毒热损伤脉络，迫血妄行，血溢于脉外，渗于肌肤，发为溺血。而表现为肌肤骤现红色斑点，分布稠密，痛痒不显，或轻度瘙痒，继则尿血，舌红绛，脉滑数等症状。治疗当以清热解毒、凉血止血为法，尤宜侧重清热解毒。张氏喜用大青叶、板蓝根、生地、丹皮、黄芩、赤芍、蒲公英、小蓟等药物。因热蕴下焦，每与湿邪搏结，致湿热蕴结于下，故常加白茅根、瞿麦、

木通、白花蛇舌草等清热利湿以止溺血。辨证时亦当分清紫癜与尿血的孰重而选择用药。若以紫斑甚者，当重在清热解毒凉血止血，若尿血重者，宜权在清利湿热毒邪而止血。初期兼有风邪表证者，表现为紫斑瘙痒、肢节疼痛，遇风甚，或斑疹鲜红成片突发或时隐时现等症状，可酌加荆芥、防风、牛蒡子、升麻等疏风解表之品，使表邪渐去，毒热得清。但风药用量不宜大，以防化燥伤阴。紫癜肾病之中期以血热内瘀为主要病变机理。此期病人常迭加治疗，往往毒邪渐去而血热搏结，或用药不当，致血热内瘀，舍于肾与膀胱，迫血妄行，损伤脉络而尿血。表现为紫癜或轻或重、时隐时现，但尿血持续不解。治疗当以清热利湿凉血活血止血为法。常用白花蛇舌草、小蓟、白茅根、焦栀子、茜草、侧柏叶、生地、蒲黄、赤芍、土茯苓等。尤其是少量大黄与桃仁配伍，有泄热化瘀之效，必不可少。特别是对屡用激素类药物有瘀热之象者，当选大黄、桃仁，常屡用屡效。当热象渐消，用药切忌过于苦寒，可在凉血止血药中酌加益气之品，如参芪之类，清补兼施，可明显提高疗效。

紫癜肾病日久不愈，或失治误治，往往耗伤气血，损及脾肾，形成邪热未去，正气已伤之虚实夹杂之候。由于邪热滞留，脾肾亏虚，气血不足，精微不固，而致尿中红细胞、蛋白日久不消，并伴有倦怠乏力，腰膝酸软，气短懒言，舌淡嫩，脉细弱等症状。此时切不可妄自攻邪，免徒伤正气。当明辨气血亏虚的程度，分清耗损之脏腑。而采用健脾益肾、补气养血之法，或以扶正祛邪并施之剂，可酌加收涩止血之品。张氏常以六味地黄丸、知柏地黄丸、圣愈汤等化裁，并与自制之四味止血汤（龙骨、牡蛎、海螵蛸、茜草各 20g）合用，使补而不壅滞，止涩而不留瘀。

疗效甚佳。^[2]

3. 孔昭遐诊治经验

孙氏认为紫癜性肾炎与其他肾炎的不同之处，关键在于风、热、瘀、虚4字，其临证治疗分为四型：①风热夹瘀型：症见皮肤紫癜，斑色鲜红，多如锦纹，略觉瘙痒，肉眼或镜下血尿，或伴腹痛便血，关节疼痛，舌红苔薄黄，脉浮数。治宜祛风凉血、化瘀止血。方选犀角地黄汤（去犀角或以三倍的水牛角替代）和小蓟饮子加减：蝉蜕、白蒺藜、地肤子、防风、生地、赤芍、丹皮、连翘、大青叶、栀子、大小蓟、仙鹤草、甘草等。或服10%白及胶浆20ml~30ml，日3~4次。②风湿热夹瘀型：症状同上，兼见口苦口粘，口干不欲饮水，胸闷痞满，舌苔黄腻且厚，脉滑数。可于上方中加黄芩、黄柏、茯苓、泽泻、滑石等清利之品。③肾虚血热型：皮肤紫癜已消或虽现亦轻如蚊迹，但尿液变化仍明显，有较严重的蛋白尿、肉眼血尿或镜下血尿。常伴面部、四肢浮肿，舌红、苔薄黄，脉细。治宜补肾凉血。方选六味地黄汤合二至丸加减。常用药物：生地、丹皮、山萸肉、女贞子、旱莲草、山药、茯苓、泽泻、大小蓟、阿胶、仙鹤草等。④脾肾两虚型：大多病情迁延，紫癜虽消，但面色㿗白，腰酸尿少，全身浮肿，尿检可见大量蛋白尿、红细胞及管型。常伴不同程度的肾功能损害，胆固醇增高，血浆清蛋白降低等，舌淡胖，苔薄白，脉沉细。治宜补肾健脾。方选参芪地黄汤加减。常用药：黄芪、党参、生地、山萸肉、续断、杜仲、山药、桑寄生、阿胶、金樱子、茯苓、泽泻、车前子等。

本病目前虽然可用“阳斑”、“阴斑”进行辨证，但与温病发斑又不尽相同。因此，单用清化方药治疗疗效欠佳

时，孔氏认为须在清热凉血药中加入含有抗过敏作用的祛风药，如蝉蜕、防风、白蒺藜、地肤子等。而活血化瘀亦是重要治法之一，所谓“瘀血不去，血不循经”，导致反复出血。因此，选方施药寓行血于止血、寓清化之中，使止血而不留瘀，祛邪而不伤正。既有利于止血，又有助于止痛。紫癜经久不退或血尿持续迁延，属久病人络，当祛瘀活血为选，但不宜单用大剂量活血化瘀药，以免加重出血。选药当凉血化瘀与化瘀止血相伍为佳，采用理血与和血相互为用，缩短疗程，提高疗效。^[3]

4. 孙郁芝诊治经验

孙氏认为本病之病机，多为感受风热湿毒之邪，内扰血络，络伤血溢，溢于络外则发斑疹，溢于脾肾可便血、尿血。又因素体差异，禀素正虚，邪易入侵，或久病而致正衰，治疗应从邪正两方面辨证施治。①风热夹瘀型，治宜清热解毒、祛风活血，药用：金银花、连翘、薄荷、生地、赤芍、紫草、小蓟、木通、茜草、荆芥等。血尿甚者加三七粉。②气阴两虚、湿热夹瘀型，治宜益气养阴、活血清利，药用：黄芪、党参、生地、丹皮、山萸肉、石韦、白茅根、旱莲草、赤芍、紫草、茜草、黄芩、当归、麦冬、乌梅炭等。血尿甚者加三七粉。③脾肾两虚、水湿夹瘀型，治宜健脾益肾、利水化瘀，药用：黄芪、党参、白术、防己、车前子、益母草、薏苡仁、陈皮、冬瓜皮、丹参、赤芍、杜仲、狗脊等。④肝肾阴虚、湿浊夹瘀型，治宜滋肾养肝、降逆活血，药用：生熟地、丹皮、赤芍、女贞子、丹参、半夏、陈皮、枸杞子、当归、牛膝、菊花、鸡血藤、炮山甲、生姜等。

孙氏多年研究认为，活血化瘀是治疗紫癜性肾炎的基

本治则，并应用于全部病程之中。又由于该病往往由某些感染而诱发，故祛邪中尤应重视清热解毒。清热解毒、活血化瘀药有控制感染、抑制免疫作用，两者伍用尤为适宜。中医认为热毒之邪易耗气伤阴，多导致气阴两虚，故在扶正中多用益气健脾补肾之药，而温阳之品宜少用。^[4]

【按语】

紫癜性肾炎为过敏性紫癜伴发的肾脏损害，中医学认为本病初期多为感受风热之邪，或热蓄日久，蓄结成毒，毒热迫血妄行，血溢脉外，渗于肌肤则发为紫斑，毒热循经下侵于肾，损伤脉络，则为尿血。4位名家诊治各有特色：时振声按正虚与邪实论治，邪实抓住风热搏结、热盛出血、湿热内阻、寒凝血滞四个方面，扶正则重视肝肾阴虚、脾气虚损二个环节。张琪初期治疗侧重清热解毒，中期治用清热利湿、凉血活血止血之法，尤其善用大黄与桃仁之对药，后期健脾益肾、补肾活血，运用经验方四味止血汤，疗效满意。孔昭遐认为，单用清化方药治疗疗效欠佳时，须在清热凉血药中加入祛风药，可以提高临床疗效，而且止血应与理血、和血法相互为用，才有相得益彰之效。孙郁芝研究发现，临床上以虚实夹杂证最为多见，并认为清热解毒、活血化瘀二法的相互为用尤为适宜，而扶正则用益气健脾补肾之法，可达治愈本病之目的。

(傅文录)

参 考 文 献

- [1] 张贻芳主编. 中医内科讲座荟萃. 北京: 中国中医研究院西苑医院教育处(内部资料), 1990. 166~169

- [2] 张琪. 漫话紫癜. 新中医, 1991, 23 (7): 12
- [3] 蔡以生. 孔昭遐教授治疗紫癜性肾炎经验介绍. 新中医, 1995, 27 (4): 2
- [4] 孙郁芝. 紫癜性肾炎的中医辨证与治疗. 中华肾脏病杂志, 1992, 6 (2): 110

狼疮性肾炎

【概述】

系统性红斑狼疮性肾炎，简称为狼疮性肾炎，为一组原因未明的多脏器炎症的自身免疫性疾病。临床上以发热、关节炎、皮疹及肾脏损害症状为主要表现。依据其临床表现，狼疮性肾炎一般属于中医“阴阳毒”、“温毒发斑”、“水肿”、“腰痛”、“虚劳”等病证的范畴。中医学认为，本病的病因可有外因与内因之分。内因是先天禀赋不足，肾精亏虚；或七情内伤，阴阳失调，气血逆乱，营卫不和，卫外不固；或房事不节，房劳过度，伤及肾之阴精；终致阴虚不能制阳而成阴虚火旺，为本病发生之本。外因多见烈日暴晒，或服食热毒之品（或药物），热毒之邪播盛为患，为本病发生之标。狼疮性肾炎的肾损害，初期多以阴血不足，热毒炽盛为主；继之则阴损及阳，致使阳气亏虚，脾肾阳虚，气化失常，开阖不利，水液停聚，久则肾病及肝，疏利气机之功能失常，肝肾同病而致病情进一步加重；终则伤及五脏，致五脏俱损，正虚邪实，缠绵不愈，病势危重，预后不良。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

时氏认为狼疮性肾炎病因病机有内外因之分，内因主

要是素体虚弱，外因则与感受风寒有关。其中正虚以阴虚最为突出，邪毒以热毒最为关键。临床观察所见本病90%以上为女性患者，特别是好发于青春期及妊娠哺乳期妇女，而女子以阴为本，多种生理活动，如月经、妊娠、哺乳等，均易伤及阴分；且既病之后尤以阴虚证候最为常见。另外，本病尚有许多患者每因日光暴晒之后发病或病情恶化；发病后又常以热毒炽盛最为突出，从而提示本病与热毒密切相关。时氏认为本病过程中所出现的阴虚火旺与热毒炽盛，一为虚火，一为实热，两者常同气相求，肆虐为害，戕害脏腑，损伤气血，且随病情迁延，导致本病病机亦愈益复杂。通常本病早期和急性活动期多表现为一派热毒炽盛之象；若病情未能得到及时有效的控制，则常因邪热伤阴而致阴虚火旺；又因邪热既可伤阴，复可耗气，故气阴两虚之证亦是本病临床最为常见的证型；本病后期则常因久病不愈，阴损及阳，致阳气衰微或阴阳两虚。此外，在本病的发生发展过程中，时氏还十分重视湿热、瘀血、水湿、痰浊等邪实为患，因为这些邪实常作为标证与正虚兼夹为患，从而造成恶性循环，致使本病缠绵难愈。

时氏认为本病属于正虚邪实、虚实夹杂之证，故临床治疗应以辨证论治为原则，注重扶正祛邪，标本兼顾。急性活动期以清热解毒为主，同时兼顾气阴；缓解期重在调理脏腑的阴阳气血，以扶正为主，兼顾祛邪。时氏临床常辨证分为以下四型。①热毒炽盛型：多见于急性活动期，症见高热不解，出血倾向明显，如皮下瘀斑、衄血、尿血，烦渴喜饮；甚则神昏谵语或抽搐；或见关节红肿疼痛，舌质绛红，脉洪大而数。治宜清热解毒凉血，方用犀角（水牛角替代）地黄汤合五味消毒饮加减，如神昏谵妄，可加用安宫牛黄丸、紫雪丹之类；如抽搐，加羚羊角粉、钩藤、

全蝎等；夹瘀血明显者，加桃仁、红花、茜草、益母草、泽兰等。②肝肾阴虚型：多见于亚急性期或慢性期，症见两目干涩，手足心热、口干喜饮，低热盗汗，大便干结，小便短赤，或有尿血，舌红少苔，脉细数。治宜滋补肝肾、活血清利，方用归芍地黄汤加减。如兼有尿血者，加生侧柏、马鞭草、生地榆、大小蓟；夹有水肿而见下肢浮肿者，可加牛膝、车前子、汉防己；夹有瘀血等，加丹参、泽兰；若阴虚阳亢而有头晕、耳鸣者，加僵蚕、菊花、灵磁石等。③脾肾两虚型：多见于本病的慢性期。偏于脾肾气虚者，症见全身乏力，四肢不温，腰膝酸软，足跟疼痛，纳少腹胀，大便稀溏，小便不黄，舌润体大或淡胖而边有齿痕，治宜健脾益肾，方用补中益气汤或异功散加菟丝子、金樱子、补骨脂等，或用五子衍宗丸加参、芪；若偏脾肾阳虚者，则症见畏寒肢冷，水肿严重，治宜温补脾肾，方用实脾饮或真武汤加减；若属脾虚水肿，治宜健脾利水，方用防己黄芪汤合防己茯苓汤或春泽汤加减；若属脾虚水肿夹瘀血者，治宜健脾活血利水，方用当归芍药散加减。④气阴两虚型：多见于本病亚急性期或慢性期。其临床表现既有倦怠乏力，少气懒言，恶风易感冒等气虚见证，又有手足心热、盗汗、口燥咽干等阴虚表现，或有恶风、畏寒而手足心热、口干而不欲饮水、大便先干后稀等气虚、阴虚交错的症状。治宜益气养阴为法，方用参芪地黄汤或大补元煎加减。如兼轻度下肢水肿者，可加牛膝、车前子；如夹瘀血者，加丹参、泽兰、益母草等；若兼有心悸、气短者，可合用生脉散；如兼头晕、耳鸣、口粘、痰多、苔腻者，加半夏、白术、天麻、泽泻等；如兼头晕、耳鸣、口不粘、苔不腻、无痰者，宜加枸杞、菊花、僵蚕、钩藤等；阴阳两虚者，则宜阴阳双补，用参芪桂附地黄汤或地黄饮

子加减；有水肿者，可用济生肾气汤加减。^[1]

2. 吕仁和诊治经验

西医学采用皮质激素和免疫抑制剂治疗狼疮性肾炎，确实有效，但副作用也非常突出。吕氏基于多年临床经验，主张中西医结合治疗本病。实践证明：中医辨证论治，配合西药皮质激素疗法，可提高西药的疗效，并减少其副作用。对于激素的用法，吕氏主张选中效的强的松 50mg，每日晨起顿服。待临床症状和化验结果显著好转后，开始减量。减药的方法，要求隔日缓减。一般每周减 5mg。当强的松用量减至隔日 20mg 时，撤减速度更为放慢，一般每 2 周~3 周减 5mg，直减至最低维持剂量。关于激素应用过程中中医证候的变化规律，一般认为激素初用时为阴虚，激素撤减则表现为阳虚。临床上，由于各人对激素的反应性不同，表现是极其复杂的。吕氏认为运用中药应以辨证论治为基本原则。

吕氏多年临床辨证论治分为五型：①肝肾阴虚，夹热毒、夹血瘀证，症见面赤咽干，五心烦热，小便黄赤，舌暗红、脉细数。治当养阴增液、清热解毒、活血化瘀，方用杞菊地黄汤、银翘散、桃红四物汤等。②脾肾阳气不足证，症见浮肿消退后，蛋白尿持续存在，腰酸乏力，神疲乏力，或畏寒，舌淡苔薄白，脉沉细。治当补肾固涩、益气健脾，方用经验方益气固肾汤：黄芪、当归、川芎、金樱子、芡实、补骨脂、猪苓、石韦、薏苡仁等。③情志郁结、气血郁滞证，症见胸胁少腹胀满，心胸烦闷，脉弦。治当疏肝和中，调理气血，方用四逆散加味。④湿热壅郁证，症见舌红苔黄厚腻，脉沉滑数。治当清热除湿，方用四妙散加味。⑤外感风邪证，症见鼻塞咽痛，头身酸痛，

多为外冒风寒，内蕴热毒，单用寒凉，冰伏外邪，纯用辛温，助热伤阴，治法当宗疏风散热治法，方用荆防败毒散、银翘散、桑菊饮化裁。^[2]

3. 刘云海诊治经验

热毒两盛型：症见高热，面部红斑，甚则口渴、大便秘结、小便短赤、心悸、气急、神昏谵语，化验有蛋白尿、血沉快、贫血等；舌质红、苔黄厚，脉数或滑。此型多为急性活动期。治则是：滋阴清热，熄风平肝。刘氏常用的药物有：沙参、麦冬、石斛、黄连、金银花、丹皮、羚羊角粉、全虫、大黄、枳壳、竹叶。有神昏者加马宝粉、局方至宝丹、蛇胆陈皮末。

肾毒久蕴型：症见头目昏眩、纳呆、尿少、肿甚、尿蛋白多，或兼尿素氮高；舌体胖、或有齿痕，质暗或淡，脉涩或弦滑。治则是：宣肺补肾，扶正祛邪。刘氏常用药物有：桔梗、麻黄、杏仁、车前子、女贞子、菟丝子、黄芪、玄参、泽泻、石韦、乌蛇、白茅根、炙甘草。

阴虚内热型：症见低热、关节或肌肉疼痛，手足心热、脱发、肢端发紫且作痛，尿蛋白不消，血沉不降；舌质红、苔薄黄或白、脉细数或沉细。治则是：养阴退热，疏风通络。刘氏常用药物有：沙参、天冬、麦冬、石斛、元参、银柴胡、黄芩、桑枝、威灵仙、老鹳草、秦艽、乌蛇、伸筋草、黄芪、赤白芍、甘草。

刘氏认为中医辨证施治配合激素治疗，才能取得良好的临床疗效。^[3]

4. 张鸣鹤诊治经验

急性期重清热解毒：张氏认为，导致急性期肾脏损害

的原因主要为火热毒盛，邪毒攻注血脉，灼伤肾脏，经脉瘀滞，多见于疾病的热毒炽盛和阴虚内热型。由于湿热瘀毒蕴结于下，易致气化不利，无以分清泌浊，精微随小便而去，形成蛋白尿、管型尿；热盛灼伤血络，或阴虚火旺，虚火灼络则形成血尿或尿中伴有白细胞等。

缓解期重补肾调理：狼疮性肾炎进入慢性缓解期，因邪毒渐退，脏气受伤，损伤精气，日久每易致阴损及阳、气血失调而出现虚劳见证，患者既可呈现气阴两虚、肝肾亏虚、阳虚水泛等脏腑功能失调的表现，又常伴有贫血，低蛋白血症，高蛋白血症，淋巴细胞转化率和补体活性降低等免疫功能紊乱的特点。在脏腑损伤中，因肾为先天之本，藏真阴而寓元阳，只宜固藏，不宜泄漏，且“五脏之伤，穷必及肾”，若肾气亏耗，封藏无权，固摄失司，常导致精微下泄而发生蛋白尿、血尿、管型尿等肾损表现，因此肾精不足、肾气不固、气血阴阳在本病缓解期具有极其重要的作用。根据五脏相生、相互为用和“缓则治其本”、“标本兼顾”的辩证关系，治当“虚则补之”，缓缓图治。张氏常以补肾填精、固摄益气和调理脏腑气血阴阳平衡为治疗重点，多选用参芪地黄汤合五子衍宗丸加减：黄芪、太子参、熟地黄、山萸肉、覆盆子、枸杞子、五味子、菟丝子、车前子、何首乌、芡实、金樱子、桑螵蛸等。

治疗中慎用辛温燥：狼疮性肾炎的中后期，由于因病致虚，“久虚不复成劳”以及大量蛋白尿、血尿等精微物质的丢失，致使精气耗伤，由虚致损，逐渐发展而成虚劳。加之糖皮质激素和免疫抑制剂的应用，其虚劳见证日甚，特别是糖皮质激素可引起糖、蛋白质、脂肪等物质代谢的紊乱，从而更加重了人体气血阴阳平衡的紊乱，故加用激素时合用滋阴药，撤减激素时应用温阳药，已成为应用糖

皮质激素治疗的一般原则。但张氏认为，狼疮性肾炎出现的虚劳证候与一般的虚劳者不同，本病早期即邪毒蕴伏，随感而发，应用糖皮质激素等药物后，热毒虽暂时被抑，但常余热不尽，蕴伏于里，并贯穿于疾病的全过程中。若过用辛散温燥药物或激素撤减不当，则极易激发内热或内伏热毒复燃而导致病情反复发作。因此，对狼疮性肾炎的治疗，当“培其不足，不强伐其有余”，即使出现了恶风冷汗、形寒肢冷、腰膝酸软、泄泻水肿等阳虚表现，亦当遵张景岳“善补阳者，必于阴中求阳”之旨，在选用熟地黄、山茱萸、枸杞子、白芍、何首乌、石斛等补肾填精的基础上，加用既能温阳益气，又性质平和、温而不燥之品，如菟丝子、黄芪、仙茅、淫羊藿、杜仲等以阴阳双补。治疗中禁用或慎用桂枝、麻黄、葛根、细辛、乌头、附子等辛散温燥之品，以免病情错综复杂而变生危候。

由于狼疮性肾炎在不同病理阶段，其瘀血的成因、部位、轻重表现以及正邪双方标本主次矛盾的轻重缓急均不同，张氏在活血化瘀治疗中，常分别采用凉血活血、养血活血、止血活血、破瘀活血等不同的治法。凉血活血法主要用于火毒炽盛、瘀热互结之证，多见于急性活动期或继发感染时，常用药物如生地黄、水牛角、赤芍、丹皮、紫草等。养血活血法主要用于气血双亏血瘀证，多见于疾病后期，脏腑功能衰退，血脉空虚，气不帅血，无力推动血脉运行，常用药物如熟地黄、当归、黄芪、丹参、红花、鸡血藤等。止血活血法主要用于血不循常道而外溢的瘀血出血证，如狼疮性肾炎并发弥漫性血管内凝血、血小板减少性紫癜等，常用药物如三七粉、云南白药、茜草、藕节、蒲黄、仙鹤草等。破瘀活血法主要用于瘀积日久，结为癥瘕、结块，多见于狼疮性肾炎并发肝脾肿大、炎性或非炎

性包块，组织增生以及妇女经行腹痛、色黑有块、少腹急结，或股骨头坏死等，常用药物如桃仁、土鳖虫、炒水蛭、苏木、莪术等。^[4]

【按语】

狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮以肾损害为主要表现者，其发病原因及其临床表现极为复杂多变。西医学运用激素及细胞毒类药物虽有一定的临床效果，但由于其毒副作用较大，加之病人病情凶险，故而单纯治疗往往有时达不到治疗目的。而与中医中药辨病辨证合理伍用，对于提高治疗效果具有重要的意义。4位名老中医的经验为我们提供了成熟的思路与方法：时振声认为本病属正虚邪实、虚实夹杂之证，治疗上应以辨证论治为原则，注重扶正祛邪，标本兼顾；急性活动期以清热解毒为主，同时兼顾气阴，缓解期重在调理脏腑的阴阳气血，以扶正为主，兼顾祛邪。吕仁和主张中西医结合治疗，中医辨证论治，配合西药激素疗法，可增效减毒；激素应用过程中中医证候的变化规律，激素初用时为阴虚，激素撤减则表现为阳虚，中医治疗应以辨证论治为原则，切不可机械教条应用。刘云海发现，早期患者多表现为热毒内盛，中期则为肾毒火蕴，后期阴虚内热，采用经验方调治多有良效。张鸣鹤辨病治疗，急性期重用清热解毒，运用自拟凉血解毒饮加减；缓解期重用补肾调理，常选用参芪地黄汤合五子衍宗丸加减；并认为治疗中慎用辛温燥药物，以免加重病情或变生危候，且活血化瘀贯穿始终，并针对不同时期血瘀证而选用理血药物，这样才能达到临床的最佳治疗目的。

（傅文录）

参 考 文 献

- [1] 刘宏伟. 时振声治疗狼疮性肾炎的经验. 中医杂志, 1994, 35 (10):600
- [2] 赵进喜. 吕仁和治疗狼疮性肾炎用药经验. 中医杂志, 1994, 35 (3):140
- [3] 刘云海. 狼疮性肾病辨治. 北京中医, 1989, (5):12
- [4] 傅新利, 等. 张鸣鹤治疗狼疮性肾炎的经验. 中医杂志, 1999, 40 (6):333

痛风性肾病

【概述】

痛风性肾病又称为尿酸性肾病，是以嘌呤代谢紊乱、尿酸合成过多或尿酸排泄障碍引起高尿酸血症，尿酸及其盐类沉积于肾脏所致的临床综合征。临床上以腰酸腰痛，多尿，夜尿，或尿血，尿结石，或肾绞痛，少尿无尿，或贫血，恶心呕吐等为主要表现，并常伴有趾、跖、膝、踝、腕、手指等关节红肿、热痛及发热等肾外表现。依据痛风性肾病的临床表现，一般应属于中医“痹证”、“痛风”、“腰痛”、“淋证”、“癃闭”、“关格”等病证的范畴。痛风性肾病的形成，中医认为主要是先天禀赋不足，气血虚弱，周流不畅，血停为瘀，湿停为痰，痰瘀互结，复与外邪相合，闭阻经络，深入骨骼，郁久化热，邪伤于肾所致；或他脏有病，脏腑虚损，气血运行不畅，湿瘀痹阻，或与风寒湿热之邪相合，流注经络关节，内外合邪，蕴积发热，内舍于肾所致。故本病的病理性质总属本虚标实。一般初期多为肾气不足，或脏腑虚损，湿热蕴结，气滞血瘀，以邪实为主；病至后期，肾气虚衰，湿浊壅盛，以正虚邪实为主。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

关于本病的病因，时氏认为有内外因之分，内因主要

是饮食肥甘、七情、劳倦，外因则与感受风、寒、湿、热有关。在病机上可影响肺、肝、脾、肾各脏，既有皮毛经络的瘀滞，又可见脏腑虚损的诸症。另外，在临床上有关节肝肾阴虚及脾肾气虚的不同两类，但日久阴虚及气，气虚及阴，临床上表现为气阴两虚偏气虚为多，甚或又转化为脾肾气虚者，而大多是一直呈现气阴两虚表现者。这些程度上的差异影响到病机上辨证是很常见的，说明中医的病机随着病机的发展、用药的偏胜而在不断变化。因此，时氏认为临床上的分型虽然并非是固定不变的，但气阴两虚是痛风肾病的基本病机是不容置疑的。其病机演变为阴虚或气虚→气阴两虚→阴阳两虚。这样，认识到病情的演变和发展，既能知其常，又可达其变，从而掌握住治疗的主动权。

时氏认为本病属于正虚邪实、虚实夹杂之证，故临床治疗应以辨证论治为原则，注重扶正祛邪，标本兼顾。时氏根据本病的临床表现，分为稳定期与发作期。稳定期表现为正虚邪恋，以肝肾阴虚、气阴两虚及脾肾气虚为主，发作期关节疼痛等症状明显加剧，或兼恶寒发热等表证，表现为邪实，以风湿热痹及风寒湿痹为主。稳定期分三型：①肝肾阴虚型：症见两目干涩，手足心热，口干喜饮，低热盗汗，大便干结，小便短赤，或有尿血，舌红、少苔，脉细数。治以滋补肝肾，活血清利，方用归芍地黄汤加减。②脾肾气虚型：症见全身乏力，四肢不温，腰膝酸软，足跟疼痛，纳少腹胀，大便稀溏，小便不黄，舌润体大或淡胖而边有齿痕。治以健脾益肾，方用保元汤加味。③气阴两虚型：临床表现既有倦怠乏力、少气懒言、恶风易感冒等气虚见症，又有手足心热、盗汗、口燥咽干等阴虚表现，或有恶风、畏寒而手足心热、口干而不欲饮水、大便先干

后稀等气虚、阴虚交错的症状。治宜益气养阴为法，方用参芪地黄汤加减。发作期分二型：①风湿热痹型：症见恶风发热，有汗不解，关节红肿热痛，热重者痛如刀割虎啮，手不可近，口渴烦躁，小便黄赤或肌肤甲错，甚或解尿灼痛、尿少、尿闭，舌红、苔黄，脉数或细数。治宜清热祛风，通络利湿为法，方用宣痹汤合四妙散加减。②风寒湿痹型：症见发热恶寒，无汗，或汗出热不退，关节剧烈疼痛，伸屈不利，遇风冷疼痛加剧，得热则缓，面色萎黄，舌淡、苔薄白，脉浮紧或沉弦。治宜温阳散寒，除湿止痛为法，方用桂枝加附子汤、桂枝芍药知母汤、乌头汤加减。^[1]

2. 黄春林诊治经验

黄氏认为对于高尿酸血症、痛风及痛风性肾病可仿效西医处理方法，主要从以下几个方面进行治疗。

治疗原发病，消除加剧或诱发因素：对于继发性高尿酸血症应积极寻找原发病因，如血液病、肾脏病、药物所致者等。对这些原发疾病积极进行原发病治疗，可控制高尿酸血症。寒冷刺激、情绪紧张、感染及高嘌呤饮食、不恰当的药物使用等均可加重或诱发痛风。在继发性骨髓增生性病化疗或放疗时，细胞分裂增殖过盛或急剧破坏、核酸分解突然增加而大量产生尿酸，尿酸结晶在肾集合管、肾盂肾盏及输尿管迅速沉积，可引起急性梗阻性肾病。对这种病人，黄氏常及时预防性地使用大黄、秦皮、车前子、土茯苓等排除尿酸，可防止急性梗阻发生。

高尿酸血症的处理：尿酸内源性占 80%，外源性占 20%，尿酸的排泄 1/3 由胃肠道排出，2/3 从肾排出。故此，黄氏常从这两个方面加以解决。①减少尿酸的生成：

减少蛋白的入量及控制高嘌呤饮食可以减少尿酸的来源。芫花所含的芫花素、芹菜素有较强的抑制作用，从而能减少尿酸的合成。②促进排出：秦皮、车前草、土茯苓、苍术可以促进尿酸从肾的排出；而大黄等通便药可以促进尿酸从大便排出。③急性痛风发作的处理：痛风性关节炎通常采用非皮质类消炎药治疗，中药祛风湿药大多属于这类。痛风性关节炎急性发作大多表现为“热痹”，因此原则上应该选用有清热作用的消炎中药，例如：黄柏、防己、忍冬藤等。但如果在寒冷地区或外受风寒等，病者可表现为外寒内热，此时应用散寒通痹的中药，如羌活、独活、秦艽、香附之类。百合、山慈菇等有秋水仙碱性样作用，抑制白细胞趋化，从而减轻痛风性关节炎的炎症，亦可随症选用。^[2]

3. 洪用森诊治经验

洪氏根据本病的临床表现，分稳定期与发作期而进行相应的调治。稳定期表现为正虚邪恋，以阳气虚衰或阴血不足为主，发作期关节疼痛等症状明显加剧，或兼恶寒发热等表证，以邪气实为主。洪氏治疗痛风性肾病常用以下几法：①阳气虚衰证：疼痛不明显，病变关节疼痛僵硬，关节活动受限，伸屈不利，面色淡白，头晕耳鸣、腰酸浮肿、畏寒自汗，小便清长，夜尿多，舌质淡苔薄白，脉沉细。治法：温阳益气。方药：桂附地黄丸加味，肉桂、附子益肾温阳；地黄、山萸肉、山药补肾填精；茯苓、泽泻、丹皮利湿泄邪；加黄芪、党参以补气。②阴血不足证：关节拘挛不利，局部轻度灼热红肿，多以夜间为甚，头晕目眩，咽干、手足心热、腰膝酸软，舌红，脉细数。治法：滋阴清热，养血和血。方药：六味地黄汤合四物汤。熟地、

当归、白芍滋肾柔肝养血；山萸肉、山药补益肝脾，泽泻、茯苓渗泄脾肾湿浊，丹皮清肝火，川芎行气活血，有内热加黄柏、知母；关节不利加怀牛膝、桑枝、豨莶草、地龙；腰膝酸软加杜仲、杞子、川断、菟丝子；疼痛夜剧加桃仁、红花，关节红肿加黄柏、苍术、萆薢、地龙。③寒证：发热、恶寒、无汗，或汗出热不退、关节剧烈疼痛、伸屈不利，遇风冷疼痛加剧，得热暂安，面色萎黄、舌质淡苔薄白，脉浮紧或沉弦。治法：温阳祛寒止痛。方药：乌头汤，麻黄发汗开表、散寒行痹，乌头搜风散寒，温经止痛，黄芪益气，芍药理血，甘草调和诸药，并用蜂蜜，既能益血养筋，缓急止痛，又可制乌头燥热之毒。④热证：恶风、发热、有汗不解、关节红肿热痛，热重者痛如刀割虎啮，手不可近，口渴烦躁，小便黄赤或有肌肤甲错、甚或解尿灼痛、尿少、尿闭、舌红苔黄，脉数或细数。治法：清热解毒、活血通络。方药：加味犀角汤，方中犀角（用水牛角代替）、羚羊角清热解毒；大黄、黄芩、栀子泻实火；升麻、射干解热毒；前胡、豆豉解毒散邪；桃仁、红花活血通络。犀角、羚羊角物稀价昂，可以金银花、连翘、地丁草、野菊花、白茅根、芦根代之，热盛加石膏、知母、忍冬藤；伤阴加生地、元参、麦冬。其他通络之品如桑寄生、秦艽、桑椹、威灵仙、赤芍、地龙、蚕砂之类，可以酌加。^[3]

4. 朱良春诊治经验

朱氏认为痛风患者多形体丰腴，平素嗜酒，喜食肥甘，又关节发痛夜半居多，主要位于下肢末端，日久可见结节或溃烂，甚伴石淋，或尿血甚，而致“关格”尿闭频呕。故曰：痛风乃浊毒瘀滞使然也，故拟化瘀降浊之剂，临床

应用，适当配合祛风通络之品，如徐长卿、乌梢蛇等疗效更佳，另酌加化瘀之品，如僵蚕、白芥子，有助于迅速消除关节肿痛，且对降低血尿酸浓度有一定的作用。湿浊重者加苍术、车前子；血瘀甚者加赤芍、地鳖虫、丹参；湿浊蕴热者，配以三妙丸、防己、秦艽；痹痛甚者，配以全虫、蜈蚣、元胡；兼加痰凝加僵蚕、白芥子、胆南星等。

病案举例：周某，男，28岁，1979年8月9日初诊，诉10年前右足趾不慎扭伤之后，两趾关节对称性肿痛。是年7月下旬发现右拇、食指有多个结节，且液化流淡黄色液体，查血尿酸 $952\mu\text{mol/L}$ ，病理活检确诊为“痛风”。此后上肢、指关节、髌、膝、踝关节疼痛，每于天气变化痛甚，平素怯冷，面黄无华，曾服别嘌醇片因副作用而停用。现：舌淡苔薄，脉细数。检查：体温 37.5°C ，血沉 32mm/h ，尿化验：蛋白（+）。辨证为浊毒留滞关节，瘀痹不利，治宜活血化瘀、降泄浊毒，方用（经验方）化瘀降浊汤，处方：土茯苓45g，玉米须、萆薢各20g，当归、防己、桃仁、僵蚕各10g，甘草5g。服药60剂后，复查血尿酸 $713.8\mu\text{mol/L}$ ，血沉 12mm/h ，尿检正常。患者手足之结节、肿痛渐消，又服30剂，唯感关节稍痛，血尿酸降至 $356.9\mu\text{mol/L}$ 。^[4]

【按语】

痛风性肾病以往我国认为比较少见，但近些年来由于营养条件的改善，平均寿命延长，以及引起对本病的注意等原因，目前已有较多的发现，且患病率随着年龄而增加。中医及中西医结合研究和治疗本病取得了一定的成绩。4位名家在痛风性肾病的认识及治疗上各有独到之处，对于

进一步提高临床疗效具有重要价值：如时振声认为病因上有内外之分，病机演变及证型转化规律为阴虚或气虚→气阴两虚→阴阳两虚，治疗上以辨证论治为原则，注意扶正祛邪，标本兼顾；稳定期扶正从滋补肝肾、健脾益气、益气养阴着手，发作期祛邪则按痹证论治。黄春林多年研究认为，其治疗思路可仿照西医的处理方法，如针对原发病、消除加剧因素或诱发因素，以及高尿酸血症的处理，选用专药针对治疗，临床取得了满意的效果。洪用森治疗，扶正则用温阳益气、滋阴清热和养血和血，祛邪则温阳散寒止痛、清热解毒和活血通络，并对扶正法的阴血不足证认识深刻。朱良春认为该病乃“浊毒瘀滞使然”，故而自拟化瘀降浊汤，经临床治疗观察疗效满意。

(博文录)

参 考 文 献

- [1] 胡海翔. 时振声教授治疗痛风肾病的经验. 新中医, 1998, 30(7):7
- [2] 李芳, 等. 名中医黄春林教授治疗痛风及痛风性肾病之经验. 中医药研究, 1999, 15(3):1
- [3] 中华肾脏病学会. 第二届全国中西医结合专题学术会议论文集. 广州: 1991年9月. 54~56
- [4] 崔应珉主编. 中华名医名方薪传. 郑州: 河南医科大学出版社, 1997. 278~279

糖尿病肾病

【概述】

糖尿病肾病是指糖尿病性肾小球硬化症、小动脉性肾硬化、肾盂肾炎和肾乳头坏死等糖尿病的慢性并发症。糖尿病肾病的临床表现除有糖尿病的一般症状外，还有蛋白尿、血尿、高血压以及进行性肾功能损伤的多种表现。糖尿病肾病依据其临床特征，应属于中医学“消渴”、“水肿”、“虚劳”、“关格”等病症的范畴。糖尿病肾病的形成，中医学认为多由禀赋不足，五脏柔弱，过食肥甘，酒醇厚味，情志所伤，过违其度，精气俱亏，而致阴虚内热，肾虚水泛。故本病的病理性质以气阴两虚、精气亏耗、阴阳两虚为本虚，以燥热内生，水湿稽留，湿浊内蕴为标实，总属本虚标实证。一般初期多为肺脾燥热、阴津亏耗，多为正虚邪实，病至后期，精气俱虚、肝肾俱损、肝肾两伤，可发展为气阴两虚、肝肾阴虚、阴阳两虚、阳虚水泛，终至正衰邪实，阴竭阳亡。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

时氏认为糖尿病的中医辨证，其基本病机是肺、胃、

肾三脏灼热伤阴，病延日久，不仅阴伤，气亦暗耗，故临床上表现气阴两虚者甚为多见。糖尿病肾病的中医辨证也是以气阴两虚为主，临床表现可以有神疲乏力、自汗气短、舌淡齿痕等气虚症状，也可以有手足心热、咽干口燥、渴喜饮水、大便干结等阴虚症状同时出现；有的病人症状介于气虚和阴虚之间，如口干口渴但饮水不多，手指足趾发凉而手足心热、大便先干后稀、舌红少苔但舌体胖大有齿痕等，也归属为气阴两虚。有的病人气阴两虚偏气虚为多，有的病人气阴两虚偏阴虚为多，也有病人气阴两虚二者大致相等，这些都需辨别清楚，在选方用药上也因之有所差别。如气阴两虚二者大致相等者，可选用参芪地黄汤；气阴两虚偏气虚者，可选用五子衍宗丸加参芪；气阴两虚偏阴虚者，可选用大补元煎。糖尿病肾病的中医辨证也是在不断地变动发展，气阴两虚偏气虚可以转化为脾肾气虚，甚至脾肾阳虚；气阴两虚偏阴虚可以转化为肝肾阴虚，甚至阴虚阳亢；气阴两虚本身也可转化为阴阳两虚，相反，原来脾肾气虚者，也可转为气阴两虚；原来肝肾阴虚者，亦能转为气阴两虚。总之分型辨证论治，切不可僵化，因为疾病本身就在不断地变化，证型转化了，治疗也相应地在变化，如脾肾气虚，临床表现可有气短乏力、纳少腹胀、四肢不温、腰膝酸软、夜尿清长、舌体胖大质淡边有齿痕等，治宜健脾固肾，可用水陆二仙丹、芡实合剂（芡实、白术、茯苓、山药、黄精、菟丝子、金樱子、百合、枇杷叶）、补中益气汤加金樱子、补骨脂、菟丝子等；如脾肾阳虚，临床表现可有神疲无力、畏寒肢冷、少气懒言、或有水肿、面色㿔白、腰背冷痛、口淡不渴、或有便溏、舌胖嫩润质淡边有齿痕等，治宜温补脾肾，可用真武汤加党参、黄芪、肉桂之类；如肝肾阴虚，临床表现可有双目干涩、

五心烦热、口干喜饮、腰酸腰痛、大便干结、舌红少苔等，治宜滋养肝肾，可用归芍地黄汤、六味地黄汤合二至丸等；如阴虚阳亢，临床表现还有头痛头胀、眩晕耳鸣等症状，宜养阴平肝，可用三甲复脉汤、杞菊地黄汤加天麻、钩藤、僵蚕之类；如阴阳两虚，临床表现可见面色㿔白、畏寒肢冷、腰酸腰痛、口干欲饮，或有水肿、大便或干或稀、舌胖而质红等，治宜阴阳双补，可用桂附地黄汤、济生肾气汤、大补元煎加龟甲胶、鹿角胶、仙茅、仙灵脾之类。以上治法皆属治本。由于糖尿病肾病还有兼夹邪实者，治疗时则应当标本兼顾。如夹瘀血者，临床表现还可见有肢痛肢麻、月经色暗有块或有痛经、唇暗、舌质暗或有瘀斑或瘀点，可在扶正方剂中酌加丹参、鸡血藤、泽兰、桃仁、红花、川芎等；夹水湿者等临床表现有水肿，轻者仅下肢稍肿，可在扶正方剂中酌加牛膝、车前子、防己、赤小豆、冬瓜皮等；重者则宜温阳利水，可用实脾饮、济生肾气汤，或健脾利水，可用防己黄芪汤合防己茯苓汤；利水方剂中加入广木香、槟榔、陈皮、沉香等理气药，有助于气行水行，使水肿消退。夹湿浊者，如湿浊上逆而恶心、呕吐，舌苔黄腻者，可在扶正方剂中加黄连、竹茹，甚则先清化湿热，用黄连温胆汤、苏叶黄连汤，俟呕吐止再予以扶正；舌苔白腻者，可在扶正方剂中加陈皮、生姜、竹茹，甚则先化浊降逆，用小半夏加茯苓汤以控制呕吐。如湿浊上逆而口中尿臭明显，可在扶正的基础上加用大黄，或合并使用大黄灌肠，使湿浊外泄，症状得以缓解。

糖尿病肾病由于病程较长，多数都有虚实夹杂的临床表现，因此治疗既要治本补虚，又要治标祛邪，标本结合进行治疗，可使蛋白尿减轻或消失，肾功能向好的方面转化。当然在治疗糖尿病肾病时，如果糖尿病本身还有症状，

亦应在扶正的基础上加某些药物以控制症状，如口渴甚者可加天花粉、石斛、麦冬、五味子之类；饥饿感者可加黄连、生地、知母、生石膏之类；有痈疽者可加金银花、蒲公英、野菊花、天葵之类；如尿多者可合用玉锁丹（生龙骨、茯苓、五倍子），或加覆盆子、金樱子；尿有酮体可加黄芩、黄连、黄柏等，糖尿病能够很好地得到控制。^[1]

2. 王铁良诊治经验

糖尿病性肾病的早期阶段，王氏认为属于“气阴两虚”。系由肺胃热盛日久、耗气伤阴所致。治疗时宜采用益气、滋阴、清热为主，基本方为：红参、麦冬、山萸肉各15g，生地、玄参、山药、花粉、丹参各20g，葛根、白芍、生石膏、坤草各30g。如属热重者加黄连10g，知母15g；阴虚甚者加龟甲胶15g、枸杞子20g、女贞子20g；偏于气虚者加黄芪30g、金樱子25g。除此之外，还应限制饮食，控制好糖尿病。如有条件，每日加食蚕蛹10~15个，油炸、煮食均可，或用蚕蛹50g，水煎澄清去蚕蛹早晚服之。如果出现水肿、大量蛋白尿者，多由伤阴耗气日久、脾肾两虚所致。治疗时应以健脾温肾扶正为主，佐以渗湿消肿之品，王氏常用参苓白术散加附子、赤小豆，冬瓜皮，玉米须等。切不可滥用大队利水攻伐之品，否则，水肿非但不消，而且正气亦会进一步受到损伤。如果糖尿病肾病，水肿乍起，症见水肿乏力，腹胀呕恶，大便不爽，小便少而深黄，口干苦，脉沉滑者，多系阴伤气耗、升降失司、清浊相混、湿热中阻所致，治以东垣中满分消丸化裁，方用红参、半夏、知母、黄连、砂仁各15g，白术、陈皮、猪苓、枳壳、厚朴各20g，茯苓、泽泻各30g，黄连、姜黄各10g，干姜7.5g，冬瓜皮50g。水煎服之。几年来，王氏

使用上述方法，先后治疗多例糖尿病肾病，均获得较好的治疗效果。^[2]

3. 刘云海诊治经验

刘氏认为糖尿病肾病存在着贯穿始终的三大病理因素：血、瘀、水，这三者交织，正邪纷争，给辨证论治带来了极大的困难，故治疗必须处理好如下关系：一是治疗糖尿病肾病与积极控制原发之糖尿病结合；补虚与活血化瘀、利水祛湿结合。二是力求长期缓慢取效，切忌大剂利尿或大剂破瘀，即使病情确需大剂攻邪以解其急，亦需中病即止，并佐以相应的扶正补益药，以防止正气溃败。刘氏治疗常从以下三方面着手：

气血亏虚，水瘀互结证：治用黄芪、党参、白茅根、车前子、益母草各 30g，白术 12g，茯苓、川芎、赤芍、丹参各 15g，当归 20g。上方以党参、黄芪、川芎补气血；白术、茯苓、车前子既可健脾利水，又可控制原发之糖尿病；赤芍、丹参、白茅根、益母草活血化瘀。诸药配合，有益气补血、化瘀利水之功。虚、瘀、水三者之间常不是平行的，应辨其偏盛偏衰而加减变化处方。以瘀血突出者，可在上方中加入玄胡索、木香、蒲黄、五灵脂等活血化瘀之品而酌减其他药物；水肿较甚者，可加用苡米、泽泻、半夏等祛湿利水之品；气血亏虚亦应辨其偏于气虚或偏于血虚而调整处方。

阴阳两虚，水瘀互结证：治用附片、地龙、山萸肉各 10g，肉桂 6g，熟地黄、当归各 30g，怀山药、川芎、丹参、茯苓各 15g，白术 12g。上方以附片、肉桂温养阳气；熟地黄、山萸肉、当归滋阴养血；地龙、丹参、川芎活血破瘀；白术、茯苓、山药既利水消肿，又可控制原发的

糖尿病。在具体应用时，亦应根据阴阳偏虚及瘀血、水肿的变化加减化裁。部分病人可出现大便秘结，可用大黄、枳实、厚朴等间断性服用，既可利水化瘀排除毒素以减轻肾脏负担，又可推陈致新以清除肠腔秽浊物质；另外，以阴虚为主的病人常可出现较明显的烦躁失眠、头晕目眩等虚阳上亢的现象，可用龙骨、牡蛎、珍珠母等重镇潜阳之品。^[3]

4. 吕仁和诊治经验

吕氏研究认为，糖尿病肾病可以把证型和证候分开，因为“型”是模式，“候”是随时变化的情状。证型变化慢，证候变化快，所以，把变化较慢的正虚归为证型，把变化较快的邪实归为证候，简称为“以虚定型，以实定候”。在证型相对固定的基础上，根据邪实的变化随时辨出证候，调整用药，以利于提高疗效。

早期（肾功能正常期）：特征为最早期肾小球滤过率增高，进而出现蛋白尿，甚至出现浮肿。但肾功能尚能代偿，血肌酐 $<132.5\mu\text{mol/L}$ 。此期分四型六候。I型（肝肾阴虚）：治宜益气养阴，滋补肝肾。基本方：黄精、生地、山萸肉、何首乌、旱莲草、女贞子、牛膝、黄连、赤芍、丹参。II型（肺肾阴虚）：治宜益气养阴，滋补肝肾。基本方：沙参、麦冬、元参、生地、山萸肉、地骨皮、黄连、枳实、丹皮、丹参。III型（阴阳气虚）：治宜调补阴阳。基本方：党参、当归、金樱子、芡实、旱莲草、女贞子、生地、黄连、丹参。IV型（脾肾阳虚）：治宜益气健脾，助阳补肾。基本方：黄芪、苍术、当归、猪苓、木香、砂仁、厚朴、芡实、金樱子、肉桂、黄连、川芎、山楂。六候加减用药：①气郁：用柴胡、白芍、枳实、甘草、丹皮、山

梔、当归、白术、厚朴、茯苓、熟大黄。②瘀血：选用桃仁、红花、三棱、莪术等。③湿热：湿热中阻用茵陈五苓散合平胃散；湿热下注加味四妙散。④燥热：用增液汤加葛根、石斛、天花粉。⑤结热：选用生石膏、寒水石、生大黄、番泻叶等。⑥热毒：加用金银花、连翘、黄芩、黄连、紫花地丁等。

中期（肾功能失代偿期）：特征为肾功能开始衰竭，血肌酐在 $132.5\mu\text{mol/L} \sim 422\mu\text{mol/L}$ 之间。伴血糖的逐渐下降和血压的逐渐升高。此期分五型九候。I型（气血阴虚，湿毒内留）：治宜益气养血，滋阴降浊。基本方：太子参、当归、白术、猪苓、川芎、白芍、生地、牛膝、熟大黄、元明粉。II型（气血阳虚，浊毒内留）：治宜益气养血，助阳降浊。基本方：黄芪、当归、红参、猪苓、川芎、苍术、附子、厚朴、熟大黄、赤芍。III型（阴阳气虚，浊毒内留）：治宜调补气血阴阳，降浊利水。基本方：党参、当归、金樱子、芡实、旱莲草、女贞子、丹参、川芎、熟大黄、附子、泽泻、猪苓。IV型（肺肾气虚，浊毒内留）：治宜调补气血阴阳，清肺降浊。基本方：沙参、当归、桑白皮、麦冬、五味子、桃仁、杏仁、陈皮、熟大黄、冬虫夏草。V型（心肾气虚，浊毒内留）：治宜益气养心，活血降浊。基本方：太子参、麦冬、五味子、当归、川芎、丹参、泽泻、葶苈子、大枣、熟大黄。九候除早期六候外，还可见：⑦痰饮：用补中益气汤合苓桂术甘汤。⑧虚风内动：用当归补血汤加木瓜、钩藤、白芍、甘草，甚则加羚羊角、生龙骨、生牡蛎、瓦楞子。⑨浊毒伤血：加三七粉、丹参、生地、蒲黄、丹皮、赤芍。

晚期（尿毒症期）：特征为肾功能衰竭进入尿毒症期，肌酐 $\geq 422\mu\text{mol/L}$ ，并可见电解质紊乱、酸碱失衡、贫血

等一系列尿毒症表现。此期分五型十一候。五型与中期基本相同。但证情加重，症状增多，治疗基本方变化不大。十一候除中期九候外，还可见：⑩浊毒伤神：加人参、珍珠、大黄。⑪浊毒伤心：加人参、麦冬、五味子、丹参、川芎、葶苈子。^[4]

【按语】

糖尿病肾病不仅是糖尿病的严重并发症之一，也是导致患者死亡的主要原因之一。西医学对降低糖尿病的血糖虽有较好的方法，但对于控制糖尿病肾病等多种并发症却缺乏特异性的治疗手段，而中医药对于防治糖尿病肾病及其慢性肾功能的恶化具有良好的临床疗效。4位名家诊治糖尿病肾病，认识及诊治观点各有特色，为我们提供了临床借鉴：如时振声认为本病基本病机是肺、胃、肾三脏灼热伤阴，病延日久，不仅阴伤，气亦暗耗，故形成气阴两虚证，治疗中有偏气虚及偏阴虚的不同；后期阴阳两虚证，亦有偏脾与偏肾之异，治本的同时，亦重视祛除标邪，要达标本同治之效。王铁良认为早期多属气阴两虚证，采用益气滋阴、清热之法，同时采用蚕蛹食用，认为临床多有降糖疗效。刘云海认为本病三大病理因素，虚、瘀、水三者交织，正邪纷争，给辨证论治带来一定的难度，故此治疗应处理好：一是治疗本病与原发病相结合，补虚与活血化瘀、利水祛湿相结合；二是缓慢取效，切忌大剂利尿或大剂破瘀，同时注意扶正祛邪的关系，防止正气溃败。吕仁和把证型和证候分开，因“型”是模式，“候”是随时变化的情状；证型变化慢，证候变化快，所以，把变化较慢的正虚归为证型，把变化较快的邪实归为证候，并“以虚

定型，以实定候”；分为三期九型十一候论治，在证型相对固定的基础上，根据邪实的变化随时辨出证候，调整用药，以利于提高疗效，是值得在临床上推行的一种可行的治疗方案。

(德文录)

参 考 文 献

- [1] 时振声. 糖尿病肾病的中医诊治. 北京中医, 1989, (2):9
- [2] 王铁良. 糖尿病肾病的中医诊治. 北京中医, 1989, (2):10
- [3] 刘云海, 等. 糖尿病肾病的中医诊治. 中华肾脏病杂志, 1991, 7 (6):374
- [4] 王越, 吕仁和用“六对论治”诊治糖尿病及其并发症的经验. 中国医药学报, 1998, 13 (4):46

尿 路 感 染

【概述】

尿路感染又称为泌尿道感染，是指病原体在机体尿中生长繁殖，并侵犯尿路粘膜或组织。临床主要症状有尿频、尿急、尿痛、排尿困难，和（或）发热、恶寒、腰痛等，但亦有只有细菌尿而无临床症状者。尿路感染是肾内科的常见病，尤其多见于女性。尿路感染主要包括下尿路感染（膀胱炎、尿道炎）和上尿路感染（输尿管炎、肾盂肾炎）。尿路感染依据其临床表现，应属于中医学“淋证”、“腰痛”、“虚劳”等病症的范畴。中医学认为，肾与膀胱相表里，其间有经脉相通，生理上功能十分密切，病理上也常相互影响。若饮食不节，中焦内蕴湿热，或肝郁化火，郁滞下焦，或外阴不洁，秽浊污垢上侵，湿热逆犯，或房事不节，脾病伤肾，肾元亏虚，脾肾两亏而造成水湿及气化失常诱发病。故此，本病以肾虚为本，膀胱湿热为标，且与肝脾有关，其病机关键为肾虚而下焦湿热蕴结，导致膀胱气化不利而致本病。中医认为“久病多瘀，久病入络”，而血瘀证又是造成病情迁延的重要原因之一。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

急性肾盂肾炎初起多属实证，慢性肾盂肾炎急性发作

则多属虚中夹实证，非急性发作则可以是虚证，也可以是虚中夹实证（如夹湿热未尽、夹气血瘀滞等）。时氏论治一般分为三个方面。①实证：有明显的小便频数、量少涩痛，为湿热蕴结膀胱所致，如湿热弥漫三焦，而且寒热往来者，可根据辨证予蒿芩清胆汤、三仁汤、大柴胡汤等加减治之。如无寒热，可用八正散以清利膀胱湿热；如属肝经湿热下注膀胱，可用龙胆泻肝汤治之；如属热伤血络而见血尿者，一般清利膀胱湿热则血可自止，如仍不止可酌加丹皮、白茅根、琥珀粉，或用小蓟饮子以清热凉血；如小腹胀痛或坠胀明显，一般可于清利湿热中加香附、乌药、青皮，或用沉香散；如瘀血停滞、排尿困难而刺痛，可在清利湿热中加桃仁、红花、牛膝、王不留行。实证通过祛邪治疗，可使菌尿转阴。②虚中夹实证：邪多虚少者（如慢性肾盂肾炎的急性发作期），清利湿热的八正散、龙胆泻肝汤之类可酌情临时用之，但不要伤正；邪少虚多者（如慢性肾盂肾炎的非急性发作期，但有尿流不畅、少腹痛者），宜滋肾清利，方如知柏地黄汤、猪苓汤加减，如兼气虚乏力可加党参、黄芪；腰酸腰痛可加桑寄生、杜仲、牛膝；尿液混浊可加萆薢、滑石；尿道刺痛可加牛膝、王不留行、通草；少腹痛可加乌药、没药等；如有心火移热小肠而血尿者，可用导赤清心汤（时氏先父经验方：鲜生地、麦冬、玄参、沙参、丹皮、竹叶、莲子芯、茯苓、益元散、灯芯、通草），能使血尿迅速消失。虚中夹实证易反复作，通过扶正祛邪，有的病人可使菌尿转阴。③虚证：属肝肾阴虚者，可用六味地黄丸合二至丸；属脾肺气虚者可用补中益气汤、保元汤；属气阴两虚者，可用参芪地黄汤、大补元煎；属肾阳不足者，可用金匱肾气汤。^[1]

2. 万铭诊治经验

湿热邪毒，蕴结膀胱是其主要外因：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，其位处于下焦，与肾相表里，分别清浊，有贮尿和排尿的作用。若外阴不洁，房事不当，湿热邪毒从下窍而入，蕴结膀胱；或饮食不节，嗜酒肥甘，湿热内生，下注膀胱，使膀胱气化失司，则出现尿频、尿急、尿痛，甚者湿热邪毒由腑上逆至脏，伤及肾元，故《诸病源候论·诸淋候》中说：“肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，数而且涩，则淋漓不宣。”万氏统计 52 例急性尿路感染患者，发病时皆以尿频、尿急、尿痛为主要临床表现，其中黄腻或薄黄腻等湿热苔象者 48 例，占 92.8%，已婚女性患者 38 例，占 73%，而且发病时尿常规异常率及尿菌培养阳性率为 100%。万氏认为，湿热邪毒交结为患，蕴结膀胱是急性尿路感染的主要外因。

肾元不足，气阴两虚是发病的内因：中医学认为，疾病的发生必有其内在因素，“邪之所凑，其气必虚”，“两虚相得，乃客其形。”肾为“先天之本”、“生命之根”、“主津液”，其经络络膀胱，与膀胱互为表里。大凡膀胱、小溲的病变，从其发病的内因而言，当责之于肾。肾为“封藏之本”，“受五脏六腑之精而藏之”，精能化气，肾在水液代谢中温化开合的作用是由肾气（阳）来完成的，而肾气的物质基础则为肾精（阴），所以肾为实质与功能实指肾精（阴）和肾气（阳），而肾虚就是指肾的气阴两虚。妇女成年以后，或因劳力、劳心过度，房室不节戕伐肾之气阴。从受邪性质来看，是湿热邪毒为患，湿浊为阴邪，遏伤阳气，热毒为阳邪，耗灼阴津，湿热邪毒蕴结下焦，最易耗伤肾之气阴。因而万氏认为，急性尿路感染的发病、预后

和转归都与肾虚密切相关。

血脉不畅，瘀血内阻是内隐证候：致病菌侵入下尿路，引起局部组织变性坏死，同时很快发生炎性充血，结果身体组织和器官得不到足够的血液灌注，形成全身或局部瘀血，从而产生全身或局部组织和器官的代谢紊乱和功能活动障碍。“阳络伤则血外溢，阴络伤则血内溢”，或表现为血尿，或表现为局部内隐血脉不畅、瘀血内阻的证候。万氏认为传统的论治血瘀证多受“初病在气，久病入血”及“初病在经，久病人络”说的影响，急性尿路感染有隐匿的局部“血脉不畅”的血瘀证，故而临证不必拘以“新病何瘀”、“久病才瘀”，即使没有固定性刺痛、舌质瘀紫、脉涩或结代等征象，也应该尽早投以活血化瘀药物。据报道，活血化瘀药有免疫双向调节、抗炎抗菌、抑制结缔组织增生等多种药理作用，这为万氏的“新病化瘀”说提供了依据。^[2]

3. 刘亦选诊治经验

尿路感染的治疗，刘氏主张分急性与慢性期进行治疗，其中要重视辨证与辨病相结合，并注意标本同治。急性尿路感染多以湿热蕴结下焦，气化失常为主，属实热证，治当清热解毒，利尿通淋。可选用八正散加减：小叶凤尾草、滑石各 18g，珍珠草、萹蓄、车前子各 15g，瞿麦、海金沙、黄柏各 12g，栀子 9g，木通、甘草各 6g。发热加柴胡、黄芩；尿浊加草薢；小腹拘急胀痛加乌药、白芍；腰痛加川断、怀牛膝；肉眼血尿选加鲜白茅根、小蓟、淡豆豉、荠菜；尿急尿频重者加乌药、益智仁。慢性尿路感染因病久迁延，或反复发作，正气已虚损，而湿热之邪仍潜伏脏腑，对肾阴不足，湿热留恋者，治以滋阴益肾，清热通淋。

可选用知柏地黄丸加减：五爪龙 30g，生地黄、羊蹄草各 18g，茯苓、山药、山茱萸、海金沙各 15g，知母、黄柏、泽泻各 12g，牡丹皮 10g。如阴虚烦热甚者加木通、两面针、甘草；尿红细胞不消失，选加生地榆、紫珠草、仙鹤草、旱莲草、马鞭草、白及等；尿中白细胞多者选加蒲公英、紫花地丁、野菊花、穿心莲等；腰痛加桑寄生、金毛狗脊。若脾肾两虚余邪不清者，治宜健脾补肾，渗利湿浊。方可用参苓白术散加减：薏苡仁 30g，黄芪、党参、茯苓、白扁豆、山药各 15g，白术、当归、知母、黄柏、淫羊藿、补骨脂各 12g。尿红细胞不消者选加菟丝子、阿胶、旱莲草、花生衣、白及等；尿蛋白多者加黑豆、蚕蛹，并重用黄芪、党参；腰痛明显者选加续断、鹿角霜、桑寄生、金毛狗脊、杜仲等。^[3]

4. 刘锐诊治经验

刘氏多年临证研用治淋八法：①清心通淋法：用于治疗心火炽盛而致之淋证。心经火炽，移热于小肠，致小便赤涩不利、刺痛不适，常兼心烦不宁、口渴口干等心经症状。《丹溪心法·淋》云：“心清则小便利”，故治以清心通淋。常用导赤散、清心莲子饮等加减运用，用药有清心泻火之味，如莲子芯、灯芯草、甘草梢、竹叶、黄连、连翘、栀子等；淡渗通淋之味，如车前子、茯苓、猪苓、泽泻、瞿麦、篇蓄等；滋养心阴之味，如生地、麦冬等。②清肺宣郁通淋法：用于各种原因所致肺郁而引起之淋证。肺为水之上源，具有通调水道的功能，若热灼肺金，清肃失司，水道不利乃见水道艰涩之尿急、尿频、尿痛诸症，或诸淋久用清利，肺气下陷，肺气闭郁而致尿涩不利诸症，治疗常用清肺宣郁法。常选用杏仁滑石汤、黄芩清肺饮等方剂，

用药有黄芩、生石膏、栀子、知母、薄荷、麦冬、杏仁、桔梗、升麻、桑白皮、贝母、苏叶、紫菀等，清肺宣郁之中常配伍淡渗利湿之品。③清肝利湿通淋法：肝胆湿热下注所致之淋，症见小便涩痛不利、阴部潮湿、耳聋耳鸣、目赤胁痛、口苦咽干等，治以清肝利湿通淋治疗，常用龙胆泻肝汤、泻青丸等加减使用，用药有龙胆草、夏枯草、黄芩、栀子及清热利湿之品等。④疏肝下气通淋法：凡气淋见小腹胀满、小腹拘急、小便涩痛、小便余沥不尽或急频，或痛及少腹、脐中者；或凡诸淋日久不愈见情志不舒、胸胁苦满、烦躁不宁者，常用疏肝理气通淋法。盖肝主疏泄，有调节气血运行、调节水液代谢的作用。若肝失条达、疏泄失职，则气机阻滞，水液代谢失调，水道通调受阻，膀胱束利失职，而见以上诸症。常用方剂有四逆散、丹栀逍遥散、沉香散等，药用柴胡、枳壳、陈皮、青皮、川楝子、白芍、香附等，并常规配伍淡渗之品。⑤养血柔肝通淋法：诸淋日久不愈，或愈后服用辛辣刺激之物而易复发者，并伴少腹、腰部困痛不适等症，刘氏认为系肝体不足所致。肝为乙木，体阴而用阳，淋证久治不愈，阴津受损，肝血不足，肝阳亦渐受损；而服用辛辣之品易复发者，乃木弱金强，肺金乘侮肝木所致。故其治以养血柔肝，扶助弱木兼以清肺以抑强金，常用方剂有一贯煎、逍遥散等，药用当归、白芍、枸杞子、熟地、木瓜、何首乌、女贞子、鸡血藤，并配以清解及淡渗之品，以助通淋。⑥益气健脾通淋法：诸淋日久不愈，症见小便涩痛、淋漓不尽、时作时止、神疲乏力、少气懒言者，刘氏认为系清利过甚，中气不足，气不化水，小便失常。《灵枢·口问篇》云：“中气不足，则溲便为之变。”治以益气健脾通淋，正如《丹溪心法·小便不利》所指出的：“提其气，气升则水降，盖气

载其水也。”常以补中益气汤、举元煎等剂加减运用，药用黄芪、党参、白术、升麻、柴胡、葛根、羌活、防风、桔梗、山药等，并配伍淡渗之品。⑦滋肾通淋法：《诸病源候论·淋病诸候》云：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”故补肾通淋乃治淋大法。凡诸淋见小便涩痛不尽、腰膝酸软、五心烦热、舌红少津、脉沉细数者，为肾阴不足，当用滋肾通淋法，刘氏常用知柏地黄丸、滋阴通关丸加减运用。药用知母、黄柏、熟地、山萸肉、女贞子、旱莲草、山药、麦冬等。⑧温肾通淋法：劳淋日久不愈，损及肾之阴阳者，症见小便淋漓不尽、腰膝酸软、形寒肢冷、小便色清长、舌淡苔白、脉沉细者，刘氏予温肾通淋法，常以金匱肾气丸、右归丸加减运用，药用熟地、山萸肉、山药、菟丝子、川续断、狗脊、杜仲、巴戟天、肉桂、仙灵脾等。

刘氏认为临床具体运用治淋八法时，一定要掌握以下几点：一是据症可一法独用，但更多的是多法加减运用；二是八法之中均须配伍淡渗清利之品，以达除邪务尽之目的；三是要灵活运用各法，不要机械套用。只有这样才能取得满意临床治疗效果。^[4]

5. 张琪诊治经验

张氏通过临床观察认为劳淋的特点是本虚标实、虚实夹杂，病邪常易起伏而致病情反复发作、缠绵难愈。其病机虽复杂，结合脏腑辨证，则可揭示本病病机变化之规律并指导临证。从病因来讲，尿路感染属于内外相感的全身性疾病。淋之初多由湿热毒邪蕴结下焦，致膀胱气化不利；若治不得法，或病重药轻，余邪未尽，停蓄下焦，日久则暗耗气阴，转为劳淋；此时脏腑阴阳气血功能失调和机体防御功能减弱，更易因感冒、过劳、情志不遂等因素而发

作。因此，本病是本虚于内，虚实夹杂的疾病，正胜则邪退，邪退则安，邪胜则病复加，正邪相争，则病情反复。张氏根据劳淋的病机特点，临证分为三期论治，即急发期、转化期和恢复期。①急发期：膀胱湿热在此期表现最为突出，治疗应以祛邪为主。根据患者表现特点及病因病机不同，又分为五种证型（膀胱湿热；少阳外感、膀胱湿热；肝郁气滞、膀胱湿热；肝胆郁热、膀胱湿热；阳明腑实、膀胱湿热）。②转化期：本期虚实夹杂，是劳淋的主要阶段。此期正气耗伤而导致湿热之邪留滞是劳淋缠绵难愈的主要原因。临床正气耗伤有气阴两虚、肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚及气滞血瘀等不同情况，均以其性质、程度决定攻补方法，总的原则是扶正祛邪。③恢复期：此期为邪去正复之调理阶段，病人出现一派虚象，故治以扶正固本，增强机体抗御病邪能力。临床分为二型，即肾阳不足、膀胱气化失司及脾虚气陷、膀胱失约型。

病案举例：杨某，女，50岁，干部，1987年11月19日初诊。10余年前曾患尿频尿急尿痛，发热，腰痛，当时诊为“肾盂肾炎”，用抗生素治愈。以后每年均有1~2次复发，用抗生素治疗症状可缓解。近半年来发作频繁，约1个月发作1次，20天前无明显诱因又上症复发，用呋喃坦啶、吡哌酸治疗症状无好转。现症腰痛尿频、尿道灼热感、倦怠乏力、口干不欲饮、手足心热、舌质淡红、脉细无力。尿常规检查蛋白（-），白细胞50个以上，中段尿细菌：细菌数 $>10^4/L$ 。诊断：慢性肾盂肾炎、劳淋。辨证分析：湿热之邪蕴结下焦，日久则暗耗气阴，气阴两虚，故见倦怠乏力，手足心热，口干不欲饮，舌质淡红，脉细数无力等；膀胱湿热未尽，气化不利故见尿频、尿道灼热等证。治则：益气养阴，清利膀胱湿热。方药：黄芪、蒲公英各

30g, 党参、覆麦、篇蓄各 20g, 石莲子、茯苓、麦冬、车前子、地骨皮各 15g, 白花蛇舌草 50g, 甘草 10g。水煎服。11 月 26 日复诊: 服前方 6 剂, 尿频及尿道灼热感均减轻。药已对症, 继续服前方治疗。12 月 4 日复诊: 除腰酸乏力外, 其他症状均消失, 舌质淡红, 苔薄白。尿检白细胞 10~20 个, 中段尿细菌培养转阴。继续服前方 20 剂。12 月 25 日复诊时, 尿检白细胞 1~3 个, 中段尿细菌培养仍为阴性。尿路症状未再出现, 腰酸及乏力症状减轻。嘱其继服前方 10 剂, 以巩固疗效。半年后复查, 疾病未有复发, 尿常规及细菌培养均为阴性。按语: 本案劳淋, 属转化期气阴两虚膀胱湿热证。本证型临床最为常见。张氏临床曾辨证论治观察劳淋 326 例, 其中此型 256 例, 占 78.53%。分析其原因可能有三: 一是湿热毒邪日久容易耗气伤阴; 二是治不得法, 如清利太过, 苦寒伤中, 脾气亏虚; 三则由于失治病久不愈, 热羁伤阴, 湿邪困脾耗气。气阴两虚, 湿热留恋, 更易致劳淋反复发作。方中黄芪、党参、茯苓、甘草补脾益气, 合麦门冬、地骨皮、石莲子养阴而清心火, 增白花蛇舌草、覆麦、篇蓄、车前子等清利下焦湿热, 解毒通淋, 共奏益气养阴, 清利湿热之功效。扶正驱邪, 恰中病机, 不仅近期疗效好, 远期疗效亦较为理想。^[5]

6. 王自敏诊治经验

王氏研究认为, 尿路感染相当于中医的淋证, 其病因病机主要是湿热蕴结下焦, 导致膀胱气化不利所致。《金匱要略》认为是“热在下焦”, 《丹溪心法》亦认为“淋有五, 皆属乎热。”同时热易伤阴, 又往往伴有不同的阴虚, 故湿热、阴虚是其病机关键。王氏依据上述理论, 法遵仲景,

结合临床经验，用猪苓汤加减研制而成的尿感冲剂（猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、白花蛇舌草、黄柏），经30年临床观察，其总有效率达98%。猪苓汤出于《伤寒论》，主治“小便不利”。方中猪苓、茯苓、泽泻渗利小便，滑石清热通淋，阿胶甘咸育阴，渗湿与清热养阴并进，利水不伤阴，滋阴不敛邪，共奏清热通淋、育阴利水之功。尿感冲剂（无糖）就是猪苓去滑石加黄柏、白花蛇舌草而成，增强了原方“泻下焦之热”功能。从现代有关药理研究来看，茯苓有显著利尿作用，对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌有抑制作用，还能提高小鼠腹腔单核细胞的吞噬功能，对小鼠体液免疫有促进作用；猪苓利尿作用较茯苓更强，对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌有抑制作用；泽泻有较强的利尿作用；阿胶可促进淋巴细胞转化；黄柏具有确切抗病原微生物作用，还能明显促进小鼠抗体生成；白花蛇舌草能提高血清杀菌作用，增加白细胞吞噬功能。因而王氏认为，尿感冲剂不但具有抗菌、利尿和提高机体免疫作用，同时还具有标本同治之功效。^[6]

7. 杜雨茂诊治经验

慢性肾盂肾炎发作时以尿路刺激症状为主，缓解期则多以“无症状性菌尿”为主要表现，有的则以长期低热，血压升高，间断出现血尿、贫血、水肿等为主要表现形式，病程缠绵，较难根治。杜氏认为，本病发作期应以清利湿热兼以解毒为治，慢性期治应益肾固本兼以清利，日久不愈者宜佐以活血化瘀。本病发作期常表现为畏寒发热，腰腹疼痛，尿路刺激征明显，舌红苔黄厚，脉滑数。杜氏辨其为湿热内蕴，热毒互结之证，治以清热化湿兼以解毒。其基本方为：茵陈、滑石、猪苓、泽泻、篇蓄、瞿麦、车

前草、金银花各 12g，土茯苓 15g。杜氏认为，本病治疗之关键在于保持尿路通畅，而篇蓄、瞿麦既可利尿通淋，又善清下焦湿热，故于本证甚为合拍；金银花清热解毒，表里双清，又能入血透气，气血双解，且甘寒不碍胃气，其于本病退热作用，疗效独优；土茯苓专解湿毒，为利尿通淋之佳品。若患者腹痛明显，杜氏则常在上方中加入柴胡 12g，认为其除有疏肝止痛之效外，又可调畅三焦气机，且能和解退热。本病若日久不愈，多表现为慢性期症状，如腰膝酸软、倦怠乏力、颜面浮肿、小便频数、舌淡脉弱等，杜氏常辨其为肾亏夹热之证，治以补肾清热。其基本方为：生地、牛膝、川断、泽泻各 12g、桑寄生、猪苓、土茯苓、柴胡各 15g，金钱草 30g，丹皮 10g。名其为滋肾通淋汤。杜氏认为，生地善养肾阴，凉血清热，对阴虚夹热之慢性肾盂肾炎尤为适宜，其用量以 15g 为宜，过用有增湿碍胃之弊；而泽泻其性寒凉，有滑肠之弊，临床用之以不超过 12g 为宜。本病日久不愈，则湿热毒邪蕴结不去，势必损阴（血）伤阳（气）。气虚则运行无力，血不畅行；阴虚则血粘而凝，周流不利。故杜氏常在以上方药中加入泽兰 12g，既具有活血化瘀之功，又长于利尿除湿，对水瘀互结者投之甚宜。^[7]

8. 万文谟诊治经验

清利宜彻，当慎苦寒：淋证的临床表现，以小便频数短涩，滴沥刺痛为主。急性阶段多见湿热蕴结下焦证候，故清热利湿为治疗大法。如西医学中的泌尿系感染及前列腺炎等疾患，常在清利以后症状明显缓解。但值得注意的是，若停用清利过早，病情反复较大，检查患者尿液或前列腺液，往往有脓白细胞等物，吴鞠通《温病条辨》所云“治外感如将”，有去邪务尽之意，用于本病以彻底清除病

灶，防止复发，似有一定的指导意义。万氏根据 146 例急性泌尿系统感染患者统计，其中 114 例以脓尿菌尿为观察湿热未尽的指标，治以清利为主，半年内复发率为 2.63%，32 例症状缓解后脓尿菌尿未净而停用清利之品，半年内复发率为 3.75%，说明清利法治疗淋证的作用是不能忽视的。另一方面，选择高效药物，避免大剂苦寒，也是应该留意的。万氏习用鱼腥草、白花蛇舌草、凤尾草、石韦、滑石、土茯苓、忍冬藤等药。这些药物有较好的清热解毒、利尿通淋之功，有的还有止痛、止血、排石、消肿、抗菌、抗病毒等作用。其中滑石是较好的渗利之品，每遇溺窍涩痛不爽的患者，屡见屡解。《本草纲目》云：“滑石利窍，不独小便也，上能利毛腠之窍，下能利清溺之窍。”《医学衷中参西录》认为滑石“无论汤剂丸剂，与脾胃相宜”。这些论述，验之临床是可信的。

务参活血，不远辛温：徐灵胎云：“治淋之法，有通有塞，要当有别，有瘀血积塞溺管者，宜先通”。慢性肾盂肾炎除肾间质中灶状分布的炎症外，并有纤维化，病变部位的血管有增生性末梢动脉炎，可导致栓塞，使肾脏血液供应不良。现代研究认为炎症部肿胀的组织细胞充血、渗出，均可导致血流障碍，产生血瘀，在感染后并发前列腺炎、肾结石、肾囊肿、尿血等病时祛瘀活血药物常被采用。万氏每遇急慢性泌尿感染、结石及前列腺炎等疾患，酌加益母草、赤芍、丹参等物，疗效较好。即使是瘀血较轻，亦不必过用收涩之剂，尽量选择化瘀止血之品，或在止血药中酌加益母草等药防止留瘀之弊。^[8]

9. 陈梅芳诊治经验

慢性肾盂肾炎的治疗，贵在辨其虚实及邪正盛衰的情

况。难治病例往往有或此或彼的内在因素，陈氏认为其中较重要者约有以下四种：第一种可能是全身情况虚弱，正不胜邪，此类病人治疗应先予扶正，略佐祛邪。扶正根据辨证，气虚者加人参、黄芪、甘草；阴虚者加地黄、玉竹、黄精；祛邪可用蒲公英、败酱草、红藤、黄柏、瞿麦、篇蓄、车前草、鸭跖草等，选择1~3味，每3~5天交替一次，轮流使用之。第二种可能是由于胃弱不能耐受对胃脘有刺激的抗菌西药或清热解毒的寒凉中药，致不能用足应有的剂量和疗程，使病邪未能尽去，病情缠绵难愈。此类病人治当重视调理脾胃，可先和胃后祛邪或和胃祛邪兼顾，并尽量避免使用易于碍胃的苦参、木通等药。第三种情况是药物已杀死尿路细菌，但细菌所致之体内免疫反应依然持续。此类病人尿培养已转阴性，故也应以扶正为主，以恢复机体正常免疫及抑制异常免疫反应，常用益气活血补肾法治为主，根据辨证以左归丸（偏阴虚者）或右归丸（偏阳虚者）加黄芪、丹参、泽兰叶、土茯苓出人之。第四种情况是有夹杂证同时存在，如可能有尿路结石、肾下垂或前列腺肥大等，使尿流缓慢，细菌易于停滞的原因存在，此类病人需要加用加速尿流和利尿药如车前子、滑石之类。其次还应针对原因治疗，严重者甚至需配合外科手术。如有糖尿病并存者，则应积极治疗糖尿病，中药可加薤荔果、桃树胶之类。

此外，在上述辨证用药的基础上，为及早改善患者主诉与症状，陈氏常加用对症处理之剂。如尿频尿急不畅者，可加用滋肾通关丸9g包煎；尿道口刺痛、溲色红赤者，加导赤散；尿混浊者加萹藨10g，薏苡仁15g，九节菖蒲3g，猪苓9g；腰痛者加金毛狗脊24g，杜仲、川续断各9g；小溲量多于正常而体虚乏力，甚至腰酸不

耐久坐者，应考虑肾盂肾炎波及肾小管功能的可能性，此时忌用利尿通淋，治宜益气养阴固肾，方宗补中益气合三甲复脉汤加减。^[9]

10. 朱良春诊治经验

淋证急发，清淋须合凉血：《景岳全书·淋浊》载：“淋之初病，则无不由于热剧……”。朱氏对此续有阐发，认为淋证之始（急性期或慢性急性发作期），其来势骤急，多居邪实，常常热多于湿。主张清热利湿的同时，须用凉血之品。其自拟的“清淋合剂”（生地榆、生槐角、大青叶、半枝莲、白花蛇舌草、白槿花、飞滑石、甘草），具有清热泻火、凉血止血、渗利湿毒之功。如病例徐某，女，45岁，1987年7月就诊。该病人于1年前行子宫切除术后患急性肾盂肾炎，曾多次反复发作。此次于2周前出现小便频急灼痛，持续不解，口苦而干，全身不适，舌苔薄腻，脉弦小数。尿常规：蛋白（+），白细胞（++）。尿培养：大肠杆菌、副大肠杆菌 $>10^5/L$ 混合感染，药敏试验结果除链、呋对副大肠杆菌中度敏感外，对其他各种抗菌药物全部耐药。证属湿热下注，膀胱气化不利，治宜清热通淋凉血法。药用自制清淋合剂50ml，1日2次。服用本品后72小时复查尿常规、尿培养均转阴，治疗2周，获得近期治愈。观察半年，情况良好。

淋证迁绵，通利宜顾气阴：若病迁日久，缠绵不解者，多属淋证的慢性期。朱氏曾谓：此期除了湿热留恋，气机郁滞，膀胱气化失司外，往往存在着气阴的暗耗。久病湿困，热势可相对趋缓，但湿热滞留不去，复加苦寒清燥，多易耗伤气阴。正气不足，祛邪乏力，又更使湿热蕴遏，出现头晕神疲，胃纳不振，小便频而不爽，排尿不畅，或

伴低热等症。由此可见，淋证迁延，主要是由于正虚邪恋，而呈现出虚实夹杂的病证，故不能单纯通淋驱邪。用药不可妄投苦寒，宜用甘淡通利，顾及气阴，甘淡渗湿，通利膀胱，气机宣达，湿浊得以泄化，热随湿去。补气益阴正气渐复，自可祛邪。如病例宋某，女，53岁，1988年4月初诊。患者已患慢性肾盂肾炎10余年。近8个月来，尿培养持续阳性，药敏对各种抗生素全部耐药。刻诊：面色虚浮，倦怠乏力，小便略频，排尿不畅，尿时不痛，纳谷欠旺，时有低热，舌红苔薄白，脉细弦。证属湿热留恋、气阴两伤，治宜渗湿泄热、通利膀胱、补益气阴。处方：土茯苓、白花蛇舌草、萹草各30g，白槿花、生地、黄芪、太子参各15g，滑石、猪苓、泽泻、女贞子各10g，甘草6g。连续服用2旬，诸症大减，尿培养转阴。继服1月，随访半年未复发。

淋证后期，益肾兼化瘀浊：淋证迁延日久，可致肾气虚弱，而现神疲，腰酸，小便淋漓不已，时作时止，过劳即发；形体消瘦，五心烦热；或神气怯弱，手足不温等症。朱氏认为淋证后期的治疗，以益肾固摄为主，辅以泄浊化瘀，始获殊效。如病例周某，男，38岁，1988年1月诊。患者小便淋漓不爽，偶感刺涩，时或精溺并出，劳累则发，延已年余，伴腰背酸楚，四肢困乏，怯冷神疲，苔薄腻，舌边紫气，脉沉细而缓。证属脾肾两亏、瘀浊残留，治宜补益脾肾，佐以泄化瘀浊。处方：黄芪、菟丝子、山药各30g，白术、桑螵蛸、桃仁、蜂房各10g，仙灵脾、萹草各15g，潼沙苑12g，败酱草20g。服药5剂，小便淋漓、尿道刺涩、精溺并出等症消失，惟腰背仍感不适，精神疲乏，舌脉如前，继用前法巩固治疗，2个月后诸症尽除。随访1年，一切正常。^[10]

【按语】

尿路感染急性期西医学应用抗生素治疗，的确是有显著的临床疗效。但对于尿路感染的慢性期，抗生素虽作用强大却无能为力。中医中药治疗尿路感染亚急性期，特别是慢性期，不仅能够根治，且往往还有标本同治之效。10位名老中医的诊治经验值得我们借鉴与效法。时振声认为急性肾盂肾炎多属实证，治以清利湿热、行气凉血，慢性肾盂肾炎急性发作则多属虚中夹实，治用滋肾清利，非急性发作则可以虚证，也可能出现虚中夹实证，应视证而治。万铭研究认为，尿路感染的外因则是湿热邪毒，蕴结膀胱，发病内因是肾气不足，气阴两虚；血脉不畅，瘀血内阻，是其内隐证候；本病气阴两虚为本，湿热邪毒、瘀血内阻为标，病位在肾与膀胱，病理机转是因虚致病，邪侵正伤。刘亦选认为，尿路感染应区分急性与慢性期的治疗，注意中医辨证与辨病相结合，标本同治相结合；急性期多属实热证，慢性期多为正虚邪实，特别是扶助正气对于彻底治愈本病具有重要的意义。刘锐治淋采用八法，祛邪应用清心通淋、清肺通淋、清肝利湿通淋、疏肝理气通淋，扶正善从养血柔肝通淋、益气健脾通淋、滋肾通淋、温肾通淋着手。张琪从劳淋识证，认为本病的特点是本虚标实、虚实夹杂，是内外相感的全身性疾病。临床分为急发期、转化期及恢复期三个阶段。三期之中对转化期的研究颇深，善采用扶正祛邪之手法，并列举验案以资说明。王自敏研用尿感冲剂，由猪苓汤加味而成，经过临床观察，其有效率达98%，并从现代药理学的角度认证了其扶正祛邪的机理，对临床具有一定的参考价值。杜雨茂认为本病的发作期，应以清利湿热兼以解毒为主，慢性期治应益肾

固本兼以清利，日久不愈者宜佐以活血化瘀，临证运用经验方效果满意。万文谟淋证治疗观为，清利宜彻，当慎苦寒；务参活血，不远辛温，确有独到之处而值得借鉴。陈梅芳对难治性慢性肾盂肾炎，提出了四种内在因素，并针对其病因而采用专药治疗，对临床有一定的指导意义。朱良春对淋证急发者，清淋须合凉血，对淋证迁延者，通利宜兼顾气阴，对淋证后期，益肾并化瘀浊，并附举案例说明，对临床具有重要的参考价值。

(傅文录)

参 考 文 献

- [1] 陈泽霖, 等主编. 名医特色经验精华. 上海: 上海中医学院出版社, 1987. 184~185
- [2] 万毅刚. 万铭教授治疗急性尿路感染的思路与方法. 国医论坛, 1997, 12 (6):19
- [3] 刘亦选, 等. 尿路感染证治. 广西中医药, 1989, 12 (3):45
- [4] 孙万森. 刘锐教授治淋八法. 中医药研究, 1999, 15 (3):51
- [5] 张琪著. 张琪临床经验辑要. 北京: 中国医药科技出版社, 1998. 82~90
- [6] 王自敏, 等. 尿感冲剂治疗尿路感染临床研究. 中医研究, 1999, 12 (5):21
- [7] 张金玺, 等. 杜雨茂教授治疗肾病经验述略. 国医论坛, 1999, 14 (2):20
- [8] 蒋熙, 等. 朱良春老中医治淋证拾粹. 吉林中医药, 1992, (1):7
- [9] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·淋证癃闭卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 265~267
- [10] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·淋证专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1998. 29~32

尿 路 结 石

【概述】

尿路结石是指在泌尿系统中有结石形成和滞留。是一种人体病理矿化性疾病，其发生与地理、气候、水源、遗传及生活习惯、社会环境等因素密切相关。尿路结石的临床表现，取决于结石的大小、部位、引起梗阻的程度以及有关继发感染等因素。如结石处于“静止”状态，又无梗阻或继发感染，可长期无症状。但大多数患者可有不同程度的临床症状，主要表现为疼痛和血尿。尿路结石依据其临床特征，一般属于中医“淋证”、“石淋”、“腰痛”等病症的范畴。中医认为结石的病因和发病机理是多方面的，应从整体观念来认识。其一为外邪所伤、外感风邪、湿热化火，或湿热蕴结肾与膀胱，导致肾阴不足，湿热郁蒸，引起热淋、血淋，则是形成结石的先决条件；其二为情志所伤，七情过激皆可化火，火热伤阴，肾损阴伤而致阴虚火旺，形成肾之阴阳失衡；其三是饮食所伤，饮食不节则可伤脾败胃，脾虚水湿内停，湿郁化热，蕴积下焦，耗伤阴液而发病。脾虚日久及肾则致脾肾两虚；其四为房劳所伤，房事不节，损伤肾气及精血，常发此病。肾阳虚多不能温煦脾阳导致脾肾两虚。本病的一般演变规律多为湿热之邪蕴结下焦或邪气化火，移热于肾，日久伤及肾阴，阴损及阳，肾阳虚不能温煦脾阳，使脾肾两虚。肾病还可及

肝，则表现为肝阳上亢或肝郁气滞之证，肝脾肾三脏同病，由虚转损，而出现正虚邪实的症状。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

石淋即为尿路结石，尿中时夹砂石，小便涩痛，或排尿时突然中断，或腰痛剧烈沿少腹向会阴放散，或尿道窘迫疼痛，尿中带血。主要因湿热下注，煎熬尿液，结为砂石，阻滞尿路所致。治以清热利湿，排石通淋。时氏常用经验方二金石韦汤（金钱草、海金沙、石韦、女贞子、旱莲草、瞿麦、滑石、车前子、冬葵子、牛膝、泽兰、王不留行），其中金钱草、海金沙量要大，金钱草可用至 60g，海金沙用至 30g，有加强排石的作用。湿热甚者，加萹蓄、草薢；腰痛重者，加桑寄生、白芍、甘草；血尿明显，加丹皮、白茅根、藕节、琥珀粉；结石固定不移，加皂角刺、牛膝、王不留行；偏气虚，加党参、黄芪；夹气滞而小腹胀痛，加沉香、乌药、川楝子、玄胡等。二金石韦汤为时氏之临床验方，长春市中医院王学达曾以此方观察尿路结石 100 例，治疗时间最短 12 天，最长 90 天，治疗结果：排出结石 37 例，结石溶解 53 例，结石由大变小 3 例，未再坚持治疗 7 例。说明本方有较好的排石作用。一般石淋初起多湿热兼夹气滞，属实证，宜通淋排石，忌用补法；日久病情多呈虚象，或虚中夹实，宜用补法或攻补兼施。^[1]

2. 邹云翔诊治经验

治疗以顾护肾气为主，兼顾湿热；肾虚而致膀胱气化

不利，肾虚而致泌尿功能失常，乃为尿石形成之内在根本因素。故当机体泌尿功能障碍，抗病能力低下，则可因气化不利而瘀滞，或因湿热蓄积，气血热结，致使结石形成，若结石小者，如砂为“砂淋”，大者成石为“石淋”，如瘀热伤及血络，迫血妄行，尚可伴发血尿，而为血淋。石淋的病情变化，是以肾虚为本，湿热为标。爰此，治淋之法，不外把握虚实两端，或分而治之，或兼而治之，据证取舍。但邹氏认为立法用药还当时时注意顾护肾气，做到消中寓补，标本兼施。临床常用药物有：狗脊、独活、桑寄生、川续断等顾护肾气之品，或施入熟地、阿胶、首乌、潼蒺藜等滋肾之味。

治肾为主，兼顾肺脾，强调整体观念：每一脏腑虽然各有它的功能，但这些功能并不是互不相干的，而是彼此相互联系的。邹氏常根据脏腑间的相互关系，抓住土能生金，金能生水，水又能润金，命火能暖土，土又能制水等互相资生和互相制约的规律，以及石淋病理变化存在肾虚为本，湿热为标的共性，在补益肾气的同时，而分别采用清养肺金、健脾化湿等法，如用芦根、沙参、苍术、薏米之类。

通调气血，加强祛石作用：肾气不充，气化不利，是形成石淋的主要内在因素。但邹氏认为亦不可忽视瘀热阻滞是形成石淋的重要条件，常辩证地阐发邪正之间的互为因果关系，明确结石内阻，久留不去，必然会导致气血阻滞，膀胱气化不宣而愈甚的病理机制。治疗石淋，佐以通调气血可以加强祛石或化石作用。常在益肾通淋方中，加入桃仁、红花、当归等活血化瘀之品，能进一步提高临床治疗效果。

因人、因时制宜，根据个体特异性辨证用药：时令气

候、环境条件的变迁、体质的差异等，对疾病的发生与发展都有一定的影响。所以在治疗石淋的过程中，邹氏除了注意顾护肾气、顾及脏腑间的整体关系，注意形成石淋的外在条件外，同时还非常强调因人因时制宜，根据个体特异性辨证用药，这样才能达到同病异治的目的。

绞痛发作之时，便是因势利导之机：石淋患者，在绞痛发作之时，湿热蕴结之象表现最为突出。此时，因湿热瘀结，结石阻塞，影响血脉运行，肾与膀胱化气功能低下，欲排又不能，故发生绞痛症状。这种绞痛的发作，是邪正相争的客观反映，也是体内结石移动的征象。因此，邹氏常及时因势利导，采用清热利湿，行气活血，通淋化石的药物治疗，解决邪正相持的状态，恢复机体有效的化气功能，则常能起到使结石由“静”变“动”，获得加速排石效果。

节制甘肥酒酪厚味，是清除湿热瘀阻的重要环节；邹氏认为治病不能完全依赖药物，还应注意饮食的调养。临床所见石淋患者，平素饮食多有偏嗜习惯，有的嗜食甘肥厚腻，有的偏嗜酒酪，有的过食酸咸，有的亲乎辛辣，以致脾胃不及健运布化，积湿生热。湿热蕴结，流于肾与膀胱，影响其分清泌浊的功能，使之失于气化。湿热久蕴，热郁伤阴，湿遏伤阳，阴伤及阳，病进而不愈。因此，治疗石淋的同时，邹氏常还嘱咐患者调以饮食，节制甘肥酒酪厚味，才能达到正本清源，杜绝湿热瘀结再生之目的。^[2]

3. 张琪诊治经验

张氏认为治疗本病用清热利湿，涤石通淋法有一定效果。其机理是通过药物的利尿作用，增加尿流量，促进输尿管蠕动，有利于结石排出。但据张氏临床研究观察，发

现这一治法的作用有一定限度。对结石停留于上尿路，特别是肾盏较高部位，体积较大者则效果不显。尤其重视的是，凡结石停留必使气血阻遏，而结石之排出又必赖气血之宣通以推动之。基于以上理论，张氏除用清利湿热之剂外，常伍以行气活血软坚化积之品，一方面使气血畅通，另一方面使结石溶化，效果较好。不少病例结石有溶解现象，化成小块随小便排出。自拟消坚排石汤。处方：金钱草 50g~75g，三棱、莪术、内金、赤芍、红花、丹皮、车前子、桃仁各 15g，丹参、篇蓄、瞿麦、滑石各 20g。张氏临证发现肾结石日久不去易引起肾积水，致泌尿系统感染反复不愈，此多由肾阳衰微，气化功能不足，湿热毒邪蕴蓄不除所致。故治疗时宜在消坚排石汤基础上选加附子、桂枝、肉桂温阳以助气化，选加薏苡仁、败酱草、金银花、连翘等加强原方清热解毒利湿之力，相辅相成，扶正除邪而收效。

病案举例：丁某，男，39岁，1992年7月4日初诊。发病6个月，以腰痛为主，经B超发现右侧肾盏部有结石2块，直径分别为2.6mm、3.2mm，右肾盂积水。曾服消石素排出结石1块，但肾积水不除，尿检白细胞充满。在某医院住院，静点氨基苄青霉素及口服抗生素，尿检白细胞不消失，肾盂积水无好转而来门诊求治。现症腰仍酸痛，两下肢酸软无力，尿黄赤，舌苔白腻，脉数。综合证脉分析，病程较久结石不下，积水不除，感染不愈，当属肾阳不足正气衰，湿热蕴蓄，血络瘀阻。治疗宜温肾阳助气化，清热解毒利湿通络排石法。处方：附子 10g，桂枝、桃仁、甘草各 15g，败酱草、金银花、薏苡仁、金钱草各 30g，连翘、瞿麦、石韦、赤芍、丹参、泽泻各 20g。水煎服每日 1 剂。服上方 12 剂，小便下小血块 1 块，尿色转淡，尿检白

细胞 3~5 个, 红细胞 3~5 个。食欲及精神俱佳, 腰仍酸痛, 脉滑, 舌苔白。以上方继服 10 剂, 尿检白细胞转阴, 红细胞 5~10 个, 肾 B 超示右肾积水较前减少, 腰酸痛减轻, 精神体力均好转, 脉仍滑, 舌苔薄白。此积水减少, 尿路感染得以控制, 病情较前好转, 于前方加三棱、内金、青皮各 15g, 行气活血软坚以使气血畅通, 助结石排出。服药 10 剂, 其间发生腰痛较重, 尿检红细胞充满, 随之排出结石 1 块, 尿中红细胞消失, 腰部仍酸, 考虑此为结石排出之佳兆, 继以温阳通络, 清热利湿以除积水。处方: 附子 10g, 桂枝、三棱、莪术、内金、赤芍、丹皮、石韦、甘草各 15g, 丹参、连翘各 20g, 白茅根、败酱草、金银花各 30g, 薏苡仁 25g, 水煎服, 每日 1 剂。服前方 10 剂, 于 9 月 5 日复诊时, B 超复查肾积水已消失, 诸症消除, 从而痊愈。^[3]

4. 周仲瑛诊治经验

治石淋, 标本并举, 通补兼施: 小便滞涩不畅, 砂石结聚尿路, 则发为石淋。其基本病机在于湿热下注, 化火伤阴, 煎熬尿液, 结为砂石, 淤积水道。治宜清利湿热, 排石通淋。周氏认为: 湿热蕴结下焦, 导致气滞血瘀水停, 所以在清利湿热的同时, 必须配以化气行水, 活血通脉, 以消除下焦气机郁滞。化气, 用乌药、沉香, 前者“破瘀泄满, 止痛消胀” (《玉楸药解》), 善行下焦结气, 后者“温而不燥, 行而不泄露, 扶脾而运行不倦, 达肾而导火归元, 有降气之功无破气之害” (《本草通玄》), 二者配合, 助气化, 除水湿, 行结石。行水, 用石韦、滑石, 石韦主“五癃闭不通, 利小便水道” (《本经》), 滑石“疗五淋” (《药性论》), 二者合用, 即石韦散 (《古今录验》), 功擅利

水气、化结石、通肾窍。活血用王不留行、炮山甲，前者“利小便”（《本草纲目》），行血通行，善于下走，后者“破气行血”（《滇南本草》），散瘀止痛。对气滞血瘀症显著者，常用琥珀、沉香等分研末，混匀调服，每服 2g，日 2 次，有较好的理气行血、通淋止痛功效。结石日久易于伤肾，故治疗必须标本兼顾，培本宜从补肾入手，旨在培本固元，通过激发肾气，加强排石利尿作用。阴虚者常用炙鳖甲，养阴软坚化石，《肘后方》以此为单方治石淋，杵末酒送服；阳虚者使用鹿角片，温通激发肾气，促使砂石排泄；气虚者配以胡桃肉，温气补肾，张锡纯谓其“消坚开瘀，治心腹疼痛，砂淋、石淋堵塞作疼，肾败不能滴水，小便不利”。民间作为单方治石淋也有一定效果。另外，可使用单方鱼脑石，研末吞服，每服 3~6g，效果亦佳，《开宝本草》谓其“主下石淋”。病案举例：徐某，女，42 岁，职工。1989 年 10 月诊。患者反复发作性腰部绞痛伴肉眼血尿 2 月。曾摄腹部平片发现右肾结石数枚（0.4cm×0.6cm 左右），伴少量肾盂积水。现症见腰部酸痛，经常发作，少腹拘痛不适，小便赤涩。脉弦，舌质红、苔薄黄腻。证属下焦湿热，蕴结成石，阻于尿道，水气不利。治用清利湿热，排石通淋。处方：苍术、黄柏、川牛膝、石韦、王不留行、冬葵子各 10g，沉香、乌药各 6g，琥珀 3g，滑石 15g，瞿麦、泽兰、泽泻、车前子各 12g。服 14 剂，腰痛发作渐缓，血尿也有改善，仅偶尔镜检可见红细胞（+），尿黄，小便微有灼痛，舌脉如前。原方继服 20 剂后，腰痛消失，小便常规正常，复查腰部平片已无结石阴影。^[4]

5. 杜雨茂诊治经验

杜氏多年研究《伤寒论》，并将其理论应用于尿路结石

的治疗之中。临证常用四法：①清除湿热：结石之成因，多为湿热蕴结，炼灼津液结为砂石而成，故在辨证论治的基础上，应加入清利湿热之品，如金钱草、石韦、篇蓄、车前子、滑石等。现代药理研究证明，上述药物不仅有利尿消炎之功，而且有消溶结石及促进输尿管蠕动，有利于结石排出的作用。②活血化瘀：结石日久，阻滞气机，必然形成瘀血。而湿热阻滞，壅遏气机，阻塞血脉，气滞则血瘀，瘀血阻滞，更加重结石，故在辨证论治的基础上，适当选加郁金、元胡、桃仁、牛膝等活血化瘀、通利下焦之品，药理研究证明，该类药物可消除尿道的炎症、水肿及血瘀，使输尿管蠕动的频率和幅度增大，有利于结石的顺利排出。③滋阴缓急：因该类疾病日久，湿热蕴蒸，必伤阴津，致阴伤火旺，且阴亏则筋肉失濡而易于挛急，引起腰酸疼痛，此时，应用白芍、甘草，以酸甘化阴，缓急止痛。药理研究证明，大剂量的芍药甘草汤有利于输尿管的扩张，使结石易于排出体外。④消石溶石：对结石较大者若单纯用法，实难奏效，必须使其消溶才有排出之可能。杜氏应用自己所研制的中药复方“化石丹”，疗效较好。

病案举例：杨某，男，41岁，干部。1993年10月20日初诊：右胁、腰部疼痛8月余。患者于春节期间饮酒后出现右肋下疼痛不适，食后加剧，伴恶心，纳差，即到某医院诊治，B超提示：胆囊结石约1.0cm大小，经西医对症处理，疼痛缓解，旋即出现腰痛、小便混浊，查尿常规：蛋白（++），白细胞（+），红细胞少许，肾盂造影示：右肾积水，左肾有散在之小结石，即服氟哌酸等西药，症状有所好转，今特来求助中医治疗。现症：右胁疼痛，呈阵发性，腰酸困痛，小便混浊，手心微热，舌质淡红，苔

薄白，脉弦细，尺部有力。今查尿常规：蛋白（++）、白细胞（+）、红细胞少许。治宜滋阴益肾，疏利少阳，清热利湿。处方：猪苓、柴胡、郁金各 10g，茯苓、牛膝、石韦各 15g，泽泻、车前子、续断、狗脊、白芍各 12g，金钱草 30g，元胡 9g，半枝莲 20g，水煎服，日 1 剂。复诊（11 月 8 日）：服上方至今，胁痛已基本消失，现仍觉腰酸困不适，腰痛以尿憋时明显，尿后则消失，身困乏力，精神不振，舌淡暗，边尖红，脉细滑。昨日尿检：蛋白（+），白细胞（+），余（-），现证以肾阴不足，湿热内蕴为主。病情已变，应及时变法，治以滋阴益肾，佐以利湿清热。处方：生地、怀牛膝、泽泻、车前子、白芍、狗脊各 12g，茯苓、石韦各 15g，山萸肉 9g，丹皮、柴胡各 10g，金钱草 30g，半枝莲 20g，水煎服。三诊（12 月 31 日）：患者服上药 34 剂，现腰痛已消失，小便正常，精神明显好转。11 月 23 日曾查尿常规：蛋白（-），白细胞（+）。昨日尿检：尿蛋白（-）、白细胞 1~2/高倍、红细胞 0~1/高倍，治拟益肾固肾，清利余邪，继以上方去车前子、柴胡，加党参 15g、海金沙 9g、郁金 10g、益母草 30g，水煎服。两个多月后，该患者家属因病来诊，询及该患者情况，谓其服上方 10 剂后诸症消失，肾孟造影示右肾积水显著改善，右肾散在结石消失，停药后至今，上症未发，体健如常。^[3]

6. 陈家璋诊治经验

陈氏对尿路结石的治疗，常用以下四法取效：①清热利湿，通淋排石：适用于病程短，虽确诊而未经任何治疗。其体质尚好，舌脉无明显变化者。用金钱草、石韦、海金沙、泽泻、瞿麦、鸡内金、白茅根、黄芪、猪苓、甘草。②化痰消瘀通络：适用于病程较长，经用清热利湿、通淋

排石无效者，或临床见有痰湿体征，如舌质黯有瘀点，舌苔腻。常用南沙参、茜草、天竺黄、王不留行、麦冬、石韦、桃仁、半夏、泽泻、陈皮。③温补脾肾兼以淡渗利湿：适用于病程长，患者已屡用攻伐之剂，致正气耗伤，见有脾肾阳衰体征，此时不可单用淡渗利湿之品，必须重用温补脾肾之药，使机体阴阳平衡，气化则石能排出。④增水行舟排石：适用于病程长，久用通利之品而伤阴，或素为阴虚体质者，临床可见舌质红、少苔或无苔，此时万不可再用利水之药，必须重用山药、生熟地、麦冬、花粉、当归、石斛、知母、王不留行等，补充阴液，阴液足则石可不行而出。实为“若欲通之，必先充之”之意。陈氏曾治一男性患者，27岁，患尿路结石2年，曾连用中药8个月，结石未排出，病情时有发作，观其体质消瘦，舌光红无苔，脉细数。查其方，方方都是清湿热通淋之品。陈氏重用养阴增液之剂，连服月余结石排出，且舌脉体质均有改善，精神转佳。^[6]

7. 乔保钧诊治经验

乔氏对泌尿系结石的治疗，分为疼痛发作期和相对静止期，而采用不同的治疗方法。在疼痛发作期，由于湿聚成石，气机阻滞，病以疼痛为主，或伴以小便淋涩不畅，或伴以血尿等，当此标证突出之际，治应针对其标，一方面清热利尿，溶石排石，一方面理气活瘀，缓解疼痛。方用八正散化裁：生地、篇蓄、滑石、元胡各15g，木通、瞿麦、穿山甲各10g，车前子、金钱草、白茅根各30g，大黄7g，田三七3g，琥珀5g，栀子、枳壳各9g，茜草5g。在相对静止期，病人无明显自觉症状，不以标证为急，治应针对其本，其本在于肾虚。由于肾虚气化无力，水液代

谢失常，水湿停蓄，日久化热，尿液受煎，杂质日渐沉积，形成结石，其治应注重温肾助阳，使命火旺盛，蒸腾有力，水液代谢复常，才能从根本上提高治疗效果，又可避免久服苦寒清利之品，损阳伤正之弊。常以五苓散加减：附子、王不留行各 9g，猪苓、车前子、石韦、黑豆各 30g，泽泻、萹蓄、海金沙、木贼草、滑石各 15g，金钱草 60g，茯苓 20g，核桃 5 个（生吃）。无论疼痛发作期和相对静止期，都应注重利尿，因为流体力学的原理和临床实践经验都说明，加大尿量、尿速，可促使结石排出。因此，除用中药重用利水之剂以外，乔氏还嘱患者大量饮水，充分憋尿，尿前跳跃，排尿时憋气用力等，认为都是至关重要的辅助措施，不可忽视。^[7]

8. 阮国治诊治经验

阮氏认为此病多由肾气虚弱，膀胱气化失司，下焦湿热蕴结，久则邪热渐强、结聚成砂石，形成本病。故此，阮氏临床常分为两型论治：①肾虚型：症见时有腰酸，隐痛或钝痛，偶有绞痛发作，牵引少腹放射会阴，尿镜检血尿阳性，舌苔薄白，脉细无力。治宜温阳固肾，通淋排石之法。药用巴戟、肉苁蓉各 15g，仙茅、滑石、金钱草、海金沙、白茅根各 30g，木香、甘草各 10g，琥珀 3g。肾阴虚者，加服六味地黄丸，每日 3 次，每次 2 丸。由于肾虚是本，且阳虚者居多，故温阳之品不去。②湿热型：症见腰痛阵阵，痛引少腹，放射会阴，小便频数，短赤涩痛，淋漓难下，可见血尿、脓尿或蛋白尿，或伴有发热，舌苔黄腻，脉弦数。治宜清热利湿，通淋排石。药用滑石、金钱草各 60g，蚤休、海金沙各 30g，丹皮、乌药各 15g，木香、灵脂各 10g。结石停留某部位时间过长（超过 2 个月以

上)不移动者,加桃仁、三棱各10g,丹参、山甲各15g,以活血化瘀,软坚散结,促进结石的移动。阮氏治愈之患者排出结石直径多在0.6cm~0.9cm,少数结石直径虽大于1cm,若形态呈卵圆形,表面较光滑也有排出者。阮氏多年研究认为,治疗本病首先诊断确切,了解结石位置、大小、形态,肾积水及肾功能情况,严重积水者,当尽快解除梗阻以保证肾功能恢复,不可盲目地应用清热利湿之药。病案举例:朱某,男,48岁,干部。1984年10月8日晚6时以左侧腰腹部剧痛,向会阴放射,持续性疼痛达6个小时之久,伴肉眼血尿,全身冷汗,面色苍白而急诊入院。查体:左肾区有明显压痛、叩击痛,左下腹有明显压痛伴轻度肌紧张,脉弦紧,舌质红苔薄,X线拍片报告:左输尿管下段有一结石阴影约1.2cm×0.8cm。尿镜检:蛋白(+),红细胞满视野,白细胞(++),脓球少许,B型超声波提示左肾积水。诊断为左侧输尿管结石。证属湿热交蒸蕴结下焦,膀胱气化失司。治宜清热利湿,通淋排石之法。药用蚤休、金钱草、石韦、海金沙各30g,丹皮、元胡各15g,白茅根、滑石各60g,乌药、木香、甘草各10g。水煎服。每日1剂。服药25剂后,突然出现尿中断现象,11月8日拍片报告,结石已进入膀胱。继服上方,11月23日晚9时,排出1块1.2cm×1.0cm×0.8cm的黑褐色和灰白色相兼、表面呈桑椹状、质硬结石,排出后尿道灼热疼痛,鲜血淋漓,经处理症状消失。^[8]

9. 陈贤诊治经验

陈氏研究认为治疗要从两个方面着手:①排石,主要是通过药物的作用,将结石排出体外,其为治疗尿石病的基本疗法。根据动物实验推断,其机理一方面是增加尿量,

提高内冲洗力；另一方面是缓解输尿管痉挛并增强其蠕动，从而促使结石下行。用于排石的药物归纳为三大类：一为利水通淋药，主要有金钱草、冬葵子、石韦、车前子、海金沙、瞿麦、玉米须、薏苡仁、泽泻、猪苓、篇蓄、滑石等；二为行气理滞药，主要有木香、沉香、降香、乌药、川楝子、枳实、青皮、郁金等；三为活血化瘀药，主要有牛膝、当归、川芎、三棱、莪术、乳香、没药、穿山甲、威灵仙、王不留行、桃仁、红花、琥珀等。②溶石，就是通过药物的作用使结石溶解变小，以利于它的排出。陈氏多年来通过对尿石病患者在治疗过程中所排出的结石观察，发现部分结石有断裂、碎裂及溶解消失等现象。有人将两块重量相等、性质相同的结石分别放入金钱草煎剂及蒸馏水中，约1个月后，在金钱草煎剂中的结石化为砂粒，而在蒸馏水中的结石则不变，从而认为，金钱草煎剂有溶石作用。由此提示，中草药在溶石方面具有肯定的效果。陈氏认为，目前具有溶石作用的药物主要有：金钱草、海金沙、车前子、瞿麦、滑石、蝼蛄、鱼脑石、鳖甲、核桃肉、乌梅、牛角灰、夏枯草、白芷、苍术、薏苡仁、海浮石等。关于中草药溶石的机理尚未清楚，其作用可能是多方面的，从临床病例分析，可能主要是作用于结石基质的胶体，也可能是通过尿液酸碱度的变化使晶体溶解，从而达到消石的目的。^[9]

10. 李兴培诊治经验

李氏在多年的临床中摸索出经验方琥金通淋排石汤：琥珀6g~9g，海金沙9g，金钱草30g~90g，滑石18g，瞿麦、木通、篇蓄、车前子、猪苓、泽泻各9g~15g，川牛膝10g，甘草3g，治疗包括肾结石在内的尿路结石多例疗

效比较满意。若促进结石排出，可加枳壳、枳实、厚朴、大黄、芒硝，药后服食滑窍排石之生核桃仁4个~6个；气虚者，合四君子汤加黄芪；血虚者，合四物汤；气滞血瘀者，加陈皮、木香、莪术、山甲珠、皂刺等。若能再配合以下几项更好。①微屈五指成空心掌，从上而下地拍打患侧腰部及腹部（以能耐受为度）；②药后15分钟饮温糖水500ml~1000ml，饮半小时后跑步跳跃15分钟至半小时；③等膀胱高度充盈有强烈尿意时，突然用力排尿于痰盂中，以观察有无结石排出。以上对加速结石排出，甚有助益。^[10]

11. 颜德馨诊治经验

尿路结石一证，通常以清利通淋为法，采用金钱草、海金沙、石韦、琥珀等品，促使结石从尿道排出体外。临床用之，对结石初起，湿热壅盛，体强证实者颇有疗效，但对结石日久，体弱正虚者，多无效果。颜氏在实践中发现这一部分无效病例多属本虚标实之证，久阴苦寒，肾阳受遏，肾虚气化失利为其本，湿热蕴结下焦为其标，反有耗气损阳之弊。人体水液的生成、输布和排泄，关键赖于肾的温煦和气化作用。肾阳旺盛，气化正常，肾之开合蒸化有司，将浊中之清者上升于肺输布全身，浊中之浊者下注膀胱排出体外，则湿热无以蕴结，结石无法形成。若肾阳衰弱，气化乏力，肾失开合蒸化之权，清浊泌别失司，尿液不能下注而沉积为石。因此，尿路结石的形成，根本在于肾气虚惫，治疗不可单纯用清利通淋之品，必须施以温补肾气之药，以补代通，使其机体阴阳平衡，气化则石能出矣。

在温补肾气治尿路结石的理论指导下，颜氏治一些难

治性的尿路结石，每每在辨证的基础上加入附子而取得满意效果。附子辛甘大热，为补阳要药。《本草蒙荃》谓：“附子其气亲下，补下焦阳虚”，故其善补命门之阳，温膀胱之气，且其性走而不守，有通阳行气排石之力。临床配伍大致可分为二类：①尿路结石日久不愈，临床表现以肾气虚弱为主要证候，如神疲乏力，少气懒言，颜面或下肢浮肿，腰酸腿软，畏寒肢冷，脉细，舌胖而淡，B超及X线检查多提示为上尿路结石，尤其是肾盂、肾盏结石。这类患者用清利通淋法往往难以奏效。治当以补为主，取附子配以右归丸、地黄丸之类温肾益气，以充足肾气，健全分泌浊功能，调畅气血，通利水道，从而推动结石从病灶排出。②尿路结石出现腰腹剧烈绞痛，频频阵发，甚至恶心呕吐，面色苍白，烦躁不安，小便刺痛或淋漓不尽，脉弦紧，舌红苔黄，临床症状以膀胱湿热壅塞不通为主要表现，B超及X线检查提示结石在输尿管某段嵌顿。治当以通为主，常用附子配以四物汤、五淋散之类温肾益气，活血通淋。附子与活血化瘀、清利通淋之品配伍，可增强辛开祛湿，理气行血的作用，有相得益彰之效。^[11]

12. 岳美中诊治经验

岳氏研究认为治疗尿路结石要病症兼顾，用药上常选择用精专的针对性药物，多年摸索下列药物辨证运用可提高临床效果：①渗湿利尿药：泽泻、赤芍、车前子、猪苓、金钱草、石韦、瞿麦、萹蓄、海金沙、猫须草、木通（此味有影响肾功能的副作用，有肾衰者勿用）。②通淋滑窍药：冬葵子、榆白皮、滑石。③降下排石药：牛膝、王不留行、砂仁。④溶解结石药：鳖甲、牛角粉（每日9g，适量黄酒送下，多食醋）、胡桃仁（每日120g，分2次嚼服）、

乌梅等均有酸化尿液作用，对磷酸镁铵结石有溶解作用；青陈皮有碱化尿液作用，广东（或江苏）用金钱草每日 30g，泡茶频服，大麦秆每日 30g，煎服，均多裨益。⑤防止结石复发药：柳树叶、大麦秆、玉米须（根、叶）、金钱草等，都有利尿作用，于结石治愈后，可选 1~2 种，每日煎水代茶饮用。⑥化解较大及异型结石药：双肾鹿角状结石或输尿管较大结石，有不同程度的梗阻者，加王不留行、川牛膝等药，酌加能改善肾功能之方药，严密观察。⑦调气理滞药：青皮、陈皮、枳实、厚朴、香附、乌药、玄胡索、郁金、琥珀、姜黄、佩兰、佛手柑、沉香、降香、木香。⑧活血化瘀药：当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、血竭、苏木、乳香、没药、三棱、莪术、泽兰叶、瓦楞子、王不留行、穿山甲、五灵脂、生蒲黄。⑨涤痰泄浊药：半夏、橘红、茯苓、白前、旋覆花、白芥子、薤白、晚蚕砂。⑩消食除积药：莱菔子、焦山楂、焦神曲、焦麦芽、炒谷芽、草果仁（消瓜果积）、砂仁、鸡内金、枳椇子（消酒湿）。⑪补气健脾药：黄芪、党参、白术、炙甘草。⑫凉血止血药：生地黄、牡丹皮、白薇、旱莲草、紫草、玄参、白茅根、大小蓟、侧柏叶、茜草根、藕节。⑬回阳祛寒药：附子、干姜、肉桂、仙茅、仙灵脾、胡桃肉、沙苑子、菟丝子。⑭解除痉挛药：地龙、蜈蚣、甘松、槟榔。⑮控制感染药：紫花地丁、金线重楼、鱼腥草、连翘、蒲公英、败酱草、苦参、黄芩、黄柏。

岳氏认为以上选方用药，只可治疗一般性的结石，临证时尚须兼顾到患者的体质、年龄、性别、职业、饮食习惯等因素。因为泌尿系结石虽属专病，比较单纯，但其类型有所不同，况一个类型之中，又不免错综夹杂，在病程中更有发展和变化。因此，必须掌握不同情况，因时、因

地、因人辨证施治，安排好先后缓急的施治次序，才能有的放矢，使病无遁情，达到彻底治愈本病之目的。^[12]

【按语】

尿路结石是临床上的一个常见病和多发病，虽然西医学的碎石技术及小创伤性取石技术取得了突飞猛进的发展，但仍有很多的矛盾、困难与并发症而无法解决。如溶石、排石及防止复发等方面的问题而不能很好的处理。故此，中医及中西医结合治疗尿路结石，不仅有着现实的临床价值，并有着广泛的前景。12名老中医治疗尿路结石的经验，为我们指明了合理的思维与治疗技巧。如时振声认为，石淋之通，重在排石，自拟二金石韦汤多年研用，并经他人重复运用临床确有良效。邹云翔治石淋临证总结有六要：一为治疗以顾护肾气为主，兼顾清利湿热；二是治肾为主，兼顾肺脾，强调整体观念；三是通调气血，加强祛石作用；四要因人、因时制宜，根据个体特异性病证用药；五是绞痛发作之时，便是因势利导之机；六为节制甘肥酒酪厚味，是清除湿热瘀阻的重要环节。张琪治疗本病常用清热利湿、涤石通淋法，运用自拟清理排石汤随症加味，临床观察确有桴鼓之应，并举案例以资说明。周仲瑛认为，本病湿热蕴结下焦，导致气滞血瘀水停，故而常在清利湿热的同时，必须配以化气行水，活血通脉，以消除下焦气机郁滞，临证确有良效。杜雨茂异病同治，法有清除湿热、活血化瘀、滋阴缓急、消石溶石，结合现代药理研究针对用药，更能提高临床治疗效果。陈家璋治用四法，病程短者，治用清热利湿、通淋排石之法，病程较长者，上法无效可用化痰消瘀通络法，屡攻无效者，可用滋补肝肾，佐以淡渗利湿，

病人阴伤者，可用增水排石法，按期论治，视证用法，确为经验之谈。乔保钧治疗分二期，发作期治用八正散加减，静止期用五苓散加减，而加强活动与饮水亦是治疗中的重要辅助措施，这种作法有较高的临床实用价值。阮国治认为，肾虚者可温阳固肾，通淋排石，湿热者清热利湿，通淋排石，病久者加用活血化瘀、软坚散结药物，可进一步提高临床效果。陈贤结合现代药理研究认为，排石的药物主要有利尿通淋、行气理滞、活血化瘀三类，而化石药物主要有金钱草等 17 余种，可临床辨证辨病选用，为病证结合论治提供了有益的帮助。李兴培多年研用琥金通淋排石汤治疗尿路结石疗效较为满意，特别是再配合局部拍打、饮用糖水、跳跃以及憋尿后突然排尿，对于加速结石的排出，确有良好的促进效果，是值得提倡的综合治疗方案。颜德馨认为久治不愈之石淋多本于阳虚、治疗善温肾且必用附子，临床配伍常合温肾化气、活血化瘀、清利通淋才能取得良好的治疗效果，这对于结石伴有肾盂积水者，深值借鉴。岳美中多年认为，治疗结石要病症兼顾，从十五类具有专长的药物中选用，结合病症具体情况调治才能达到治愈本病之目的，充分体现到中医学病症结合、辨证论治的统一性和协调性。

(傅文录)

参 考 文 献

- [1] 史宇广，等编. 当代名医临证精华·淋证专辑. 北京：中医古籍出版社，1992. 44
- [2] 史宇广，等编. 当代名医临证精华·淋证专辑. 北京：中医古籍出版社，1992. 189~192
- [3] 张琪著. 张琪临床经验辑要. 北京：中国医药科技出版社.

1998. 198~199

- [4] 施建勇. 周仲瑛治疗膏淋石淋经验介绍. 浙江中医杂志, 1993, 28 (2):54
- [5] 张喜奎, 等编著. 杜雨茂肾病临床经验及实验研究. 西安: 世界图书出版公司, 1997. 55~56; 301~302
- [6] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 325~326
- [7] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 329
- [8] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 331~332
- [9] 陈贤编著. 中西医结合治疗肾脏病. 广州: 广东人民出版社, 1997. 282~283
- [10] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 326~327
- [11] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·淋证癃闭卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 344~346
- [12] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·淋证癃闭卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 334~336

急性肾功能衰竭

【概述】

急性肾功能衰竭（简称为急性肾衰）是因为肾脏严重缺血或肾毒素引起的肾脏功能急剧减退，以突然少尿、无尿、酸碱平衡失调、水盐电解质紊乱和氮质血症等为主要表现以及一系列自身中毒症状的一组急性尿毒性综合征。依据急性肾功能衰竭的临床表现，应属于中医学“癃闭”、“关格”等病症的范畴。中医学认为，本病少尿期多属邪实与阴伤。邪实方面有：邪入血分，血热相结，水道不利；热毒深入下焦，结于膀胱，气化不利，水道阻遏；疫毒犯肺，热阻壅遏，肺失宣肃，水道不利；热毒攻袭于肾，熬血损络，毒壅血凝，肾络瘀阻，肾之气化行水功能障碍；瘟毒蕴结脏腑，浊邪壅盛，阻滞三焦，气化不利等，均使尿液减少；而尿路的结石、肿物、血块、手术后等梗阻尿路，尿液排出不畅或不能排出，使尿液内蓄，化为湿热浊毒为患；外伤导致肾络瘀阻，开合失灵，出现尿少、尿闭；阴伤方面则有疫毒之邪入于下焦，灼伤津液，耗及肾阴；或严重失水、失液、失血等，使尿无来源；邪毒内盛，真阳被灼，肺肾受损，气化失职而成尿闭。少尿期过渡到多尿期，尿量增多，但也可可是正气来复，气郁宣通，正气奋起抗邪，驱逐湿毒的积极反应。总之多尿期既有阴伤正亏的一面，也有湿毒外泄、郁阻碍通的一面。而恢复期多为

肾虚未复，尤以肾阴亏虚为著，及见脾胃虚弱之象。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

下焦瘀热：多见于出血热合并急性肾功能衰竭。临床表现有小便赤涩量少，甚则尿闭不通，腹痛呕吐，烦躁谵妄，或其人如狂，身热口渴，尿血便血，呕血鼻衄，大便秘结、艰涩，舌质红绛或绛紫，苔黄燥或焦黄，脉滑数或细数。由于湿热疫毒蕴结下焦，瘀热互结所致。治疗宜通腑泻热，化瘀清热为法。方用桃仁承气汤或抵当汤加知母、黄柏、牛膝、滑石、甘草、防己等。

气营两燔：多见于各种急性传染或严重感染合并急性肾衰的患者，症见小便短赤，甚则尿闭不通，兼见高热，烦渴，面红目赤，恶心呕吐，烦躁不安，或神昏谵语，舌质红绛，苔黄或燥焦黑，脉数实。由于外感温热毒邪，邪热炽盛，伤津耗气，并入营伤阴，以竭水源所致。治疗宜清气凉营、解毒通利为法，方选犀连承气汤等，药用犀角（用水牛角代替）、黄连、丹皮、赤芍、栀子、大黄、生地、芒硝、甘草等。或用牛黄承气汤，以大黄煎剂灌肠，并口服安宫牛黄丸。

瘀水互结：多见于急进性肾炎合并急性肾衰的患者。症见尿少或尿闭，头昏头痛，心悸气短，恶心呕吐，或有水肿、腹胀、胸闷等。由于感受外邪，内扰及肾，肾络瘀阻，气化失司，水道不通所致。治疗宜活血通络利水。若偏热者，方选血府逐瘀汤加减，药用生石决明、草决明、当归、生地、桃仁、红花、枳实、赤芍、牛膝、车前子、

益母草、白茅根、茯苓、泽泻等。若偏寒者，可用桂枝茯苓丸合防己黄芪汤加减，药用防己、生黄芪、白术、泽泻、桂枝、丹参、茯苓、赤芍、天麻、牛膝、车前子等。

肺热气壅：多见于急性肾炎引起的尿少尿闭、水肿等。症见眼睑先肿、继及肢体及全身，小便短赤，甚或尿闭，恶心呕吐，尿检有血尿、蛋白尿，血压升高为其特征。舌苔薄白或微黄、脉浮或紧或数。因肺主治节，通调水道，为水之上源。外邪袭肺，肺热所壅，肺失宣降，治节失职，水道不利，故见尿少尿闭。治宜清泄肺热，宣通水道。方选清肺饮或麻杏石甘汤合五皮饮，使肺热得清，津液输布，水道通利，小便得出。药用麻黄、杏仁、生石膏、甘草、苏叶、陈皮、大腹皮、茯苓皮、桑白皮、赤小豆、冬瓜皮、白茅根、益母草等。若热毒较甚，可加用清热解毒之剂，如五味消毒饮等。

下焦湿热：症见小便点滴涩滞不通，或刺痛灼热，小腹胀重，身体困重，口苦而粘，或口干不欲饮，恶心呕吐，舌苔黄腻，脉滑数。多由湿热下注，壅积于膀胱，膀胱气化不利所致。治宜清利湿热，通闭启癃。方选滋肾通关丸合八正散加减，药用知母、黄柏、肉桂、茯苓、猪苓、泽泻等。若湿热郁于少阳，症见寒热往来者，可合用小柴胡汤加减。^[1]

2. 吕承全诊治经验

吕氏认为急性肾衰之病和演变虽有不同临床表现，但正邪相搏却是其病机发展变化的本质。一般来说，少尿期邪实证居多，而正虚邪实夹杂者亦不鲜见；多尿期则邪气渐退，而正气亦衰；恢复期则以脏腑虚损，气血亏耗为主。概括起来，急性肾衰在病程发展的不同阶段，正虚与

邪实有不同的侧重而已。本病涉及肺、脾、肾等脏腑，病因病机虽不一，但三焦气化受阻，决渎失司是其发病的主要关键。因此，临床审因辨证时要抓住其本质，针对其病因病机不同，“虚则补之”、“实则泻之”，酌情选用相应治法，调理脏腑阴阳、气血，疏通三焦气机，方能应手取效。急性肾衰临床所见，有虚有实，有寒有热，而虚实夹杂并不鲜见。邪实有湿、热、瘀、毒之分；正虚有肺、脾、肾等脏腑虚损之别，但主要是气虚和血亏。因此，辨证施治要标本兼顾，根据其病程发展的不同阶段，邪气与脏腑气血的盛衰之不同辨证施治。一般而论，吕氏针对阴津枯涸，气化乏源者，常选用太子参、麦冬、五味子、玄参、生地、石斛、白芍、乌梅、当归、黄芪等滋阴养血之品，以资化源；阳气衰微，气化无能者，酌选用人参、附子、干姜、黄芪、山萸肉、桂枝、党参、白术、茯苓等回阳固脱之品，化气行水；湿热蕴结、气化受阻者，当选用瞿麦、篇蓄、石韦、金钱草、金银花、蒲公英、败酱草、黄柏、栀子、大黄、白茅根、猪苓等清利湿热，疏通水道；气滞血瘀，气血受阻者，多选用贝母、郁金、山甲、丹皮、大黄、三棱、莪术、昆布、海藻等软坚化瘀之品，通络利水；热毒炽盛，肾失开合者，则重用金银花、连翘、蒲公英、丹皮、赤芍、大黄、栀子、黄芩、黄连、生石膏、猪苓、竹叶等清热解毒，或凉血化瘀、通腑泻浊法。以上诸法，或祛邪安正，或扶正祛邪，治法虽异，但针对致病原因，调和脏腑阴阳，补益气血，疏通三焦，其理一也。吕氏研究认为，本病不论使用何法，在辨治中需处处注意顾护脾胃之正气，在阴津枯涸、阳气衰微及多尿期和恢复期尤其如此，方能使病机向好的方面转化，促使病人早日康复。^[2]

3. 叶传蕙诊治经验

叶氏认为本病病因主要是外感湿热毒邪，其次为外伤及中毒。临床表现多样极其复杂，其特点不外乎毒、虚、瘀、闭。毒，指温热邪毒、火毒、食毒、药毒等。虚，指正气亏虚，初起为正虚邪实，迨至尿窍通利，小便量多，邪虽去而正尤虚。瘀，指瘀血阻滞。闭，指尿窍闭塞，急性少尿、无尿。叶氏根据本病具有热毒、气虚、血瘀、尿闭等病机及临床特点，治疗大法采用解毒、益气、化瘀、利尿四个方面，研制成中药结肠灌注Ⅰ号（大黄 30g，黄芪 30g，红花 20g，丹参 20g。制成灌肠液，成人每次 100ml 加 4% 碳酸氢钠 20ml 加温至 38℃ 通过肛管作结肠灌注，每日 6 次），叶氏通过多年临证治疗观察，观察发现不仅其疗效肯定，并通过与血液透析进行对比，其治疗效果与其接近一致。中药结肠灌注Ⅰ号方推广到全国各地进行重复运用，均得到良好的临床效果。该产品叶氏又进一步改进，更名为肾衰灌肠剂，不仅其效果更好，而且使用方便、安全、价格低廉，利于推广运用。^[3]

4. 叶任高诊治经验

叶氏认为由于基层客观条件的限制，一些医院尚不能开展各种透析治疗，在内科保守治疗同时可以应用中药保留灌肠疗法，以起到相当于结肠透析作用。根据叶氏的经验，可用生大黄、附子、龙骨、牡蛎、蒲公英浓煎成 200ml，用以保留灌肠，每日 1~2 次，也有较好的疗效。中药灌肠疗法是在张仲景蜜煎导法基础上不断发展和完善起来的中医外治法之一，近年来在临床应用于治疗肾功能衰竭方面，取得了较好的疗效。叶氏认为，本病主要是邪

毒外袭，脾肾损伤，正虚邪实，寒热错综，因此肾衰的灌肠疗法在遣方选药上当以扶正祛邪为主，通过中药灌肠以迅速降低或排除血液中的氮质，充分发挥中药活血凉血，通腑泄浊，利水解毒之功能，对于大便秘结、恶心呕吐不能进药者尤为适宜。中医理论认为，六腑以通为用，在急性肾衰中，大便不通多为下焦壅热所致，热毒之邪深入下焦，阻滞膀胱与大肠，致使膀胱气化失职，大肠腑气不通，则失去其“泻而不藏，动而不静”之生理功能，应用中药灌肠后，则可祛除下焦实热，使膀胱气化功能恢复，浊邪得以外泄，危象方可解除。但是在使用中药灌肠时，要以不伤正气为原则，并注意电解质及酸碱平衡情况。若再出现失调，必须及时纠正。在叶氏常用的中药灌肠方中，主药大黄起到活血化瘀和通里导泻两大功效，而利水消肿之功则需寓于两面之中。研究证实，急性肾衰的病理改变，主要是肾小动脉痉挛性缺血，导致肾小管坏死、阻塞，重用大黄其行瘀活血之力对上述病理改变具有一定的修复作用。肾衰时，胃肠道功能在肾脏排泄过程中起着很大的配合作用，消化腺能排泄氮质代谢之某些产物、异物和药物。因此，可在某种程度上代偿肾脏在病理状态时所产生的功能障碍，而大黄的通里降浊，可能加强了此种代偿功能。在少尿期，不少病人伴有大便秘结，大黄既可通腑导泻，排出肠内毒素，清洁肠道，又可清解血分热毒，降低血中尿素氮，使邪毒有出路，而且通过泻下能减轻肾间质水肿，起到利尿作用，即前人所谓“开后窍以利前阴”。灌肠时大黄常用量一般为20g~30g。大黄煎剂灌肠有祛邪而不伤正之优点，这与现代药理研究证实，大黄泻下不妨碍小肠对营养物质的吸收相吻合。方中附子性热温阳，蒸动肾气，气化则关门开，三焦通利，使体内之邪毒得以排出。附子

与大黄配伍，有阴阳互维之妙。龙骨、牡蛎的化学成分分析，相当于西药之碳酸钙，对于肾衰病人能起到降低血磷、提高血钙之作用，且能收敛止血，以减少消化道出血的发生。

在少尿期向多尿期转化过程中，有一个增尿移行阶段，因此多尿期又可分为多尿早期和多尿晚期。叶氏认为，多尿早期由于肾功能尚未恢复，因而不能掉以轻心，故仍应仿少尿期治疗，以祛邪排毒为主，佐以养阴补正，采用渗湿泄热，排毒祛瘀，养阴利尿之法，通因通用，因势利导，逐邪外出，多选用五苓散合增液汤加薏苡仁、赤小豆、白茅根等，临床疗效较好。随着尿量增多，血尿素氮逐渐下降，此时必须注意失水或低血钾的发生。叶氏的经验，此期应注意不要过量补液，以免延长多尿期，不利于疾病的恢复。多尿期偶有每日排5升~10升尿者，而且持续时间很长，这可能是由于在利尿期间，对于尿量过多者长期补液的结果。最佳的处理方法是：用半量等渗盐水补充排出尿量。直至尿素氮下降至 $21.4\text{mmol/L} \sim 25\text{mmol/L}$ 。如血尿素氮 $<21.4\text{mmol/L}$ ，纵使体液呈平衡和体重下降，也不宜补液。但如病人觉口渴，可自由饮水。如果必须补液，则每日只宜补充2L左右。医生大可不必担心病人会失水，因病肾的功能在恢复中，已能使体内不会失水。此外，尿素氮 $<21.4\text{mmol/L}$ ，也基本不会发生强制性利尿。这种情况也可应用中药治疗，在辨证施治下应将重心转到正虚方面，治则应以扶正为主。临床所见，多尿期中医辨证以气阴两虚、肾失固摄最为常见，故常用六味地黄丸合生脉饮加金樱子、芡实以益气养阴、补肾固摄为主，可明显减轻多尿、缩短多尿期。在恢复期，由于邪气已净，常见为脾肾气虚，故可根据脾肾虚损之孰轻孰重而分别选用香砂六

君丸或肾气丸加减，能促进病情早日康复。^[4]

5. 周仲瑛诊治经验

周氏认为肾综出血热乃为温疫热毒伤人，临床表现有卫气营血的病理过程，其转变极快。发热期临床表现卫分阶段甚为短暂，旋即传入气分，同时涉及营分，往往以气营两燔为多见，表现热毒炽盛，阳明腑实。治疗当以清气泄热，凉营化瘀，通利腑气为主法。自制口服清瘟合剂，药用大青叶、金银花、生大黄、生石膏、知母、鸭跖草、升麻等。日2~3剂，连用3~5天。热毒汗少，可配青蒿清热透达；烦热、面红目赤，加黑山栀泄热凉营；衄血、肌肤出血点较多者，加丹皮以凉营散瘀；口渴尿少，出血倾向较显著，加白茅根清热凉血，生津利尿；热毒重者，配蚤休加强清热解毒之功。

低血压期多表现为温毒过盛，阴津耗伤，邪入营血，热深厥深，形成厥证或闭证。如进一步发展，正虚邪陷可致内闭外脱。厥闭证阶段治当行气通脉，宣郁开闭。周氏用自制升压灵静脉滴注，疗效满意。厥脱证当分阴脱、阳脱，分别采用益阴固脱或回阳救逆法，方如生脉散或参附汤加减。

少尿期病理变化以蓄血为基础，而蓄血与蓄水又常互为因果，阴伤与蓄水又可并见，表现为瘀热互结，水热潴留，阴津耗伤。治疗当以泻下通瘀为主，兼以滋阴利水，以达到泻下热毒，凉血散瘀，增液生津，通利二便的目的。周氏方宗《温疫论》桃仁承气汤及《温病条辨》增液承气汤、导赤承气汤、《伤寒论》猪苓汤等加减出入。药用大黄、芒硝、枳实、生地、麦冬、白茅根、木通、桃仁、牛膝等。日2~3剂。呕恶不能进食者，可予煎剂保留灌肠，

日2~3次。水邪犯肺，喘咳气促不得卧，加葶苈子泻肺行水；血分瘀热壅盛，加用水牛角、丹皮、赤芍等凉血化瘀；津伤明显，舌绛干裂，口干渴，可合入玄参，取增液汤合方以滋阴生津；小便赤少不畅，可再加阿胶、猪苓、泽泻、车前子等滋阴利水。

此外，本病各期治疗中均应重视滋阴生津、通利攻下、凉营化瘀等法的运用。因温热之邪，伤阴既速且甚，早期就可有口干欲饮，舌红少津等津伤液耗之症，故滋肾生津法应配合运用于发热、低血压、少尿各期。温疫为患，来势猛，病情重，往往需用大剂攻下之品，方能使气热得清，营热得泄，瘀热得通，腑热得行，邪有出路，故下法常为本病重要治法之一。而营热血瘀又可见于出血热各期之中，故凉营化瘀法为本病基本治法之一。^[5]

6. 王少良诊治经验

多尿期是肾综出血热病程中较轻的一期。虽然出血热总病死率，尤其是休克早期病死率已有明显下降，但少尿期和多尿期病死率却相对有增高的趋势。所以王氏认为对多尿期证治的研究也应予以必要的重视。因为在少尿向多尿转化的过程中，有一个增尿移行阶段，据此多尿期可分为多尿早期和多尿晚期。多尿早期是病死率较高的一期，绝大多数多尿期死亡的病人均死于此。本期治疗仍应仿效少尿之法，以祛除邪毒为主，佐以养阴扶正，要取渗湿泄热，排毒祛瘀，养阴利尿之法，通因通用，因势利导，逐邪外出，多选用猪苓汤合增液汤，加薏苡仁、赤小豆、白茅根、通草、白术等，临床初步观察效果尚好。多尿后期，因小便的通利，邪毒得以排泄，病机重心转移到正虚方面来，治疗则应以扶正为主。应该指出：肾综出血热是一种热性

病，其正虚以阴伤气耗为主要方面，故扶正就以养阴益气为主。王氏体会到：多尿后期多表现为阴虚内热和脾胃气弱，故主张用参苓白术散平补气阴，并合以猪苓汤养阴利湿以逐余邪。若表现为肺胃阴亏或心阴不足者，可在沙参麦冬汤或养心安神丸的基础上合以四君子类；表现为肾虚者才以六味地黄丸或肾气丸合以四君子类。总之扶正重在养阴益气，重在补脾助运，同时渗利余邪，而不应骤用温热。多尿期饮食仍应清淡，以稀饭、面汤或豆腐之类易消化者为佳，切忌肥腻和其他不消化之物。活动也不宜过多，仍以卧床休息为主。古人“食复”、“劳复”之戒在出血热后期不断得到印证，并成为出血热后期死亡的一个因素，提示我们对此一定要引起高度的重视。^[6]

【按语】

急性肾功能衰竭一般分为肾前性、肾性和肾后性三种，尽管本病凶险，但由于导致本病发生的大多数病因均为可预防性的，且本病具有可逆性。因此，充分认识本病的病因及发病机制，从而作出及时正确的诊断并合理的防治措施都是十分重要的。虽然西医学的血液净化技术在不断的提高，但由于条件的限制而尚无法普及性开展。因而，急性肾衰的中医及中西医结合防治具有重要的临床价值。6位名老中医的经验，为我们指出了成功而有效的思路、方法与措施：时振声对尿少尿闭的辨治分为五型，下焦瘀热者方用桃仁承气汤，气营两燔者可用犀连承气汤，瘀水互结者可分别选用血府逐瘀汤或桂枝茯苓丸，肺热气壅者选用清肺饮，下焦湿热者用滋肾通关丸合八正散。吕承全认为，急性肾衰就临床所见，有虚有实，有寒有热，而虚实

夹杂者并不鲜见；邪实有湿、热、瘀、毒之分，正虚主要是气虚和血亏，故此，辨证施治要标本兼顾，根据其病程发展的不同阶段，依据邪气与脏腑气血的盛衰之不同辨证施治，而不论使用何法，均应注意顾护脾胃之气，以益于患者康复。叶传蕙研究认为，本病具有热毒、气虚、血瘀、尿闭的病机及临床特点，故而采用解毒、益气、化瘀、利尿的治疗方法，采用自行研制的结肠灌注液Ⅰ号，经临床观察及全国各家医院的重复运用，临床取得了良好的疗效。叶任高研究认为，中药保留灌肠疗法，相当于结肠透析的作用，并从中西医结合的角度，解释了行之有效的经验方的药物作用机理，认为充分利用现代研究机制，是推广该疗法的理论基础，并大力倡导中西医结合治疗该病。周仲瑛治疗肾综出血热性肾衰，认为在各期治疗中均应重视滋阴生津，通利攻下，凉营化瘀法的应用，在少尿期运用自拟泻下逐瘀汤，经多年临床观察疗效较好。王少良研究认为，肾综出血热的多尿期阶段，要以祛邪排毒为主，佐以养阴扶正，特别是调理脾胃之法仍是一个值得重视的问题，因古人的告戒“食复”在此病中表现的特别明显。

(傅文录)

参 考 文 献

- [1] 时振声，等. 肾性尿少尿闭的中医辨证分型和治疗. 中华肾脏病杂志, 1992, 8 (3):173
- [2] 吕宏生. 吕承全老中医治疗急性肾功能衰竭的经验. 河南中医, 1994, 14 (3):15
- [3] 沈庆执行主编. 中医临床肾脏病学. 上海: 上海科技文献出版社, 1997. 301~304
- [4] 魏练波, 等主编. 叶任高肾脏病临床备要. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 317~319

- [5] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 431~433
- [6] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 436

慢性肾功能衰竭

【概述】

慢性肾功能衰竭（简称为慢性肾衰），是发生在各种慢性肾脏疾病基础上缓慢出现的慢性肾功能减退直至衰竭的一种临床综合征。慢性肾功能衰竭的主要表现为多种代谢障碍及由于代谢产物潴留所产生的各系统症状。慢性肾衰依据其临床表现特征，应属于中医学“关格”、“癃闭”、“肾劳”、“水肿”“溺毒”、“哕逆”等病证的范畴。中医认为其发病有内外两方面的因素，内因主要为肾气不足，外因多为六邪、皮肤疮毒、肾毒性药物，侵犯肾脏，肾病既久，失治误治，导致肾阳衰微，真阴亏耗，致使肾脏本身功能日益衰退，气血阴阳虚惫，脾肺肝心为之虚损。慢性肾衰本病病程绵长，既有正气的耗损，又有邪浊蕴阻，属本虚标实、虚实夹杂之证；本病病位在肾，但多波及脾、胃、心、肝诸脏。由于肾病及脾，或脾肾同病，致使脾肾阳衰，气化不及，升清降浊的功能受到破坏，不能及时疏导转输，运化水液及毒物，因而造成湿浊、湿热、瘀血和尿毒潴留，形成因虚致实，虚中夹实的复杂局面。慢性肾功能衰竭前期多病在脾肾两脏，而在慢性肾功能衰竭发生以后，除了脾肾病变加重以外，心、肺、肝、胃、三焦等脏腑均可通过不同机制产生功能障碍；在病位泛化的同时，由于营血病证增多，与心、肝、肾三脏病证加重，病变层

次上是一种病势泛化的现象；由于少阳决渎之枢和脾胃升降之枢不通，导致浊邪壅阻，而肾络瘀阻是病变过程中的一个病理现象，且难以逆转，难以复通，最后因主病与客邪相激，导致各种变证丛生，从而危及患者的生命。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

求病因，探病机，动态求证：《内经》云：“正气存内，邪不可干。邪之所凑，其气必虚。”表明任何疾病的发生均与素体正气不足密切相关。时氏认为慢性肾衰患者脾肾虚损乃为其素因，且以肾虚为主。素因肾元之气亏虚，气化不健而分清泌浊功能下降，致使“湿浊”贮留体内，应当排出的湿浊不能排出，久致湿浊化为“溺毒”，且“入血”为患。这种病之标邪（主因）的产生，乃为肾虚或脾肾两虚所造成的，并为病之根本。在慢性肾衰的病程中，时氏特别注意并重视可逆性加剧因素，并及时恰当地予以纠正，常可转危为安，促使病情稳定，从而赢得了治疗时间，并认为这是十分重要的环节。因慢性肾衰是逐渐发展而加重的，在逐渐发展阶段，病情尚能相对的稳定，但可因突然遭受外邪，或者过度劳累而使病情加重。慢性肾衰病及脾胃，时氏认为贫血不仅反映了脾气虚的进一步发展，而氮质血症的程度也足以看出肾气受损的情况，即肾中气化功能的强弱。由于阴阳互根、脏腑相关的关系，脾肾虚损久之必波及其他脏腑，形成错综复杂的病机。且时氏认为虚实互见、阴阳失调、寒热错杂的情况都可出现。而湿浊内留化毒，随着病情的发展可以发生寒化或热化，寒化乃为

脾肾阳虚之极，热化者乃为邪热湿浊互结，随之波及五脏六腑、气血阴阳、三焦气机。故此时氏不仅从动态中观察病之证情，且发现寒化者病情进展缓慢易治，热化者则预后不良。

重气阴，从虚论，贯穿始终：气阴两虚是介于气虚和阴虚之间的一个证型，时氏经过多年的临床观察分析，认为慢性肾脏病病程缠绵，不论是气虚或阴虚，往往由于阳损及阴、阴损及阳，向气阴两虚证转化者多见，并且以脾肾气阴两虚型是最为常见的证型。气阴两虚为慢性肾衰的正虚为主要病机特点，若着眼于气阴两虚证这个病机症结，将有助于促使病情向好的方面转化。《素问·通评虚实论》说：“精气夺则虚。”慢性肾衰病程缠绵，久病多虚。而治病求本、扶助正气是时氏的一贯主张，况扶助正气以益气养阴法为主，方用参芪地黄汤、大补元煎等方化裁，并视气虚与阴虚两者的偏重情况，恰如其分地调整以符合于病情。为什么慢性肾衰气血阴阳俱虚的情况下，时氏抓住气阴两虚这个证型论治呢？因《素问·至真要大论》告诫我们：“久而增气，物化之常也；气增而久，夭之由也”。况温补日久要防伤阴，养阴日久当防碍阳，而通阳要有一个缓慢升发的过程，并且是应该阴中求阳，因“阳得阴助而生化无穷。”西医学也研究认为慢性肾衰的一组低代谢症候群，是机体为保存能量的一种保护性机制，这种状态与衰退了的肾功能是相适应的。而运用益气养阴法来维持机体较低水平的阴阳平衡为宗旨，缓慢地调整机体的阴阳失调证，不仅可避免矫枉过正现象，还可达到稳定肾功能，保护残存肾单位之肾元的气化功能。这便是时氏倡导慢性肾衰从气阴两虚论治，补虚扶正的精髓所在。

调脾胃，理升降，促进代偿：由于慢性肾衰患者肾气

衰惫，气化无权，二便失司，遂致湿浊内停，上干脾胃，从而影响了胃纳脾运、升清降浊的功能，继之波及他脏，变证丛生。既然肾病及脾，而致脾肾同病，那为什么要注重调理脾胃呢？因时氏认为，肾病日久，虽然肾气阴俱耗，但久病之人脾胃多弱，欲补肾虚不仅补品壅塞碍胃，且多虚不受补，徒然进补往往适得其反，还会加重病情。而对肾虚证的治疗，适当配以调理脾胃之品，有利于肾气的恢复，可以增强肾的气化功能；而顾护胃气，使患者渐进水谷，以后天补先天，况脾胃健也能够充分发挥补益药的作用。而中焦和，脾胃调，精微化而气血以生，阴精内藏，营卫调和，肾虚亦可得到一定程度的改善。脾胃为升降之枢纽，中轴之运转，直接关乎于升降。时氏对浊阴不能外泄者，重在调理脾胃，助其升降，脾气升而胃气降，小肠方可分清泌浊，清气经脾而上达，浊阴自肠降而下行。而调理脾胃时氏常采用健脾益气法、寒热并调法及升降清降浊法。若气机升降显著异常者，属湿浊上逆，应用化浊降逆之小半夏加茯苓汤、吴茱萸汤；属湿浊化热者，用苦降辛开之苏叶黄连汤、黄连温胆汤；属气逆者用旋覆代赭汤降逆理气。通过调理脾胃，后天强健，动员起五脏六腑自身储备潜力，强化自身代偿能力，此更有利于助肾之气化能力。

标本论，视缓急，祛邪为要：慢性肾衰的临床症状与表现多种多样，其病机错综复杂，不仅有气血阴阳的正气之虚候，更有其外邪、湿浊、溺毒、瘀血、风动、痰蕴等邪实。病位在肾，但涉及五脏六腑、气血津液、三焦阴阳，况寒热夹杂，临证施治颇感棘手。时氏每遇危笃错杂之证，从权衡标本缓急着手，动中求变，变中求证，动态地认识标与本的关系。从慢性肾衰的正邪两方来看，正虚为本，

邪实为标；从病位来看，原发脏器为本，继发脏器为标；从疾病的先后来分，原有肾病为本，复感外邪为标等。时氏临证一般遵守缓则治其本、扶助正气的原则。因慢性肾病病程缠绵、多病多虚；肾精亏虚则气化不及，故此，当病情稳定而有虚弱之象时，则运用补益之法，视证而益气、补血、养阴、滋肾等，即治病求本，扶助正气，正气足则肾气化之职健全，分清泌浊功能有望，且能使患者症状改善显著，纳增神振，同时使血红蛋白上升，血尿素氮下降，可长期稳定病情。急则治其标，以祛邪为要务。时氏认为它虽是在应急情况下的权宜之计，但通过治标缓解了病情，解除了新病，为治本创造更为有利的条件，其目的是为了更好地治本。因为它虽不属于“治病求本”这一根本法则，但是与之相辅相成的。祛邪之标急，时氏通常给予其出路，如感受外邪者当以表解，小便不利者通阳化气、淡渗利湿，大便秘结者通腑泄浊。只因慢性肾衰患者正气虚馁，施用祛邪之法时，时氏特别注意中病即止，防止祛邪而伤正气。由于慢性肾衰正虚邪实，故时氏常是标本并重，扶正与祛邪兼顾，即早期扶正多于祛邪，中期则扶正与祛邪并举并重，晚期则祛邪多于扶正。这种动态扶正祛邪思想贯穿于治疗慢性肾衰的整个病程之中，达到维护肾元之气，助气化而健分清泌浊之功能。

用大黄，重辨证，视期选用：从近年国内报告的文献来看，以大黄为主通腑泄浊法治疗慢性肾衰已较为普遍，并且取得了满意的疗效。其用药途径有复方煎服、单服大黄粉、保留灌肠及注射给药等多种。探讨作用机理，认为大黄有降尿素氮的作用，其通过神经体液免疫系统的调节，促使体内毒物排出或减少其毒害作用，以及抑制肾小管上细胞的过度增生及高代谢状态等机制有关，并已成为治疗

尿毒症的一味专药。时氏认为，应用大黄治疗慢性肾衰在中医理论的指导下，不能抛开辨证施治的精髓。慢性肾衰脾肾衰败，气化无权，二便失司，临床上不仅可见尿闭，亦可出现大便秘结，即下窍不利，浊阴难以从下窍而出，遂致浊毒潴留体内，转生他变，从而造成病情危笃的局面。遇此应用大黄通腑泄浊，使浊邪有出路，这对于缓解病情是十分必要的。此时运用大黄，应在辨证施治的前提下选用，如属脾阳不足、浊邪蕴积者，宜泄热通腑，运用温脾汤；属胃肠积滞、浊邪热秘者，宜泄热通腑，运用大承气汤；属气阴两虚者，宜用参芪地黄汤加大黄；脾气虚弱者，用香砂六君子汤加大黄；若属湿浊化热者，用黄连温胆汤加大黄；湿浊潴留，血尿素氮、肌酐较高者，宜通腑泄浊，用大黄或复方大黄汤浓煎灌肠。由于慢性肾衰病程缠绵，病情错综复杂，从正邪方面来看，是本虚标实，因而通腑泄浊当采用扶正攻下之方才适合病机。扶正的目的是为了更好的攻下，且可使邪祛而不伤正。时氏认为倘若泥于“大黄治尿毒症专药”一说而概用之，则有“虚虚”之弊，往往使全身情况恶化，虚体难支，尿素氮不但不降，反而上升，使贫血现象加重。因此，时氏一般总是把握住有大便秘结者，才选用大黄，乃遵守“有是证而用是药”的原则，并主张一般在慢性肾衰早、中期运用收效较佳，而对终末期患者，各种途径给大黄均无效果，反而促使全身情况恶化。

时氏多年来治疗慢性肾衰尿毒症的方法总结归纳为两方面十三法。一是扶正：①健脾益气法：尿毒症属于脾虚，或脾肾两虚以脾虚为主者，症见全身乏力，不思饮食、恶心呕吐、口中有尿臭，腹胀便溏，或有浮肿，舌质淡润、脉象沉细，可用香砂六君子汤、补中益气汤、参苓白术散

等。②温补脾肾法：脾肾阳虚，水湿泛滥，腹胀尿少，畏寒肢冷，湿浊上逆而有恶心呕吐，口中尿臭，身疲乏力，腰膝酸软，面色㿔白，舌淡胖嫩，脉象沉弱，宜温补脾肾，有水腫者佐以淡渗利湿，可用真武汤、金匱肾气汤、济生肾气汤加减，待阳气得复，水湿得去，病情能以缓解。③滋养肝肾法：尿毒症而有肝肾阴虚或阴虚阳亢者，宜滋养肝肾，症见头晕头痛，恶心呕吐，口中有尿臭，手足心热，足跟疼痛，皮肤干燥，烦躁不安，舌苔薄黄，舌质稍红，脉象弦细。滋养肝肾可用六味地黄汤、归芍地黄汤加减，滋阴潜阳可用建瓩汤、三甲复脉汤等加减。④益气养阴法：脾肾两虚可以阳损及阴，肝肾阴虚亦可阴损及阳，时氏认为临床上表现气阴两虚者比较多见，皆宜益气养阴。症见全身乏力，恶心呕吐，口粘口干。饮水不多，口中尿臭，腰膝酸软，手足心热，舌淡齿痕，舌质稍红，脉象沉细。可用参芪地黄汤、大补元煎等加减。⑤益气固脱法：尿毒症如因邪热犯肺，症见气促痰鸣，汗出不止，脉细欲绝，为阳气欲脱，急宜益气固脱，可用生脉散加龙骨牡蛎或独参汤亦可；如肢厥脉伏，则宜回阳固脱，如参附龙牡汤或参附汤，以大剂参附回阳，龙牡固脱。一般病情危及于此，虽进行中西医结合抢救，有时亦难以挽救病人生命。

二是驱邪：①祛水除湿法：尿毒症病人，水腫显著并有腹水胸水者，症见胸憋气急，腹胀满闷，面目皆肿，四肢水腫，按之如泥，尿少尿闭，口中尿臭，恶心呕吐，乃三焦气滞，水道不通，急宜通利三焦，方如导水茯苓汤；如效果不明显，亦可攻泻逐水，急去水湿，方如疏凿饮子、卢氏肾炎膏等。尿毒症病人出现尿毒症性心包炎，症见胸闷气憋，倚息喘促，不能平卧，虽患者身无水肿，亦属水凌心肺之征，急宜蠲饮利水，方如苓桂术甘汤合葶苈大枣泻

肺汤加减。②通腑泻浊法：通腑泻浊是指用大黄攻下而言，一般用于上有呕逆，下有便秘。如脾阳不足，浊邪冷积，宜温脾通腑，方如温脾汤；如胃肠积热，浊邪热秘，宜清热通腑，方如大承气汤。临床上虚实夹杂者为多，时氏观察到的病人以脾虚气弱者较多，故常以香砂六君子汤加大黄治之，可使恶心呕吐控制，湿浊得从大便排出。近年来全国各地普遍采用大黄灌肠治疗尿毒症，也是通腑泻浊法的具体应用。时氏应用大黄治疗慢性肾衰的尿毒症有22例，31例次中，其中13例是在扶正的方剂中应用，6例次是口服大黄粉，每日3g~5g，12例次是采用灌肠方法给予。观察临床治疗结果后，时氏认为慢性肾衰的尿毒症用大黄治疗，对部分病例有一定效果，但以较早期时应用效果较好，尤其是大黄灌肠。凡在慢性肾衰的终末期应用者，均无明显效果，反而使全身情况加速恶化。单用大黄粉口服治疗者，有的病人随着尿素氮的下降，血红蛋白亦在下降，贫血加重，因此应用通腑泻浊者，宜结合扶正同用为好。③清热利湿法：尿毒症病人，湿浊化热，湿热下注膀胱，气化不利，而见尿频、尿热、尿痛，甚至尿血，皆当清利下焦湿热，方如八正散加减；如兼心烦，口舌生疮者，用导赤散加减；如兼肾阴不足，可用知柏地黄汤、滋肾通关丸；如兼气阴两虚者，可用参芪知柏地黄汤，如果湿浊阻滞三焦，胸闷腹胀，不思饮食，口淡口粘，大便不爽，脉象濡软，舌苔黄腻，治宜清利三焦湿热，可用三仁汤。④活血化瘀法：尿毒症而有瘀血征象者，如面色晦暗，唇色发紫，舌有瘀斑等，由于病久入络，气机失调，必有瘀血内阻。脾肾阳虚或气虚者，以补中益气汤合桂枝茯苓丸治之，肝肾阴虚者，以血府逐瘀汤治之。⑤宣散表热法：尿毒症病人由于肾虚，卫气不足，易于感受外邪，而感受

外邪常常促使病情加重，甚至急转直下，使湿浊化热，痰热壅肺，邪热扰心，血热妄行，肝风内动，热闭于下等伴随而至，终于五脏俱败，阴阳离决而死亡。因此对尿毒症病人要积极预防外感，感受外邪后及早治疗，有很重要的意义。一般脾肾阳虚者，感受外邪易表现寒重热轻的征象，宜辛温宣散，扶正祛邪，方如人参败毒散、柴胡桂枝汤等；肝肾阴虚者，易表现热甚伤阴的征象，也可暂用辛凉宣散，方如桑菊饮、银翘散等。⑥清营解毒法：尿毒症病人感受外邪化热内传营分，则症见神昏谵妄，鼻衄牙宣，呕血便血，舌质暗红，脉象细数，宜清营解毒，方如清营汤、犀角地黄汤加减。如果营血有热，而阳气大虚，脉微肢厥，可合用生脉散或参附汤以扶阳助气。⑦镇痉熄风法：邪热炽盛，内扰肝木，肝风内动，抽搐痉厥，甚则抽搐而呼吸停止，病情至为危重。邪热灼伤阴津，阴虚亦可风动，手指蠕蠕而动，神倦抽搐，皆可镇痉熄风，用羚羊钩藤汤、大定风珠、三甲复脉汤等加减。危急者，还可用羚羊角尖清水磨服，以食匙喂之，每次1~2匙，直至抽搐停止2~3天后再停用。⑧开窍醒神法：邪热内陷扰心，以致神昏不醒，舌强不语，除同时清营解毒外，还可开窍醒神，可用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹清上；如属湿盛弥漫，蒙蔽清窍，则可用菖蒲郁金汤送服苏合香丸以温开。时氏认为治疗尿毒症虽有十三法，但最主要者还是要早期发现，早期扶正治本，可望减慢病情发展，延长生命，已有湿浊、水湿、瘀血、虚热、风热等夹杂，则应分清标本，急则治标，缓则治本或标本同治，或可缓解病情。如果病情进一步发展，浊阴化燥，湿郁化热，入营入血，以致血热妄行，肝风内动、邪热扰心、阳气外脱等，虽有清营解毒、镇痉熄风、开窍醒神、益气固脱等法，亦恐未必奏效。一般湿

浊寒化者，病情发展较慢，经过治疗亦易使病情控制。湿浊热化者，病情发展很快，不容易控制，而感染又是促使湿浊热化的重要原因，及时控制感染，将对扭转病情起很重要的作用，切不可忽视之。^[1~2]

2. 洪用森诊治经验

洪氏根据多年的临床观察认为，慢性肾功能不全的整个病程中都存在着不同程度的虚中夹实证。这实邪与溺毒是分不开的。由于阴阳虚衰，阻遏气机的升清降浊，致水液、湿浊、瘀阻等病理因子进一步留滞，导致疾病的恶性循环，临床表现出一系列的临床综合征候。随着病情的发展，洪氏发现本病从肾气虚→阳虚→阴阳两虚→虚中夹实逐步演变的规律。因此，洪氏将慢性肾功能不全的发展以及论治分为三期：①初期以肾气亏乏、肾阳不足、肾不摄水为主：症见夜间溲溺增多，常伴面色萎黄，眼睑苍白，倦怠乏力，畏寒怕冷、头晕耳鸣、腰膝酸软，偶有口中尿臭、皮肤干瘪或水肿不明显，脉多弦细或滑或数，舌质淡苔薄，治宜益气补血、温阳运中。方用八珍汤、黄芪建中汤加减：黄芪 15g，桂枝 10g，当归 10g，白芍 15g，川芎 12g，党参 10g，白术 10g，茯苓 12g，大黄 6g~9g。②中期以肾阳虚衰、湿浊停滞、肾不化水为主：症见尿液日趋减少，常伴面黄虚浮，脘腹痞满，下肢肿胀，纳呆恶心，口中尿臭，皮肤瘙痒，脉弦细或滑数重按无力，舌质淡胖嫩边有齿痕，苔腐而腻厚。治宜温补脾胃，利湿化浊。方用真武汤、温脾汤加减：附子（先煎）6g，茯苓 15g，白术 12g，白芍 15g，大黄（后下）15g，干姜 3g。③末期以阴阳两衰、浊毒蕴久、累及多脏为主：慢性肾功能不全末期时的阴阳两衰，表现为五心烦热、潮热盗汗、头面烘热

等纯阴虚内热者少见，而往往在阳衰退的症候上夹有阴衰。偏阴衰者，症见面色萎黄而晦滞、手足冰冷、盗汗、汗味秽臭、肌肤甲错、口干喜饮，齿鼻衄血，呼气深长而带尿臭味，舌瘦小干裂，苔少无津，脉多细数。而偏阳衰者，可见面苍白而浮肿，极其畏寒，舌淡体胖大边嫩满布齿痕，脉多沉细或沉弦。浊毒蕴久，累及多个脏腑，如犯脾胃，则口粘腻不欲食，恶心频频，腹泻与便秘交替；浊蒙心窍，引动肝风则气急不能平卧，神昏不识亲疏、谵妄乱语、肢体抽搐、躁动不得安；入血伤络则齿鼻衄血、呕血或黑便。治宜调和阴阳、逐毒安脏。洪氏自拟以生大黄后下 15g~30g 为主组成复方，结合证情加味，认为大黄治疗本病的给药方式，以口服为最佳，静滴及灌肠的疗效均不及口服。^[3]

3. 陈以平诊治经验

陈氏治疗慢性肾衰临床分为五型：①脾虚气阴（血）两虚型：多见于慢性肾衰氮质血症阶段，症见面色皴白或萎黄，神疲乏力，纳呆，腰酸，夜尿增多，脉细，苔薄。治宜培补脾肾、益气养血。方药：党参、丹参、黄芪、当归、枸杞子、苁蓉、黄精、首乌、制大黄、炮附子。②湿浊中阻型：见于尿毒症以消化道症状为主时，症见胸脘胀闷，恶心呕吐，纳食不进，大便不爽，脉细，舌薄腻。治宜通腑泄浊，和胃降逆。方药：紫苏、党参、丹参、黄连、半夏、茯苓、炮附子、生姜、砂仁、六月雪、生大黄。③肝肾阴虚，气虚血瘀型：见于慢性肾衰伴血压增高者，症见面色萎黄，腰酸，头晕，耳鸣，畏寒，脉弦，舌淡紫暗。治宜益气活血，滋补肝肾。方药：生地、枸杞子、山萸肉、杜仲、桑寄生、党参、丹参、黄芪、防己、益母草、

川芎、葛根。④脾肾阴阳两虚型：见于尿毒症阶段，症见面色萎黄，腰酸，头晕，耳鸣，畏寒，恶心呕吐，皮肤瘙痒，手足拘挛，舌淡，脉沉弱。治宜温肾解毒。方药：党参、丹参、紫苏、黄连、半夏、黄精、枸杞子、首乌、仙灵脾、巴戟天、地肤子、灵磁石、生大黄、炮附子、六月雪。⑤肾虚风动型：见于尿毒症晚期，症见面色萎黄，或晦滞，倦卧，嗜睡，或神昏谵语，气急胸闷，抽搐，痉厥，鼻衄，齿衄，大便秘结或不爽，舌淡，黑苔，脉弦紧。治宜扶正泄浊，通腑熄风。方药：生晒人参、冬虫夏草煎汤连渣服。或紫苏、黄连、半夏、太子参、枸杞子、仙灵脾、巴戟天、炮附子、制大黄、大蓟根、茜草根、地肤子、车前子。或生大黄、蒲公英、生牡蛎煎水保留灌肠。^[4]

4. 方药中诊治经验

关于慢性肾衰的病位认识：方氏认为，对疾病的定位，要按照中医理论认识及“辨证论治五步”（方氏经验）模式所总结的方式来进行。强调临床依据：坚持“言必有征，无征不信”的原则。从慢性肾衰患者发病过程来看，大致有以下三种情况：一种情况是，在本病发病前，素有脾胃病史，如腹满、纳呆、呕恶、便溏等症征，在此基础上发生本病；或患者在发病前虽无明显阳性体征，但发病开始即以浮肿为主，然后在此基础上发生本病。另一种情况是，患者在本病发病前，素有肝肾病史，如腰痛、头晕、耳鸣、遗精等症征，然后在此基础上逐渐发生本病。或患者在发病前虽无明显阳性体征，但发病开始时，即以腰痛、头晕、耳鸣、尿血、夜尿多等为主，并出现浮肿，然后逐渐在此基础上发生本病。第三种情况是，上述两种情况同时出现。上述三种情况，在临床上均存在而以第三种情况较为多见。

第一种情况，根据《内经》定位原则，“诸湿肿满，皆属于脾”，应定位在脾。第二种情况，根据“腰为肾之府”的认识，应定位在肾。第三种情况则应定位在脾、肾。方氏认为，慢性肾衰的定位，或在脾，或在肾，或在脾肾，而以脾肾同病者较多。

关于慢性肾衰的病性认识：方氏认为关于慢性肾衰的疾病性质问题，从有关文献资料来看，多数人认为本病属于“正虚邪实”。但正虚的具体内容是什么？如果笼统含混，很难具体指导中医理论认识和按“辨证论治五步”模式所列定性方法来进行，故此方氏强调必须有临床依据。慢性肾衰患者从全过程来看，均表现为不同情况和不同程度的正虚。一种情况是，典型的气虚或阳虚表现：如疲乏，无力，自汗，纳差，腹胀，便溏，畏寒，肢冷，脉沉细微弱，或脉结代，舌淡嫩润，苔润滑等；另一种情况是，典型的血虚或阴虚表现：如手足心热，盗汗，恶热喜冷，口干，便干，脉细数或促，舌红苔黄干等。再一种情况是，上述两种表现俱在。慢性肾衰患者，除上述正虚表现而外，多数患者还有不同性质和不同程度的夹邪，或在疾病过程中出现夹“湿”的表现：如浮肿，小便不利，恶心呕吐，肢节酸痛，脉濡细，苔白腻或黄腻等；或在疾病过程中出现夹“风”的表现：如皮肤瘙痒、眩晕、肢体拘急、痉挛、抽搐、脉弦等；或在疾病过程中出现夹“瘀”的表现：如胸腹肋肋疼痛，各种出血，皮肤唇舌有瘀色、瘀斑、瘀点，舌下青筋暴露，脉沉细涩等；或在疾病的晚期，出现“毒”的表现：如神昏，肢厥，口中尿味，舌青紫，脉沉伏或弦大滑涩不一。方氏研究认为，慢性肾衰患者的临床表现不仅多种多样，十分复杂，而且多变。对慢性肾衰患者的定性，从正虚方面来看，不外气虚和阳虚，血虚和阴虚，阴

阳气血俱虚五大类。其中又以阴阳气血俱虚较为多见。从邪实方面来看，或归为风、热、湿、燥、寒、瘀六大类。其中又以夹湿、夹瘀、夹热、夹风较为多见。

对“必先五胜”的认识：方氏认为任何疾病过程，包括慢性肾衰的病程，都是一个动态变化的过程。由于五脏之间在转化，阴阳之间在转化，正邪之间也在变化，再加上疾病本身的发展、治疗因素等等的作用，仅仅根据当前表现确定证型，既符合疾病临床变化的实际情况，又不符合中医学整体恒动观的指导思想和“伏其所主，先其所因”的传统认识，很容易把辨证论治降低到对症治疗的地步。方氏认为对疾病的分析和判断，必须以中医的整体恒动观为指导，全面分析其原发和继发的关系，区分标本先后，才能作到治病求本，或在治本的基础上治标。这也就是“必先五胜”的基本精神，也是中医辨证论治的精华。慢性肾衰的病位或在脾，或在肾，或在脾肾；其病性属虚，或为气虚、阳虚，或为血虚、阴虚，或为气虚血虚、或阴虚阳虚、气阴两虚同时存在。至于其他兼症，或兼风，或兼寒，或兼湿，或兼热，或兼燥，或兼瘀，或兼毒等，均是在脾肾、气血、阴阳虚损的基础上，虚而生邪，正虚为本，邪实为标，不能本末倒置。

关于慢性肾衰“治病求本”的认识：“治病求本”这一治疗原则，方氏结合慢性肾衰这一具体病证来说，其治，实际上就是侧重于补脾气；或侧重于滋脾阴；或侧重于温肾阳、补肾气；或侧重于滋肾阴；或脾肾、阴阳、气血、气阴并补。这也就是说，方氏对慢性肾衰治法，基本上是以扶正补虚为主，把扶正补虚作为主攻方向。但是对慢性肾衰的补虚，并不是那么简单，必须根据患者治疗过程中的表现和服药反应，认真加以推敲。在补益脾肾方面，主

要经验有：其一，慢性肾衰的正虚，主要分为脾虚、肾虚、脾肾两虚三大类，但是由于五脏相关，脾虚者必然是肝来乘之，肾来侮之，而在临床表现除为脾虚以外，还常常同时出现肝和肾的症状，因而在补脾的同时，还要考虑到疏肝和渗湿的问题；肾虚者必须是脾来乘之，心来侮之，而临床表现除为肾虚以外，还常常同时出现脾和心的症状，因而在补肾的同时，还要考虑到清胃和清心的问题。其二，由于阴阳气血互根互化，因而在补气或滋阴的同时，必须考虑并根据其转化情况选方用药，使之与转化相应。方氏所研究的补肾、补脾两大系列方中，每一系列方药均考虑了阳虚→气虚→气阴两虚→阴虚这一阴阳的转化过程，根据轻重程度分别列方。其三，讲究处方的刚柔相济，消补并行。慢性肾衰虽属正虚为本，补虚为主，但是纯补纯滋的方剂临床效果并不理想，方氏常以六味地黄汤和左归饮为例加以说明。六味地黄汤为滋养肾阴的有名方剂，地黄、山药、山萸肉分补肾、脾、肝，泽泻、茯苓、丹皮分泻肾、脾、肝，三补三消，补中有泻，滋而不腻，养阴而不留邪。比起张景岳的左归饮单纯滋阴更为灵活好用。方氏自己研制的方如参芪地黄汤、加味异功散等都具有刚柔相济、寒热平调等制方特点。在运用和化裁古方方面十分讲究用方技巧，如益胃汤和竹叶石膏汤同用，养阴兼以清热，补中益气汤和疏肝饮同用，补脾考虑结合疏肝等等皆是。其四，人体疾病，实质上都是一个人体自调失常的问题，医生运用各种治疗手段，归根到底，只能是帮助人体恢复其自调，而绝不能代替其自调。方氏对祛邪药物讲究中病则止，对补虚药物也不主张长期连续使用，主张间断服药，扶助人体自调的恢复，并防止向新的偏胜转化，损伤人体正气。

关于慢性肾衰在“治未病”方面的认识：“治未病”原

则在慢性肾衰辨证论治中的具体运用，方氏常从以下三个方面考虑：其一，已病防传的问题。慢性肾衰原发在脾者，可以由于治疗上的失当或不及时，由脾传肾；慢性肾衰原发在肾者，可以由于治疗上的失当或不及时，由肾传心。因此对原发在脾者，早期治脾，原发在肾者，早期治肾，避免迅速传心而迅速恶化。上述处理，均可防传，从而稳定病情，延长生命。其二，掌握治疗时间问题。根据中医气血流注理论，疾病部位与时间密切相关。脾旺于每日辰巳两个时辰，亦即每天上午7至11时，肾旺于每日申酉两个时辰，亦即每天下午3~7时。因此，慢性肾衰原发在脾者，以每天上午给药较好，原发在肾者，每天下午给药较好。其三，在组方用药方面，慢性肾衰属于脾虚者，有一个肝乘肾侮的问题，因此在补脾的同时，要合并疏肝、养肝、渗湿以提高疗效。属于肾虚者，有一个脾乘心侮的问题，因此在补肾的同时，要合并清胃、清心以提高疗效。在这一理论指导下所用补脾诸方中常合用逍遥散、桂枝茯苓丸和自制疏肝饮等方。在补肾诸方中常合用竹叶石膏汤、牛黄清心丸，或在补肾方中加入竹茹、黄连等。从临床效果来看，较之单用补脾、补肾确有差异。

关于治疗慢性肾衰的“方宜”问题：方氏治疗慢性肾衰系列方药总结为两类：第一类，以当前一般通用名方为主，根据病情阴阳消长的变化，组成两大系列，适用于慢性肾衰全过程中的不同阶段或不同情况。如脾系系列方：慢性肾衰属于脾虚者，选用香砂六君子汤。随气虚加重并向阳虚转化，由轻至重，可依次选用补中益气汤、理中汤、附子理中汤、丁蔻桂附理中汤。脾气虚兼血虚而气虚为主者，可用归芍六君子汤。气虚兼阴虚而以气虚为主者，可用参苓白术散；气虚兼阴虚而以阴虚为主者，可用沙参麦

冬汤；胃阴虚者，用益胃汤。肾系系列方：慢性肾衰属于肾虚者，选用六味地黄汤等组成系列方。如肾阴虚者，一般用六味地黄汤。肾阴虚明显者用麦味地黄汤，血虚明显者用归芍地黄汤。阴虚内热上犯者用杞菊地黄汤；阴虚内热下注者用知柏地黄汤；上下同犯者用大补阴丸。阴虚向气虚转化者，用参芪麦味地黄汤。再盛者用参芪地黄汤。阳虚者用桂附地黄汤。上述脾肾系列方，均属基础方，临证可根据患者表现予以加减出入。第二类：系根据方氏多年临床经验自制新方。新方照顾面较大，适应证也较广。慢性肾衰属于脾虚者，方氏自制加味异功散（党参、苍术、白术、茯苓、甘草、青皮、陈皮、黄精、当归、焦楂曲、丹参、鸡血藤、柴胡、姜黄、郁金、薄荷）。慢性肾衰属于肾虚者，方氏自制加减参芪地黄汤（党参、黄芪、生地黄、苍术、白术、山萸肉、丹皮、茯苓、泽泻、牛膝、车前子、竹茹、黄连）。上述两方常用加减法：大便干结者，加生大黄；恶心呕吐者，加竹茹、黄连；出血者，加益母草、白茅根；恶热、喜冷、烦渴者，加竹叶、生石膏；畏寒、喜热、肢凉者，加桂枝、制附子；皮肤瘙痒，证无热象者，加麻黄、桂枝、葛根；证见热象者，加荆芥穗、防风、地肤子；小便淋涩不利者，加黄柏、知母；浮肿者，加大腹皮、汉防己；神志昏迷或朦胧，或肢体拘急、抽搐者，加用安宫牛黄丸或牛黄清心丸。慢性肾衰属于脾肾、气血、阴阳同病者，可以将上述两方合方加减使用，或以上述第一类方合方加减使用。在治疗慢性肾衰的补虚药物选择方面，方氏强调人参类药物在补脾、补肾中的重要作用。对参类药物的选择，一般情况下，气虚者用党参，太子参亦可应用。阴虚者用沙参，南北沙参可以同用。重症患者一般用生晒参，或者用红人参。偏于阴虚者用西洋参。肾衰

晚期、阴阳两竭、急于抢救者用野山参最好。在治疗慢性肾衰的祛邪药物选择方面，方氏认为，慢性肾衰患者不论定位在脾或定位在肾，只要大便燥结不通，均可以在原基础上合并使用生大黄。大便通畅、汗出、皮肤明显瘙痒或口中尿味重者，均可以合并使用生石膏。

病案举例：方某，男，68岁。1987年3月5日来诊。三年来，患者因浮肿、尿检出现蛋白尿诊断为慢性肾炎，曾用慢肾宝、激素治疗。1986年6月，因疲乏、腰酸、头晕、尿少、眠差，查尿蛋白（++~+++），血肌酐 $212.2\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 12.34mmol/L ，诊断慢性肾炎、慢性肾功能不全。就诊时情况：精神萎靡，疲乏无力，时自汗出，口中气味重，偶有腰部发胀，纳尚可，大便尚调，睡眠佳，夜尿多。舌有瘀色瘀斑、苔微黑滞腻，脉沉细。血肌酐 $194.5\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 11.5mmol/L ，24小时尿蛋白定量 3.14g 。患者1973年在腹泻、疲劳后，先后出现两眼睑下垂、复视。咀嚼吞咽困难，喝水作呛，并出现呼吸困难。经几个大医院会诊，诊断为重症肌无力——延髓型。于1976年3月请方氏诊治，予补中益气汤合生脉散为主治疗，半年后症状消失，停药吡啶斯的明并恢复工作。综观患者既往病史及当前脉证，病位在脾肾，定性为气虚血瘀夹湿，予补中益气汤合桂枝茯苓丸。方药：黄芪 30g ，苍白术各 10g ，青陈皮各 10g ，党参 15g ，柴胡 6g ，升麻 10g ，当归 12g ，甘草 6g ，桂枝 6g ，茯苓 30g ，赤芍 15g ，桃仁 10g ，丹皮 10g ，西洋参 6g （另煎兑入）。上方服用一月后，精神好转，疲乏、腰胀、口中气味均减轻，仍有自汗，大便不畅，夜尿多，脉沉细，舌有淡瘀色，黑腻苔消失。尿蛋白（++），24小时尿蛋白定量 3.42g ，血肌酐 $153.8\mu\text{mol/L}$ ，内生肌酐清除率 $0.72\text{ml}\cdot\text{s}^{-1}/1.73\text{m}^2$ 。至

1990年3月，患者病情一直稳定，无明显自觉症状。后因心脏病住院安装起搏器后，出现腰酸、头晕、夜尿多，于1990年6月7日来诊：脉细，舌体胖质红、明显瘀斑瘀色、苔黄稍腻。检查血肌酐 $194.5\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 11mmol/L ，尿蛋白（++）。观其脉证，仍属气虚血瘀。遵循中医阴阳互根理论及《内经》“久而增气，物化之常，气增而久，夭之由也”的精神，原方合入益胃汤继服。患者从诊断慢性肾功能不全至今已四年，病情一直稳定。^[5~8]

5. 张镜人诊治经验

张氏认为，由于慢性肾功能不全时肾之升降开合失常，精微不摄而漏出，水浊不泄而潴留，浊阴郁滞，病理产物遂成致病因素，脏腑受害与浊邪弥漫壅阻互为因果，形成恶性循环。故此，张氏多年研究运用泄浊法来阻断这种病理因素，并取得了良好的临床效果。其治疗张氏总结主要从以下五方面着手：①祛湿化痰泄浊邪：饮食入胃，如脾胃运化失健，肾司开合无能，升降出入失常，则饮食不化精微，转为水湿，凝聚为痰，郁滞成浊，故治疗亟应祛湿化痰泄浊，此为泄浊之常法。常选用半夏、陈皮、茯苓皮、晚蚕砂、皂荚子等。其中半夏燥湿化痰和中，配合陈皮理气化痰，气顺则痰化，茯苓化湿健脾，湿去则浊消。蚕砂、皂荚两药，吴鞠通氏在《温病条辨》中说：“晚蚕砂，……虽走浊而清气独全，既能下走少腹之浊部，又能化湿浊使之归清，以己之正，正人之不正也。……皂荚，……辛能通上下关窍，子更直达下焦，通大便之虚闭，合之前药，俾郁结之湿邪，由大便而一齐解散矣。”因经两药配合利湿等药而立宣清导浊汤，但皂荚一药内服易引起恶心，而慢性肾功能不全患者多见胃肠道症状，故改变给药途径，放

入灌肠方中。若痰浊上扰心神，蒙蔽清窍，患者出现嗜睡、朦胧等症时，则配合应用菖蒲、远志、郁金之类化痰浊而宣清窍。张氏实践体会到，祛湿化痰泄浊的方药，配入理气之品每有相得益彰之妙，因为理气之品能使气机宣畅，三焦通调，从而协同他药起泄浊之功。惟本病患者正气已亏，理气又不宜过于香燥猛烈，除陈皮外可酌情选用枳壳、佛手之类。

②清热解毒治标实：湿浊不得正常排泄，郁滞体内，久则易从热化，酿成邪毒，湿热与邪毒胶着，淹缠迂延，难分难解。且久病体虚，常易重感外邪，邪气入里热化，也急当清解，故清热解毒就成为泄浊的配伍常法。否则，邪势越来越盛，使原有疾患加剧，致病势急转直下，造成危候。对这种证候常选用黄连、六月雪、土茯苓、金银花藤、连翘等。其中黄连清热解毒又能化湿止呕，若兼见恶心呕吐，口气秽臭之时用之甚为合拍。六月雪、土茯苓有清热解毒、化湿降浊之功。

③活血化瘀通络脉：由于观察到慢性肾功能不全患者面色多见晦滞，舌质淡而色黯，有血瘀之见症。而且病程日久，“久则血病人络”。因此张氏常采用丹参静滴，并认为活血化瘀和络泄浊是治疗本病的手段之一。但丹参大量静滴个别患者有导致出血倾向之弊。故用量、用法尚需斟酌，汤剂内服则尚未发现类似情况。其他如益母草、当归、赤芍之类也经常选用。

④通腑导泻求出路：浊邪不得从小便外泄，故通腑导泻应不失为浊邪另找出路的较理想的治法。大黄既能清热除湿，活血化瘀，又能下泻泄浊，自属首选的药物，但导泻一法用之宜慎。本病患者元气已虚，阴血亏损，而泻法伤正，用之稍过则犯虚虚之戒。张氏曾观察到有些患者进服大黄泻下，初起神清气爽，诸症缓和，旋即病势突变，进入危途。惟大黄导泻峻猛，诛伐太过，虚体难支。因此，张氏常改变

给药途径，以大黄配合他药保留灌汤，峻药缓用，作为辅助治疗，泻浊而不伤正。⑤益气和营固根本：泄浊是祛邪的治法，目的在“邪去则正安”，因此祛邪是扭转病机的重要方面。盖浊邪滞留，病势鸱张，只有浊邪获得泄利，病机才能扭转，但本病已至后期，正虚邪实夹杂，用药颇多顾忌。鉴于本病的病机多由湿热内伤脾肾气阴，以致太阴转输与少阴开合失常，清浊相干，邪毒不泄，进而营血亏耗，其或阴损及阳，形成气血阴阳俱虚的证候。温补刚燥，则助邪热，重竭气阴，滋腻柔润，则碍脾胃，更长湿浊。爰宗张秉成之说：“人之所赖以生者，血与气耳。而医家之所以补偏救弊者，亦惟血与气耳。”故从益气和营着手，一则达到邪正兼顾的目的，二则体内气血调和，阴阳平衡，则脏腑功能发挥作用，有利于浊邪的排泄，达到“扶正以达邪”的目的。张氏在临床上常选用补而不腻的生晒参、冬虫夏草，与白术、当归、白芍同进。张氏认为，泄浊法是治疗慢性肾功能不全的一个方面，而本病是正虚邪实兼夹，病机瞬间变化的病证，因此祛邪泄浊的同时又不能忽视扶正固本的重要性，只有将泄浊法与他法合用，并在不同的时期灵活运用好泄浊法，才能达到更理想的泄浊目的。^[9~10]

6. 洪钦国诊治经验

独特的辨证论治风格：洪氏对本病治疗主要从两方面着手，一是脾肾衰败为纲，三焦邪实为目。即脾肾衰败为该病本虚之共性，临床根据浊邪壅塞的部位，又分为上、中、下三焦不同，而分别采用相应治则。二是泄实不忘补虚，本病特点是久虚不复，虚实夹杂。故临床处理好补虚与泄实关系尤为重要。洪氏于多年临床中探索出泄实不忘

补虚，泄实为主，兼顾补虚的原则。泄实之法有：升清降浊、通腑泄浊、芳香化浊、活血化瘀；浊邪寒化则应温化寒湿，热化则应清热解毒。补虚之法有：温阳益气、益气养阳、健脾补肾。洪氏临床善用三焦辨证进行施治，喜用温胆汤为基本方进行化裁。①脾肾衰败，湿热互结上焦：主症有头晕目眩，烦躁，口有尿臭，或口舌糜烂，小便短赤，大便秘结，烦热口干，舌苔黄腻，脉细数。治宜益气养阴，清热解毒。方用黄连温胆汤化裁：黄连、陈皮、茯苓、竹茹、枳壳、崩大碗、虎杖、石菖蒲、西洋参。②脾肾两虚，浊邪羁留中焦：主症见神疲乏力，面色少华，纳呆，脘腹胀满，夜尿增多，舌淡红、苔浊腻，脉滑细。治宜益气升阳，和胃降逆。方药：半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳壳、黄芪、蚕砂、丹参、益母草。③脾肾衰败，寒湿滞留下焦：主症有面色灰暗，全身浮肿，形寒肢冷，恶心呕吐，小便短少，舌淡胖、苔白腻，沉细。治宜温阳益气，化湿降浊。药用：陈皮、竹茹、茯苓、党参、黄芪、熟附子、大黄（后下）、干姜、白芍等。在疾病迁延过程中，又可变证频出，且病情危笃，当尽力抢救。因湿浊邪毒内蕴，从阳化热，既可邪入营血，迫血妄行，又可热入心包。前者当清营解毒，凉血止血，方用犀角地黄汤或清营汤化裁；后者则清心开窍，用三宝（安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹）为主。对于肾病及心，心阳欲脱，则需回阳救逆，方用参附汤；而肾病及肝，水不涵木，虚风内动者，又当育阴熄风，用三甲复脉汤或大定风珠化裁。

遣方用药经验：洪氏多年总结归纳为五个方面：①峻药缓用：慢性肾功能衰竭均多有腑气不通，浊邪壅塞之证。通腑泄浊为其正治，恐其攻伐太过，徒损正气，故主张峻药缓用，如将泻下药作保留灌肠（如以大黄、崩大碗、槐

花制成复方大黄灌肠液), 有祛邪而不伤正之效。②倡温通, 忌温补: 对于慢性肾功能衰竭表现为脾肾阳虚, 浊邪内蕴证, 洪氏善用温通法, 即温阳法与通腑法并用。使阳气得复, 邪也有出路, 临床善用熟附子配大黄(后下)。若单纯温补, 徒有“闭门留寇之弊”。③善用温阳利水法: 洪氏治疗慢性肾功能衰竭引起的浮肿, 喜用温阳利水, 认为: “阳气不至之处, 即为水邪泛滥之所”。主张温阳与利水合用。如熟附子、生姜、白芍、车前子、茯苓、泽泻等。此法治疗该病引起的顽固性水肿, 疗效亦佳。而单纯温阳或利尿, 临床效果均欠理想。④分部治浊: 本病湿浊邪毒充斥内外, 多顽固难消, 洪氏根据其壅塞上、中、下三焦不同部位, 分别采用芳香化浊、和胃降浊、通腑泄浊法, 或多法合用, 对缓解湿浊壅塞引起的症状有一定疗效。⑤寒温并举: 慢性肾功能衰竭病机复杂性, 常表现为寒热错杂之证。寒者热之, 而温热药又可助热; 热者寒之, 而寒凉药又可增寒。洪氏在临证时, 则寒温并用。温热药如半夏、熟附子、干姜之属; 寒凉药如崩大碗、竹茹、大黄、虎杖、鱼腥草之类。同时慎察寒热之偏盛, 决定清热与祛寒之偏重。^[11]

7. 熊宁宁诊治经验

熊氏认为, 对于慢性肾衰, 保肾气是关键, 而护胃气是首务, 从某种意义上讲, 护胃气亦即保肾气。故熊氏一贯强调, 慢性肾衰初治不宜盲目投大剂量大黄, 尤其应避免一开始即口服、灌肠同施。熊氏认为, 内服用制大黄, 常宜从小剂量始, 3g、5g、10g、15g、20g, 如20g效仍不著时, 方中可易为生大黄。治疗中一般掌握不灌肠时, 应保持大便每日2次, 以质地稀烂不成形为度, 勿使水泻如

注。如形体较丰，体质较壮者，加用每日大黄煎剂灌肠1~2次，以药后胃纳正常或较前改善为优。如脾胃素弱，便溏频作者，则勿用通腑，熊氏认为选用香砂六君子汤、升阳益胃汤或参苓白术散平补调中，临床每可收到良效。

益肾扶正，慎用温补：熊氏认为，在补虚扶正的过程中，补肾气、滋肾阴皆可因证而施，而温补肾阳则务必慎用。在某些情况下，甚至在所必忌。熊氏在实践中观察到，慢性肾衰即便有最典型的阳虚指征，一经温补肾阳之治，固然使阳虚症状可在短期内得到改善，但进一步的结果却是肾功能的减退、恶化，甚至逼促命期。因为温补肾阳在使某些症状得到改善的同时，付出的代价是氮质血症加重、血压升高。慢性肾衰固然是本虚标实，而其本虚不等于单纯的阳虚，同时尚有阴血亏虚的一面，即阴阳俱虚。在遣方用药时应注意调节阴阳俱虚，维护低水平状态的阴阳平衡。如一见表象，急于事功，动辄大剂投以桂、附、鹿茸类温补悍烈之剂，往往矫枉过正，如拔苗助长，事与愿违，终致新的更严重的阴阳失衡。在处理慢性肾衰肾阳虚证时，祛邪即所谓扶正，首先治疗标实，如湿困中焦者，治以运脾化湿，用不换金正气散、藿香正气散酌加温脾阳之属，如炮姜、良姜，使湿浊得化，阳气伸展。如湿浊不著而虚寒证彰者，根据“气不足便是寒”的理论，予以补气之剂调整，方以四君子汤、补中益气汤之类改善气虚，使阳气恢复。证之临床，收效确切。总之，慢性肾衰之肾阳虚证，应视为一“标”证。肾阳可顾，但忌温补。

利湿化浊，轻药重投：对慢性肾小球肾炎湿热型所致的慢性肾衰，熊氏常将清热利湿法贯穿在治疗的始终。在清热的基础上，以利湿解毒化浊法为主。芳化湿浊，常用藿香正气散、甘露消毒丹等方，以藿香、佩兰、砂仁、菖

仁、菖蒲等芳香化浊，宣畅气机。对药性平和或质轻效著的中草药，如茯苓、茯苓皮、泽泻、薏苡仁、车前草、荔枝草、七叶一枝花、小叶石韦、河白草、白花蛇舌草、蜀羊泉、六月雪、黄蜀葵、瞿麦、篇蓄、益母草、半枝莲、旱莲草等，在辨证方药的基础上，随证加入。在用量上熊氏以“轻药重投”为原则，常用30g~60g。使湿浊得化，邪毒自小便而解。一般慎用苦寒直折，以免伤脾胃之弊。

益气养阴，循序渐进：熊氏研究认为治疗慢性肾衰的重点，应当着眼于保护残存的肾功能，提高病人的生活质量。在用药方面，提倡以益气养阴为主法。益气，以黄芪、党参、西洋参、太子参、山药、白术、扁豆平补脾肺，通过补后天以益先天，增强机体活动能力，改善脏腑功能；养阴，以沙参、麦冬、天冬、百合、玉竹、枸杞子、墨旱莲、女贞子、龟甲、鳖甲等滋肾，养阴体。其中西洋参、党参、太子参、山药等本身在补气的时候，兼具养阴生津之功。在补虚扶正、益气养阴的过程中，把握以平补为度，注意益气而勿使气滞、气壅或碍邪，养阴而莫令滋腻、粘滞、碍胃、助湿。息息顾护中气，忌用刚燥性烈之品。熊氏在临证时常用四君子汤、生脉散、金水六君煎、一贯煎随证化裁。而平补气阴诸药以其性味平和，每致收效缓慢，应坚持不懈，日积月累，方能从量变到质变，渐次达到扶正顾虚、益肾延年的目的。^[12]

8. 祝谌予诊治经验

祝氏认为慢性肾衰尿毒症久病脾肾、气血均虚，气血运化失司，病邪久滞，湿热毒邪不能外泄，阻遏三焦，升降失常而成。祝氏临床辨证治疗分为四法：①浊毒上逆证：症见恶心呕吐，口中尿臭，纳差腹胀，尿少浮肿，乏力气

短，舌淡胖，苔白厚腻，脉滑。治宜健脾和胃，降逆泄浊。方用香砂六君子汤加菖蒲、佩兰、竹茹、旋覆花、代赭石等。大便干燥加生大黄 10g~15g。②肝肾阴虚证：症见血压升高，头晕头痛，目昏耳鸣，面色黧黑，腰膝酸软，口干心烦，甚至抽搐，舌红暗，脉细弦。治宜补益肝肾，清热平肝。方用杞菊地黄汤加牛膝、益母草、丹参、仙灵脾、钩藤、夏枯草、黄芩、珍珠母、石决明等。③气血两亏证：症见贫血，血红蛋白低，面色苍白，头晕欲倒，乏力气短，心悸失眠，舌淡嫩，脉沉细。治宜益气养血，补肾生精。方用圣愈汤或八珍汤加桑椹子、枸杞子、制首乌、女贞子、阿胶、仙鹤草、紫河车、鹿角胶等。大便溏薄加生苡仁、白术；腹胀纳差加陈皮、砂仁，俾补而不滞。④浊蒙清窍证：症见面色灰滞，头痛恶心，嗜睡或神昏谵语，四肢震颤，尿少水肿，舌红苔腐腻，脉细滑。治宜祛浊开窍，平肝熄风。方用当归芍药散加菖蒲、郁金、半夏、南星，水牛角、生牡蛎、钩藤等药。^[13]

9. 黄春林诊治经验

辨病治疗：黄氏认为治疗慢性肾衰，可仿西医的处理方法，临证常从二方面着手：一是减少毒素的来源：①减少蛋白质的人量：蛋白质是人体不可缺少的营养物质，但同时又是人体尿素氮的主要来源，为此必须采用优质低蛋白饮食。②减少蛋白的分解：适当补充糖类、脂肪等营养物质，以满足人体基本的需要，减少蛋白的分解，也可减少尿素氮的来源。③减少肠道毒素的吸收：适当使用清肠泻浊的中药，保持大便的通畅，减少有毒物质在肠道的吸收。二是促进毒素的排出：①口服法：长期口服大黄等中药，保持大便的通畅，减少毒素在肠道吸收，促进毒素排

出。《神农本草经》记载大黄苦寒，主下瘀血，荡涤肠胃，推陈出新，通利水谷，调中化食，安和五脏。黄氏的经验是：粉剂可装入胶囊，以每日 0.75g~3.0g 为宜，水煎剂以每日 15g~20g 为好。病者服药后通常便质溏软，大便次数保持在每日 2 次~4 次，若大便次数过多，而且腹痛者，则应该将大黄的剂量稍为减少。为防止大黄的虚虚之弊，可在辨证用药的基础上配合使用他药。②灌肠法：适应于早期或中期慢性肾功能衰竭患者，邪实明显而正虚较轻的，主要以促进尿毒素通过肠道排出体外。黄氏多年研用的药物有：大黄 30g，蒲公英 30g，益母草 30g，牡蛎 30g。如阳虚较明显可以用附子 20g、槐花 15g、棕榈炭 15g 以凉血止血；腹胀明显，可加用大腹皮 20g，加水 600ml，煎煮至 200ml，保留灌肠。一般每日 1 次~2 次。③药浴法：慢性肾衰水肿用利尿剂无效，而又不能透析治疗者，以及部分透析病人皮肤瘙痒者，可用中医“开鬼门”的药浴方法。黄氏常用橘子叶、生姜、麻黄、桂枝、柚子皮等透表发汗药，煮开加入浴缸（38℃~40℃）浸浴 20 分钟左右，达到发汗，以使毒素随汗而出。

饮食治疗：慢性肾功能衰竭是一种慢性进行性的病症，除了药物治疗之外，黄氏还强调饮食治疗的重要性。黄氏认为如病人没有明显的水肿，血压不高，每天尿量仍然大于 1 000ml 者，水钠的入量可以基本如常人。但如果病人水肿，少尿，血压升高，则水钠的入量即要严格的控制，如果尿量过多，进食减少或呕吐、腹泻都可使血钾降低；而当尿量减少至每天在 500ml 以下时，每有高钾。因此血钾过低时应选用含钾高的食物，如海带、银耳、木耳、蘑菇、马铃薯等；高钾之时，则避免选用这些食物。尿少浮肿之时，钠的入量则每天控制在 2g~3g 为宜。为保证机体

有足够的营养，而又要减少尿素氮的来源，必须采取高热量、优质低蛋白质及低磷饮食，配合必需氨基酸疗法、适当的维生素、矿物质和微量元素等。由于慢性肾功能衰竭病人多有高血磷低血钙现象，蛋黄、肉松、动物内脏、脑类、骨髓等含磷较多，不宜多食。为减少食物中的含磷量，可先将鱼类、肉类用水煮后再作烹调。一些含钙高含磷低的食物，如田螺、蛋清、海带、芝麻、藕粉、白菜、卷心菜、芹菜、菠菜、西红柿、瓜类、甘蔗、苹果等可供选择。此外，一些中药如冬虫夏草、黄芪、山药、黄精、山萸肉、茯苓、丹参、田七等可与食物做成炖品、羹类等，如冬虫夏草炖鸡、薏米饼。^[14]

10. 张琪诊治经验

张氏认为本病由于病者个体差异，治疗中之演变及肾功能损害程度不同等因素，临床多呈虚实夹杂之繁杂表现，故在辨证论治中当别标本缓急，急则治标，缓则治本，或标本兼治。如以湿浊化热上逆为主者，宜化湿浊泄热法施治（经验方药：炙大黄、黄连、黄芩、苍术、紫苏、陈皮、砂仁、甘草各 10g，半夏、草果仁、藿香各 15g）；如湿浊毒热入侵血分，血络瘀阻者，宜清热解毒，活血化瘀治疗（经验方药：连翘、桃仁、丹参、赤芍、生地各 20g，红花、当归、葛根、柴胡各 15g，枳壳、甘草各 10g）。以上二法皆为治标之法，即以祛邪为主，通过用药一般可见肌酐、尿素氮有所下降，病情初步缓解，随之再从本施治。如以脾虚证候出现者，当益气健脾和中（经验方药：红参、白术、茯苓、半夏、陈皮、当归各 15g，白芍 20g、甘草 10g），或脾肾两虚证候俱现则宜脾肾并补（经验方药：白术、山药、红参、当归、山萸肉各 15g，茯苓、黄芪、熟

地、菟丝子、枸杞子各 20g，砂仁、甘草各 10g)。然本病往往以本虚标实，湿毒贮留，虚实夹杂出现者居多，治当泄补兼施，正邪兼顾，立补脾益肾泄湿浊法（经验方药：红参、白术、茯苓、甘草、桃仁、半夏各 15g，菟丝子、熟地各 20g，砂仁、黄连、草果仁、厚朴、陈皮、生姜各 10g，大黄 7g）。补与泄熔于一炉，扶正不留邪，祛邪不伤正，适用于本病虚实夹杂之证候。张氏多年研用攻补之法较多，临床疗效颇佳。但本病气血阴阳俱伤，立方遣药之时，张氏认为应注意防止温热之品耗伤阴液或甘寒滋腻有碍脾之运化，如临证中常见用温补药后出现口干舌燥，牙龈出血，鼻出血等症，也有患者偏于阳虚，用甘寒药或大黄降氮后出现脘闷纳呆，呕恶加重等脾胃受伤的证候。张氏认为本病定位于脾肾二脏，但湿浊贮留亦涉及其他脏腑，如肺为水之上源，常见本病小便不利由于肺失肃降所致，通过清肺小便通利，病情获得缓解。亦有涉及心肝者，出现神志昏沉，或抽搐痉厥等证，宜随证施治，但此情况多见于尿毒症晚期，难以挽救。在本病治疗中，张氏一贯重视调理脾胃以促进自身功能的恢复。因脾胃居于中焦。为人体气机升降之枢纽，脾主运化，主运化水湿并主输布水谷精微而升清阳。脾胃受损，升降失常，一则清气不升，精微不能归藏而下泄，出现尿蛋白；一则水湿泛滥而为肿。湿浊内停，阻滞中焦则食少纳呆，久则可见面色苍白无华等贫血征。因此脾胃功能失调伴随慢性肾功能衰竭的全过程，治疗中通过调整脾胃使胃纳脾运的功能得以恢复。或以后天补先天，促进肾功能的恢复。可使气血生化有源，使贫血状况得以改善。另外通过和胃降浊，可使尿素氮、肌酐得以下降，病人恶心呕吐等临床症状缓解，为进一步治疗提供时机，使疾病恢复有望。张氏认为本病预后当以肾功

能损害程度为前提。西医学根据内生肌酐清除率、血肌酐、尿素氮及特殊症状，将本病分为四期，即肾功能代偿期、氮质血症期、肾功能衰竭期及尿毒症期。中医药治疗应着重在前二期，而进入肾功能衰竭期及尿毒症期只有一部分可以缓解，很大一部分则为不可逆转，治疗已至十分困难境地，预后不佳。故此，张氏认为一定要抓住前二期的治疗关键。

病案举例：邹某，女，35岁，1993年9月17日初诊。患肾小球肾炎5年，1年前发现肾功能不全，曾服中药补肾之剂效果不显。现症周身倦怠乏力，面色萎黄无华，头暈腰酸，有时腰痛，晨起稍觉恶心，月经量多，舌质淡紫，苔薄白，脉沉细。血常规：血红蛋白70g/L，红细胞 $2.4 \times 10^{12}/L$ ，尿检查：蛋白(+)、红细胞2~3；肾功：尿素氮14mmol/L，肌酐 $263 \mu\text{mol}/L$ 。血压18.7/12.0kPa(140/90mmHg)。辨证：脾肾两虚为主，兼夹湿浊内蕴。治法：补脾益肾为主，辅以化浊活血。方药：归芍六君子汤加味：当归20g，白芍15g，川芎15g，生地20g，红参15g，白术20g，茯苓15g，半夏15g，甘草15g，陈皮15g，首乌20g，大黄7g，桃仁15g，丹参15g，菟丝子20g，山萸肉15g。水煎服，每日一剂。病人遵医嘱服用上方20剂，自觉周身较前稍有力，恶心消失，食欲增强，面色较前有光泽，口唇润泽。唯腰痛腰酸无好转。于前方加枸杞子20g。继续服药14剂，10月26日化验血常规，血红蛋白90g/L，红细胞 $2.9 \times 10^{12}/L$ 。病情明显好转，腰痛减轻。仍以前方加减调治：红参15g，首乌20g，菟丝子20g，枸杞子20g，当归20g，白芍20g，半夏15g，黄连10g，淫羊藿叶15g，砂仁10g，草果仁15g，大黄7g，甘草10g。服前方加减调治两个月，其间曾感冒1次，生气1次，症状加重，但很

快则恢复。1月8日复诊时，血常规：血红蛋白110g/L，红细胞 3.75×10^{12} /L，尿检蛋白（+）；肾功能：尿素氮13.6mmol/L，肌酐175 μ mol/L。病人除稍乏力外余症不显。^[15]

11. 张大宁诊治经验

张氏在多年临床实践基础上，概括出了慢性肾衰的四大病机，即虚、瘀、湿、逆。提出了以补虚活血为本，祛湿降逆为标和整体局部相结合，多种治法相结合的总治则。创造了肾衰系列方。治疗时区别本证与标证，本证中有虚证、血瘀两个类别，标证中有湿证、逆证两个类别。每一类别各有自己的证型。①虚证：分脾肾气（阳）虚及肝肾阴虚两种表现。其中肾气（阳）虚者症见面色晄白，倦怠乏力，气短，纳少腹胀，腰酸痛，畏寒肢冷，溲少，夜尿多，舌淡，脉沉细。肝肾阴虚者症见手足心热，目涩，耳鸣，咽干，头晕，溲黄，便干，发热，舌红苔少，脉细。②血瘀：原发病5年以上，腰痛固定不移，出血紫暗，舌红紫暗或有瘀点，脉涩或结代，尿量小于每小时20ml，甲皱微循环异形管襻大于30%或襻顶瘀血大于30%，微循环血流流速减慢。③湿证：分湿困、水湿两种表现。湿困症见头重，口粘，大便粘腻，舌苔腻，脉濡。水湿症见水肿，胸腹大，胸闷气急，苔白润，脉濡缓。④逆证：分浊阴上逆和肝阳上亢两种表现。浊阴上逆症见面色灰滞，恶心呕吐，口有氨味，头昏，嗜睡，昏迷，瘙痒，舌苔腻。肝阳上亢症见眩晕，耳鸣，烦躁，昏迷，脉弦。张氏多年研究所采用“肾衰系列方”共十一个基础方剂组成。其中治本方剂共有五个：①健脾补肾汤，重用黄芪、附子、防己，以及白术、茯苓、茵陈等。②滋补肝肾汤，重用女贞子、

旱莲草、山萸肉，以及龟甲、当归、白芍、等。③活血汤，重用赤芍、丹参、泽兰，以及三棱、莪术、桃仁等。④补肾扶正胶囊，重用冬虫夏草、西洋参、百合等。⑤活血化瘀胶囊，重用蜈蚣、天仙子等。治标方剂共六个：①化湿汤，重用土茯苓、苦参、茵陈等。②降浊汤，重用大黄、苦参、甘遂等。③利尿汤，重用茯苓、茯苓皮、甘遂等。④平肝汤，重用青黛、紫石英、天麻等。⑤肾衰灌肠液，重用大黄、附子、赤芍、青黛等。⑥清热防感饮，重用金银花、麦冬、胖大海、藏青果等。张氏认为在服药方法上，应分为标本方剂分服及标本方剂混服两种。治本方面辨证为脾肾气（阳）虚及肝肾阴虚者分别用健脾补肾汤和滋补肝肾汤。根据血瘀为慢性肾功能衰弱的共同表现，上述两方剂使用时均与活血汤合用，每晚饭后1剂，同时送服补肾扶正胶囊和活血化瘀胶囊。治标方面，湿困、水湿、浊阴上逆、肝阳上亢诸证分别治以化湿汤、利尿汤、降浊汤、平肝汤。证型交叉者，则以复方化裁。每早饭后服1剂。每晚均予肾衰灌肠液保留灌肠1次。易感冒者则予清热防感饮煎水代茶饮。标本方剂混服，即把治本、治标方剂组成复方使用，早晚各服1剂，同时服补肾扶正胶囊和活血化瘀胶囊。其他如肾衰灌肠液，清热防感饮用法同前。张氏认为，慢性肾衰是一种以肾功能严重损害为主要病理学基础所导致的全身多系统病变的复杂病症，涉及五脏六腑、气血津液各个方面，病机变化错综复杂，非一方一药一法所能解决。故此，张氏之所以研究慢性肾衰系列方药，原本是遵守“标本兼顾”之原则，为了解决病情复杂的矛盾，因而采用口服、灌肠、冲剂、煎水代茶饮等途径给药，达到综合治疗，针对性强，直达病所的目的。张氏多年屡经临床验证，观察效果比较满意。^[16]

12. 戴希文诊治经验

脾肾论治：戴氏认为慢性肾衰的病机是脾肾虚衰，故此在治疗用药上应以治脾为主。脾为后天之本，主运化，健脾祛湿，改善食欲，使病人摄入足够的热量，以减少本身肌肉分解，这个观点戴氏是受岳美中经验的启发。早在60年代，岳美中给戴氏介绍他以治脾为主，在给一位慢性肾衰的患者治病，效果不佳，他认为这个病治不好，因为肾已衰竭不可逆，治则要调理脾胃护其胃气维持其生命。戴氏根据岳美中的经验，在病情稳定，即邪实症状减轻以后，再加补肾之品，并根据阴阳辨证选用女贞子、旱莲草、枸杞子、菟丝子、续断、仙灵脾等品，补肾阳之品，不用大温大热的肉桂、附子。因为用中医中药为主治疗慢性肾衰多属早、中期，临床表现以脾肾气虚为多见，到慢性肾衰三、四期，则贫血严重，免疫功能低下，表现为腰酸、形寒肢冷的阳虚症候，但此阶段临床往往阴阳气血俱虚，大温大热之品必致伤阴、动血，使血压上升，常有出血倾向等，因此主张选用续断、仙灵脾、菟丝子、冬虫夏草之类温而不燥之品，活血化瘀宜用养血活血之品，如当归、川芎、赤芍、白芍、鸡血藤，取其活血兼有生血作用；如水肿加用益母草以活血利水，不宜用破血攻伐之品以防出血倾向；清热降浊以保持大便通畅为度，大剂量大黄、芒硝泻下降低尿毒症毒素如尿素氮以收到短期效果，但对正气攻伐，致全身情况更差，贫血加重，只能是加速肾衰的进展。戴氏应用大黄的剂量应以其大便通畅为度，大黄不仅是通腑，并取其清热解毒、活血化瘀、降逆止呕之功效，因此大便不干者宜用焦大黄，而阳虚便秘，不可一味加大大黄剂量，而要加用肉苁蓉以温阳通便。

复方用药：目前单味药治疗慢性肾衰的临床疗效与实验研究已有不少报道，如大黄、冬虫夏草防治急、慢性肾衰。这些药物的应用，戴氏认为不能代替复方的使用。根据西医研究，慢性肾衰进行性发展的机制是多因素的，而中医理论认为慢性肾衰是本虚标实，临床表现也是多样化，单味中药不可能针对各种因素。戴氏认为中医治病的精髓是辨证论治，只有这样才能改善临床症状，祛除疾病发展的关键病机因素。为此，应当针对各种证型扶正祛邪，而达到治病的目的。戴氏经过多年的临床不断实践，研制成益肾缓衰方，以益气活血养血、泻浊利湿为法。药物组成为：生晒参 6g，黄芪 12g，当归 12g，赤白芍各 15g，鸡血藤 12g，茯苓 12g，泽泻 12g，车前草 30g，代赭石 20g，生大黄 6g。本方以参、芪益气，归、芍、鸡血藤养血活血，茯苓、泽泻、车前草健脾利水，赭石既可平肝潜阳、降逆，又可补铁，帮助改善肾性贫血，生大黄不仅能泻浊解毒、活血祛瘀，且经动物实验证实有抗肾小球硬化的作用。戴氏经多年的临床观察总结，发现其远期疗效满意，证实本方确能起到延缓慢性肾衰的进展，并对慢性肾衰多种症状有良好的改善作用。在临床治疗慢性肾衰过程中，戴氏一方面重视中医理、法、方、药和辨证论治的原则，如有气虚选补气药，有血瘀证用活血药。对单方、验方，还要根据其药性，结合临床，必须其证与药性相符才应用。另一方面根据西医对慢性肾衰的发病机制的观察及现代药理对各味药物的研究成果。戴氏开始治疗慢性肾衰，首先是根据临床辨证用药，在实践中不断吸收由西医学对药理的研究，包括其他专业对药理的研究，如治疗肿瘤、心血管病、慢性肝炎的药物研究，不断调整自己的方剂，最后形成目前的“益肾缓衰方”。如方中的人参、当归、黄芪、赤芍，

有调整机体免疫功能，改善微循环，保护血管内皮细胞，增强组织耐缺氧，抗过氧化等作用；川芎还有钙拮抗剂作用，大黄有抑制肾小球膜增殖，减少残肾耗氧作用；茯苓、泽泻有健脾利水作用，泽泻还有降脂作用等。治疗慢性肾衰，戴氏强调要避免应用肾毒性药物，这不仅针对西药而言，在中药应用中也同样重要，如木通对肾小管的损害已有不少报告，戴氏在肾脏病治疗中从不应用；另一方面，有的药物虽有报道也有肾毒性，如益母草，戴氏临床长期应用没有遇见有肾损害的，认为可能与用药的剂量有关（不超过200g），还有待于进一步的认证。^[17]

13. 聂莉芳诊治经验

临床当权衡标本缓急：①缓则治其本，扶助正气；《素问·通评虚实论》说：“正气夺则虚”。聂氏认为肾病患者病程缠绵，久病多虚，及至慢性肾衰，其虚损之程度必然更重。临床表现有腰酸痛，极度乏力，面色萎黄无华，耳鸣头晕，咽干口燥，自汗或盗汗，手足不温，甚则身畏寒，或五心烦热，精神萎靡，形容憔悴等各种虚损症状。此时当辨清究属气、血、阴、阳何者虚损，而采用相应的益气、补血、养阴、助阳之法。即治病求本，扶助正气，俾气血阴阳归于平衡。证属脾肾气虚、阳虚者，聂氏常用方有补中益气汤、保元汤、金匱肾气丸。证属肝肾阴虚者，聂氏常用方剂为六味地黄汤加味，如夹湿热，可用知柏地黄汤；如患者常伴有舌燥咽干咽红之症，则以麦味地黄汤加忍冬藤，以增润肺解毒之力。肝肾阴虚、兼肝阳上亢者，聂氏常以建瓩汤、三甲复脉汤收功。证属肾阴阳两虚者，常用方为金匱肾气丸、济生肾气汤。对最为多见的脾肾气阴两虚的慢性肾衰患者，聂氏常用方药中的经验方，参芪麦

味地黄汤及大补元煎，收效颇佳。并体会到在拟益气养阴之法时，应辨明气与阴两者的偏重情况，在选择药物及用量上要恰如其分，则临床疗效更佳。同时在运用补益之法时，应注意护养胃气，俾益气而不壅，养阴而不膩，常于补益剂中酌加少量理气醒胃之品，如陈皮、砂仁、蔻仁之属。再者，《素问·至真要大论》说：“久而增气，物化之常也，气增而久，天乏由也。”因而温补日久要防伤阴，养阴日久当防碍阳。临床上有时看到患者原是气虚或阳虚，长期服用温补之剂后，可出现咽干口渴、衄血等阴伤内热之症。为避免之，聂氏常于温补方剂中酌入少量养阴之品。于养阴方中加少量温通之药。或者服用较长一段时间后停药，然后再进。通过扶助正气，聂氏临床观察到，患者不仅症状明显减轻，纳增神振，而且血红蛋白也有所上升，血尿素氮水平有所下降，病情好转，能够相对地稳定一段时间。

②急则治标，以祛邪为首务：这种法则是在标病甚急，可危急患者生命或影响对本病治疗时采用的一种临时应急措施。通过治标缓解了病情，解除了新病，为治本创造更有利的条件，其目的仍是为了更好的治本。因而它是从属于“治病治本”这一根本法则，并与之相辅相成的。在临床上常常看到慢性肾衰患者因复感外邪、湿浊中阻呕恶频作，大便不通、尿闭，浊邪滞留，水凌心肺，喘憋心悸，肝风内动，时现抽搐等急症，以致病情发生急剧变化，生命垂危。此时若仍泥于扶正治本，不仅难以奏效，且贻误病机。聂氏遵急则治标之旨，以祛邪为首务，往往可使病情很快得到缓解。如何祛邪？聂氏认为首先应使邪有出路。若感受外邪而现恶寒发热，咽痛头痛，全身不适等，当微汗以解，证属风热以银翘散辛凉疏散；证属风寒宜荆防败毒散辛温宣散。若小便不利，全身浮肿，可根据不同

的病机，分别采用宣肺、温阳、健脾、行气、活血、利尿诸法，以渗于下，方如越婢五皮饮、济生肾气汤、春泽汤、导水茯苓汤、当归芍药散等加减。如水凌心肺而呼吸急促，气短心悸，不能平卧，宜温阳蠲饮，泻肺行水，方如苓桂术甘合葶苈大枣泻肺汤。如大便秘结，口中溺臭，当通腑泄浊，方如大黄附子汤、增液承气汤、温脾汤等。因慢性肾衰患者正气虚馁，所以在施用祛邪法则时，要注意中病即止。③标本并重，扶正与祛邪兼顾：此法运用于慢性肾衰患者，病机属正虚邪实，标本俱急情况，如平素气虚复感风寒，拟益气解表为法，益气利于解表，祛邪而正又不伤。方如人参败毒散、参苏饮等。又有气虚之体，久病人络，帅血无权以致瘀血内停，当益气与化瘀并进，标本兼顾。常用方为补中益气汤合桂枝茯苓丸。

关于大黄的应用问题：目前大黄已成为治疗尿毒症的一味专药。聂氏认为必须在中医理论的指导下，更为恰当地运用大黄，这对于进一步提高临床疗效，无疑是十分重要的。《素问·阴阳应象大论》说：“清阳出上窍，浊阴出下窍”。如此则维持机体的动态平衡，俾“阴平阳秘，精神乃治。”慢性肾衰患者，因于脾肾衰败，气化无权，二便失司，临床上不仅可见尿闭，亦可出现大便秘结，即下窍不利，浊阴难以从下窍而出，遂滞留体内，致生他变，从而造成病情危笃的局面。《素问·阴阳应象大论》：“此阴阳反作，病之逆从也。”因此，应用大黄通腑泄浊，使浊邪有出路，这对于缓解病情是十分必要的。由于慢性肾衰患者病程缠绵，病机错综复杂，是本虚标实证，可通腑泄浊，采用扶正攻下法恰合病机。扶正是为了祛邪，祛邪也是为了扶正。若一意攻下往往正虚不支，可导致正随邪脱的险候。由于正虚有气虚、阳虚、阴虚之分，所以扶正攻下可选用

益气、温阳、养阴、攻下诸法。大黄为寒下之品，凡阳虚便秘者，若不配用温阳之药，必更伤阳气。常用方有温脾汤、大黄附子汤等，有时用温润通便的肉苁蓉收功。临床上因于阴液亏虚而致便秘者并不少见。若单用大黄泻下，虽可使大便暂通，但津亏肠燥，阴液不复则最终难行，还会再现便秘，故当以增水行舟之法较合拍。大黄为苦寒泻下之品，其荡涤肠胃，峻下力猛，走而不守，有斩关夺门之力，适于里热实证。但有尿毒症患者大便不秘结或反溏薄、甚至腹泻，其表现多系一派脾肾气虚或阳虚之象，舌胖色淡，边有齿痕苔薄而润，脉虚。倘若泥于大黄能降尿素氮之说概用之，则有“虚虚”之弊，往往使全身情况恶化，尿素氮不但不降，反而有上升之势。聂氏认为慢性肾衰者不现大便秘结者，不宜选用大黄。^[18]

14. 王永钧诊治经验

王氏多年研究慢性肾衰，将其分为三期。认为初期为肾不摄水和不能生化精血为主，以多尿、夜尿、腰酸及面色萎黄不华为重要症状；中期以肾不化水为主，此时尿液减少，且逐渐出现不同程度的浮肿、纳呆、呼气有溺臭等临床特征；末期可因溺毒导致多脏器的病损，故而形成危证丛生。慢性肾衰其病位，王氏从临床分析，主要累及的有肾、脾、胃，此外还涉及肺、心、脑及肝。而其病性，王氏分析认为除阴阳虚损以外，多数还夹有二种以上的邪实，从而呈现虚实夹杂的临床表现。临床治疗主要有四种方法：一是饮食法：《千金方》对肾性水肿的饮食，就讲过“大凡水病难治，瘥后特须慎口味，不则复病。水病人多嗜食廉，所以此病难愈也。”王氏认为疾病发展至肾衰竭，其饮食治疗尤为重要，在具体对待时须分清虚实二字。虚则

补之，是补精血，尤以血肉有情的蛋、奶、鱼、肉为宜。“精化气”，补精血是否达到目的，要看“化气”的程度，也就是转化“热量”的程度。西医学提出慢性肾衰时补充营养应注意高必需氨基酸、高热量，适当的维生素，适当的矿物质和微量元素，亦可借鉴。慢性肾衰病人的证型以虚中夹实居多，因此不能呆补、腻补、纯补，否则会虚不受补，甚至碍邪助湿，这就必须补而有节，主要是节制蛋白，尤其以节制米、麦、豆类等劣质蛋白为重要。节制到什么程度，可参考肾的气化功能和邪的兼夹情况，亦可参考肾小球的滤过功能（以内生肌酐清除值表示）。至于鱼肉的烹调宜按传统方法，以蒸、煮、作汤为宜，去头汤更好。不宜煎、炒、油炸，并忌服动物内脏、脑、肉松等，现在知道这样做有利于去除磷质及避免和产生甲基胍。这些物质均有肾毒性。二是调理法：指调理阴阳、安宁肾络。这是中医辨证施治的总原则。主要应用于肾功能不全代偿期及尿毒症早期，以虚劳血痹为主要表现者，亦可辨证结合泄浊法，应用于尿毒症期。常用药物有：①脾肾气虚：生黄芪 15g~30g，党参、白术、茯苓各 10g，仙灵脾 6g~10g。另用冬虫夏草，每日 4.5g~6g，煎汤连渣服，或代以至灵胶囊（人工虫草菌丝）。②脾肾阳虚：生黄芪 15g~30g，党参、白术、仙灵脾、巴戟肉各 10g，淡附子 3g~10g。③肝肾阴虚：干地黄 20g，桑椹子 30g，女贞子、知母各 10g。④肾络不和：丹参、地鳖虫各 10g，益母草 30g，或用水蛭 2g 研粉吞服，每日 3 次。上述调理类系列方，可按不同个体的阴阳辨证属性灵活运用。如脾肾气虚方+肾络不和方，脾肾气虚方+肝肾阴虚方+肾络不和方等。三是泄浊法：王氏认为泄浊法主要是指清除溺毒，但泄浊逐毒时，必须重视个体的阴阳虚实。常用的泄浊法有五个方

面：①和胃降浊：常用黄连温胆汤加减。②清络泄浊：常用下瘀血汤，或大黄益母草汤（经验方：生大黄、益母草、竹茹、参三七）。③温肾泄浊：常用大黄附子汤、温脾汤。④攻逐浊毒：视证情应用大黄、生巴豆通腑泄浊。⑤大黄内服：依据病情特点，用好大黄的炮制、剂量和煎服方法。四是灌肠法：王氏认为大黄是必用之药，大黄用量一般是20g~30g，最多50g，并主张灌肠液在肠道内要保留2小时以上，才能提高临床治疗效果。^[19]

15. 吕仁和诊治经验

吕氏在治疗上分为扶正与祛邪两个方面，并认为病情比较稳定是以扶正为主，邪实标急者则以祛邪为主，或标本同治、扶正与祛邪兼顾。扶正措施主要有六个：①脾气虚损者，治用香砂六君子汤、补中益气汤、参苓白术散；②脾肾阳虚，合并湿浊上逆者，治用真武汤、济生肾气汤；③肝肾阴虚者，治用六味地黄汤、归芍地黄汤；④阴阳两虚者，治用建瓩汤、三甲复脉汤；⑤气阴两虚者，治用参芪地黄汤、大补阴煎；⑥阴阳两虚者，治用参芪桂附地黄汤、金匱肾气丸。祛邪方面主要有五种方法：①湿浊上逆者，治宜化浊降逆，方用小半夏加茯苓汤、吴茱萸汤；②湿浊化热者，治宜苦辛合化，方用苏叶黄连汤、黄连温胆汤；③气逆甚者，治用旋覆代赭汤；④湿热下注、肾阴不足者，治用知柏地黄汤；⑤湿浊贮留、尿素氮、肌酐升高者，治宜通腑泄浊，方用大黄复方汤剂保留灌肠。吕氏认为大黄应用时应注意辨证用药，只有这样能提高临床效果：如脾气虚者，用香砂六君子汤加大黄。脾阳不足者用温脾汤，气阴两虚者用参芪地黄汤加大黄。⑥水肿明显者，治宜通利三焦、行气利水，方用导水茯苓汤加肉桂；

⑦水凌心肺者，治用苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤。^[20]

16. 杜雨茂诊治经验

慢性肾功能衰竭是各种肾脏疾病发展至晚期，肾实质遭到严重破坏，逐渐出现肾功能不全以致衰竭，其终末期表现为尿毒症，死亡率极高。杜氏主张对本病应中西医结合治疗，以提高临床效果。本病症状纷杂，变化多端，为便于用药，杜氏据其演变规律，临床分为二型施治。①脾肾衰败：脾肾衰败多由脾肾阳衰、湿浊内蕴、三焦气机升降失调所致，症见四肢厥冷，面眦气短，脘腹胀满，恶心呕吐，口有尿味，大便不通，腰膝酸软，肢体浮肿，舌淡胖嫩，脉沉细或虚缓等。大致相当于本病西医学之失代偿期。治疗应以温肾健脾，降浊和中，宣通水道为主。方用自拟经验方温阳降浊汤：茯苓 15g，白术 12g，附片 9g（先煎），白芍 12g，西洋参 6g，黄连 4.5g，苏叶 9g，猪苓 15g，泽泻 15g，生姜 12g。杜氏认为，本病多由慢性肾炎发展而来，患者多长期接受利尿剂治疗，故本病之小便不利、肢体浮肿之症再用西药利尿剂则往往难以奏效，而使用上方疗效较佳。究其原因，可能是上方有改变肾脏血流量作用，通过增加肾血流量及肾小球滤过率而产生利尿效果。至于方中之猪苓、泽泻，则可改变肾小管的回吸收率，常与温肾药起协同作用。②肝肾阴竭：肝肾阴竭型多由久病正虚、阳损及阴、毒热内蕴、瘀血阻滞所致，症见恶心呕吐，头晕头疼，小便短少，烦躁不安，手足心热，舌红绛，舌下络脉紫暗怒张，脉弦细涩数等。治疗应以滋阴活血兼以解毒和中为主。方用自拟经验方滋阴降浊汤：西洋参 6g，生地 12g，旱莲草 12g，女贞子 30g，白术 12g，茯苓 12g，黄连 4.5g，苏叶 12g，丹参 12g，泽兰 10g，草决

明 12g。杜氏认为，本病之尿毒症期，与中医之“瘀血内阻”有相通之处，故加入丹参、泽兰等，可以扩张血管，改善血液循环，纠正肾缺血。再者，以上 2 方均有茯苓、白术、苏叶等，意在调理中焦脾胃，化湿和中，寓脾肾双调之意。对于改善肾脏功能，制止出血现象，控制血压等均有一定作用，同时也有利于补肾药物的功效发挥。^[21]

17. 谢天忠诊治经验

谢氏多年研究慢性肾衰，从错综复杂、虚实并存的证候中，善于抓住疾病各个阶段不同变化的主要矛盾，审因论治。临证总结为常用六法：①益肾排毒，化瘀通腑：该法适用于慢性肾功能不全各期，血肌酐、尿素氮增高者，轻、中、重症皆可通用。谢氏认为，此为六法之首，不论出现哪种主症，必先用此法，再兼顾其他诸法。因肾不健则毒不排，瘀不化则腑不通，毒不祛则症不除。内服药：何首乌、枸杞子、山萸肉、草决明粉（冲）、地龙、泽泻、猪苓各 15g，生大黄 6g~10g（后下），丹参、赤芍、白芍、茯苓各 30g。随症加减，水煎分服。加配合中药灌肠，通过泻下，达到从肠道排除毒素，改善症状之目的。方药：生大黄 20g~30g，生龙骨、生牡蛎各 30g，蒲公英、海藻各 20g。浓煎取汁 300ml，保留灌肠。嘱患者抬高臀部，右侧卧位，持续 30 分钟以上，使药汁与毒素交换，此对促使毒素排泄，降低血中氮质有较好疗效。此法寓固肾与泄浊于一体，不但使肾得补，而且浊阴得从下窍泄出，从而使血中氮质滞留情况得以改善，从根本上祛除加重肾衰的各种因素改善肾功能。慢性肾功能不全的各个阶段，均可出现瘀血证。该病迁延日久，久病多虚，气虚无力推动血液运行，更因脏腑功能失调，气机失于流畅，血行缓慢，久

病人络形成瘀血，故常加化瘀药如丹参、赤芍等。应用活血药能缓解肾脏高凝状态，改善肾脏微循环。这与西医学所说的慢性肾功能不全，血液处于高凝状态伴血小板聚集、纤维蛋白沉积的理论是相吻合的。

②健脾强胃，降逆止呕：多用于慢性肾功能不全伴明显消化道症状者。症见面色萎黄，食欲不振，恶心呕吐，体倦懒言，大便溏薄，舌质淡或红、苔腻，脉细濡弱。方药：丁香 6g，黄连、竹茹、半夏、陈皮各 12g，太子参、柿蒂、旋覆花、党参、白术各 15g，代赭石 20g，茯苓、黄芪各 30g。随症加减，水煎分服。中医认为，“肾为先天之本，脾为后天之本”，脾肾阳气互相资助。谢氏认为，本法正是通过调理脾胃，改善患者消化道症状，不仅使肾得滋补，而且可改善机体对水湿的运化功能，从而降低血肌酐、尿素氮，改善肾功能。

③平肝潜阳，滋养肝肾：适用于高血压明显的肾衰患者。症见眩晕耳鸣，头胀痛，急躁易怒，两胁胀痛不适，少寐多梦，口苦而干，舌质红苔黄，脉弦。方药：生地 12g，菊花、草决明、枸杞子、何首乌、山萸肉、杜仲、玄参、女贞子、密蒙花各 15g，石决明 20g。重度顽固高血压者可配合西医降压药物。谢氏认为，肝肾同源，母病必及其子，不可忽视滋补肝阴。肝阴足则肾得补，从而延缓肾衰的发展。

④养心定志，解痉安神：临床上可见精神萎靡不振，头晕失眠，记忆力减退，口舌生疮，四肢酸软无力，麻木不仁，时有下肢痒痛感，手足热痛，耳鸣耳聋，吞咽困难，排尿困难或潴留，或有谵语，肌肉颤抖，甚至昏迷。方药：丝瓜络 12g，玄参、太子参、远志、柏子仁、五味子、天麻各 15g，石决明、酸枣仁、夜交藤、合欢皮、石菖蒲、钩藤各 20g，丹参、生龙骨、生牡蛎、赤芍、白芍、黄芪各 30g。中医认为心肾是水火相济关系，心火下降于肾，

以助肾阳，使肾水不寒；肾水上济于心，以滋心阴，使心阳不亢。肾病日久必致心阴不足，水火失济。谢氏认为，临床上不可忽视补心阴。心肾相交，水火既济，有助于慢性肾功能不全患者治疗。⑤益肾生髓，补血止血：临床多表现为心悸怔忡，健忘，失眠多梦，面色无华，头晕目眩，四肢疲乏无力，甚者便血、衄血、呕血，舌淡体胖、苔薄白，脉细数无力。方药：何首乌、枸杞子、杜仲、狗脊、玄参、太子参、当归、阿胶、（烊化）、白芍、仙鹤草、茜草各 15g，生地、熟地各 12g，白茅根 20g，黄芪 30g，随症加减。谢氏认为，脾肾衰败，中焦不能变气取汁，化气生血，肾精不足，不能化生血液，同时气虚也致不摄血，故临床上见贫血、出血的患者，除了补脾外，应注意从补肾着手。⑥疏风清热，宣肺止咳：临床上见汗出恶风，头痛鼻塞，流清涕，口干微渴，咽红肿痛，咳嗽咯黄白痰，口有尿素味，皮肤干燥、瘙痒，舌苔薄白或黄，脉浮。方药：蜜麻黄、杏仁各 10g，贝母、陈皮、桔梗各 12g，黄芩、板蓝根、芦根、牛蒡子、射干、紫菀、款冬花、白鲜皮各 15g，金银花、连翘各 20g，随症加减。中医认为，肺为水之上源。肺肾二脏，生理相关，病理相系，肺病及肾，肾病及肺。临床所见，感冒或感染可使肾病反复发作，导致肾功能衰竭，所以控制感染可较好的延缓肾功能衰竭恶化或进展。谢氏认为，肾病治肺，是一种行之有效的方。^[22]

18. 吴翰香诊治经验

吴氏认为肾衰尿毒症期，是一种虚实对垒现象。虚，是正气虚，脏气败坏，气血交亏，为病之本。而邪气实，秽浊泛滥，为病之标。故治疗不能舍本逐末，专攻其标，

也不能放弃治标，一味进补，宜标本兼顾，补虚泄浊，辨证用药。治本以清滋为宜，禁忌温补；治标缓图为上，禁忌攻伐。并注意饮食忌宜，以净素为宜，禁忌荤腥。吴氏根据自己多年临床治疗经验总结，凡是用黄芪、当归、熟地、枸杞子、白芍、沙苑子等偏于清滋的中药，或多或少都有促进红细胞计数上升的作用，同时对非蛋白氮影响不大，或毫无影响。而在应用红参（包括别直参）、朝鲜白参、肉桂、附子、阿胶、鹿角胶一类温补之品后，也有促进红细胞计数上升的作用，但血中非蛋白氮同时增高。在氮质血症期的主要矛盾在于氮质潴留，水肿是次要的，此期不宜用温阳利水这一治则，利水太过，反伤肾阳。而对呕恶，脘膈痞满，纳差，胃肠气机逆乱者，可选用小半夏汤、四磨饮、左金丸、平胃散等复方加减。半夏、竹茹、鸡内金、沉香、枳实等药性味平和，无毒性。适于体虚者服用而少留弊，但半夏以制半夏为宜。对大便秘结者，最好不用大黄，以防荡伐太过。选用首乌、当归、肉苁蓉、火麻仁、郁李仁等。

吴氏通过大量病例研究总结，发现下列药物对理化指标有一定的影响，运用之时值得参考：①使血尿素氮定量上升的药物有：附子、肉桂、朝鲜白参、茯苓、甘草、陈皮等。②对尿素氮升降无大影响的药物有：红参、别直参、白术、黄芪、当归、白芍、枳实、枳壳、姜半夏、半夏、杜仲、枸杞子、沙苑子、猪苓、泽泻、谷芽、麦芽、黄连、竹茹、生姜、大腹皮等。③对红细胞计数有下降作用的药物有：白术、陈皮、生半夏、附子、猪苓、泽泻、生姜。④对红细胞计数升降无大影响的药物有：红参、别直参、茯苓、甘草、黄芪、当归、枸杞子、沙苑子、带皮茯苓、谷芽、麦芽、黄连、竹茹等。^[23]

19. 赵绍琴诊治经验

赵氏认为慢性肾功能损害是可逆的。他通过自己多年的临床验证，大量的慢性肾功能衰竭经过恰当治疗，或病情发展得以延缓，长期稳定；或肾功能得以恢复，接近或达到正常水平；或依赖血液透析者经过治疗逐渐延长透析间期，最终撤除透析。故认为慢性肾功能损害是完全有可能恢复的。正所谓“言不可治者，未得其术。”所采用内服中药，控制饮食，加强锻炼的综合治疗措施，可使肾功能部分得以恢复，显示出中医药治疗的巨大潜力。^[24]

20. 叶任高诊治经验

叶氏认为慢性肾功能衰竭早、中期的治疗，目前主要靠中西医结合治疗，以延缓病情的发展。而晚期尿毒症，主要靠替代治疗。慢性肾功能衰竭患者经中西医结合保守治疗无效，而进入尿毒症时应尽早进行透析治疗。但对于临床中所出现的标实之候亦可酌情使用中药；若出现胃肠道症状，如呕吐、恶心等则配以清热化湿，和胃降浊之法，用黄连温胆汤加减；若伴有精神症状，如烦躁不安，嗜睡等则使用化浊开窍之法，方选涤痰汤加减；若伴有高血压或电解质紊乱者，当配以滋阴潜阳、镇肝熄风，合用镇肝熄风汤加减。但无论是腹膜透析或血液透析的过程中均可能伴发不同的副作用，为此叶氏认为，如能恰当地配合中药治疗，也将会减少这些副作用的发生。对透析配合中药治疗后，病情稳定，症状缓解的患者，叶氏让患者服用自拟的经验方“养肾汤”（人参、巴戟天、肉苁蓉、枸杞子、附子各10g，熟地、茯苓各20g，淫羊藿15g，丹参、黄芪、益母草各30g）进行治疗，对肾功能恢复有较好的作用。

配合使用调理脾胃及利尿药物，则其功能更彰。^[25]

21. 梁贻俊诊治经验

梁氏对本病治疗常以清除秽浊为主，扶正为辅，认为浊邪去则正易复，因浊邪久积则病必难治。治疗中常佐以活血化瘀，认为可以延缓慢性肾衰的进展。梁氏对慢性肾衰的治疗总结为四个方面：①开鬼门，宣畅腠理：鬼门，汗孔也。慢性肾衰由于秽浊内蕴血脉，肺气郁闭，腠理开阖失利，浊邪不能宣透，肌肤不得津之润泽致皮肤干燥瘙痒、色暗灰黑、粗糙增厚、脱屑结痂等改变。治宜宣透上焦肺气，通畅腠理，开启汗孔，给内蕴秽浊之邪以外达之路，且可使肌肤润泽。临床常选用辛宣透散之品，如防风、荆芥、紫苏叶、蝉蜕、炙麻黄等。但辛散之品应适可而止，不可过用。②洁净腑，通畅上焦：梁氏认为，洁净腑可泛指足太阳膀胱之腑与手阳明大肠之腑，故立法有二：一是利尿排浊：《素问·灵兰秘典论》谓：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出焉。”慢性肾衰，病变在肾，秽浊内停，肾气衰微，膀胱气化无权，不能泌浊外出，水湿之邪内停，泛溢肌肤，导致水肿，甚则一身悉肿。治宜洁膀胱之腑，利尿排浊，以五苓散化裁。常用药物：桂枝、茯苓、猪苓、泽泻、白术、车前子（草）等。水肿甚时亦可先用真武汤、防己黄芪汤加减。运用本法时梁氏主张以助膀胱气化为主，不宜强行利尿，否则非但小便难排，更伤肾脏。二是通腑泄浊：湿浊内停，久积瘀结大肠，致阳明腑气闭塞不通，腹胀痞满，大便秘结。治宜荡泄手阳明大肠之浊，以小承气汤化裁。常用药物：大黄、枳实、厚朴、槟榔等。大黄轻则 6g，重则 30g，与行气药同用，效果更佳。治疗本病，通利膀胱、大肠二腑不可同时重施。体内秽浊重时

(血肌酐、尿素氮明显升高),当以助膀胱气化以泌别清浊,难使血中浊物排出,欲清除血中秽浊之物,益肾利尿排浊难取速效,故急当通泄阳明之腑,使浊邪通过泻下而外排,去其标实,减轻因实致虚之病机。病情好转稳定时,则应补肾与以上二法并施,巩固疗效,恢复肾功能。方中常需加入行气之药,如大腹皮、木香,气行则水行,气行则腑易通。③和胃降逆,祛痰化浊:慢性肾衰病人,体内秽浊久留,上焦不开,下焦不通,浊聚中焦,脾胃呆滞,失于健运,清阳不升,浊阴不降,胃气上逆致恶心呕吐,纳差厌食,甚则食入即吐,舌苔厚腻,脉滑细。治宜调理中焦,和胃降逆,祛痰化浊,助脾胃健运,得以纳谷,以养后天。即应在宣畅腠理、通利下焦的同时和降胃气,芳香化浊,选用小半夏加茯苓汤、橘皮竹茹汤、旋覆代赭汤三方化裁。常用药物:橘皮、竹茹、半夏、生姜、旋覆花、赭石、佩兰、藿香、豆蔻、鸡内金、山楂、太子参或西洋参。若胃中炽热,舌偏红、苔腻,可选用瓜蒌、半夏、黄连、茵陈等。以上三法为治疗慢性肾衰毒邪秽浊瘀积标实之法。本病系本虚标实,当毒邪秽浊有所控制,病情稳定时,应加大补肾益气治本之药量。④滋水涵木,平肝潜阳:慢性肾衰久病阳损及阴致真阴耗伤,阴不潜阳,水不涵木,肝阳上亢。临床表现头晕目眩,头胀跳痛,目干涩,耳聋耳鸣,足如踏棉,舌淡红、苔少,脉弦细数。检查血压往往较高。治宜填补真阴,潜降肝阳。常选用熟地黄、生地黄、山茱萸、龟甲、鳖甲、牛膝、杜仲、决明子、天麻、钩藤、菊花、莲子芯、车前子(草)等。本法可与以上三法合用组方,亦可在本型症候突出时独法立方。此外,梁氏强调在治疗慢性肾衰组方时,尚需适当加入活血化瘀之品。因秽浊内瘀,久病人络,必致血脉瘀阻。活血化瘀有利于脉络

通畅以防肾内瘀毒互结，病势加重。常用药物：水蛭、赤芍、丹参、益母草。^[26]

22. 傅灿冰诊治经验

傅氏认为慢性肾衰尿毒症的形成是由于肾病迁延日久，肾阳衰竭，脾不制水，肾不主水，膀胱气化不行，造成水湿浊邪壅塞内聚，横逆上犯，以致引起种种危险证候，甚则肾气衰败，正气将亡，阴阳离决，死亡率极高。本病在治疗中，往往因阴阳错杂，虚实混淆，处理相当棘手，急切难于取效。临床所见，尿毒症多属脾肾阳虚，其间或有脾肾阴阳俱虚者，亦由阳损及阴所致，而纯属肝肾阴虚者颇为鲜见。“治病必求于本”，应当透过错综复杂的表面现象抓住疾病的本质。傅氏认为尿毒症的本质就是“虚”，即“正虚”、“肾虚”。至于出现湿浊壅塞的“邪实”现象，乃是由于正虚、肾虚所引起。在把握以虚为主的基础上进行辨证，视其阳虚、阴虚或阴阳俱虚而相机施治：初则扶正祛邪，以扶正为主；病状缓解后即直治其本。对慢性肾炎尿毒症的治疗，初步总结为八个字：扶正、补肾、降逆、泄浊。亦即扶正补肾治其本，降逆泄浊治其实。^[27]

23. 赵金铎诊治经验

赵氏临证以“诸湿肿满皆属于脾”，“脾胃为生化之源”，“中运乃升降之枢”等基本理论为指导，抓住调理脾胃，斡旋中运这一关键而标本兼顾，治疗慢性肾功能衰竭，经多年实践取得一定疗效。初步取得了改善症状，缓解病情，不同程度地改善肾功能而延缓或阻止肾衰的发展，制止出血倾向，提高血红蛋白和血浆蛋白含量，控制稳定血压等效果，使一些患者得以带病延年。慢性肾衰这一病本

虚标实，寒热错杂的病机，每使临证者攻补两难，治疗束手。赵氏每于复杂纷纭的病情中，善于抓住健脾运胃，斡旋中焦，调整升降之机之大法，以香砂六君子汤、旋覆代赭汤、新加黄龙汤、小柴胡汤互相配合，加减化裁，因势利导，使中毒症状得以缓解。呕吐剧而大便不爽或闭结者，酌加大黄；呕吐剧而大便溏者，加大剂伏龙肝；湿浊化热，脘痞剧吐者，先以黄连温胆汤苦降辛开，宣通中焦升降之机；胸肋苦满，呕吐不食者，可予小柴胡汤和解之法；然后健脾益肾，扶正培本。阳和不敷，血脉瘀滞而血压升高者，用健脾益气，活血化瘀之剂，每获良效。肾气衰败，下元虚惫之证候明显者，应在调理脾胃的基础上，选用温而不燥，补而不滞的益肾药物，如仙灵脾、菟丝子、枸杞子、续断、女贞子、旱莲草、巴戟天、桑螵蛸、桑寄生、沉香等。因为此类患者，多属病程绵长，气血双亏，阴阳俱损，虚实互见，寒热夹杂，故不适用大量辛热燥烈，滋腻壅补之品。否则，每多引起血压上升，非蛋白氮升高，出血倾向加重等不良后果。鉴于慢性肾衰病机的特点，赵氏认为临证用药时应注意：清热勿过苦寒，以防伤阳；祛湿勿过渗利，以免伤阴；滋补勿过滞腻，益阳忌温燥；总以“保胃气、存津液”为原则。^[28]

24. 邹云翔诊治经验

病案举例：董某，男，43岁，干部，1970年7月16日初诊。1970年7月初发热腹泻，日解20余次，质稀如水，呈酱油色，稍带粘液。前几年有腰酸乏力病史。曾用抗生素而热退，大便次数减少。但又反复呕吐，吐出深咖啡色液体，不欲进食，大便色黑。诊断为上消化道出血而于7月7日住入某医院。入院后仍呕吐不止，尿量减少。

尿检：蛋白（+++），血非蛋白氮 130.6mmol/L，二氧化碳结合力 19mmol/L，肌酐 149 μ mol/L。血钾 1.75mmol/L，钠 142mmol/L，氯化物 107mmol/L。诊断为慢性肾炎尿毒症，尿毒症性胃炎，上消化道出血。采用补液，纠酸，补钾，止血等措施，出血减少，但仍呕吐不能食，于 7 月 16 日会诊。病始腹泻发热，继则呕逆频频，今已泻止热退，但恶心呕吐，不欲饮食已周余，口渴不欲饮，大便已由酱色转为棕色，精神倦怠，卧床不起，脉细数舌绛。血压 17.3/10.7kPa（130/80mmHg）。暑热为患，致胃逆呕恶，病热重笃，未可忽视。治当清暑益气，芳香宣浊，和胃降逆。药用：鲜荷叶、藿梗、苏叶、姜竹茹、佛手、炒红花各 9g，党参、石斛、六一散各 12g，姜汁炒川连 3g，茯苓 15g，鲜芦根 30g（去节）。西药继用补液、补钾、补钙等措施治疗。7 月 18 日二诊：前拟清暑益气方昨日呕吐已减，今欲进饮食。复查血非蛋白氮降为 81.3mmol/L，病有转机，仍以原法踵进。处方：黄芪 12g，党参 15g，鲜荷叶 5g，藿梗 6g，茯苓 15g，石斛 9g，焦白芍 9g，炒黄连 2.4g，扁豆衣 12g，炒红花 9g，鲜芦根 60g（去节）。7 月 20 日三诊：食欲略振，已能进些饮食，精神好转，口不渴。血非蛋白氮下降至 64.2mmol/L，二氧化碳结合力 25.5mmol/L，血钾 2.9mmol/L。从 18 日后停止补液、补钾等措施。食后仍感胃部不适，偶感恶心，脉细数。血压 18.7/12kPa（140/90mmHg）。方拟斟酌前制，以冀续效。苏叶 1.5g，炒黄连 2.4g，姜竹茹 12g，鲜荷叶 5g，党参 5g，茯苓 12g，枸杞子 9g，知母 9g，黄柏炭 3g，枳实 3g，玉竹 9g。7 月 22 日四诊：泛恶已止，纳食增加，胃气已醒，脘不胀痛，大便色黄，质已形成，小溲通畅，浮肿退，寐不实，脉细数，苔色正常，查血钾 4.05mmol/L，病情

已趋稳定。昨日上消化道钡餐透视未见异常。原方有效，再拟化裁前制。苏叶 0.9g，姜黄连 1.8g，党参 12g，茯苓 12g，鲜荷叶 3g，藿梗 5g，薏米 12g，炒玉竹 5g，炒陈皮 3g。7月28日五诊：病情大有好转，自觉不适感消失，食欲佳。查血非蛋白氮 55.6mmol/L，酚红排泄试验 0.30（2小时）。血压 18.7/12.8kPa（140/90mmHg）。病势已稳定。脾肾两亏，气血两虚，予健脾补肾，补气养血，图本治疗。党参 12g，茯苓 12g，枸杞子 9g，磁石 9g（先煎），骨碎补 9g，当归 9g，白芍 9g，阿胶 3g（烊化），熟枣仁 9g（杵），炒玉竹 5g，炒陈皮 3g。经上方治疗至9月中旬，已无不适感，尿复查无异常，肾功能正常，血化验红细胞 $3.59 \times 10^{12}/L$ 。至11月11日复诊时，证情稳定，以原意巩固之。党参 15g，附片 3g，枸杞子 12g，当归 9g，丹参 9g，桃仁 9g（杵），红花 9g，柏子仁 12g，茯苓 9g，炙远志 6g，炙甘草 3g。服至11月底停药，参加车间轻体力劳动。1971年5月复查酚红排泄试验已升至 0.72（2小时）。1973年2月，发热后病情反复，腰痛乏力，胸痛心悸。2月22日查非蛋白氮 40.06mmol/L；尿检：脓细胞（++），红细胞（+++）；血压正常。脉细数，苔薄腻。从补气通阳，健脾化湿，活血化瘀，滋阴宁心法治疗。党参 24g，薤白 5g，瓜蒌仁 9g，苍术 5g，桃仁 9g，红花 9g，丹参 9g，茯苓 9g，石斛 15g，二至丸 12g（包煎），白术 5g，芦苇根 60g（去节）。服药后自觉症状逐渐消失，各项化验亦恢复正常，至4月份停药，上班工作，但劳动时体力仍差。至1976年后，体力逐渐恢复正常，可参加重体力劳动。1978年5月来院复查，形体壮实，面色红润。自述胃纳很好，日进 0.6kg。自1973年4月份停药之后，直至1978年夏季，未再服药。1978年6月1日复查，血尿素氮 5.22mmol/L，二

氧化碳结合力 26.1mmol/L, 肌酐亦正常, 胆固醇 6.1mmol/L, 血压 15.5/10.4kPa (110/70mmHg), 尿检: 偶见透明管型。随访 8 年, 肾功能恢复较好, 疗效巩固。^[29]

25. 徐嵩年诊治经验

病案举例: 宋某, 女, 55 岁。1977 年 8 月, 患者有慢性尿路感染史, 发现肾功能衰竭已 1 年, 病情逐日加剧, 来诊时患者已不能进食, 恶心呕吐甚剧, 腹中痞满不舒, 烦躁不安, 又伴嗜睡不醒, 精神极为萎顿, 由人搀扶而来就诊。当时诊查患者面色萎黄, 呈严重贫血貌, 血色素少。血肌酐高达 990.8 μ mol/L。二氧化碳结合力 11.23mmol/L, 尿素氮 46.9mmol/L, 血压 17.9/12kPa (130/90mmHg), 苔腻, 脉细, 症属尿毒症晚期已伴有精神症状, 病情重危。辨证属脾肾亏竭, 邪浊上壅, 蒙蔽清窍。治宜温肾解毒, 泄浊开窍。方药: 紫苏 30g, 党参 15g, 黄连 4.5g, 绿豆 30g, 生甘草 6g, 茯苓 30g, 半枝莲 30g, 熟附子 9g, 土大黄 15g, 半夏 12g, 泽泻 15g, 灶心土 (包) 30g。西药用乳酸钙、碳酸氢钠等, 药后病情明显好转, 神志转清醒, 恶心呕吐也减, 精神略振, 以后一直守原方加减, 中间断续用过少量的白参及辅酶 A。患者目前已能单独来就诊, 精神尚佳, 恶心呕吐消失, 胃纳仍欠佳, 下肢偶有抽筋现象, 复查血色素为 72g/L, 肌酐下降至 565 μ mol/L, 尿素氮 28.5mmol/L。随访 1 年半, 患者病情仍稳定。按语: 肾功衰竭阶段, 以中医辨证来看, 邪实是矛盾的主要方面, 只有用解毒祛邪降浊之法, 荡涤三焦壅塞之气, 正气方能升降复常, 祛邪为当务之急。故此, 徐氏运用经验方温肾解毒汤, 方中之绿豆、紫苏、六月雪、黄连、土大黄 (或生大黄) 等解毒药都是必不可少

的，同时又防攻伐太过伤及正气，故以参、术、附子温阳益气，益肾健脾，这是属于辅助的一面。徐氏认为此时如一味专投温补之剂，反使非蛋白氮升高，而使病情趋向恶化。^[30]

【按语】

慢性肾衰从肾功能不全代偿期至尿毒症终末期，病情是一个不断发展变化的过程。故此，如何阻止其慢性恶化过程，保护残余肾单位，及时祛除可逆性加剧因素，提高临床治疗效果，一直是肾病领域的焦点。近代医家研究表明，中医中药对于阻止慢性肾衰早期的病情进展，具有十分满意的临床效果。虽然后期的替代疗法有着十分明显的优势，但如果配合中医药的治疗，对于进一步提高慢性肾衰患者的生存质量，也具有重要的临床价值。25位名老中医的丰富的临床实践经验，为我们提供了一整套行之有效、提高临床治疗效果的捷径：时振声研究认为，慢性肾衰是以脾肾虚损为其素因，溺毒入血乃为其标邪，并且从动态上认识慢性肾衰的病情变化与发展；治疗上从虚论治，重视气阴两虚证的调整，调理脾胃，疏理升降，可以促进机体内自身的代偿，依据病情的缓急与标本，强调祛邪为要务，应用大黄专药，重视辨证，视期选用，遵守“有是证用是药”的原则，灵活运用十三法，多年研用疗效满意。洪用森多年观察发现，慢性肾衰的整个病程都存在不同程度的虚中夹实证；随着病情的发展，有从肾气虚→阴虚→阴阳两虚→虚中夹实逐步演变的规律，并将其发展分为初、中、末三期，视证调治。陈以平辨证论治，从正虚与邪实着手，正虚治宜培补脾肾、益气养血、益气活血、滋补肝

肾，祛邪则通腑泄浊和胃降逆，标本兼顾，治则温肾解毒，扶正泄浊，通腑熄风。方药中认为，慢性肾衰的定位，或在脾，或在肾，或在脾肾，而以脾肾同病者较多；病情上，正虚以阴阳气血俱虚较为多见，邪实上湿、瘀、热、风常有；治疗上从系列方药着手，在补脾、补肾两个系列中，循着阳虚→气虚→气阴两虚→阴虚这一转化过程去用药，系列方药的灵活运用，为治疗慢性肾衰开辟了新的思路与方法。张镜人研究认为，泄浊扶正是治疗慢性肾衰的基本治法，而清热解毒、活血化瘀、通腑导泻、益气和营是配合泄浊而应用的治疗方法。洪钦国治疗上常以脾肾衰败为纲，三焦邪实为目，且泄实不忘补虚；用药上主张峻药缓用，倡温通，忌温补，善用温阳利水法，治浊邪分部而施，寒温并举。熊宁宁认为保肾气是关键，护胃是首务，益肾扶正，慎用温补，利湿化浊，轻药重投，方法上益气养阴，循序渐进，保护残存肾功能，提高病人的生活质量。祝谌予治疗尿毒症浊毒上逆者方用香砂六君子汤，肝肾阴虚者方用杞菊地黄汤加味。黄春林临证仿西医思路，如减少毒素的来源上，以控制蛋白质的入量，或减少分解及减少肠道毒素的吸收上着手，促进毒素的排出，则应用大黄口服及灌肠，并运用药浴疗法，祛邪排毒以多途径，取得了满意的临床效果。张琪辨证治疗多年体会到：①治当泄补并施，正邪兼顾，立补脾益肾泄湿浊法，方可适用于本病；②本病虽病在脾肾，但易波及多脏腑；③重视脾胃的调整，以利于肾气的恢复；④一些急难重症患者，多预后不良。张大宁认为，本病之病机即虚、瘀、湿、逆四大特点，提出了以补虚活血为本，祛湿降逆为标和整体局部相结合，多种治法相结合的关键，创造了慢性肾衰系列方，临证应用疗效良好。戴希文研究认为，本病为脾肾虚衰，但治疗

应以治脾为主，重视活血化瘀，应用大黄以大便通畅为度；针对慢性肾衰的病机特点，结合现代药理研究，创制益肾缓衰方，并注意肾毒性药物的慎用，对临床多有指导意义。聂莉芳治疗慢性肾衰，认为临床当权衡标本缓急，缓则治本，扶助正气，急则治标，以祛邪为要务；在大黄的运用上，认为应辨证选用，不能把大黄视为一味专药，以防出现虚虚实实之弊。王永钧认为食疗对慢性肾衰尤为重要，虚则补之，补要看“化气”的程度，也就是自身利用的能力，这点应引起临证医者足够的重视；治疗上采用调理阴阳、安宁肾络法，应用系列方药疗效满意。吕仁和治疗上分扶正与祛邪两个方面，病情比较稳定时，应以扶正为主，邪实标急者则以祛邪为主，或标本同治，扶正与祛邪兼顾；临床采用系列辨证方药疗效良好。杜雨茂辨治慢性肾衰分为二型，脾肾衰败治疗应用经验方温阳降浊汤，肝肾阴竭治疗应用滋阴降浊汤。谢天忠治疗慢性肾衰总结出六法：一为益肾排毒，化瘀通腑，二曰健脾强胃，降逆止呕，三要平肝潜阳，滋养肝肾，四是养心定志，解痉安神，五为益肾生髓，补血止血，六应疏风清热，宣肺止咳。吴翰香认为尿毒症期，是一种虚实对垒的现象，治疗不能舍本逐末，宜标本并顾，补虚泄浊，辨证用药；多年研究不少药物对于慢性肾衰竭的理化指标有正副两方面的影响，是值得人们重视的问题。赵绍琴研究认为，慢性肾病患者宜动不宜静，只有适当的运动，方可减轻肾脏退化与萎缩；且通过实践发现，慢性肾功能损伤是可逆的，并非绝对的死症，这要采取有效的方法与措施。叶任高研究认为，慢性肾衰早、中期主要靠中西医结合治疗，以延缓病程的进展，而晚期尿毒症主要靠替代治疗，在替代治疗过程中，中医药配合治疗，对减轻替代治疗过程的不良反应，提高患者

生存质量，都具有重要的临床意义和实用价值。梁貽俊认为本病治要以清除秽浊为主，扶正为辅，浊邪祛则正易复；祛邪常采用三法，一为开鬼门、宣畅腠理，二是洁净腑、通畅下焦，三是和胃降逆、祛痰化浊，扶正则滋水涵木、平肝潜阳。傅灿冰多年研究，总结出治疗慢性肾衰的八个字为：扶正、补肾、降逆、泄浊；亦即扶正补肾治其本，降逆泄浊治其标。赵金铎治疗慢性肾衰，善于抓住调理脾胃这个环节，斡旋中运并标本兼顾，取得了满意的临床疗效。邹飞翔例举病案，体现出辨证论治的两阶段思维技巧。徐嵩年案例脾肾亏竭、邪浊上壅关格，治用经验方效如桴鼓。

(傅文录)

参 考 文 献

- [1] 傅文录. 时振声教授辨治慢性肾衰的思维方法浅析. 中医药研究, 1994, (4):3
- [2] 张贻芳主编. 中医内科讲座荟萃. 北京: 中国中医研究院西苑医院教育处(内部资料), 1990. 79~84
- [3] 洪用森, 等. 慢性肾功能不全的辨证分型和治疗. 中华肾脏病杂志, 1991, 7(5):36
- [4] 陈以平. 慢性肾功能衰竭的辨证论治. 中华肾脏病杂志, 1991, 7(4):247
- [5] 许家松. 方药中对慢性肾功能衰竭的理论认识和诊治经验. 中医杂志, 1991, 22(10):11
- [6] 许家松. 方药中对慢性肾功能衰竭的理论认识和诊治经验(续). 中医杂志, 1991, 22(11):12
- [7] 许家松. 方药中对慢性肾功能衰竭的理论认识和诊治经验(续). 中医杂志, 1991, 22(12):11
- [8] 许家松. 方药中诊治慢性肾功能衰竭常规. 中国医药学报.

1992, 7 (2):3

- [9] 张镜人, 等. 泄浊法. 上海中医药杂志, 1987, (3):16
- [10] 张镜人, 等. 泄浊法治疗慢性肾功能衰竭的经验. 中国医药学报, 1987, 2 (6):36
- [11] 刘洲. 洪钦国教授辨证论治慢性肾功能衰竭的经验. 新中医, 1996, 28 (1):40
- [12] 黄志华. 熊宁宁治疗慢性肾病经验. 中医杂志, 1998, 39 (8):467
- [13] 董振华. 祝谌予教授治疗慢性肾病的经验介绍. 中国临床医生, 1999, 27 (7):18
- [14] 黄积仓, 等. 黄春林教授治疗慢性肾功能衰竭的临床经验. 中医药研究, 1999, 15 (6):38
- [15] 张琪著. 张琪临床经验辑要. 北京: 中国医药科技出版社, 1998, 74~75
- [16] 张大宁主编. 实用中医肾病学. 北京: 中国医药科技出版社, 1990, 485~493
- [17] 中国中西医结合肾脏专业委员会. 第五届全国中西医结合肾脏病学术交流会论文集. 新疆·乌鲁木齐, 1999年9月, 5~7
- [18] 张贻芳主编. 中医内科讲座荟萃. 北京: 中国中医研究院西苑医院教育处(内部资料), 1990, 175~189
- [19] 王永钧. 肾功能衰竭的中医认识及对策. 浙江中医杂志, 1993, 28 (2):49
- [20] 吕仁和. 尿毒症中医诊治. 北京中医, 1988, (6):12
- [21] 张金玺, 等. 杜雨茂教授治疗肾病经验述略. 国医论坛, 1999, 14 (2):20
- [22] 谷凌云, 等. 谢天忠治疗慢性肾功能不全经验. 河南卫生报, 2000. 1. 14 (3)
- [23] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(下). 北京: 中国医药科技出版社, 1999, 255~262
- [24] 赵绍琴. 慢性肾病新论. 中医教育, 1992, (6):39
- [25] 魏练波, 等主编. 叶任高肾脏病临床备要. 北京: 人民卫生出

- 版社, 1997. 332~333
- [26] 侯丕华, 等. 梁貽俊教授论治慢性肾功能衰竭的经验. 新中医, 2000, 32 (1):10
- [27] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 278~281
- [28] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 283
- [29] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(下). 北京: 中国医药科技出版社, 1999. 278~281
- [30] 陈军主编. 中医肾病临证荟萃. 北京: 学苑出版社, 1994. 73~74

尿浊及排尿异常

【概述】

尿浊及排尿异常（遗尿、尿频、多尿、尿失禁）虽然西医学不是一个疾病的范围，但作为中医肾病内科来讲，都与肾和膀胱的功能密切相关。西医学对于尿浊及排尿异常的诊断及检测手段目前虽说都比较准确，但在治疗上却还缺乏特异性的方法与措施，而中医中药的同病异治、异病同治以及辨证论治，对于尿浊及排尿异常都具有较好的临床疗效，因而本篇就尿浊及排尿异常作为一个内容进行阐述。尿浊是以小便混浊，白如泔浆，排尿时尿道无疼痛感为主证的疾病，西医学的磷酸盐尿、泌尿系炎症、结核、肿瘤等表现以小便混浊、白如泔浆为主要症状者，多属于本病的范畴。排尿异常是一个多种疾病的症状，本篇内容主要包括遗尿、尿频、多尿及尿失禁。尿浊及排尿异常，由于疾病涉及广泛、病因复杂、病机多种多样，但中医认为均与肾和膀胱功能状态密切相关，病因上如有外感或六淫之邪，内伤七情，脾胃失调，痰饮、湿热、浊毒、瘀血等病理因素，影响到肾气化功能，开合失司，或膀胱失约，津液不藏，均可形成尿浊及排尿异常的诸多症状。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

尿浊是指小便混浊，白如泔浆，但排尿时并无疼痛，有别于膏淋，亦有原为尿浊，合并湿热淋证，且反复发作，则与膏淋极为相似。《医学正传》指出：“夫便浊之证，因脾胃之湿热下流，渗入膀胱，故使便溲或白或赤而浑浊不清也。”《医学心悟》指出：“浊之因有二种：一由肾虚败精流注，一由湿热渗入膀胱。肾气虚，补肾之中必兼利水，盖肾经有二窍，溺窍开则精窍闭也。湿热者，导湿之中必兼理脾，盖土旺则能胜湿，且土坚凝则水自澄也。”由以上记载可以看出，尿浊初起多属湿热内蕴，日久则多属虚证或虚中夹实。虚证中可以是脾虚气陷，也可以是肾虚固涩无权；虚中夹实则是脾虚或肾虚中又兼夹湿热，由于病久入络，虚证中多半同时又兼夹瘀血。一般以小便混浊的颜色分为白浊、赤浊、赤白浊，亦即根据有无出血，及出血量多少而定。无出血者为白浊，出血量多为赤浊，出血量不多而红白相兼者为赤白浊。根据时氏经验，大致有以下几种治法：①清利法：用于湿热内蕴下渗膀胱，或病后湿热未清，蕴结下焦，以致清浊不分，形成尿浊，治宜清利湿热，可用：《医学心悟》的萆薢分清饮（萆薢、黄柏、石菖蒲、茯苓、白术、莲子芯、丹参、车前子）加减，或用三妙散（苍术、黄柏、牛膝）加萆薢、石韦、车前子、滑石、通草等。兼出血均可加入生侧柏、生地榆等清热凉血之品，可以获效。②健脾法：用于尿浊日久有脾虚见证者，如脾虚夹湿，宜健脾利湿佐以活血，方用当归芍药散（当归、赤芍、川芎、苍术、白术、茯苓、泽泻）加萆薢、黄

柏、牛膝、苡米。如中气下陷，宜升清固涩，用补中益气汤合水陆二仙丹（金樱子、芡实）加丹参、萆薢，兼出血可加入刘寄奴。③补肾法：用于尿浊日久有肾虚见证者，如属肾阴虚，宜滋肾清热，可用知柏地黄汤加萆薢、五味子、丹参；兼出血合用二至丸，兼气虚加党参、生黄芪。如属肾阳虚，宜温肾固涩，可用菟丝子丸（菟丝子、茯苓、山药、沙苑蒺藜、远志、车前子、牡蛎）加丹参、金樱子、益智仁等，兼出血可加刘寄奴，兼气虚亦可加党参、生黄芪。

遗尿有广义与狭义之分，广义的包含了各种原因引起的尿失禁；狭义的则指睡眠中小便自遗，俗称尿床。此处所谈的指广义的遗尿。《类证治裁》指出：“夫膀胱仅主藏溺，主出溺者，三焦之气化耳。”说明三焦气化受影响，可致膀胱不能约藏而遗尿。三焦的气化功能，在上焦以肺为主，中焦以脾为主，下焦以肾为主，因此如肺虚治节失司、脾虚中气下陷、肾虚下元不固均可引起本病。《丹溪心法》指出：“小便不禁有虚热、虚寒之分。”说明小便失禁是虚证，要分辨是寒是热。其他如下焦蓄血亦可遗尿，如《仁斋直指附遗方论》指出：“下焦蓄血，其与虚劳内损，则便溺自遗而不知。”说明了各种原因引起的下焦蓄血（包括产妇产后不慎受损），皆可出现小便失禁。足厥阴肝经循阴器，系廷孔，如肝气失调，疏泄不利，气郁化火，亦可引起小便失禁，故《医学心悟》说：“肝气热，则阴廷失职。”一般遗尿多属虚证，小儿遗尿为肾气未充，成年即可自愈；老人则属肾气衰微。时氏将治法归纳如下：①补益肺脾：用于肺脾气虚，中气下陷，以致尿意频数，滴沥不禁，或小便自遗，排尿不痛，不能自忍，小腹坠胀，舌有齿痕，脉象虚软无力，治宜补益肺脾，可用补中益气汤加益智仁、

桑螵蛸、牡蛎、五味子等以升提固涩。②温补脾肾：用于脾肾阳虚，下元不固，以致尿自遗或不禁，畏寒肢冷，神疲无力，舌体胖嫩，脉象沉弱，治宜温补脾肾，可用景岳巩堤丸（菟丝子、制附片、熟地、白术、五味子、益智仁、补骨脂、茯苓、人参）以固涩下元，亦可用肾着汤（甘姜苓术汤）加制附片、补骨脂、益智仁等治疗。③滋肾清热：用于肾阴不足、相火有余、热扰膀胱，以致水液不藏，症见尿频尿热、滴沥不断、小便黄赤、脉象沉细、舌红苔黄而腻，治宜滋肾清热，用知柏地黄汤加减，一般湿热明显时仍宜通利，酌加车前草、牛膝、王不留行等；湿热已不明显，再滋肾固涩，用六味地黄汤加金樱子、覆盆子、五味子等。④活血化瘀：用于下焦蓄血，小便滴沥不尽，小腹胀满，舌质暗红，脉象沉细，宜活血化瘀，可用少腹逐瘀汤加牛膝、王不留行。一般有瘀者才宜通利，忌用固涩。⑤疏肝清热：用于气郁化火，小便失禁，治宜疏肝清热，可用丹栀逍遥散或化肝煎加减（柴胡、青陈皮、白芍、丹皮、栀子、生龙牡）。^[1~2]

2. 吕仁和诊治经验

小便混浊加热后转清者多为尿酸盐，为酸性，加热后仍不能转清，另加酸后很快转清者，为碱性，常见有磷酸盐、草酸盐、碳酸盐。吕氏临床辨治分为三型：①胃强脾弱证：主症为多食易饮，纳后饱胀，大便溏泻，四肢沉重，疲乏无力，饭后甚，尿浊，尿黄，口干口臭，饮食喜凉，舌胖嫩红，舌苔黄腻，脉象弦滑。治法：清胃健脾。用药：黄连、半夏、陈皮各 6g，栝蒌皮、白术、山药、木香各 10g，薏米、车前子各 20g，泽泻 15g。②脾虚湿蕴、清浊不分证：主症为尿浊反复，口渴不能多饮，食少不香，疲

乏无力，四肢沉重，常有腹胀，舌胖有齿印，苔黄厚腻，大便秘结无常。治法：健脾化湿，分利清浊。用药：草薢、薏米、丹参各 30g，苍术、白术、牛膝、乌药各 10g，黄柏、石韦各 15g，吴茱萸、生姜各 3g。③脾肾虚寒证：主症为形寒怕冷，面眺虚浮，大便常溏，尿浊腥臭，纳谷不香，口干不饮，疲乏无力，腰腿酸软，恶寒喜暖，冷则腹痛，舌胖暗淡，苔白滑腻，脉象沉迟。治法：补气健脾，温肾化浊。用药：黄芪、黄芩、党参、薏米各 20g，苍术、焦白术、小茴、焦三仙各 10g，茯苓 30g，泽泻、茵陈各 15g，沉香粉 3g。

遗尿是睡眠中不觉的排尿，尿失禁是指尿液不受自己意识的控制自行流出，或两者通称遗尿。《素问·宣明五气》中说：“膀胱不利为癃，不约为遗溺。”说明遗尿的病位主要在膀胱，病机为“不约”。引起“不约”的原因颇多，吕氏根据自己的多年经验，主要辨证和治疗办法如下：①湿热下注膀胱遗尿证：主症为时有尿频，甚则尿热，大便秘结，夜寐梦尿，尿出则醒，舌胖紫黄，脉象略滑，发病以小儿为多，大人也有。治宜清化湿热，通利水道。方药：苍术、黄柏、木通、车前子、瞿麦、萹蓄、石韦、连翘、茯苓、生地榆、生大黄。②心神不宁，膀胱失约遗尿证：主症为精神高度紧张，多见于受大人责骂的小儿，心情沉重郁闷，睡前有害怕尿床心理，入睡中常因尿床后惊叫哭闹，醒后已经遗尿。小儿多数瘦弱，体力较差，易于疲乏，记忆力差，精神不能集中，易哭易惊，胆小怕事，食欲差，舌尖红，苔薄黄，脉沉细数。治宜益气养心安神。方药：养心安神汤（丹参、麦冬、五味子、菖蒲、远志、珍珠母、党参、茯神、陈皮）。另外对小儿遗尿切忌打骂，应寻找原因，讲清道理，帮助解决，尤其对此种小儿，应

首先使其精神舒缓，体力增强，而后夜间遗尿自然好转。

③督脉欠畅，膀胱失调遗尿证：主症有脊背沉重、腰骶酸疼，两下肢无力，活动后疲乏或下肢酸软，在不知不觉中出现遗尿，或首先出现夜间尿床。舌胖苔白，脉滑。治宜补肾壮阳，通活督脉。方用通督壮阳汤：狗脊、桂枝、川续断、仙灵脾、仙茅、金樱子、鹿角霜。本方对脊髓病变早期、轻者有一定效果，但应该注意在治疗的同时，抓紧时间检查，以免失掉手术等治疗良机。

④肝气郁滞、前后阴功能失调、小便失禁证：多因怀孕期和产中所伤，复有情志不舒形成二便不畅甚或失禁，或二便自己难以分清，咳嗽、憋气、用劲则有小便流出，或大便干而小便失控，舌胖暗，脉沉弦。治宜舒肝解郁，调和二阴。方用四逆散合水陆二仙丹加味：柴胡、赤芍、白芍、枳壳、金樱子、芡实、诃子、荔枝核、橘核、甘草梢。

⑤肺肾亏虚、膀胱失调证：因泌尿系反复感染，身体抵抗力减弱，易于感冒，腰腿酸软，咳嗽频作，咳则小便流出，舌胖、苔白，脉沉细。治宜补肾益肺，收摄膀胱。方用经验方药：鹿角霜、仙灵脾、猪苓、黄芪、桑白皮、桑螵蛸、白果。

⑥中气亏虚、膀胱失约证：主症有疲乏无力，四肢沉重，中气不接，纳后胀满，腹部肌力松软，欲尿无力，而因咳嗽、喷嚏、用力活动等反有不自觉的尿流出，舌胖苔白，脉沉细无力。治宜补中益气，收摄膀胱。方用补中益气汤加减：黄芪、白术、升麻、柴胡、党参、甘草、当归、芡实、金樱子、桑螵蛸。

⑦肝肾阴亏、膀胱失约证：主症有急躁易怒，易惊，头晕目眩，腰膝酸软，每因紧张或受惊则有大小便流出，舌红、苔黄，脉弦细数。治宜滋补肝肾，收摄膀胱。方用杞菊地黄汤加减：熟地、山萸肉、猪苓、茯苓、枸杞子、菊花、芡实、桑螵蛸、金樱子、丹皮、女贞子。

⑧下

焦瘀血、膀胱失约证：多因产后或外伤、结石等致膀胱受伤、未得及时有效治疗，而常有小腹不适，每因用力咳嗽等有小便流出，舌暗，脉沉无力。治宜通经活络，祛瘀收摄。方用代抵当丸加减：黄芪、当归、桃仁、红花、山甲、皂刺、荔枝核。⑨脾肾衰败、膀胱失约证：因久病或重病，脾肾劳损不复渐至衰败，多见疲惫无力、腰腿沉重酸软，纳谷呆滞，大便反干无力排出，小便失禁反有潴留，神识虽清但不能控制，舌胖暗淡，苔灰厚腻，脉沉细数。治宜健脾益肾，补气缩泉。方用健脾缩泉汤：党参、苍术、白术、猪苓、山药、砂仁、升麻、肉苁蓉、当归、枳实。⑩督脉损伤、膀胱失约证：诸种原因致脊髓损伤出现截瘫，多先有二便闭结、特别是癃闭，久则出现小便失禁。应及时进行手术治疗，延久不治，恢复甚难。若已不能手术治疗者，可试用外敷药法，部位选择在骶部或夹脊病变处。药物用秦艽、狗脊、木瓜、红花、苏木、桃仁、桂枝、穿山甲、追地风各10g，研末，用酒调成膏外敷，再用纱布盖好，每日换一次，连用7日为一疗程，轻者多能见效。^[3-4]

3. 沈庆法经验

遗尿在临床上常表现为三岁以上儿童，或成年人，在睡眠中小便自遗，或者有梦自遗，醒后方知。沈氏认为临床证候主要表现在两大方面。虚的以肾气虚为主，多为心肾虚热，心肾不交，小便自遗，不能控制，且伴有眩晕腰酸等症；实的以湿热盛为主，多为湿热下注，伤及肾气遂致膀胱失约，小便自遗，频数不爽，且见口苦苔腻等症。一般来说，心肾虚热，心肾不交，常见夜寐梦扰，心烦，口干，舌红苔少，脉象细数，而湿热下注，尿道不适，时

有刺痛，便后尿道有灼热感，有时胸闷呕恶。但是也有遗尿患者，平素无其他症状，惟有听到水声即有便意的感觉，入夜即于睡眠中小便自遗。临床治疗遗尿温补固涩为多，有湿热者宜清，苦寒药当禁。由于遗尿从下焦虚损，特别是肾亏立论为多，所以沈氏常取温补肾、命门为大法。当然，仅以温补亦无能塞其流，故必投固涩之品，在具体用药时，以温补之品为主，固涩之药宜用而不宜多用，须知气阳充涵才是从本治疗。如张景岳用巩堤丸亦即此意。方内有熟地、菟丝子、白术、五味子、益智仁、补骨脂、制附子、茯苓、韭子、山药，仅五味子和山药有收涩作用，余则均起温补之功，却奏“巩堤”之效。在遗尿患者中，出现湿热证情，或为病变过程中产生，或为饮酒厚味以致湿热内蕴，但于清利之后，又必须及时予以补肾从本治疗，这样疗效也就能得到巩固。至于遗尿过程中有热象禁用苦寒之品。苦寒之品对于肾虚之人有损阳之弊。因此，用之气阳益虚而后患无穷。总之，遗尿的治疗，虚则以补，热则以清为原则。当然须佐以固涩之品。但补益固涩，又以无实邪，湿热清利为前提，有时清中固涩，常常互用，可见用药配伍得当是十分重要的。

小便失禁是指在神志完全清醒状态下，排尿不能控制，造成尿液自行流出的病证。在临床上以老人、妇女以及大病后为多见。沈氏认为小便不禁在临床上多见于老年人，在辨证上要注意分辨虚实。一般来说，小便不禁多为脏气虚衰，气化不摄所致，膀胱不能约束，造成小便自行排出。但是，亦有湿热内蕴，下迫膀胱而成。最主要的区别在于，前者有体虚的一系列表现，后者则有湿热内蕴之象。如为虚实夹杂，当辨何者为主。小便不禁以虚寒为多，尤以肾阳虚衰，命火衰微易见，在老年患者中居多。而病后阴虚

者，如有小便不禁，则表现为虚热证候。此时宜结合具体情况加以辨别。由于本病起病缓，发展慢，病多以虚寒为常见。当然不能忽视阴虚有热和湿热下注征象，但这毕竟不多见，而在治疗过程中却要注意。

小便频数，是指小便次数明显增加。甚则1日达数十次，而无尿急及尿痛的症状。由于小便频数在临床上可以表现为急性和慢性的病理过程，故此，沈氏认为正确地进行辨证，尤为重要。除进行分类论治以外，尚须明辨虚热和实热。一般来说，湿热下注以致膀胱气化失常，可见尿频；而阴虚内热，热迫下焦，乃使膀胱不约，亦成尿频。前者属实，后者属虚。须注意的是湿热郁久伤阴，常呈虚实夹杂之象。同时宜分清阳虚和阴虚。阳虚者小便清长，或伴遗尿失禁，阴虚者则为小便短黄，很少有遗尿之象。在治疗上，对于湿热内蕴者，清利之后，尚须养阴，以防病情再次发作，平时忌食辛辣刺激之品。至于阳虚者，温阳固摄奏效以后，可以血肉有情之品以滋补肾精。^[5]

4. 张大宁诊治经验

遗尿与小便不禁，张氏认为以肾与膀胱虚寒证候为多见。睡中遗尿，多见于儿童，随着年龄的增长，发育日趋健全而自愈。至于成年人尚不愈者，多与禀赋素虚体弱，或肺、脾、肾不足有关。成年遗尿以女性为多见，小便不禁多见于老年人、病后体虚、产后损伤、或久病患者，多发生于白昼。遗尿之证，虽病有寒热，证有虚实，但大多属于肺、脾、肾三经之气不固所致，故由肾虚有寒，膀胱失约，或肺脾气虚，不能摄制的多见。临证时，应着重运用温补之法，如补肺、健脾、固肾等，或一法独用，或相互为用。明·张介宾《景岳全书》说：“凡治小便不禁者，

古方多用固涩，此固宜然。然固涩之剂，不过固其门户，此亦治标之意，而非塞源之道也。盖小水虽利于肾，而肾上连肺，若肺气无权，则肾水终不能摄，故温水者必须治气，治肾者必须治肺。宜以参芪归术桂附干姜之属为主，然后相机以固涩之剂为佐，庶得治本之道而源流如度。”张氏此论，对遗尿的治疗，具有指导性意义。然则，遗尿亦有因火热而致的，属实热者，应用清利之剂，属虚火者，则用滋阴清火之剂。故此，张氏对遗尿的治疗，除温补肾气、固涩下焦之外，还在于治肺、治肝、治心，具体方法又包括养心、升清、清心。此乃治病求本之法，也即塞源之道。

病案举例：罗某，男，64岁，1989年2月16日初诊。患者一个月前，因患前列腺癌，先后行前列腺及两侧睾丸切除术，术后创口愈合较好，但小便不能控制，晨起口干，脉细舌质红苔少。视其由肾气伤残，膀胱失约所致，故拟补肾阴、摄膀胱之法调治。药用：桑螵蛸、益智仁、山药各10g，乌药3g，党参、茯苓、煅龙骨、炙龟甲、沙苑子、菟丝子各10g。5剂。2月22日二诊，小便失禁已有好转，晨起口干亦减，但尿时有热感，其色微黄，脉略数，前方加以清热之剂，加黄柏5g。5剂。3月4日三诊，前方又服12剂，小便失禁基本控制，溲色不黄，热感消失；唯口干，脉数，舌质较红。原方加生地10g。5剂，病症均愈。^[6]

5. 张琪诊治经验

小便频数临证所见甚多，除泌尿系感染外，张氏认为多属肾阳不足。症见精神疲倦，手足厥冷，畏寒腰酸，小便清，舌淡脉沉，或兼下肢浮肿，宜用益智仁、故纸、肉

桂、附子、桑螵温阳固摄之品，或八味肾气丸、缩泉丸之类。1993年7月15日治一赵某，男，78岁，小便频数，小便不爽，夜间时遗尿，头昏健忘，下肢浮肿，静脉曲张。经CT检查脑萎缩，前列腺增生，下肢静脉曲张。脉象左右沉无力，舌淡。根据上述脉证辨证，为肾阴阳两虚，兼下肢络阻，宜八味肾气丸、通关丸加通络消肿之剂治之。熟地20g，山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻、丹参、苍术、益智仁、赤芍、红花各15g，知母、黄柏、牛膝、肉桂、附子、甘草各10g，薏苡仁30g。8月31日复诊，服上方20剂，小便频大好，排尿亦通畅，下肢肿全消，静脉色转润，曲张亦明显见轻，继宜上方化裁加鸡血藤20g，继续服20剂，小便日行3~5次，下肢静脉曲张亦明显好转。先后共服40剂，收到良好疗效。另用宣肺温肾阳固摄法治小便频数或遗尿不禁取效，张氏用麻黄附子细辛汤与桑螵蛸散联合用之，麻黄直入足太阳膀胱及手太阴肺经，以宣通阳气，附子温助肾阳，壮命门火。肾阳衰非附子不足以温助肾阳，肺气不宣非麻黄不足以宣肺气。肺为水上之源，外合皮毛，功能宣发肃降，通调水道。如寒邪外束，肺气失宣，水液不得敷布，下注膀胱故小便频数。麻黄、附子一宣通肺气，一温阳散寒，肺肾合治再加用固摄之桑螵蛸散，故小便频可愈。张氏曾治一少妇，小便频数夜间尤甚，一夜10余次，色清，尿检全阴，肾功亦正常，服补肾温阳益气固涩之品皆无效。来门诊求治，除尿频数外，周身疼痛，腰脊背紧束感畏寒，舌白脉浮，结合前法无效分析为外邪束表，太阳经脉不利。膀胱与肾为表里，肾阳式微，膀胱气化失司故小便频数，宜宣肺温肾阳，佐以固摄法。麻黄、甘草各10g，细辛5g，附子15g，桑螵蛸、益智仁、龙骨、牡蛎各20g。服上方6剂，尿频大减，夜间减为3

次，全身舒适畏寒亦减，继用上方调治服 10 余剂而愈。还有属于寒热交错之小便频数者，膀胱与肾相表里，膀胱热郁，肾经寒湿，尿频而少腹痛，举丸寒冷，腰酸痛，妇女则多带下，小便黄灼热，尿急痛等。张氏用大黄附子汤一方面温肾阳祛寒湿，一方面清泄膀胱热邪，收效颇佳。方如下：大黄 7g，附子、甘草各 10g，益智仁、小茴、瞿麦各 15g，橘核 20g。妙在大黄与附子合用，温与清并举。此方除治小便频数外，亦治前列腺炎、外疝等，凡符合上述寒热交错病机者皆有效。如张氏曾在门诊治一青年，小便频数夜间 10 余次，不能入睡，腰酸痛少腹寒畏冷；小便色赤，有灼热感，前列腺液检查白细胞（+），诊断为前列腺炎，诸治乏效。服上方 3 剂，尿频大减。继服 6 剂，腰痛少腹冷等亦明显减轻，小便夜间减为 2 次，继续调制而愈。另一类大便秘而小便频者《金匱要略》谓：“溲数则便坚”。小便愈数则大便愈坚，大便愈坚则水不留肠中以濡润而下趋膀胱，临证观察凡此类病人，小便频数，频频登厕，不能自控，化验尿并无异常，而大便秘结，数日不和。二便一结一频相互影响，此类病人多见舌干苔燥，手足心热，脉滑或沉实等。当今随着人民生活之提高，膏粱厚味胃肠积热者甚多，服大黄后大便通调则胃热除，小便频亦随之而减。近年来不少报道大黄有延缓衰老之效，所谓欲长生肠中清，乃针对胃肠热便秘立论，若脾胃虚弱则决不可用。张氏又治一关某，男，79 岁，大便秘，1 周 1 行，而小便频数无度，不饮水，舌燥脉滑。嘱其以大黄 2.5g，泡水饮之，日 3~4 次，连用 1 个月，大便日一行，小便次数大减，日 4~5 次，精神旺盛，食欲进，体力恢复，诸症消除而愈。除肾阳虚尿频外，亦有肾阴虚而尿频者，临床表现夜间少寐，小便频数，此类乃属心肾不交。心主火，肾主

水，心火下煦于肾，肾水上济于心，心肾相交坎离相济，何病之有？若心肾阴亏无以制约虚阳亢奋，则不寐尿频，此类病人多见脉象虚数，舌红口干，小便频数，入夜尤甚。张氏曾治一钱某，女，24岁，小便频数，一夜间频频登厕不能入睡，汤水不敢下咽。凡温阳固摄诸治罔效，诊其舌红无苔，口干少津，辨证乃属肾阴亏耗，心肾失交。遂治以滋补心肾阴液，用潜阳收敛固摄之品。当归、天冬、玄参、红参、丹参、女贞子、枸杞子、桑螵蛸、益智仁各15g，生地、柏子仁、枣仁、龙骨、牡蛎各20g，甘草10g。1992年9月19日复诊，服上方12剂，尿频大减，夜间仅2次，睡眠亦好转，舌红润。继服上方以巩固疗效，随访而愈。

张氏认为尿崩证应为肾消，病位在肾，多由肾阳式微、命火不足、水不化津所致。是以口渴多饮，饮一溲一，甚则饮一溲二。故此，张氏在临证中治疗尿崩证，常从肾论治。审其阴阳之虚损，肾阴虚者，当以大补肾阴为主；肾阳衰者，则应温补肾阳以固摄。曾治杨某，女，13岁，1979年10月25日初诊。体质素弱，近2个月来出现口渴，逐渐加重，乃至狂渴引饮，每日饮水量达10暖瓶左右，尿量多，基本与饮水量相等，呈饮一溲一，尿色清白，周身乏力。经某医院检查：脑造影蝶鞍大小正常，未见破坏性增生，诊断为“尿崩症”。现尿比重1.004，尿糖（-），舌质淡红，苔黄略干，脉沉弱。辨证为肾阳不足，气化失司之消渴，治以补肾壮阳固摄法。处方：菟丝子、五味子、益智仁、麦冬、茯苓、石莲子各15g，煅龙骨、煅牡蛎、熟地各20g，附子10g，甘草5g。水煎服。11月2日复诊：服上方8剂，饮水量减少至每日2暖瓶左右，尿量随之减少，全身稍有力，头微痛，舌边红苔黄润，脉沉细。药已

见效，守法施治，以上方加生山药 20g，花粉 15g，肉桂 5g 继服之。后以上方略有化裁再服 30 剂，饮水量控制在每日清晨 3~5 小茶杯，尿量 24 小时 1 000ml 左右，体重增加 2 500g，精神及体力明显好于经治前。又以上方连服 10 剂以后调理善后，病已痊愈，至今未复发。张介宾谓：“阳不化气，则水精不布，水不得火，则有降无升，所以直入膀胱而饮一溲二，以致泉源不滋，天壤枯涸者，是皆真阳不足，水亏于下之消证也”。据本案之脉症，实属肾阳不足，气化失司所致。阳不足，关门不利，膀胱失约则尿多；阳气式微，不能蒸腾化气，津不上承则口渴。故治以温肾助阳固摄之法。方中附子、肉桂、益智仁、菟丝子、熟地、山药补肾固阳，加龙骨、牡蛎以收敛固摄。因肺为水之上源，多尿液脱则肺燥，故佐以五味子、麦冬、花粉、沙参润肺滋液。共服药 40 余剂，药中病机，诸症除，饮食增，体质日壮，疗效颇为理想。^[7]

6. 王静安诊治经验

遗尿是指 3 岁以上的小儿，睡中小便自遗醒后方觉的一种疾病。3 岁以上小儿，神智渐清，肾气渐充，肾与膀胱相表里，故能养成正常的排尿习惯。王氏认为若小儿先天肾气虚弱，命门火衰，下元虚冷，不能制约水道，则为遗尿。或因他病过用寒凉而伤肾阳，或肺脾气虚，制水无权而成遗尿。属阴阳虚者，常伴见面色苍白，形神疲乏，腿腰乏力，小便清长，甚至肢冷畏寒；属肺脾气虚者，则易见气短自汗，食少便溏等症状。本病多数为肾、肺、脾三脏之气不固所致，临床上以肾阳不振则致遗尿者多见，且肾中少火可生气。故王氏在临床上治疗遗尿，每立足于温补肾阳，佐以固涩，均获满意效果。但小儿为稚阴稚阳

之体，易寒易热，选药必须性平和，不宜太刚，常用自拟的“温元固肾汤”随证加减，均获良效。其方剂组成：枸杞子、补骨脂、菟丝子各 15g，益智仁、萆薢各 10g，小茴香、肉桂各 5g，桑螵蛸 15g~30g。水煎服，每日服 4 次。方中枸杞子养阴补肾；菟丝子、补骨脂温肾补阳；益智仁、桑螵蛸固肾缩小便；小茴香、肉桂温肾阳，萆薢淡渗利湿以通阳。若见肢冷畏寒甚，蜷卧而睡者，多为肾阳虚微，加制附片 5g~10g，肉桂改用 10g 以峻补肾阳；若气虚而见短气自汗，倦怠懒言者，加黄芪 30g，党参 15g，炙甘草 6g 以益气；若见脾虚食少便溏者，加山药 15g，苡米 10g，芡实 10g 以甘淡实脾；若小便频数不止者，加乌药 6g，覆盆子 10g，补骨脂改为 30g，以增强固正之力。如仍不效，则多兼肺脾气虚，中气下陷所致。应用补中益气汤合温元固肾汤：黄芪、桑螵蛸各 30g，党参、枸杞子、菟丝子、补骨脂、益智仁各 15g，萆薢、白术、柴胡、升麻各 10g，小茴香、肉桂、当归各 5g。若熟睡不易唤醒者，加石菖蒲 10g；若遗尿日久，服药困难，久遗生湿，湿盛生寒，寒湿凝集闭阻肾阳者，可用自拟外用贴剂散，方药组成：肉桂粉、小茴香粉各 1.5g。用法：将干粉放入脐中用布 5 层将药粉压紧，待药自然吸收后遗尿可止。凡遗尿的患儿，应配合心理治疗，不应采取羞辱、斥责、惩罚的方法增加其精神负担，而应耐心地引导教育，使儿童树立战胜疾病的信心，然后处方可望事半功倍。特别某些小儿的遗尿，是父母的过于溺爱，自幼未养成按时排尿的习惯，任其自遗而成，这种人为的遗尿非药物可治，当促使其父母对小儿进行教育，改正这种不良习惯则遗尿不治自愈。

病案举例：王某，男，5 岁半。患儿因夜间遗尿 2 年余，小便清长，即使不饮水小便仍多，经多方治疗无效，

于1988年2月9日到王氏处就诊。诊视患儿面色白，神倦，肢体欠温，畏寒，舌淡苔薄白，询知患儿每晚必遗尿，甚至一夜遗2~3次。前医认为膀胱有热，用四苓、八正辈以清利湿热，反致患儿嗜睡，四肢不温。王氏诊断为肾阳虚，不能制约水道所致，故用温元固肾汤全方。因其脉沉迟，畏寒，故加附片10g先煎1小时，再内诸药，服2剂。4日后来诊，谓小便数有所减少，但夜间仍遗尿，继用前方服2剂，又隔4日，患儿父母来告之，服药后夜间已不遗尿，四肢转温，精神亦好。故于前方去附桂，继服5剂而痊愈。^[8]

7. 徐仲才诊治经验

遗尿患儿每兼精神委顿，面色觥白无华，畏寒，尿清长等症，故辨证属肾阳不足，下元不固者居多。徐氏临证处方每以附子温补肾阳，巴戟肉、菟丝子、补骨脂、益智仁等温肾固涩，龙骨潜阳固涩。附子与温肾固涩药同用，可以增强药效。巴戟肉等温涩药可以金樱子、覆盆子等代用，但附子是治遗尿主药，为必用之品。附子的用量必须在9g以上，才能取得明显的效果。有一遗尿小儿，初投附子9g不效，改为15g仍不见效，后来增加至24g果然获效。应用附子只要审证明确并无副作用产生，或配以熟地、白芍兼顾阴分。徐氏曾治王某，男，10岁。遗尿2年余，每晚2~3次，家长唤醒可减少尿床次数。病孩形体正常，白昼也无尿频现象，舌苔薄白，脉濡软。证属肾阳不足，下元不固，治以温肾固元。药用：熟附片15g，龙骨30g，熟地、白芍、补骨脂、菟丝子、益智仁、金樱子各9g，银杏肉10枚，甘草6g，7剂。患儿服药的1周中只有1次遗尿，原方续服14剂后遗尿得止。1年后，患儿遗尿又作，

再服上方 14 剂遗尿痊愈。^[9]

8. 李少川诊治经验

小儿遗尿，单纯以肾气不足为病者少，而与湿热下注相兼为病者多。李氏在临床上常以“萆薢分清饮”化裁，收到事半功倍之效。此方出于《丹溪心法》，功专分清去浊，温肾利湿，恰与肾气不足，湿热下注所致的小儿遗尿的病机合拍。通常用方为：粉萆薢、益智仁各 10g，乌药、银杏肉、泽泻各 9g，菖蒲、甘草各 6g，牡蛎、龙骨各 20g。为 3~5 岁小儿 1 天汤剂量，以水 600ml，煎为 120ml~150ml，分 2~3 次温服，若面色晄白，神疲肢冷，舌淡脉微，肾阳偏虚者，可加补骨脂 10g，以补肾温阳；素来脾虚胃弱，伴有纳呆腹泻者，可加山药 6g，茯苓 10g，以健脾利湿；久病伤阴，虚火上炎，唇干舌燥者，可加黄柏 9g，以滋阴降火。^[10]

9. 房定亚诊治经验

房氏治疗老年尿失禁常用五法：①补中益气法：中气（脾气或肺脾之气）具有升提作用，若肺脾气虚，中气不足，失于升提，水性趋下，故小便不禁，此即所谓的“中气不足，溲便为之变”。表现除小便不禁外，尿色淡，气短乏力，神疲倦怠，食欲不振，腹胀，便溏，舌淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉弦缓。方如补中益气汤、温胃饮、归脾汤或四味回阳饮，加固涩药如山药、五味子、山萸肉、牡蛎、益智仁、金樱子、芡实等。药物：党参、黄芪各 30g，白术、当归、陈皮、乌药、益智仁各 10g，甘草、柴胡、升麻各 6g。补气不效者，从肾论治。②温补肾阳法：肾主水，肾司二便，小便不禁与肾的关系更为密切。肾阳不足，

命门火衰，开合失司，致小便不禁，其他表现有尿色清淡，形寒肢冷，阴部发凉，多唾，口不渴，便溏，舌淡苔白滑，脉沉细。方用肾气丸去泽泻，或四神丸、巩堤丸、及六味回阳饮加减。药物：熟地、茯苓各 30g，菟丝子、白术、五味子、益智仁、补骨脂、制附片、山药各 10g，韭子 15g。兼气虚者加党参、黄芪各 15g。③养阴清热法：若小便不禁，尿色黄，或小便涩滞，滴沥不尽，尿道灼热，口燥咽干，五心烦热，腰膝酸软，头晕耳鸣，舌红少苔或舌苔薄黄腻，脉沉弦或滑数。方用知柏地黄汤加味。药物：知母、山药、山萸肉、丹皮、泽泻、麦冬、五味子各 10g，黄柏 6g，生地、茯苓各 20g。④通因通用法：小便不禁属瘀血或败精阻滞所致者，兼见排尿涩滞不畅，尿道刺痛或会阴部胀痛，腰痛，面、唇、舌有瘀象，治宜活血利窍，方用五淋散或桂枝茯苓丸加味。药物：桂枝、丹皮、桃仁、当归、牛膝、穿山甲、王不留行各 10g，茯苓、车前子各 20g，赤芍 15g，沉香面 3g（冲服）。⑤固涩缩泉法：小便不禁，无痛热涩感觉者，纯属门户不约，若用上述治本方法无效，可用固涩缩泉法治其标。方用桑螺蛸散、固脬丸、秘元丹、茴香益气丸、牡蛎丸、菟丝子丸或固真散等。药物：菟丝子、茴香、附片、桑螺蛸、五味子、益智仁、川续断各 10g，牡蛎、茯苓各 30g，肉苁蓉、鸡内金各 6g。^[11]

10. 叶任高诊治经验

非微生物引起的尿道综合征（也称无菌性尿频、排尿不适综合征），叶氏认为是指临床上确切排除了细菌（含结核杆菌等）、真菌、衣原体等微生物所致的尿道综合征。本病的原因不明，可能与下列因素有关：①焦虑性神经官能症；②尿流动力学的异常，如逼尿肌和括约肌功能失调；

③过敏或化学激惹，如尼龙内裤、外用避孕药具、洗洁液、除臭喷雾剂等；④非特异性膀胱三角炎。本病在临床上颇为常见，很多被误诊为尿路感染而长期服用抗生素治疗，不但无效，且招致许多不良反应，值得临床医生重视。叶氏多年研究制定了诊断要点为：①多见于中年妇女；②有尿频、排尿不适的症状；③排除了尿路细菌、真菌、衣原体感染；④常有长期使用抗生素而无效的病史。

在中医文献中无“非生物性尿道综合征”病名，但根据其临床表现，多属于“淋病”、“腰痛”等范畴，中医学认为本病是由于情志抑郁，则肝失疏泄，气滞不宣；或肝郁化火，气机不运，均使三焦气化不畅，水道阻滞，膀胱不利；心为火脏，思虑劳心，耗伤心营，营阴不运，不能下滋于肾，水火失济，心肾不交，亦可影响三焦气化，致膀胱不利。故本病以清心益肾，疏肝调气、清利湿热为主要治则。叶氏治疗本病常分为三型：①气阴不足，虚火内盛型：症见尿频、尿急，神疲体倦，口干咽燥，遇思虑过多则发作，病程缠绵难愈，舌红无苔，脉细数或细弱。治宜益气养阴、清心泻火。方用清心莲子饮加减：黄芩 10g，麦冬、党参各 15g，地骨皮、甘草各 8g，车前子、石莲肉、茯苓各 12g。②肝郁气结，不能疏泄型：症见尿频、尿少窘急，少腹胀满，胸闷不舒，精神抑郁，情绪不宁，女子月事不行，苔薄白或腻，脉弦，治宜疏肝解郁，微利膀胱。方用逍遥散加减：柴胡、当归、白术、茯苓、车前子各 10g，白芍、酸枣仁各 9g，甘草 6g。③下阴不洁，膀胱湿热型：症见尿频、尿急或尿痛，外阴刺痒或红肿，尿黄混浊，少腹胀胀，舌苔薄白或黄腻，脉濡或滑。常因使用避孕药具、洗洁液或穿尼龙内裤而诱发。治宜清热除湿、利尿通淋。方用八正散加减：瞿麦、萹蓄、梔子、木通各

10g, 车前子、石韦各12g, 灯芯草6g, 甘草4g。叶氏认为用逍遥散加车前子既补肝体, 又利肝用, 疏肝利气, 畅达三焦, 使水湿自和。可谓另辟蹊径, 出奇制胜, 不利水而水自退, 未通淋而淋自除。对于病程日久, 又见短气乏力。神倦体乏, 因劳而发的, 治以益气养阴为主, 清热解毒为辅, 用清心莲子饮, 益气养阴, 清心利水, 使中气得补, 心火得清, 小便得利诸病自愈。^[12]

【按语】

尿浊及排尿异常(遗尿、尿频、多尿、尿失禁)是一个西医中涉及诸多疾病的症状。西医学虽然诊察明确, 但尚缺乏特异性的治疗方法与措施。中医中药的同病异治、异病同治以及辨证论治, 对于尿浊及排尿异常都具有较好的临床疗效, 10位名老中医诊治经验为我们提供了有益的借鉴: 时振声认为, 尿浊初起多属湿热内蕴, 日久则多虚证或虚中夹实, 治疗上常采用清利、健脾、补肾三法; 遗尿与尿失禁一般多属虚证, 小儿遗尿为肾气未充, 老人则属肾气虚衰, 治疗上扶正采用补益肺脾、温补脾肾二法, 扶正祛邪兼顾则用滋肾清热、疏肝清热二种手段, 祛邪而不忘活血化痰。吕仁和治疗尿浊, 从胃强脾弱、脾肾虚寒、脾虚湿蕴及清浊不分三方面着手; 治疗遗尿及尿失禁, 采用病证结合的治疗十法, 对临床多有启发。沈庆法认为遗尿分为虚实两端, 故其治应虚则补之, 热则清之为原则, 须佐以固涩之品, 但固涩当以无邪为前提; 小便不禁临床多见于老年人, 以虚寒证为多, 尤以肾阳虚衰、命火衰微者易见, 故其治多以补肾为前提。张大宁认为遗尿之证, 多为肺、脾、肾三经之气不固所致, 其治除温补肾气、固

涩下焦之外，还应注意其他脏器的调整，才是求本之道。张琪治疗小便频数，初治多用温阳固涩之品，不效者还可宣肺温肾阳固摄之法，或视证情运用温肾清利、交通心肾之法，才能获效；治疗尿崩证，从肾消立论，采用温补肾阳以固摄下焦，临证取得了良好的效果。王静安治疗小儿遗尿，常用自拟的“温元固肾汤”疗效满意，日久不效者，可配用桂香粉敷脐，另外注意小儿的心理调整，方可达到治疗之目的，可谓是心身调治的典范。徐仲才认为遗尿小儿肾阳虚者居多，而附子是治疗遗尿的专药，且用药的剂量逐渐加大方能取效，的确是经验之谈，值得借鉴。李少川认为小儿遗尿，单纯肾气不足者少，而兼有下焦湿热者较为多见，因而临证运用萆薢分清饮化裁，收到了事半功倍的效果。房定亚认为老年性尿失禁，与老人脏气虚衰，气虚失于升提，肾阳衰微，命门火衰，固摄无权等因素密切相关；其治常采用五法，扶正从补中益气、温补肾阳着手，通补兼施则养阴清热，而通因通用也是值得重视的问题。叶任高率先在国内提出非感染性尿道综合征这个新概念，并制定诊断标准；其调治常用逍遥散加味，出奇制胜，未通淋而淋自除；病久者攻补兼施，方用清心莲子饮益气养阴，经多年研用临床总有效率达 92.9%，对于临床诊断与治疗多有指导意义。

(傅文录)

参 考 文 献

- [1] 时振声. 尿浊的辨治. 北京中医, 1991, (4):11
- [2] 时振声. 遗尿与尿失禁的辨治. 北京中医, 1992, (2):9
- [3] 吕仁和. 尿浊的辨治. 北京中医, 1991, (4):10
- [4] 吕仁和. 遗尿与尿失禁的辨治. 北京中医, 1992, (2):10

- [5] 张天, 等主编. 实用中医肾病学. 上海: 上海中医学院出版社, 1990. 433~449
- [6] 张大宁主编. 实用中医肾病学. 北京: 中国医药科技出版社, 1990. 129
- [7] 张琪著. 张琪临床经验辑要. 北京: 中国医药科技出版社, 1998. 192~197
- [8] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 756~757
- [9] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 759
- [10] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 760
- [11] 房定亚, 等编著. 老年肾脏病防治. 北京: 科学技术文献出版社, 1991. 343~345
- [12] 魏练波, 等主编. 叶任高肾脏病临床备要. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 343~345

肾胃关系与临床

【概述】

诸多肾脏病研究名家临证认为，多种肾脏病的恢复、好转与治愈，和患者食欲的情况密切相关。故此，胃与肾的关系甚为重要，一为阳明，一为少阴，一脏一腑，经属不同，但关系是密切的。《内经》有“肾为胃关”的记载，一语道破了胃、肾的关系。《素问·水热穴论》指出：“肾以能聚水而生病，肾者，胃之关也。关门不利，故聚水而从其类也，上下溢于皮肤，故为跗肿。”充分说明水肿的原因，其关键在于肾、胃二脏腑。现代研究认为，肾胃的关系，是指消化问题，且古就有“肾气通于胃”之说。指的是：肾阳为胃纳之动力，肾阴为胃阴之化源，则“肾胃相关”关系更为重要。“胃为水谷之海”，必赖先天（肾）为之主，肾为精血之源，又必须后天（脾胃）为资。同时，从患者的脾胃情况，亦可推测其预后，《素问·平人气象论》说：“人无胃气曰逆，逆者死”，“人以水谷为本，故人绝水谷则死”。由此可知，胃、肾在生理、病理上，如此复杂和重要。因此，我们在治疗多种肾脏病时，紧紧抓住脾（胃）肾这两个环节，成人以治肾为主，兼顾及脾（胃），小儿以治脾（胃）为主兼顾及肾。有时先肾后脾（胃），有时先脾（胃）后肾，有时肾胃同治，或脾肾共调，均视病情变化而决定，这对于多种肾脏疾病的恢复及治疗都是至

关重要的。

【名医经验】

1. 张琪诊治经验

慢性肾小球肾炎、肾病综合征以水肿、蛋白尿为主要表现，临床观察多出现脾胃证候，诚以肾为胃之关，关门不利而水聚为害。然水饮通过胃之受纳、脾之运化、肺之通调、肾之气化，方能完成其代谢过程。其中脾胃为水液代谢之枢纽，故从脾胃论治多能收效。张氏对肾病治胃的经验体会有如下三点：①肾阳式微，脾胃寒湿，升降失司，关门不利；主要证候为脘腹膨满（腹水），小便不利，水肿以腰腹以下为甚，面色㿔白，舌淡苔滑，脉沉迟或沉缓。治宜温肾，暖脾胃，除寒湿，通阳气法治疗。常以中满分消饮为主化裁。张氏于1989年11月在病房治一小儿肾病综合征高度水肿，腹部膨隆胀满不得卧，尿蛋白（++++），中西药治疗皆未收效。渐至小便不通，阴囊肿大。张氏诊其面色㿔白，形寒肢冷，大便不实，舌淡滑润，脉沉迟。辨证为肾阳不振，寒湿困遏脾胃，气滞水蓄之证，宜暖肾温脾胃，驱寒除湿，开郁理气，上下分消法。处方：厚朴、黄芪各25g，炙川乌、吴茱萸、麻黄、当归、柴胡、草薢、党参、泽泻、茯苓、青皮、干姜各10g，萆薢、升麻、木香、黄柏、黄连各7g。水煎服。服药6剂，尿量明显增加，24小时排尿1500ml左右，腹部松软，水肿见消。原方略事加减继服12剂，24小时尿量增至3000ml，水尽消，周身浮肿基本消失，尿蛋白从（++++）减至（++），病人饮食增加，精神体力均恢复如常人，病情稳

定。张氏认为此类病人甚多，凡见上述证候，投以此方莫不应手取效。②脾湿胃热，湿热中阻，肾关不利：主要证候为浮肿、脘腹胀满，呕恶不食，口苦咽干，五心烦热，小便短赤，舌苔白腻或黄腻，脉滑或滑数。脾与胃相表里，脾属阴，胃属阳，脾宜升，胃主降，相互资助，相互制约。脾恶湿，胃恶热，若脾湿胃热，湿热蕴结，阻遏中焦，清浊混淆，气滞水蓄，肾关不利，水湿泛滥而浮肿胀满。张氏曾治一邹某，男性，35岁，西医诊断为肾病综合征，高度浮肿，腹胀满（腹水），恶心呕吐，不欲食，口干舌燥，尿少24小时约200ml~300ml，面红，脉沉。尿蛋白（++++），血浆蛋白30g/L，胆固醇18.9mmol/L，尿素氮14mmol/L，肌酐177 μ mol/L，屡用中西药利尿剂罔效，故求诊于张氏。张氏据上述脉证分析属脾湿胃热，湿热中阻，清浊混淆，肾关不利之证，当健脾除湿，苦寒清热分消法治之。处方：黄连、黄芩、半夏、砂仁、厚朴、枳实、陈皮、知母、泽泻、姜黄、茯苓、猪苓、党参各15g，白术、甘草各10g。水煎服。服药5剂，腹胀满大减，尿量增多，水肿明显减轻。以此方化裁连服30余剂，食欲增加，症状消失，舌苔已化，脉转和缓，尿蛋白（+），尿素氮6.6mmol/L。后连续治疗，尿蛋白转阴。③脾胃虚弱，湿热留恋，清阳不升：慢性肾小球肾炎多有水肿不消，倦怠嗜卧，口苦舌干，饮食无味，小便少，大便不调之症，乃属脾胃虚弱，湿盛阳微，阴火上炎，清阳不升之候。治宜益胃气，清湿热，升清阳，降浊阴法。投以升阳益胃汤，该方补中有散，发中有收，升降协调，正胜邪去而病除矣。张氏以此方化裁治慢性肾小球肾炎、肾病综合征，凡辨证符合上述病机者，用之皆有良好疗效。如治一住院患者，陈某，女性，30岁，患肾小球肾炎1年，全身肢节酸楚，浮

肿，口苦，舌干，小便少，尿黄，饮食无味，大便溏薄，尿蛋白（++++），血浆蛋白 43g/L，脉沉缓，投以升阳益胃汤。黄芪 25g，党参、白术、半夏、陈皮、茯苓、泽泻、羌活、白芍各 15g，黄连、防风、柴胡、生姜、甘草各 10g，红枣 3 个。水煎服。服药后，全身浮肿逐渐减轻，食纳好转，连服 40 余剂，浮肿全消，面色转润，诸症消失，尿蛋白（+），病情稳定。本例病人来本院前，曾用环磷酰胺、肾上腺皮质激素及中药皆未收效，发尽脱落。服本方后随病情缓解，头发亦随之生出。^[1]

2. 聂莉芳诊治经验

脾胃属土，居于中焦，胃纳脾运，滋养五脏，为后天之本。肾居下焦，主水藏精，为先天之本，脾肾两脏关系密切，相辅相成。病理上两脏也相互影响，就慢性肾衰而论，尿毒症患者常以消化系统功能紊乱为突出表现，如恶心、呕吐、口粘纳呆，便秘或腹泻等，舌苔黄腻，或水滑，或焦黄起刺，或焦黑燥裂等。聂氏通过临床观察，发现消化系统症状的轻重，与肾功能毁损的程度及尿素氮数值的高低，基本是一致的。中医学认为上述现象是肾病及脾（胃）的结果，它是五脏相关学说在病理上的具体表现。由于慢性肾衰患者肾气衰惫，气化无权，二便失司，遂致湿浊内停，上干脾胃，从而影响胃纳脾运，升清降浊的功能，继之波及他脏变证丛生。既然由肾及脾胃，而致脾（胃）肾同病，那么为什么要强调注意调治脾胃呢？聂氏认为，肾病日久，虽然肾之气阴俱耗，但久病之人脾胃多弱，欲补肾虚，益气之品容易壅塞气机，养阴之药则滋腻碍胃，多虚不受补。倘若蛮用补品则使脾胃更为呆钝。又肾病患者，病机复杂，本病标实，虽为气阴两虚，但湿浊中阻，

呕恶频作，徒进温补滋腻之属，不仅难以受纳，且增湿助热，使其胶结难解，往往适得其反，加重病情。再者，对于脾胃濒临衰败的患者，其谷药难进，若不迅即调养脾胃，则预后不佳。此时如能顾护胃气，使患者渐进水谷，不仅可以后天补先天，而且脾胃健也能够充分地发挥补益药的作用，于肾脏有所裨益。因而治疗慢性肾衰，要权衡标本缓急，注意护养胃气。同时，从患者的脾胃情况，亦可推测其预后，《素问·平人氣象论》说：“人无胃气曰逆，逆者死”、“人以水谷为本，故人绝水谷则死。”临床上见有部分慢性肾衰患者，经调治脾胃后，呕恶除，纳增神振，苔净，尿素氮逐渐下降，病情能相对地稳定一段时间。反之脾胃衰败，水谷不进，百药难施，则病情急转直下，患者旋即死亡。因此调治脾胃，有时即能起沉疴，愈痼疾。

如何调治脾胃？聂氏认为应以患者临床表现的证候特点为依据，进行相应的治疗，即辨证论治。通过临床实践，聂氏调治脾胃的经验常有以下几法：①健脾益气以调理脾胃：此法适宜慢性肾病患者，证属脾胃气虚，兼夹寒湿而现恶心呕吐，纳差便溏，神疲乏力等症。其辨证要点为舌淡胖润，边有齿痕，苔白腻。常用方为香砂六君子汤。②寒热并用以调理脾胃：慢性肾衰患者常常湿浊中阻，倘若郁而化热则成湿热之证。施用辛开苦降，寒热并用之法以调理脾胃，每奏良效，方如黄连温胆汤、苏叶黄连汤、半夏泻心汤等。黄连温胆汤宜于慢性肾衰患者形体偏胖，素有痰热之人。临床表现有呕恶纳呆、失眠等。苏叶黄连汤药仅两味，但轻灵好用。每遇呕恶频作，药难受纳之际，以少量浓煎频频呷服，常显疗效。半夏泻心汤重在辛开苦降，消痞除满，对慢性肾衰患者心下痞满，呕恶下利，因于湿热中阻者可选用之。必须指出，辨识湿热，察苔黄腻，

口发粘，口干不欲饮，脉滑数是为要点。③升清降浊以调理脾胃：脾胃居于中焦，脾主升清，胃主降浊，如此斡旋周身之气机。若湿浊中阻，必致气机升降失司。浊气不降则胃气上逆而现呕恶频繁。湿浊为阴邪，若不热化，则宜温化之。对此常选用小半夏加茯苓汤、旋覆代赭汤来调理气机升降，使其复常，与温化湿浊并进。其辨证要点为苔白滑。清·喻嘉言治关格之病，每以旋覆代赭汤取效。^[2]

3. 陈梅芳诊治经验

陈氏认为慢性肾盂肾炎反复发作，长期应用抗生素可刺激胃肠道引起胃肠功能失调，引起胃纳差，甚至引起营养不良，消瘦乏力。由于脾胃功能差而导致免疫功能不佳，以致机体抵抗力减弱，造成细菌与机体长期生存，不容易消灭，此时即使再用大量抗生素，虽可暂时使尿培养阴转，但患者一般情况仍差，或稍一劳累，尿细菌培养又转阳性。对此种病人，陈氏认为首先应重视运用调理脾胃，待食欲好转后，再补肾强身，应用增加机体细胞免疫功能的中药，如黄芪、玉屏风散等，便能达到标本同治之目的。^[3]

4. 沈庆法诊治经验

调理脾胃法是肾脏病治疗过程中重要的一环。沈氏通过多年来的临床观察，发现它能提高人体的血浆蛋白，降低蛋白尿，可以使肾功能不全、尿毒症患者的临床症状得到缓解，部分生化指标得到改善，为进一步治疗提供了有利的条件。在中医理论的指导下，通过多年的临床总结，沈氏认识到调理脾胃法在具体运用时，可以分成以下十法进行选用：①健脾养胃法：多适用于慢性肾炎肾病型，脾胃虚弱，纳运失常，症见面目浮肿，脘腹胀满，纳食减少，

口淡乏味，大便稀溏，舌淡，脉细或带滑。②补中益气法：多用于慢性肾炎肾病型，中气不足，阳气不升，症见面白气短，形体虚浮，神疲乏力，纳食减少，腹胀肠鸣，舌淡苔薄，脉象细弱。③健脾清利法：多用于慢性肾炎隐匿型、肾病型、慢性肾盂肾炎反复发作，表现为脾虚不运，湿热留恋不清者，症见面色不华，神疲肢倦，口中粘腻，纳食不香，胸腹胀闷不运，小便不利，大便不实，舌红苔薄腻，脉象细滑。④和胃降逆法：多用于急性肾炎或慢性肾炎急性发作，用免疫抑制剂后有消化道反应，以及肾功能不全、尿毒症患者湿浊内聚，脾胃升降失常，清浊混淆，浊邪上逆而致呕吐恶心、纳少神疲、胸闷腹胀、不思纳食，口苦，苔黄腻，脉象弦滑。⑤和中化湿法：多用于慢性肾炎普通型和慢性肾盂肾炎虽病情稳定，但湿热不清，脾胃不和，升降失常者，症见脘腹稍胀，纳食不香，口淡乏味，渴不欲饮，神疲乏力，舌红苔薄腻，脉细弦。⑥醒脾化浊法：用于慢性肾炎、肾功能不全患者，湿浊弥漫，脾虚受困，症见面色晦暗，形体虚肿，头身困重，神识昏糊，时有呕恶，不思纳食，舌苔白厚腻，脉象弦滑。⑦理气消导法：多用于慢性肾炎普通型，慢性肾盂肾炎病情稳定，但是脾胃不和，湿滞气结，症见脘闷且痛，纳食即胀，口苦而干，大便干结，舌红，苔薄黄腻，脉象弦细。⑧苦寒止利法：用于慢性肾炎、肾功能不全的尿毒性腹泻，湿热下注，症见腹痛下利，日行三五次，口苦而干，舌苔黄腻，脉象滑数。⑨温中止泻法，用于慢性肾炎肾病型、肾功能不全属于湿浊内阻，脾土虚寒者，症见大便溏泻，完谷不化，腹部隐痛，纳食尚可，舌淡脉细。⑩甘寒养胃法：用于慢性肾炎高血压型、肾功能不全属于浊湿热伤阴者，症见眩晕神疲，纳少口干，心烦，舌光红、少苔，脉弦细带数。沈

氏认为上述十法在具体运用时，常可二三法结合在一起，调胃以治肾，达到临床治疗之目的。^[4]

5. 邹燕勤诊治经验

肾为先天之本，脾为后天之本。后天必本先天为主宰，先天必赖后天为滋养。脾虚失运，胃阳不足，均可导致土不制水而水聚为病。胃主降浊，胃气降则诸浊阴皆降。只有胃气降浊，才能使水谷之浊气下达大小肠，从便溺而消。故肾主二便与胃之降浊相关。可见，无论脾还是胃，在生理病理上与肾均有密切的联系。邹氏认为慢性肾炎水肿期或肾病综合征，水肿日久，反复消长不愈，甚至全身水肿，纳呆便溏，神疲乏力。此时治应健脾渗湿。方选防己茯苓汤、春泽汤加减，并重用白术、苍术、茯苓、薏苡仁等药。如晨起头面肿甚，小便量正常，则宜补脾化湿为主，不宜过于分利，方选参苓白术散加黄芪、赤小豆等。脾胃气虚不运，易致水停为肿；水湿停聚又易致脾胃气滞。气滞水停，气不行水难消。故此，邹氏对水肿日久难消者，时时注意调气。除疏肝调气外，认为调理脾胃气滞亦不容忽视。对肾炎水肿长期不消，腹部胀大，皮肤增厚，小便不利，时有呕恶，邹氏常用五皮饮、大橘皮汤加减。加苏叶梗、莱菔子等药。如为其他证型兼有水肿，脾胃气滞，则可在辨证方中选加苏梗、橘皮二味，尤其是苏梗用量宜偏大，可酌情用至20g~30g，临床效果颇佳。

邹氏认为肾炎蛋白尿须从脾胃调治方能取效。慢性肾炎或肾病综合征，脾虚气弱最为多见。常见气短纳少，倦怠无力，腹部微胀，大便不实，脉细，苔薄白等。方用补中益气汤、参苓白术散、香砂六君子汤加减。并重用黄芪、白术。如患者无自觉症状，仅尿检有蛋白，则以补脾固精

为主。并重用芡实、怀山药、黄芪、白果。脾虚湿困或脾胃湿热在肾炎蛋白尿中颇为常见。脾虚湿困者多见胸脘胀闷，纳少便溏，头重，身微肿，脉细濡，苔白腻。治以胃苓汤、参苓白术散加减。其中苍术可用至30g，白术可用至20g，茯苓可用至30g~60g。如为脾胃湿热，则多见胸闷纳差，口干而饮水不多，口粘口苦，心烦，尿黄或黄赤，舌质红，苔黄腻，脉滑数。方用甘露消毒丹加减。对于蛋白尿持续不降，经多种方法治疗无效者，尽管病人可以没有湿热表现，但邹氏认为患者可能存在隐性湿热病灶，可在辨证方中加用青风藤、黄蜀藤、辣蓼、爵床等药治疗，常能取得明显效果。对于雷公藤治疗无效的病人，采用上述几味祛湿清热解毒类药亦能取得显效。常用量均为30g以上。脾胃湿热病人，用药宜轻灵，不宜大剂峻补或单纯补益，否则易致湿热壅滞难化，蛋白尿难消。

慢性肾衰病人脾胃功能紊乱往往较为突出，如恶心呕吐，口粘纳呆，便秘或腹泻，舌苔黄腻或水滑、或焦黄起刺等。故此，邹氏认为调治脾胃在慢性肾衰的治疗中十分重要。如湿浊中阻，症见呕恶频繁，舌苔白滑，选用小半夏加茯苓汤、旋覆代赭汤加减常能取效，若加用苏叶10g，苏梗30g，止呕效果颇佳。或用太子参30g，半夏10g，九香虫10g，代赭石30g。水煎服，亦能取得明显效果。如果呕恶不甚，以口粘纳差，舌苔白腻或薄黄腻为主，则选用藿香正气散加减。若舌苔黄腻，则加用蒲公英、石韦、墓头回；若大便干，则加大黄；若尿酸高，则加玉米须、绿豆皮。以藿香正气散加减治疗慢性肾衰湿浊中阻，或脾胃湿热（须伍用清化湿热药）轻症，不但能明显改善临床症状，而且能降低血中尿素氮、尿酸。对湿浊化热或脾胃湿热证，亦可选用黄连温胆汤、苏叶黄连汤加减亦常有效。

如果患者便溏纳差，神疲气短，脾胃虚弱较为突出时，则以异功散加味调治。如用大黄治疗慢性肾衰，使用不当，而致腹痛、便溏、纳呆，甚至心慌气短，此乃正气不足，应立即停用，或改用保留灌肠法，同时口服调补脾胃汤药，常选用六君子汤、八珍汤等加减，调胃以治肾，方能达到治疗慢性肾衰之目的。^[5]

6. 杨如哲诊治经验

杨氏认为医病者，首先要问清病者的食欲，病情再重，食欲尚可者，有治愈之望；病情再轻，虽经医治，食欲不佳者，多预后不良。其次要注意脉象，尺脉为肾脉，尺脉细弱为肾气衰败，是病重危险之兆。但是，尺脉虽弱，而食欲尚可者，仍有挽救之希望。若尺脉细弱，食欲又极差者，则寿命不长。肾藏精，与生长、发育、繁殖有关；主水，与水液、代谢废物的排泄有关。若水液和废物停留，不能及时排出，必将毒害全身各组织器官，胃腑受累，胃气衰败，食欲不振，胃气上逆，恶心呕吐。胃主受纳、腐熟水谷，与脾互为表里，共同完成饮食物的消化、吸收，充养全身，肾精得充，身强力壮。杨氏认为慢性肾脏病患者，肾气亏损、功能减退，大量精微物质耗损或外流，水液和废物毒物积储体内，毒害各组织器官，累及胃腑，食欲不振，恶心呕吐，水谷精微得不到及时的补充，肾精更亏，造成上不进、下流损的恶性循环，病情日趋严重，危及生命。胃与肾的关系密切，互为因果，互相影响。杨氏治肾从开胃通腑着手，健胃从补肾攻浊出发，收到了较好的疗效。杨氏多年研究大黄对此感触较深，因生大黄能荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏。并从动物实验和临床研究中见到：应用小剂量生大黄水浸剂

后，大小便通利，胃肠道一通，气机转动，精神振作，食谷增加。查血中尿素氮降低，而血浆总蛋白量却升高，病情改善。因此。杨氏研究认为小剂量的生大黄有补益作用，中剂量有通利作用，大剂量有攻浊作用。且生大黄是一味攻补结合，既能改善肾功能，又能调理脾胃增进食欲的妙药，乃肾胃同治之佳品。

病案举例：董某，男性，22岁，农民。住院号：287705，1984年4月21日入院。患有高血压，尿少浮肿已5个月，精神萎靡，情绪低落，烦躁不安，食欲不佳。恶心欲吐，头晕乏力，卧床不起，大便秘结，小便短赤，脉细弦，舌苔白腻，查血中尿素氮16.2mmol/L，肌酐450 μ mol/L，尿蛋白(++++)，红细胞3~5/高倍，白细胞2~3/高倍；血浆总蛋白50.7g/L，清蛋白33.7g/L，球蛋白25g/L，清蛋白与球蛋白比例1.23:1。用25%单味生大黄水浸剂，每日服3次，每次5ml~10ml，以达到每日大便2次为度，饭前服。治疗10天后恶心消失，食欲大开，精神振作，体力恢复，能起床活动。查血中尿素氮9.26mmol/L，肌酐409.3 μ mol/L，血浆总蛋白67.6g/L，清蛋白38.8g/L，球蛋白28.8g/L，清蛋白与球蛋白比例1.34:1。再服25%生大黄水浸剂10天后，一般情况继续好转而出院。^[6]

7. 骆继杰诊治经验

肾脏病中，不论是急性肾炎、慢性肾炎、肾病综合征，还是慢性肾功能不全，均有不同程度的水肿、尿少、蛋白尿、神疲乏力、食纳不佳、甚则恶心呕吐等症状。《素问·水热穴论》说：“肾者胃之关也”。因关门不利，故聚水而为肿。骆氏认为对肾炎的治疗，除急性肾炎最初阶段，短

时用解表法（开鬼门），待头面水肿消退后，即从肾从脾胃论治，以益气健脾和胃降逆为主。常用参苓白术散加减治疗慢性肾炎，收到较明显的效果。常用处方为：党参、白术、山药、莲子、葫芦巴、半夏各 10g，薏苡仁、泽泻各 15g，砂仁、陈皮各 6g，益母草、半边莲各 30g，甘草 3g。骆氏根据多年实践经验认为，慢性肾衰治疗总的原则应是温阳益气，和胃化浊，活血化瘀。在这一原则下自拟肾衰汤，处方为：附片、黄芪、白术、茯苓、泽泻、半夏、陈皮、大黄、益母草、半边莲、枳实、甘草。以附片温阳，黄芪益气，白术、茯苓健脾和胃，半夏、陈皮化浊止呕，大黄、枳实泄浊，益母草活血化瘀，半边莲合茯苓、泽泻利湿。经过临床长期治疗观察，收到了良好的效果。^[7]

8. 王永钧诊治经验

慢性原发性肾小球疾病的中医辨证，王氏认为多数属于肾虚，以及由肾虚派生出来的相关证，其中尤以脾胃证候最为重要而多见。因为肾为水火之宅，是先天之本；脾胃主纳水谷化生气血，是后天之本；先天是需要后天补给的。所以健脾和胃，斡旋中气，升清降浊，以及药膳食疗等等，都是慢性肾小球疾病肾虚证时经常应用和治疗法则。王氏在临床上喜用调中治肾三法：①泻水泄浊，救胃阳以伸展肾阳；气化水湿化，可知气与水湿、浊毒是一对矛盾。阳气能化水湿，反过来水湿、浊毒也能阻碍阳气的伸展。这里所指的阳气，自然是肾阳，但首当其冲的却是胃阳。试看水湿泛溢，全身水肿病人的食欲减退，有的呕吐不已，药食难进，甚至于发生关格，都是很典型的例子。此时若用真武汤类温阳以化水湿，往往缓不济急，很难发生效果，对此宜从治胃入手。王氏常借用泻实热燥屎以救阴的承气

汤，加味变化，使之泻水湿浊毒以救胃阳。胃阳得救，肾阳自能伸展。②健脾和胃，建中气以资生肾气：脾胃与肾在五行中的母子关系，所谓补火生土，实际上是指补命门之火，亦即补肾阳，以助脾阳，这是虚则补其母的方法。但补子气亦能助母气，何况脾胃是水谷气血之海，万物生化之源，所以李东垣有“补肾不若补脾”之说。王氏在治疗肾小球疾病的肾虚证时，凡遇神疲肢倦，腰酸跗肿，历久不消，但又肿势不甚者，不论其有否食少、便溏等脾胃证候，都选用健脾和胃药，如党参、黄芪、苍术、白术、山药、茯苓、薏苡仁等，建中气以资生肾气，或与仙灵脾、巴戟天等伍用，以双补脾肾，每能促进病者的精神日趋康复，并使跗肿等水湿之气消于无形。凡肾病在虚证时若伴有纳呆、泛恶、便溏、苔腻，或胃脘不适，则宜先治其胃而后治脾肾，因脾肾药多甜腻壅膈，有碍胃气之升降。治胃药用佩兰、苍术、姜半夏、厚朴、枳壳、木香、薏苡仁、焦三仙，少佐黄连以苦辛通降，助气机之转枢，待胃气日降，方可议补。③药膳食疗，益胃阴以补肾精：慢性肾小球疾病几乎都存在各种因素导致肾失封藏，脾失统摄，精血随尿下泄的病机。长期持续的精血泄漏流失，必然会产生一系列的严重后果，如精不化气而化水，可致水肿顽固难消；精枯血少可至虚劳羸弱，全身防御功能削弱，极易诱致外邪的侵袭；肾精泄漏自然也会加重肾虚本身的严重程度，所以在辨证论治和对症塞流的同时，应根据“精不足者，补之以味”和“谷肉果菜，食养尽之”的原则，通过药膳食疗来益胃阴以补肾填精。其要点：一是在整个治疗过程中，切记“后天资生，纳谷为宝”，刻刻顾护胃气，务使病者能食；其二是药膳食疗必须辨证补给，力求合理，切忌呆补、蛮补。王氏对纯虚证而又胃强能食者，常用黄

芪山药粥补脾胃；三仁粥（桑椹、米仁、枸杞）补肝肾，阿胶养血，并佐以鸡蛋、牛奶、鱼、肉等血肉有情之品来填补精血，但量不求多，务求适宜为度。这个“度”，王氏常以补充后不增加尿蛋白 24 小时的流失量为标准，必要时可以血肌酐浓度或内生肌酐清除值来监测。对虚中夹实证，当以饮食清淡为要，并可酌选藕粉、淀粉、山药粉等健脾、益胃、养血。王氏发现唯豆制品最易滞气，且富含植物蛋白，对肾小球病殊非所宜。当疾病发展至肾功能不全，辨证为肾虚伴湿浊溺毒内留时，上述膳食治疗的原则尤为重要。^[8]

9. 郭兴诊治经验

胃的主要生理功能是受纳和腐熟水谷，即接受饮食并进行初步消化。胃气宜和宜降。肾的主要生理功能之一是主水液。两者在生理上和病理上有着密切的关系。郭氏观察到临床上慢性肾功能衰竭患者，由于水湿长期内停，湿毒内聚，浊气上攻，胃失和降而上逆，而致恶心呕吐，难以进食。故此，郭氏对这类患者常先和胃降逆止呕，佐以利湿解毒，才能使患者转危为安，为进一步治疗打下基础。郭氏曾治疗一例慢性肾衰患者李某，女，56岁，于1987年11月24日初诊。患慢性肾小球肾炎已10余年，晨起面部经常浮肿，腰酸痛，近2年症状逐渐加重。1987年9月因浮肿少尿，伴周身疼痛，恶心呕吐频作，纳呆，而去某大医院诊治。经检查尿素氮 17.80mmol/L ，二氧化碳结合力 11mmol/L ，血中红细胞 $2.4 \times 10^{12}/\text{L}$ ，血红蛋白 70.0g/L ，尿中蛋白（++），诊断为慢性肾小球肾炎，慢性肾功能衰竭尿毒症期而入院。经抗感染、利尿、对症治疗，症状无明显好转，呕吐逐渐加重，于11月10日出院。11月12日

验尿素氮 22.6mmol/L, 二氧化碳结合力 9.2mmol/L。就诊时面色苍白, 眼睑、下肢中度浮肿, 形体瘦弱, 气短懒言, 四肢逆冷, 已不能行走站立, 小便短赤, 大便秘结, 恶心频作, 不能进食。脉沉弱无力, 舌质淡、苔黄薄而干, 病情危重。证属湿毒内停, 胃气上逆, 治宜先降逆止呕, 所谓有胃气则生, 无胃气则死。方用大黄、砂仁、红参各 10g, 附子、竹茹、鸡内金、谷芽、旋覆花、龟甲各 15g, 茯苓 50g, 白术、丹参、金银花各 20g, 赭石 30g。上方服两剂后大便通调, 恶心呕吐明显减轻, 已能进少量饮食。及用前方加减, 服药 10 剂后, 胃气上逆症状基本消失。改用补肾利湿养血之剂, 但每次方中均加入鸡内金、砂仁、谷芽等和胃消食之品, 经治疗 3 个月复查尿素氮和二氧化碳结合力均接近于正常值。患者症状大为改善, 已能作轻度家务劳动。1989 年 10 月随访患者, 病情未见反复。^[9]

10. 陈贤诊治经验

胃为六腑之一。六腑的功能特点是以通降下行为顺, 故胃气宜降。不管任何疾病, 陈氏认为只要有损于胃, 使其失于和降, 致胃气不得下行而上逆, 则可出现恶心、呕吐、呃逆、噯气、口臭等一系列症状。尤其在肾脏病末期, 由于脾肾衰败, 阳不化阴, 以致湿毒内蕴, 湿毒损及胃腑, 使其失于和降, 故在其整个病程中, 均可有上述程度不等的症状出现, 而且往往是最早、最突出的临床表现。一般的急、慢性肾炎, 亦经常出现胃气上逆的症状。故此, 陈氏认为和胃降逆法乃为肾脏病的常用治疗法则之一。常用方剂有: 二陈汤、黄连温胆汤、半夏泻心汤、旋覆代赭汤等。常用药物: 陈皮、半夏、苏叶、藿香、枳实、干姜、

生姜、竹茹、代赭石、旋覆花等。陈氏临证体会到：二陈汤为和胃降逆的代表方，通过燥湿化浊而使脾得健运，胃得和降，从而改善恶心、呕吐等胃气上逆的症状，但单纯用于尿毒症患者，尚欠解毒之力。温胆汤为二陈汤的加味方，清化之力较二陈汤强，再加黄连则解毒之力更强，用于尿毒症早期，尤其以湿毒中阻的消化道症状为突出表现者最为贴切，为加强理气和中止吐之效，尚可伍用苏叶、藿香等。半夏泻心汤辛开苦泄，温养并用，一方面降逆止吐，一方面补中以扶胃气，是补泄兼施的方剂，对于脾胃衰败，浊毒内蕴的尿毒症患者，颇为适宜。如果湿毒较盛，参、草、枣等仍嫌其过于甘壅，不利于燥湿化浊，此时仍以选用黄连温胆汤较妥。旋覆代赭汤有降逆化浊、益气和胃之功，对于胃气虚弱、湿浊内阻而偏于虚寒者较为适宜，可用于急、慢性肾炎，胃气上逆，症见恶心、呕吐、不能进食者。若虚寒较甚，可易生姜为干姜，酌加丁香、肉桂、吴茱萸等；偏于热者可加黄连、竹茹；湿浊较盛者可加苍术、藿香、陈皮等。视证加减才能取得肾胃同治之效。^[10]

11. 时振声诊治经验

慢性肾衰病人常以消化道功能紊乱为突出表现，一般认为在尿毒症时积聚的氮质代谢产物自胃肠道分泌，经细菌的作用产生氨、二甲基胺及甲基尿素等物质刺激胃肠粘膜，产生各种症状。因此，时氏认为应当注意饮食治疗，可采用低蛋白饮食以减轻氮质滞留，选择低蛋白而质量高的优质蛋白，即蛋白质含量要低，而必需氨基酸含量要高，如禽蛋及乳类等。植物蛋白含非必需氨基酸较多，故应限制。每天蛋白质的人量可根据肌酐清除率来决定。如果肌酐清除率 $<0.08\text{ml} \cdot \text{s}^{-1}/1.73\text{m}^2$ ，每天蛋白质摄入量控制在

18g~20g; 肌酐清除率 $0.08 \sim 0.167 \text{ml} \cdot \text{s}^{-1} / 1.73 \text{m}^2$, 每天要控制在 20g~25g; 肌酐清除率 $0.167 \sim 0.24 \text{ml} \cdot \text{s}^{-1} / 1.73 \text{m}^2$, 每天控制在 25g~30g; 肌酐清除率 $>0.24 \text{ml} \cdot \text{s}^{-1} / 1.73 \text{m}^2$, 每天要控制在 35g~45g。每天约需热量在 30 千卡/kg·体重, 除所限的蛋白质外, 其余热量由脂肪、碳水化合物来供给。时氏临床观察发现慢性肾衰患者消化道症状的轻重, 其与肾功能损坏的程度及尿素氮数值的高低, 基本上是呈平行关系。中医学认为上述现象是肾病及脾(胃)的结果, 它是五脏相关学说在病理上的具体表现。由于慢性肾衰患者肾气衰惫, 气化无权, 二便失司, 遂致湿浊内停, 上干脾胃, 从而影响胃纳运和脾升清降浊的功能。脾胃的衰败不仅影响到水谷精微的化生, 加重低蛋白血症, 招致负氮平衡, 减低机体的抵抗力, 还易受外邪的侵袭, 同时将进一步加剧贫血, 也促使肾功能继续恶化。由此可见, 慢性肾衰病人脾胃的情况也直接影响到预后。因此从中医学的角度来看, 治疗慢性肾衰要注意护养胃气, 不仅能消除严重的消化道症状, 增进食欲, 增强机体抵抗力, 而且可在一定程度上改善贫血状况, 缓解病情, 延长生命。

饮食治疗与调理脾胃是否有矛盾? 时氏认为这是一个辩证统一的关系。饮食治疗控制蛋白质的摄入量, 可以减少氮质滞留, 减轻消化道症状, 但有时血尿素氮虽有下降, 患者因食欲不振而体重减轻, 血浆蛋白及血红蛋白水平降低, 体力减退; 而调理脾胃可以增进食欲, 改善低蛋白血症, 防止负氮平衡, 增加机体的抗病能力, 使体力增加, 血红蛋白上升。两者相辅相成, 促使慢性肾衰病情稳定。时氏调理脾胃常用的方法有以下几种: ①健脾开胃: 适用于慢性肾衰属脾胃气虚, 不思饮食或厌食者, 脉多沉小, 舌质淡润, 舌体胖大有齿痕, 方如香砂六君子汤、香砂平

胃散等。②苦辛开泄：适用于慢性肾衰脾肾两虚，湿浊化热者，症见恶心呕吐、口苦口粘、口中尿臭，上腹痞满，脉象弦滑或弦细而滑，舌苔黄腻，舌质暗红或淡暗，方如苏叶黄连汤频频呷服，或用黄连温胆汤、半夏泻心汤等。③芳香化湿：适用于慢性肾衰脾虚湿盛，口粘口甜、恶心呕吐、口中尿臭、脉象沉小或濡细、舌苔白腻、舌质淡暗，方如藿香化湿汤（经验方：藿香、厚朴、半夏、陈皮、茯苓、苍术、砂仁、蔻仁、竹茹）。④升清降浊：适用于慢性肾衰脾肾虚损，湿浊上逆，恶心呕吐，口中尿臭、脉象沉小、舌苔白腻、舌质淡暗者，方如小半夏加茯苓汤、旋覆代赭汤等。时氏临证观察到，通过以上诸法调理脾胃，可使恶心呕吐停止，食欲增加，体力增加，血中氮质下降，甚则血红蛋白增加，病情好转，使肾病痼疾振起有望。^[11]

【按语】

现代诸多的肾病研究名家都认为，多种肾脏疾病的发生、发展、转归及预后，均与胃气的盛衰有着密切的关系，并且《内经》以及后来历代许多著名医家都有“有胃气则生，无胃气则死”之感触和认识。因而肾病治胃具有重要的临床价值。当代 11 位名老中医就肾胃关系的临床研究 with 认识，对我们治疗多种肾病与协调肾胃的关系提供了有益的指导；张琪认为，肾胃关系在慢性肾炎及肾病综合征中，主要体现在一为肾阳式微，脾胃寒湿，升降失司，关门不利；二为脾湿胃热，湿热中阻，肾关不利；三曰脾胃虚弱，湿热留恋，清阳不升，并举例说明肾胃同治之奥妙。聂莉芳认为，由于慢性肾衰患者肾气衰惫，气化无权，二便失司，遂致湿浊内停，上干脾胃，从而影响胃纳脾运，升清

降浊的功能；故此，调理脾胃对于慢性肾衰的治疗至关重要，临证常采用健脾益气以调理脾胃、寒热并用以调理脾胃、升清降浊以调理脾胃三法，临证多有良效。陈梅芳认为慢性肾盂肾炎的反复发作，与脾胃功能低下、免疫力下降密切相关，而调理脾胃之后，常有标本同治之效。沈庆法认为调理脾胃是肾脏病治疗中的重要一环，对于改善患者全身情况及理化指标，特别是为慢性肾衰、尿毒症患者的治疗提供了有利的条件，其临证运用健脾养胃、补中益气、健脾清利、和胃降逆、和中化湿、醒脾化浊、理气消导、苦寒止利、温中止泻、甘寒养胃十法，以达治肾病之目的。邹燕勤认为肾病水肿日久者，可采用健脾渗利之剂，脾胃气滞者善用苏梗以调理气滞；对于肾炎蛋白尿的治疗，从脾胃调治亦能取得良好的效果；对慢性肾衰的患者，调治脾胃常能达到肾胃同治之效。杨如哲认为肾病患者，要首问其食欲，因后天可滋养先天，肾病治胃，常从开胃通腑着手，健胃从补肾攻浊出发，并认为生大黄乃是一味攻补兼施、补泄结合、肾胃同治之妙药。骆继杰治疗慢性肾炎及慢性肾衰，常从健脾和胃、肾胃同治着眼，临证收效颇佳。王永钧临证喜用调中治肾三法，一为泻水泄浊，救胃阳以伸展肾阳；二是健脾和胃，建中气以资生肾气；三曰药膳食疗，养胃阴以补肾精，对临床多有启迪。郭兴对慢性肾衰患者的调治，常以和胃降逆止呕为主，待胃和逆止则生存有望，并举验案以资说明。时振声研究发现，慢性肾衰患者出现突出的消化道紊乱症状，其消化道紊乱症状的轻重程度，与患者的肾功能损害及理化指标呈现一致的平行关系，这正是中医所说的肾病及脾（胃）的结果；因此，时振声认为要解决好饮食治疗和调理脾胃这对辩证关系，治疗上采用健脾开胃、苦辛开泄、芳香化湿、升清

降浊四法，常能达到肾胃同治之目的。

(王天明 傅文录)

参 考 文 献

- [1] 张琪. 胃与肾的关系及其临床诊治运用. 中医杂志, 1990, 30 (11):5
- [2] 聂莉芳. 调理脾胃以治慢性肾衰. 北京中医学院学报, 1992, 15 (3):36
- [3] 陈梅芳. 调理脾胃法. 上海中医药杂志, 1987, (3):17
- [4] 沈庆法. 调理脾胃法. 上海中医药杂志, 1987, (3):17
- [5] 邹燕勤. 胃与肾的关系及其临床诊治运用. 中医杂志, 1990, 30 (11):6
- [6] 杨如哲. 胃与肾的关系及其临床诊治运用. 中医杂志, 1990, 30 (11):8
- [7] 骆继杰. 胃与肾的关系及其临床诊治运用. 中医杂志, 1990, 30 (11):9
- [8] 王永钧. 胃与肾的关系及其临床诊治运用. 中医杂志, 1990, 30 (11):10
- [9] 郭兴. 胃与肾的关系及其临床诊治运用. 中医杂志, 1990, 30 (11):11
- [10] 陈贤编著. 中西医结合治疗肾脏常见病. 广州: 广东人民出版社, 1997. 93~94
- [11] 中华肾脏病学会. 第二届全国肾脏病中西医结合专题学术论文汇编, 广州: 1991年6月. 6~7

理法方药发挥

【概述】

诸位名老中医在多年的临证实践中，不仅对肾脏疾病中的每一个病种认识深刻，且在多种肾脏疾病诊治过程中，对某一方面、某一角度、某一环节等认识过程中产生了心悟或发挥，而这些心悟或发挥无法在某一个肾脏疾病过程中具体的体现出来，只有通过一种认识或观点才能充分反映出来，故而命名为“理法方药发挥”。理法方药发挥不仅是名老中医研究肾脏疾病过程中，继承下来的前贤之精华，而且多有创建或建树，对于指导肾病的诊治与临证，都具有十分重要的临床意义。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

时氏多年运用对药经验如下：

黄芪、党参。①配伍特点：黄芪甘温补气，既能升补脾气，又能固表止汗。党参甘平补气，又能健脾补气。一偏补卫气，一偏补中气。黄芪益气行水，党参又能生津。两药相伍，补气作用加强，不仅补中健脾，又能益气固表，可治气虚诸证。②临证按语：慢性肾病病势缠绵，多有肺、

脾气虚之证，不仅脾失健运，水湿泛滥之水肿与脾气有关，且患者常因肺气虚弱而容易感受外邪造成病情的反复和加重。由于脾气虚弱，升清无权，则易致精微物质下泄，是蛋白尿长期不消的原因。而运用党参、黄芪之对药补气作用强，可应用于肺脾气虚患者，见有容易外感、尿少肢肿、尿蛋白迁延不愈者。

仙茅、仙灵脾。①配伍特点：仙茅辛热性猛，能补命门而壮阳，除寒湿而暖腰膝，善治下元虚弱。仙灵脾即淫羊藿，补肝肾，壮筋骨，兴阳益精，祛风散湿，善治腰膝无力，夜尿频多。两药合用，补肾壮阳，不仅加强了补肾壮阳暖腰膝之功，更有祛风除湿之用。②临证按语：慢性肾炎患者日久多有肾阳不足之证，因命门火衰，水不能化，水湿泛滥而致水肿；命门火衰又不能暖脾土，脾阳不足，亦不能制水，也可伤及肾元之火。《景岳全书》云：“水肿证以精血皆化为水，多属虚败，治以温补脾肾”。由于脾阳根于肾火，故而运用二仙温肾壮阳，且善走下直趋肾经，具温补命火、除湿消肿之双重作用。

桑寄生、牛膝。①配伍特点：桑寄生既能祛风湿而性不燥烈，又有润筋通络之功，且补肝肾而强筋骨，养血而安下。牛膝活血散瘀，引血下行，尚能强健腰膝。两药相伍，不仅补肾作用加强，且均为血分之药，相须为用，更有牛膝引药下趋，直达滋补肾元之要地。②临证按语：由于腰为肾之外府，且慢性肾炎久病肾亏多有腰膝酸软无力之表现，桑寄生、牛膝之对药功专补益肝肾、强健腰膝，并直达病所。且慢性肾炎不仅多虚而又多瘀，病久入络，筋脉不利，而桑寄生、牛膝（川牛膝偏活血，怀牛膝偏补肝肾）伍用，补散兼施，补而不滞，活不伤正，可谓之一举两得。

金樱子、菟丝子、补骨脂。①配伍特点：金樱子酸涩

收敛，功能固精摄尿。菟丝子性柔润而平和，不温不燥，补而不滞，滋补肝肾，为平补之品。补骨脂温补肾阳，“补火生土”。三味相伍，一敛二补，功专补肾温阳、涩精固下。②临证按语：肾主藏精，藏五脏六腑之精气，肾气充足则精气内守，肾气虚则精微下流。因而慢性肾炎、隐匿性肾炎，在无水肿及症状不明显时，其蛋白尿的形成多由肾气亏虚、固摄失约而致。而运用金樱子、菟丝子、补骨脂之对药，专补肾中精亏而固摄下泄之精微；对无症状的单纯蛋白尿患者均可应用。而对多种肾病后期，由于肾气虚弱、膀胱失约之夜尿频多症多有良效。

生地、丹皮。①配伍特点：生地入血分，清热凉血，滋阴生津。丹皮泻血分郁热，凉血活血使血流畅而不留瘀，血热清而不妄行。两药相伍，共走阴血之地，相须为用，不仅滋阴清血分之实热，还退阴亏之虚热。②临证按语：肾炎患者多有腰膝酸软、头晕耳鸣、五心烦热、舌偏红、脉细等阴虚见证，阴亏而生内热，生地、丹皮之对药滋阴补肾而善清虚火内热。肾炎患者由于湿热多蕴于下焦，热伤内络，临床可见尿血之症；尿毒症晚期的出血倾向，多由水亏火旺、热迫血热妄行者，均可用生地、丹皮之对药，达凉血止血之目的。

黄芪、防己。①配伍特点：黄芪甘温，温阳益气而利水消肿。防己辛苦寒，利水消肿，祛风止痛。两药配伍，补利兼行，则阳气运而利水消肿，治水肿而兼有气虚症状者。②临证按语：《素问·至真要大论》有：“诸湿肿满，皆属于脾”。说明水肿与脾运功能关系密切，若脾失健运，则水湿停留，泛而为肿。而肺气虚弱，不能宣发肃降、通调水道、下输膀胱，也可发生水肿。当临证见有肺脾气虚而有水肿者皆可用黄芪、防己之标本兼顾之对药，益气利

水不仅能改善气虚见症，且肿消蛋白亦渐少，肾功亦能好转。

当归、芍药。①配伍特点：当归甘辛温，补血活血、消肿排脓，为血中之气药，长于动而活血。白芍苦酸微寒，养血敛阴，柔肝止痛，为血中之阴药，善于静而敛阴；赤芍则清热凉血，祛瘀见长，善清血分郁热，并有祛瘀行滞、降肝火之旺的特性，长于清血分之热。当归、白芍一动一静，相配有养血理血、养肝柔肝，平肝以缓急迫，柔肝行气血以祛垢滞，相辅相成；当归、赤芍一温一寒，相伍有养血活血、补肝血、降肝火、行瘀祛滞之效，乃相反相成。②临证按语：慢性肾炎迁延日久，久病人络，必有瘀滞。而脾肾虚损，也必累及于肝，肝主疏泄，肝病则疏泄不及，而致气滞血脉瘀阻。况血不利则病水，水能病血，气、血、水之中，血乃为中间环节。而运用当归、赤芍之对药，功善养血、活血、柔肝、清肝、行瘀、导滞，达到补养行通之目的。

麦冬、五味子。①配伍特点：麦冬甘苦微寒，滋燥泽枯，养阴生津，五味子能收敛耗散之气。两药配伍，酸甘化阴，守阴所以留阳，阳留汗自止。阴充汗敛，则诸症可解，共达养阴敛汗之效。②临证按语：慢性肾病患者多有肾阴不足的表现，如腰膝酸软、五心烦热、舌燥咽干、舌红脉细等。特别是扁桃体炎、咽炎长期不愈者，常以口燥咽干为主症，此乃肺肾阴虚之表现，特别是热毒控制之后，咽部症状不能完全消失，仅咽干或咽红而已，当用麦冬、五味子酸甘化阴，并收敛肺肾之阴则诸症可除。

枸杞子、菊花。①配伍特点：枸杞子补肾益精，养肝明目，滋肝养血之功较强。菊花平肝祛风，养肝明目。两药相伍，一滋一清，滋养肝肾，清热明目，相反相成，善

治肝肾不足、眼目昏花。②临证按语：肝肾乙癸同源，精血互生，目为肝窍，得血而能视。肾炎患者因于肝肾阴亏、目失所养则目睛干涩、视物昏花；肝肾阴虚，而肝火旺盛，上冲则头晕头痛、血压升高。运用枸杞子、菊花之对药，补肝肾之阴、清肝升之火，还可改善肾性高血压症状。

知母、黄柏。①配伍特点：知母多用盐水炒以下行人肾，滋阴降火，清实热，退虚火。黄柏坚阴清热，长于清肾经相火，泄下焦湿热而坚阴。知母善泻下焦无根之火，黄柏长清下焦有形湿热。两药相伍，可增强其清泄相火、退热除蒸之效，并坚阴与养阴并有，清不化燥，养阴不助湿热，相辅相成，共奏清湿热、养阴液、降相火之功。②临证按语：李时珍云：“知母之辛苦寒凉，下则润肾燥而滋阴，上则清肺金泻火，乃二经气分也；黄柏则肾经血分药，故二药必相须而行”。肾炎患者不仅多有阴虚内热而出现腰酸乏力、五心烦热、舌质红苔少、脉细数等症，还多伴有下焦湿热之尿频、急、痛症，而知母、黄柏同用滋阴降相火、清利湿热之邪甚为合拍。

牛膝、车前子。①配伍特点：牛膝有川、怀两种，能活血化瘀，引血下行，兼能强健腰膝；川牛膝活血尤甚，怀牛膝偏补肝肾。车前子甘寒滑利，性专降泄，有通利小便、渗湿泄热之功效。两药配伍，补肾利尿，引水湿下行从尿窍而出。②临证按语：各种肾病均有不同程度的水肿，虽然病机有在肺、脾、肾之不同，但《内经》有“洁净府”之说，即为引水湿之邪从下而出，且川怀牛膝同用则祛邪而不伤正气。而肾性高血压亦多与水湿泛滥、瘀血阻滞、肾元亏虚等多种因素有关，牛膝、车前子之对药引水湿下行，并有活血补肾作用，因而对肾性高血压效果良好。

滑石、防己。①配伍特点：滑石性寒而滑，寒能清热，

滑能利窍，泻膀胱之热结而通利水道。汉防己宣通上下，祛风除湿，宣壅滞通经络，性味苦寒长于下行。两药相伍，清热利湿消肿，且善于走下利窍道，共奏引水湿下行之效用。②临证按语：现代研究多认为湿热是贯穿多种肾病的一种自始至终的重要邪毒，不仅是久治不愈的因素，也是促使肾功能恶化的重要原因。若湿热蕴结膀胱，下窍不利或引起水肿，或出现尿频、急、痛等症，用滑石、防己之对药清热利湿，消肿通窍，引邪下出，功专效宏。

白花蛇舌草、石韦。①配伍特点：白花蛇舌草清热解毒、活血利水。石韦清热利湿，利水通淋。两药相伍，不仅相须为用而清利湿热作用加强，同时还有活血利尿通淋之作用，善治湿热诸证。②临证按语：由于肾炎的病机包括有热毒、血瘀、湿停等多方面，特别是热毒之邪乃为之关键因素，诸如肾炎患者长期不愈的多种感染病灶均为热毒不消的因素。而白花蛇舌草、石韦之对药专攻热毒之邪，同时还有活血、利尿、通淋之作用，效虽专一但可达多顾之用。

生侧柏、马鞭草。①配合特点：生侧柏性凉味涩，既能凉血，又能收敛止血，还可去血分之湿热。马鞭草性微寒苦，清热解毒、活血化瘀、利水消肿。两药相伍，一凉一活，一敛一散，相反相成，共达止血而不留瘀之目的，善治血热出血诸症。②临证按语：急性肾炎或慢性肾炎证属热毒内蕴，迫血妄行，或瘀血阻滞，血不归经，溢于脉外，或阴虚火旺，灼伤肾络，均可出现不同程度的血尿。而生侧柏、马鞭草之对药功善止血而不留瘀，同时尚能清热解毒、利水消肿，达到标本同治之目的。

益母草、白茅根。①配伍特点：益母草行瘀血生新血，善活血利水。白茅根清热凉血，养阴利尿消肿。两药一走

气一入血，气血并调，凉血止血，活血利水，消肿且不伤阴。②临证按语：急性肾炎湿热壅阻而出现的水肿、尿少等症，选用益母草、白茅根之对药活血利水，兼以清热利湿，可使尿量增多、肿消、血止。血不利病水，水不行亦致血脉瘀滞。肾炎久病入络，多有瘀滞，用益母草、白茅根活血利水并进，且利而不伤阴，对肾炎水肿可重用之，不仅疏通脉道、改善肾功能，并对减少尿蛋白亦有一定的作用。

黄连、竹茹。①配伍特点：黄连苦寒，泻心火祛胃热，并能燥湿止泻，善清湿生之热。竹茹清热化痰，和胃降逆，善治呕恶。两药相伍，清热和胃，使中焦湿热下行，则诸症自消。②临证按语：尿毒症期因于湿浊内蕴，郁而化热，犯及于胃，和降失司，常出现脘痞纳呆，重则呕恶频繁。而黄连、竹茹之对药，功善清热和胃，降逆止呕，湿热下降，中焦气畅，后天之本渐强而治肾诸法得施。特别是在益气养阴法运用的同时，用黄连、竹茹不仅和胃助通降，更有预防矫枉过正的现象。

木香、槟榔。①配伍特点：木香行气消胀和肠胃，其性温燥，生用专行中焦气滞，脾胃虚实皆可宜。槟榔破气导滞消食，其性降，利水消肿。两药配伍，不仅相须为用而行气导滞作用加强，且善调中焦气机。②临证按语：《诸病源候论》云：“三焦不泻，经脉闭塞，故水气溢于皮肤而令肿也”。陈修园亦云：“气滞水亦滞”。皆表明气机不畅乃为水肿加重或不消的重要原因。故肾炎水肿多有气滞之证，而遵“气行则水行”之旨，运用木香、槟榔之对药运行中气，伍用利水之品才可使尿量骤增，使水肿迅速消退。

砂仁、蔻仁。①配伍特点：砂仁香窜而气浊，散寒力较大，功专于中下二焦，暖胃燥湿，引气归元（肾）。蔻仁

芳香而气清，温燥之性较差，功专于上中二焦，和胃止呕，并能宣通肺气。两药配用，宣通三焦气机，芳香化浊，醒脾和胃，行气止痛，俱能治湿浊内蕴，胃呆纳少，气滞胸闷，反胃呕吐等症。②临证按语：在尿毒症期间由于脾肾同病，肾病及胃，患者往往有较为显著的消化道功能障碍。而中药补肾之品必须经脾胃吸收转化方能发生作用，而滋肾药物多粘腻呆滞，则有碍脾胃的消化吸收。况尿毒症时湿浊上犯，脾胃升降乖乱。此时运用对药砂仁、蔻仁，醒脾和胃，止其呕恶，助其纳运，不仅有利于补肾药的吸收，也有利于病情的稳定、好转。

焦山楂、苏叶。①配伍特点：焦山楂酸甘微温，功擅助脾健胃，促进消化，还能入血分而活血散瘀。苏叶辛温芳香，和胃止呕，表散风寒，善走表行气。两药相伍，一入气分一走血，气血并调，并入中焦而调理脾胃，共达调肺气、助脾胃、行气血之效用。②临证按语：蛋白尿是慢性肾炎的主要症状之一，并与多种病理变化有关。由于肺主皮毛，并宣发肃降，若肺不能通调水道，则津液代谢失常，外在可现水肿，内有蛋白尿难消；中焦脾胃升降失职，精微物质不能随脾升而下降者，则蛋白尿可外现。而运用苏叶、焦山楂之对药，上调肺气，中和脾胃，同走气血，脾胃调和，肺能宣发则蛋白尿易消。

制首乌、白鲜皮、白蒺藜。①配伍特点：制首乌滋养肝肾，补益精血，善治血虚血燥之刺痒。白鲜皮清热解毒，除湿止痒，善治湿毒之痒症。白蒺藜轻清快利，疏肝祛风通络，行血祛瘀。三药二走一守，一补二消；补守不碍邪，走消不伤正，相辅相成，共奏疏内外之风痒，且不伤精血之功。②临证按语：临床中多种皮疹和肾炎病情密切相关，中医则认为此乃风邪袭表，虽然风邪皮疹有内外之分，诱

因有湿热、热毒、血虚等不同，而治之则均可用制首乌、白鲜皮、白蒺藜之对药，疏清内外之风邪，补精养血润燥，且“疏风先活血，血行风自灭”之理寓于对药之中。

以上是时氏常用的 20 种对药，除此之外，尚有一些具有对药性质的小方，如二至丸（女贞子、旱莲草）、水陆二仙丹（金樱子、芡实）、苏叶黄连汤（苏叶、黄连）、二妙散（苍术、黄柏）、六一散（滑石、甘草）、小半夏汤（生姜、半夏）、小陷胸汤（黄连、半夏、瓜蒌）等也常在肾病中辨证选用。^[1]

2. 聂莉芳诊治经验

聂氏临床擅用六味地黄汤加减治疗多种肾病，其疗效满意，经验主要有七个方面：

补肾固精以消蛋白尿：蛋白尿是体内的精微物质失于收藏、流失于外的表现。倘若患者症见腰膝酸软，耳鸣如蝉，足跟作痛，手足心热，口燥咽干，舌红脉细等，则蛋白尿责之于肾阴亏虚，封藏失职。治以补肾固精法。予六味地黄汤，其中以生地易熟地，并酌加金樱子、芡实、桑螵蛸等涩精之品；若虚热较甚，则选知柏地黄汤加地骨皮、白薇等；若虚热不显，可在补肾固精的基础上少佐 10g~15g 生黄芪以助升清摄精之力。运用补肾固精法不可急于求成，需守方一段时间方可收功。肾炎、肾病患者的蛋白尿，往往因伴发咽炎、扁桃体炎而反复发作。对此，平时滋养肺、肾，兼以解毒利咽十分重要。常选用麦味地黄汤加金银花、元参化裁。其中元参能启肾水上行于咽喉，兼以解毒利咽，宜重用 15g~30g。在服用汤药的同时还需配用胖大海、麦冬、桔梗、生甘草开水浸泡代茶饮之。

养阴清利以治血尿：部分急性肾小球肾炎与慢性肾小

球肾炎患者，常以肉眼血尿或镜下血尿为突出的临床表现，此为“阴络出血”。病机以肾阴亏损，虚热伤及血络者居多。急性期当以凉血止血为首务，若迁延不愈或反复发作，则宜标本兼顾，滋阴补肾与凉血止血并进，方为万全之策。聂氏常选用知柏地黄汤合女贞子、旱莲草，或合小蓟饮子化裁。据证还可酌加三七、云南白药、白花蛇舌草。对于血尿兼有尿频、急、热、痛、涩者，即中医学所称的“血淋”，则宜养阴佐以清利，六味地黄汤合导赤散或八正散加减化裁。伴大便不畅者必加大黄以通腑泄热。对于血尿常因咽炎、扁桃体炎而反复发作，急性期可以六味地黄汤合五味消毒饮或银蒲元麦甘桔汤养阴解毒利咽并进。迁延期或稳定期应以麦味地黄汤加金银花、白花蛇舌草、桔梗、元参等善后。在运用六味地黄汤治疗血尿时，方中生地用量为20g~45g，丹皮用量为15g~30g，重用以收凉血止血之功。

滋水涵木以降高血压：高血压是肾炎、慢性肾衰的临床表现之一，若不积极控制则直接破坏肾功能，预后不佳。轻症可单用中药治疗，重症则宜中西医结合治疗。在肾源性高血压的中医辨证中，聂氏发现仍以肝肾阴虚，肝阳上亢型多见，且病情较重。其临床表现为头目眩晕，头胀痛，耳鸣烦热，舌红脉弦数。治以滋水涵木、平肝潜阳。可以六味地黄汤加菖蒲、磁石、五味子，滋肾平肝通窍；或选加杭菊花、桑叶、赤芍、白芍、僵蚕、生石决明等几味药以清肝平肝潜阳；大便秘结者必加生大黄适量以通腑泄火。其中六味地黄汤起着滋水涵木的治本作用。通过中药治疗后患者不仅上述症状减轻，而且血压也随之下降。

育养肾阴以消水肿：肾性水肿证属阴虚水停者，施治较为棘手，滋阴则碍肿，利水易伤阴津，偏执一端均有弊

病。临证宜育阴利水并行不悖，且药物性味的配伍应选甘寒清补之品与甘淡、甘寒利水药并用方佳。辨证要点为水肿的同时伴见肾病虚损的一派见证。选方以六味地黄汤加车前子、大腹皮、椒目、冬瓜皮等利水药，且茯苓与泽泻用量要大（宜30g）。泽泻与车前子为利水而不伤阴的良药。再者白芍敛阴利水，且《本经》也有白芍“利小便”之说。聂氏施用于阴虚水停者，认为用量为30g左右确有良效。需要提及的是滋养肾阴的生地量不宜大，一般10g~15g方可。因水停是当务之急，滋阴过量则妨碍利水，且腻胃也不利于行水，滋阴的目的是兼顾阴分，俾利水而不伤阴。同时对阴虚水停患者，利水宜中病即止，尿量在1000ml以上时则停用利水药，依靠机体的自调能力即可，不可利尿过度而损伤阴分。

善后调理以防复发：肾炎、肾病近期临床症状完全缓解或基本缓解后，常因调养失当（如过劳、感冒等）而复发，致使病程迁延，因而善后调养十分重要。除生活与情志调养以外，可辅以药物调理。选择药物与方剂可参考素体、年龄与病时的中医证型。小儿急性肾炎愈后，一般均应培补阴精。素体阴虚（如瘦人，平素口舌干燥、大便偏干）者，病时证型为肾阴亏虚者，蛋白尿与血尿常因咽炎、扁桃体炎而复发者，均宜选用六味地黄汤加味，或加天冬、麦冬、五味子，或加制大黄、火麻仁，或加金银花、元参、桔梗、生甘草。因为是善后调理，故而方中诸药剂量宜轻，汤剂不必每日1服。可灵活变通，并且可由汤剂逐步过渡到丸剂（即六味地黄丸每日1~2丸）。目前市售补肾的中成药较多，有的偏于温补，有的补而腻滞，患者长期服用后易助热生火，或发咽炎、扁桃体炎、或感冒，而使肾炎、肾病复发。而六味地黄丸三补三泻，补通并用，无助

热腻胃之弊。聂氏认为它是肾炎、肾病愈后的最佳调理成药。

填补肾精以治贫血：肾性贫血是慢性肾衰患者的显著症状，靠少量多次输血仅是权宜之计。近年来红细胞生成素应用于临床，虽有一定效果，但药源紧张，偶有过敏现象，久用可致血栓。聂氏认为中药尚有一定的潜力，值得深入探讨。慢性肾衰虚损期的患者，若血虚伴有肾阴亏虚见症，宜填补肾精以生血。因“肾藏精，精生血”，“精血同源”，可选六味地黄汤加当归、白芍，并配用补血食疗方（选龙眼肉、大枣、莲子肉、枸杞之一味或两味），适量蒸服或炖服；或药物与粳米或糯米同熬粥服，隔日1次。若伴见气阴两虚证，则须在补肾填精的基础上酌加益气之品，如太子参、党参、西洋参、人参，取“气旺血生”、“阳生阴长”之义。运用中药治疗肾性贫血虽见效稍缓，但它是着眼点在调动机体本身的生血能力，一旦奏效则持续渐进，效果稳定，且无副作用。

灵活化裁、补益虚损以改善“肾功”：慢性肾衰可归属于中医“关格病”的范畴，聂氏曾按中医病机的重心及临床表现的特点将其分为虚损期与关格期。虚损期患者临床表现以一派虚损症状为主，定位侧重在脾或肾。就肾虚证而言，以气阴两虚最为多见，其次是阴虚，再其次是阴阳两虚、阳虚。由于“肾藏精”，“善补阳者，必于阴中求阳”。故分析先贤制方的特点，如沈金鳌的参芪地黄汤治气阴两虚，张仲景的肾气丸治肾阳虚，均内寓六味滋养肾阴。因而慢性肾衰虚损期的患者中，根据证情灵活化裁六味地黄汤，通过益其虚损，可以改善肾功能，不仅患者症状减轻，而且血肌酐、血尿素氮相应下降，起到延长生存期的良好效果。具体应用时，若系单纯肾阴虚，则选六味地黄

汤；若伴见肝阴不足，则加白芍、当归、枸杞等。气阴两虚证以参芪地黄汤为基本方。聂氏在应用中，一方面是权衡气虚与阴虚偏重情况，调整益气药与养阴药的剂量比重；另一方面是调整诸参系列药（如太子参、党参、西洋参、人参）。如气阴两虚偏于气虚者，则选党参 30g，炙黄芪 30g，生地 15g，气虚甚者可酌加人参 4.5g~10g 另煎兑入；如气阴两虚偏于阴虚者，则选太子参 30g、生黄芪 10g~15g 另煎兑入，生地 30g，并可酌加西洋参 4.5g~10g 另煎兑入，气阴双补又无温燥之弊。肾阴阳两虚证则选肾气丸方，一般温阳药不宜量大，以防伤阴，肉桂 3g~6g，制附片 6g~12g 即可。肾阳虚证亦选肾气丸方，煎成汤剂，其中宜熟地，但量不宜大，以 10g~12g 为宜，而肉桂、附子可酌情增量，以增强温阳之力。在运用六味地黄汤灵活化裁补益虚损时，应注意护养胃气，俾益气而不壅，养阴而不膩。常应酌加少量理气醒胃之品，如陈皮、砂仁之属。另外虚损期患者兼夹邪实，如水停、湿热、肠胃积滞、热毒、瘀血、风动等，此时应随证加味，正邪兼顾。如尿少者加车前子、大腹皮、椒目、防己；下焦湿热加石韦、通草、滑石、黄柏；中焦湿热加黄连、竹茹；腑气不通加大黄；热毒可合银蒲元麦甘桔汤或五味消毒饮；瘀血加川牛膝、怀牛膝、丹参、益母草；手足抽搐风动加白芍、甘草、僵蚕；皮肤瘙痒加地肤子、蛇蜕、防风。^[2]

3. 杜锦海诊治经验

健脾清肺渗湿为治疗肾炎三大法；杜氏认为由于脾虚气弱是肾炎发生根本原因，肺卫受邪是肾炎发生的诱导因素，肾炎的临床主要征象是水肿，其机理关键在于气机升降出入的失司，肾炎病程中的转归主要为热化，因此临床

上杜氏立健脾、清肺、渗湿为治疗肾炎三大法。①健脾法：这是补益脾胃培土制水的治疗方法。李东垣指出：“治脾胃即所以安五脏”。“善治病者，惟在调和脾胃”。方隅在《医林绳墨》中说：“人以脾胃为主，而治疗以健脾为先。”《杂病源流犀烛·脾病源流》云：“古人谓脾为后天之本，信然也，盖脾统四脏，脾有病必波及之，四脏有病，亦必待善养于脾，故脾气充，四脏皆赖照育；脾气绝，四脏不能自生……凡治四脏者，安可不养脾哉。”从肾炎的起因以至整个病程中，脾胃甚关重要，肾炎初期主要表现为脾虚不运，症见面白疲乏，肢倦懒言，尿少，当病程进一步发展至肾炎中期及晚期，因久病重病进一步损及脾阳，故常有脾衰征象，这时患者往往表现面色晄白、畏寒、体肿、尿少，脘闷腹胀纳呆、便溏，舌苔白腻，脉沉迟弱。由于“脾为后天之本”，为营卫气血生化之源，“得胃气则生”，大凡人体诸精均为谷入胃所生，谷不入则脾不运化，而肾也不能受精气之所养，所以肾炎恢复期以及肾炎病后也当以健脾扶正为主。正如孙思邈云：“补肾不如补脾”就是这个道理。通过临床观察，杜氏认识到健脾益气是治疗肾炎水肿的一种根本方法，它能调整脾胃功能恢复机体气机升降出入，从而达到消退水肿作用，故特别适用于肾炎而水湿逗留者。②清肺法：清肺法属清热法范畴，是运用清热解毒药物以治疗肺热的一种方法，其目的在于肃肺之邪热，由于肺部受邪、热毒炽盛是急性肾炎的主要病因，其病位在肺及咽喉，故清肺解热毒也为其治疗之重点，临床上清解上焦肺经热毒常伴有利尿效果。《潜斋医学丛书》云：“肺主一身之气，肺气清则治节有权……肺气肃则下行自顺，气化成藉以承宣，故清肺药皆利小水。”慢性肾炎临床上虽有虚象，但久病气虚常因感冒或上呼吸道感染引发病

情加重。这是由于肺有蕴热，皮毛易开，风邪而袭，以致肺热气滞，肃降无权，病从热化，从而令病情反复，所以慢性肾炎本身就是虚实寒热夹杂的过程。因此对于慢性肾炎病人合理的应用清肺法，祛邪与扶正并行，是符合祛邪安正这一治疗原则的。③渗湿法：渗湿法就是应用性味甘平（或微寒）药物，由于淡能渗湿，因而有利水渗湿作用，从而使小便畅利，尿量增多，以达到消退水肿目的的一种治疗方法。由于肾炎病人气机升降出入失调，水湿停蓄体内，导致小便异常为肾炎的突出症状，特别是慢性肾炎肾病型的病例更为明显，因此临床上渗湿法的运用便有着重要的意义。《内经》早就有“洁净府”的记载，洁净府就是利小便。《金匱要略·水气》篇对水肿也提出了治疗原则，如“诸有水者，腰以下肿，当利小便……。”临床上由于淡渗利水药物性味甘淡平（或微寒），因此，许多的淡渗利水药物不但可以利水，还具有清热作用。张景岳论治热之法说：“结热在脏腑者，宜通之利之。”所以，淡渗利水药物对于肾炎病人肺蕴邪热或病理转化过程的热化现象，在应用上若和清肺药物配合对清除水肿，清除邪热，阻止病程热化，可收到更为显著的效果。

健脾、清肺、渗湿三法在肾炎治疗上的联合应用：杜氏认为肾炎是累及人体整体的疾病，从其病因病理和病程转化来看，不管急性肾炎或急性肾炎迁延不愈而演变为慢性肾炎，其病情均十分复杂，因果交错，往往是寒热虚实兼杂，肺脾等脏腑诸证并见，加上人体差异，男女老少，邪正盛衰的不同，临床上便不能单纯的以基本一种治疗方法来对病人进行处理，例如，单纯应用清热法或渗湿法等。而是应该根据肾炎的特点采用上述几种方法给予治疗，故所谓健脾清肺渗湿法的联合应用，就是针对肾炎病人的虚

实寒热兼杂情况，利用上述三法的有机联合，从而达到补虚泻实，寒热并调，使机体阴阳气血，升降出入的逆乱情况得以调整恢复，小便得以清利，水肿得以消退，诸证得以平复，疾病得以愈好的一种治疗方法。临床上健脾清肺渗湿法的联合应用不是刻板一成不变的，这是因为肾炎病人的病情的不断演变，可以向好的方面发展，也可以向坏的方面转化。病人虽经辨证分型，但是型证不可能固定不变，这是因为肾炎病程中的某一个阶段，往往有其主要症状为其临床表现，为了较有效的解决这一矛盾，就必须对其采用缓急轻重的治疗，确定健脾、清肺、渗湿三者之间的主次。例如初病偏于肺热，则应清肺为主，渗湿与健脾为副；久病偏于脾虚，则应健脾为主，佐以清肺渗湿；至于水湿逗留水肿较重者，那就应该健脾渗湿为主了。大凡急性肾炎标证明显，当重在祛邪，常以清肺渗湿为主，略佐健脾。慢性肾炎久病本虚，则重在治本，当以健脾益气为主，配以清肺渗湿。至于肾炎的恢复期，虽然应以健脾益气为善后，但也应考虑到湿热未清，余邪未尽，因此在健脾益气过程中尚须适当应用清热渗湿，这对促进病体的早日恢复，防止病症的复发有着十分重要的意义。^[3]

4. 杜雨茂诊治经验

杜氏研究认为，各种肾脏疾病在发病过程中，不可能一成不变，其发生发展皆有一定的规律，除却疾病向愈，而其恶化的过程，总是循着一定的顺序，亦有其特定的规律性，它就是病邪的由表入里，病情的由轻到重，正气的由强到弱。就肾盂肾炎、肾小球疾病来说，它总是由类似《伤寒论》的六经发病传变规律，如太阳而后到少阳、阳明以至三阴。其他多种肾脏疾病，如多囊肾等，亦遵循着

《伤寒论》的六经发病传变这一规律，从轻到重，以至恶化。就同一经来说，亦有其特定的变化，由经入腑，或由经入脏，或寒化、热化之变等，杜氏研究认为多种肾脏疾病的传变有如下规律：

六经循经传：许多肾脏疾病，存在着六经次序传，但值得提出的是，有的是从太阳而始，如肾盂肾炎及急性肾小球肾炎的传变过程。有的则从其他经传起，此与其发病有关，但皆遵循着病情由轻转重，病变部位由表入里及正气由强到弱的规律。现仍从太阳病论起，其他从兹：病变之初，多由外感六淫引起，其中包括了急慢性肾盂肾炎、肾小球肾炎及其他肾病之急性发作期，每每先有太阳表证之见证，如恶寒、发热、头痛、身痛、腰痛等等，乃外邪侵袭，与寒邪相结，阻碍营卫，即《金匱要略》所说：“寸口脉弦而紧，弦则正气不行，即恶寒”之意。当经过一段时间，即出现小便不利、水肿等，乃表证不解，随经入腑，膀胱气化不利的蓄水证，即《伤寒论》所云：“太阳病……若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”之意，乃是在太阳病中的本经传变，此型临床并非少见。对此，寒邪蓄于膀胱是其发病的根本所在，至于太阳表证的一切见证，只是外邪入侵与寒邪相抗的一个阶段，或曰表象而已。惟其如此，若能及时切断内外的联系，不会致病情有深入发展。当病情进一步发展，传至少阳，使经气不利，枢机失常，相火内郁，则又可出现往来寒热、口苦、咽干、目眩、胸满不舒见症，以至导致三焦水道失常。此时，水肿将进一步的加重，但正气尚未达明显亏虚之象。部分病人，邪入化燥化热，入里而传阳明。此多由于素体阳旺，或过用肾上腺皮质激素之类，使阳亢化热所致。热毒炽盛于阳明，阳明主胃肠及肌肉，故症见烦渴，身起疮疥，甚则邪

结胃肠，致大便秘结，而成阳明腑证。若失治误治，病情不解，损伤正气，或客邪留滞太阴，阴阳失调，则传入太阴。此时多首先表现为太阴脾肺气虚，标志着病情由实为主而转变为以虚为主，疾病发生了根本的变化，常见于多种肾脏疾病慢性期的初期。若病在太阴而未能及时治疗，或过用温燥，或过用肾上腺皮质激素，皆可传入少阴，根据体质阴阳盛衰的不同，从而呈现少阴寒化与热化两种不同的证型。寒化证系气虚的进一步发展致阳气亏虚，或寒邪留滞于少阴，损伤阳气，引邪深入而成。少阴热化证则因肾阴不足，或过用肾上腺皮质激素乃温燥、渗利之品耗伤阴液而成。此多见于各种肾脏疾病的中后期。若病仍不解，正虚不复，而邪毒炽盛，损伤脏腑，败坏气血，毒邪废物不能及时排除而蓄积于内，其病情虚实互见，寒热错杂，甚至邪犯肝及心包引起动风及神志症状。标志着病已深入厥阴，预后欠佳，多见于慢性肾功能衰竭期。总之，多种肾脏疾病的六经传变是临床事实，但亦非固定不变，因发病之初所在六经的某经及具体的环境和其他因素的影响，不可能严格地按照六经顺序从太阳一直到厥阴，但其总的趋势则基本上循着六经病变的阶段发展。这就提示我们一个道理，病在一经，应严格控制其恶化，防止其传入更深的一经。

并病：即一经证候未罢，又出现另一经证候者，即为并病。在肾脏疾病中，并病的情况并不少见。因肾脏疾病顽固难解，病程较长，在其演变的过程中，若不仔细辨别，其界线有时显得不那么分明，很容易被忽视。最常见的是太阴与少阴及太阳与少阳并病，应充分予以注意。

表里传：即疾病循互为表里的两经相传。因相表里的两经其脏腑经络互相络属，气血互通，故在病理情况下亦

相互影响，常常出现表里二经先后罹病的情况。常见的为太阳传少阴，少阳传厥阴，阳明传太阴，杜氏认为在治疗时应予以重视。

寒化热化并见：对少阴病来说，寒化与热化在其他疾病尤其是外感疾病来说，具有严格的界限。寒化乃是肾阳不足，邪从寒化；热化乃是肾阴不足，邪从热化，两者各有不同的本质。临床上，肾脏疾病中，有一部分患者，在病变过程中，或由热化进而阴损及阳，又出现部分寒化证候，或由寒化进而阳损及阴，出现部分热化证候以致形成阴阳双亏，寒热错杂之证。

病传厥阴：在多种肾脏疾病的发展过程中，部分病者由于失治或误治，厥阴正气虚损，病陷厥阴。此时体内阴阳极虚，而邪毒炽盛，体内代谢产物的积聚，使脏腑、经络、组织、器官皆遭到更为严重的损害，而呈现出心烦躁、衄血、恶心呕吐、小便不利、大便不畅、面黄神疲、恶寒肢冷，甚至抽搐转筋等寒热错杂、虚实并见之重证。此时治疗较为棘手，若稍有差迟，则病情恶化，甚至危及生命。

杜氏研究认为，肾脏病的传变极其复杂，应根据不同时期的特点及时治疗现症，并尽可能的防其传变，以免病情发展和恶化。^[4]

5. 赵绍琴诊治经验

慢性肾病非虚论：慢性肾病是肾虚，这是长期形成的一种传统观点。受这种观点的支配，目前临床治疗慢性肾病大多数以补肾为主，六味、八味是常用方。间有以本虚标实理论者，扶正固本乃是其主要治法。赵氏认为这种以慢性肾病为肾虚的观点，显然是古代医家“肾主虚”的论

点影响，把中医理论的肾同西医学的肾脏等同起来了。古人所谓“肾主虚”是限定了肾主生殖发育而言，西医学的肾脏则是人体的泌尿器官，二者不可混为一谈。慢性肾病不是生殖方面的疾病，而是泌尿系统疾病，其病位在解剖上的肾脏实质。因此，不能套用古代中医肾主虚的理论指导与探讨慢性肾病的病机，而当立足临床进行辨析。从临床表现看，慢性肾病确实会出现一些虚弱症状，如面色苍白或微黄，神疲乏力，腰膝酸软等，这些虚弱性症状的出现，也是人们把慢性肾病看成肾虚的原因之一，但虚弱症状的出现并不等于其病的本质是虚。《内经》谓：“有者求之，无者求之，虚者责之，盛者责之”。就明确的告诉我们，任何一种症状的出现，都可能存在着虚实两方面的原因。古人云：“大实有羸状，至虚有盛候”，症状和病的本质存在着不一致性。因此，《内经》强调：“治病必求本”，临床上就需要通过症状的全面分析而求其病本。赵氏认为，根据脉、色、舌、症和病史对慢性肾病进行综合分析可以发现，其一，从病史上看，慢性肾病多由急性肾炎发展而来，病始于感受外邪，未得根治，病程中又常因感冒和感染而反复加重，可谓旧邪未除，新邪又至，日愈久，邪愈深，是邪实之为病；其二，从症状看，患者见心急烦躁，夜寐梦多，便干溲赤，皮肤瘙痒等，皆是热盛之象；其三，从面色看，患者面色或白或黄或苍，必晦暗滞浊，日愈久，病愈重，色愈浊，是血分瘀滞脉络不和之象；其四，从舌象看，多见舌红且干，苔腻根厚，舌背络脉紫暗，正是热瘀凝血之证；其五，从脉象看，肾病之脉，或濡或弦或细必数，且沉取有力，若至尿毒症期，其六脉必弦滑洪数，愈按愈盛，更属邪蓄成毒之象，脉症如此，何言其虚！若从西医学角度分析，慢性肾病患者尿中蛋白和血细胞持续

阳性，血肌酐和尿素氮上升，均可视为邪入营血的标志。至于肾脏微血管痉挛与阻塞，微循环障碍的形成，肾脏实质的发炎、肿胀、破损、硬化，甚至萎缩等病理，又无不与邪入营血络脉瘀阻有关。总之，慢性肾病的基本病机可定为风湿热邪深入营血、络脉瘀阻，其病属实非虚，多热多瘀，治疗大忌温补，当以凉血化瘀为基本原则，参以随症施治，方与病机相符，可望取得较好疗效。

慢性肾病忌食蛋白论：大量的实践证明，采用限制蛋白摄入的饮食方法配合中医辨证施治，能使肾病患者的尿蛋白在较短时间内得到控制并逐渐恢复正常，治疗效果显著提高。赵氏认为慢性肾病当忌食蛋白的道理，在于低蛋白的饮食有助于减轻肾脏负担，有利于肾脏的修复。而低蛋白饮食有助于消除蛋白尿这一观点，在国际上 80 年代已有所报道，为慢性肾病当忌食蛋白论提供了佐证。^[5]

6. 谢海洲诊治经验

水肿之病，临床多见。《素问·水热穴论》：“上下溢于皮肤，故为跗肿。跗肿者，聚水而生病也。”《灵枢·水胀》篇：“水始起也，目窠上微肿，如蚕新卧起之状，其颈脉动，时咳，阴腹间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。”明确指出水肿是体内水液滞留，泛滥肌肤，而见头面眼睑、四肢项背、胸腹全身的浮肿。《内经》将水肿分为风、石、肾三水；《金匱》将水肿分为风、皮、正、石四水及心、肝、脾、肺、肾五脏水；《丹溪心法》将水肿分为阴阳二水，验之临床，更切实用。《素问·水热穴论》谓：“肾者，至阴也，至阴者，盛水也，肺者，太阴也，少阴者，冬脉也，故其本在肾，其末在肺，皆积水也。”《景岳全书·肿胀》谓：“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，故其制在脾。”充分说明了人体水液之运行，依靠肺气之通调，脾气之转输，肾气之开合以及三焦之决渎，膀胱之气化而共同完成。脾为中州拦坝，运化水湿，喜燥恶湿，水湿为患，易困脾阳，临床上水肿以脾虚多见或每兼脾虚。其治则也不外《素问·汤液醪醴论》的“开鬼门，洁净府”，“去苑陈莖”，《金匱》的“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿当发汗乃愈”，以及后世的健脾温肾之法。谢氏治水肿重视培土制水，健脾益气之法，其他治则兼而使之，喜用《金匱》防己剂治疗水肿。认为若方证相合，药量恰当，确奏奇效；若不相符，变通化裁，亦每收良效。其中奥趣，难以尽言。《金匱》防己剂有防己茯苓汤、防己黄芪汤、木防己汤、木防己去石膏加茯苓芒硝汤、防己椒目葶苈大黄汤等5首方剂。散见于《金匱》痰饮、水气、中风历节等篇，是一组治疗水肿很有效的方剂。

①防己茯苓汤：《金匱·水气病》：“皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之。”此方是治疗皮水阳虚之证，具有健脾益气，温阳利水之功。方中防己、黄芪为主药，防己具有“除邪，利大小便”（《本经》），“疗水肿，风肿，去膀胱热，……通腠理，利九窍”（《名医别录》）之除湿泄水，祛风清热之功。防己有木、汉之分，汉防己偏于利水除湿；木防己偏于祛风止痛。现代药理研究认为，应用小剂量可使尿量明显增加，有降低血压、抗炎、抗过敏等作用。黄芪健脾益气，利水退肿；茯苓健脾利水；桂枝通阳化气。本方主治全身浮肿，四肢肿甚，小便不利，大便偏稀，舌淡苔白，脉沉等水肿脾虚者。此方为谢氏临床所喜用，治各种水肿皆可变通应用。为增强其疗效，谢氏常将黄芪、茯苓用30g，加入芡实即可补益脾

肾，增其化湿利水之功，且可防其利水伤阴之弊。本方不仅是治疗水肿之良方，同时有明显的消除尿蛋白作用。

②木防己汤、木防己去石膏加茯苓芒硝汤：《金匱·痰饮咳嗽病》：“膈间之饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧……木防己汤主之，虚者即愈。实者三日复发，复与不愈者，宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。”两方皆治膈间支饮，惟木防己汤偏治膈间支饮兼虚而有热者；木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤偏治膈间支饮心下痞坚者。方中防己除湿散饮，人参、茯苓健脾利水，桂枝通阳化气，生石膏清热，芒硝峻开坚结。主治肢体浮肿，心下痞满，咳嗽胸满，面色黧黑，小便不利等。可治疗肾病以及心脏病、肺心病、慢性支气管炎等所引起的水肿。

③防己黄芪汤：《金匱·水气病》：“风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”此方治疗风水表虚之证，具有健脾益气，利水消肿之功。方中防己祛风利水，黄芪补气固表为主药；白术、甘草健脾和中；姜枣调和营卫，辅黄芪补气利水。主治全身浮肿，肢体沉重，汗出恶风，小便不利，舌淡苔白，脉沉缓之气虚水肿最为相宜。

④防己椒目葶苈汤：《金匱·痰饮咳嗽病》：“腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之。”此方治疗肠间壅盛之痰饮，具有逐水清热，前后分消之功。方中防己、椒目行气利水，葶苈子泻肺行水，大黄荡积泻水。主治腹水胀满，肢体浮肿，口渴烦热，大便秘结，小便短赤等症。可治疗水肿兼见湿热壅盛者。治水肿谢氏除选用上述防己剂外，常以防己、黄芪、茯苓、芡实为基础方，再临证加减，既稳妥可靠，又疗效确凿。如水肿明显者，加车前子、白茅根、玉米须、蜈蚣、猪苓、二丑，及行气药厚朴、陈皮、大腹皮之类，以及加牛膝、泽泻、补骨脂、车前子之类；小便淋漓不畅者，加

草薺、琥珀、莲子芯、白茅根、竹叶之类；瘀血者，加泽兰、益母草、茜草、桃仁、红花、莪术之类；阳虚者，加鹿角、附子、仙茅、仙灵脾、巴戟天之类；腑实便秘者，加大黄、枳实、芒硝之类；尿蛋白明显者，加怀山药、白术、菟丝子、蝉蜕、虎杖、土茯苓、生地之类。

病案举例：李某某，男，45岁。1982年12月24日初诊。患者宿有肾炎病史，现眼睑四肢浮肿，按之凹陷，午后为甚，伴出汗不止，身重恶风，易于感冒，纳食不香，胸闷气短，舌淡嫩，苔白，脉沉细。尿蛋白（++++）。证属脾气虚弱，表卫不固之风水，拟健脾益气，利湿固表，以防己黄芪汤化裁。方拟：汉防己12g，黄芪18g，白术10g，怀山药14g，芡实10g，生姜6g，甘草6g，白茅根15g，益母草15g。1983年2月8日二诊：服上方20剂，浮肿已消，汗亦少，恶风减轻，纳可，仍胸闷，尿蛋白（+）。上方加枳壳、茜草各10g，继服。1983年3月11日三诊：又服上方20余剂，余证皆除，尿蛋白（±），继服上方，巩固疗效。^[6]

【按语】

本篇理法方药发挥，其收集了6位名老中医的独到经验和认识，能示人一理，树一法，对于拓宽临床思路和认识、提高诊疗技艺多有启迪；时振声多年治疗各种肾病，经验积累且形成了自己的肾病对药运用规律，20种对药不仅具有专科特色，而对于学者可由堂入室，值得效法。聂莉芳治疗多种肾病对六味地黄汤认识深刻，研究认为化裁运用可达到多种治疗目的：一可补肾固精以消蛋白尿，二能养阴清利以治血尿，三是滋水涵木以降高血压，四用其

育养肾阴以消水肿，五善后调理以防复发，六曰填补肾精以治贫血；七谓灵活化裁、补益虚损以改善“肾功”，可谓六味地黄汤是肾病的专方。杜锦海研究认为脾虚是肾炎发生的主要原因，肺卫受邪是肾炎发生的诱导因素，肾炎发病机制的关键是气机升降出入的失调，且热化是肾炎的主要病理转归，因而临床上以健脾、清肺、渗湿为治疗肾炎的三大方法，确有独树之见。《伤寒论》研究大家杜雨茂，把《伤寒论》的六经传变规律，应用于动态观察多种肾病的发展与变化的病程中，是中医古为今用，把肾病的传变动态证型观灵活运用于临证的典范，对于预测肾病的发展与预后，以及防微杜渐都有重要的临床意义，并且对于当前的固定机械辨证分型是一个很好的补充。赵绍琴研究认为，慢性肾病并非都是肾虚证，因为任何一种症状都可能存在虚实两方面的原因，且通过多年临证观察到风湿热邪深入营血、络脉瘀阻乃为其基本病机，并非单纯肾虚论，故而治疗忌温补，当以凉血化瘀为原则，这种应用温病学理论来研究慢性肾病的独特方法，当前在肾虚论中的大潮中，是一个很好的补充；并且发现限制蛋白的摄入量有助于慢性肾病的康复，值得来者深思。谢海洲治水肿，对《金匱要略》中的防己剂研究深刻，如防己茯苓汤用于皮水阳虚证，木防己汤、木防己去石膏加茯苓芒硝汤治膈间水肿，防己黄芪汤治风水表虚证，防己椒目葶苈大黄汤治湿热水肿证，并以防己、黄芪、茯苓、芡实为基础方随证加味，治疗肾病水肿多有良效，可谓古为今用的典范。

(王天明 傅文录)

参 考 文 献

- [1] 傅文录. 时振声教授治疗肾病“对药”浅析. 中医药研究,

- 1996, (4):3
- [2] 聂莉芳. 六味地黄汤治疗肾病的体会. 中国医药学报, 1993, 8 (2):35
- [3] 梁萌, 等. 中西医结合肾脏病诊治进展. 北京: 北京广播学院出版社, 1998. 117~118
- [4] 张喜奎, 等. 杜雨茂肾病临床经验及实验研究. 西安: 世界图书出版社, 1997. 22~27
- [5] 赵绍琴. 慢性肾病新论. 中医教育, 1992, (6):39
- [6] 陈镜合, 等. 当代名老中医临证荟萃. 广州: 广东科技出版社, 1987. 579~588

方剂篇

急性肾小球肾炎

一、风寒证

1. 肾炎汤1号（孙一民）

组成：冬瓜皮 30g，冬瓜子 30g，车前子 30g（布包），茯苓皮 30g，薏苡仁 30g，白茅根 30g，泽泻 30g，苏梗 6g，桔梗 6g，陈皮 6g，旱莲草 6g，蝉蜕 6g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：利水消肿。

主治：急性肾炎。症见周身浮肿，腰酸痛，小便量少色黄，舌苔薄白，脉浮数。

方解：急性肾炎是溶血性链球菌和其他细菌感染而引起的肾脏变态反应性疾病，其特点多以水肿为主。水肿的发生多因外感风邪，使肺气失宣，脾运失司，肾失气化致使水液内停，泛滥肌肤所致。治疗应以利水为主，有表证者以宣肺解表，有热者以清热，肿在上汗而发之，在下利之。故用冬瓜皮子、车前子、茯苓皮、赤小豆、薏苡仁淡

渗利水湿；白茅根、泽泻清热利水，既消肿又消炎；陈皮、苏梗、桔梗理气，加强利尿作用；蝉蜕散热，善清面部浮肿；旱莲草凉血益肾。

加减：面部浮肿加桑叶、荆芥穗、浮萍发汗消肿；腹部肿加大腹皮利水消肿；发热加苇根、连翘；小便色黄量少加山栀、竹叶、滑石清热；血尿加生地凉血固肾；腰酸疼加续断、桑寄生、十大功劳叶固腰肾；周身无力加黄芪、党参、白术益助体力。^[1]

2. 麻前汤（邹云翔）

组成：麻黄 1.2g，杏仁 5g，苏子 5g，苏叶 1.5g，防风 3g，黄芪 15g，莱菔子 5g，茯苓 15g，薏苡仁 12g，陈橘皮 3g，生姜皮 3g，炙鸡内金 3g，杜仲 9g，续断 5g，车前子 9g（包），生甘草 1g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：疏风宣肺，渗湿利尿。

主治：急性肾炎。

方解：风邪袭于肺卫，风水相搏，发为水肿。方中苏叶、防风疏风祛邪；麻黄、杏仁、甘草宣通肺气，以收提壶揭盖之益；莱菔子降肺利水；黄芪补气利水；茯苓、苡米、鸡内金、陈皮、姜皮、车前子健脾渗湿，利尿消肿。然脾肾两虚是其病本，故消肿后即转以健脾补肾调治而收全功。因其血压较高，故选用杜仲、续断益肾降压，消中寓补，一举两得。^[2]

3. 透表启化饮（杜雨茂）

组成：桂枝 8g，麻黄 8g，杏仁 10g，薏苡仁 30g，炙甘草 3g，大腹皮 10g，猪苓 15g，茯苓 15g，泽泻 12g，益

母草 30g, 白术 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：散寒解表，除湿通经。

主治：急性肾炎，症见发热恶寒，或仅有恶寒，无汗，头痛，身困，咳嗽，气喘，咯痰稀白，面目浮肿，甚至全身肿胀，按之如泥，小便不利，色白，或淡黄，脉浮紧或弦，苔白滑。若兼有里热者，可有咽干，口渴，尿黄少，舌质红等。证属风寒表证者。

方解：方以桂枝、麻黄发汗解表，散邪于外，既可祛风寒之邪，又可通过汗液的蒸发，而宣散水湿，毛窍一开，肺气自利；配以杏仁，通降肺气，使郁于体内之水，顺达于下。白术、薏苡仁、炙甘草健脾土，促运化，配以猪苓、大腹皮、泽泻通利膀胱之经，使水邪入膀胱。桂枝一味，既能宣肺解表，又能通利经脉，更善启动下焦，配以猪苓、茯苓、泽泻等，畅达膀胱经脉，促进下焦气化，使水邪自膀胱外排。麻黄和杏仁等，一升一降，宣利相合，全方既能宣散表邪，又可促进机体气化，使水湿风寒之邪，或自表而解，或自下而排。

加减：若挟有里热者，酌加生石膏 24g，连翘 15g，白茅根 30g，以清解里热。^[3]

4. 急性肾炎验方（李玉奇）

组成：麻黄 15g，浮萍 25g，侧柏叶 15g，知母 25g，滑石 20g，白茅根 100g，细辛 5g，当归 20g，地肤子 15g，猪苓 15g，薏苡仁 15g，连翘 15g。

用法：用适量水浸泡半小时后再煎两次。共煎取 300ml。每日 1 剂，分 3 次服。使用本方，应忌油腻，少进盐，慎风寒。

功效：疏风解表，宣肺行水。

主治：急性肾炎。

方解：急性肾炎多属中医“阳水”范畴，其发病多因风邪外袭，导致肺气失宣，不能通调水道，下输膀胱，风水相搏，流溢于肌肤，发为水肿。故其治疗，应以疏风解表，宣肺行水为大法。麻黄既能发汗，又能利尿，是水肿伴有表证之要药；浮萍一味，前人谓其“发汗胜于麻黄，下水捷于通草”，故方中重用之；白茅根、滑石、猪苓、地肤子淡渗利尿；连翘清热解毒；当归养血活血；细辛辛散风邪；生侧柏叶凉血清热；知母滋阴清热，兼可制约麻黄、细辛之温性。诸药合用，俾风自表而散，湿邪自下而趋，水肿自消。^[4]

5. 枇杷叶煎（何炎燊）

组成：枇杷叶 15g，杏仁 10g，焦栀子 15g，香豉 15g，通草 10g，薏苡仁 30g，滑石 30g，茯苓皮 30g，蝉衣 10g，白茅根 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：宣肺利水。

主治：急性肾炎水肿。

方解：本方出自《临证指南·肿胀门》，何廉臣定名为“枇杷叶煎”。本方比原方增蝉衣、白茅根，更增强了利水消肿之功。药性平和清淡，久服亦无副作用。除急性肾炎水肿，出现本虚标实，肺气失降，三焦壅阻者，若慢性肾炎、肾病综合征出现本证者，用之也能取得较好的疗效。^[5]

二、风热证

1. 疏风利水汤（邹云翔）

组成：金银花 9g，连翘 9g，薏苡仁 12g，芦根 30g，

茯苓 9g, 桃仁 3g, 红花 3g, 玄参 9g, 石斛 9g, 六一散 9g (包)。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

主治: 急性肾炎。

方解: 风热袭肺, 湿邪内恋, 肾虚为本。邹氏根据水阻必有血瘀之理, 治疗中, 常在方中少佐活血化瘀之品, 对消肿, 消蛋白尿有较好疗效, 故方中金银花、连翘疏风清热; 桃仁、红花活血化瘀; 苡米、茯苓渗湿利水。^[6]

2. 清利方 (徐嵩年)

组成: 白花蛇舌草 30g, 七叶一枝花 15g, 蒲公英 30g, 板蓝根 30g, 蝉衣 9g, 玉米须 30g, 薏米根 30g, 田字草 30g, 火鱼草 30g, 鲜白茅根 30g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 清热解毒, 利水消肿。

主治: 风热袭肺, 肺失宣降, 失于通调水道。症见发热恶风, 咽喉疼痛, 面浮身肿, 小便不利, 舌质偏红, 苔薄黄或薄白而干, 脉浮数等症。常见于急性或慢性肾炎急性发作期。

方解: 方中白花蛇舌草清热解毒; 蒲公英有散结消肿作用, 二者相伍, 同治热毒肿痛; 七叶一枝花治咽喉肿痛; 板蓝根, 可治热毒斑疹, 清利咽喉, 为本方治疗上呼吸道感染、控制感染要药, 有较强的清热凉血解毒功用; 蝉衣能散风热, 利咽喉, 定惊痛, 实验证明, 它的镇静作用, 可治肌肤瘙痒及破伤风抽搐等症; 薏米根健脾渗湿、清肺排脓; 玉米须利水消肿; 火鱼草消肿止痛, 收涩固肾; 合田字草、白茅根等, 利水消肿, 凉血止血, 此为组成本方治疗水肿、血尿及蛋白尿的主要药味。

加减：小便不利，水肿明显者，去蝉衣、七叶一枝花、薏米根、玉米须，加麻黄 9g，桑白皮 20g~30g，天花粉 20g，连翘 30g，赤小豆 30g，竹节茶一节；伴胸水、腹水者，去桑白皮，选用葶苈子 30g，白芥子 9g，半夏 12g，全瓜蒌 30g（切），续断 6g，槟榔 12g，大腹皮 15g；发热、恶风者，加荆芥 15g，淡豆豉 30g，山栀 12g；小便赤涩不畅者，选加木通 9g，滑石 30g，生甘草梢 9g，海金沙 30g。^[7]

3. 清肺利水汤（徐嵩年）

组成：白花蛇舌草 30g，蝉衣 6g~9g，七叶一枝花 15g，蒲公英 30g，板蓝根 30g，陈皮 9g，茯苓皮 30g，桑白皮 30g，大腹皮 15g，赤小豆 30g，鲜白茅根 30g~60g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：宣肺利水。

主治：适用于风水泛滥，面目及四肢水肿，咽喉红赤肿疼，或伴发热、头痛、身痛、鼻塞、小便不利、舌尖红、苔薄白、脉浮数等。

方解：方内用白花蛇舌草、蝉衣、七叶一枝花、蒲公英、板蓝根等清热消炎解毒，控制上呼吸道炎症，消除咽喉肿痛；陈皮、茯苓皮、桑白皮、大腹皮，即五皮饮方去生姜皮之辛，合赤小豆、鲜茅根之甘味，利水消肿。其中桑白皮清泻肺气，陈皮、大腹皮之破气行滞，促使气机疏通，气化宣行，则水道通调，小便利而水肿消退。

加减：发热、身痛骨楚者加羌活 12g；水肿不退者，加麻黄 9g，白术 15g；舌苔腻者，加厚朴 6g；尿蛋白流失者，加生米仁 15g，玉米须 30g，田字草 30g，火鱼草 30g；伴血尿者，加生地榆 30g，地锦草 30g，马鞭草 30g，可减去陈皮、桑白皮、大腹皮、茯苓皮。^[8]

4. 宣肺行水汤（徐嵩年）

组成：麻黄 9g，黄芩 9g，葶苈子 15~30g，连翘 15g，麦冬 12g，山栀 12g，木通 9g，甘草 6g，椒目 6g，防己 12g，赤小豆 30g，车前子（包煎）15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：宣肺行水。

主治：适用于遍身水肿，胸闷气急，腹部胀满，小便不利或涩痛，大便干结，舌苔薄白而干，脉弦滑带数。

方解：此方选用《伤寒论》中麻黄连翘赤小豆汤，《证治汇补》中的清肺饮合《金匱要略》的己椒苈黄丸加减组成。三方中除麻黄连翘赤小豆汤具有宣肺清热，导水下行为外，其他两方各有特点。清肺饮中黄芩、山栀、木通等苦寒泻火，泄热利水，配有麦冬润肺生津，益气化之源；己椒苈黄丸能使内停水液从二便排出，是前后分消之典范，方中葶苈子泻肺行水，因肺为水之上源，水在上者，宜通水道当由上而下也。两方与麻黄相伍，作用更佳。以其符合“上窍开，下窍泄”的机理。该方在清泻肺气中具有逐水作用，在逐水中保持肺之津液，滋养肺之化源，为水肿症兼有郁热的治法。

加减：有呕恶者，加半夏 12g，生姜 2 片；大便不通者，加大黄（后下）6g；水肿不减者，加腹水草 30g，半枝莲 30g；肿不消者加瞿麦穗 15g~30g，商陆 12g；胸水、腹水，胸闷气急腹胀者，加槟榔 15g，白芥子 9g，沉香粉（分吞）3g。^[9]

5. 清热散水汤（杜雨茂）

组成：麻黄 6g，杏仁 10g，连翘 15g，猪苓 15g，茯苓

12g，泽泻 12g，赤小豆 30g，益母草 30g，白茅根 30g，石韦 12g，炙甘草 3g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解表，利水消肿。

主治：急性肾炎，症见发热、恶风、头痛、咽干、面目浮肿，按之如泥，咳嗽气喘，小便不利色黄，或咽喉肿痛，痰黄稠不爽，口干而渴，甚则皮肤疮疡等，舌红苔薄白或薄黄，脉浮数，证属风热表证者。

方解：方中以麻黄辛散开通，宣表气，散外邪，配以杏仁，一升一降，升则使肺气宣发，降则使其通降，宣散启闭，使水从玄府而出，通降下达，使水邪下输膀胱。连翘一味，辛而微寒，一则轻清上扬，助麻黄宣肺解表，凉可清热，以散邪热，三药相合，宣发肃降，下合“火郁发之”之旨，再则交通十二经脉，散邪气，助正气，剔除内郁之邪。赤小豆性凉味甘，功专除湿气，益脾土，合于茯苓，则渗利之中有健脾之功。猪苓、泽泻淡渗利湿，与茯苓、赤小豆相合，可启下焦气化，通太阳膀胱之经，使水自小便而排。白茅根，石韦、益母草三味，一则可利湿，通小便，助茯苓、猪苓、泽泻等通利膀胱，除下焦之热；再则性寒以清热，可解除邪热内结，防其与湿相合，正是“热者寒之”之意。且益母草有活血之能，又合湿热胶结，气滞血瘀之机，有则治之，无则防之。同时全方麻黄与连翘、益母草、白茅根、石韦等相配，互相制约，使凉而不寒，清热无伤寒之弊，升而不亢，降而不陷，诸药辛散流通，得甘草、赤小豆之助，利湿而无损正之忧。各药协同，升降有序，气机恢复，玄府启，膀胱通，则水邪自消，表邪可解。

加减：若发热较著者，酌加鱼腥草 30g，金银花 18g 以

助轻清宣解之力；大便不畅者，系邪热有内逼阳明之机，故去茯苓之渗利，以防伤阴助火，加蒲公英清解明阳之毒，防患于未然。^[10]

6. 两解煎（杜雨茂）

组成：紫花地丁 30g，蒲公英 18g，金银花 30g，连翘 20g，赤芍 15g，黄连 5g，桔梗 10g，猪苓 15g，泽泻 12g，茯苓 15g，滑石 15g，益母草 30g，白茅根 30g，生甘草 3g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，利水消肿。

主治：急性肾炎，症见发热，头胀痛，咽喉肿痛，皮肤疮疡，甚或扁桃体化脓，口干而渴，全身浮肿，按之如泥，小便不利，色黄赤或血尿，大便秘结，舌红苔黄，脉数。证属少阳阳明并病证。

方解：该方主治，乃是阳明少阳合病。水邪与热毒互结，本方既能清解阳明，又可疏利少阳，既可消除水邪，又能清解毒热，故名两解煎。方中紫花地丁、蒲公英、金银花、黄连、连翘等主人阳明胃经，善清阳明毒邪，阳明毒邪得解，则发热，皮肤疮疡自消。蒲公英一味，既能清热解毒，又可通利大便，不仅可治阳明经热，又可泻腑实。赤芍凉血解毒，化瘀止血，一则可助蒲公英、紫花地丁等消散疮疖，再则可入血分，引诸药清解血分之毒邪，以防治肾炎血尿。茯苓、猪苓、泽泻，健脾利湿，以除下焦水湿，合益母草、白茅根、滑石等，通关开窍，急开支河，使湿热之邪从下焦而排。桔梗载药上行，以清上焦邪热，利咽消肿。黄连、连翘，通达上下，主消中焦毒热。生甘草一则调和诸药，再则解毒扶正，以防诸药攻伐太过。全方合用，共奏清热解毒，利水消肿，两解阳明少阳之

功。^[11]

7. 金蝉三草汤（刘正才）

组成：金银花 12g，蝉衣 6g，鲜白茅根 60g，夏枯草 15g，益母草 60g。

用法：水煎，先武火，沸后用文火煎 15~20 分钟，连煎两次，共取 300ml~500ml，每日 1 剂，分 3 次饭前服。

功效：解毒疏风，活血利尿。

主治：急、慢性肾炎所出现的水肿、尿少、尿血、高血压等症，舌质红，或见瘀点，苔黄，脉滑数或弦数。中医辨证属风热毒邪所致的“风水”。

方解：急、慢性肾炎都属免疫性疾病。急性肾炎以 3~8 岁小儿多见，常因风热邪毒袭肺，引起肺通调水道不利，累及肾脏。西医学认为 95% 的急性肾炎是由于乙型溶血性链球菌感染和机体免疫反应，形成免疫复合物沉积在肾小球血管的基底膜上，造成肾实质损害而发病。慢性肾炎，中年男性常见，多以肾小球基底膜为抗原，产生相应抗体而出现的自身免疫性疾病。本方主要是针对风热邪毒之风水而设。急性肾炎大多属于风热邪毒的风水，慢性肾炎在急性发作期或慢性肾炎感染外邪时，也常有风热邪毒的风水征象。《金匱要略》所称“风水”之风，一是指风热邪毒；二是指风热邪毒引起的免疫反应（过敏反应）。方中金银花、蝉衣清热解毒疏风，可抗过敏反应。白茅根清热凉血利尿，益母草活血化瘀利尿，夏枯草清热平肝降压利尿。现代药理研究证实，祛风药、清热解毒药、活血化瘀药都有抑制免疫反应的作用。诸药相伍，对风热邪毒引起水道不利之风水，共起疏风清热，活血利尿，抑制免疫反应之功效。

加减：兼见皮肤疮毒，或尿检白细胞多者加七叶一枝花 15g，以增强清热解毒之力；水肿轻者加冬瓜皮，重者辅以甘遂末 5g 水调敷脐，使水从大小便而去；尿血或查见红细胞管型、透明管型，重用白茅根至 100g，或加生地、小蓟等活血凉血止血之品；高血压重用夏枯草至 60g，或酌加玉米须、川牛膝、车前子，以增强降压效力，若出现高血压脑病之昏迷惊厥者，本方送服安宫牛黄丸 0.5~1.0 粒，辅以针太冲，涌泉；蛋白尿轻者加黄芪 30g~60g，重而顽固者加乌梅炭 10g~15g，属于肾虚不摄纳者，辅以艾灸关元、气海；出现急性肾衰，尿少尿闭，恶心呕吐，本煎水送服玉枢丹 0.6g~0.9g，另加生大黄 7g 煎成 150ml 灌肠，每日 1~2 次，以每日排便 2 次为宜。^[12]

三、湿热证

1. 肾复康方（任继学）

组成：土茯苓、生槐米、白茅根、藿香。

用法：上药提炼精制成胶囊，每粒 0.3g，每服 10 粒。

功效：芳化湿浊，活血利水。

主治：急性肾炎和慢性肾炎急性发作。

方解：藿香辛温芳香化湿浊，善解湿邪在表，土茯苓、生槐米、生茅根共奏利湿、活血、止血、清热、利水之作用。^[13]

2. 清肾消毒饮（马骥）

组成：连翘 20g，金银花 30g，大青叶 30g，蒲公英 25g，滑石 30g，冬葵子 25g，地肤子 25g，丹皮 15g，栀子 15g，竹叶 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，利水消肿。

主治：风水肾热证，症见周身浮肿，小便不利，或短赤尿血，或大便秘结，腰胀痛，发热烦躁，口渴咽痛，舌红苔黄燥或黄腻，脉滑数。

方解：方中连翘、金银花、蒲公英、大青叶、牡丹皮、栀子具有清热解毒凉血之效，为清热解毒之要药；滑石、冬葵子、地肤子、苦竹叶清热利水消肿。诸药合用，共奏清热解毒，利水消肿之功效。

加减：若咽痛加桔梗、山豆根、生甘草；便秘加大黄；尿血加生地、小蓟、白茅根。^[14]

3. 复方白茅根汤（曹旭）

组成：白茅根 30g，黄芩 10g，黄连 3g，黄柏 6g，金银花 10g，连翘 6g，蝉衣 6g，浮萍 15g。

用法：1 剂分 2 次煎，每次加水 400ml，煎至 200ml，兑在一起加白糖 50g。每日 1 剂，分 4 次服。

功效：凉血清热利尿，燥湿泻火解毒，散风行水消肿。

主治：小儿急性肾小球肾炎（风水、皮水）。证属湿热所引起的眼睑浮肿，继之全身四肢皆肿，或恶寒发热，唇干口渴，咽喉红肿疼痛，小便不利或黄赤，舌红苔薄白或黄腻，脉浮滑数之水肿症。

方解：本方之白茅根凉血清热利尿，清胃之伏热，为主药；金银花、连翘清热解毒，宣散风热治寒热身肿；黄芩、黄连、黄柏清热燥湿泻火解毒，以利小便为辅药；蝉衣、浮萍其性轻浮，发汗胜于麻黄，下水捷于通草，发汗解毒，清散风热，透毒外出，行水消肿，使风从外散，湿从下行，为佐使。诸药配伍，功力专宏，且经临床应用 30

年，效果显著。

加减：血尿加生地 10g，大小蓟各 10g，侧柏叶 15g，阿胶 10g（烔化），三七 2g（冲）；血压高加石决明 30g，夏枯草 15g，杜仲 10g，灵磁石 30g；浮肿甚加猪苓 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，车前子 10g，半枝莲 15g，牛膝 10g，防己 10g；腹胀加厚朴 10g，大腹皮 10g；下肢脓疱加野菊花 15g，蒲公英 15g，紫花地丁 15g，天葵子 10g；大便干燥加大黄 6g，二丑 3g。^[15]

4. 肾一方（张琪）

组成：麻黄 15g，生石膏 50g，苍术 15g，杏仁 15g，西瓜皮 50g，车前子 25g，红小豆 50g，鲜姜 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：宣肺、清热、利水。

主治：急性肾炎或慢性肾炎发作，属于湿热侵袭，肺气郁闭，水气不行，小便不利形成的水肿。

方解：本方主药麻黄，辛开肺气，宣散邪气；杏仁开降肺气；西瓜皮、车前子、苍术、红小豆调理脾肺，除湿利水消肿；石膏清热，使肺气得以肃降。“肺为水之上源”，肺气清利小便利。

加减：肿甚者麻黄重用 15g~25g；并发感染时，加连翘、金银花、紫花地丁、白花蛇舌草等；如出现面色㿠白，畏冷、肢端冷，舌润口和等肾阳虚时，加附子 15g~25g（先煎）。麻附合用可宣降肺气，温肾阳；附子与石膏寒热并用，一清肺，一温肾，并不悖行，相得益彰。^[16]

5. 肾六方（张琪）

组成：生地 50g，小蓟 40g，藕节 20g，生蒲黄 15g，

白茅根 50g, 木通 15g, 滑石 20g, 白花蛇舌草 50g, 黄芩 15g, 侧柏叶 20g, 甘草 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，凉血止血。

主治：急性肾炎及泌尿系感染，以血尿为主，属于热邪迫血妄行者。慢性肾炎未显虚象，有湿热证候者也适用。

方解：血尿包括肉眼血尿及镜检红细胞，病者初期多与邪热炽盛，热侵下焦（膀胱）灼伤血络，迫血妄行密切相关。故方中蛇舌草功专清热解毒，大队清热凉血止血药为伍治尿血，佐以利湿通淋。

加减：若合并感染或皮肤起脓疱疮时，血尿加重，加用蒲公英、紫花地丁、金银花、连翘。^[17]

6. 肾七方（张琪）

组成：大黄 10g, 桃仁 20g, 桂枝 15g, 白茅根 50g, 小蓟 50g, 生地 30g, 侧柏叶 25g, 甘草 7.5g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：泄热逐瘀止血。

主治：急性肾炎血尿为主者。

方解：本方要点在于有实热之象，主药桃仁、大黄泄热结，热除则血止；桂枝温通以防寒凝；诸凉血止血药配伍，共奏逐瘀散结、凉血止血之效。^[18]

7. 八味清肾饮（肖俊逸）

组成：桑叶 12g, 枇杷叶 12g, 车前子 12g, 地肤子 12g, 冬瓜仁 12g, 芦根 15g, 天花粉 12g。

用法：每日 1 剂，分 2 次服。若病情较重者，可 2 日 3 剂，每日 3 次服。

功效：宣散肺气，消炎利尿。

主治：急性肾炎，慢性肾炎急性发作。

方解：肾炎一症多属中医水肿的范畴。水肿有阴水、阳水、虚实之分，治疗也有温化和清利之别。急性肾炎多由肾中湿热虚火所致，治当用甘寒清利之品。本方由轻宣消炎利尿之剂组成。因肾炎主症为水肿，小便不利，故通利小便为首务，且急性肾炎发病急骤，病多在表在气，故方中以宣散肺气，通调水道之桑叶、枇杷叶等宣散，取其“提壶揭盖”之意；车前子、白茅根、冬瓜仁、天花粉利水而不伤阴，且白茅根入气分又兼顾血分，对于起病急骤，病未入里之急性肾炎尤为适宜。^[19]

8. 芳化清利汤（陆鸿滨）

组成：佩兰叶 12g，连翘 12g，黄芩 12g，薏苡仁 18g，木通 6g，白茅根 30g，石韦 30g，益母草 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：芳化清利。

主治：急性肾炎。

方解：陆氏认为急性肾炎自始至终都以湿热为主，因除湿热型外，风热、风寒、寒湿也都有共同的浮肿，小便短赤等湿热见证，且这些证型很快解除后，遗留下来的仍是湿热。故用佩兰叶、薏苡仁、木通芳化湿浊；连翘、黄芩、白茅根、石韦、益母草清热利湿，利水化瘀，随不同时期加减用药疗效颇佳。

加减：急性期湿热型加青蒿、麻黄、白蔻、竹茹、滑石、半枝莲、萆薢；风热型加小量麻黄、荆芥、薄荷、金银花；风寒型加麻黄，用小量桂枝；寒湿型加藿香、麻黄、苍术、厚朴、陈皮；高血压者加莱菔子、枳实、厚朴、牛

膝、泽兰叶、龙胆草；血尿加大量小蓟，旱莲草。^[20]

9. 鱼腥草汤（刘弼臣）

组成：鱼腥草 15g，倒叩草 30g，半枝莲 15g，益母草 15g，车前子 15g，白茅根 30g，灯芯草 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，活血利水。

主治：小儿肾炎。

方解：方中的鱼腥草、半枝莲性味辛寒，清热解毒，活血渗湿；倒叩草、灯芯草清心解风，利水消肿；益母草活血通络，祛瘀生新；车前子甘寒滑利，清热渗湿，利水消肿；白茅根清热凉血止血，共奏清热利水，活血解毒之功。

加减：血尿严重加用女贞子、旱莲草。^[21]

10. 急性肾炎方（时毓民）

组成：（1）益母草 30g，白茅根 30g，地丁草 12g，板蓝根 12g，野菊花 9g，生甘草 4.5g。（2）生地 9g，大蓟 9g，小蓟 9g，生地榆 9g，藕节 15g，炙甘草 4.5g，白茅根 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，活血化瘀，凉血止血。

主治：（1）急性肾炎急性期。（2）急性肾炎恢复期。

方解：本方急性期用地丁草、野菊花、板蓝根清热解毒；白茅根凉血，益母草活血化瘀。恢复期以凉血活血为主，临证实践，该方能改善肾炎临床症状及促进疾病早日康复。

加减：感冒加荆芥、防风；血尿明显加三七；浮肿尿少加茯苓、猪苓、车前子；血压高加夏枯草、钩藤；气虚

加党参。^[22]

11. 清利活血汤（钟新渊）

组成：白茅根 30g，益母草 30g，白花蛇舌草 30g，车前草 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清泄邪毒。

主治：小儿急性肾炎。

方解：小儿急性肾炎不论其何因，发病后都应清泄邪毒。其病即由表入里，宜从里泄毒为善，泄毒之法，一则清利，使毒邪从里泄；二是活血，活血有清利之功。故清利活血汤方药简洁，恰中病机。

加减：若发热浮肿较重者，加麻黄、苏叶、荆芥、防风；血压偏高加钩藤、地龙；血尿加蒲黄、旱莲草、生地、瞿麦。病情稳定趋于恢复，方药剂量酌减，加用茯苓、白术、山药、莲肉、赤小豆、薏苡仁、黄芪、太子参；黄芪量不可过大，不可补益太早。^[23]

四、阴虚证

1. 加味六味地黄汤（时振声）

组成：生地 10g，山萸肉 10g，山药 10g，丹皮 10g，茯苓 15g，桑寄生 15g，泽泻 15g，牛膝 10g，车前子 15g（包煎），益母草 30g，白茅根 30g，石韦 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋肾清利，活血化瘀。

主治：急性肾小球肾炎恢复期、慢性肾小球肾炎、隐匿性肾炎、肾病综合征水肿消退后、蛋白尿长期不消，同时有手足

心热，口干喜饮，腰酸腿软，大便干结，小便黄赤，舌质暗红或舌红无苔，脉象沉细或弦细等，中医辨证属肾阴虚损者。

方解：肾阴虚损在急性肾炎恢复期、肾病综合征水肿消退后、慢性肾炎、隐匿性肾炎等病中都比较常见。由于阴虚生内热，易与残留的水湿相合，故多兼湿热；即使无残留水湿，即原无水肿的病人，由于肾主水，肾阴不足，亦必影响肾主水的功能，阴虚内热也易与水相合而有湿热。故本方除滋养肾阴外，还佐以清热利湿，不仅能迅速改善症状，而且对蛋白尿的消除亦有良好的作用。本方以六味地黄汤滋养肾阴；桑寄生、牛膝壮腰膝；石韦、车前子、茯苓、泽泻清热利湿；再加益母草、白茅根活血清利，共奏滋肾、清利、活血之功。

加减：兼咽红干痛、干咳无痰，属肺肾阴虚者，可加麦冬 15g、五味子 10g；兼眼目干涩、头晕目眩，属肝肾阴虚者，可加当归 10g、白芍 15g；兼心悸怔忡，心烦少寐属心肾阴虚者，可加柏子仁 10g、炒枣仁 15g；兼头目胀痛、耳聋耳鸣，属阴虚阳亢者，加生龟甲 15g、生鳖甲 15g，或生石决明 30g、草决明 6g；兼尿频急、灼热、疼痛，有下焦湿热者，加知母 10g、黄柏 10g、滑石 15g、通草 3g；兼乏力纳差、腹胀便秘，属脾气虚损者，加党参 15g、生黄芪 15g；瘀血明显者，加丹参 30g。^[24]

2. 加味猪苓汤（杜雨茂）

组成：生地 15g，阿胶 10g，猪苓 15g，茯苓 15g，泽泻 12g，滑石 15g，怀牛膝 12g，女贞子 12g，丹皮 12g，石韦 12g，车前子 15g，大小蓟各 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：育阴清热利水。

主治：急性肾炎失治或误治，阴液已伤，邪热留滞与水气互结于下焦，或素体阴虚内热，罹患急性肾炎之后很快转化为此证，一般病情来势较缓。症见头晕、心烦或五心烦热、口渴咽干、腰痛腰酸、咽痛、下肢困乏、小便不利、色黄或红、面肢浮肿，舌淡红或光红少苔，脉细数。有的患者仅晨起眼睑浮肿，午后下肢微肿，手足心热，小便不利，足跟痛，脉舌如上。尿常规检验有红细胞、蛋白等。或幼儿7岁以下，罹患急性肾炎月余之后，仅尿常规有红细胞、白细胞等，脉舌如上。证属少阴阴虚，水热互结证者。

方解：猪苓汤为《伤寒论》中育阴利水法之代表方，唯其育阴及清热之力量稍显不足，故增生地、女贞子、怀牛膝以滋补肾阴，怀牛膝尚有下行利水道之功。加石韦、车前子、粉丹皮、大小蓟，清热凉血利湿，以增强猪苓汤清利下焦及气分血分俱到之力。诸药合用共奏育阴清热利水之良效。

加减：若小便涩痛者，可酌加金钱草、益母草，以清热活血利水；镜检红细胞（++）以上，或肉眼血尿者，酌加白茅根、槐花；全身水肿明显者可酌加益母草、大腹皮、葶苈子以利水消肿；血压偏高者，酌加钩藤、草决明以平肝降压；咽喉红肿疼痛者，酌加金银花、桔梗、玄参等；尿蛋白（++）以上持续不降者，酌加炒金樱子、芡实，以补肾脾而固涩精微。^[25]

五、夹杂证

1. 肾病一号（郭继一）

组成：麻黄 10g，桂枝 6g，生姜 9g，甘草 6g，生石膏 18g，杏仁 9g，白术 12g，白茅根 30g，益母草 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：宣发解表，肃降利水。

主治：急性肾炎。

方解：麻黄宣发，杏仁苦降，两者相配，一宣一降，直捣巢穴；辅以生姜，既可助麻黄宣肺散水气，又助杏仁降其肺逆；生石膏清肺胃之郁热，监制麻黄生姜之烈；甘草和中，白茅根清利凉血；妙用桂枝和白术，重在温运脾土，助膀胱气化行水入渠，以防水邪伤脾及肾；益母草功擅活血利水，以防血能病水。麻黄用量以 10g 为宜，量大有升肝阳之弊，小量难以胜病。

加减：若咽喉肿痛，去辛温之姜，加板蓝根、连翘、马勃清热解毒利咽；喘咳加葶苈子、苏子泻肺降气，消胸膈之水；腹水严重加大腹皮、木香行气利水；阴囊肿大加藜本驱太阳之湿邪。^[26]

2. 复方益肾汤（王永均）

组成：生黄芪 15g，半枝莲 9g，半边莲 9g，茜草 9g，蒲黄 9g，丹参 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气活血、清热利水。

主治：急性肾炎。

方解：黄芪功擅益气；丹参则能去瘀生新；半枝莲、半边莲清热解毒，行水化湿；生茜草、生蒲黄凉血散瘀，行水消肿。且动物试验表明，对肾循环障碍，有较持久的抗瘀血和消除红细胞聚集、改善微循环、提高动物成活率的作用。^[27]

3. 茅坤汤（柳学洙）

组成：益母草 30g～60g（鲜品 90g～120g），白茅根

30g~60g (鲜品 90g~120g)。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：活血利水。

主治：急性肾炎。

方解：益母草清除水气，去浮肿下水，活血破血，调经解毒，利小便；白茅根养阴清热利小便，治诸血，祛水肿。二味可谓简、便、廉、验。^[28]

六、脾虚证

1. 加味当归芍药散 (时振声)

组成：白术 10g，茯苓 15g，泽泻 5g，牛膝 10g，桑寄生 15g，当归 10g，川芎 10g，赤芍 15g，车前子 15g (包煎)，草薢 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾利湿，活血化瘀。

主治：适用于急性肾小球肾炎恢复期，慢性肾小球肾炎、隐匿性肾炎、肾病综合征水肿消退后蛋白尿不消，同时有纳差乏力、腰膝酸软、下肢发沉、脉象沉弱、舌体胖大质暗、舌苔薄白等，中医辨证属脾虚夹瘀者。

方解：本方主要适用于各种肾小球肾炎伴有蛋白尿，但属于脾虚夹瘀者。由于脾虚生湿，故方以白术健脾，茯苓、泽泻、车前草、草薢渗湿；因多有腰膝酸软，故用桑寄生、牛膝补肝肾以壮腰膝；久病入络，故以当归、川芎、赤芍活血祛瘀，待脾气虚损得复，水湿、瘀血得化，病情好转，蛋白尿可以减轻或消失。

加减：气虚明显者，加党参 15g、生黄芪 15g；阴虚明显者，加生地 10g、丹皮 10g；兼见血尿者，加生侧柏 15g、

旱莲草 10g；瘀血明显者，加丹参 30g、泽兰 10g；湿热明显者，加石韦 30g、白花蛇舌草 30g；水肿明显者，加生黄芪 15g、防己 30g、赤小豆 15g、冬瓜皮 30g；纳差腹胀者，加砂仁 6g、白寇仁 6g；肾气虚者，加菟丝子 15g、沙苑蒺藜 10g。^[29]

2. 导水茯苓汤（黄少华）

组成：白术 10g，连皮茯苓 20g，猪苓 10g，泽泻 10g，车前子 10g，六一散 12g，陈皮 10g，厚朴 10g，大腹皮 10g，苏叶 10g，杏仁 10g。

用法：水煎，1日1剂，6小时服1次。

功效：健脾利湿，疏肺导水。

主治：颜面或全身水肿、腹水、阴囊水肿，发热恶寒，咳嗽，喘气，尿少便溏，食欲不振，恶心呕吐，心悸，或伴扁桃体肿大，疮疡，脉沉或滑数，舌苔薄白或白滑，或质红苔薄黄。

方解：方中以白术、连皮茯苓为君，因白术既能燥湿以实脾，又能缓脾以生津，为补脾要药，连皮茯苓利湿健脾，且有强心宁神之功。两药合用既可利水消肿，又不伤津。猪苓、泽泻、车前子、六一散为臣，利水消肿，下气通窍，配以大腹皮除肌肤间风水结肿，佐以陈皮、厚朴理气健脾，以合气行则水行之理；苏叶疏肺入脾祛湿，且有抗过敏之作用；杏仁宣肺气、解肺郁，降肺气、通调水道，肺气顺则膀胱之气化而水自行，水去则肿消，故为使药。全方共奏健脾利湿、疏肺导水之功。

加减：脾气虚弱者，加条参或太子参、薏苡仁、炙甘草，去六一散；并发高血压者加防己；心力衰竭者可倍用茯苓，加朱砂拌柏子仁；气喘者加苏子，葶苈子、炒莱菔

子；腹水加葫芦瓢；扁桃体肿大加板蓝根；疮疡合五味消毒饮、土茯苓等。^[30]

3. 健脾利水汤（刘锐）

组成：黄芪 15g～30g，茯苓 15g，猪苓 15g，泽泻 10g，白术 30g，桂枝 10g，益母草 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：培土制水，利尿消肿。

主治：急性肾炎以水肿为主者。

方解：水肿是肾小球肾炎的常见症状之一，因其病程不同，其发病机理亦有区别，而肺失肃降，脾失转输，肾气不化，是构成水肿的病理基础。但详审病因病机，更应责之于脾，特别与脾胃的健运功能失调有关。如《医方考·脾胃门》说：“湿淫于内者，脾土湿热不能制湿而湿内生也。”所以说脾虚或脾湿失运是肾炎水肿发生的关键。在这一思想指导下，遵《素问·至真要大论》“诸湿肿满，皆属于脾”及张景岳“凡水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之为病，盖水为至阴，故其本在肾，水化于气，故其标在肺，水唯畏土，故其制在脾”的理论，拟健脾利水汤培土制水，利尿消肿，标本兼顾。方中黄芪、白术相互为用，健脾补气利水。据动物实验证明：二药均有明显而持久的利尿作用，且黄芪对实验性肾炎有显著的促进肾组织恢复作用；茯苓甘淡性平，能利能补，利水不伤阴，补虚不留邪；猪苓、泽泻利水治标，使湿去脾健，促进脾胃功能恢复；桂枝辛温，温通脾肾之阳，化三焦湿浊之气，外达肌肤腠理以开鬼门，内助膀胱气化以洁净腑；益母草活血利尿消肿，促进肾小球炎性损害的恢复。全方共奏益气健脾，培土生金之效。

加减：急性肾炎水肿者，加滑石、连翘、白茅根、车前子以增加其清利作用；慢性肾炎水肿者，加大腹皮、薏苡仁、赤小豆、车前子以增加其健脾利尿之功；上半身肿甚者加桑白皮、生姜皮、杏仁；下肢肿甚者加牛膝、车前子、木通；兼有胸水加防己、葶苈子；兼有腹水，加苍术、大腹皮、炒薏苡仁等健脾利水之品。^[31]

4. 肾炎汤（崔极贵）

组成：党参 15g，丹参 15g，赤芍 15g，桑白皮 15g，茯苓 15g，枸杞子 15g，黄芩 20g，夏枯草 20g，蒲公英 20g，鲜白茅根 20g，车前子 20g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补气健脾，清热解毒，凉血活血，渗湿利尿。

主治：急、慢性肾小球肾炎尿蛋白、血尿者。

方解：目前认为导致肾小球肾炎的因素是多方面的，但其中以补体系统的激活、中性粒细胞浸润和毛细血管内凝血最为重要。故肾炎汤中赤芍清热凉血，丹参活血化痰，并能促进纤维蛋白原的溶解，降低血液的粘滞性，消除和防止毛细血管内凝血之形成；黄芩清热泻火、解毒排毒，并具有抗变态反应作用，增强机体非特异性免疫功能；车前子与茯苓渗湿利尿，两药配伍，既可增加尿量，又具有利小便不伤元气的功效，且车前子与黄芩合用可加强利尿作用；夏枯草、蒲公英清热解毒、散结明目、利尿降压；桑白皮疏风清热、消肿利小便；鲜白茅根凉血解毒，并可减少和消除尿中的红细胞，促进肾功能恢复；党参、枸杞子补气健脾，增强机体抗病能力，可起扶正祛邪的功效，若配合山莨菪碱、消炎痛西药可起到相得益彰之效，临床疗效显著。^[32]

5. 水肿汤（章真如）

组成：麻黄 8g，桂枝 10g，黄芪 15g，薏苡仁 30g，通草 10g，茯苓皮 15g，赤小豆 30g，冬瓜仁 30g，木香 10g，白术 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：通阳化气利水，行气健脾燥湿。

主治：急性肾炎、慢性肾炎水肿明显者。

方解：急慢性肾炎的治疗，一般来讲，清利为基本法则。然水为阴邪，得寒则凝，得阳则化，故一味清利未必能收全功。本方为江西名医许寿仁所传。方用麻黄、桂枝、黄芪通阳化气利水，取水得阳则化，得气则行之理；麻黄辛温宣通，既可上开肺气而发汗，又能通调水道，下输膀胱而利水；桂枝温经通阳，温化水湿；黄芪升举阳气，利尿消肿，同时监制麻桂发汗之功；白术、木香健脾燥湿，行三焦气滞；薏苡仁、茯苓皮、赤小豆、冬瓜仁利湿消肿。全方组合巧妙，寒热并用，开鬼门，洁净腑，治水以多途，故收效迅速。小儿宜酌减半服用。肿消后，以健脾为主，成人以补肾为主，调理善后。^[33]

6. 消水灵（何世英）

组成：茯苓 15.6g，冬瓜皮 15.6g，山萸肉 15.6g，山药 18.8g，车前子 18.8g，瞿麦 9g，桑白皮 9g，路路通 9g，猪苓 9g，泽泻 9g，菡蓄 9g，陈皮 9g，滑石 31g，生姜 4.7g，琥珀 6g，木通 6g，甘草 3g，旱莲草 18.8g。

用法：上药共为细末，炼蜜为丸，每丸 3g，1 日 2 丸，早晚各服 1 丸（6 岁以下量）。

功效：健脾益肾，利湿行水。

主治：以阳水水肿为主要症状的急性肾炎，慢性肾炎急性发作及肾病的进展期。

方解：方中的茯苓、山药、山萸肉、旱莲草补益脾肾；冬瓜皮、瞿麦、桑白皮、路路通、猪苓、萹蓄、泽泻、木通、滑石、生姜皮利湿消肿；陈皮理气；琥珀安神降压，利水通淋；甘草调诸药，全方共奏益肝肾消水肿之功。^[34]

(田献忠 傅文录)

参 考 文 献

- [1] 孙一民著. 临证医案医方. 郑州: 河南科技出版社, 1985. 203
- [2] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 238
- [3] 张喜奎, 等编著. 杜雨茂肾病经验及实验研究. 西安: 世界图书出版公司, 1997. 72~73
- [4] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 228
- [5] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 227~229
- [6] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 238~239
- [7] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 713
- [8] 徐嵩年编著. 肾与膀胱证治经验. 上海: 上海科技出版社, 1983. 132~133
- [9] 徐嵩年编著. 肾与膀胱证治经验. 上海: 上海科技出版社, 1983. 133~134
- [10] 张喜奎, 等编著. 杜雨茂肾病经验及实验研究. 西安: 世界图书出版公司, 1997. 70~71
- [11] 张喜奎, 等编著. 杜雨茂肾病经验及实验研究. 西安: 世界图书出版公司, 1997. 78~79

- [12] 刘正才. 金蝉三草汤. 中国中医药报, 1997, 12, 8 (3)
- [13] 胡照明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989, 401
- [14] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991, 20
- [15] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991, 707
- [16] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988, 35
- [17] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988, 45
- [18] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988, 47
- [19] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991, 229
- [20] 陆鸿滨. 芳化清利法主治成人急性肾炎 137 例报告. 中华肾脏病杂志, 1987, 3 (4): 224
- [21] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988, 12
- [22] 胡照明主编. 中国中医秘方大全 (下册). 上海: 文汇出版社, 1989, 387
- [23] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990, 766
- [24] 李宝顺主编. 名医名方录 (二). 北京: 中医古籍出版社, 1991, 287
- [25] 张喜奎, 等编著. 杜雨茂肾病经验及实验研究. 西安: 世界图书出版公司, 1997, 81~83
- [26] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988, 203
- [27] 胡照明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989, 400

- [28] 卢祥之主编. 名老中医治病绝招续编. 北京: 中国医药科技出版社, 1989. 40
- [29] 李宝顺主编. 名医名方录(二). 北京: 中医古籍出版社, 1991. 283
- [30] 黄少华. 导水茯苓汤. 实用中西医结合杂志, 1991, 4(6): 380
- [31] 刘锐, 等. 肾炎系列方治疗肾小球肾炎疾病的临床应用. 现代中医, 1991, 4(4): 149
- [32] 崔极贵, 等. 中西医结合治疗肾小球肾炎 48 例报告. 中医杂志, 1984, 25(11): 29
- [33] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 230
- [34] 马汴梁编著. 名老中医验方集. 北京: 中医古籍出版社, 1991. 40

慢性肾小球肾炎

一、全身症（辨证论治）

1. 复肾汤（韩明向）

组成：附片 10g，黄芪 10g，党参 10g，怀山药 20g，补骨脂 10g，白术 10g，陈皮 10g，丹参 30g，益母草 15g，车前子 10g，猪苓、茯苓各 15g，泽泻 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温阳补肾，健脾利湿，活血化瘀。

主治：慢性肾炎，证属脾肾阳虚、湿浊瘀血内停者。

方解：慢性肾炎常表现有水肿，其关键病机为脾肾阳虚，故方中用附片、黄芪、党参、山药、补骨脂、白术等药物温补脾肾为重点，但温补应遵“少火生气”之理，不可过用温燥，以免“壮火食气”，化燥伤阴。慢性肾炎体内水湿之邪郁久蕴成湿浊、水毒，损伤机体，故方中配合车前子、猪苓、茯苓、泽泻等利水渗湿之品，且因本病多属久病虚损，不耐峻药攻逐，只宜淡渗利湿。药理研究发现，温肾利湿药物，能显著增加肾血流量及肾小球滤过率，而使排尿量著增。“血不利则为水”，因而活血化瘀亦为治疗水肿的重要法则，方中以丹参、益母草消除瘀血，药理研究认为，活血化瘀治疗肾炎，可以改善肾循环，减轻免疫反应，消减炎症反应，尤其是益气与活血药同用，能调整

免疫功能，增加纤溶活性，而防治肾炎病变的发生发展。

加减：腰膝酸软，畏寒肢冷，加杜仲、狗脊、枸杞、仙茅、仙灵脾；腹胀纳呆，便溏，苔白腻，加厚朴、苍术、鸡内金、炒二芽；恶心、便秘，加姜半夏、生姜、大黄；气短乏力，面色萎黄，重用黄芪 30g~50g，加当归、阿胶；血尿加赤芍、丹皮、白茅根、三七粉、琥珀末；蛋白尿重用黄芪、益母草，加覆盆子、金樱子、芡实。^[1]

2. 愈肾方（张镜人）

组成：白术 9g，山药 9g，苡仁根 30g，石韦 15g，大蓟根 30g，扞扞活 15g，芡实 12g，炒陈皮 6g，莲须 3g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾益肾，清热利湿。

主治：脾肾亏虚，湿热交阻的各型慢性肾炎。

方解：本病常由外感诱发，风邪虽散，湿热难除，日久损及脾肾，治宜健脾益肾，清热除湿。方中白术、山药、芡实、莲须健脾益肾，补而不燥，养而不滋腻；苡仁根、石韦、大蓟根清热利湿；扞扞活祛风活血；陈皮理气和胃。标本同治，补泻合用，加减变化可应用于慢性肾炎的多种证型。若应用一段激素撤后往往湿从热化，表现为湿热偏盛之象，并引起胃脘不适，而在减激素时，蛋白尿也易反复，此时若与上方配合应用，易控制病情，又每能纠正激素的弊端，可取得较好的疗效。

加减：水肿，加赤茯苓、猪苓各 9g，泽泻 15g；腰酸，加炒续断 15g，桑寄生 15g；咽痛，加野荞麦根 30g。^[2]

3. 慢肾方（叶景华）

组成：鹿衔草 30g，楮实子 15g，怀牛膝 15g，金雀根

30g, 黄柏 10g, 半枝莲 30g, 益母草 30g, 拔藜 30g, 徐长卿 30g, 白茅根 30g。另服肿节风片 5 片 (1 日 3 次)。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 益肾清利, 活血祛风。

主治: 慢性肾炎证属肾虚湿热瘀阻滞, 风邪入络的病症, 见浮肿, 小便短少, 腰酸痛, 乏力, 舌质红, 苔薄黄或腻, 脉细或弦, 尿化验有蛋白, 红细胞。

方解: 慢性肾炎的临床表现, 以浮肿为主者, 中医属水肿门, 浮肿不明显而以腰酸乏力等症为主者, 属虚劳门。多由于感受风邪和湿邪, 未能及时清除, 外邪深入脏腑, 主要病变在肾, 辨证皆为虚中夹实, 本虚标实。本虚以肾虚为主。治宜标本兼顾, 祛邪与扶正并进。故用鹿衔草既有益肾之功又有活血祛风之力; 益母草活血化瘀利水; 徐长卿、拔藜皆有祛风利湿之功; 肿节风有祛风之功。且动物实验证实, 本方对系膜增殖性肾炎是有作用的, 提示慢肾方有抗变态反应, 清除系膜区沉积物, 增加肾血流量, 改善微循环, 减轻肾小球炎症作用。

加减: 脾肾虚而水湿潴留, 肿甚小便少者加桂枝 6g, 白术 10g, 猪苓 15g, 泽泻 15g, 车前子 30g; 肝阳上亢而头晕胀痛, 脉弦者加白蒺藜 15g, 钩藤 30g, 地龙 10g。^[3]

4. 白茅根汤 (万友生)

组成: 白茅根 30g~60g, 生苡仁 15g~30g, 赤小豆 15g~30g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 清利湿热而不伤阴, 滋养阴津而不助湿。

主治: 水肿 (肾炎) 属湿热伤阴证者。

方解: 本方主药白茅根性味甘凉, 功能清利湿热而不

伤阴，滋养阴津而不助湿，堪称湿热伤阴水肿的最佳妙品，而且它既能清气，又能凉血，对气分的湿热伤阴证均有良效。佐药生苡仁和赤小豆亦属清利湿热，不伤阴而消肿的良药。三药相配，其功尤著。本方久经临床验证，常获高效稳效，勿以其平淡而忽之。

加减：初起恶寒发热脉浮者，可合麻黄连翘赤小豆汤（即于上方中加入麻黄、连翘、杏仁各10g~15g，桑白皮15g~30g，生姜皮、生甘草5g~10g，红枣3~5枚）；日久肾阴虚甚者，可合六味地黄汤（即于上方中加入熟地、山萸肉、山药各15g~30g，茯苓、泽泻、丹皮各10g~15g）；脾胃气虚甚者，可合参苓白术散（即上方中加入党参、白术、茯苓、山药、扁豆、莲子、陈皮、桔梗各15g~30g，砂仁、甘草各5g~10g）；腰痛甚者，可加桑寄生、杜仲、续断各15g~30g；蛋白尿难除者，酌加黄芪、白术各30g~50g，蚕茧10g~15g，甚至参茸末（红人参、鹿茸等量研细末）5g~10g。^[4]

5. 清化益肾汤（李寿山）

组成：生黄芪30g~50g，白术10g~15g，当归10g~15g，丹参15g~30g，冬葵子30g~50g，土茯苓15g~20g，益智仁15g~20g，贝母30g~50g，白茅根30g~50g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：益气化痰，清利湿热。

主治：慢性肾小球肾炎，症见水肿时重时轻，时起时伏，或始终水肿不明显，腰痛倦怠，或无明显症状，舌质偏淡，或有紫气瘀点，面色不华，脉沉细或弦。尿常规检查有蛋白、管型、红细胞等，或有血压高、贫血、胆固醇

与脂类高等。中医辨证属于脾肾亏虚、气阴两虚或阴阳俱虚而兼夹湿邪血瘀之水肿、肾劳证者。

方解：方中黄芪、白术补气健脾助脾运以扶正，气虚甚者宜量大；黄芪配当归、丹参，增强益气养血化瘀之功，使瘀消而不伤正；冬葵子、土茯苓、浙贝母、白茅根清热解毒利湿，为祛邪之主药，量宜大，有黄芪、当归之助，使湿去而不伤阴，可放心大胆用之；益母草活血化瘀而利尿，且有降压之效，对血瘀湿盛水肿甚者可用至 60g~100g 无妨；益智仁温肾摄精以固肾气治本。诸药共奏益气化瘀、清利湿热之效。

加减：尿少、浮肿明显者加石韦、车前草；有胸水、腹水者另用蟋蟀 7 只、蝼蛄 7 只，研细末，分 2 次服，酌加黑白丑；有血尿者加琥珀、小蓟；瘀血明显，舌有紫气瘀点，或舌下络脉淡紫粗长，水肿难消者加红花、水蛭粉（每次 1g 吞服）；面色㿗白，气短者加人参（或党参、太子参）；头眩烦热，口干不多饮，舌质偏红加生地、女贞子；舌质偏淡加生地、枸杞子；形寒怕冷、便溏、面㿗、血压偏高者加怀牛膝、苦丁茶；食少难消者加谷麦芽、鸡内金；尿蛋白久不消失者加芡实、金樱子、鱼鳔粉（每次 2g 吞服）；遇新感而有表证者选加麻黄、生石膏，或加金银花、连翘、板蓝根；曾用激素者加菟丝子、鹿角霜，待病情缓解后渐停激素。^[5]

6. 加减参苓白术散（邓铁涛）

组成：党参 15g，白术 12g，茯苓皮 25g，甘草 9g，怀山药 12g，薏苡仁 15g，黄芪 20g，牛膝 12g，猪苓 12g，桂枝 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾化湿利水。

主治：慢性肾炎。症见面色皖白或萎黄不华，身重倦怠，身肢浮肿轻重不一，脘闷纳呆，气短自汗，大便时溏，小便短少，舌淡胖有齿印，苔薄白或白腻，脉缓弱。

方解：本方证属脾虚湿阻，故以黄芪、党参、白术、山药、薏苡仁、茯苓皮健脾利水；桂枝温阳化气；牛膝引水下行，共奏健脾化湿利水之功。

加减：若血压高者，重用黄芪去桂枝、山药，加生石决明、代赭石；若见血尿（镜下血尿）去桂枝，加小叶凤尾草、淡豆豉、田七末。^[6]

7. 健脾利水汤（施今墨）

组成：桂枝 50g，白芍 50g，黄芪 150g，炒苍术 50g，炒白术 50g，猪苓 30g，厚朴 30g，茯苓块 75g，汉防己 50g，炒泽泻 50g，大腹皮 50g，冬瓜子 150g，冬瓜皮 150g，萹蓄 50g，炙草 30g，党参 50g。

用法：上药研极细末，炼蜜为丸，每丸重 10g，日服 3 次。

功效：益气健脾，行水消肿。

主治：慢性肾炎。症状见全身浮肿，小便不利，腹胀不思食，困倦无力，舌苔薄白，脉沉细。

方解：本方证属肾气不充，脾运不健，水气泛滥而成。故重用黄芪益气利水；党参、白术、苍术助之健脾运水；茯苓、猪苓、萹蓄助之利水消肿；桂枝、厚朴助之化气行水。诸药合用，主以脾与肾，一是补气，二是化气，三是利水，目的是化气行水消肿。^[7]

8. 肾炎方（岳美中）

组成：茯苓 9g，泽泻 6g，猪苓 6g，白芍 4.5g，厚朴

4.5g, 枳壳 4.5g, 陈皮 1g, 甘草 1g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：行气利水，益脾消肿。

主治：肾炎，症见腰痛，面目浮肿，手紧张，精神呆钝，上下眼睑晦黯，环唇青色，舌苔薄白，脉虚数。

方解：脾湿不化，胃气不和，则出纳之关不利，水谷津液积聚水肿。故以陈皮、枳壳、厚朴、甘草和胃理气，气行则水行；茯苓、猪苓、泽泻利水消肿。^[8]

9. 益气化痰补肾汤（朱良春）

组成：生黄芪 30g, 仙灵脾 20g, 石韦 15g, 熟附子 10g, 川芎 10g, 红花 10g, 当归 10g, 续断 10g, 怀牛膝 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气化痰，温阳利水，补肾培本。

主治：慢性肾炎已久，肾气亏虚，络脉瘀滞，气化不行，水湿潴留，肾功能损害，缠绵不愈者。

方解：方中黄芪甘温，专司益气培本，促进血液循环，且能利水。仙灵脾辛甘性温，功补肾阳、祛风湿。附子辛热，补阳益火，温中焦，暖下元。在慢性肾炎全过程中，脾肾阳虚是主要证型，而黄芪、仙灵脾、附子是关键性药物，除舌质红绛、湿热炽盛者外，均应选作主药。附子、仙灵脾除温肾外，还具有肾上腺皮质激素样作用。石韦甘苦性平，功专利水通淋，且能消除肾小球之病变，有抑制过亢卫气之功。川芎辛温，为活血理气之要药。红花辛温，活血、破瘀生新，且有降压之功。当归甘辛温，补血活血，且有利尿之效。续断苦温，怀牛膝苦酸性平，皆为补肝肾之品。益母草苦寒，功能活血、利水、消肿，而大剂量时

有明显的活血利水作用，并还能消尿中之蛋白。

加减：慢性肾炎急性发作，或合并上呼吸道感染，出现严重蛋白尿，去黄芪、红花，加连翘、漏芦、拔薹、土鳖虫、鱼腥草、白花蛇舌草、蝉衣；肾功能低下为主加炮山甲；阳虚者加肉桂、鹿角霜、巴戟天；肾阴虚者加生地、龟甲、枸杞子、女贞子、旱莲草；脾虚者加金樱子、芡实、益智仁；浮肿明显并高血压者加水蛭粉吞服，以化瘀利水；血压高者去川芎，加桑寄生、地龙；血尿者加琥珀、白茅根；尿少短涩者加蟋蟀、沉香粉吞服；血胆固醇高者加泽泻、生山楂；颗粒、透明管型多者加熟地、山萸肉、枸杞子；非蛋白氮及肌酐明显升高者，加中药（大黄、丹皮、六月雪、扞扞活）灌肠；浊阴上干而呕吐、眩晕、病情危、服药困难者，改用生大黄、白花蛇舌草、六月雪、丹参、生牡蛎等煎 200ml 保留灌肠，日 2 次，并配以“醒脑净”治之。^[9]

10. 乌柏树皮饮（叶任高）

组成：取近水旁之乌柏树树干的韧皮部 60g，米 50 粒。

用法：上药磨碎，用白布滤过，去渣，滤出液加水至大半碗，慢火煎之，至刚沸为度，趁温顿服，每日 1 次。忌盐、咸物、虾、蟹、鸭蛋、糯米、鲤鱼、无鳞鱼等 4 个月。

功效：缓下利水。

主治：各种肾性水肿。

方解：乌柏树皮苦温，入脾肾大肠经，功专泻下逐水，消肿解毒。我国各地盛产，比较容易获得。对已消肿之患者，宜给予补肾健脾、益气补血之方剂，每能巩固疗效。本方对肾功能极不良或有尿毒症表现的慢性肾炎患者无效。

且药取新鲜的近河边长的乌桕树皮为最佳。^[10]

11. 资肾益气汤（盛国荣）

组成：生晒参 10g（药汤炖），黄芪 30g，车前子 20g，茯苓皮 30g，杜仲 20g，地骨皮 15g，泽泻 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：扶正祛邪，益气养阴。

主治：慢性肾炎，气阴两虚。

方解：肾为生命之根、水火之脏，久病则气阴受损，气化失职，开阖失常。用人参、黄芪补气益血；茯苓皮、车前子、泽泻渗湿利尿；杜仲补肝肾；地骨皮凉而不峻，气轻而清，去浮游之邪。本方补而不滞，利而不伐，气阴正常而邪自去。

加减：食欲不振加山药、麦芽、鸡内金；睡眠欠佳加炒枣仁、合欢皮；腰膝酸软加牛膝、续断；血压高加地龙、夏枯草；冠心病加丹参、瓜蒌皮、三七（吞服）；肾阳虚加附子、肉桂。^[11]

12. 温肾方（王永钧）

组成：黄芪 12g，锁阳 10g，丹参 10g，茯苓 10g，益母草 15g，附子 6g，泽泻 6g。

用法：上药共制成合剂 60ml，为 1 天量，分 3 次服用。

功效：温阳益气。

主治：慢性肾炎。

方解：方中黄芪对实验性肾炎，能减少蛋白定量，减轻肾脏病理变化；丹参能改善高凝状态和肾功能；附子、茯苓温肾利水，能增加实验性肾炎的肾小球滤过率和有效肾血流量；黄芪、锁阳补益肾气，稍加附子引补益药达下

焦，少火以生气；增入丹参、益母草和血以通肾络；茯苓、泽泻甘淡以渗水湿，共同组成温肾益气方，不仅改善肾虚显著，还有温和的利尿作用及提高肾贮备能力。^[12]

13. 慢性肾炎三方*（杜雨茂）

组成：（1）黄芪 30g，党参 15g，白术 12g~15g，茯苓 12g。（2）附片 9g，桂枝 6g，党参 15g，黄芪 20g~30g。（3）旱莲草 10g，生地 15g，山萸肉 10g，女贞子 15g，猪苓 12g~15g，怀牛膝 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：（1）益气健脾。（2）温补脾胃。（3）滋补肾阴。

主治：慢性肾炎（1）气虚证。（2）阳虚证。（3）阴虚证。

方解：慢性肾炎病本属于虚，常夹有水湿、湿热、热毒、瘀血，表现为虚中夹实之证。故治疗以肾虚（阴阳）、脾肺气虚为本，以他脏受累，实邪内蕴为标。病变演变以肺脾气虚、肾虚（阴、阳）为慢性肾炎发生之基础，以实邪内蕴为其发生、发展变化之条件。故辨证施治以补肺脾肾为本，本固则邪自去。

加减：有瘀血者加益母草、丹参、当归尾；浮肿、小便不利者加车前子、薏苡仁、滑石、泽泻；痰湿内停者加姜半夏、陈皮；有湿热者加金钱草、连翘、石韦；容易感冒，偏寒者加桂枝、白芍或荆芥、防风；偏热者加连翘、金银花；血尿者加旱莲草、白茅根或阿胶、焦蒲黄；大量蛋白尿或长期不去者加石韦、金樱子、芡实、莲须、白术。^[13]

14. 慢肾汤（赵棻）

组成：淫羊藿 15g，鹿衔草 15g，续断 15g，金狗脊 9g，党参 15g，稻香陈 6g，麦谷芽各 30g，土茯苓 15g，金

丝草 15g, 益母草 9g, 紫苏叶 6g, 蝉衣 6g, 甘草 4g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温脾补肾，祛风散邪，利尿消肿。

主治：慢性肾炎。

方解：治疗慢性肾炎，应温补肺肾，以治其本；扶正驱邪，以治其标；固肾敛精，以复其元。此为治疗慢性肾炎三大要法。“外邪侵袭，内伤脾肾”为本病发生的根本病机。因此在治疗本病演变的各个阶段，以扶正为主，兼顾祛邪，或以祛邪为主，不忘扶正，两者不可偏废。方中以淫羊藿、鹿衔草温补肾阳，配合川续断、金狗脊补肾强腰；党参、稻香陈、麦谷芽温土暖肺，取后天以助先天，有化源不乏之意；金丝草、益母草、土茯苓均利尿消肿而不伤正，苏叶、蝉衣，既能驱逐风邪，又能宣开肺气发汗消肿以利水之源，能增强消肿利尿之力。甘草调和诸药。全方共奏温补脾肾，祛风散邪，利尿消肿之功。

加减：若淋雨涉湿，寒湿束表，加制香附、苍术、厚朴、藿香；风邪犯肺加蜜麻黄、苦杏仁、桔梗、前胡；湿热交蒸加连翘、赤小豆、蚕砂、炒薏仁；热毒内聚加金银花、板蓝根、蒲公英、火麻仁、六神丸、碧玉散，去淫羊藿、续断、狗脊、党参、苏叶；长期反复性顽固性蛋白尿，加枸杞子、山萸肉、芡实、鸡内金；若气虚下陷、精微不摄者，可加用生黄芪 30g~60g 以益气摄精。^[14]

15. 肾二方（张琪）

组成：猪苓 20g, 茯苓 30g, 木瓜 10g, 槟榔 20g, 泽泻 20g, 白术 20g, 紫苏 15g, 陈皮 15g, 木香 10g, 党参 20g, 海藻 30g, 寸冬 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾、理气、利水。

主治：慢性肾炎脾虚不运，气滞水蓄以腹水为主症者。

方解：方用党参、白术、茯苓益气健脾；槟榔、木香、海藻、紫苏理气；茯苓利水。水与气同出一源。气滞则水停，气顺则水行，前人所谓“以腹为主者治在气，以肿为主者治在水”。本方在益气扶助脾胃的基础上，用一些理气利水之剂，消补兼施。

加减：如兼肾阳虚，畏寒，肢冷，便溏，加附子、肉桂。^[15]

16. 肾三方（张琪）

组成：附子 30g（先煎），茯苓 30g，白术 25g，白芍 25g，鲜姜 15g，人参 15g，五加皮 25g。

用法：附子有毒，宜先煎，久煎后有毒成分被破坏，仍保留温阳作用，故一般可煎 1 小时以上，每日 1 剂。

功效：温阳补肾，健脾利水。

主治：慢性肾炎属脾肾阳衰之肿（阴水）。

方解：肾阳不足，不能蒸化水液，主以附子辛热，温壮肾中阳气，使三焦气化健旺。肾主水，主水即蒸化水液之意。脾制水，即运化水液。脾阳衰则运化失职，故辅以白术，健脾制水；白术、附子合用，温脾肾阳气，驱逐在里之寒水，茯苓淡渗利水；人参益气为辅，白芍养阴防止辛热伤阴；五加皮除皮之水。^[16]

17. 祛风抗敏汤（卢君健）

组成：荆芥 10g，防风 6g，麻黄 6g，苏叶 10g，金银花藤 20g，连翘 10g，乌梅 15g，甘草 6g，红枣 5 枚。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：祛风抗敏。

主治：慢性肾小球肾炎。

方解：针对肾炎的发病机制主要为风邪和脏腑功能失调，而采用祛风抗敏法，可消除抗原及免疫复合体，中和血管活性物质。方中荆芥、麻黄、甘草、黄芪、连翘等均有抗病毒、消炎抗敏、中和介质、诱生干扰素、抑制介质释放、清除复合体等多种作用；黄芪、太子参、党参、白术、生地、黄精、北沙参、麦冬、仙灵脾、附片等可提高T细胞功能、改善免疫功能，达到祛邪安正的目的。

加减：风寒入侵者去金银花藤、连翘；外感风热去麻黄、苏叶、荆防，加大青叶、板蓝根、蝉衣；湿毒浸淫加黄柏、薏苡仁、苍术、蒲公英、太子参、党参、黄精、北沙参；肝肾阴虚加生地、玄参、麦冬、玉竹、二至丸；脾肾阳虚加仙灵脾、仙茅、附片、干姜、菟丝子；水肿甚者加五皮饮、五苓散；血瘀加桃仁、红花、丹皮、丹参、泽兰、益母草；脾胃虚弱加四君子汤、山药、山楂、谷麦芽。^[17]

18. 肾复康（李丹初）

组成：紫河车 12g，黄芪 30g，党参 15g，白术 12g，当归 9g，白芍 12g，黄精 12g，山药 15g，玉竹 12g，桑椹 12g，首乌 12g，枸杞子 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气养阴。

主治：慢性肾炎气阴两虚证。

方解：慢性肾炎多数用过激素类药物，病情辗转不效，此类药物，相当于中药之桂、附，均为辛热温燥之物，易伤阴耗液。阴不足，阳无所秘，阴精盛，阳方能藏。肾复

康意在补肝肾，健脾胃，益气养血，滋肾填精，注重养阴，慎用温燥，否则仅有之肾阴更伤，致使病情复杂化。

加减：若阳虚水泛，去黄精、玉竹、桑椹，酌加补骨脂、巴戟天、菟丝子、茯苓皮、泽泻；水湿困脾加茯苓、薏苡仁；阴虚阳亢加生地、石决明、女贞子；热毒内犯加玄参、板蓝根、连翘、忍冬藤；瘀血阻滞加丹参、益母草、泽兰；浊邪上犯加姜半夏、竹茹、大黄。^[18]

19. 肾炎汤二号（孙一民）

组成：巴戟天 9g，仙灵脾 9g，补骨脂 9g，制附片 5g，黄芪 15g，党参 9g，茯苓 12g，薏苡仁 12g，猪苓 12g，石韦 15g，白茅根 30g，旱莲草 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾益肾，利尿消肿。

主治：慢性肾炎证属脾肾阳虚者，症见周身浮肿，腰膝酸软无力，小便量少，形寒肢冷，舌质淡胖嫩，有齿痕，脉沉细无力。

方解：慢性肾炎多由急性肾炎演变而来，临床多易出现脾肾两虚型。脾虚运化水湿功能失常，溢于肌肤则为水肿，《内经》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”。肾虚气化失常，水液代谢发生障碍，可导致水肿，治疗则以温补肾阳以消肿，标本兼施。故用巴戟天、仙灵脾、补骨脂温补肾阳；黄芪、党参健脾补气；茯苓、薏苡仁、猪苓、泽泻、石韦、白茅根利尿消肿；旱莲草益肾，且能使毛细血管致密，对血尿有良效。

加减：面部肿加桑叶、蝉蜕、芥穗、浮萍发汗散风消肿；腹部肿加冬瓜皮、冬瓜子、大腹皮利尿消肿；下肢肿加赤小豆淡渗利湿消肿；发热加苇根、连翘；小便赤黄、

量少加山栀、竹叶、滑石清热利溲；血尿加生地凉血固肾；腰酸疼加续断、桑寄生、十大功劳叶固腰肾；周身无力加白术以助体力。^[19]

20. 益肾健脾汤（马莲湘）

组成：黄芪 12g，党参 9g，炒白术 9g，炒山药 9g，甘草 4g，茯苓 9g，泽泻 9g，石韦 9g，野山楂 9g，丹参 9g，制萸肉 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益肾健脾，利湿消肿。

主治：慢性肾炎。

方解：慢性肾炎日久不愈及肾病综合征多属中医学“阴水”范畴。其病机为脾肾两虚，气不化水，水湿内停；脾失升清，肾失封藏，固摄无权，大量精微从尿外泄形成蛋白尿，乃本虚标实之候。本方以四君子加黄芪补气为主，行气利水，益气摄精；山药、山萸肉甘平健脾，益肾摄精；现代药理研究党参、黄芪、山药、山萸肉均有消除蛋白尿之功能。泽泻、石韦利水通络；水病日久必及血，丹参、山楂活血行瘀，以达活血通络行水之功。全方益气扶正以治本，活血行水以治标，共奏益肾健脾、利湿消肿之效。

加减：若见面色㿔白，四肢不温，夜尿频频，属肾阳偏虚，酌加仙灵脾 9g，巴戟肉 9g，淡附片 3g 以温补肾阳；若见头晕目眩，咽干舌红少苔，为肾阴偏亏，酌加女贞子 9g，墨旱莲 15g，杞子 9g，生熟地各 10g 滋补肾阴；若蛋白尿较多，酌加米仁根 30g，玉米须 30g 甘平健脾渗湿。^[20]

21. 益气清解透泄肾络汤（姜春华）

组成：黄芪 15g，党参 15g，白术 12g，防风 9g，金银

花 9g, 连翘 9g, 僵蚕 9g, 蝉蜕 6g, 六月雪 15g, 玉米须 15g, 地丁草 15g, 白茅根 30g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 益气清解, 透泄肾络。

主治: 慢性肾小球肾炎因感染而引起急性发作。

方解: 慢性肾炎由多种病因引起, 部分病人可由急性肾炎迁延而来, 常因感染而引起急性发作。姜氏认为正气内虚, 卫外失护, 热毒下伏, 遏于肾络, 是慢性肾炎常见的内在病因, 正不御外则易罹虚邪贼风, 邪风中人, 引动肾络内伏之热毒, 则内外相应, 虚实相兼。上有头痛眩晕咽痛, 面色㿗白或目胞浮肿; 下有腰府酸痛, 尿意频数, 小便短赤而混。凡属此证, 均用益气扶正, 疏风解毒, 透泄肾络之法, 祛邪从外而透, 肾络之热从下而泄。方中防风、僵蚕、蝉蜕三味祛风药与银翘相配, 能外达表邪; 与六月雪、玉米须、地丁草、白茅根相配, 能增强清热解毒药的渗透作用; 党参、黄芪、白术固护正气, 增强机体抗病能力。慢性肾炎因感外邪而发者用此法多能获良效。^[21]

22. 慢肾三方* (刘宝厚)

组成: (1) 黄芪 30g, 白术 15g, 防己 15g, 茯苓 15g~30g, 泽泻 15g, 益母草 30g, 丹参 15g, 乌梅炭 10g, 蝉衣 15g。(2) 黄芪 30g, 党参 15g, 附片 10g~20g, 桂枝 10g, 茯苓 30g, 泽泻 15g, 车前子 15g (包), 益母草 30g, 丹参 15g, 蝉衣 15g。(3) 生地 30g, 知母 15g, 女贞子 15g, 枸杞子 15g, 怀牛膝 15g, 野菊花 10g, 生石决明 30g (先煎), 益母草 30g, 丹参 30g, 蝉衣 15g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: (1) 益气健脾, 利水活血。(2) 温肾健脾, 利

水活血。(3) 滋补肝肾，潜阳活血。

主治：慢性肾炎：(1) 普通型，证属肺脾气虚者。(2) 肾病型和高血压型，证属脾肾阳虚者。(3) 高血压型和长期服用激素者，证属肝肾阴虚型者。

方解：慢性肾炎在其发病过程中，不论水肿存在与否，其病本皆属于“虚”，病标多夹有“邪”，是一种虚中夹实之证。虚主要表现在肺、脾、肾三脏的不同程度虚损，其中以肾虚尤为重要。西医学亦已确认肾炎的发生与机体免疫反应失调有关，又和中医脏腑功能虚损有关，因此肺、脾、肾虚损是构成慢性肾炎发生的内在基础。“邪”包括许多诱发因素和病理产物，如：风、寒、湿、热、疮、毒、瘀血和水毒等，其中以“瘀血”影响最大。西医学研究亦表明，血液凝固机制紊乱对原发性肾小球疾病的发生、发展具有重要的影响。据此，刘氏认为肺、脾、肾三脏虚损和血瘀是慢性肾炎发病机理中的两个重要环节。前者导致病变的发生，后者则为病变持续发展和肾功能进行性减退的重要原因。至于其他外邪，则往往是导致病情加重或复发的诱发因素。因此，治疗本病的基本原则是标本结合，以本为主，治本可用益气活血法，温阳活血法或滋阴活血法，治标须随证加减。若因感受外邪或湿热之毒者，常须急则治其标，方能控制病情的发展。否则表证不解、湿热不除，尿蛋白难消。且益气健脾、温肾利水，活血化瘀一类中药，对改善肾脏功能、调节机体体液免疫水平具有一定作用。

加减：感受表邪，属风寒证用麻黄连翘赤小豆汤加减；属风热者用银翘散合五苓散加减；全身中度以上水肿和（或）胸腹水者选加黑白丑、椒目、大腹皮、陈葫芦等；咽喉肿痛者选加黄芪、山豆根、牛蒡子、僵蚕、或六神丸含

化；皮肤疖肿疮疡者选加蚤休、半枝莲、蒲公英、金银花，或牛黄解毒片；脘闷纳呆、舌苔黄厚腻者选加生薏仁、藿香、佩兰、厚朴、黄连；小便涩痛不利者选加石韦、车前子、白茅根；面色黧黑、舌色紫黯或有瘀点（斑）、腰痛固定或呈刺痛者选加莪术、水蛭，或丹参注射液；如见纳呆恶心或呕吐，精神萎靡或嗜睡，血肌酐、尿素氮升高，有酸中毒、电解质紊乱表现者，加藿香、佩兰、姜半夏、炒竹茹、生大黄，或用复方大黄煎（大黄 15g~30g，附片 10g~20g，红花 15g）保留灌肠，每日 1 次。^[22]

23. 补肾化瘀汤（李克绍）

组成：女贞子 30g，山药 30g，白茅根 24g，甘草 9g，茵陈 12g，车前子 9g，血余炭 6g，生蒲黄 9g，青盐 3g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋肾养阴，散热化瘀。

主治：慢性肾炎。

方解：本方系综合《金匱要略》蒲灰散、茯苓戎盐汤之意加减而成。方中女贞子甘凉，山药甘平，滋肾养阴；茵陈升散郁热；车前子、白茅根渗利湿热；血余炭、生蒲黄利水化瘀；青盐除血分湿热；甘草和药而解毒。全方药性甘平益阴，散热化瘀，既能扶正，又能搜剔余邪。用此方治疗多人，均取得较好疗效。需注意的是，慢性肾炎有浮肿甚者，方中青盐应去掉。^[23]

24. 益母茅根汤（钟新渊）

组成：益母草 30g，白茅根 30g，八月扎 30g，车前草 20g，白花蛇舌草 20g，丹参 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：活血化瘀，清热解毒，利水退肿。

主治：慢性肾小球肾炎，慢性肾炎急性发作。

方解：益母草辛开苦泄，具有活血化瘀，利尿消肿之作用。现代药理研究证明益母草有抗血栓形成和溶栓作用，还有降压利尿、抗菌作用，既能针对慢性肾炎的病理、生理以治其本，又能针对其高血压、水肿、感染等缓解其症状，是治疗慢性肾炎较有价值的药物。白茅根甘寒，凉血止血祛瘀血、清热解毒利小便；其可缓解肾小球血管痉挛，使肾血流量及肾滤过率增加，使缺血改善，肾素产生减少，利于急、慢性肾炎的恢复。八月扎甘寒，有舒肝理气、活血止痛、除烦利尿作用，本品性味平和，既可通利水道，可使肝气条达而气机舒畅，对于水肿病实为佳品，又能活血散结化瘀，清热解毒，对急、慢性肾炎是一味比较理想的药物。丹参通经化瘀、活血养血，常用于多种瘀血和血行不畅的病证。药理研究表明，丹参能提高机体的细胞免疫和体液免疫功能，诱导干扰素的产生，影响过敏介质的释放，能通经气、活血脉，有利气血的回流和发挥作用，对特异性免疫有较好的促进作用，并能改善微循环，使肾功能及临床症状有不同程度的改善。车前草、白花蛇舌草清热解毒利水湿。诸药合用，药性平和无毒，具有活血化瘀、清热解毒、利水退肿之功效。

加减：兼表证加入荆芥、紫菀、苏叶宣肺通表，以利消肿；如湿重加佩兰、蔻仁、茯苓、白术健脾利湿；如病久而肝肾不足者加补益肝肾之品，选温而不燥，且能活血之续断、骨碎补、狗脊、菟丝子等；若兼阴虚而宜滋补者加用二至丸之类，不可过于滋腻。对于无明显瘀血征象为络瘀，乃瘀之轻浅，在应用基本方的基础上加茜草、丝瓜络、泽兰即可；临床症状明显，脉涩舌紫为经瘀，乃瘀之

重深，宜加桃仁、地龙、僵蚕等。至于大黄、小叶野鸡尾、青矾、半边莲等亦具有清热解毒、活血化瘀、利水消肿之功效，亦是常选用的药物。^[24]

25. 清利湿热汤（王铁良）

组成：白花蛇舌草 30g，半枝莲 30g，益母草 15g，金银花 15g，连翘 10g，篇蓄 15g，瞿麦 15g，蒲公英 30g，紫花地丁 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清利湿热。

主治：慢性肾炎湿热偏盛型，症见口苦咽干、咽痛、心烦、便秘溲赤，尿涩不利、色浑浊，舌苔厚腻，脉弦滑数。慢性肾炎正虚兼湿热型，症见腰膝酸软，少气无力，易感冒，五心烦热，口干咽燥，舌红少津或舌淡，脉沉细弱数，并伴一些湿热见证。

方解：慢性肾炎中的湿热是其基本的病理因素，它滞留机体，耗伤正气，变化他候，且易招外感，成了病情进展的重要原因。而清利湿热汤可阻断这一基本病理环节，自然有利于病体的康复。不仅经临床观察清利湿热汤疗效满意，同时使血浆过氧化脂质下降，超氧化物歧化酶活性升高，且微量元素失衡亦得到改善，表明清利湿热汤具有良好的抗自由基损伤作用。

加减：I 型中上焦湿热明显者，加杏仁 12g，竹叶 10g，薏苡仁 30g，滑石 15g；中焦湿热明显者，加黄连 10g，枳实 12g，厚朴 10g，草果 15g；下焦湿热明显者，加黄柏 12g，萆薢 15g，车前子 15g，茯苓 15g；经络肌表湿热明显，症见关节胀痛，皮肤瘙痒，痈肿疮疡，或见皮疹者，加苍术、苦参、荆芥、防风。II 型中偏肾气虚者，加

熟地、山萸肉、五味子；脾气虚者加党参、黄芪、白术；肾阴不足者加旱莲草、女贞子、枸杞子；肝肾不足加沙参、麦冬、石斛；阴虚火旺者加丹皮、地骨皮、生地。^[25]

26. 健脾行水汤（徐嵩年）

组成：黄芪 15g~30g，白术 15g，茯苓皮 30g，猪苓 15g，泽泻 12g，防风 15g，防己 15g，陈皮 9g，炙甘草 6g，生姜皮 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾行水。

主治：适应于慢性肾炎，症见水肿、纳呆、便溏、小便不利，或身重倦怠，汗出恶风，舌苔薄腻，脉象浮弱，属于脾失运化证者。

方解：里水外溢，表卫不固，水湿滞留，阳不伸展，此即《金匱要略》之“皮水”，证属脾虚气化不宜，故用健脾行水的治法。方中黄芪、白术益气健脾，合五苓散与防风、防己、生姜皮宣行表卫肌肤水湿。在健脾行水中又加强了宣行表卫的作用。

加减：头面肿而胸闷气急者，加苏叶 15g，桑白皮或葶苈子 15g~30g；腰以下肿、小便不利者，加桂枝 9g；腹胀满者，加厚朴 6g，白芥子 9g，带皮槟榔 20g。^[26]

27. 筒验方（裘沛然）

组成：黄芪 30g，牡蛎 12g，巴戟天 9g，黄柏 9g，泽泻 12g，土茯苓 12g，黑大豆 15g，大枣 5 枚。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补气健脾益肾，利水泄浊解毒。

主治：慢性肾炎。

方解：方中黄芪乃补气圣药，大剂量黄芪功同人参，其有补气、固表、摄精、祛毒、和营、利尿之功，且无留滞之弊。仲景所谓“大气一转，其气乃散”，洵非虚语，一般剂量用30g~60g。巴戟天与黄柏相伍，一阳一阴皆为补肾要药，前者温而不热，益元阳、补肾气；后者苦寒滋益肾阴，李东垣云其有“泻热补水润燥”之功，元代名医以一味黄柏制剂称大补丸，良有深意。上二味与黄芪相合，补气健脾益肾，为治本之图。牡蛎为水生动物，性寒属阴，生用有利气之功，且能潜阳，所谓“壮水之主，以制阳光”，煅用敛精，对长期蛋白尿流失者，颇为适用。黑大豆入脾肾二经，《本草纲目》载其“治肾病，利水下气。制诸风热，活血解毒”。明代张介宾亦有“玄武豆”之法。融合前贤精粹而用于治疗肾炎，对消除蛋白尿及纠正低蛋白血症有一定功效。土茯苓清热解毒，泽泻善利水湿，大枣健脾胃、和营血。全方标本兼顾，补泻合用，有补气健脾益肾、利水泄浊解毒之功。^[27]

28. 益肾汤（蒋文照）

组成：黄芪 18g，党参 12g，白术 12g，白茅根 18g，生牡蛎 15g，制萸肉 15g，杜仲 12g，桑寄生 12g，丹参 18g，益母草 18g，草薢 12g，金樱子 9g，大蓟 12g，小蓟 12g，茯苓 12g，生甘草 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气涩精，调补脾肾，活血通利。

主治：慢性肾小球炎，症见腰部酸楚，肢体浮肿，小便减少，神疲乏力，头晕目眩，易于外感，以及蛋白尿，或多形性细胞尿或管型尿等症。舌体胖嫩、边有齿痕或舌质暗紫，有瘀斑瘀点，苔白腻或滑。

方解：该病初期多病邪盛而正气尚强，日久则正虚邪实，为本虚标实之证。肾为封藏之本，赖水谷精微以充养，只宜固守，不宜耗泄；脾为生化之源，赖肾气以温煦。肾炎日久，往往脾肾交病，膀胱失司，津血悉从水化，故本方虚当责于脾肾，标实则有外邪、湿浊、瘀血之分。方中黄芪、党参、益母草等活血化瘀药则有松弛血管平滑肌，改善肾脏微循环，消除自由基，降低血液粘滞度的作用。共达补气、益肾、固摄、化瘀之作用。

加减：若上感属湿热邪毒内盛者，加金银花、蒲公英、板蓝根、黄芩、蚤休以清热解毒；水肿不退、小便短少者，宜合行气利水之法，加大腹皮、广木香、车前子、泽泻；肾阳不足者，佐入温而不燥之品，仙茅、仙灵脾、菟丝子、巴戟天等以资助元阳，在激素递减过程中，此法还可减少反跳现象，减轻外源性皮质激素对肾上腺皮质功能的反馈抑制作用；若蛋白流失过多，真阴亏损加麦冬、沙参、生地、川石斛、肥玉竹以滋阴益肾；恶心呕吐、脘腹不舒者，加姜半夏、制厚朴、陈皮、香附、砂仁和胃降逆，以减少皮质激素等西药对胃肠道的不良刺激；气虚卫弱，肌表不固，反复感冒，尿蛋白长期难以转阴者，则取玉屏风散之意，加防风固表卫外，尿蛋白多者，可重用黄芪至 30g~40g。^[28]

29. 芪苈四君子汤（姚树锦）

组成：党参 12g，黄芪 18g，茯苓 12g，白术 12g，薏苈仁 15g，甘草 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：甘温补气，健脾利湿，调中和胃，扶正培本。

主治：慢性肾炎后期脾虚者，症见面色㿔白或有目胞

浮肿，舌嫩苔白有齿印或胖大，神疲倦怠或有浮肿等。

方解：脾居中央，为上下之通道，升降之枢纽，因而是一关键的一环。脾虚型不仅多见，而且是肾炎发展中的重要阶段，因此在脾虚时节抓紧治疗，对肾炎的发展和预防起重要作用。治脾可以左右逢源，上输心肺，下益肝肾，外灌四旁，这也是叶天士的所谓“上下交损当其中之意”。基本方剂是健脾益气的祖方——四君子汤再加黄芪、苡米。方中党参、黄芪健脾益气，为补气之要药，对于稳定病情、促进肾功能具有重要作用；茯苓、白术、苡米甘温益气，健脾利湿；甘草补中和胃缓急，味甘入脾。综观全方共奏甘温补气，健脾利湿，调中和胃，扶正培本之功。中央脾土健运，四旁得以灌注，气血生化有源，通过肺的转输，经脉环流不息，源源不断地化为脏腑之精，因而就可以充肾精，俾精微转输而不致下漏。

加减：同时还须顾护胃气，因为“胃气一败，百药难施”，常用砂仁、鸡内金，砂仁有醒脾化湿宽中理气之功，鸡内金消食导滞和胃，使补中有通，补而不壅，扶正不滞邪为要务。^[29]

30. 补脾益肾汤（洪作范）

组成：党参 50g，白术 20g，黄芪 50g，熟地 20g～25g，泽泻 20g，茯苓 25g，山药 35g，泽兰 25g，车前子 20g，木通 20g，山萸肉 20g，枸杞子 25g，益母草 50g，桑寄生 50g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温肾助阳，消水退肿，清热解毒，活血化痰。

主治：慢性肾炎水肿，证属脾肾虚衰者。

方解：慢性肾炎属水肿病范畴，主要由肾气先伤，脾

虚不运，行水无效，从而三焦兼病，水湿泛滥，失其常度。从辨证看，水肿应是针对症状而言，水气应是针对病理而言。慢性肾炎病机除脾肾阳虚不能运水、制水外，每因久治不愈，延续病程，造成脏气日虚，进而导致脾肾虚衰，阳气不化，水湿不去，三焦决渎失权，膀胱气化不利等一系列较危重的病理变化，故采用补脾益肾法。本法为六味地黄汤衍化而来，有温肾助阳，消水退肿，清热解毒，活血化瘀多种功效。方中木通能清热利尿，益母草、泽兰具有消水行水、活血解毒之功，为方中必用之品。在水肿已基本消退以后，长期蛋白尿仍为阳性者，此时治疗重点应以补脾益肾为主，并重用党参、黄芪对减轻蛋白尿有一定的效果。^[30]

31. 补肾清利汤（邹燕勤）

组成：太子参 30g，炒白术 10g，茯苓 30g，金银花 12g，制僵蚕 12g，玄参 15g，桔梗 6g，炒黄芩 6g，车前子 30g，白花蛇舌草 30g，生甘草 3g，白茅根 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补气健脾，清热解毒，淡渗利水。

主治：急、慢性肾小球肾炎，中医辨证属气虚湿热证，常因咽部发炎而致病情加重或反复者。症见气短乏力，胃纳欠佳，咽部疼痛红肿、浮肿、蛋白尿或血尿。苔黄薄腻、舌质红、脉细数。辨证要点：一定要把握气虚湿热证的要点，以气短乏力，咽红疼痛而致浮肿加重，尿血、尿蛋白增加，舌质红，舌苔黄而薄腻，舌边每见齿痕为主症。

方解：气虚湿热证是肾小球肾炎患者常见的证候，属本虚标实证，因湿热是急、慢性肾炎最常见的病因和诱发、加重因素之一，气虚则是急、慢性肾炎发生的内在基础之

一，一经发病，气虚湿热证候出现颇多。本方用太子参、炒白术、茯苓补气渗利，金银花、炒子芩、制僵蚕、黑玄参、桔梗清咽解毒，白花蛇舌草、车前子清热利水，白茅根养阴清利止血，以甘草调和诸药，又能解毒。全方奏补气健脾，清热解毒，淡渗利水之功效。本方为邹氏在长期肾炎治疗中总结而成的经验方，补虚与祛邪紧密结合，旨在治上而助下，常见事半功倍之效。关键在于把握辨证、用药及时。

加减：浮肿甚加泽泻 20g，冬瓜皮 30g；尿蛋白多加全蝎 3g，蝉衣 3g；咽痛甚加射干 10g，蚤休 10g；尿血加仙鹤草 30g，血余炭 10g。^[31]

32. 抗变肾病方（朱宗元）

组成：乌梅 4g，防风 3g，柴胡 5g，五味子 4g，甘草 2g，雷公藤 7g，白花蛇舌草 7g，生黄芪 10g，红花 5g，桃仁 5g，熟地 6g，桑螵蛸 4g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补脾益肾，升清降浊，疏风清热，理气活血。

主治：慢性肾炎久治不愈者。

方解：朱氏认为，对于肾炎应把握住变态反应这一特点，肾炎是肾脏虚损与痰浊、瘀血、湿热并存的疾患，在治疗中要充分发挥中医中药在抗变态反应上的优势。补脾益肾，升清降浊：常用生黄芪、五味子、桑螵蛸、熟地，意在补脾益肾、摄精微、调阴阳、益气血。因而，温补法是变态反应性肾病的重要治则。尤其是黄芪生用，对改善肾损害和控制蛋白尿，效果甚佳。熟地能补肾中精血，使精血得以充而气化以振，则水湿潜消。疏风清热，理气活血：以桃仁、红花相配，意在改善肾血液循环，促进肾功

能恢复，增强肾小管排泄，增强纤维蛋白的溶解性等。又将活血与清热之品合用，选用柴胡、防风、雷公藤、白花蛇舌草、甘草等清热解毒之品与桃、红相配，对于瘀水交阻之患的病理产物——瘀血、痰浊、湿热等，有疏风清热、活血利水之效。乌梅解痉，功效独特；朱氏用乌梅，意取其酸温，能利筋脉、缓痉挛，能改善肾小动脉痉挛，从而改善肾血液循环，达到修复损坏之目的。方中黄芪、五味子、桑螵蛸、熟地补脾益肾，升清降浊；乌梅利筋脉，缓痉挛；桃仁、红花活血化瘀；柴胡、防风、雷公藤、白花蛇舌草、甘草疏风清热解毒。诸药合用，共奏补脾益肾、升清降浊、疏风清热、理气活血之功。

加减：血尿甚者，加白茅根 4g，茜草 4g，花蕊石 5g，炮山甲 7g；水肿甚者加泽泻 6g，茯苓 10g；贫血加红参 6g，紫河车 5g，鹿茸 3g；腰痛甚者加《金匮要略》苓桂术甘汤，或加杜仲 6g，续断 6g，狗脊 8g；咽喉疼痛者加山豆根 7g，射干 4g，桔梗 4g，辛夷 4g，荆芥 3g，侧柏叶 4g；合并慢性肾功能衰竭者在原方基础上配中药灌肠，方用生大黄 15g，煅龙牡各 15g，诃子 10g，红花 10g，或用制附子 10g，制大黄 15g，二丑 12g，煅龙牡各 15g，车前子 4g；呕恶者加旋覆代赭汤配藿香、佩兰、紫苏等。^[32]

33. 慢性肾炎方（刘仕昌）

组成：黄芪 30g，薏苡仁 30g，益母草 20g，车前子 15g，海螵蛸 15g，芡实 15g，茯苓 15g，丹参 15g，知母 15g，杜仲 15g，泽泻 12g，郁金 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾益肾，泄浊利湿，活血化瘀。

主治：慢性肾炎证属脾肾虚弱夹有水湿、湿热瘀血者。

方解：慢性肾炎病程日久，常见虚中夹实，实中夹虚，虚实互见，寒热错杂。因正虚易留邪，邪盛易伤正，故证候常呈寒热虚实并见，病势缠绵，证候多变，难以速愈。刘氏认为辨证时应善于分清虚实轻重，寒热之甚微。既强调脾肾虚弱的重要，又十分重视邪气阻滞对该病的影响，邪实主要为水湿、湿热、瘀血。对于慢性肾炎的治疗，从其发病机制来看，为本虚标实之证，故刘氏对本病的治疗强调标本兼顾，切忌一味扶正或只攻邪，以避免犯虚虚实实之戒。方中重用黄芪，刘氏认为，黄芪不仅能促进、增强免疫功能，而且能利尿，能起到扶正祛邪的作用；海螵蛸、芡实有收敛固涩蛋白的作用；车前子、薏苡仁、知母、茯苓、泽泻清热化湿、健脾利湿，使湿无所生，浊从下泄，阻止病情发展；益母草、郁金、丹参活血化瘀，且能改善肾血流量；杜仲用于补肾。全方在健脾益肾，扶助正气的基础上，辅以泄浊利湿、活血化瘀，故而能取得良好的临床疗效。

加减：若肾阳虚明显的加熟附子、巴戟、菟丝子等以益肾温阳；肾阴虚明显的则加女贞子、旱莲草、山萸肉以滋养肾阴；湿热明显的则加茵陈、白花蛇舌草、金银花、木通、竹叶等以清热利湿；血尿者则加白茅根、仙鹤草、淡豆豉等以凉血止血。^[33]

34. 加味猪苓汤（刘渡舟）

组成：猪苓 20g，茯苓 30g，泽泻 15g，滑石 15g，阿胶 10g，白芍 15g，女贞子 15g，旱莲草 15g，白茅根 30g，生地榆 15g，茜草 10g，泽兰 10g，半枝莲 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴利水。

主治：慢性肾炎，证属阴虚水湿停聚者。

方解：中医药传统上治疗肾炎水肿，多采用温阳利水之法。近年来肾炎的中医证候逐渐发生转化，国内50~80年代以脾肾阳虚为多见，平均在50%以上，水肿明显；70年代则降至30%以下，80年代则不足5%；而80年代阴虚证则高达40%以上，表现全身水肿者明显减少。中医临床研究也表明，阴虚证候在慢性肾炎中逐渐增多，其中以肾阴虚为其关键，它贯穿于病程的始终。导致这些变化的原因是：阴虚体质增多，过用温燥、破利之品，特别是滥用激素药物，房室太过，情绪紧张，过食肥甘等。刘氏在临证时发现，阴虚、水湿内停是慢性肾炎的重要病理变化，其以阴虚为本，水停为标，故宜用滋阴利水之法。经多年临床运用，本方治疗阴虚性慢性肾炎有良效。经观察56例，有效率达94.6%。《杂病源流犀烛》说：“肾水不足，虚火灼金，小便不生而患肿”。《症因脉治》说：“肾精素亏，色欲太过，肝肾之真阴不足，虚火灼金，水亦不利。”《内经》所云：“关门不利，聚水而生病也。”《素问·五脏生成》说：“少阴湿甚则病积瘦血”。这些论述对临床用滋阴利水法治疗肾炎水肿作了有益的启示，张锡纯善用白芍、阿胶、生地、枸杞等滋阴药治疗水肿，主张对本病应“急急保其真阴为先务”。因此，用滋阴利水法治疗慢性肾炎是临床上值得探索的一条重要途径。

加减：若阴虚明显加熟地黄、枸杞子；气分有热加生石膏、黄柏；热波及血分者加牡丹皮、水牛角；小便不利且尿血者加小蓟、益母草、侧柏叶；浊热毒盛者加白花蛇舌草、茵陈；湿热毒盛而舌苔厚腻者加寒水石、生石膏；呕恶者加陈皮、竹茹；咳嗽者加紫菀、桔梗；虚火上炎者

加知母、黄柏。^[34]

二、局部证（蛋白尿）

1. 消蛋白汤（邓铁涛）

组成：黄芪 15g，玉米须 30g，怀山药 30g，茯苓皮 15g，薏苡仁 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾利水。

主治：蛋白尿。症见水肿，小便少，色淡黄，口微苦，不渴，舌边尖略红，有齿印，苔灰黄浊腻，脉弦滑，左关尤甚，重按无力。

方解：本方证属气虚湿盛。故以黄芪、玉米须为主药，益气升脾，降泄浊阴；茯苓皮、薏苡仁利水健脾；怀山药益脾阴而固涩肾精。药味虽少而力专，对尿蛋白持续不断者有良效。^[35]

2. 芡实合剂（岳美中）

组成：芡实 30g，白术 12g，茯苓 12g，怀山药 15g，菟丝子 24g，金樱子 24g，黄精 24g，百合 18g，枇杷叶 9g，党参 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补肾健脾，益气利尿。

主治：慢性肾炎蛋白尿。症见腰酸腿软，咽喉微痛，失眠，舌白，脉虚数。

方解：证属脾肾两虚，脾精不足。故以白术、茯苓、党参益气健脾利水，使水气不得内停；芡实、菟丝子、怀山药两补脾肾；百合、黄精、金樱子入肺、脾、肾三经。

补其不足；妙在用枇杷叶，清热入肺，以肃降肺气，使水道通调，则能下输膀胱。

加减：久服中间出现有时喉痛，则加牛蒡子、连翘；有时睡眠不好，可加枣仁、合欢皮、夜交藤；若用本方侧重消除蛋白尿，则加山楂肉 9g。^[36]

3. 芪附汤（邹云翔）

组成：生黄芪 30g，防风 9g，防己 9g，白术 15g，茯苓皮 30g，大腹皮 12g，陈皮 9g，生姜皮 9g，炙桂枝 5g，附片 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补气行水，健脾渗利，温阳化气。

主治：慢性肾炎，症状见头面胸腹四肢浮肿，尿量每日 100ml 左右，脉沉细，尺脉有根，尿检蛋白（++++～+++++）。

方解：慢性肾炎证属肺脾肾三脏俱虚，加上坐卧湿地，冒雨涉水，雨湿浸淫。故以黄芪补气行水；防己，防风配黄芪以升行疏胀；桂枝通阳化气，以利小便；附子益火之源，以消阴翳。邹氏长于健脾温阳，行气利水剂中重用附子 30g 至 60g（久煎），疗效颇著。^[37]

4. 健脾温运汤（邹云翔）

组成：炒党参 9g，炒山药 9g，茯苓 9g，焦苡仁末 9g，炒椒目 9g，干姜 2.4g，法半夏 6g，陈皮 6g，炒当归 9g，炒白芍 9g，炙鸡内金 3g，焦六曲 9g，小红枣 5 个（切）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾化湿，温中助运。

主治：慢性肾炎，症见腰酸，神疲乏力，纳少，恶心

欲吐，口多粘涎，苔白腻，脉细。尿蛋白持续（+++），并有红细胞及颗粒管型。

方解：慢性肾炎因脾虚湿蕴累及肾脏，故从脾肾入手，方中潞党参、山药、内金、六曲健脾；茯苓、苡米利湿；川椒、干姜、半夏、陈皮温中运脾，使脾胃功能健旺，以调养先天，促使胃气恢复，体现邹氏善调整体功能的经验。^[38]

5. 肾四方（张琪）

组成：黄芪 50g，党参 50g，地骨皮 20g，柴胡 20g，甘草 10g，石莲子 15g，茯苓 20g，麦冬 20g，车前子 15g，黄芩 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气滋阴。

主治：慢性肾炎气阴两虚型蛋白尿。

方解：方中黄芪、党参益气为主药；地骨皮、麦冬、黄芩、石莲子、柴胡清热、滋阴为辅；茯苓、车前子利湿为佐使。

加减：本方治疗侧重在气虚，如阴虚内热症状重于气虚症状时，宜加入滋阴和清热解毒之品，如玉竹、知母、花粉、白花蛇舌草、蒲公英、金银花等；血尿明显时加白茅根 50g~100g 及藕节、大小蓟等凉血止血药；用一段后若阴虚内热之象明显时，宜加入滋阴清热解之品，防止阴伤邪张，变症丛生，才能继续收效。^[39]

6. 肾五方（张琪）

组成：木通 15g，大黄 7.5g，车前子 15g，萹蓄 20g，瞿麦 20g，滑石 20g，白茅根 50g，生地 20g，小蓟 30g，甘

草 10g, 白花蛇舌草 50g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒利湿。

主治：慢性肾炎属湿热蕴蓄证之蛋白尿，又适用于隐匿型肾炎无明显症状，尿检有微量蛋白及少量红细胞，管型时隐时现，经久不愈者，以及急性肾炎及泌尿系感染。

方解：方中白花蛇舌草清热解毒利湿；大黄泄热解毒利水；木通、车前子、篇蓄、瞿麦、滑石清热通淋利水湿；白茅根、生地、小蓟清热凉血止血，佐以滋阴，以防止过利伤阴；甘草为使调和诸药。

加减：若虚实寒热夹杂，加用补肾药如熟地、枸杞子、山萸肉，或用补气之品黄芪、党参，与上方药熔于一炉，正邪兼顾，效果较好。^[40]

7. 益气活血方（徐嵩年）

组成：党参 12g, 黄芪 12g, 白术 12g, 茯苓 12g, 炙甘草 9g, 黄连 3g, 炮姜 3g, 当归 12g, 丹参 30g, 生地榆 30g, 马鞭草 30g, 桑椹子 30g, 大枣 4 枚。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气活血。

主治：适用于慢性肾炎病程日久者，症见患者面色萎黄或皓白，形体虚衰，疲惫乏力，食欲不振，脘腹胀坠，腑行不畅或便溏泄，尿检除见蛋白外常伴红细胞，舌形胖，舌质瘀紫，苔薄腻，脉浮弱。

方解：慢性肾炎非肾病型患者，除病程日久，面色萎黄，形体虚衰，疲惫无力，食欲不振等气虚症状外，还常见血尿和蛋白尿长期并存。此类患者的病机在于气血虚衰，络脉瘀阻，是虚中夹实之证。凉营止血法与辨证并不适应，

理应在益气补虚方中辅佐活血行瘀之品。首先，从气血生化来说，气能生血，又能摄血，故用益气补虚药，不仅能促使血液的生成，而且还有摄血止血的功能，适用于长期尿蛋白流失和血尿不止者。其次，长期血尿不止者，必有血瘀阻络，所谓久病入络，久漏宜通，所以活血行瘀为治疗所必需。据报道，益气药物如党参、黄芪、白术、炙甘草等，对改善肝肾功能，改善肾血流量都有裨益。现将活血行瘀药与益气药相伍，以补气药来推动活血行瘀能力，使瘀血消失，循行归经，则血尿自止。^[4]

8. 健脾温肾汤（时振声）

组成：党参 15g，黄芪 15g，仙茅 10g，仙灵脾 15g，狗脊 15g，川牛膝 10g，茯苓 15g，菟丝子 15g，补骨脂 10g，鹿角霜 10g，车前子 15g（包煎），砂仁 10g，薏仁 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾利湿，温补肾阳。

主治：慢性肾小球肾炎、肾病综合征水肿消退后，蛋白尿长期不消，同时有畏寒肢冷，下肢发沉，大便溏泄，小便清长，舌体胖大质淡嫩有齿痕，脉象沉弱等，中医辨证属于脾肾阳虚者。

方解：脾肾阳虚在肾病综合征有水肿时比较多见，治宜温阳利水，水肿消退后有的病人仍有脾肾阳虚见证，故可用本方治疗。如肾病综合征用激素者，多见化热，但在激素减量后期，亦可出现脾肾阳虚表现，也宜用本方。至于慢性肾小球肾炎无水肿而属脾肾阳虚者比较少见，亦是方。脾肾气虚与脾肾阳虚有一定的内在联系，脾肾气虚进一步发展则可转变为脾肾阳虚。本方以党参、黄芪、茯

苓、砂仁、蔻仁、车前子健脾渗湿；仙茅、仙灵脾、菟丝子、补骨脂、鹿角霜温肾固涩；狗脊、牛膝强壮腰膝，共奏健脾温肾之功。

加减：畏寒甚者，可加制附片 10g、桂枝 10g；乏力气短甚者，党参、黄芪可加至 30g，或加红参 6g（另煎兑入）；水肿明显者，加防己 30g、制附片 15g；大便溏泄较著者，加肉豆蔻 10g、五味子 10g；小便清长者，加覆盆子 15g；有瘀血加丹参 30g、泽兰 10g。^[42]

9. 益气滋肾化瘀汤（时振声）

组成：党参 15g，黄芪 15g，当归 10g，赤芍 15g，川芎 10g，生地 10g，女贞子 10g，旱莲草 10g，石韦 30g，白花蛇舌草 30g，益母草 30g，白茅根 30g，桑寄生 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气滋肾，活血化瘀。

主治：慢性肾小球肾炎、隐匿性肾小球肾炎、肾病综合征水肿消退后，蛋白尿长期不消，同时有乏力气短，手足心热，腰膝酸软，大便干结，小便黄赤等，既有气虚表现，又有阴虚症状者；或者有畏寒而手足心热，或上半身热下半身凉，或有口干而饮水不多，或有大便先干后稀等不典型症状之一者；脉象沉细或沉弱，舌体稍大但质红或暗红有齿痕，中医辨证属气阴两虚者。

方解：气阴两虚是介于气虚证与阴虚证之间的一个类型，脾肾气虚或脾气虚损，日久气损及阴，可以出现气阴两虚证；肾阴不足或肝肾阴虚、肺肾阴虚等，日久阴损及气，也可以出现气阴两虚证，故气阴两虚证临床上比较常见。在气阴两虚证中，一般以脾气虚、肾阴虚为多见，简称为脾肾气阴两虚证。阴阳两虚证则是气阴两虚证进一步

发展的结果。脾肾气阴两虚证由于脾气虚损，可以兼夹水湿，由于肾阴不足，阴虚内热，热与湿相合，故多见湿热。由于病久入络，可以兼见瘀血，故本方除益气养阴外，还兼活血化瘀及清利湿热。本方对气阴两虚证患者，有良好的消除蛋白尿及改善肾功能的作用。本方以党参、黄芪健脾益气；四物汤、二至丸滋养肝肾；白花蛇舌草、石韦清热利湿；益母草、白茅根活血清利，共奏益气滋肾、活血清利之效。

加减：心悸怔忡者，合生脉散，即加麦冬 15g、五味子 10g；夜尿频多，小便清长者，加菟丝子 15g、覆盆子 15g；轻度水肿者，加牛膝 10g、车前子 15g（包煎）；瘀血明显者，加丹参 30g、泽兰 10g；纳差腹胀者，加砂仁 6g、白蔻仁 6g；气虚明显者，可加大党参、黄芪的用量至 30g；阴虚内热者，加丹皮 10g、地骨皮 15g；兼肝阳上亢者，加龟甲 15g、生鳖甲 15g 或生石决明 30g、草决明 6g；兼下焦湿热者，去女贞子、旱莲草，加知母 10g、黄柏 10g、滑石 15g、通草 3g。^[43]

10. 补肾汤（刘锐）

组成：黄芪 15g~30g，丹参 15g~30g，仙茅 10g，山萸肉 15g，金樱子 10g，白果 10g，蝉衣 10g，猫爪草 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补益脾肾，益气固涩。

主治：肾小球肾炎尿蛋白为主者。

方解：肾小球肾炎出现蛋白尿，多贯穿于整个病程的全过程。临床所见多数患者随着浮肿的消退，蛋白尿亦随之转阴。但有相当部分患者，当浮肿消退后，蛋白尿仍长期不消。蛋白是体内的精微物质，属中医“精气”范畴。

如《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”。在生理情况下，蛋白应藏之于肾，才能发挥其重要的生理作用，但这一生化和贮藏过程又和脾的健运功能有着密切的关系。故调治重在调理脾肾二脏，采用补肾汤以补益脾肾为主，佐以益气固涩法。方中主药黄芪、丹参补气活血健脾，促进肾脏炎性细胞的恢复，从而降低肾小球毛细血管的通透性，减少蛋白的滤过；黄芪益气补中，丹参活血补血，二药为伍改善机体微循环，增强肾的血流量有一定的作用；仙茅、山萸肉、金樱子、白果补肾益精，固涩止泄，恢复肾的封藏之本；佐以清热解毒的猫爪草，抗过敏的蝉衣，其疗效更速。

加减：肺肾气虚者，加桑白皮、沙参、冬虫夏草、百合、山药等；脾肾阳虚者，加仙灵脾、党参、茯苓、白术、芡实、莲须等；属肝肾阴虚者，加生地、女贞子、旱莲草等；气阴两虚者，加党参、黄芪、玉竹、白芍、冬虫夏草；湿重者，加猪苓、车前子、泽泻、石韦；湿蕴化热者，加苍术、薏苡仁、萆薢、车前草；兼见管型尿者，加桃仁、红花、赤芍、地龙、益母草等活血利尿之品。^[4]

11. 益气补肾固摄精微汤（姜春华）

组成：（1）党参 12g，白术 12g，升麻 9g，益智仁 9g，补骨脂 9g，菟丝子 9g，枸杞子 9g，熟地 9g，山萸肉 9g，金樱子 9g，潼蒺藜 9g，龙骨 15g（先煎）。（2）黑大豆 120g，山药 60g，黄芪 60g，苍术 60g。

用法：（1）每日 1 剂，水煎服。（2）制成药丸。

功效：益气补肾，固摄精微。

主治：慢性肾炎蛋白尿为主者。

方解：慢性肾炎的各种类型都会出现蛋白尿，而尿蛋

白又以清蛋白为主。清蛋白是人体的精微物质，属于精气的一部分。精气赖脾之升以转输，肾之固以封藏。长期尿蛋白与脾肾气虚、固摄无权有关。其病机是脾气虚陷，清气不升，清浊互混，精微下注；或肾气亏虚，阴阳两虚，封藏失职，精气漏泄。故治宜健脾摄精，重在益气升提；补肾固精，务须阴阳互调。方中党参、白术、升麻益气升清，健脾摄精；熟地、山萸肉、枸杞子滋肾中之阴；潼蒺藜、菟丝子、补骨脂、益智仁补肾中之阳；龙骨、金樱子涩漏固脱，收敛精微。另有黑大豆丸系治蛋白尿经验秘方，方中黄芪、山药、苍术同用，能升益脾气，分清利浊，使脾气散精遵常度，不致漏泄下渗；主药是黑大豆，《神农本草》曰“逐水胀”，“下瘀血散五脏结积”，“去肿”，《本草》或谓有滋养补肾之功。黑大豆含丰富的蛋白质及其他营养物质，既能补充肾炎患者体内因蛋白尿而丢失的蛋白质，又能滋水补肾，固涩肾精。此药研末或入丸吞服，如入汤煎，其效大逊。临床中常用黑大豆丸配入辨证复方中治疗肾病蛋白尿，每获良效。稳定后再常服黑大豆丸，以资巩固。^[45]

12. 固肾方（徐嵩年）

组成：黄精 30g，熟地 15g，细辛 3g，大蓟 30g，小石韦 30g，益母草 30g，杜仲 15g，补骨脂 15g，覆盆子 30g，核桃肉 15 枚。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴补肾固涩。

主治：慢性肾炎后期，因长期尿蛋白流失而出现肾气虚衰证候，如腰酸痛，耳鸣眩晕，性欲减退，遗精带下，两膝酸软，面足轻度浮肿，或形寒怕冷，大便时溏，小溲

清利，或咽干痛，失眠烦躁，舌淡胖，脉沉细，或舌质红，脉细数。

方解：临床所见到的慢性肾炎患者，一个最大的特点是长期尿蛋白流失不止。据统计，100例中治疗前尿蛋白(++)以上者占96%。据《内经》云：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也”。慢性肾炎患者病本在肾，肾失封藏是尿蛋白长期流失的病理机制。蛋白属人体精华，长期流失必然导致肾精不足，故阴虚当为病本。但病程日久，阴损则必及阳，故临床亦常可见到浮肿、面恍、怯冷等阳虚见证。治肾时必须依靠“善补阳者必阴中求阳，善补阴者必于阳中求阴”的原则，使阴阳相济，并根据尿蛋白长期流失的临床特点，补涩并用。本方以黄精、熟地等滋阴，以补骨脂、杜仲、细辛、核桃肉、覆盆子等补肾固涩，对病程日久、尿蛋白长期流失不止、具有肾虚证候的患者有满意的疗效。

加减：肺脾气虚，少腹胀坠，小腹不畅者加升麻9g、党参15g；体虚怕冷，常易感冒者加黄芪30g、白术15g、防风9g；皮肤感染湿疹者加地肤子30g、白鲜皮30g；关节酸痛者加徐长卿30g、威灵仙30g、金雀根30g；小便短赤或涩痛者加滋肾通关丸15g；尿检有颗粒管型者加扞扞活30g。^[46]

13. 加减败毒散（刘渡舟）

组成：荆芥6g，防风6g，羌活6g，独活6g，茯苓15g，生地榆10g，炒槐花10g，柴胡10g，前胡10g，枳壳10g，桔梗10g，川芎10g，赤芍10g，茜草10g，炙甘草6g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：清利湿热，宣通（三焦）气机。

主治：慢性肾病蛋白尿者，症见体倦乏力，易外感，头晕，腰酸腿软，纳呆，眠差，尿量少而色黄，舌苔白厚

腻，脉沉而濡或沉滑。

方解：慢性肾病蛋白尿，本病虚证固然有之，但近些年来临床上所见实证为多，其病机为湿热之邪，久郁成毒，壅滞三焦，下注于肾，气机不利，诸脏功能失调。中医治病，力主因人、因地、因时制宜，“人与天地相参”之谓也。由于社会的发展，生活水平的提高及自然气候的变迁，现在临床上人的体质多为湿热型。外邪客人，随湿化热，客风易散，湿热难除，迁延日久，下注肝肾，壅滞三焦，三焦不利，气血被遏而不能正常运行，诸脏功能随之失调。上焦不利，肺卫失宣，故易外感；中焦不利，脾失健运，四肢、肌肉失养故纳呆、体倦乏力；下焦不利、肾失气化，故腰酸腿软；湿热下注膀胱，故尿量少而色黄，湿热邪毒壅阻于肾，肾失封藏之职，加之脾失健运、清浊不分，精微物质失其常道而随尿排出故尿蛋白阳性。湿性粘滞，最为难除。故治宜清利湿热，宜通三焦气机为主。方中荆芥、防风、羌活均属风药，风能胜湿，其气轻扬上浮；且风药能鼓舞清阳，于阴中引阳，故用以宣散上焦湿邪以引阳气；茯苓淡渗中焦之湿；生地榆、炒槐花清利下焦湿热；柴胡、前胡、枳壳、桔梗调和气分；川芎调和血分；赤芍、茜草凉血活血，炙甘草调和诸药。全方配伍，上、中、下三焦俱清，气血同调，俟湿热俱祛，大气一转，清阳上升，病乃向愈。

加减：若下焦湿毒较甚者可加半枝莲、白花蛇舌草以利湿解毒；尿中带血或镜检尿中有红细胞者加大小蓟以凉血止血。^[47]

14. 黄米饮（徐嵩年）

组成：黄芪 30g~50g，薏苡根 50g，生薏仁 30g，芡实

30g, 红枣 6 枚, 白果 15 枚。

用法: 先将白果打碎、分离仁、壳, 再将黄芪、薏苡根、白果壳用纱布包后与它药共同加适量清水浸泡, 待诸药泡透后文火煎, 煮沸 5 分钟后滤取汁, 加水再煎一遍, 然后将纱布袋内药物去之, 余加米仁、芡实、红枣、白果肉、药汁等作点心。每日随饭服适量, 长期服用。

功效: 益气健脾, 敛阴清利。

主治: 慢性肾炎尿蛋白流失长期不止, 伴有腰酸疲乏, 遗精等肾气虚衰者。

方解: 慢性肾炎缠绵难愈, 治疗多以年计。该方以药制食, 以“食”图疗, 易被患者接受, 便于坚持长期治疗。本方以补益和收敛为主, 针对慢性肾炎, 肾精不固的基本病机而设。方中薏苡仁、根清利, 既抑肾虚之浮炎, 又可防本病常发之湿热感染; 黄芪、红枣与芡实、白果相配, 益气健脾敛阴, 防脾之精汁下流, 据现代药理研究, 单味黄芪即显示有消蛋白作用; 白果有小毒, 据现代药理研究其果仁上包着的种皮含有一种溶血物质, 口服可引起胃肠炎和肾炎, 故煎药时应将其煎透。^[48]

15. 参藤糖浆 (王永钧)

组成: 丹参、雷公藤、甘草。

用法: 将上三味药加工制成糖浆, 每 30ml 糖浆中含雷公藤 20g。每次 10ml, 每日 3~4 次。

功效: 活血解毒, 益气固本。

主治: 主治慢性肾炎、肾病综合征、狼疮性肾病所致的蛋白尿。

方解: 肾小球疾病因长期丢失尿蛋白, 不仅导致低蛋白血症, 降低抵抗能力, 而且持续性蛋白尿本身又进一步

损伤肾脏。本方作者借鉴他人运用雷公藤治疗慢性肾炎的经验，研制参藤合剂，从临床治疗 30 例观察中，表明能降低尿蛋白量（平均减少 66% 左右），经统计学处理（ $P < 0.05$ ），有显著性意义。经内生肌酐清除值及尿渗透浓度检测，未发现对肾小球、肾小管功能有损害，说明其毒副作用小，可作为一般降低肾小球疾病蛋白尿的药物而供临床选用。^[49]

16. 安肾汤（盛国荣）

组成：莲子肉 20g，芡实 20g，怀山药 20g，茯苓 20g，冬虫夏草 10g，党参 20g，黄芪 20g，杜仲 10g，猪脬 1~2 个共炖服（视患者胃口，可适当加猪瘦肉或猪排骨共炖服）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋养脾胃，补益气血，消蛋白尿。

主治：慢性肾炎，症见食欲不振，疲乏无力，腰酸腿软，头晕眼花，尿中蛋白、管型、红细胞未能改善，作为治疗及善后预防复发。

方解：慢性肾炎病位以脾胃为主，肾为先天之本，脾为后天之本，不论急慢性病到了末期，非从脾胃论治不为功。莲子养心、益肾、补脾，《本草纲目》谓：“莲子味甘，气温而性涩，禀清香之气，得稼穡之味，乃脾胃之果也。土为元气之母，母气既和，津液相成，神乃自生”。芡实固肾补脾，《本草经百种录》云：“芡实淡渗甘香，则不伤于湿，质粘味涩，而滑泽肥润，则不伤于燥，凡脾胃之药，往往相反，而此相成，故尤足贵也”。怀山药健脾、补肺、固肾，《本草正》云：“山药，能健脾补虚，滋精固肾，治诸虚百损，疗五劳七伤”。《药品化义》云：“山药，温补而不骤，微香而不燥”。《本草求真》云：“然山药之阴，本有

过于芡实，而芡实之湿，更有甚于山药；且山药兼补肺阴，而芡实则止于脾肾而不及于肺”。茯苓渗湿利水，益脾和胃，《本草正》谓：“茯苓，能利窍去湿，利窍则开心益智，守浊生津；去湿则逐水燥脾，补中健胃”。四味配合，能补肺肾健脾胃，在闽南民众常用于病后滋补之药，味淡而甘，配合猪脬以化膀胱之气，气化而小便自利。如气虚则加参、芪，如虚损气虚甚加冬虫夏草，《重庆堂随笔》谓：“冬虫夏草，具温和平补之性”。《本草从新》云其：“甘平，保肺、益肾、补精髓”。

加减：阳微阴脱，呼吸急促，脉细，加高丽参 10g（另炖），蛤蚧尾 1 对、肉桂 2g（合研末冲安肾汤服）；如肾阳不足，腰痛脚弱，金匱肾气丸 10g，安肾汤冲服，1 日 2 次；如肾虚腰重脚肿，小便不利，金匱肾气丸 10g，安肾汤送服，日 2 次；如阳虚气虚，呕恶腹胀，心悸不宁，右归丸 10g，安肾汤送服，日 2 次；食少便溏，脘腹胀满，香砂六君丸 10g，安肾汤浸溶服，日 2 次。^[50]

17. 芪萸仲柏汤（蒋文照）

组成：黄芪 15g，山萸肉 9g，杜仲 12g，黄柏 6g，白茅根 12g，茯苓 15g，牡蛎 20g，金樱子 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气养阴，补肾化浊。

主治：慢性肾炎、肾病综合征而表现为腰软体酸、舌质淡红胖嫩、苔膩、脉沉细弦，蛋白尿者。

方解：慢性肾炎其病机乃肾虚浊滞。其中肾虚为本，气虚阴虚最为常见；浊滞为标，湿停热郁兼而有之。慢性肾炎虚证居多，尤其是水肿基本消退后，更为显著。即使为实，也属虚中夹实。肾藏精，为封藏之本。肾虚则封藏

失职，固摄失权，是以蛋白、红细胞等精微物质随尿流失；浊滞则污秽不去，困遏伤正，而见肌酐、尿素氮等代谢废物难以祛除；气阴不足，则神疲乏力；上不荣色，则面白少华；肾元亏虚，故见腰俞酸楚或疼痛，诚如《素问·脉要精微论》所说：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣”。而脉之有力无力，尺部沉取如何及舌苔之有苔无苔，更为证之虚实之重要依据。肾虚则脉多沉细无力，舌胖嫩边有齿痕。浊滞则脉多弦，舌呈腻苔。因病机为肾虚浊滞，治宜补肾化浊。方中黄芪、山萸肉、杜仲、黄柏、白茅根、茯苓、牡蛎、金樱子等为主要组成。以黄芪充其气，山萸肉养真阴，合杜仲而补肾益元。山萸肉酸温不热，平补阴阳；杜仲甘温不燥，侧重温补。更佐黄柏之苦寒清热燥湿于温补之中，既达清热燥湿而去浊，又图阳中求阴而益肾。茯苓、白茅根渗水湿、清郁热，助黄柏之祛其污浊。祛其污浊者，祛其尿中白细胞，清其血中之肌酐、尿素氮也。牡蛎、金樱子敛阴液、锁水泉，助黄芪、山萸肉之补肾摄精。补肾摄精者增其血中之清蛋白，清其尿中之蛋白、红细胞也。其方重于补虚，然补而不滋腻，兼以泄浊，然泄而不伤正。故临证选用，效如应桴。

加减：体虚易感冒者，加党参 12g、炒白术 9g；水肿未消、小溲短少者，茯苓改为用皮，加大腹皮 9g、车前草 10g、薏苡仁 20g；口干烘热者，加生地 15g、麦冬 9g、炒知母 9g；腰膝酸冷、头昏耳鸣者，加仙茅 9g、仙灵脾 9g、巴戟天 9g、菟丝子 12g；尿赤而见红细胞者，加大小蓟各 12g、阿胶珠 9g。^[51]

18. 健脾固肾涩精汤（马莲湘）

组成：黄芪 30g，玉米须 30g，茯苓 12g，米仁 18g，

山药 12g, 萸肉 12g, 乌梅 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：升清降浊，健脾固肾。

主治：慢性肾炎蛋白尿。

方解：脾气散精，灌注一身，脾虚则不能运化水谷精微，亦不能上输于肺而布运全身，水谷精微反与湿浊混杂，从小便而泄；肾主藏精，肾气不固，气化蒸腾作用减弱，致精气下泄，出于小便而为蛋白尿。故脾肾不足是产生慢性肾炎蛋白尿的关键。为此以健脾固肾涩精为原则，以黄芪、玉米须为主药，益气升脾，降泄浊阴；佐茯苓、米仁健脾利湿；山药益脾而固肾涩精；萸肉温肾而固肾涩精；乌梅去核烧炭存性研粉吞服，酸敛涩精。全方升清降浊而不伤阴，健脾固肾而不温燥，结合辨证论治加快蛋白尿的消退，促进慢性肾炎的缓解具有良好的作用。

加减：气虚加党参；阳虚者加淡附块、巴戟天、补骨脂、菟丝子、仙灵脾；阴虚者加生熟地、女贞子、旱莲草、龟甲；兼夹外感者加蝉衣、苏叶；湿困者加苍术、槟榔、砂仁；湿热内蕴者加石韦、泽泻、白茅根、大蓟根、鸭跖草、车前草；瘀滞不通者加山楂、牛膝、益母草；加强涩精者用金樱子、芡实、五味子、益智仁、煅龙牡。^[52]

19. 滋阴清利汤（徐嵩年）

组成：怀山药 20g, 熟地 15g, 炙龟甲 15g, 玄参 15g, 知母 9g, 黄柏 9g, 丹皮 30g, 桑椹子 30g, 石韦 30g, 白毛夏枯草 30g, 鱼腥草 30g, 苡仁根 30g, 白果（打）15 枚。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴益肾，清热利湿。

主治：适用于慢性肾炎反复发作，出现肺肾阴虚见证，

如腰酸腰痛，口苦咽干，或咽痛鼻塞，干咳少痰，大便干结，小便频短赤，舌边尖红，苔薄黄，脉细弦数。尿检有蛋白（+~++）外，常见红细胞。

方解：本方以滋阴见长，凡慢性肾炎具有肺肾阴虚见证，如慢性喉炎、咽干咽痛、腰酸腰痛、小便短赤或涩痛者，可用此方。方以滋阴补肾的大补阴丸为主方，用丹皮合桑椹子调补肝肾兼泄郁热；白毛夏枯草、知母、黄柏以清热解暑消炎；合滋阴药以消除慢性喉炎；苡仁根、石韦、鱼腥草、白果，既清利又固涩，以消除蛋白尿。此金水双调之法，为肾阴偏于阴亏的治疗方法。^[53]

三、局部症（血尿）

1. 清热凉血汤（张沛虬）

组成：荠菜花 30g，马蹄金 15g，萹蓄 15g，车前草 15g，地锦花 15g，生地 15g，乌敛莓 15g，白茅根 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热化湿，泻火凉血。

主治：慢性肾炎证属湿热蕴结者，症见口渴烦闷，胸满腹胀，头身困倦，面浮肢肿，纳呆便溏，尿血鲜红或混浊，苔黄腻，脉濡数。

方解：方中荠菜花、马蹄金清热化湿，凉血利尿；车前草、萹蓄清热行水；地锦草、乌敛莓、生地、白茅根凉血止血。诸药共奏清热化湿、凉血泻火之功。^[54]

2. 益阴止血汤（吕学泰）

组成：生黄芪 30g，当归 10g，熟地 24g，麦冬 10g，知母 10g，牛膝 12g，白芍 20g，丹参 20g，白茅根 30g，刘

寄奴 30g，艾叶炭 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴益气，清热凉血，补血止血。

主治：无痛性血尿，由于热蓄肾与膀胱，损伤脉络，营血妄行，血从尿出者。

方解：血尿亦称尿血，究其原因多属于热，但有虚实之分。有因相火内扰，有因心移热于小肠，还有因脾肾两虚，统摄失司等诸多原因而导致为血尿。总的发病机理、发病部位是在于肾与膀胱，而心与小肠，肝与脾亦有着密切的关系。但在治疗上应着眼于清补并用，标本兼顾。故以滋阴壮水，以抑其标，益气养血以固其本，终则正胜邪去，而病自愈。方中黄芪甘温，具有生发之性，而长于补气摄血，并能扩张血管，改善血行而利浊；当归苦温补血，活血止痛，主治一切血证，为血病之要品；故帅以黄芪当归散以增强统摄。熟地甘温，味厚柔润，滋阴养血；牛膝甘酸而平，性善走下，是治尿血之主药，又有补益肝肾之专；白芍苦酸微寒，补血敛阴，三者协同其补肾养血之功尤著。麦冬甘寒，养阴生津，润燥清热；知母苦寒，上清肺热，下泻肾火，凡燥热伤阴之症，不论虚实，皆可应用；白茅根味甘性寒，清热凉血，入膀胱利尿，导热下行，尿血阴津不足者为最宜；刘寄奴苦温消瘀，既能行血，又有止血，并治小便下血。今与知母、麦冬、白茅根相互为用，诚为无痛性血尿证中的关键性药物。艾叶辛苦性温，配寒凉药生用，能治血热妄行，并能使寒药无伤阳之弊，炒炭则止血，且能收缩血管，而止血，与刘寄奴合用又能调和诸药得成和剂。还取丹参苦能降泄、微寒清热、活血化瘀之长，能止血而无瘀滞之寒，又有“瘀血祛新血生”的专功，与刘寄奴相配伍消瘀之力更大，实为本方中的一味要

药。

加减：如小便带血而出现阴虚火动证型者，宜去黄芪、当归、艾叶炭，加黄柏 10g、旱莲草 12g、龟甲 15g（先煎）；小便热赤，带血鲜红，属于心火亢盛证型去黄芪、当归，加山栀子 10g、嫩柳枝 60g（清明节前后带叶采集，切段备用）；小便频数带血，其色淡红，其质不稠，属脾肾两虚证型者，去知母、麦冬，加白术 10g、山药 15g、巴戟天 10g、胡桃仁 15g，兼服左归丸，每日 2 次，早晚用药汤送服。^[56]

3. 滋肾化瘀清利汤（时振声）

组成：女贞子 10g，旱莲草 10g，白花蛇舌草 15g，生侧柏 15g，马鞭草 15g，大蓟 30g，小蓟 30g，益母草 30g，白茅根 30g，石韦 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋肾养阴，活血化瘀，清热凉血，利湿止血。

主治：各种肾小球肾炎伴肉眼血尿或镜下血尿者。

方解：药用二至丸（女贞子、旱莲草）滋肾养阴治其本，补益肝肾、养阴而不膩滞。白花蛇舌草甘淡、性凉，清热解毒，活血利水；生侧柏苦涩寒凉，专入肝肾，凉血散瘀、祛风利湿；马鞭草味苦、性微寒，入肝脾经，功专清热解毒、活血化瘀、利尿消肿；大小蓟甘凉，入肝肾经，凉血散瘀、利尿止血；石韦甘苦、性凉，入肺、膀胱二经，利尿通淋、清热利湿；益母草味辛苦、性寒，活血利湿；且“行血而不伤新血，养血而不滞瘀血”；白茅根味甘、性寒，清热、生津利尿。诸药合用，肾阴得复、湿热得清、瘀化水行、血分调和，共奏其功。

加减：外感风热，咽干咽痛，血尿加重者，合用银蒲

玄麦甘桔汤（药同方名，加薄荷）；如阴虚日久、阴损及阳出现气虚者加太子参；如阴虚较重者加生地、丹皮；如瘀血较著者加丹参、赤芍；如下焦湿热明显者加知母、黄柏、滑石、生甘草等。^[56]

4. 梔豉荠菜汤（俞长荣）

组成：豆豉 15g，生栀子 10g，荠菜 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清三焦热结，解毒凉血利尿。

主治：血尿，证属热结三焦，迫血妄行者。

方解：栀子豉汤出自《伤寒论》，豆豉轻宣郁火，栀子清三焦火，引热下行，二药降中有宣，宣中有降，用于泌尿系统的气血紊乱，郁火内生有较好的疗效。荠菜清热解毒、凉血利尿，现代药理还证明该药有降压作用。以单味豆豉煎汤治尿血，亦早有记载。然本方为苦寒之剂，只适用于热结三焦、迫血妄行的尿血，素体虚寒者不宜，且本方对泌尿系统肿瘤、结核所致的血尿效果不佳。^[57]

5. 肾八方（张琪）

组成：炒侧柏叶 20g，阿胶 15g（烔化），大黄炭 10g，蒲黄炭 15g，熟地 25g，生地 25g，黄芪 30g，党参 30g，地榆炭 20g，血余炭 15g，茜草根 20g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气滋肾，固摄止血。

主治：慢性肾炎、血尿日久不愈者。

方解：慢性肾炎日久，出现气阴两虚，气虚不摄血，阴虚则阳浮。故以黄芪、党参益气，阿胶、二地滋阴，益气与滋阴合用，收固摄止血之效；加诸炭类收敛止血乃标

本兼顾之法。^[58]

6. 滋养肾阴化瘀止血汤（姜春华）

组成：生地 12g，熟地 12g，旱莲草 15g，首乌 9g，黄柏 9g，大蓟 15g，小蓟 15g，赤芍 9g，丹皮 6g，桃仁 9g，当归 9g，红花 4.5g，鳖甲 15g，牛膝 15g，生甘草 6g，益母草 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋养肾阴，化瘀清热。

主治：慢性肾炎阴虚瘀热型，尿以红细胞为主者。

方解：《金匱要略·五脏风寒积聚病》说：“热在下焦者，则尿血”。《素问·四时刺逆从论》说：“少阴……涩则病积澹血”。根据热在下焦和少阴脉涩可致尿血的理论，可认为慢性肾炎因肾阴受损，相火内动，灼扰阴络，阴络损则血下渗，则为尿血；若渗血日久，下焦离经之血成瘀与热相搏，瘀热互阻，涩滞肾络，更伤肾阴，如此相循，则尿血迁延，反复发作。此时可用滋阴清热、化瘀止血一法，养中有清，止中有化，使肾阴复而络脉静，瘀热去而尿血止。故取《兰室秘藏》通幽汤为主以育阴化瘀；加首乌、旱莲草滋养肾水，益阴扶正；鳖甲、丹皮、赤芍、牛膝、益母草相配，善通下焦阴络之结，清理脉外离经之瘀，凉血活血，推陈致新；黄柏、大小蓟清热泻火，凉血止血。全方共奏滋养肾阴、化瘀止血之功。^[59]

（田献忠 傅文景）

参 考 文 献

- [1] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 777

- [2] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 491
- [3] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 106
- [4] 李宝顺主编. 名医名方录(一). 北京: 华艺出版社, 1990. 276
- [5] 李宝顺主编. 名医名方录(二). 北京: 中医古籍出版社, 1991. 24
- [6] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 249
- [7] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 248
- [8] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 239
- [9] 朱良春. 益气化痰补肾汤. 实用中西医结合杂志, 1990, 3(5): 272
- [10] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全(上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 417
- [11] 盛国荣. 资肾益气汤. 实用中西医结合杂志, 1991, 4(7): 434
- [12] 王永钧, 等. 温肾益气法治疗慢性肾炎的临床研究. 中西医结合杂志, 1985, 5(3): 158
- [13] 李志安, 等. 杜雨茂教授治疗肾病经验介绍. 新中医, 1999, 31(9): 12
- [14] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 215
- [15] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 37
- [16] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 39
- [17] 卢君健, 等. 慢性肾小球肾炎的中西医结合诊疗. 中西医结合杂志, 1989, 9(5): 395

- [18] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 302
- [19] 孙一民著. 临证医案医方. 郑州: 河南科技出版社, 1985. 204
- [20] 李宝顺主编. 名医名方录(二). 北京: 中医古籍出版社, 1991. 3
- [21] 陈镜合, 等主编. 当代名医临证荟萃. 广州: 广东科技出版社, 1991. 360
- [22] 刘宝厚, 等. 活血化瘀法治疗慢性肾炎的临床研究. 中医杂志, 1986, 27(9): 28
- [23] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 233
- [24] 刘德章. 辨治肾炎, 活血化瘀贯穿始终. 中国农村医学, 1995, 23(11): 58
- [25] 中医肾脏病学会. 第八届全国中医肾病学术交流会议论文集. 哈尔滨, 1993年8月. 7~9
- [26] 徐嵩年编著. 肾与膀胱证治经验. 上海: 上海科技出版社, 1983. 136~137
- [27] 王庆其. 补气摄精——裘沛然治疗慢性肾炎经验. 上海中医药杂志, 1993, (1): 1
- [28] 周亮. 蒋文照教授治疗慢性肾小球肾炎经验. 山西中医, 1993, 9(5): 2
- [29] 姚树锦. 芪苈四君子汤治疗慢性肾炎的临床经验. 陕西中医, 1989, 10(4): 145
- [30] 洪作范. 补脾益肾汤治疗慢性肾炎的经验. 辽宁中医杂志, 1985, 12(5): 8
- [31] 邹燕勤. 补气清利汤. 中国中医药报, 1996. 9. 11(4)
- [32] 韩雪梅. 朱宗元治疗肾炎的经验. 中医杂志, 1995, 36(8): 465
- [33] 史志云, 等. 刘仕昌教授治疗慢性肾炎的经验. 新中医, 1995, 27(1): 8

- [34] 刘渡舟,等. 加味猪苓汤治疗慢性肾炎 56 例临床观察. 河南中医, 1999, 19 (3): 8
- [35] 吴大真,等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 251
- [36] 吴大真,等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 250
- [37] 吴大真,等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 246~247
- [38] 吴大真,等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 246
- [39] 史宇广,等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 40
- [40] 史宇广,等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 43
- [41] 史宇广,等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 121
- [42] 李宝顺主编. 名医名方录(二). 北京: 中医古籍出版社, 1991. 286
- [43] 李宝顺主编. 名医名方录(二). 北京: 中医古籍出版社, 1991. 289
- [44] 刘锐,等. 肾炎系列方治疗肾小球疾病的临床应用. 现代中医, 1991, 4 (4): 149
- [45] 陈镜合,等主编. 当代名医临证荟萃. 广州: 广东科技出版社, 1991. 364
- [46] 徐嵩年. 固肾方治疗慢性肾炎的经验. 上海中医药杂志, 1982, (11): 5
- [47] 刘渡舟. 治疗慢性肾炎蛋白尿的经验. 新中医, 1992, 24 (4): 12
- [48] 杜怀棠主编. 中国当代名医临方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 234
- [49] 王永钧,等. 运用塞流、澄源、复本三法治疗慢性原发性肾小

- 球疾病蛋白尿. 中国医药学报, 1990, 5 (1): 44
- [50] 李宝顺主编. 名医名方录 (三). 北京: 中医古籍出版社, 1993. 24~25
- [51] 李宝顺主编. 名医名方录 (三). 北京: 中医古籍出版社, 1993. 220~221
- [52] 单书健, 等编著. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 201~202
- [53] 徐嵩年编著. 肾与膀胱证治经验. 上海: 上海科技出版社, 1983. 148
- [54] 马汴梁编著. 名老中医验方集. 北京: 中医古籍出版社, 1991. 40
- [55] 吕学泰. 益阴止血汤. 中国中医药报, 1991. 12. 23 (3)
- [56] 时振声. 滋肾化瘀清利汤. 实用中西医结合杂志, 1991, 4 (6): 380
- [57] 俞长荣. 梔豉芥菜汤. 中医杂志, 1989, 30 (10): 23
- [58] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 49
- [59] 陈镜合, 等主编. 当代名医临证荟萃. 广州: 广东科技出版社, 1991. 362

肾病综合征

一、脾胃虚弱证

1. 益气利尿方（黄吉赓）

组成：黄芪 30g~90g，木防己 15g，椒目 3g~9g，猪苓 15g，姜皮 4.5g，陈皮 10g，茯苓 30g，大腹皮 15g，泽泻 15g，大赤豆 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气健脾，利湿消肿。

主治：慢性肾炎肾病型，脾肾阳虚水肿者。

方解：患者久病体虚，常易受寒咳喘，医投以肃降化痰之剂，咳喘而不止。因此水气上泛为患，肺气壅塞，治节之令不行。经用益气利水、温阳行水药后，水气得以宣化，尿利咳止，此所谓“气行则水行，气滞则水滞”，脾肾阳气健旺，而水消湿化。故方中防己祛风行水；黄芪益气固表，行水消肿；椒目行气利水；二苓、泽泻利水渗湿，健脾助运；大腹皮行水气，消胀满；生姜皮辛散水饮；陈皮理气化湿；大赤豆健脾利湿。诸药配伍，共奏理气健脾、利湿消肿、扶正驱邪之功。患者后期水肿消退，出现头晕头痛、遗精等症，此系肾阴不足、虚阳上扰、相火妄动之症，故于培补脾肾中，加入育阴潜阳固涩之剂，效果颇佳。

加减：气虚者加党参 15g；畏寒肢冷者加附块 4.5g~

9g、肉桂粉 3g（吞服）；胸闷苔腻者合平胃散；胃呆作呕者加姜半夏 9g。^[1]

2. 肾病水肿方·（姚正平）

组成：（1）生黄芪 30g，当归 12g，熟地 10g，白芍 10g，党参 10g，白术 10g，茯苓 15g，阿胶 12g，鹿角胶 12g，炙甘草 3g，肉桂 3g，紫河车 10g。（2）鲜小鸡 1 只，鲜鲤鱼 1 尾。

用法：（1）方水煎服日 1 剂。（2）方鲜小鸡 1 只（约 750g 左右），切块加生姜 3 片，白水慢火煎煮 8 小时左右，煎汤后去油，煮肉时不加佐料和咸味，每次喝汤 200ml，1 天 2 次，空腹服下。1 只小鸡可煎汤 1 000ml~2 000ml；鲜鲤鱼 1 尾，切段加生姜 3 片，不加佐料和咸味，煮 1 小时，每次喝汤 200ml，日服 2 次，空腹服下。1 尾鱼可煎汤 1 200ml~1 500ml。

功效：（1）补养肝脾，益气养血。（2）补充蛋白质。

主治：慢性肾炎肾病型水肿后期，由于低血浆蛋白而导致的顽固性水肿，证属精血亏虚，肝脾不足者。

方解：慢性肾炎由于大量蛋白质从尿中消耗，导致血浆蛋白质进一步低下，虽用一般利尿剂可暂时消肿，但病情反复较前更重。故一方面应用（1）方，重点在补养肝脾，益气养血，加强脏腑功能，增加生化精血来源，达到自力更生的目的。而用（2）方补充适当动物蛋白质及必须氨基酸，通过机体消化吸收，变成自身急需的蛋白质，减少病人组织消耗，促进新陈代谢，增加血浆蛋白，与治本之法伍用，相得益彰。^[2]

3. 黄芪石韦汤（何炎燊）

组成：黄芪 60g~120g，石韦 20g，白术 15g~30g，大

枣 4 枚，生姜皮 5g，带皮茯苓 30g，扁豆 30g，砂仁 5g，防风 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾利水。

主治：慢性肾炎肾病型水肿。

方解：治水肿不利小便非其治也，用甘淡之石韦使水湿从小便而去，又仿玉屏风散用防风助黄芪走表之例，使水邪从卫分宣泄，再用带皮苓、扁豆助白术补脾祛湿，砂仁资其健运，生姜皮善祛在皮之水湿。该方健脾制水，旨在“损者益之”，久服乃有效。

加减：出现肾气虚衰、瘀血内阻证时，去防风，加巴戟天、芡实；低蛋白血症，加用熟附片配合鹿角胶。^[3]

4. 小儿肾病合剂（李少川）

组成：苏梗 9g，厚朴 10g，陈皮 6g，白术 6g，知母 9g，茯苓 9g，抽葫芦 10g，枳壳 9g，麦冬 9g，猪苓 9g，泽泻 9g，甘草 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾化湿，调理脾胃。

主治：小儿肾病综合征，及脾虚不运者所致的肿胀。

方解：方中苏梗能开腠疏表以发汗，即开鬼门；抽葫芦、猪苓、泽泻甘淡利湿而不伤阴，即洁净腑；去菀陈莖即疏涤肠胃之郁法，使其脾胃得以维持正常的容纳腐熟，俾漫漶之水可以归经，方中厚朴、陈皮、白术、枳壳，借其辛苦燥，以调达脾胃之升降枢机，加知母、麦冬者，一则可佐白术之燥，二则又可顾胃之阴。且动物实验此方对提高血浆蛋白、降低尿蛋白、胆固醇均有一定效果。

加减：感受风热，出现发热咳嗽咽痛时，可去方中苏

梗、白术、苏叶；正气偏虚，兼受时邪时，加太子参、葛根，以扶正祛邪；病久气阴两虚或久服激素，出现面赤火升、阴虚阳亢时，可去白术、猪苓，重用知母、麦冬，或配生地以甘润滋阴。^[4]

5. 黄芪鲤鱼汤（聂莉芳）

组成：鲤鱼 250g（1尾），黄芪 30g，赤小豆 30g，砂仁 10g，生姜 10g。

用法：以适量水煮药 30 分钟，之后将已去内脏并洗净的鲤鱼入药同煎，不得入盐，沸后以文火炖 40 分钟。吃鱼喝汤，每日或隔日 1 剂。慢性肾衰终末期的水肿勿用。

功效：益气、活血、利水、和胃。

主治：肾病综合征脾肾气阴两虚以气虚为主，水湿内停者。

方解：方选血肉有情之品鲤鱼利水健脾，黄芪补肺脾之气，既能启上源，又能助脾运，故能补气运阳以利水，即“气能化水”之意；赤小豆活血利水，李时珍谓：“赤小豆和鲤鱼、鲫鱼、黄雌鸡煮食，并能利水消肿”；生姜温阳散水和胃降逆；砂仁醒胃化浊。本方气味俱厚，配血肉有情之品扶助正气，机体水液代谢的自调能力恢复，则水肿不易复发。^[5]

6. 益肾汤（李晏龄）

组成：生黄芪 15g~30g，石韦 15~30g，玉米须 30g，白茅根 30g，川芎 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气利湿活血。

主治：难治性肾病综合征及慢性肾炎，证属脾气虚弱、

水湿停滞、瘀血阻络者。

方解：黄芪甘微温入脾肺，补气升阳，益卫固表，利水退肿；石韦苦微寒入肺、膀胱经，利水通淋、凉血止血；玉米须甘平入膀胱、肝、胆经，利水退肿、止血；白茅根甘寒入肺、胃、膀胱经，凉血止血、清热利尿；川芎辛温归肝、胆、心包经，活血行气、祛风止痛。五药合用，甘温补气，甘寒利水，寒热并调、补虚扶正，共达益气利湿活血之作用。

加减：尿蛋白多加党参、蝉蜕、茯苓；尿红细胞多加茜草、肉苁蓉、旱莲草；尿中白细胞多加金钱草、车前草、金银花、蒲公英；水肿甚者加茯苓、苡米；舌苔白腻加藿香、佩兰；黄厚腻加黄柏、胆草、全栝蒌；阴虚者加女贞子、知母、山萸肉、枸杞子；血中白细胞多加金银花、蒲公英；白细胞少者加当归、阿胶、黄精、鸡血藤；血胆固醇高加决明子、首乌。^[6]

7. 加味当归芍药散（陈亦人）

组成：当归 15g，白芍 12g，川芎 10g，泽泻 15g，茯苓 30g，白术 15g，桂枝 15g，龙骨 20g，牡蛎 20g，甘草 6g，花粉 15g，黄芪 20g。

用法：上 12 味药，水煎 2 次，合取 450ml，每次 150ml，日 3 次，空腹服下。

功效：补脾摄精，化瘀利水。

主治：肾病综合征，证系土不制水，水气泛滥，瘀血为患者。

方解：肾病综合征，中医学无此病名。但其病理变化，证候特点，尤其在电子显微镜下发现肾小球基底膜有抗原—抗体复合物沉积，符合《金匱要略》水气病的概念。

水气病，水与气异名同类，水有形而气无形，二者可互相转化。水为阴，得阳气可以化气；气属阳，得阴则化为水。肾病综合症的病理，突出地表现为阳气衰微，气化障碍，水液泛滥，瘀血停积。瘀血既停，影响水气的敷布、代谢，使水液留连，形成恶性循环。气血水三者彼此互相影响，互相制约，然总以血不利为轴心。肾病综合症的肾小球基底膜所沉积的免疫复合物以及高脂血症，即属于瘀血范畴，加上水肿，当属仲景所说的“血分”，“血不利则为水”说的就是这个意思。治宜活血化瘀，利水消肿。仲师虽未出方，据理可选《妇人妊娠病》篇当归芍药散改汤以治之，为水气病行活血化瘀开辟先河，亦为近代所效法。大量蛋白尿、低蛋白血症和贫血属失精及虚劳，其治在化瘀利尿的同时合用桂枝加龙骨牡蛎汤以镇潜摄纳，健脾涩精。尤其在尿蛋白不止的情况下，每获事半功倍之效，屡验不爽。另加花粉、黄芪软坚散结，托毒外出。且黄芪配茯苓、白术又可培土制水，不仅在理论上顺理成章，付诸临床实践，验治二十多例，竟收到意想不到的效果。

加减：伴腰膝酸软者加仙灵脾 15g；血压高或尿少者加车前草 20g（布包）；尿中脓细胞多者加蒲公英 30g，紫花地丁 15g；伴恶心、呕吐者加大黄 10g。^[7]

二、浊毒内蕴证

1. 疏肝泄浊汤（邹云翔）

组成：制苍术 5g，苡米 9g，合欢皮 24g，法半夏 6g，橘皮络各 6g，制香附 9g，郁金 9g，川芎 5g，神曲 5g，白芍 9g，茯苓 9g，糯稻根须 12g，鲜芦根 60g（去节）。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：疏郁泄浊。

主治：肾病综合征。症见全身浮肿，精神萎靡，头晕欲倒，步履艰难，面白无华，食欲不振，汗多溲少，腹胀不舒，服激素后致药源性柯兴综合征。

方解：激素引起的柯兴综合征，在中医则表现为人体的升降出入功能紊乱，初伤气分，久延血分，变气血精微为湿浊痰瘀，阻于脏腑络脉肌腠而成。邹氏根据《内经》“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之”的理论，创造了疏郁泄浊法。方用苍术、苡米、香附、郁金、合欢皮、半夏、陈皮、当归、红花、川芎、桃仁、神曲、茯苓、芦根等疏之泄之，疏其气血，泄其湿浊痰瘀，使失常之升降出入功能得以恢复，取得了满意疗效。^[8]

2. 苏蝉六味地黄丸（郑荪谋）

组成：苏叶6g，蝉蜕3g，熟地18g，山萸肉9g，黄芪15g，泽泻10g，山药18g，丹皮9g，桃仁5粒，玉米须12g，益母草10g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：宣肺益肾。

主治：肾病综合征。

方解：方用苏叶、蝉蜕宣疏风邪治其标，六味地黄丸益肾固本，黄芪、桃仁、玉米须、益母草益气化痰利湿，共达宣肺、益肾、祛瘀之目的。

加减：外感症状明显，加连翘、浮萍以祛风、清热、解毒、利水；蛋白尿多者，重用黄芪30g；尿少者加牛膝、车前子；脓细胞多者加马齿苋；红细胞多者加血余炭、黑

蒲黄；皮肤甲错、舌紫者加少量大黄通瘀解毒；周身浮肿、总蛋白偏低者，用羊肉、生黄芪、生姜皮煎汤饮汁，以健脾温肾利水。^[9]

3. 沉香琥珀汤（金友）

组成：沉香 5g，琥珀 5g，杏仁 15g，苏子 15g，茯苓 50g，泽泻 25g，葶苈子 15g，大腹皮 15g，大黄 10g，陈皮 15g，防己 15g，黑白丑各 5g；人参 50g（另煎）。

用法：上午用人参汤，下午服沉香琥珀汤，交替服用。

功效：行气利湿，降气通下，攻补交替。

主治：慢性肾炎肾病型水肿，证属本虚标实、水湿阻络者。

方解：“开鬼门、洁净腑、去菀陈莖”，是治水肿之常规大法。解表散湿，温阳利水，调脾肾，逐水邪，中医皆懂。但由于水湿之邪留恋日久，病久不愈，其证难辨，用方难选。临床上尤其对高度浮肿，高胆固醇，大量蛋白尿，低血浆蛋白患者，即慢性肾炎肾病型者。对本病本虚标实，水湿阻络，病情错杂，治本无权，通利无能者，按常规治疗效果不著，而采取人参汤和沉香琥珀交替服用，如此用药与西医利尿并先纠正血浆蛋白有异曲同工之妙。水肿之病该攻该补，主要根据邪正盛衰、标本缓急而施，虚者补之，实者攻之，攻补交替应用，如用之得法，其妙无穷，其效可观矣。^[10]

4. 乌韭茅根大黄汤（林鹤和）

组成：鲜乌韭 60g，鲜茅根 30g，蒲公英 30g，大黄 10g，枳壳 9g，木通 9g，赤小豆 15g，车前草 15g，连翘 15g，益母草 15g，甘草 3g。

用法：每日1剂。水煎服。

功效：清利通腑，化浊解毒。

主治：肾病综合征，证属湿热毒邪伤肾。如患者尿液中出现超出正常范围的蛋白、红细胞、白细胞、管型等，使尿液趋于混浊，以及患者常伴有扁桃体炎、咽喉炎、皮肤感染等都是湿热毒邪的标志。

方解：林氏从临床中摸索到，本病以实证居多，实证中又以风热、湿热居多。屡因外感风热而急性发作，使尿液蛋白增加，水肿加重，故自拟乌韭茅根大黄汤。其中鲜乌韭、蒲公英、连翘清热解毒；鲜茅根、车前草、赤小豆、木通利水化湿；益母草活血利尿；大黄泄热解毒利水。诸药合用，共收清利通腑化浊解毒之功。本病水肿病程长，易出现本虚标实，虚实夹杂的证候。因此，不可不察。正确处理虚实的辩证关系、扶正与祛邪的关系，便成为提高疗效的关键。乌韭茅根大黄汤主要针对湿热毒邪而设，因此，使用时，一定要结合辨证进行加减，才能取得好的疗效。方中大黄用量5g~15g，但虚证要注意扶正，通腑法是清除湿热毒邪的重要手段，大黄是本方的主要药物。肾病综合征，临床上多见面黄白，浮肿，畏寒，尿蛋白多等脾肾阳虚见症，但咽干、口苦、尿黄、苔黄腻等症不能忽略，此乃湿热毒邪内蕴之象。因此，不能单纯致力于补，应补药与清热解毒药合用，浮肿、尿蛋白也往往随之消除。

加减：合并肝肾阴虚者，酌加山茱萸、生地、沙参、地骨皮等；合并气阴两虚证者，酌加黄芪、山药、太子参等；合并脾肾阳虚证者，酌加黄芪、党参、肉桂等；合并气滞血瘀证者，酌加白术、丹参、当归、黄芪等。^[11]

三、肾阴亏虚证

1. 滋阴活血解毒利湿汤（朱辟疆）

组成：地黄 15g，山药 15g，麦冬 15g，山萸肉 10g，川芎 10g，甘草 10g，知母 30g，黄柏 30g，龙葵 30g，蛇莓 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

主治：难治性肾病综合征，证属阴虚为主，兼见湿热血瘀者。

方解：肾病综合征患者长期使用强的松治疗后，不仅出现有虚证，还能引起血粘度增高及凝血功能亢进，出现血瘀证。而滋阴活血、解毒利湿方药，不仅能消除使用强的松的副作用，还可提高其临床效果。

加减：气虚者加黄芪；脾虚者加党参、白术；肝阳上亢者加石决明、菊花；阳虚加仙灵脾、仙茅。^[12]

2. 大补阴汤（张天）

组成：黄柏 10g，知母 10g，生地 30g，炙龟甲 15g，炙鳖甲 15g，女贞子 60g，旱莲草 30g，山药 10g，茯苓 10g，粉丹皮 10g，泽泻 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴补肾。

主治：肝肾不足、阴虚火旺的肾病综合征，应用皮质激素无效或伴有医源性柯兴征者。

方解：治疗肾病综合征应用皮质激素后，主要表现为面部烘热，兴奋易动，烦躁易怒，口干苦而燥，舌质红，脉细数或弦数。张氏体会到激素是大辛大热的温肾阳之品，

比肉桂、附子更温更燥，比麻黄、桂枝更辛更热，应用后必然伤阴，而主要耗伤肝肾之阴液，使肝肾之火亢盛致柯兴征症状。故用黄柏、知母坚肾清火，配合地黄、鳖甲、龟甲骤补真阴，承制相火；女贞子、旱莲草补肝肾、益肝阴，配合丹皮清泻肝火，使水足火平；山药健脾益阴；茯苓淡渗利湿，以防鳖甲、龟甲之滋腻。诸药合用，补泻结合，补中有泻，寓泻于补，补阴为主，阴与阳济，能制虚火，则诸症自除。

加减：应用本方后，医源性柯兴征逐渐减轻，皮质激素用量逐步减少，尿蛋白消失，可先减去鳖甲，然后减去龟甲，加入枸杞子、黄精等；若医源性柯兴征消失，皮质激素减少到维持量时加用紫河车粉10g，分2次服用；若激素停用，尿蛋白消失，一切化验正常，去鳖甲、龟甲，加用仙茅、仙灵脾、巴戟天。^[13]

3. 六五地黄汤（马骥）

组成：地黄25g，丹皮10g~20g，炒山药20g，山萸肉15g，茯苓15g~25g，盐泽泻10g~20g，枸杞子20g，女贞子20g，桑椹子25g，地肤子15g~25g，车前子15g~25g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：滋补肝肾，淡渗利水。

主治：肾病型肾炎，发病日久、肝肾阴伤者。

方解：方有六味地黄汤滋补肝肾；枸杞子、女贞子、桑椹子、地肤子、车前子五子补肾利水。

加减：若浮肿已消，去地肤子、车前草加五味子、覆盆子以益肾固摄；若遗精多变，加盐黄柏、知母、玄参滋阴降火；若肌肤甲错、两目黯黑，服大黄廑虫丸补虚祛瘀；若眩晕头痛，加菊花、钩藤、白芍清肝明目。^[14]

4. 养阴合剂（余青萍）

组成：生地 10g，知母 10g，山药 10g，鳖甲 20g，玄参 10g，黄柏 10g，麦冬 10g，石斛 10g，山萸肉 10g，白芍 10g，茯苓 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：育阴潜阳。

主治：养五脏之阴精，消肾上腺皮质激素造成的“阴虚阳亢”。

方解：生地养阴凉血，交通心肾；麦冬、石斛滋养肺胃，清心宁神，滋阴除热；知母上清肺胃之热，与黄柏同用，又能坚肾阴、泻相火；玄参滋肾水、清虚热；山萸肉益肾养阴；鳖甲、白芍柔肝缓脾，以理血道；山药、茯苓健脾益胃，可助气行。^[15]

5. 益气活血化湿方（陈以平）

组成：黄芪 12g，党参 9g，丹参 9g，益母草 12g，当归 9g，薏苡仁 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气活血化瘀。

主治：肾病综合征。

方解：本病病人脾虚表现最明显，由于肾病综合征常处于高凝状态，故血瘀也不少见，湿热常出现在发病初期或配合激素治疗时，肾虚常出现在病程后期。故用黄芪、党参益气健脾，丹参、当归、薏苡仁、益母草活血化瘀及化湿，并配合补肾健脾清热诸法则更佳。单用本方治疗见效慢，疗程长，而一旦取得缓解，疗效却很巩固，很少复发。^[16]

四、气阴两虚证

1. 加减保真汤（张镜人）

组成：孩儿参 12g，黄芪 18g，白术 9g，甘草 3g，茯苓 12g，当归 9g，生地 9g，麦冬 12g，白芍 12g，柴胡 9g，陈皮 6g，莲须 12g，芡实 12g，山药 12g，苡仁根 18g，石韦 18g，大蓟根 12g，泽泻 6g，生姜 3g，大枣 5 枚。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：气阴兼顾，湿热两清。

主治：肾病综合征证属气阴两虚、湿热内蕴者。

方解：肾病综合征，乃西医学之病名。对肾病综合征患者进行实验室检查可发现蛋白尿、血清蛋白总量降低、血胆固醇增高，临床辨证可见浮肿、乏力，脉常濡细，苔多薄腻，舌质淡微胖。脉证相参，分析其病机，当属脾肾气虚、湿浊潴留所致。盖脾主运化，作用于精微的摄取与水液的输布；肾司开阖，作用于精气的藏蓄与湿浊的排泄，太阴虚则运化无权，难以摄取精微，又难以输布水液；少阴虚则开阖失常，未能固摄精气，又未能排泄湿浊。清不升而浊不降，渐致血清蛋白偏低、胆固醇反高，尿蛋白大量丧失。此虽结合中医学说进行推论，然《素问·至真要大论》曾谓：“诸湿肿满，皆属于脾”，《水热穴论》亦云：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也”，《太阴阳明论》更明确指出：“今脾病不能为行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉”。因知浮肿乏力等症，确与脾肾同病，湿浊中因有关。然“无阴则阳无以化，无阳则阴无以生”，且湿浊易从热化，故治法宜气阴兼顾，湿热两清，用《证治准绳》

保真汤加减，疗效良好，因唯原方中五味子嫌涩敛，熟地嫌滋腻，天冬嫌润，知母、黄柏与地骨皮嫌凉，恐壅滞水湿浊邪，均宜去之。人参易孩儿参，莲子易莲须，再增芡实、山药平补脾肾，苡仁根、石韦、大蓟根、泽泻清化湿热，每获桴应。^[17]

2. 地母灵脾方（蔡德培）

组成：（1）生地 30g，知母 15g，甘草 9g。（2）黄芪 15g，仙茅 9g，仙灵脾 9g，菟丝子 15g，补骨脂 12g，锁阳 9g，五味子 5g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴降火，补肾益气。

主治：肾病综合征，（1）以减少大剂量皮质激素引起的副作用，用于激素治疗初期。（2）用于激素减半至激素停用 3 个月止。

方解：肾病在初期应用大剂量皮质激素时易出现阴虚阳亢的征象，此时应用生地、知母养阴泻火较为适宜。当激素减半后易出现脾肾阳虚征象，此时用仙茅、仙灵脾、菟丝子、补骨脂、锁阳等温补肾阳，黄芪益气。实验证实本方可减少激素对肾上腺皮质的抑制作用，且临床复发率较低。^[18]

3. 益气养阴健肾汤（杜雨茂）

组成：党参 12g，茯苓 15g，黄芪 30g，猪苓 15g，生地 12g，山萸肉 9g，牛膝 12g，丹皮 9g，泽泻 12g，桑寄生 12g，石韦 15g，益母草 30g，炙甘草 4g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补气健脾，滋阴益肾，利尿除湿，解毒化瘀。

主治：肾病综合征，证属气阴两虚之证者。

方解：方中党参、黄芪、茯苓、炙甘草益气健脾，促脾运转，黄芪一味，不唯建中补土，尚入肺益气，助肺宣降，通调水道；生地、牛膝、山萸肉、桑寄生滋阴补肾，强关助化。脾运自如，肺机畅通，肾关强健，水津布化，排泄有序，湿自不生，塞泉断流，病无后忧，所谓治病求本者，此之谓也。茯苓、猪苓、泽泻，淡渗利湿，疏导水道，急开支河，速彻未流之水，已成之水湿有外排之路，对缓解症状，消退肿势效益良多，大有急则治标之意；石韦、益母草，既可助二苓泽泻利尿通渠，又可解毒化瘀，铲瘀积于通利之中。桑寄生不唯为补肾要药，据临证观之，其又为活血通络、熄风平肝之圣品，对肾性高血压疗效尤佳。山萸萸消蛋白及收精微之功寓滋肾强关之内，对严重蛋白尿甚为切当。全方合用，气阴双补，利湿化瘀，解毒清热，标本兼顾，故有效验。

加减：兼有小便色黄、不利等下焦郁热征象者，可酌加车前子、金钱草、萹蓄；肾阴虚较甚而出现明显手足心热等表现者，可加女贞子、旱莲草、枸杞子、白芍；纳差、腹胀者，可加白豆蔻、砂仁、炒枳壳；小便化验蛋白量大者，可加薏苡仁、芡实、金樱子；红细胞较多者，可酌加白茅根、旱莲草、三七、大蓟、小蓟；尿中脓细胞较多者，可酌加紫花地丁、萹蓄、蒲公英、鱼腥草、金银花；血压偏高者，可加钩藤、杜仲、草决明；病人出现舌质黯红等血瘀征象者，可加丹参、三七、泽兰、当归、红花等。^[19]

4. 海龙玉桂口服液（张亮）

组成：海龙 2g，黄芪 15g，桂枝 1.5g，生龙骨 24g，生牡蛎 24g，防风 3g，白术 6g，白芍 10g，生姜 2g，大枣

10 枚，生甘草 3g。

用法：上述诸药由制剂室采用先进工艺提取精制而成，每安瓶 10ml，约 30ml 含 1 帖药量。3 岁以下每日 3 次，每次 5ml；3 岁～6 岁每日 2 次，每次 10ml；6 岁以上每日 3 次，每次 10ml。饭前服。3 个月为 1 疗程，可连服 2～3 个疗程。

功效：益气固表，补肾固精。

主治：小儿肾病综合征反复发作，久病不愈，证属气虚及气阴两虚者。

方解：小儿肾病综合征，其病机主要与肺脾肾三脏密切相关。在肾病病程中，比较常见的复发因素往往是外感的影响，而易致外感的主要原因乃是本病从尿中丢失大量的蛋白质，加之本病发作时胃肠道水肿，导致恶心呕吐、厌食等。故蛋白质摄入不足，形成长期低蛋白血症，使身体抵抗力下降，同时对本病的治疗，长时间用强的松，抑制了身体免疫功能，进一步削弱了身体的抵抗力。由于抵抗力下降，所以容易发生外感，致使病情加重或复发。海龙玉桂口服液是由玉屏风散（《世医得效方》）和桂枝加龙骨牡蛎汤（《金匮要略》）加海龙等中药等组成。前方功能益气固表止汗。《名医方论》曰：“卫气者，所以温分肉而充皮肤，肥腠理而司开合，惟黄芪能补三焦而实卫，为玄府御风之关键，且有汗能止，无汗能发……白术健脾胃，温分肉，培土即以宁风也，夫以防风之善驱风，得黄芪以固表，则外有所卫，得白术以固里，则内有所据，风邪去而不复来”。方中桂枝汤功能调阴阳，和营卫，龙骨牡蛎潜阳固表。《金匮要略心典》曰：“桂枝汤，外证得之，能解肌去邪气，内证得之，能补虚调阴阳”。桂枝加龙骨牡蛎汤有补肾固精作用，因而蛋白质不随尿流失。现代药理学研

究表明, 两方在相当临床等效剂量时, 均有抗病毒、抗炎、解毒作用, 能降低机体的超敏反应, 增强非特异屏障功能。海龙有滋养强壮、增强抵抗力作用。临床实验研究表明, 在应用海龙玉桂口服液治疗肾病综合征复发病例 2 个疗程时, 通过对复发病例疗效结果比较分析, 本口服液具有明显提高肾病复发患儿的免疫功能, 增强抗病能力的作用, 并能使免疫功能低下的肾病患儿增强胃功能, 胃纳增加, 血清蛋白上升, 同时对实验性肾炎的病理有修复作用, 肾小球增殖病理变化消退, 随着肾小球功能的改善, 蛋白尿也见减少, 免疫能力也随之增强。^[20]

5. 脾肾双固汤 (杜雨茂)

组成: 党参 12g, 黄芪 30g, 茯苓 15g, 白术 12g, 芡实 10g, 猪苓 15g, 泽泻 12g, 生地 12g, 当归 12g, 丹参 18g, 牛膝 12g, 红花 9g, 益母草 30g, 石韦 12g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 滋阴益气, 祛瘀利水。

主治: 肾病综合征, 症见全身水肿, 或下肢浮肿较甚, 按之如泥, 腰膝酸软, 头晕耳鸣, 五心烦热或午后潮热或颜面烘热, 身困乏力或腰痛, 食后胀满, 心悸气短, 舌质淡或边尖红, 脉沉细, 尿蛋白较高。

方解: 因肾病综合征之主要病机为气阴双亏, 故当滋肾健脾, 待脾旺肾充, 则湿生无由, 正能胜邪, 其病向愈。故方中黄芪为补气要药, 入肺脾二经, 为太阴补气之上品, 善补肺脾之气, 又具利水之功, 尚能实土封堤, 防止精微外漏, 又可降低血压, 对本病之脾虚水停, 小便量少或不利及大量的蛋白尿、高血压等, 最为适宜。党参、白术二味, 党参补中益气, 而津生血变, 善治脾虚, 与黄芪相配,

互相促进，以增强补益。白术为治水良药，功擅补气健脾，燥湿利水，对脾虚湿盛，气机停滞者，尤为的对。配以茯苓，即有四君子汤意，共奏补气健脾，运化水湿之功。现代证明党参、白术、茯苓同用，能促进细胞及体液免疫，对本病病机恰为合拍。牛膝善补肝肾，其兼有利尿、活血及引药下行之功，与生地相配，增其益肾养阴之功。芡实补脾益肾，固涩精微，与生地、牛膝同用，能滋补肾精；与黄芪、党参、白术等相伍，健脾除湿。正如《本草新编》所云：“芡实，佐使者也，其功全在补肾去湿……芡实补中去湿，性又不燥，故能去邪水而补真水……芡实不特益精，且能涩精补肾”，对其用可谓言之切切。上药合用，能调补脾肾，封土固关，以摄精微，利水除湿，以治其本。水湿壅滞为肾病综合征的又一特征，水湿不去，洪肿难消，故以猪苓、茯苓、泽泻、白术通利水湿，然湿邪郁久，必生热毒，故选配利水清热之石韦、萹蓄，一则通利水湿，再则清解热毒，水气一去，肿自可消。瘀血既是本病的病理产物，同时又是加重病情的直接原因，故消除瘀血，亦是本方的重要作用之一。当归养血和血，与黄芪相伍，有补血汤之意，可补气生血，强壮体质。丹参一味，既活血祛瘀，又能养血生血。药理研究表明，丹参具有降血压，抗凝血，改善血液循环的作用，配合红花、益母草二味，辛开苦降，善入血分，既可活血，又能行水，对本病水停夹瘀，最为合拍。全方合用，正气得复，水瘀齐消，故对气阴两虚之肾病综合征最为相宜。

加减：血压增高者，酌加钩藤 12g，石决明 30g；血尿严重者，酌加白茅根 30g，三七 3g（冲服）；腰痛甚者，酌加续断 12g，狗脊 12g；大便秘结者加大黄 6g~9g；胃脘胀闷者，加炒枳壳 10g；尿蛋白持续不减者，可重用黄芪、

芡实。^[21]

6. 育阴化瘀利水汤（杜雨茂）

组成：生地 15g，山萸肉 9g，女贞子 12g，猪苓 15g，泽泻 12g，丹皮 9g，丹参 18g，红花 9g，益母草 30g，石韦 15g，黄芪 30g，知母 9g，篇蓄 20g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴益肾，化瘀利水。

主治：肾病综合征，症见全身肿或面部及下肢肿胀，头晕耳鸣，心烦少寐，咽干咽痛，面颧潮红，腰膝酸软，小便不利，少腹胀，舌红而暗紫或紫点苔白，脉弦或沉弦而涩。证属少阴阴虚，水瘀交阻证。

方解：本方以六味地黄汤为主，滋阴益肾兼利水清热。以猪苓、茯苓，取其利水力强，且有护阴之妙，去山药防其腻补恋湿。加女贞子增强滋阴之力，入石韦、篇蓄、知母，助利水清热之效而防渗利伤阴之弊。用丹参、红花、益母草、黄芪，熔活血、益气、行瘀、利水于一炉，对水瘀交阻之证最为合拍。诸药合用，共奏滋阴益肾，化瘀利水，兼清内热之良效，恰合本证之病因病机。

加减：若瘀热较著，小便黄赤量少，尿中红细胞在（++）以上者，可酌加大蓟、小蓟各 15g，白茅根 30g，槐花 12g，以凉血清热止血；肝阳上亢，头胀或头晕头痛，心烦易怒，血压偏高者，酌加草决明 15g，钩藤 12g，黄芩 9g；精血不足，症见梦遗滑精，女子白带多质稀者，酌加炒金樱子 15g，芡实 20g；血热妄行，症见齿衄、鼻衄、皮肤紫斑者，加重丹皮为 12g，另加槐米 12g，大蓟、小蓟各 15g，侧柏叶 15g。^[22]

7. 滋阴补肾汤 (施赛珠)

组成：(1) 滋阴降火方：生地 30g，知母 10g，生甘草 9g。(2) 补肾活血方：黄芪 30g，丹参 30g，益母草 30g，仙茅 10g，菟丝子 10g，补骨脂 10g，锁阳 12g，仙灵脾 12g，赤芍 15g。(3) 清热补肾方：生地 15g~30g，丹参 30g，紫草 30g，扞扞活 30g，益母草 30g，赤芍 15g，丹皮 10g，连翘 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：(1) 滋阴降火；(2) 补肾活血；(3) 清热补肾。

主治：原发性肾病综合征、继发性肾病综合征。其中 (1) 方适用于“应用肾上腺皮质激素的早期”，激素用量较大时，通过滋阴降火，以减少激素所致的“阴虚火旺”症状。(2) 方适用于原发性肾病综合征“当激素递减为维持量时”。(3) 方适用于继发性肾病综合征（狼疮性肾病、紫癜性肾病）。

方解：实践证明，温补肾阳药能作用于下丘脑——垂体——肾上腺皮质轴、下丘脑——垂体——甲状腺轴和下丘脑——垂体——性腺轴，为使用温补肾阳药以助于撤减肾上腺皮质激素的治疗方法提供了重要依据。补肾药配合糖皮质激素治疗本病，主张早期加用滋阴降火方以减少激素所造成的“阴虚火旺”症状；当激素递减为维持量时，加用益气温肾药，直至撤除激素后再巩固治疗 3 个月，有利于鼓励肾之阳气，使开阖功能转为正常，减少复发。

加减：(1) 心火旺盛，夜寐难以入睡者加黄连 3g，夜交藤、合欢皮各 30g；肝火旺，烦躁不安者加龙胆草 5g，生山栀 10g；兼湿热者加黄芩 10g，土茯苓 30g；兼大便溏薄者加山药 15g。(2) 气虚明显者加党参 15g；阳虚明显者

加附片、桂枝各 10g；肾虚明显者加杜仲、巴戟天各 10g；阴阳两虚者加生地 15g，丹皮 10g。（3）兼气虚者加黄芪 15g，黄精 30g；阴虚火旺者加知母、栀子各 10g；肾虚明显者加杜仲 10g，菟丝子 15g；血尿明显者加茜草根 30g，白茅根 20g~30g。^[23]

8. 铁医一号方（颜德馨）

组成：首乌、山药、黄芪、太子参、甘草、胎盘粉等份。

用法：将上药共净选研细末，每服 3g，每日 2 到 3 次，温水送服。

功效：补气血，调阴阳。

主治：肾病综合征，慢性肾炎，撤减西药强的松以后出现依赖或反跳者。

方解：本方为自拟方，以纯补气血阴阳之品组成。方中各药含有很多活性物质，有类似肾上腺皮质激素样作用，但无副作用，且功效持久，停药后没有反跳，治愈后不易复发，故肾病综合征可单用本品治疗。已用激素治疗的病例，用本方后可逐渐递减用量。慢性肾炎可用本方配合其他方剂作辅助治疗。本方对青少年的疗效优于成人，成人可酌加用量。^[24]

五、脾肾阳虚证

1. 调脾益肾汤（蔡允盛）

组成：黄精 15g，山茱萸 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，丹皮 10g，山药 12g，黄芪 12g，附子 4g（先煎），肉桂 4g，陈皮 8g，砂仁 5g，益母草 18g。

用法：文火 20 分钟，水煎 2 次，取汁 300ml 分次服，日 1 剂。

功效：调脾益肾，扶正固本。

主治：小儿肾病综合征脾肾两虚证者。

方解：治小儿肾病综合征，当和脾胃、壮其肾，扶正固本方为上策。取黄精易熟地，功似熟地，补而不膩；药用山萸肉、山药、茯苓、泽泻、丹皮即六味地黄汤之意，以滋补肾阴；稍佐附子、肉桂即桂附八味之意，意在阴中求阳，取“少火生气”之义，以生肾气，振奋肾阳。此乃阴阳并补，温肾益精，使肾气充，气化复常，脾土自生。重用黄芪益气助运；用砂仁辛散温通，醒脾胃之气；陈皮理中焦之气，寓脾肾并治；益母草味辛可活血，味苦可消瘀除结，性寒可清热。诸药合用，共奏和脾胃、壮其肾之效，使脾肾功能恢复逐渐痊愈。

加减：尿少者酌加石韦、车前草各 10g~15g；尿蛋白明显者重用黄芪，加党参 8g~10g；尿中红细胞多者加大蓟、小蓟各 10g，白茅根 15g~30g；咽红者加玄参、蝉衣或僵蚕各 6g~8g。^[25]

2. 温阳益气利水汤（杜雨茂）

组成：制附片 9g（先煎），鹿衔草 20g，党参 15g，黄芪 40g，白术 12g，猪苓 15g，芡实 12g，石韦 15g，红花 9g，鱼腥草 20g，知母 9g，菖蒲 20g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温肾扶阳，补气健脾，佐以利水活血。

主治：肾病综合征，症见全身高度浮肿，或下肢肿甚，按之凹陷，或兼胸水腹水，腰酸困而痛，困倦乏力，纳差便溏，气短，背部恶寒，四肢逆冷或足胫不温，面色晄白，

小便不利，舌体胖大苔白腻或薄白，脉沉细无力或沉弦。证属脾肾阳虚水泛证。

方解：方中附子温助肾阳，鹿衔草益肾补虚，合则益肾温阳，补火煨土，且附子与渗利之品配伍有良好的温阳利尿作用，对肾病水肿，效果尤佳。药虽两味，但配伍精当，针对主要病机，疗效不凡，诚如张景岳所说：“温补即以化气，气化而痊愈者，愈出自然”。因本病尚存在着脾虚之机，治疗不可忽视，现代研究也证实，调理脾胃，增加食欲，即使每天尿中漏失蛋白 10g~20g，只要能从食物中摄取，短期内就不致有生命危险，且益气健脾法对人体免疫功能有一定的调动作用。故方以党参、黄芪、白术、芡实补气健脾，运湿消肿，升清固精。而黄芪则更是一味治疗肾病的常用药，它既补气升阳以治脾虚升清无权之蛋白尿，又利尿退肿以祛湿于外，且可以实表以御外邪，一药而数效。芡实益肾固精，补脾止泻，对临床蛋白尿，确有较好的疗效。方中猪苓味甘性平，以利湿见长，石韦、萹蓄利水之中尚兼清热，此三药合用，利水湿而不伤阴，对于肾病水肿最为适宜。知母有滋阴清热润燥之功效，《医学启源》云：“知母，《主治秘要》云作利小便之佐使，肾中本药”。故方中加入一味知母，既可防温阳药伤阴化燥，又可为利水药之辅佐。活血化瘀药在临床肾病中的应用已得到公认。方中益母草，既可利水又有活血化瘀之功；丹参专入血分，祛瘀生新，以通为补，故有“一味丹参饮，功同四物汤”之说；红花性温而气兼辛散，其活血祛瘀，走而不守，但不致耗伤正气，有攻有补，肾病水气泛滥内外，经隧不利，必然生瘀，用之有一举两得之益。此外，鱼腥草有清热解毒利尿之功，由于本病病程缠绵，正气内虚，常因外感六淫毒邪而使病情反复或加重，故本品的使用对

清除毒邪，减轻肾损伤，不无裨益。综上所述，全方有补不助邪，利不伤正，温而不燥的特点，着眼于调整脾肾功能，提高机体自身的抗病能力，同时配以活血利水等法，使湿热、瘀血等病理产物得以顺利清除，以成邪却正安之功。

加减：若有胸水、腹水者，可酌加葶苈子 12g，沉香 3g，二丑 12g。待水肿消退后，可去葶苈子、二丑，以防过剂伤正；大便稀溏者加薏苡仁 30g；恶寒肢冷明显者，可加重附片用量至 12g，再加干姜 8g 或桂枝 8g；强的松减量，在 30mg/日以下，可加巴戟天 12g，芦巴子 10g；蛋白尿持续不降者，加菟丝子 15g，炒金樱子 15g。^[26]

3. 健脾温肾通阳利水汤（姜春华）

组成：红参 6g（另煎代茶），黄芪 30g，炮附片 12g，桂枝 6g，白术 9g，茯苓 15g，仙茅 9g，仙灵脾 9g，巴戟天 12g，白芍 9g，葫芦巴 6g，车前子 15g（包），生姜 3g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾温肾，通阳利水。

主治：慢性肾炎肾病型。

方解：水肿是慢性肾炎常见的体征。水肿反复或良久不退，多系脾肾阳虚，气不化水之候。盖肾为水脏，藏一身之精，乃命火发源之地，五脏之阳非此不能生发；脾为阴土，乃为后天之本，赖肾阳以煦动，输布水谷精微，五脏精气非脾不能奉养。若内伤劳倦，外感寒湿，损及脾肾之阳，则水湿泛滥，精微下泄，浮肿而面白肢冷，尿少而蛋白漏渗。治此证，提倡重用温阳益气，鼓舞脾运，复壮肾阳，蒸腾气化，通利水道。使精微转输而不致下漏，水湿得化而浮肿渐退。此亦即景岳“温补即所以化气，气化

而痊愈者，愈出自然”之谓。且回阳通阳的附子、桂枝的剂量要重，并选用红参、仙茅、仙灵脾、巴戟天、葫芦巴等以增强温补之力。使肾阳蒸腾，脾阳得运，精微转输，胃纳大振，而使体内血浆蛋白及清蛋白增加，尿蛋白减少，加上小便通利，促使浮肿迅速消退。^[27]

4. 加味济生肾气汤（时振声）

组成：生地 15g，泽泻 15g，山药 12g，山萸肉 12g，丹皮 10g，茯苓 10g，车前子 10g（包），附片 10g，益母草 30g，白茅根 30g，白花舌蛇草 30g，桂枝 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。头煎需煎 40 分钟以上，以祛附子之毒性。

功效：温肾生精，促进气化，通利水湿，活血解毒。

主治：成人肾病综合征，水肿反复发作，病程迁延者。

方解：方中肾气丸阴中求阳，阳中求阴之义，能燮理阴阳，温肾生精，促进气化，通利水湿；益母草、白茅根、白花舌蛇草活血解毒；共奏攻补同施，而收标本兼顾之功。

加减：若血清蛋白减少，水肿不易平伏，加阿胶、鹿角胶，或佐餐鲤鱼汤（鲤鱼、生姜、砂仁、黄芪、紫苏，不加盐，吃鱼喝汤）；外感风热加银翘散；扁桃体炎者加服银蒲玄麦甘桔汤；有热象者加生地；日久经脉不利、血络受阻加丹参、鸡血藤、全虫；合并泌尿系感染加滋肾通关散；贫血加吉林参；口有尿味，呕恶频作暂用苏叶、黄连；气阴不足者去桂枝、附子，加党参、黄芪；若用激素出现阴虚证时，去桂枝、附子，加玄参、知母、黄柏、生地；出现柯兴征时去桂枝、附子，加蚕砂、生苡仁以防湿浊化热；激素减量后有阳虚证时加仙茅、仙灵脾、菟丝子。^[28]

5. 健肾汤 (万文谟)

组成：黄芪 30g，党参 30g，山药 30g，枸杞子 30g，山萸肉 15g，淫羊藿 15g，白花舌蛇草 30g，半枝莲 30g，泽泻 30g，苡仁根 30g，黄柏 9g，益母草 30g，红花 6g，炙甘草 9g，干蟾 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。以上为成人量，据情可增减剂量及其药味，其中黄芪、山萸肉、白花舌蛇草、苡仁根、益母草等药必不可少，否则影响疗效。如用鲜苡仁根疗效更好。

功效：调补脾肾，清利湿热。

主治：肾病综合征，证属脾肾两虚、下焦湿热型。

方解：方中黄芪、党参、山药、枸杞子、山萸肉、淫羊藿等调补脾肾；半枝莲、白花舌蛇草、黄柏、泽泻、苡仁根等清利湿热；益母草、红花活血；甘草调和诸药，干蟾解毒。诸药合用，有补肾健脾、清热解毒利湿的作用。据现代药理研究来看，本方有抗炎、增强免疫，改善肾小球功能等作用。^[29]

6. 补肾利水汤 (余青萍)

组成：龟甲胶 9g，鹿角胶 9g，黄芪 10g，党参 10g，白术 12g，山药 12g，茯苓 10g，泽泻 10g，车前子 10g，麻黄 9g，砂仁 9g，炒谷麦芽各 9g。

用法：煮沸后文火煎 20 分钟，取汁，加水再煎沸 10 分钟，取汁。两汁混合，龟甲胶、鹿角胶另包烊化，加入药汁中，每日 1 次，分 2 次服。

功效：扶脾健胃，补肾利水。

主治：用于难治性慢性肾炎肾病型属脾肾阳虚，血浆

蛋白低，浮肿明显，尿少，尿蛋白多，抵抗力差，容易感染，久治难愈者。

方解：肾炎缠绵日久，水肿如泥，脾肾阳气虚损，气化失权，开阖不利，必须益气温阳，填精补虚，方能通利水道，泌别清浊。龟甲、鹿角二胶，填精补肾；黄芪、党参益气生津；白术、山药、茯苓扶脾；砂仁、二芽健胃；泽泻、麻黄、车前仁利水。综合效果，能扶脾止呕恶，健胃振食欲，补肾行气、宣通水道，以利小便。

加减：恶心去龟甲胶加橘皮；腹胀加莱菔子、陈皮；便溏加薏苡仁。^[30]

7. 肾病阳虚汤（李文浦）

组成：黄芪 15g，党参 30g，人参 20g，制附子 6g，肉桂 1g，白术 15g，茯苓 15g，木香 12g，大黄 5g，丹参 12g，葶苈子 12g，大黄 5g（后下），甘草 6g，地龙 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：脾肾阳虚的肾病综合征 I、II 型。

方解：原发性肾病综合征，属中医水肿范畴。水肿乃因水液的调节失常所致，与肺脾肾三脏密切相关。根据临床辨证，一般分为脾肾阳虚证、肝肾阴虚证和阴阳两虚证三型，而脾肾阳虚是其基本证型。蛋白是人体的精微物质，由脾化生，由肾封藏，若脾肾失职，则精微下泄，或瘀血阻络，气机失调，清气不升，则致蛋白尿和高脂血症；若大量蛋白外漏，则致低蛋白血症。最终导致肾气衰败。肾为水脏，司开合，统帅调节水液运化，气不化水，制约无权，水湿泛滥，则患者均有不同程度水肿，或表现为高度水肿，尤以腰以下为甚。说明脾肾二脏功能失常，必导致水停滞而成水肿，所以此型的治疗关键在于调整阴阳，温

通命门和三焦功能，故宜温阳利水，益气固肾。喻嘉言曾云“肾者胃之关也，肾气从阳则开，阳太盛则关门大开，水直下而为消；肾气从阴则合，阴太盛则关门常合，水不通而为肿”。正说明了肾阳虚则关门不利，温阳可以利水的机制。其次张景岳讲“凡治肿者，必先治水，治水者，必先治气，若气不化，则水必不利”。阐明了治水必先调气，益气可以利水的机理。再根据久病气虚无力运行，血滞凝涩成瘀的道理，运用益气活血之品，不但能降低胆固醇、甘油三酯及纤维蛋白原含量，改善血液流变性，消除高凝状态，还能减轻肾脏病理损害，减少蛋白尿，有利于肾病的恢复。方中黄芪，因其味甘微温，性平而不燥，既能益气补脾以运湿，又能行血以消肿。与党参、人参、茯苓合用益气健脾、温补脾阳；附子、肉桂温补元阳，使阳得复，气化得行；白术燥湿健脾，使之在元阳温煦的基础上脾阳得复；茯苓入脾肾诸经，助白术健脾益渗利湿；白术、茯苓在附子、肉桂温阳的基础上发挥其长。气化水，水化气，水道通利，加上木香、葶苈子行气利水；益母草、丹参、大黄活血祛瘀。现代药理研究，认为黄芪能提高网状内皮系统吞噬功能，提高免疫球蛋白含量，促进代谢和蛋白质合成，增加血液循环，减少蛋白尿；丹参有改善微循环作用，使肾小球滤过率增加，尿量增加；益母草能抑制抗原抗体反应所致病理损害、抗血栓形成，使血小板凝集功能减弱，血浆纤维蛋白减少；地龙具有利尿、抗变态反应的作用。诸药合用，共同完成水液在体内输布运转的功能，达到阳复、湿去、肿消、消除蛋白尿，改善肾功能的目的。^[31]

8. 温肾通利汤（陈景文）

组成：附片 9g，党参 12g，茯苓 9g，猪苓 9g，炒白术

9g, 仙灵脾 9g, 荠菜花 30g, 生大黄 5g, 泽泻 20g, 肉桂 2g, 生地 9g, 丹皮 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温肾通利。

主治：肾病综合征。

方解：肾病综合征多属中医“水肿”范畴。水肿有内外之分，外因多属风湿稽留；内因多为脾肾失司，丹溪谓水肿之发，为肾水泛滥，浸渍脾土，故治疗当以脾肾为主。方中附片、党参、白术、肉桂等补脾肾；猪苓、茯苓、泽泻行气利水。因水湿停聚，气血之道均不通利，反复致水湿不利，故加生大黄、生地、丹皮以活血行瘀，推陈出新。由于本病病程长，病机错综复杂，寒热虚实交错，故方中寒温并用，攻补兼施，以图全功。^[32]

9. 固本调肾饮（李谦）

组成：熟地黄 9g~30g, 巴戟天 9g~15g, 太子参 6g~15g, 炙黄芪 9g~15g, 山茱萸 3g~9g, 旱莲草 9g~15g, 车前子 3g~9g, 赤小豆 9g~30g, 丹参 6g~15g, 山楂 9g~15g, 鸡内金 3g~9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：固本调肾，行气宽中，利水消肿。

主治：肾病综合征所致肺、脾、肾三脏水液代谢失调，即低蛋白血症、大量蛋白尿、高胆固醇血症、重度水肿。

方解：“肾为先天之本”，真阴真阳的化生之根。养肾之道，莫过于肾阴阳之调，达其阴阳平衡之理。肾失所养，首责于后天脾胃，临床突出表现为肾虚、阳亢、水液代谢失调。故针对肾脏生理、病理而用固本调肾饮作为肾病治疗基础方，随证加减化裁。取地黄滋肾养阴为补肾之要药，

巴戟天温而不燥，补而不滞，胜补肾阳。熟地、巴戟天协同则真阴真阳得助，封藏平衡。太子参、蜜黄芪补气养胃、补中益气，进一步使脾气得助，达到后天养先天的目的。山茱萸益肾固精，旱莲草养阴益肾，助熟地、巴戟天滋补肝肾，治疗阴亏出现的头晕目眩。车前子、赤小豆清热利水通淋，调整水液代谢，通调水道，利尿消退水肿。肾病日久，因体内湿不得除而感胸闷，气滞血瘀，压抑不舒，用丹参活血以缓解熟地等滋补药产生的水湿壅滞之弊；生山楂、鸡内金伍用，既能消食化积、运脾开胃，又能散瘀行滞，降低胆固醇。

加减：胆固醇顽固不消加用泽泻，可利水而不伤阴；尿蛋白不消改用生黄芪；胸水、腹水、阴囊水肿可加用大腹皮，它能行气宽中、利水消肿；上腹饱满、暖气厌食加用莱菔子、枳实、肉桂；大便秘结加用柏子仁、大黄。^[33]

10. 温阳撤邪汤（王临轩）

组成：生附子 24g，麻黄 10g，细辛 6g，葱白 10g，白术 12g，茯苓 14g，甘草 3g。

用法：每日 1 剂，水煎服。方中生附子切片，米水洗先下久煎，麻黄以红糖炙（小儿量酌减）。

功效：温阳撤邪，调化交济，消利固守。

主治：肾病综合征。

方解：肾病综合征者，其临床特征为不同程度水肿、蛋白尿、高胆固醇血症、低蛋白血症，日久不愈可出现复杂的并发症，可归属于中医学的水气、水肿、虚损、小便不通等范畴。其证机转复杂，有的发病缓慢，病情缠绵，病势时轻时重，易于反复。医者诊治若不深入详察，临床确难辨难治。经过多年摸索，反复验证，从病理机制而言

原发病少，多属肾炎慢性演变，中医所言病久损伤脾肾，累及心肝，致阴阳失衡、气血失调、水湿运化与清浊升降失司相互转化错综而致。借西医学检测诊断，揭示出拟定本方的基础。方中附子既能温元阳，又用以取其消阴翳之功；配麻黄、细辛，非取其发汗，侧重取其宣散水气，协调制约先肺后脾终肾之用；用葱白效能通脉、交济阴阳；甘草调和平衡诸药；茯苓、白术，取其健运渗利，重在调化其中亦能固守，求得温阳不伤阴，消利不伤正，固涩不留邪之意。运用本方，首先应明确本病临床诊断：肾病综合征是以大量蛋白尿（ $\leq 3.5\text{g}/24$ 小时）、低蛋白血症、高胆固醇血症、水肿为四大特征。临床还可表现为怕冷、消瘦、乏力、指甲改变等，有的血压轻度增高。

加减：久病正虚、水气尚在、津亏水蓄、阴精损耗，治当育阴消利，治常选用阿胶、猪苓；呕逆者选用生姜皮、旋覆花以辛散降逆止呕，亦能行水；偶见血尿大便色黑者，去附子加用丹皮、茜草根有凉血止血之意；淡渗利湿，选用瞿麦、泽泻、车前子配育阴之品使阴阳协调、消利而不伤正。本病蛋白尿及男性成人遗精，乃人体精气外泄，故多以益气固精，亦可培土利水而施以图巩固。益气常选用黄芪、党参、白术、山药；固精多用芡实、金樱子；血脂难降者，可用山楂、泽泻适量泡水常服；遗精频频而水气甚者，可用文蛤、龙骨为末以本人唾液调湿纳脐，意在固精不碍水气；证中恐补中有滞，选用茯苓、怀山药以平补平泻，固涩而不留邪。^[34]

11. 离明肾气汤（马骥）

组成：制附子 10g~25g，桂枝 15g~20g，地黄 25g，山萸肉 15g，炒山药 15g~25g，炒白术 15g，茯苓 25g~

30g, 盐泽泻 20g, 车前子 25g~50g, 巴戟天 20g, 黄芪 25g~30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温补脾肾，利水消肿。

主治：慢性肾炎肾病型有脾肾阳虚，水湿泛滥见证者。

方解：方用《金匱》肾气丸以温肾化气，利水湿，更加白术、巴戟天温脾肾以助肾中气化之力，用黄芪、车前子益气利水湿以泄浊。

加减：若腹水阴肿，肿势较重，减地黄、山萸肉，合牡蛎泽泻散，或并用利水胶囊（醋制商陆、二丑、车前子），亦可加地肤子、郁李仁、大腹皮；若气短、胸闷不得卧，合葶苈大枣泻肺汤；呕恶不食、湿浊内盛加半夏、藿香、佩兰；浮肿反复发作、舌质淡紫加丹参、桃仁、益母草、泽兰。^[35]

12. 复元固本汤（马骥）

组成：地黄 15g~20g, 山萸肉 15g, 炒山药 15g~25g, 茯苓 20g~50g, 人参 10g~15g, 黄芪 15g~30g, 丹皮 15g, 菟丝子 15g, 枸杞子 15g, 五味子 10g, 制附子 5g, 桂枝 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补肾固本，健脾益气。

主治：肾病型肾炎证属脾肾气虚者。

方解：方中地黄、丹皮、山萸肉、菟丝子、枸杞、五味子补肾填精；人参、黄芪益气固元；山药、茯苓健脾淡渗；附子、桂枝温阳补肾、蒸精化气。

加减：若小便短少，加泽泻、地肤子、车前子以通利小便；若泄泻、脾虚甚者加白术、薏苡仁健脾止泻；若腰

部酸痛加寄生、川续断壮腰健肾；腰部胀痛，或刺痛者加牛膝、桃仁、丹参、元胡以化瘀止痛。^[36]

(田献忠 傅文录)

参 考 文 献

- [1] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 721
- [2] 北京中医药学会. 北京市老中医选编. 北京: 北京出版社, 1980. 104
- [3] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 79
- [4] 李少川. 小儿肾病合剂. 实用中西医结合杂志, 1990, 3 (5): 272
- [5] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 423
- [6] 李晏龄. 益肾汤. 河南中医, 1991, 11 (4): 15
- [7] 周凤龙, 等主编. 肾病综合征. 北京: 中国中医药出版社, 1993. 41~43
- [8] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 251-252
- [9] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 225
- [10] 夏洪生主编. 北方医话. 北京: 北京科技出版社, 1988. 218
- [11] 周凤龙, 等主编. 肾病综合征. 北京: 中国中医药出版社, 1993. 78~82
- [12] 朱辟疆. 滋阴活血、解毒利湿中药治疗难治性肾病综合征 70 例临床观察. 中西医结合杂志, 1989, 9 (2): 104
- [13] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 331
- [14] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北

- 京：中医古籍出版社，1988. 160
- [15] 余青萍. 养阴合剂. 中国中医药报, 1991. 4. 26 (3)
- [16] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海：文汇出版社, 1989. 421
- [17] 詹文涛主编. 长江医话. 北京：北京科技出版社, 1989. 262
- [18] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全 (下册). 上海：文汇出版社, 1989. 400
- [19] 周凤龙, 等主编. 肾病综合征. 北京：中国中医药出版社, 1993. 48~49
- [20] 周凤龙, 等主编. 肾病综合征. 北京：中国中医药出版社, 1993. 18~20
- [21] 张喜奎, 等编著. 杜雨茂肾病经验及实验研究. 西安：世界图书出版公司, 1997. 145~147
- [22] 张喜奎, 等编著. 杜雨茂肾病经验及实验研究. 西安：世界图书出版公司, 1997. 147~148
- [23] 施赛珠. 中西医结合治疗肾病综合征的临床分析. 中医杂志, 1991, 31 (4) : 34
- [24] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄：河北科技出版社, 1991. 238
- [25] 周凤龙, 等主编. 肾病综合征. 北京：中国中医药出版社, 1993. 108~110
- [26] 张喜奎, 等编著. 杜雨茂肾病经验及实验研究. 西安：世界图书出版公司, 1997. 148~150
- [27] 陈镜合, 等主编. 当代名医临证荟萃. 广州：广东科技出版社, 1991. 361
- [28] 曹广顺. 时振声教授运用济生肾气汤治疗肾病综合征的经验. 陕西中医, 1990, 11 (6) : 245
- [29] 李文亮, 等编著. 千家妙方. 北京：解放军出版社, 1982. 482
- [30] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄：河北科技出版社, 1990. 438
- [31] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京：中国医药科技出版社,

1991. 130

- [32] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 237
- [33] 李谦. 固本调肾饮. 中国中医药报. 1993. 12. 17 (3)
- [34] 王临轩. 温阳撤邪汤. 实用中西医结合杂志, 1992, 5 (8): 封3
- [35] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 158
- [36] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 159

隐匿性肾小球肾炎

1. 叶氏系列方（叶景华）

组成：（1）党参 9g，白术 9g，茯苓 9g，黄芪 9g，熟地 9g，山药 9g，鹿衔草 12g，金雀根 12g，楮实子 9g。
（2）知母 9g，黄柏 9g，生地 9g，丹皮 9g，茯苓 9g，鹿衔草 9g，白茅根 15g，毛冬青 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：（1）健脾补肾。（2）滋肾清热。

主治：（1）隐匿性肾炎脾肾气虚型。（2）隐匿性肾炎阴虚湿热型。

方解：隐匿性肾炎临床无症状者，中医辨证时有一定困难。本病一般患者的脾肾亏虚程度均较轻，故其平时多无自觉特殊不适，每当劳累过度或感受外邪后，才促使其病情显露。本病多为虚中夹实证，单纯虚证较少见。故治疗中应注意有否病邪，凡有邪者即使邪实不盛，治疗亦须以祛邪为主。部分病例虽无明显外邪，但由于脾虚运化失常致成湿热，肾阴不足则虚火内炎，故治疗中还须注意标本兼顾，不宜过补或过攻，只宜适当调理清化以避免过补留邪，过攻伤正。^[1]

2. 健脾固肾汤（时振声）

组成：党参 15g，茯苓 15g，白术 10g，莲子肉 10g，

莲须 10g, 山药 10g, 薏苡仁 10g, 金樱子 15g, 芡实 10g, 百合 15g, 陈皮 10g, 菟丝子 15g, 玉米须 30g~60g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾固肾。

主治：用于隐匿性肾炎、急性肾炎恢复期、慢性肾炎、肾病综合征水肿消退后，蛋白尿长期不消、同时伴有乏力腰酸、纳少腹胀、大便稀、夜尿频多、舌体胖大质淡、脉象沉弱等，中医辨证属脾肾气虚者。

方解：临床上检查发现有蛋白尿而无症状者，中医辨证比较困难。从中医病机分析，蛋白属体内精微物质，脾虚则健运失职，升降失调，精微反而下注；肾虚则封藏失司，不能固摄，精微因而外泄。因此蛋白尿的病机可以从脾气下陷、肾气不固来理解。本方健脾固肾，不仅临床上有脾肾气虚者可用，凡临床上无症状的蛋白尿者亦可用之，均有一定的效果。由于临床上影响脾肾的因素很多，他脏虚损的波及、邪实的影响，均可导致脾虚下陷，肾气不固，因此治疗蛋白尿又不仅是健脾固肾一法。本方以党参、白术、莲肉、莲须、山药、薏苡仁、芡实、茯苓、玉米须等健脾渗湿；金樱子、菟丝子固涩肾气；百合润肺、健脾、滋肾补其不足；陈皮理气行湿；共奏健脾固肾之功。

加减：气虚明显者，再加生黄芪 15g~30g；食欲不振者，加砂仁 6g，白蔻仁 6g；腰痛明显者，加桑寄生 15g，续断 10g；瘀血显著者，加丹参 30g，泽兰 10g；夜尿频多、小便清长明显者，加补骨脂 10g，覆盆子 15g；大便溏泄或五更泄者，加补骨脂 15g，肉豆蔻 10g，五味子 10g。^[2]

(陈奎 傅文录)

参 考 文 献

- [1] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全(上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 405~406
- [2] 李宝顺主编. 名医名方录(二). 北京: 中医古籍出版社, 1991. 284

IgA 肾 病

1. 陈氏方（陈以平）

组成：（1）党参 15g，丹参 15g，黄连 4.5g，炮姜 4.5g，蒲黄 9g，当归 9g，川芎 9g，马鞭草 30g，生地榆 20g，红枣 4 枚。（2）生地榆 12g，元参 12g，当归 12g，蒲黄 12g，女贞子 15g，旱莲草 15g，阿胶（烱化）9g，红花 9g，川芎 9g。（3）金银花 12g，连翘 12g，生地 12g，藕节 15g，贯众 15g，蝉蜕 9g，小蓟 30g，白茅根 30g。（4）藿香 9g，佩兰 9g，半夏 9g，薏仁 3g（后人），茯苓 12g，陈皮 6g，黄连 4.5g，薏苡仁 30g，车前草 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：（1）益气活血。（2）滋阴活血。（3）清热通络，凉血止血。（4）祛湿助运。

主治：（1）IgA 肾炎气虚血瘀型。（2）IgA 肾炎阴虚夹瘀型。（3）IgA 肾炎合并上呼吸道感染。（4）IgA 肾炎合并肠道感染。

方解：IgA 肾炎在急性感染时，应按急则治其标的原则，给予清热解毒或芳化湿热的方剂，迅速控制上呼吸道或肠道感染，可减少抗原侵入，明显改善蛋白尿及血尿，有利于病情缓解，以达到邪去正安的目的。对于平时持续镜下血尿，“久漏宜通”，祛除瘀血，方能引血归经。所以 IgA 肾炎不能见血止血，而应用活血化瘀药使血尿逐渐消

失，故祛瘀止血是治疗 IgA 肾炎血尿的主要原则。同时重视全身阴阳平衡，脏腑功能调节，方能提高疗效，改善患者体质，提高免疫功能，以扶正祛邪。

加减：瘀热血尿加炮甲片、琥珀、参三七、天龙等。^[1]

2. 清热通淋汤（杜雨茂）

组成：柴胡 10g，黄芩 10g，山栀 12g，金银花 25g，茯苓 15g，车前子 10g，甘草梢 5g，益母草 30g，丹参 18g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：和解少阳，清热解毒，疏达三焦。

主治：IgA 肾病，症见小便色赤而热，同时有尿急、尿频，肉眼血尿或镜检血尿，口苦咽干，或寒热往来，颜面四肢轻度浮肿或全身水肿，舌质红，脉弦数。

方解：方中柴胡、黄芩，和解少阳，清利枢机，以泻胆火；同时该二品又具有较强的清热解毒之力，合山栀、金银花则解毒之功倍增；丹参活血化瘀，通利血脉，脉通络和，则水道自畅；甘草功善解毒，同时又能调和诸药，本方积解毒与益气为一体，又可和解少阳，全方作用一致，故有捷效。

加减：若伴有阴虚见证者，可酌加生地 15g，女贞子 12g；若火热炽盛，大便不通者，酌加大黄 9g；若水肿较重者，酌加猪苓 15g，泽泻 12g。^[2]

3. 清上温下汤（石景亮）

组成：桑白皮 20g，地骨皮 20g，旱莲草 20g，女贞子 20g，知母 12g，黄柏 6g，黄精 15g，怀牛膝 15g，玄参 12g，仙鹤草 20g，炒栀子 15g，炮姜 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。首煎 20 分钟，以取其

“气”；次煎 30 分钟，以取其“味”。两煎共取药汁 500ml 左右，分两次饭后温服。服药过程中，宜戒烟酒，忌食辛辣。连续 5 天为一疗程。

功效：清上温下，标本兼治，协调阴阳。

主治：IgA 肾病，症状以血尿久治不愈，或鼻衄久治不愈者，证属阴虚及阳，下元虚寒者。

方解：“清上温下汤”系石氏在长期临床实践中创拟的经验方，可治 IgA 肾病、鼻衄反复发作等血证久治不愈的有效方剂。遣用时，宜辨证精当，相应化裁。大凡反复发作的 IgA 肾病、鼻衄，多以久治不愈的镜下血尿或鼻衄反复出血，血失而阴伤，阴血既亏，阳气受损，导致阴虚于下，阳浮于上。虚阳上越，迫血妄行，发为血尿时作，或鼻衄反复发作。方中桑白皮、地骨皮，仿“泻白散”之意，清泻肺经郁热伏火，以清上热；伍以旱莲草、女贞子、黄精、玄参、知母、黄柏，旨在补肾阴益精血，滋阴守阳；牛膝引上冲之血归经下行；炮姜温而少辛，守而不走，以冀浮越之阳得以潜藏；栀子解心热，祛三焦浮火；仙鹤草苦凉，可止人体各部出血，二药相伍，以治其标。诸药相配，清上不损下，温下不碍上，清温并用，标本兼治，从而达到阴平阳秘，血自归经而出血止矣。

加减：伴有失眠者遵泻南补北理论，加黄连 6g、上肉桂 2g；胃纳欠佳者加百合 30g、生山楂 20g、冬瓜籽 30g；脾弱便溏者，减知母、黄柏药量，去玄参，加生山药 30g、山楂炭 20g、乌梅 15g；衄血量多者，加生白芍 15g、鲜白根 30g、丹皮 12g。血尿（特别是镜下血尿）久不消失者，加蒲黄 15g、冬虫夏草 5g（另包）、琥珀 3g~5g，并用灯芯草 3g、薄荷 10g，煎水冲服。^[3]

（陈 奎 博文录）

参 考 文 献

- [1] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 442~443
- [2] 张喜奎, 等编著. 杜雨茂肾病临床经验及实验研究. 西安: 世界图书出版公司, 1997. 190~191
- [3] 石景亮. 清上温下汤. 中国中医药报, 1999. 3. 29 (3)

膜性肾炎

膜肾方（陈以平）

组成：党参 15g，益母草 12g，薏苡仁 15g，黄芪 10g，当归 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气活血化湿。

主治：膜性肾炎。

方解：肾炎的发展与免疫平衡失调有关，而健脾益气的药物大多有免疫促进和免疫调节的作用，且可改善消化功能，促进蛋白质的合成，提高血浆蛋白。活血化瘀药能改善微循环及高凝状态，减轻血小板聚集，有助于免疫复合物的清除及病变组织的修复。动物实验证实，益气活血、化瘀化湿中药对膜性肾炎模型具有肯定的疗效。

加减：狼疮性肾炎见有阴虚内热症，去黄芪，加生地、女贞子、首乌、黄精、龟甲、白花舌蛇草；乙型肝炎免疫复合物性肾炎加连翘、田基黄、板蓝根、鸡骨草；初期暂去党参、黄芪；遇外感当先疏风解表。^[1]

（陈 奎 傅文录）

参 考 文 献

[1] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全（上册）. 上海：文汇出版社，1989. 428

狼疮性肾炎

1. 狼疮肾炎方（陈以平）

组成：黄芪 15g，党参 15g，当归 12g，川芎 9g，丹参 30g，益母草 30g，生地 15g，首乌 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气活血，滋阴解毒。

主治：狼疮性肾炎。

方解：狼疮性肾炎急性活动期应以西药治疗为主，配合清热解毒、活血化瘀中药，缓解期则以中药为主。党参、黄芪、白术有提高免疫功能的作用；生地、玄参、麦冬可使抗体生成期延长；白花舌蛇草能刺激网状内皮系统增加白细胞吞噬功能。长期应用上述药物能逐渐改善机体免疫状态，以利于逐步递减激素。本病中医辨证往往阴虚为多，故须时时以养阴为要。活血化瘀中药对本病的高凝状态有肯定疗效。中药扶正祛邪药物可及时消除感染之隐患，防患于未然，有利于病情稳定。

加减：热毒炽盛型减党参、黄芪，加水牛角、丹皮、紫草、白花舌蛇草、青蒿、生大黄；气阴两虚型加麦冬、女贞子、黄精；阴虚火旺型加龟甲、鳖甲、龙骨、牡蛎、黄柏、玄参、麦冬；脾肾两亏型加白术、茯苓、大腹皮、香附、薏苡仁；伴关节痛加扦扦活、虎杖、鹿衔草；目眩加石斛夜光丸；耳鸣、耳聋加左慈丸；月经不调加乌鸡白

凤丸。^[1]

2. 狼疮性肾炎副方（叶任高）

组成：乌梢蛇 9g，白花舌蛇草 30g，紫草根 30g，半枝莲 20g，蜈蚣 2 条，瞿麦 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：活血化瘀，清热解毒。

主治：狼疮性肾炎自始至终的治疗通用方。

方解：叶氏认为，在西药治疗的基础上，结合中医辨证治疗狼疮性肾炎，不仅可提高西药的疗效，而且可以降低激素、细胞毒类药物的副作用及减少其用量。叶氏还认为，狼疮性肾炎之本为肾虚，并以肝肾阴虚为多见。热毒炽盛，只是本病发展过程中在诱因的作用下而出现的一种标证，与西医的急性活动期相似。本病以肝肾阴虚为主、兼有气虚，气虚使机体抗御外邪能力下降，病变难以缓解，气虚无力运血，使血行不畅，导致血瘀。因此，狼疮性肾炎之病肝肾不足的同时，自始至终都有瘀血的表现，这与西医学的狼疮性肾炎病多处于高凝状态是吻合的。因此叶氏在治疗过程中，无论选择什么法则，均加用活血化瘀药物。狼疮性肾炎副方功善活血化瘀，配合辨证论治常有较好的临床疗效。

加减：血瘀重者，加益母草 30g，丹参 30g，桃仁 15g，红花 12g，川芎 10g，赤芍 9g；急性活动期，合用清瘟败毒饮加减，以清热解毒、滋阴补肾、活血化瘀；进入亚急性轻度活动期，合用知柏地黄汤；病情缓解期，合用四君子汤、六味地黄汤加减；白细胞减少者，合用当归补血汤（黄芪 30g，当归 6g）；合并带状疱疹者，合用六神丸外敷。^[2]

（陈奎 博文录）

参 考 文 献

- [1] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 445
- [2] 魏练波, 等编著. 叶任高肾脏病临床备要. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 189~191

紫癜性肾炎

1. 止血滋肾汤（孟澍江）

组成：雷公藤 10g，小蓟 15g，生地 10g，丹皮 9g，赤芍 9g，阿胶 10g（烊化），生黄芪 15g，炒知母 9g，炒黄柏 4g，大枣 5 枚，益母草 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热泻火，凉血止血，行血化瘀。

主治：紫癜性肾炎。症见面目浮肿，尿检有较多蛋白、红细胞，甚则呈血尿。

方解：本方为孟氏自拟方。方中以雷公藤为主药，该药含有多种生物碱和活性物质，性寒味苦，功能消炎解毒，但有大毒。误服或过量服用的中毒症状为：恶心，呕吐，腹泻，以及血压下降，呼吸微弱，最后因呼吸和心肌抑制而死亡。本方用量在安全范围内，且有黄芪、大枣补脾和胃，制约其对消化道的刺激并缓和药性；方中生地、丹皮、赤芍、小蓟、益母草清热凉血，行血去瘀以止血；知母上清肺热而泻火，下润肾燥而滋阴；黄柏沉寒下降，善泻肾火，清膀胱湿热。全方性偏苦寒，脾胃虚寒者慎服以防败胃。^[1]

2. 清热活血方（时毓民）

组成：益母草 30g，白茅根 30g，荠菜花 15g，金银花 9g，连翘 9g，大蓟 9g，小蓟 9g，王不留行 12g，三七粉

2g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：清热凉血，活血止血。

主治：过敏性紫癜性肾炎。

方解：本方白茅根、大蓟、小蓟有凉血止血作用；金银花、连翘清热解毒；荠菜花清热凉血；三七活血止血；王不留行活血行血；益母草活血化瘀为本方之主药。

加减：血尿明显加琥珀屑；气虚加黄芪、党参；阴虚加生地、麦冬。^[2]

3. 益气健脾清热凉血方（时毓民）

组成：黄芪12g~15g，黄芩9g，旱莲草9g，茜草9g，生地榆9g，小蓟9g，白术9g，白花蛇舌草30g，琥珀2g（吞服）。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：益气健脾，清热凉血。

主治：小儿肾炎肾病型，紫癜性肾炎。症见不同程度的浮肿，尿蛋白（+++）或24小时蛋白定量 $>100\text{mg}/24\text{h}$ ，伴有镜下或肉眼血尿，血清胆固醇 $>8.7\text{mmol/L}$ 及清蛋白偏低。

方解：中医认为过敏性紫癜多属热毒内蕴，经脉瘀阻，由于脾失升清，蛋白等精微物质漏出于尿中排出，故基本方采用益气健脾，清热凉血为主的治则，并随证加减。黄芪、白术益气健脾，有利于减少尿蛋白；白花蛇舌草、黄芩清热解毒；旱莲草、茜草、生地榆、小蓟、琥珀屑凉血活血，对有明显血尿者，应用琥珀屑往往收到得心应手的效果。紫癜性肾炎病情易反复，故在恢复期常给予玉屏风散为主的中药以增强患儿呼吸道抗病能力，对减少病情反

复有一定效果。

加减：阴虚加生地、玄参各 9g；阳虚加补骨脂、菟丝子各 12g；感冒加金银花、连翘各 9g。^[3]

4. 紫癜肾 I 号（聂莉芳）

组成：太子参 15g，黄芪 15g，生地黄 15g，旱莲草 12g，白芍 15g，当归 10g，金银花 20g，小蓟 20g，芡实 15g，紫草 12g，丹参 6g，三七粉 1.5g（冲），炒栀子 10g，银柴胡 12g，乌梅 12g，地龙 10g，五味子 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气滋肾。

主治：过敏性紫癜性肾炎，证属脾肾气阴两虚证者。

方解：过敏性紫癜性肾炎是儿童及青年常见的继发性肾小球疾病，属于免疫复合物肾炎的范畴。本病的发生与迁延，与机体的高敏状态、过敏原的存在、上呼吸道感染、扁桃体炎等诱因、皮肤紫癜反复发作及肾脏损害等多个环节密切相关。根据过敏性紫癜性肾炎临床表现的特点，可以归属中医肌衄、尿血、水肿、虚损等范畴。本病的中医病机在初发期当责之于肺胃膀胱有热，热邪迫血妄行，以致肌衄和尿血。迁延期以脾肾气阴两虚，兼夹热毒居多，以致统血摄精无权，病程缠绵不愈。本组病例以迁延期患者居多，故治法宗中医学“治病求本”、“见血休止血”之旨，以益气滋肾扶助正气为本，兼顾祛邪。聂氏体会，一定要处理好每位患者的扶正与祛邪的比重，做到恰如其分。同时还要权衡气与阴两者的虚损程度，掌握好益气与滋肾药的恰当用量。再者，在扶正的同时，注意到患者的过敏体质，以民间验方过敏煎进行化裁，方中选银柴胡、乌梅、地龙、五味子取抗过敏作用，通过临床观察确有疗效。在

兼顾祛邪时，注重清肺通利、解毒利咽及凉血化斑三个环节。如此可以较好地预防与控制上呼吸道感染、扁桃体炎和皮肤紫癜，及时且有效地截断诱因的干扰，对减轻肾损害十分有利。对于紫癜性肾炎的血尿和蛋白尿，方中可以在益气滋肾的基础上，酌加止血与涩精之品，以标本兼顾。经过 56 例紫癜性肾炎患者应用益气滋肾法为主、标本兼顾的治疗取得了良好的（92.8%）疗效，这不仅说明本病迁延期的病机重心是脾肾气阴两虚，同时也提示益气滋肾法治疗本病值得引起重视和研究。

加减：紫癜反复发作者加牡丹皮 15g；单纯性血尿者去芡实、丹参；仅表现为蛋白尿者去小蓟、炒栀子、三七粉；屡发咽喉肿痛者，加野菊花 10g，连翘 10g；伴有水肿者加车前子 30g，冬瓜皮 30g；伴腰痛者加杜仲 15g，川芎、怀牛膝各 15g；若腰冷痛者，再加紫河车 6g；纳差者加鸡内金 12g，焦桂曲各 10g；大便偏溏者，去当归、炒栀子，加白术 10g；大便干结者加制大黄 12g；易感冒者加桑叶 10g，黄芩 6g；睡眠不安者加天麻 10g，炒枣仁 20g；关节痛者加秦艽 15g，薏苡仁 20g。^[4]

（陈 奎 傅文录）

参 考 文 献

- [1] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 236
- [2] 胡照明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 416
- [3] 时毓民, 等. 中西医结合治疗小儿肾病型紫癜性肾炎远期疗效观察. 中国中西医结合杂志, 1992, 12 (6): 340
- [4] 聂莉芳, 等. 益气滋肾法治疗过敏性紫癜性肾炎 56 例临床观察. 中医杂志, 1999, 40 (7): 422

糖尿病肾病

止消益肾饮（吕仁和）

组成：生黄芪 15g，丹参 20g，芡实 10g，金樱子 10g，生地 15g，牛膝 15g，山萸肉 10g，狗脊 10g，黄连 5g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气活血，健脾补肾。具有降糖、降脂，改善血液流变的作用。

主治：糖尿病肾病早期，证属气虚血瘀，脾肾亏损，症见疲乏无力，腰腿酸痛，舌胖暗红，脉沉细数者。血糖、血脂、血压、尿蛋白偏高，已用降糖、降压药效果欠佳，加用本方尤宜。

方解：为了寻找临床对糖尿病肾病的有效防治办法，以求延缓发展到肾功能衰竭的时间，吕氏在临床上首先在诊断方面将其分为早、中、晚三期。早期：蛋白尿 $\geq 5\text{g/L}$ ，血清肌酐 $< 132.6\mu\text{mol/L}$ ，即临床蛋白尿出现到肾功能代偿期。中期：血清肌酐 $\geq 132.6\mu\text{mol/L} \leq 442\mu\text{mol/L}$ ，即氮质血症期。晚期：血清肌酐 $\geq 442\mu\text{mol/L}$ ~ 终末，即尿毒症期。按此标准观察病人，在早期停留的时间很长，肾脏损害较轻，是充分应用各种有效防治措施，保护肾脏功能的最佳时期，也是延缓病人发展到中、晚期的关键时期。然而目前国内外都无有效的药物，而止消益肾饮则效果好。方中黄芪、丹参益气活血，不仅能改善血流变，且有

提高免疫功能的作用。芡实、金樱子配生地、山萸肉健脾补肾，可降糖、降脂、减轻蛋白尿，保护肾功能。方中加黄连泻火，可防心火灼阴伤肾，新近研究发现还有改善胰岛功能的作用。

加减：若口干口渴明显，加葛根、天花粉以生津止渴；若大便干结，加元参助生地益水行舟；舌红苔黄，口舌干燥，饮不解渴者，加生石膏清上，生大黄通便泻火，以急下存阴；若口苦、尿黄尿少，苔黄脉数，加茵陈、栀子清利肝和三焦之结热；若四肢沉重、尿少浮肿，加猪苓、泽泻、泽兰以泽肌肤，泻湿热，消浮肿，除沉重。^[1]

(陈 奎 博文录)

参 考 文 献

- [1] 吕仁和. 止消益肾饮. 实用中西医结合杂志, 1993, 6 (12): 740

急性肾功能衰竭

1. 徐长卿汤（潘澄濂）

组成：徐长卿 15g，白茅根 9g，木通 6g，冬葵子 30g，滑石 60g，槟榔 6g，瞿麦 15g。

用法：将上药共研细面，取 15g，加清水煎煮后，冲朴硝 3g，为 1 剂，每日服 2 剂。

功效：清热利湿，缓泻解毒。

主治：急、慢性肾炎等多种原因引起的急性肾功能衰竭证。

方解：本方出自《圣惠方》，是治疗气壅关格不通，小便淋结、脐下痞满的良方，其效卓著。本证一般先出现厥热，因是方清热稍逊，利湿缓泻解毒之效较为满意，故一般先用承气类通腑泻热（阴液亏耗者，用增液之类通腑），再用本方。

加减：血尿者加小蓟炭、生地、丹皮、琥珀、白茅根；蛋白尿加黄芪、知母、黄柏；癃闭者加地龙、地骷髅、车前草；恶心、呕吐加半夏、竹茹；阳虚者加真武汤。^[1]

2. 王氏肾衰方（王永钧）

组成：（1）单味大黄粉或大黄（15g～30g）煎剂。（2）黄芪 30g，红参 12g，丹参 30g，仙灵脾 12g，木香 12g，薏苡仁 30g，参三七 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：(1) 通腑泄浊。(2) 益气化湿。

主治：(1) 急性肾功能衰竭少尿——无尿期。(2) 急性肾功能衰竭少尿——多尿期。

方解：在邪气壅塞三焦，入血攻心上脑的紧急情况下，最简便有效的方法是借途肠道、通腑泄浊。实验研究发现其能排出水分、增加肠道氮的清除值、改善左心功能、纠正高钾血症等，这些改善对急性肾功能衰竭的治疗是极为重要的。^[2]

3. 宣畅三焦方（万友生）

组成：麻黄 20g，杏仁 15g，苍术 30g，大腹皮 30g，陈皮 30g，泽泻 30g，猪苓 30g，木香 10g，藿香 15g。

用法：日夜尽 2 剂，水煎服。不能口服者可用直肠给药法。

功效：宣畅三焦，祛除湿（水）毒。

主治：肾综出血热引起的急性肾功能衰竭少尿期，症见小便癃或闭，恶心呕吐，呃逆，脘腹胀满，腰痛，不食不寐，神萎，唇干裂，渴不欲饮，大便秘或黑如淤泥，舌质红绛而干起芒刺，苔黄腻、脉弦。

方解：肾综出血热是以湿毒为主要病因，湿闭三焦为主要病机，病至极期湿阻三焦；湿在上焦，肺失宣降，则为喘咳；湿郁中焦，脾失运化，则为胀满腹痛吐泻；湿闭下焦，肾失开阖，则小便不利；三焦俱闭，则脏腑气机升降出入逆乱，故用宣畅三焦方宣畅三焦，祛除湿（水）毒，纠正湿、热、瘀胶结状态，防治三焦气机闭阻，对改善肾功能有良好的作用，临床疗效颇佳。

加减：有大结胸证，症见热者加大陷胸汤（大黄、芒

硝、甘遂)；若见瘀热内结、便黑如淤泥，小腹硬满拒按，皮肤瘀斑者加用桃仁承气汤；若见神昏谵语者加用犀珀至宝丹；兼有气阴两虚者加用参麦针。^[3]

4. 脉胆汤 (岳美中)

组成：陈皮 10g，清半夏 10g，赤茯苓 30g，竹茹 10g，枇杷叶 10g，生姜 3 片，太子参 30g，麦冬 15g，五味子 5g，丹参 15g，制乳香、没药各 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：扶正和胃，活血利尿。

主治：急性尿毒症。症见外伤后休克，继而小便短少，接近无尿，尿中有少量蛋白、红细胞出现，微感恶心，尿黄，便稀如水，口干，舌苔稍黄，脉数。

方解：急性尿毒症证属气虚阳弱，升降失宣，小便不利，故以生脉饮扶正；温胆汤加枇杷叶和胃；丹参、乳香、没药和血止痛，标本兼顾而收效。因肝肾同源，开其上闸即所以启其上窍，而尿闭亦有因血瘀而致者。此方组成虽简而用意却较周到。^[4]

5. 结肠灌注液 I 号 (叶传蕙)

组成：大黄 20g，红花 20g，丹参 20g，黄芪 20g。

用法：成人每次用上述四味药物浓煎液 100ml，加 4% 碳酸氢钠 20ml，灌肠保留 45~60 分钟放出，每日 6 次，病情好转时酌情减量。

功效：解毒化瘀，益气利尿。

主治：急性肾功能衰竭。

方解：急性肾功能衰竭其特点不外毒、虚、瘀、闭。“毒”指热毒、火毒、食毒、药毒等；“虚”指正气亏虚，

初起为正虚邪实，迨至尿窍通利，小便量多，邪虽去而正尤虚；“瘀”指瘀血阻滞；“闭”指尿窍闭塞，急性少尿、无尿。依据热毒、气虚、血瘀、尿闭之病机特点，用大黄、红花、丹参、黄芪四味，共奏解毒、益气、化瘀、利尿之功能，并经过动物实验及临床观察均具有可靠的疗效，特别是采用结肠灌注方法与人工肾透析法进行比较，发现其疗效接近一致。^[3]

(陈奎 傅文录)

参考文献

- [1] 潘澄濂, 徐长卿汤. 中医杂志, 1989, 30 (4): 41
- [2] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 431
- [3] 万友生, 等. 应用寒温统一的热病理论治疗流行性出血热的临床研究. 中医杂志, 1991, 32 (10): 26
- [4] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 252
- [5] 叶传蕙, 等. 应用结肠灌注液 I 号治疗急性肾功能衰竭的临床研究. 中医杂志, 1988, 27 (11): 825

慢性肾功能衰竭

一、呕吐症

1. 止呕方* (姚正平)

组成：(1) 法半夏 30g, 生姜 10g, 茯苓 15g, 陈皮 6g, 炒麦芽 24g, 炒稻芽 24g。(2) 党参 10g, 白术 10g, 法半夏 24g, 茯苓 30g, 陈皮 6g, 炒麦芽 24g, 炒稻芽 24g, 生姜 10g。

用法：伏龙肝 60g 煎汤代水煎药 (1) 方，煎出 150ml~200ml，每次服一小匙，间歇频服直至吐止。

(2) 方待情况好转时配合服用。

功效：(1) 和胃降逆，升清降浊。(2) 健脾养胃。

主治：慢性肾功能衰竭中毒呕吐症。

方解：尿毒症由于湿浊上泛、脾胃升降失调，并出现较为严重的酸中毒呕吐，而首先抓住酸中毒性呕吐的治疗甚为重要。故 (1) 方用半夏、生姜降逆止呕，加茯苓健脾淡渗利尿；陈皮降浊和胃；炒麦芽醒脾开胃；用伏龙肝煎水以期改善水质，使药物在胃中存留容易达到止呕效果；呕吐止后继服六君子汤加减 (2) 方，以期健脾养胃巩固疗效，为进一步的调治创造了条件。

加减：合并心力衰竭时，可用人参、五味子、麦冬、

当归、仙茅、仙灵脾、知母、黄柏、肉桂，或者用独参汤（用至30g）、参附汤；血压高而不降者加至宝丹或牛黄清心丸。^[1]

2. 升清降浊汤（董平）

组成：吴茱萸 3g，姜半夏 9g，土炒白术 6g，厚朴 6g，干姜 9g，沉香 2.5g，茯苓 25g，泽泻 12g，生姜 3片，荷叶 6g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：升清降浊，温胃止呕。

主治：肾性尿毒症，浊阴上逆证。症见水肿日久不退，头脑昏沉，或晕或痛，恶心呕吐，口干不欲饮，纳呆，腹胀，肠鸣，大便或秘或溏，舌苔白腻或厚腻，脉弦细。

方解：水湿泛滥或壅闭，日久失治，以致脾虚不能化水谷精微，肾衰不能分清浊，故呈现清阳不升、水湿不化而浊阴上逆的证候。所以本方以吴茱萸、半夏、白术为主药，吴茱萸温中散寒，能下三阴之逆气；半夏和胃止呕，能开痰饮之郁结；白术实脾燥湿，能升水谷之清气。厚朴配吴茱萸、半夏，温中下气；干姜配白术，温脾祛湿而暖胃，皆以为辅。沉香纳气归元，茯苓、泽泻导湿外出，皆以为佐。生姜能散水气，又能助半夏降呕逆；荷叶能治水肿，又能助白术升发脾胃之气，一升一降，清浊攸分，故以为使。

加减：舌胖苔白，脉濡细，大便溏薄者，加人参 4.5g；脉沉弦，腹痛便秘，呕逆不止者，加附子 3g、熟大黄 9g；舌苔黄腻，舌不胖，脉兼数者，加黄连 3g；脉弦，头痛胀者，加天麻 9g、钩藤 12g。^[2]

3. 宁元散（盛国荣）

组成：西洋参 10g，三七 10g，鸡内金 10g，琥珀 10g，珍珠粉 2g，麝香 0.3g。

用法：上药共研细末，调匀，每次服 2g，日服 2~3 次。

功效：解毒强心，利尿安神，活血祛瘀。

主治：慢性肾炎出现病情恶化，症见元气虚衰，倦怠纳呆，头痛恶心，小便短少，心悸气短及出现尿毒症状者。

方解：《景岳全书》认为本病为肺脾肾相干之病，张氏谓：“水为至阴，故其本在肾；水化为气，其标在肺；水唯畏土，其制在脾”。《医学入门·水肿》认为：“脾病水流为湿，久则湿热壅滞，经络尽皆浊腐之气，津液与血并化为水”。西洋参，《医学衷中参西录》云：“性凉而补，能补助气分，并能补益血分”。配以川三七散瘀消肿。西洋参、川三七二药配合，补气活血，因气为血帅，血为气母，气行则血亦行。佐以鸡内金消积滞，健脾胃。加鸡内金为增强气化，而小便自利。麝香开窍散瘀，能引药透达。《医学入门》云：“麝香，通关透窍，上达肌肤，内入骨髓”。《本草纲目》云：“盖麝香走窜，能通诸窍不利，开经络之壅遏……孔窍不利者，安得不用引导以开之通之耶”。琥珀，陶弘景《神农本草经集注》谓：“安五脏，定魂魄，消瘀血，通五淋”。《本草衍义补遗》云：“琥珀属阴，今古方用为利小便，以燥脾土有功，脾能运化，肺气下降，故小便可通”。加入麝香、琥珀以益气、活血、利尿，对慢性肾炎，小便不利，全身浮肿，气虚倦怠，有尿毒症状出现者，用之有效。

加减：若肾阴虚，四肢不温，加肉桂 2g（研末调匀）；

若神情惊悸，加珍珠粉 2g；若神志昏迷，热痰壅盛，加牛黄 1g；若惊悸抽搐，加羚羊角粉 2g；若惊悸发热，加熊胆 1g；若神昏谵语，配服安宫牛黄丸 1 粒；若烦躁不眠，风痰壅盛，配服至宝丹 5 丸（如梧桐子大）；若痰壅气闭，不省人事，配服苏合香丸 1 粒。^[3]

二、浊毒内蕴证

1. 神芎导水丸（何炎榮）

组成：川芎 12g，薄荷 9g，滑石 30g，黑丑 15g，大黄 15g（水浸后下），黄芩 15g，黄连 10g，崩大碗 60g（或用鲜者 500g 捣取自然汁服），紫苏 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，行气祛湿。

主治：慢性肾功能衰竭尿毒症，症见神昏吐衄、抽搐、浊阴火化证。

方解：方中川芎、薄荷宣行气血以通壅塞；大黄、黑丑荡涤实邪；滑石通调水道；黄芩、黄连清热解毒；更用崩大碗、紫苏清除血氮，以祛除浊阴，使火浊下行。

加减：若尚未至吐衄神昏痉厥者，可攻补并施，用六君黄芪补气运中，温脾汤、左金丸破阴降浊，合崩大碗、紫苏清化湿热之方治之。^[4]

2. 解毒方（赵恩俭）

组成：土茯苓 30g~60g，防己 15g~30g，绿豆衣 30g，甘草 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：解毒排毒。

主治：慢性肾衰尿毒症。

方解：尿毒症当为水湿性质之毒，故首选土茯苓解毒利尿，补益脾肾；配以防己使水湿之邪自大小便而泄，辅佐药为绿豆衣（或绿豆、黑豆）、甘草，亦具有解毒养正之功。此方可以单用，亦可配合化裁使用。

加减：若病人中满明显，一定要用绿豆或黑豆，无中满者将甘草加至 15g，再加扁豆；肝经龙雷之火夹阴浊上逆之证明显，加龙骨、牡蛎、白芍、沉香、牛膝、赭石，可以少佐少量肉桂；正气过虚加人参、黄芪。当尿毒症减轻或控制后，可辨证用药与此方加减，以收全功。^[5]

3. 蟾蜍散（何世英）

组成：蟾蜍 2 个，巴豆 14 粒。

用法：用蟾蜍 2 个，口内各装 7 粒巴豆，焙干后轧细面，以上共分 4 天服用，为 13 岁儿童用量，13 岁以下酌减。

功效：解毒利水。

主治：尿毒症合并腹水者。

方解：蟾蜍性味微毒，功专解毒破瘀，巴豆性味辛热有毒，善逐水饮，与蟾蜍配合，能疏气机之痞塞，通三焦之壅滞，故可收到利水消肿之功。^[6]

4. 穿破石合剂（王著础）

组成：穿破石 30g，绣花针 30g，忍冬藤 15g，钩藤根 15g，淡竹根 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：活血祛瘀，消炎利尿。

主治：慢性肾炎，尿毒症。

方解：慢性肾炎系水邪湿浊逗留日久蕴结，郁而化热兼夹瘀血，气化失职，关门闭塞所致，为此创拟此方，应用于临床，颇有疗效。方中穿破石清热利湿，活血通络；绣花针活血祛瘀，涩精益肾，又能祛风湿，清热涤痰，为君药；辅以钩藤根，舒筋活络，清热消肿；淡竹叶根清热利尿；忍冬藤通经活络解毒。诸药配伍，共奏活血祛瘀、消炎利尿之功。

加减：兼风寒者加麻黄、杏仁、苏叶；兼风热者加麻黄、连翘、赤小豆；浮肿、尿少加桑白皮、冬瓜皮、连皮茯苓、泽泻、猪苓、车前子；血尿明显加大蓟、小蓟、紫珠草、仙鹤草、惹苡根、土茯苓、爵床；蛋白尿明显者加蝉衣、苏叶、益母草、玉米须；血压高者加夏枯草、草决明、豨莶草、石决明等；肾阳虚者加金匱肾气丸；肾阴虚者加六味地黄丸。^[7]

5. 凉血解毒饮（董平）

组成：犀角（用水牛角代替，用量可增加5~10倍）4.5g~9g，黄连4.5g~9g，鲜生地30g~60g，黄柏（盐水炒）4g~12g，丹皮6g~12g，赤芍9g~18g，金银花15g~30g，小蓟炭9g~18g，白茅根15g~30g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：清营凉血，化瘀解毒。

主治：肾性尿毒症，邪入营血证。症见壮热，头疼，烦躁，神昏，牙宣，吐衄，溺血，大便色黑，或见肤出紫斑，苔焦黑，舌绛，脉沉或细。

方解：湿郁化火，日久热入营血，迫血妄行而来。也有本属肾炎见水热证，误投温热，或合并温邪，风从火化而成者。故方以犀角（用水牛角代替）、黄连凉血解毒为主

药，鲜生地、丹皮、赤芍、黄柏、金银花为辅。生地、丹皮、赤芍助犀角清热凉血，黄柏、金银花助黄连清热解毒。泻火诸药，又各有专长：犀角（用水牛角代替）泻心火，黄连泻心脾之火，丹皮、赤芍泻肝火，黄柏泻肾火，金银花清解温邪、热毒之火。另以小蓟、白茅根为佐使，寓化瘀利尿于凉血、止血之中，可无留邪之弊。

加减：尿少者加土茯苓 30g~60g、木通 6g；发斑者加大青叶 9g、升麻 5g、玄参 9g；衄血不止者加紫雪丹（分 3 次吞）3g~9g；昏迷者加局方至宝丹或神犀丹（化服）1 粒；惊厥者加大地龙 6g~12g、钩藤 12g、羚羊 1.5g。^[8]

6. 清热解毒饮（董平）

组成：乌犀尖（用水牛角代替，用量可增加 5~10 倍）3g~9g，川黄连 3g，莲子芯 2g，石菖蒲 4.5g，竹叶卷心 6g，连翘心 6g，黑山栀 9g，玄参心 9g，黄柏（盐水炒）9g，牛黄清心丸（化服）1 粒。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清宫开窍，利水解毒。

主治：肾性尿毒症，邪陷心包证。症见身热，烦躁，神昏谵语，渐至昏迷，舌苔焦黄，脉实数。

方解：此证多由肾炎里热证恶化而成，其病机多属三焦热炽，毒热弥漫，气化不行，水道不能通调，致使郁积之毒热，由表传里，由腑入脏，邪从手少阳三焦内陷手厥阴心包络，而成此证。故方用犀角（用水牛角代替）、黄连共泻心火，犀角（用水牛角代替）又能清营凉血，黄连又善解热毒，故俱为主药。连翘心苦寒清心；黑山栀除心烦懊恼，清血分郁热；莲子芯苦寒入心，清心安神，除烦止谵；竹叶卷心甘淡而寒，能清心除烦，安神止谵，又能淡

渗利水，以上四味，俱以为辅。玄参心苦咸微寒，善清肾经浮游上焦之火，又能滋阴；黄柏苦寒，能除下焦湿热，泻肾膀胱实火，兼能坚阴，俱以为佐。菖蒲芳香开窍，能领诸药入心，用以为使。复配以牛黄清心丸，因其既能清心开窍，又能清热解毒，而且效专力宏，利于速战。诸药合用，功能清热解毒，大泻三焦实火；清宫开窍，大驱包络之邪。

加减：便秘者，加枳实 9g、生大黄（后下）4.5g，或用金汁 30g 兑入更佳；惊厥者加全蝎 6g、钩藤 12g、地龙 9g。^[9]

7. 熄风解毒饮（董平）

组成：地龙（酒洗）12g，石决明（先煎）30g，钩藤（后下）12g~18g，天麻 9g，全蝎 6g，白芍 9g，生甘草 3g，石菖蒲 12g，郁金 9g，络石藤 30g，竹茹（与石决明先煎代水）15g，金汁（兑入）30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：平肝熄风，泄热解毒。

主治：肾性尿毒症，邪热动风证。症见患者肿势加重，血压升高，头痛，吐逆，神昏，痉厥，或发热或否，呼气必有尿臭味，小便涩少或癃闭，皮肤瘙痒，舌绛、苔浊或焦黑，脉沉疾或弦促。

方解：肾炎水肿属里热证者，因肾功能不全不能排泄出代谢产物时，可发展成为本型尿毒症。其病机是肾与膀胱湿热蕴郁不得外泄，促使秽毒内攻，由肾传肝，肝热生风而发生惊厥。故本方用地龙、石决明同入肝肾，清热熄风，利水通络都是主药。钩藤清热平肝；天麻、全蝎入肝熄风，镇痉止抽；石菖蒲、郁金通络开窍；竹茹清热利痰，

化浊止呕，以上均为辅药。白芍、甘草缓肝舒筋，金汁解热毒，俱以为使。

加减：便秘者，加枳实 9g，生大黄（后下）4.5g；尿闭者加将军干（焙干研末吞）1 对或蜈蚣（焙干研末吞）7 枚；神迷嗜卧者，加苏合香丸（溶化服）1 粒；视力障碍者加青箱子 9g。^[10]

三、气阴两亏，浊毒瘀阻证

1. 保肾汤（吕仁和）

组成：（1）黄精 12g，生地 12g，白芍 12g，丹参 18g，牛膝 15g，地龙 12g，生大黄 9g。（2）人参 6g，附片 6g，生姜 3g，当归 9g，猪苓 12g，茯苓 12g，陈皮 9g，半夏 12g，山药 12g，制大黄 12g。（3）黄芪 18g，太子参 18g，当归 9g，丹参 18g，陈皮 9g，半夏 12g，猪苓 12g，生大黄 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：（1）益气养血，滋阴降浊。（2）补气养血，助阳降浊。（3）调补气血阴阳。

主治：慢性肾功能不全（1）气血阴虚型。（2）气血阳虚型。（3）气血阴阳两虚型。

方解：慢性肾衰的病机是肾用失司，导致废物不能排出，从而导致浊毒内停耗气伤血，损阴损阳。由于个体差异及病因、病后治疗的不同，因而出现了偏阴虚、偏阳虚或阴阳俱虚三个类型，由于其他因素存在而夹杂许多兼证。因此保肾汤攻补兼施，以补为主，以泻为辅，经临证实践证实疗效显著。

加减：肝郁气滞加柴胡、香附、乌药、白芍、郁金；

气血瘀滞加枳壳、枳实、厚朴、木香、川芎、山楂、菖蒲、竹茹、茯苓、陈皮、半夏；浊毒化热加金银花、连翘、山栀、黄芩、人工牛黄；阳明结滞加生大黄、厚朴；肝风内动加羚羊角、钩藤、天麻；浊毒伤血加水牛角、生地、三七、白及。^[1]

2. 解毒方（王铁良）

组成：桃仁 9g，红花 12g，赤芍 12g，丹参 18g，大黄 9g，伏龙肝 30g（包），半夏 12g，益母草 30g，红参 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：活血化瘀，通降排毒，益气扶正。

主治：慢性肾衰尿毒症，水毒湿浊潴留证。

方解：慢性肾衰尿毒症，究其病机，多由脾肾虚损、阴精阳气失其常度而致。脾肾虚损则运化失职，开阖失司，机体水液代谢失常，湿浊潴留体内，壅塞三焦，气机升降受阻，清浊相混，于是诸症蜂起。又阴精失其常度则津聚为痰，血滞为瘀，或湿浊羁留，郁久化热，也可成痰动风，或形成浊、瘀阻滞，或热窜营血等多种复杂之病变。总之，本症的病机虽然复杂，但总不外乎“正虚”和“邪实”两个方面，故在治疗时宜分清标本缓急，然后本着“治标当急，治本当缓”的原则予以施治。而此时的危重患者，由于水毒湿浊潴留（氮质及其代谢产物潴留）已成为危及病人生命的主要矛盾，因此而用解毒煎尽快使水毒湿浊排出体外。该方是由王清任解毒活血汤化裁而成，方中桃仁、红花、赤芍、当归、丹参活血化瘀，可使机体微循环得到改善，肾脏血流量增加，被损害的肾组织可有不同程度的恢复；大黄、伏龙肝、半夏寒温并用，以通降为主，可使水毒湿浊排除体外，且能改善胃肠道的症状；益母草功擅

活血、又能利尿，与大黄及活血药并用，可进一步增强活血化瘀之功效；再扶正辅以红参，益气养血，共收泻而不峻、补而不滞之功。临床上，使用本方加减治疗尿毒症，凡属于肾功能衰竭早、中期，肾功能尚有一定的代偿能力者，均可获得显效。^[12]

3. 尿毒症方（谢海洲）

组成：西洋参 3g，麦冬 9g，五味子 3g，生熟地各 9g，茯苓 12g，山萸肉 9g，丹皮 6g，山药 9g，怀牛膝 9g，车前子 15g，泽泻 12g，炮附子 3g，白茅根 30g，肉桂 1.5g。

用法：将上方制成口服液，每支 10ml（相当于半剂汤药量），1 日服 2 次，每次 10ml。若病情较轻，亦可煎煮服之。

功效：强心益肾，化瘀清火。

主治：慢性肾炎尿毒症。

方解：本方为肾气丸和生麦散合方加味而成。生麦散是益气复脉的古方，具有强心的作用，还可增强心肌收缩力，扩张冠状动脉，增加冠脉流量，达到益心通阳活血的作用。肾气丸补肾阳，益肾气，兼能填精行瘀，以通畅肾之气血，促进肾功能的恢复，加牛膝、车前子有清利湿热虚火之效；白茅根入血分，化瘀利水导热下行。诸药合用，强心益肾，化瘀清火，于尿毒症心肾俱虚，毒热内扰之病机，甚为合拍。^[13]

4. 加减六味地黄汤（洪用森）

组成：生地 15g，山茱萸 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，黄芪 15g，丹参 15g，益母草 15g，桑寄生 15g，秦艽 20g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补肾益气，活血利尿。

主治：痛风性肾病伴慢性肾功能不全，证属肾阴不足，气虚血凝者。

方解：痛风性肾病多因肾气先虚，导致外邪侵袭，瘀浊凝滞，气血不行，骨失所养，不荣则痛。日久肾虚脾弱，水液运化失常而出现水肿，呈现本虚标实之证。故用黄芪补益正气，与山茱萸、茯苓，共同提高免疫功能；以丹参、益母草活血化瘀；秦艽、桑椹子、寄生利尿、镇痛；仿六味地黄汤补肾滋阴，共奏补肾益气、活血利尿之功。

加减：肾阳虚者加仙灵脾、仙茅；脾气虚加党参、炒白术；热重口干、尿黄、脉数加黄芩、黄柏、山栀；肝阳上亢者加钩藤、菊花、天麻。^[14]

5. 滋阴益肾汤（杜雨茂）

组成：生地 15g，山萸肉 10g，旱莲草 12g，丹皮 9g，泽泻 10g，茯苓 12g，猪苓 15g，怀牛膝 12g，桑寄生 15g，白茅根 30g，益母草 30g，黄芪 30g，石韦 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴益肾，利湿清热，益气化瘀。

主治：慢性肾功能衰竭——尿毒症之较轻者，证属肾阴亏虚，水虚互结，瘀血内阻证。

方解：该方在经方猪苓汤合六味地黄汤的基础上，结合现代药理研究化裁而来。猪苓汤以生地易阿胶，则滋阴作用强，活血散瘀而无阿胶滋腻之弊，《本草疏注》谓生地“乃补肾之要药，养阴血之上品”。合旱莲草、山萸肉、桑寄生、怀牛膝以滋肝肾之阴，滋阴而不助湿，且旱莲草又可凉血止血，山萸肉涩精利尿，桑寄生、怀牛膝具有利小便、壮腰膝等作用，养血滋阴，平补肾精，以治其本，又

可助茯苓、泽泻、猪苓渗利水湿，开通水道，使水邪外排。丹皮、益母草，活血凉血，既可散瘀，又可清热，益母草还具有利尿除湿之功，配合生地、旱莲草，散瘀而无伤血之虞。伍猪苓、茯苓、泽泻等利湿而具散结之功，合石韦、白茅根，清热解毒，利尿通淋，凉血不寒，自无凝滞之忧。妙在黄芪一味，既可补脾益气，健中促运，又可伍生地等生血补虚暗合补血汤之意；配泽泻、茯苓等开通水路，利尿排浊；合益母草、丹皮等补气活血，推血循行，周流不息；佐寄生、怀牛膝，补调肝气，以降眩晕，诚可谓一举多得。全方合用，共奏滋补肾阴，利湿清热，益气化瘀之功。

加减：兼见小便涩痛、灼热、腰痛、少腹胀满者，可加滑石 15g，金钱草 30g 以上，量少则作用不大；兼见头胀痛、面烘热、心烦少寐、血压偏高者，可酌加钩藤、天麻、石决明等，并重用桑寄生 20g 以上；血尿顽固者，仍用阿胶，并加用炒蒲黄、仙鹤草、大蓟、小蓟等。^[15]

四、脾肾阳虚，浊毒内蕴证

1. 肾衰冲剂（骆继杰）

组成：附片 9g，黄芪 18g，白术 12g，茯苓 12g，法半夏 9g，陈皮 12g，大黄 9g，丹参 18g，益母草 18g，半边莲 18g，泽泻 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温阳益气，健脾化浊，活血化瘀。

主治：慢性肾功能衰竭。

方解：本病是水肿、癃闭、淋证等病晚期病症，最后导致脾阳亏损，肾阳衰败，浊邪壅盛，三焦不行，临床表

现有以脾阳虚为主者，有以肾阳虚为主者。本病之本为脾肾阳虚，因此温补脾肾之阳为治本之道。但脾肾之阳非一日可复，不能用大剂量的峻补药物，而应长期调理，常配伍滋肾药物补阴配阳，缓缓补之。同时，阳虚者必兼气虚，必须配合补气药同时应用。脾阳亏损不运精微，肾阳亏损不分清浊，浊邪内阻，壅塞三焦，健脾化浊乃当务之急。本病进展缓慢，长期阳气亏损，必致血虚血滞，治必兼活血化瘀，才能达到目的。故此其治疗原则应为温阳益气，健脾化浊，活血化瘀。在这一治疗原则指导下组成肾衰冲剂。本方附片温阳，黄芪益气，白术、茯苓健脾，法半夏、陈皮化浊止呕，大黄泄浊，丹参、益母草活血化瘀，半边莲、泽泻利湿，共收益气温阳，健脾化浊，活血化瘀的功效。经临床验证，对慢性肾功能衰竭有较好的疗效，可较好地改善临床症状和降低血肌酐、尿素氮。^[16]

2. 温肾解毒汤（徐嵩年）

组成：紫苏 30g，党参 15g，白术 15g，半夏 9g，熟附子（先煎）9g，黄连 3g，砂仁（后下）3g，六月雪 30g，绿豆 30g，丹参 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温补脾肾，荡涤三焦浊气。

主治：慢性肾功能衰竭。

方解：肾衰邪实为主，只有降浊解毒正气才能得复，若专投温补之药，反使非蛋白氮升高。故用附子、党参、白术扶正为主；半夏、黄连、砂仁、绿豆降浊开胃；六月雪、丹参解毒化瘀。共达温补脾肾，荡涤三焦浊气之功用。

加减：下肢肿加半枝莲；皮肤瘙痒加白鲜皮、地肤子；腰痛、尿中管型加扞扞活；腹水加黑白丑粉、小茴香粉、

生大黄粉冲服。^[17]

3. 藜附通阳汤（魏长春）

组成：藜麦 19g，附子 6g，山药 10g，茯苓 10g，天花粉 15g，椒目 6g，沉香（或以路路通代替）5g，车前子 10g，牛膝 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温熙脾肾，行气利尿。

主治：慢性肾炎尿毒症。症见水停不行，上喘、中胀、下闭，肢体浮肿，舌淡红，脉迟弱。

方解：慢性肾炎尿毒症，证属阳虚气化不行。故以附子温阳化气，沉香、椒目、车前子、茯苓、藜麦、牛膝降气行水；天花粉、怀山药生津补脾。^[18]

4. 大黄灵脾汤（张天）

组成：制大黄 30g，仙灵脾 30g，仙茅 15g，巴戟天 15g，人参 10g，黄柏 10g，知母 10g，生龙骨、生牡蛎各 30g（先煎），丹参 30g，附块 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气回阳，降浊固脱。

主治：慢性肾功能不全氮质血症期及尿毒症期，证属肾阳耗伤，浊邪内阻，虚风内动，或阴盛格阳者。

方解：大黄荡涤血液中的秽浊之邪，配合人参、丹参大补元气，和气血，安五脏，定神志，补泻结合，补而不滞邪，泻而不伤正；黄柏、知母泻南火，配合附块、仙茅、仙灵脾、巴戟天温元阳，寒温同用，寒能坚肾而制龙家之火，温能益火而消弥漫阴翳，寒而不伤阳，温而不伤阴；龙骨、牡蛎平肝熄风，而敛浮越之阳，配合人参、附子上助心阳，

下补元阳，中建脾阳，力挽其垂危，治戴阳为肾病重症之急救名方。实以温脾汤、参附龙牡汤、二仙汤化裁而成。^[19]

5. 附子大黄汤（刘锐）

组成：制附子 15g（先煎），大黄 18g，益母草 30g，炙黄芪 45g，芒硝粉 10g（冲服）。

用法：加开水久煎，每剂两煎，早晚分服，连服 10 天为 1 个疗程。

功效：温补脾肾，通腑泻浊。

主治：慢性肾病尿毒症，证属脾肾阳衰，水停毒邪盛者，症见畏寒肢冷，精神倦怠，恶心呕吐，纳呆腹胀，头晕乏力，大便溏薄，小便短少，面胫浮肿，二氧化碳结合力降低，尿蛋白阳性，部分患者血压升高等等，舌淡苔白，脉多沉滑。

方解：本病是各种肾脏疾病发展到后期而出现的一种严重并发症，病情严重，病势险恶，多属中医关格、水肿、癃闭、虚劳等病的范畴。多表现为本虚标实的复杂证候。脾肾阳虚为其本，水停毒邪为其标。治宜标本兼顾，补泻并举。温补脾肾治其本，通腑泻浊治其标。所以经验方附子大黄汤正是在这一思想指导下创制的。方中制附子大补脾肾，扶助正气而为君；生大黄通腑泻浊，开掘支河而为臣；炙黄芪助附子培补脾肾，芒硝粉配大黄直下毒邪，共为佐药；益母草既可活血祛瘀，又能利水消肿，引药直达病所而为使药，更妙者附子配大黄，寒热并用，斩关夺将，气势不凡，况诸药用量独大，貌似波澜，实乃平剂，其于本病，最为合宜，疗效显著。

加减：纳呆甚者，可加鸡内金、麦芽；腹胀明显者，

可加木香、乌药；呕吐者，常加竹茹、旋覆花；恶寒发热者，可加连翘、麻黄；尿浊者，可加萆薢、白茅根；余沥不尽者，常加补骨脂、杜仲；腰痛甚者，可加续断、狗脊、牛膝等，疗效更佳。^[20]

6. 调肾造化汤（方宝华）

组成：生熟地各 12g，菟丝子 15g，巴戟天 12g，桂枝 9g，白术 12g，泽泻 12g，茯苓皮各 12g，甘草 5g，黄芪 15g，地肤子 15g，冬葵子 15g，坎萆 1 条。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：调肾益气，利水通利，改善肾功能。

主治：慢性肾炎，尿毒症前期，水肿癃闭。

方解：肾病肾功不全、水肿癃闭，其病机正如张景岳所说：“其标在肺，其制在脾，其本在肾”，是形成水肿内在因素。三脏功能失调，气化失司，必将导致“肾虚水泛”的病理现象。肾主水液，肺脾功能依靠肾气的蒸腾和推动，如今水液代谢障碍，水肿癃闭出现，故选二地、菟丝子、巴戟天及坎萆调肾养精以固其本，并得黄芪益气相助，气精兼蓄使肾功不致衰竭。又以五苓散渗利水道，加入地肤、冬葵为之向导，大增膀胱之气化，有启癃开闭之功，而奏改善肾功、清彻水毒、调肾化气之功效。

加减：凡肾阴虚，脉细数、舌质红，口渴烦热兼见，去桂枝，加龟甲、黄柏、知母；肾阳虚，脉微细、舌质淡者，见肢温不和加鹿角，大便清溏加附子；高血压脑病肝风出现，头痛搐搦去桂枝加石决明、天麻，或以羚羊角粉、犀角（水牛角代替）粉吞服；秽恶呕吐者加橘皮、竹茹，或旋覆花、薏苡仁、公丁香、肉桂研粉敷贴脐，或沉香琥珀散等选用；昏迷者安宫牛黄丸、至宝丹、苏合香丸酌

用。^[21]

7. 温阳益气养阴方（顾文华）

组成：（1）炮附子 9g，党参 12g，生龙牡各 30g。
（2）党参 15g，黄芪 15g，生地 9g，知母 9g，黄柏 9g，牛膝 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温阳益气滋阴。

主治：慢性肾炎引起的尿毒症，（1）方用于脾肾阳虚证，症见肢冷、面色㿔白、舌胖、脉软；（2）方用于气阴两虚证，症见神疲、纳呆、口干、舌质红、苔少。

方解：顾氏认为尿毒症以脾肾虚寒为多见，（1）方中附子温脾肾；党参补中益气；龙骨、牡蛎收敛固涩；若配合大黄则泻而不峻。大黄有清热、泻下、活血等作用，对促进氮质代谢的排泄有积极的作用，加用大黄口服或灌肠治疗尿毒症的疗效，已被国内学者所证实。（2）方具有攻补兼施的作用。

加减：浮肿加车前子、泽泻、猪苓；腹水加大腹皮、葫芦；面色黧黑夹瘀者加益母草、当归、赤芍、桃仁；湿热加黄芩、栀子；大便秘结加大黄。另用生大黄 18g～30g，煅龙骨、煅牡蛎各 30g，炮附子 6g～9g，浓煎成 100ml～200ml，保留灌肠，日 1 次。^[22]

8. 温肾方（王永钧）

组成：黄芪 12g，锁阳 10g，丹参 10g，茯苓 10g，益母草 15g，附子 6g，泽泻 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：慢性肾炎肾功能不全。

方解：实验研究证明，口服黄芪粉对大鼠的实验性肾炎，能减少蛋白定量，减轻肾脏病理变化；丹参能改善慢性肾衰的高凝状态和肾脏功能；附子、茯苓等温肾利水药能增加家兔实验性肾炎的肾小球滤过率和有效肾血浆流量等。本方用黄芪、锁阳补肾益气，增入丹参、益母草和血以通肾络；茯苓、泽泻甘淡以渗水湿。本方不仅对肾阳气虚改善显著，还有温和利尿作用，且能巩固西药利尿剂的效果，具有消肿而不伤肾气的特点，提高肾储备能力。^[23]

9. 温阳降浊汤（杜雨茂）

组成：茯苓 15g，白术 12g，附片 9g，白芍 12g，西洋参 6g，黄连 4.5g，苏叶 9g，猪苓 15g，泽泻 15g，生姜 12g。

用法：附片加清水煎半小时，再入余药同煎 2 次，每次文火煮半小时，滤汁混匀分两次服。病重者可日服一剂半，分 3 次服之。

功效：温肾健脾，降浊和中，宣通水道。

主治：肾小球肾炎、肾盂肾炎等疾病所引起的慢性肾功能衰竭——尿毒症，证属肾脾阳虚，水气泛滥，浊邪内盛上逆所致之关格证。

方解：本方系在经方真武汤的基础上结合时方连苏饮巧加化裁而成。中医学之“关格证”，大抵相当于西医学之慢性肾衰。《证治汇补》云：“关格者，既关且格，必小便不通，旦夕之间陡增呕吐。因浊邪壅塞，三焦正气不得升降，所以关应下而小便闭，格应上而生呕吐。阴阳闭绝，一日即死，最为危候”。该证多为它病久羁不愈发展而来。肾为先天之本，诸证久恙，穷必及肾。况肾为水脏，主二便而开窍二阴，为胃之关。关门不利，则聚水而生病。水

盛侮土，脾必受累。肾气从阳则开，从阴则阖。肾阳衰微，气化无权，肾关阖不利，不能藏精泄浊；或火不暖土，脾阳亏虚，不能运化精微，反聚而变生浊邪。浊邪内蕴，壅滞三焦之道，气机升降失调，则尿少、尿闭、恶心呕吐生焉。津液不运，营气不养，则面萎体倦，头晕耳鸣。浊邪日久不降，郁久生热，浊盛化毒，上干清府，则神昏、抽搐、吐衄等证遂作。仲景《伤寒论》真武汤所制，专擅温阳利水；连苏饮则长于降浊和中。与关格之主要病机甚为合拍，故合二方加味而成此汤。方中附片温肾扶阳，振奋元气；白术、茯苓、西洋参健脾利水，巩固土堤；猪苓、泽泻淡渗利水，去邪之著；苏叶、生姜、黄连辛苦合用，开降共施，一以开阴之闭而宣通水道，一以降邪之浊而中止呕吐。因阳虚日久，必损及阴；浊邪郁热，阴屡受戕。且诸药合用，俾正复虚邪祛，浊降关开，关格之证自解。经杜氏反复应用，不仅可使临床症状得到缓解和消除，而且在一定程度上可改善肾功能。

加减：眩晕、头痛、血压过高者，酌加桑椹子、寄生、钩藤、草决明、怀牛膝；腹胀、大便不畅，酌加虎杖、枳实；恶心呕吐较著，尿氮氮较高者，可同时给予中药（大黄 10g，附片 10g，大青叶 12g，肉桂 3g，水煎）结肠透析；足胫拘挛疼痛者，酌加木瓜、川牛膝，白芍加至 15g。^[24]

（陈 奎 博文录）

参 考 文 献

- [1] 北京市中医学会，北京市名老中医经验选编，北京：北京出版社，1980. 109~110
- [2] 陈镜合，等编著，当代名医临证荟萃，广州：广东科技出版社，

1991. 392
- [3] 李宝顺主编. 名医名方录(三). 北京: 中医古籍出版社, 1993. 23~24
- [4] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 293
- [5] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 295
- [6] 马汴梁编著. 名老中医验方集. 北京: 中医古籍出版社, 1991. 40
- [7] 李宝顺主编. 名医名方录(二). 北京: 中医古籍出版社, 1993. 95
- [8] 陈镜合, 等编著. 当代名医临证荟萃. 广州: 广东科技出版社, 1991. 393
- [9] 陈镜合, 等编著. 当代名医临证荟萃. 广州: 广东科技出版社, 1991. 394
- [10] 陈镜合, 等编著. 当代名医临证荟萃. 广州: 广东科技出版社, 1991. 395
- [11] 吕仁和, 等. 慢性肾功能不全 128 例回顾性总结. 中国医药学报, 1986. 1(3): 14
- [12] 夏洪生主编. 北方医话. 北京: 北京科技出版社, 1988. 221
- [13] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 239
- [14] 洪用森, 等. 痛风性肾病伴肾功能不全的中医治疗. 中医杂志, 1987, 28(5): 38
- [15] 李宝顺主编. 名医名方录(一). 北京: 华艺出版社, 1990. 282~283
- [16] 中医肾病学会. 第八次全国中医肾病学术交流会论文汇编. 1993年8月. 哈尔滨. 7~9
- [17] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全(上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 435
- [18] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版

社, 1991. 251

- [19] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 333
- [20] 刘锐. 附子大黄汤. 实用中西医结合杂志, 1992, 5 (4): 229
- [21] 李宝顺主编. 名医名方录 (二). 北京: 中医古籍出版社, 1993. 174
- [22] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 408
- [23] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 463
- [24] 李宝顺主编. 名医名方录 (一). 北京: 华艺出版社, 1990. 280~281

尿 路 感 染

一、 湿 热 内 蕴 证

1. 乌蕨茅根汤（钟新渊）

组成：乌蕨 30g，白茅根 30g，车前草 30g，白花蛇舌草 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服；若下焦湿热壅盛者，1 日夜可服 2 剂。

功效：清热解毒利尿。

主治：肾盂肾炎。

方解：乌蕨，别名小野鸡尾，中国蕨科，金粉蕨。多年生常绿草本植物，产于我国长江流域至南部和西部各省、江西全境山地有分布，多生于山坡林下沟边，阴湿岩草丛中。根茎和全草入药，性味苦甘，清热利湿，解毒，现代药理研究，证明其有抗菌消炎的作用；车前草甘寒清热利水；白茅根味甘性寒，凉血止血，清热利尿，药理研究证明有抗菌，利尿作用。综观全方药味，一派寒味，具有显著的清热解毒、利尿作用，适用于热毒蕴结所致的尿频、尿急、尿血等泌尿系统炎症。脾胃虚寒者慎用。70 年代初，经本方制成水剂，进行大宗病例的临床观察，疗效显著。急性肾盂肾炎患者服后，症状一般在 3~5 天内得到控制，20 天左右尿培养一般可转阴，转阴后须继续服用以巩固。

固疗效。

加减：若下焦湿热壅盛者，加柴胡 18g~30g，蒲公英、紫花地丁各 30g；若少气困倦，头晕乏力，舌淡脉细者，加黄芪、党参或太子参；若手足心热，口干不渴，心烦少寐，舌红脉细数者，加生地、女贞子、龟甲、丹皮、泽泻；阳虚明显者可加熟附块。^[1]

2. 通淋化浊方（柴彭年）

组成：萆薢 15g，石菖蒲 15g，黄柏 15g，白花舌蛇草 30g，石韦 15g，土贝母 10g，马勃 5g，牛膝 10g，蝎尾 1g 研面冲服（亦可全蝎 5g 入煎）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：通淋利湿，分清化浊。

主治：泌尿系感染。属慢性顽固性，为湿浊下注引起者，症见尿液混浊，尿检白细胞持续不减。

方解：方用萆薢、石菖蒲相合为主，以利湿分清化浊；以白花舌蛇草、土贝母、马勃清热解毒，其中白花舌蛇草还有利尿作用，具有刺激网状内皮系统增生和增强吞噬细胞的活力；以石韦、黄柏、牛膝清利湿热，导热下行；全蝎或蝎尾辛平有毒，入血分走窜，具有通络止痛之功，对顽痰瘀滞有推陈出新之效。^[2]

3. 渗湿理淋汤（任继学）

组成：漏芦 15g，瞿麦 20g，荔枝核 15g，牛膝 20g，蒲公英 50g，威灵仙 15g，薏苡仁 20g，篇蓄 20g，海金沙 15g（包煎）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：渗湿理淋，解毒化浊。

主治：妇人尿频、尿急、尿痛，小腹坠胀，腰酸乏力，尿有余沥，颜面青黄而无华，舌质淡，体大，苔黄，脉沉弦无力等，属慢性淋证患者皆可用。

方解：方中漏芦、蒲公英清热解毒；瞿麦、篇蓄、海金沙利湿渗湿通淋；威灵仙祛风除湿，与薏苡仁相伍除湿化浊；荔枝核通气止痛，更用牛膝一味扶正并引诸药下行，直达下焦。共奏渗湿理淋，解毒化浊之功用。

加减：症见发热恶寒者，加柴胡 15g，荆芥 15g，防风 15g；少腹冷胀者，加盐茴香 15g，便秘者，加酒大黄 5g；腰痛者，加狗脊 15g，川续断 20g。^[3]

4. 清利湿热汤（徐精诚）

组成：篇蓄 15g～20g，生地 15g，木通 10g，甘草 10g，黄柏 10g，板蓝根 30g，大黄 6g（后下）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清利湿热。

主治：泌尿系感染。证见尿急、尿热、尿痛等症。

方解：本方由钱乙导赤散加味而成。导赤散清热利尿通淋；又加篇蓄、黄柏增强其清热利尿之功；重用板蓝根以清热解毒；方中大黄一药荡实涤热，有将军之称，既可入血分，又能走气分，既能通导大便，又能清利小便。其功效的侧重全在于配伍，然其生用导泻，久煎反鞣涩，故本方应生用且后下。若其人大便稀溏过甚者，可考虑不用。^[4]

5. 加减八正散（陆永昌）

组成：金银花 30g，连翘 12g，淡竹叶 9g，车前子 15g（包），山栀子 9g，白茅根 30g，篇蓄 12g，瞿麦 12g，紫花

地丁 24g, 小蓟 12g, 益母草 30g, 甘草梢 9g, 藕节 15g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 清热解毒, 利湿通淋。

主治: 急性泌尿系感染。

方解: 急性感染者, 多为湿热蕴积于肾或膀胱而致气化功能失常的湿热症, 急则治标, 以祛邪除病为主, 重在清热利湿。故用金银花、连翘、紫花地丁清热解毒; 车前子、淡竹叶、篇蓄、瞿麦清利下焦; 白茅根、小蓟、栀子、藕节清利湿热, 凉血止血; 坤草利水消肿, 李时珍谓其能治尿血、小便不通; 甘草梢生用清热解毒, 直达下焦, 去茎中痛。临床用之与坤草相伍治淋证之尿道刺痛, 其效相得益彰。

加减: 湿热内盛, 症见发热恶寒者, 加防风 9g, 薄荷 9g; 发热较甚者加大青叶 30g; 湿热蕴结下焦, 热伤络脉, 迫血下溢, 小便溺血而刺痛者, 加炒蒲黄 12g (包)、海金沙 12g、生地 18g、仙鹤草 18g, 并酌加重白茅根、小蓟之用量; 如湿热下注而致膀胱气化无力, 小便淋漓难出或小便浑浊较重者, 加金钱草 30g、草薢 24g、石韦 18g; 若肝郁不疏, 小腹拘急胀坠者, 加柴胡 9g、芍药 12g、香附 12g; 如肾虚而腰痛者, 加续断 15g、杜仲 12g (或狗脊 18g); 浮肿较甚者加冬瓜皮 (或茯苓皮) 18g; 若食欲不振者加砂仁 9g、白术 12g; 如舌红苔黄而大便秘结者, 加大黄 9g、生地 18g。^[5]

6. 银柴通淋汤 (郝玉明)

组成: 金银花 30g, 柴胡 24g, 黄柏 10g, 篇蓄 30g, 牛膝 15g, 琥珀 4g (研细冲服)。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效：清热解毒，利湿通淋，消炎杀菌止痛。

主治：湿热蕴结膀胱证，症见小便频数短涩，尿道灼热刺痛的急性尿路感染。

方解：急性尿路感染属于中医湿热淋证的范畴。病因为湿热，病位在肾和膀胱，属实热证。治疗关键是清热利湿。方中金银花甘寒，归肺、胃、大肠经，清热解毒，消炎杀菌；柴胡苦微寒，解表和里退热；黄柏苦寒，归肾、膀胱、大肠经，泻火燥湿，清下焦湿热。药理研究证明：此三药均为天然广谱抗菌中药，对大肠杆菌、葡萄球菌等，有抑制或杀灭作用。篇蓄苦微寒，归膀胱经，清热利湿通淋；牛膝苦平，散瘀止尿道疼痛；琥珀苦平，化瘀止血，通淋止痛。六药相合，清热解毒，利湿通淋，消炎杀菌止痛，对急性尿路感染或慢性尿路感染急性发作，证属湿热淋者疗效卓著。银柴胡通淋汤是一首具有中西医结合特色的方剂，既保持了中医清热利湿通淋的基本法则，又吸取了现代中药药理研究成果，如前人很少将金银花、柴胡、黄柏用于治疗湿热淋证。但从病原学来说，急性肾盂肾炎主要由大肠杆菌（60%~80%）及葡萄球菌等所致。此三药对上述病原菌有很强的抑制或杀菌作用。致病菌除，炎症消退，病自痊愈，是中医“祛邪扶正”、“邪去则正安”理论的具体应用。篇蓄、牛膝、琥珀清热利湿通淋。故对湿热淋功效卓著。湿热蕴结下焦，最易耗伤气阴。若服药方法拘泥常规，每因药不胜病，致使邪恋不除，气阴两伤，转为慢性。故本方采用2日服3剂药，意在速祛湿热，以保正气。

加减：尿血加白茅根；尿道痛甚加海金沙；寒热往来，口干，口苦加黄芩；大便秘结加大黄。^[6]

7. 加味当归贝母苦参汤（谭日强）

组成：当归 10g，贝母 10g，苦参 10g，柴胡 10g，白芍 10g，薏苡仁 15g，冬瓜仁 15g，赤小豆 15g，甘草 3g，鱼腥草 15g，车前草 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：急、慢性肾盂肾炎。

方解：急、慢性肾盂肾炎相当于中医淋证范畴，认为是由于湿热之邪注于下焦，蕴蒸而成。疾病初起，邪实为主，正邪相争，一派湿热之象，属本病急性阶段；湿热蕴结，久而伤正，为正虚邪恋，属于慢性阶段。方中当归味甘性温，活血行血；浙贝母味苦性寒，清热散结，近代多用于治痈肿；苦参味苦性寒，清热燥湿，利尿祛风，用于湿热蕴结，小便不利，灼热涩痛之证，临床证实，本药具有显著的清热利尿作用；车前草甘寒，作用与车前子相似，而更具清热解毒作用，用于热毒痈肿，其效更著；鱼腥草辛微寒，清利解毒排脓。本品善治热毒疮疡，解毒排脓。用于热淋，小便涩痛之证，与苦参、车前草、浙贝母合用，更能增强清热通淋之力；白芍酸苦微寒，养血育阴，柔肝止痛；柴胡辛苦微寒，和解退热，疏肝解郁，主时疾内外热不解，与白芍、当归合用则能条达肝气而疏肝解郁；薏苡仁甘淡微寒，健脾渗湿利尿，用于小便不利、水肿。本品长于清热排脓，善治内痈。《本草新编》曰：“薏苡仁最善利尿，又不至耗损真阴元气，凡湿热在下身者，最宜用之。凡遇水湿之证，用苡仁 1~2 两为君，而佐以健脾去湿之味，未有不速于奏效者也”；冬瓜仁性味苦寒，清肺化痰排脓，赤小豆苦酸平，利水消肿，解毒排脓，与薏苡仁、冬瓜皮合用共奏清热排脓之效；甘草解毒，调和诸药。本

方原为《金匱要略》方，治妊娠血虚有热，小便涩滞。使用时加入车前草、鱼腥草以增强清热利湿作用，再加薏苡仁、冬瓜仁、赤小豆使利水通淋排脓之力大增，柴胡、白芍条达肝气。全方已由养血清热为主转为清热利湿，舒肝止痛，活血散结，恰合急、慢性肾盂肾炎之病机，故而有效。

加减：急性者加金银花 10g，连翘 10g；慢性者加黄芪 20g。^[7]

8. 清淋合剂（朱良春）

组成：生地榆 30g，生槐角 30g，半枝莲 30g，白花舌蛇草 30g，大青叶 30g，白槿花 15g，飞滑石 15g，生甘草 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，利湿通淋。

主治：急性泌尿系感染。

方解：本方有两个特点。首先，本方对孕妇及胎儿均无副作用，为孕妇的尿路感染提供了安全有效的方药；实验研究表明本方对金黄色葡萄球菌有明显抑菌作用，对其他常见致病菌如大肠杆菌、副大肠杆菌、产气杆菌、绿脓杆菌均无抑制作用，因而本方对金黄色葡萄球菌感染之尿路感染疗效更好。本方对其他细菌感染也有一定的疗效，可能是通过抑制外的其他途径达到治愈的目的。

加减：重症则剂量加倍；高热加柴胡 20g，炒子芩 15g。^[8]

二、阴亏湿热证

1. 补肾利湿汤（李斯炽）

组成：生地 9g，丹皮 9g，山药 12g，茯苓 9g，泽泻

9g, 菟丝子 12g, 牛膝 9g, 车前子 9g, 桑寄生 12g, 续断 9g, 独活 6g, 升麻 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋肾散表，清热利尿。

主治：肾盂肾炎。症见突然腰痛似折，剧烈难忍，小便黄赤，排尿涩痛，睡眠不好，形瘦神疲，气短乏力，少腹下坠，饮食甚少，微恶风寒，脉浮紧而细数，舌淡红、中有细黄腻苔。

方解：肾盂肾炎证属久病耗伤气阴，湿热下注，复感风寒之邪。故以生地、怀山药滋肾阴；续断、菟丝子补肾阳；茯苓、泽泻、车前子、丹皮、牛膝利湿热；独活、升麻散风寒。^[9]

2. 淋方（田玉美）

组成：生地黄 30g, 山药 10g, 茯苓 12g, 山萸肉 6g, 丹皮 6g, 泽泻 6g, 白茅根 30g, 黄柏 10g, 金银花 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热养阴，利尿通淋。

主治：泌尿系感染等疾病，症见小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹弦急或痛引腰腹者。

方解：一般认为，淋证之因为湿热蕴结下焦，证或虚或实。田氏认为本病虚实夹杂，涉及气血，证与五脏相关，主在肾、膀胱。虚者，阴虚也，虚则易受邪；实者，湿热蕴结也；病之重者入血动血。《诸病源候论·淋病诸侯》曰：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也……肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，数而且涩，则淋漓不宣，故谓之淋”。施治之法，当权衡两端，清热养阴自不必言。热之去，本从小便，若徒利小便，不仅伤阴，且常增热，故须以清源。

火之甚，非水不能灭，欲通之，必先充之，故养阴既本补阴之虚，又能清热之流，实为标本之图，一举而二得。方中生地黄甘苦寒，入心、肝、肾经，清热凉血，养血滋阴，其含地黄素、甘露醇等有利尿、止血的作用；茯苓甘淡，入脾、肾、心经，利尿渗湿；山药甘平，入肺、脾、肾经，补三脏之虚；山萸肉酸涩微温，补益肝肾；白茅根甘寒，入肺、胃经，利尿，凉血止血；黄柏与金银花皆可清热解毒，前者苦寒，善治下焦热证，虚热、实热皆宜；后者甘寒，可入气血，解毒凉血见长。现代药理表明，二药有较广的抗菌谱；丹皮清热凉血；泽泻泻火，利尿渗湿。诸药合用，共奏清热养阴、利尿通淋之功。若病人血分，当以清热凉血为法，此属灵活之治。肾具“蒸”、“渗”二性，清气非蒸不能升，浊阴非渗不能下，淋证日久为气虚蒸渗失司，往往见坠胀，当用参芪之属益气，则清者能升，浊者能降，如此之治，乃得其要。

加减：坠痛明显者，上方加连翘 15g、滑石 10g、甘草 6g；小便带血者加地榆炭 30g、阿胶 15g（烊化）；病久且常易复发，小腹坠胀明显者，加党参 10g、黄芪 15g；小腹不适连及腰部者加续断 10g、白芍 15g、玄胡 12g；热不甚重者去黄柏、金银花；病局限气分者，去白茅根。^[10]

3. 三黄汤（张伯臾）

组成：生地 18g，炒黄连 3g，炒黄柏 6g，泽泻 9g，炒丹皮 9g，旱莲草 12g，大小蓟各 15g，萆薢 12g，茜草 18g，甘草 3g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴凉血，清化湿热。

主治：血淋。症见尿频且痛，余沥不尽，量少色赤，腰酸痛，反复发作，舌质红中裂色暗，脉弦小。

方解：证属君相火旺，湿热留恋膀胱血分。故用知母、黄柏、生地、黄连、丹皮清心肾之火；萆薢、泽泻、甘草梢化下焦湿热以除其病因；旱莲草、大小蓟、茜草凉血止血，擅治血淋。^[1]

4. 血余茅根汤（魏长春）

组成：血余炭 10g，白茅根 15g，淡竹叶 10g，生地 15g，甘草梢 6g，知母 9g，怀牛膝 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴利水，通淋止血。

主治：热淋、血淋证。病见小便频数、涩痛、色赤，或见尿血疼痛，腰部酸痛，面色潮红，舌红干，苔黄、脉弦滑或滑数者。

方解：本证属肾阴不足，湿热下注。故以血余炭消瘀止血通淋；白茅根、竹叶、甘草梢清热利水；生地、知母滋阴补肾，清热凉血；怀牛膝引热下行。^[12]

三、虚实夹杂证

1. 通淋益肾汤（刘锐）

组成：蒲公英 15g，瞿麦 15g，篇蓄 15g，白术 20g，黄芪 20g，续断 12g，狗脊 12g，牛膝 10g，车前子 15g（包）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热利湿，健脾补肾，活血利水。

主治：急、慢性肾盂肾炎以及其他泌尿系感染性疾病

等，证属湿热蕴结下焦、脾肾阳虚者。

· 方解：泌尿系感染诸疾病多属于中医“淋证”、“腰痛”、“虚损”的范畴，《诸病源候论》云：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”本病急性阶段，病变以膀胱湿热为主，慢性病情缓解阶段，以肾虚、中气不足为主。此病常易反复发作，病程较长，临床表现虚实夹杂并见。本方采用标本兼治，寒热并用的方法，结合病变转化，依据症状轻重缓急，变更药量，守方加减进退，可消退症状使菌尿转阴。本方系治疗淋证基本方剂，湿热若盛者重用蒲公英、瞿麦、萹蓄，意在清热解毒，邪祛正安，伍入补益脾肾诸药，以兼顾脾肾，扶正达邪；若湿热待尽，则重用续断、狗脊、白术、黄芪、牛膝以补益虚损为方，兼祛余邪，方中牛膝亦可活血通络。本方对于急慢性肾盂肾炎的运用，关键在于灵活变通清与补的剂量轻重，部分慢性肾盂肾炎患者尽管舌苔黄厚，膀胱刺激症等湿热证不甚明显，但只要菌尿阳性，亦当辨证与辨病相结合，继续应用清热解毒药物，权衡清热药与补益药的主次即可。方中蒲公英、瞿麦、萹蓄性寒味苦，寒能清热，苦可燥湿，三药合用，量足力宏。《滇南本草》云：“蒲公英，止小便血，治五淋癃闭，利膀胱”。《本草求真》指出：“瞿麦，大泻心热利水”、“萹蓄，善清下焦湿热而渗利水湿”。淋证本虚标实，湿热为标，脾肾虚为本，清利湿热为治疗当务之急，所以治疗急性泌尿系疾病，三味药物清利湿热为主。黄芪、白术健脾补气，张元素谓：“白术，除湿益气，补中补阳，清痰逐水”；张锡纯说：“黄芪，补气之功最优”、“黄芪之性，又善利小便”，黄芪、白术甘温补气除湿，对于脾虚湿盛的慢性肾盂肾炎，治疗尤为的对。狗脊、续断二药补肾壮腰续筋骨，治疗淋证常见腰痛实为必用药物；车前子，《本草务要》指

出有“行水、泻热、凉血”之功；牛膝，引诸药下行甚捷，并补肝肾，利腰膝。诸药相伍，共奏清利湿热、补肾健脾、活血利水之功。

加减：溺后余沥不尽者，属肾虚，加补骨脂、杜仲、桑寄生等；属脾虚者，用党参、山药、黄精等兼顾脾阴；伴有结石加金钱草、海金沙、鸡内金等；伴有瘀血者加丹参、刘寄奴、赤芍等；浮肿明显者加冬瓜皮、防己、泽兰等；寒热往来者加柴胡、黄芩等；阴虚者加鳖甲、地骨皮、麦冬等。^[13]

2. 通淋方（李文浦）

组成：败酱草 20g，蒲公英 20g，黄柏 15g，木通 9g，白花蛇舌草 90g，石韦 15g，车前子 15g，滑石 20g，桑枝 20g，桂枝 5g，泽兰 15g，甘草梢 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热利湿，通行经络，通阳化气。

主治：证属湿热内蕴、下注膀胱所致的小便失禁、泌尿系感染。

方解：急性肾盂肾炎或泌尿系感染，相当于中医的淋浊、小便失禁范畴。按古方云多以为寒，而用温湿之品，殊不知有属热者，盖膀胱火邪妄动，水不得宁，膀胱失约，故不能禁而频数来也。故用白花蛇舌草、滑石、石韦清热利湿；黄柏、车前草清热利湿，引邪外出；黄柏苦寒入肾、膀胱、大肠经，清热燥湿，滋肾降火，与木通合用又可坚肾生水，与车前草合用清热利湿，引邪外出；蒲公英苦寒，入肝肾二经，清热解毒且有健脾作用；泽兰能活血祛瘀；鲜桑枝清热利湿，又可通行经络，佐以桂枝通阳化气，以助膀胱约束之能。以上诸药合用，起到清利湿热，通行经

络，通阳化气的作用。^[14]

3. 滋肾利湿汤（邹云翔）

组成：炒独活 4.5g，桑寄生 15g，十大功劳叶 15g，续断 12g，绿豆衣 15g，滋肾丸 12g（包），芦根 60g，白茅根 60g，佛手 9g，法半夏 9g，茯苓 12g，车前子 12g（包）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋肾利湿。

主治：慢性肾盂肾炎急性发作。症见高热，恶寒，腰痛如折，尿频尿急尿痛，尿色如浓茶，头昏，面部微浮，恶心欲吐，不能饮食，苔薄白，脉细数。

方解：邹氏认为，肾为至阴之脏，治疗慢性肾盂肾炎苦寒之剂宜慎用，即使急性发作期，出现湿热下注标象，亦不宜纯用苦寒清利。故用独活、桑寄生、续断强肾和络；知母、黄柏、十大功劳叶、绿豆衣、车前子、芦根、白茅根清利湿热；肉桂反佐知母、黄柏，且助膀胱之气化；佛手、法半夏、茯苓和中运脾。如此配伍，标本兼顾，虚实并调，疗效满意。^[15]

4. 肾盂肾炎方（陈克忠）

组成：（1）蒲公英 15g，紫花地丁 15g，车前草 15g，篇蓄 30g，瞿麦 15g，白茅根 30g，大黄 6g，山楂 30g，刘寄奴 18g。（2）太子参 12g，白术 12g，茯苓 15g，知母 9g，黄柏 9g，生地 12g，山萸肉 9g，石韦 20g，草薢 15g，刘寄奴 15g，山楂 20g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：（1）清热利湿。（2）清热解毒，通淋利湿，补肾滋阴，健脾益气。

主治：(1) 急性肾盂肾炎。(2) 慢性肾盂肾炎。

方解：肾盂肾炎的病机是肾虚膀胱湿热，急性期急则治其标，法当清热利湿，曾实验表明清热利湿药有很强的利尿作用，还能消炎、改善肾功能。慢性肾盂肾炎临床多见虚证，但由于下焦湿热贯穿肾盂肾炎的整个病程，不论初感、复发或慢性期，都宜应用清热解毒、通淋利湿药，佐扶正及活血化瘀药，达到扶正与祛邪相结合的治疗原则，才能提高临床疗效。^[16]

5. 疏肝益气汤（黄星垣）

组成：柴胡 24g，莲子肉 15g，党参 15g，黄芪 30g，地骨皮 10g，麦冬 15g，茯苓 15g，车前草 30g，炙远志 10g，石菖蒲 10g，甘草 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：扶正祛邪，虚实兼顾。

主治：肾盂肾炎非急性发作阶段。

方解：肾盂肾炎非急性发作阶段，脉证多不典型，与劳淋颇相类似，临床表现为腰痛时作，困倦乏力，尿路刺激症常遇劳而发，反复出现，尿菌阳性。此乃正气已伤，湿热未尽之虚实兼夹证，治疗上则应以扶正祛邪、虚实兼顾为法，标本同治。而疏肝益气汤方药恰适病机，一般守方 1 月，多可收到症状消失，不易复发的良好远期效果。^[17]

6. 难治性尿感方（张天）

组成：(1) 黄柏 9g，知母 9g，生地 9g，竹叶 6g，甘草梢 6g，车前子 9g，蒲公英 12g，瞿麦 12g，鸭跖草 15g。
(2) 生地 12g，竹叶 6g，生甘草 6g，山栀 9g，木通 3g，车

前子 9g, 小蓟 9g, 藕节 9g, 生蒲黄 6g。(3) 太子参 9g, 炒白术 9g, 茯苓 9g, 山药 12g, 丹参 9g, 泽泻 9g, 山萸肉 9g, 生地 9g, 熟地 9g, 紫花地丁 9g, 甘露消毒丹 9g。(4) 金银花 9g, 连翘 9g, 石斛 9g, 生熟地各 9g, 山药 9g, 丹皮 9g, 泽泻 9g, 山萸肉 6g。(5) 大黄 9g, 仙灵脾 9g, 太子参 12g, 六月雪 9g, 白石脂 16g, 甘露消毒丹 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：(1) 清热解毒，利尿通淋。(2) 清心泻火，利尿通淋。(3) 健脾益肾，清利湿热。(4) 滋阴清热。(5) 扶正降浊，清热解毒。

主治：难治性尿路感染。

方解：难治性尿路感染一般病程长 (>3 年)，反复发作，虽有不及 3 年者，但中段尿培养长期阳性，且经中西药物治疗未能根治者。纵观本病不外乎正虚邪实，但非一方一法所能宜，强调辨证施治，急则治其标，缓则标本兼顾，扶正祛邪，恰中病机，方能药到病除。

加减：发热甚加豆豉、生山栀；便秘加大黄；少腹胀痛加炒元胡、炒枳壳；尿血明显或尿道涩痛难忍者加白茅根、琥珀末；心烦少寐者加黛灯芯；咽痛舌碎酌加黄连、大黄；纳谷不香，食后腹胀加鸡内金、陈皮；腰酸明显加续断、狗脊、杜仲；浮肿合防己黄芪汤；头晕加枸杞子、菊花；潮热加炙鳖甲、地骨皮、知母；尿中白细胞多、尿痛明显加瞿麦、篇蓄、鸭跖草、土茯苓、紫花地丁；恶心呕吐加姜半夏、姜竹茹、苏梗；尿少不利加车前子、泽泻；浮肿加炙黄芪、汉防己、生姜、大枣。^[16]

7. 慢性泌尿系感染系列方 (陆永昌)

组成：(1) 党参 18g, 白术 12g, 茯苓 15g, 金银花

24g, 白茅根 30g, 瞿麦 15g, 车前子 12g (包), 甘草梢 9g, 益母草 24g。(2) 生地 24g, 丹皮 9g, 怀山药 12g, 山萸肉 12g, 泽泻 9g, 茯苓 9g, 金银花 24g, 白茅根 30g, 瞿麦 15g, 车前子 12g (包), 甘草梢 9g, 益母草 24g。(3) 党参 18g, 白术 12g, 茯苓 12g, 生地 24g (纳呆、便溏者不用), 怀山药 12g, 山萸肉 12g, 丹皮 9g, 泽泻 9g, 金银花 24g, 白茅根 30g, 瞿麦 15g, 车前子 12g (包), 甘草梢 9g, 益母草 24g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：(1) 健脾益气，清利下焦。(2) 滋阴补肾，清利下焦。(3) 健脾补肾，清利下焦。

主治：慢性泌尿系感染 (1) 脾虚兼下焦湿热。(2) 肾虚兼下焦湿热。(3) 脾肾两虚兼下焦湿热。

方解：慢性泌尿系感染者，多为久病不愈，下焦余热未尽，导致脾肾气虚，治宜补虚为主以治其本，兼顾清利以治其标。正如张石顽所说：“惟劳淋则宜补气，但须兼利州都，则水道之热方化”。故补脾、补肾、脾肾两补各有侧重，以固其本，清利下焦湿热以防邪留，共奏扶正祛邪之功。

加减：脾虚健运无权而腹胀纳呆甚者，加大腹皮 12g, 炒枳壳 9g, 砂仁 9g, 焦三仙各 12g, 鸡内金 9g, 以寻脾运而助消化；如水湿不化而浮肿明显者，将方中茯苓改用茯苓皮 18g, 另加冬瓜皮 18g；胃阳虚，脾失温养而大便溏者，加炒补骨脂、炒神曲各 12g, 改用炒泽泻 15g；肾虚腰痛腿酸者，加桑寄生 24g, 牛膝 18g, 川续断 12g, 狗脊 18g。^[19]

8. 急性尿路感染方 (万铭)

组成：(1) 荔枝草 30g, 车前草 30g, 鸭跖草 30g, 半

枝莲 15g, 生大黄 (后下) 5g, 益母草 15g, 生黄芪 30g。
(2) 荔枝草 30g, 鸭跖草 30g, 车前草 30g, 益母草 15g, 生大黄 (后下) 5g, 生黄芪 30g, 怀山药 12g, 制黄精 15g, 知母 10g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: (1) 清利化瘀、解毒通淋为主, 佐以扶正培本。

(2) 益肾清利, 标本同治。

主治: 急性尿路感染, (1) 方适用于膀胱湿热证,

(2) 方适用于肾虚湿热证。

方解: 万氏认为, 急性尿路感染的主要外因是湿热邪毒蕴结膀胱; 发病内因是肾气不足, 气阴两虚; 血脉不畅, 瘀血内阻是内隐证候。湿热邪毒交结为患, 肾元不足、气阴两虚, 及局部血脉不畅、瘀血内阻, 是整个病变过程的三个主要方面。湿热邪毒、瘀血内阻为标, 肾之气阴两虚为本, 本虚标实。病位在肾与膀胱, 病理机转是因虚致病, 邪侵正伤。反复发作, 日久终为虚实夹杂之证, 转趋为慢性尿路感染。同时万氏认为, 急性尿路感染是由于肾虚感受湿热邪毒而发病, 最终将耗伤肾之气阴。因此, 针对这样一个病机, 从证的本质而论, 可以认为膀胱湿热证与肾虚湿热证是尿路湿热证发展变化的不同阶段, 其中肾之气阴两虚证是由潜证发展到显证的过程, 尽管其病机相同, 但膀胱湿热证、肾虚湿热证毕竟是两个独立的显证, 治则及组方用药上应该有所区别。膀胱湿热证, 以清利化瘀、解毒通淋为主, 佐以扶正培本; 肾虚湿热证则宜益肾、清利并举, 旨在标本同治。急性尿路感染属于淋证范畴。对于淋证的治疗, 古有“忌补”之说。万氏认为, 急性尿路感染患者皆应以清利、益肾、化瘀法为治则, 并且贯穿整个治疗过程。据报道, 治疗急性尿路感染, 单纯运用清利

祛邪法或益肾清利法在疗效上大致相仿 ($P>0.05$)。况且急性尿路感染是因虚发病,适当佐加扶正药物,一方面可提高自身的免疫力,扶正以祛邪;另一方面因清热解毒、利湿通淋药物性味大多偏于寒凉,大剂量内服有碍脾运,酿生内湿,生黄芪、怀山药等兼可健脾助运,淡渗利湿,以防克伐正气。据此,万氏认为,治疗急性尿路感染不必囿于“淋证忌补”说,祛邪的同时佐加扶正药物,不会有恋邪之弊。生黄芪、制黄精、怀山药、知母等药物性味较平和,作为益肾扶正的主药有补而不滞、滋而不膩、平补气阴的特点。至于配伍活血化瘀之大黄、益母草,是使其改善局部血液循环,促使组织自身的修复。而且生大黄性寒力专,通腑导滞,膀胱乃州都之腑,以通为用,腑通则湿热邪毒自去矣。

加减:发热甚者(体温 $>38^{\circ}\text{C}$)加金银花 15g,或栀子 15g;尿液混浊或黄赤者加萹藤 15g;浮肿者加茯苓皮 20g,或生薏苡仁 20g;气虚甚者加党参 15g,或白术 10g;阴虚甚者加生地 10g,或黄柏 10g;头昏痛者加石决明 30g(先煎)。^[20]

四、脾肾亏虚,湿热内蕴证

1. 清淋汤(李振华)

组成:白术 10g,茯苓 18g,泽泻 12g,白茅根 30g,黄芪 10g,石韦 30g,蒲公英 15g,丹皮 10g,地榆 15g,薏苡仁 30g,滑石 18g,甘草 3g,乌药 10g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:健脾利湿,清热凉血。

主治:脾失健运,湿郁化热,湿热下注,膀胱气化失

司所致的肾盂肾炎。

方解：方中白术、茯苓、泽泻、薏苡仁健脾利湿；黄柏、石韦、蒲公英、滑石、甘草清利下焦之热；乌药行下焦之气，气行则热无以存；黑地榆、白茅根、丹皮凉血活血止血。诸药合用，使脾复健运，湿热化解，膀胱气化正常，则热淋自除。

加减：腰痛甚者，加续断 18g、补骨脂 12g、桑寄生 18g；如下午下肢浮肿，早晨眼睑浮肿者，可加玉米须 30g、猪苓 10g；尿中红细胞多者，可加生地炭 15g、黑柏叶 12g；白细胞多可加金银花 15g、黄连 6g；如有尿蛋白者，可加山药、莲子肉、芡实；如恶寒高热，汗出热退，状似疟疾，日发数次，伴有尿急、尿频、尿热、尿痛，少腹拘急痛坠，腰痛较剧，小便黄赤甚为血者，上方去白术、生苡仁，加柴胡 10g、黄芩 10g、金银花 20g、黄连 10g、葛根 5g；症状消失多年不愈者，重用黄芪 30g、党参 5g 以增强补气健脾之功。^[21]

2. 珍凤汤（邓铁涛）

组成：珍珠草 15g，凤尾草 15g，太子参 15g，茯苓 12g，白术 9g，百部 9g，桑寄生 18g，甘草 5g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾利水。

主治：慢性肾盂肾炎。

方解：本方所治慢性肾盂肾炎，为反复发作，以脾虚为重者。方中四君子汤健脾；珍珠草、凤尾草祛邪；百部佐“珍、凤”以祛邪；桑寄生既能帮助扶正，又入肝肾经，作为使药。^[22]

3. 温肾助阳汤（邹云翔）

组成：酒炒独活 12g，酒炒桑寄生 12g，酒炒杜仲 12g，酒炒牛膝 9g，制附片 2.4g，细辛 0.3g，人参 3g，酒炒当归 9g，茯苓 9g，紫河车 12g，菟丝子 12g，全鹿丸 9g（吞服），滋肾通关丸 3g（吞服）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温肾利湿，养血和络。

主治：慢性肾盂肾炎。症见腰部酸痛，不能转摇和久坐，两肾区有明显叩击痛，腰部觉冷，小便频数，有时微浑，苔色淡嫩，脉象细迟。

方解：慢性肾盂肾炎证系肾阳式微，下元不固，收摄无权。故用独活、桑寄生、牛膝、滋肾通关丸宣湿和络；附片、细辛、菟丝子、益智仁温养下元；当归、紫河车养血；茯苓、玉米须利湿。

加减：自汗多者加黄芪、浮小麦；头昏加潼炒菟；遗精加芡实、莲须，外用涩精丸（五倍子、海螵蛸、龙骨研末，各等分，用水泛丸如枣核大，塞脐内，外用敷料覆盖，每夜 1 次）。^[23]

4. 劳淋汤*（张琪）

组成：黄芪 30g，党参 18g，茯苓 18g，麦冬 12g，地骨皮 15g，车前子 18g，石莲子 15g，益母草 30g，白茅根 30g，白花蛇舌草 30g，甘草 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气养阴，清热利湿。

方解：临床研究发现，劳淋中属气阴两虚证兼膀胱湿热者占 78.5%，此乃本虚标实之证，张氏在“标本兼顾法”

的治则指导下，善用清心莲子饮化裁治劳淋属气阴两虚兼膀胱湿热之证，该方非仅益气养阴以扶正，且可清心利小便以治淋。鉴于该方治劳淋时尚不能完全契合病机，故原方加重黄芪、党参之用量，配茯苓、甘草补脾益气，合麦冬、地骨皮、石莲子济脾阴而清心火，增加白花蛇舌草、益母草、白茅根、车前子等以清利下焦湿热，解毒活络，共奏益气养阴、清热利湿、解毒活络之功效。该方具有扶正而不留邪，驱邪而不伤正之特点，恰中劳淋虚中夹实之病机。^[24]

5. 内托生肌汤（岳美中）

组成：黄芪 15g，甘草 9g，乳香 6g，没药 6g，白芍 9g，丹参 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：内托生肌。

主治：慢性肾盂肾炎。

方解：本方适用于慢性肾盂肾炎反复发作，正气已虚，但瘀滞肾络、湿热留恋、肾络受伤时。岳氏借用外科治疗疮疡之经验，首用托毒生肌之法，以冀受损之肾组织得到新生、修复。

加减：疲乏无力重用丹参、黄芪；溲频而混浊加白茅根、通草、车前子；腰酸腰痛加牛膝、续断、当归、首乌、巴戟天或龟甲、鹿角胶；面肿腿肿加薏苡仁、防己、冬瓜皮；蛋白尿、脓尿及血尿加龙骨、牡蛎、生地黄、茜草、黄柏、海螵蛸、阿胶或重用天花粉；头痛加枸杞子、菊花；纳呆、腹胀加黄连、砂仁、石菖蒲、陈皮、枳壳；并发尿毒症时，可合用独参汤、外台茯苓饮、真武汤。^[25]

6. 滋肾养肺汤（邹云翔）

组成：百合 30g，沙参 15g，麦冬 9g，贝母 4.5g，天花粉 9g，海蛤粉 9g，玄参 12g，黑芝麻 15g，茯苓 9g，白蒺藜 9g，天麻 12g，桑寄生 9g，续断 9g，鲜芦根 60g（去节）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋养肺肾，润肠濡肝。

主治：慢性肾盂肾炎。症见小便淋漓难净，口干作苦，咽喉发燥，头时胀痛，血压偏高，大便秘结，数日一行，苔少舌质偏绛，脉象细弦。

方解：慢性肾盂肾炎证属肺肾阴虚，邹氏治从固本入手，滋水之源，清水之流，壮水之主，以镇阳光。方中百合、沙参、麦冬、川贝母润肺止咳，养阴生津；天花粉、玄参、芦根清热生津；海蛤粉、茯苓化痰；蒺藜、天麻平肝通络；芝麻润肠滋肝肾；川续断、独活、桑寄生补肝肾。

加减：若有血尿加藕汁 2 匙冲入；颧红加青蒿、鳖甲、地骨皮；盗汗加糯稻根须。^[26]

7. 猪苓通关启闭汤（杨锦堂）

组成：猪苓 12g，茯苓 15g，泽泻 10g，滑石 20g，黄芪 15g，肉桂 3g，阿胶 15g（烊化），知母 15g，黄柏 6g，没药 5g，海金沙 6g，生蒲黄 3g，琥珀 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：通关启闭利尿。

主治：淋证（肾盂肾炎）。

方解：本方以猪苓、茯苓、泽泻渗利小便，滑石、海金沙清热通淋；知母、黄柏清泄相火而保真阴，配肉桂、

黄芪以化气利小便；蒲黄、没药活血消肿止痛，合琥珀理血利尿，阿胶滋阴养血，能解心肺之热而和阴。诸药合方，利水消肿而不伤阴，滋阴固本而不敛邪，使水气去，邪热清，闭得开、关得通，诸症自除。方中猪苓、茯苓、泽泻、滑石、阿胶为《伤寒论》中猪苓汤，功能利水育阴清热，主治咳而呕，心烦不得眠，小便不利。知母、黄柏、肉桂系《兰室秘藏》之滋肾通关丸，有清下焦湿热，助膀胱气化之功能。琥珀能安神通淋，活血散瘀，《千金》、《外台》有治转胞、小便不通的记载；生蒲黄有活血祛瘀之作用，《金匱》曰：“小便不利，蒲灰散主之”，《千金》治小便不利茎中疼痛，小腹急痛，用蒲黄、滑石等分，酒服方寸匕，日三服。海金沙清热利水，治石淋尿血，《证治准绳》用于治妇人诸淋。加入没药行血化瘀，黄芪益气生肌，增强益气活血之力，以达气行血行水行三者协同之作用。

加减：发烧者去肉桂、知母、黄柏，加金银花、荠菜花；热淋小便灼热疼痛者去肉桂、知母、黄精，加蒲公英、瞿麦、竹叶、金银花；血淋去肉桂、知母、黄柏，加梔子、生地、白茅根、茜草。^[27]

(梁广生 傅文录)

参 考 文 献

- [1] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社 1991. 231
- [2] 柴彭年. 通淋化浊方. 中医杂志, 1989, 30 (9): 2
- [3] 李宝顺主编. 名医名方录 (二). 北京: 中医古籍出版社, 1993. 85
- [4] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 241
- [5] 陈镜合, 等编著. 当代名医临证荟萃. 广州: 广东科技出版社,

1991. 368
- [6] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 593
- [7] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 813
- [8] 胡照明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 448
- [9] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 262
- [10] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 82
- [11] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 255
- [12] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 253
- [13] 李宝顺主编. 名医名方录 (三). 北京: 中医古籍出版社, 1993. 376~377
- [14] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 137
- [15] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 261
- [16] 陈泽霖, 等主编. 名医特色经验精华. 上海: 上海中医学院出版社, 1987. 182
- [17] 陈泽霖, 等主编. 名医特色经验精华. 上海: 上海中医学院出版社, 1987. 181
- [18] 胡照明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 453
- [19] 陈镜合, 等编著. 当代名医临证荟萃. 广州: 广东科技出版社, 1991. 369~371
- [20] 万毅刚, 等. 万铭教授治疗急性尿路感染的思路与方法. 国医论坛, 1997, 12 (6): 19

- [21] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 216
- [22] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 262
- [23] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 260~261
- [24] 李宝琪, 等. 辨证论治劳淋 326 例临床观察. 中医杂志, 1990, 31 (12): 19
- [25] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 452
- [26] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 260
- [27] 李宝顺主编. 名医名方录 (一). 北京: 华艺出版社, 1990. 21

尿 路 结 石

一、 湿 热 内 蕴 证

1. 逐石汤（邓铁涛）

组成：金钱草 30g，海金沙藤 18g，白芍 10g，生地 12g，鸡内金 6g，琥珀末 3g（冲服），木香 4.5g，甘草 4.5g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热利湿逐石。

主治：输尿管结石，证属湿热蕴结者。

方解：方中金钱草清热利湿逐石为主药；海金沙藤利水通淋，鸡内金消石为辅药；琥珀末去瘀通络止痛，广木香行气解郁止痛，生地、白芍利水而不致伤阴为佐药；甘草利水和诸药而为使。^[1]

2. 凿石丸（张盛光）

组成：木贼草 10g，冬葵子 15g，川牛膝 10g，茯苓 10g，滑石 10g，海金沙 10g，泽泻 10g，车前子 10g，郁金 10g，地龙 10g，芒硝 6g，鸡内金 10g，琥珀 2g，沉香 2g，甘草梢 6g。

用法：上述诸药除芒硝、滑石、琥珀外，皆用文火焙枯，再合琥珀共研筛为细末，芒硝化水酒丸，如绿豆大，

再用滑石为衣，晾干即成。瓷罐收贮备用，每次服 10g~15g，1日2次，饭前1小时温开水送服。

功效：清热、利尿、通淋。

主治：输尿管结石证属湿热蕴结下焦者。

方解：本方木贼草、冬葵子、车前子、滑石、甘草、海金沙等有清热利尿通淋作用；地龙不仅有清热利尿之功，还有止血、扩张尿路的作用；牛膝能治五淋尿血、茎中痛，其下行作用很强；沉香有降气纳肾元阳之功能，琥珀通淋化瘀治尿血，芒硝化石通淋。共为下行利尿通淋清热之品，使结石顺行而下。^[2]

3. 排石汤（杨友信）

组成：金钱草 30g，海金沙 15g，萹蓄 12g，瞿麦 12g，滑石 30g，车前子 12g，木通 6g，牛膝 9g，王不留行 10g，川楝子 9g，冬葵子 15g，鸡内金 12g，甘草 6g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：清热利湿，通淋排石。

主治：石淋。

方解：中医认为石淋乃湿热下注，煎熬尿液所致。方中集萹蓄、瞿麦、滑石、车前子、木通、冬葵子，共为利水通淋之品，可清利湿热，排石止痛；牛膝、王不留行与瞿麦、滑石、冬葵子共用，可化瘀通淋止痛；川楝子清热行气以助止痛之功；佐以生鸡内金一味，消化积滞，并健脾和胃，正如《医学衷中参西录》所云：鸡内金“不但能消脾胃之积，无论脏腑何处有积，皆能消之”，“更为健脾胃之妙品，脾胃健壮，益能运化药力以消积也”。又以甘草调和诸药。共奏清热利湿，通淋排石之功，力猛效专，确为良方。

加减：若尿频急涩痛者，加金银花 30g，蒲公英 30g；腹痛较重者加乳没各 9g，香附 9g；血尿明显者加白茅根 30g，炒蒲黄 9g。^[3]

4. 化石散（周鸣岐）

组成：六一散 50g，鸡内金 50g，消石 50g。

用法：前 2 味药共为细末，备用。鸡内金煎汤，取 200ml，冲服 0.35g 药面，早晚空腹各服 1 次。消石有毒，应严格掌握服用剂量，孕妇忌服。

功效：清湿热，化砂石。

主治：肾结石。

方解：方中六一散清热治疗石淋；消石破坚利尿，治水腫五淋，《中国医学大辞典》称其能“柔五金，化七十二种石”；内金有助运化，磨砂石之特长。诸药配伍，清湿热，化砂石。^[4]

5. 通淋排石汤（董建华）

组成：金钱草 30g，海金沙 20g（包），萆薢 10g，晚蚕砂 10g（包），鸡内金 6g，滑石 10g，车前子 10g（包），酒大黄 3g，枳壳 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清利湿热，通淋排石。

主治：泌尿系结石。

方解：泌尿系结石属于中医“石淋”、“砂淋”、“血尿”等病范畴。本病形成不外乎平素多食肥甘酒热之品，或因情志抑郁，气滞不宣，或因肾虚膀胱气化不利，而致湿热蕴结下焦，日积月累，尿液受湿热煎熬，以致浊质凝结而为结石。积于下则膀胱气化失司，尿出不利，甚则欲出不

能，窘迫难受，痛引少腹。滞留于上，则影响肾司小便之职，郁结不得下泄，气血滯涩，不通则痛。若湿热聚积膀胱，热伤血络，迫血妄行则成“血淋”。方中金钱草、海金沙清利下焦湿热，通淋排石；萆薢、晚蚕砂善走下焦，利湿去浊，与车前子、滑石相伍，清泄湿热，利水通淋；鸡内金善于消食磨积，近代应用于消结石；枳壳、酒大黄理气导滞下行，通下以使聚结下达，而结石可随之排出体外，清利以使湿热之邪得泄，从而尿量增加，推动结石下移。诸药相伍，共奏清利湿热，通淋排石之功。

加减：腹痛较剧者加赤白芍、甘草；尿中带血者加白茅根、仙鹤草、小蓟；小便热痛加栀子、木通；瘀血较重者加牛膝、赤芍、红花；阴虚有热者加生地、玄参；肾虚腰痛者加杜仲、牛膝；石淋日久，面黄神疲者，去大黄，加黄芪、当归调补气血以标本兼顾。^[5]

6. 三金排石汤（印会河）

组成：海金沙 60g，金钱草 60g，鸡内金 12g，石韦 12g，冬葵子 9g，滑石 15g（包），车前子 12g（包）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热消肿止痛，利水通淋排石。

主治：尿急、尿频、尿痛，少腹痛及腰，尿血，寒热甚盛的肾、膀胱及输尿管等处的结石病。

方解：肾、膀胱及输尿管结石病相当于中医淋证范畴，一般分湿热与寒湿两类论治，但事实上临床以湿热互结于下焦为多见。故方中海金沙甘寒，入膀胱、小肠经，利水通淋，善泻小肠、膀胱血分湿热，为治热淋茎痛之要药；川金钱草微咸平，入肾、膀胱、肝、胆经，利水通淋，清热消肿。咸能软坚，对石淋尤其有效。现代药理研究，金

钱草可直接溶解结石，使之变小而有利于排出；石韦甘苦微寒，入肺、膀胱经，主劳热邪气，五癃闭不通，清肺金以滋化源，通膀胱而利水道。现代药理研究，本品对金黄色葡萄球菌、变形杆菌、大肠杆菌有不同程度的抑制作用；冬葵子甘寒，入大肠、小肠经，利水通淋、润肠，除脏腑寒热，通五癃；滑石甘寒，入胃、膀胱经，利水通淋，清解暑热，消积滞利下窍，偏主石淋为要药；车前子甘寒，入肝、肾、小肠、肺经，利水通淋止泻，主气癃，止痛，行水道，疏利膀胱湿热，通小便；现代药理研究，车前子能增加水分、尿素、氯化钠及尿酸的排泄；鸡内金甘平，入脾、胃、小肠、膀胱经，健脾胃，消食积，止遗溺，疗淋漓，生用消瘀积化石。现代药理研究，本品含有胃激素，能促进胃液分泌而助消化。七药合用，可达到清热消肿止痛、利水通淋排石的作用。本方经过多年反复使用，现已作为印氏“抓主症”的常用方在临床使用。凡尿中发现砂石状物，即可用之，颇为有效。^[6]

7. 金珀消石散（马骥）

组成：海金沙 100g，琥珀 40g，芒硝 100g，硼砂 20g。

用法：上药共为细面，密箩筛过后，装瓶备用。1日3次，每次5~10g，白开水送服。

功效：通淋化石。

主治：砂石淋。其病轻微者，尿中常见砂粒，细小而易出，或偶感微痛或排尿不畅，其严重者则屡发或突然腰部剧烈绞痛，下掣少腹，痛不可耐，小便癃闭或尿中混血。

方解：本方由一派攻伐渗利之品组成，药专力猛。海金沙甘寒，利水通淋，为治疗淋证之要药。琥珀甘平，活血散瘀，利尿通淋，既可排石又可止痛。芒硝咸苦寒，《神

农本草经》谓能“除寒热邪气，逐六腑积聚，结固留癖，能化七十二种石”，故用其逐实化石。硼砂甘咸凉，因其为碱性，可使粘膜去垢，口服用于尿道杀菌，特别是尿为酸性时，可使之成为碱性，这对于排石或防止继发尿路感染都是有益的。^[7]

8. 通淋汤（方致和）

组成：海金沙 30g，石韦 30g，滑石 30g，车前子 30g，篇蓄 12g，瞿麦 12g，泽兰 12g，泽泻 12g，木通 6g，冬葵子 12g，金钱草 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：利水通淋，清热消石。

主治：泌尿系结石。

方解：中医认为，泌尿系结石是由于肾虚而膀胱气化失调，湿热蕴于下焦，尿液受热煎熬，日久结成砂石，故其治疗方法以利水通淋，清热消石为主。“通淋汤”就是在上述理论的指导下结合临床实践所组成。并经过临床观察总结，其有效率为 93.4%。通淋汤治疗本病，按中医辨证论治的特点，熔利尿通淋、清热利湿、活血化瘀、调补气血等法则于一炉。总的目的在于改善机体状况，调整脾胃功能，促使尿量增加，并松弛输尿管平滑肌，使结石下行而排出体外。

加减：下焦湿热重者，加黄柏 20g，白花蛇舌草 30g；痛剧者，加元胡 10g，生蒲黄 30g，五灵脂 12g；血尿者加茜草炭 12g，仙鹤草 30g，大小蓟炭各 30g，琥珀 1.5g 吞服；气虚者加党参 12g，炙黄芪 12g；肾阳虚者加肉桂 3g，附块 6g；肾阴虚者加大熟地 30g，萆薢 30g；脾虚者加怀山药 12g，炒白术 12g；腰酸者加续断 12g，杜仲 12g；久不

移动的尿路结石均加用行气、活血化瘀药，如广木香 10g，枳壳 10g，青、陈皮各 10g，赤芍 12g，桃仁 10g，三棱 10g，莪术 10g，乳没各 6g。^[8]

9. 三金石淋汤（林庆祥）

组成：金钱草 30g，海金沙 15g，鸡内金 10g，车前子 10g，冬葵子 10g，茵陈 15g，滑石 20g，黄芪 20g，甘草 3g。

用法：每日 1 剂，水煎服。临床服药 15 剂为 1 疗程，可持续用 2~3 疗程。或停药半月再服。

功效：清热利湿，排石通淋。

主治：石淋（包括肾、输尿管结石等）。

方解：石淋多因湿热蕴结下焦，灼烁津液，使尿中杂质凝结成块。《丹溪心法》云：“淋虽有五，皆属于热”。朱氏此论，告诉人们治淋之时，勿忘清热通淋之法。方中金钱草为清热利水、通淋化石之主药，常用于泌尿系结石与肝胆结石，配以茵陈清热利湿，能控制多种杆菌繁殖，以防攻石中炎症的出现；海金沙、滑石二药通淋利水之力较强，前者善清膀胱血分之湿热，后者寒能清热，滑能通利，可除膀胱之热结；车前子、冬葵子增强利尿通淋之效；石韦清下焦湿热而通癃闭，具有推波助澜之功；鸡内金，《本草纲目》云“生用有疗大人淋涩之效”，冀其溶化缩小砂石易于排出；黄芪既能益气行水，又防大队清热之品以伤脾，一物两用；甘草和中气，调诸药，久服亦无碍事。

加减：如内热炽盛、伤及血络而出血，方中黄芪、石韦暂时不用，加入黑蒲黄 10g、焦栀子 10g；若服药疼加剧，加三七粉 3g 冲服。^[9]

二、瘀血内阻证

1. 化瘀排石汤（刘猷枋）

组成：三棱 15g，莪术 15g，穿山甲 9g，皂角刺 9g，川牛膝 12g，薏苡仁 15g，青皮 9g，枳壳 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：活血化瘀，软坚散结，消肿排石。

主治：上尿路结石。

方解：方中三棱破气行气，莪术行气破血，二者善治凝结停滞有形之坚积；伍以生苡仁健脾清利；川牛膝破血通淋利尿，增强平滑肌收缩；枳壳性缓，兴奋平滑肌，使之收缩省力；皂角刺善走血脉，直达病所，软坚散结，消肿排脓；穿山甲散血消肿，适用于邪实者。

加减：血瘀明显加桃仁；气滞明显加赤芍；热重排尿不畅者加金钱草，车前子；气逆者加厚朴。^[10]

2. 消坚排石汤（张琪）

组成：金钱草 50g~70g，三棱 15g，莪术 15g，鸡内金 15g，丹参 20g，赤芍 15g，红花 15g，丹皮 15g，瞿麦 20g，滑石 20g，车前子 15g，桃仁 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热利湿，行气活血。

主治：泌尿系结石，特别是部位高、体积较大者。

方解：尿路结石中医辨证多因湿热久蕴，熬煎尿液，结为砂石，阻于尿路所致。治疗此症用清热利湿，通淋涤石法有一定效果。机理是通过药物的利尿作用，增加尿流量，促进输尿管蠕动，以利结石排出。但是，此法对结于

上尿路，特别是肾盏处的较大结石效果不显。结石停留必阻气血，结石排出又必赖气血之宣通推动，故在清热利湿之外，伍以行气活血化积之品，使气血通畅，结石溶化。不少年久难排的结石运用此法后，排出了结石，并有结石溶解现象。至于病久体虚者，可酌情加补肾阴，或补肾阳，或益气之品，以便祛邪兼扶正。^[11]

3. 输尿管结石尿血方（陈雨苍）

组成：土牛膝 15g，金丝草 30g，积雪草 15g，车前子 15g，金钱草 30g，大蓟 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清利湿热，活血化瘀。

主治：输尿管结石尿血症。

方解：输尿管结石属湿热蕴结者多，然湿热蕴结下焦，多伤血络，故以疼痛，尿血为主。其治疗不外清利湿热，活血化瘀为法。方中土牛膝既可补肝肾，利尿通淋，又可活血化瘀，为方中之君；金钱草，金丝草，车前子利尿通淋；大蓟凉血止血治标，且其凉血又无留瘀之弊。本方药少力专，屡用屡验。^[12]

4. 排石汤（梁家禧）

组成：石韦 10g，金钱草 30g，海金沙 10g，牛膝 10g，赤芍 10g，薏苡仁 10g，瞿麦 10g，冬葵子 10g，滑石 15g，枳壳 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热利湿通淋，行气活血化瘀。

主治：泌尿系结石等病症。

方解：本方以石韦、金钱草、海金沙、苡米、瞿麦、冬葵子、滑石清热利湿通淋；佐以牛膝、赤芍、乌药、枳

壳行气活血，解除结石引起的局部滞涩瘀阻。据实验证实，清热利湿药，由于利尿可引起尿管蠕动增强而促进了排石；行气活血化瘀药能改善微循环，降低毛细血管通透性，有利于松解结石刺激局部充血、水肿、炎症而致的粘连，有利于结石的活动，有利于输尿管畅通。又有补气药黄芪、党参益气扶正，更能提高排石率。

加减：血尿或红细胞较多加白茅根、旱莲草；尿培养有细菌和脓细胞加蒲公英、败酱草、紫花地丁、鱼腥草；肾绞痛加玄胡、白芍、甘草；气虚加党参、黄芪、白术；血虚加当归、制首乌；阳虚者加菟丝子、补骨脂、附子、肉桂；结石久不移动加桃仁、红花、三棱、炮山甲、穿破石。^[13]

5. 破气攻下排石汤（刘猷枋）

组成：车前子 15g，泽泻 15g，滑石 15g，冬葵子 12g，王不留行 15g，大黄 3g，枳壳 3g，莱菔子 15g，牛膝 15g，金钱草 30g，石韦 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：利水通淋，破气攻下。

主治：泌尿系结石。

方解：本方以大队利水通淋、破气攻下药，能使尿量增多，输尿管时蠕动加快，促进结石下移和排石，提高排石率。然本方久服会耗伤正气，故不宜久服。

加减：服本方较久或有虚象者加黄芪、党参、白术以扶正；结石较久、较大及时间长者以活血软坚、破气破血为主，服用三棱、莪术、山甲、皂刺、桃仁、赤芍、乳没、牛膝、青皮、白芷、薏苡仁、枳壳、厚朴、金钱草、车前子；结石嵌顿者加赤小豆、地肤子、蝉衣；结石在输尿管下段移动缓慢加乌药。^[14]

三、肾虚湿热证

1. 结石排化汤（尚炽昌）

组成：金钱草 30g，海金沙 15g，鸡内金 15g，石韦 15g，瞿麦 10g，萹蓄 12g，车前子 15g（包煎），续断 15g，狗脊 15g，牛膝 15g，猪苓 15g，冬葵子 15g，甘草梢 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热利湿，补肾通淋。

主治：泌尿系结石。

方解：尚氏认为肾虚为尿路结石发生的根本原因，膀胱湿热是尿路结石形成的基本条件。故实则为湿热蕴结下焦，病及太阳膀胱，湿热之邪，日积月累，尿液受其煎熬，杂质结为砂石；虚乃为肾气不足或邪蕴日久转伤肾气。故以大队清热利湿通淋之品祛除结石，佐以补肾固本，清消兼用、排化并施，使之化为无形而排出。

加减：久病者理气活血、软坚化结，常选用川楝子、香附、乌药、玄胡、泽兰、当归尾、桃仁；脾肾虚甚者加党参、黄芪、白术、熟地、枸杞、女贞子。^[15]

2. 温阳驱石汤（颜德馨）

组成：淡附片 9g，炮山甲 6g，威灵仙 10g，三棱 10g，莪术 10g，牛膝 10g，海金沙 10g，金钱草 15g，石打穿 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：通阳行气排石。

主治：尿路结石。

方解：结石日久，体弱正虚者，清热通淋往往无效。

肾主水，司二便，若肾阳衰弱，气化无力，肾失开阖、蒸化无权、清浊泌别失司，湿浊不能下注而沉积为石，可见尿路结石的形成根本在于肾气虚惫，治疗当温补肾阳以补化通。本方以附子温补下焦，使机体阳气充盈，气化则石能出焉；炮山甲破瘀驱石，贯通血脉；三棱、莪术温经活血，补肾通淋；牛膝引药下行；威灵仙通络利水；金钱草、海金沙清利通淋。全方温中有清，补而不守，有通阳行气排石之功，治多应手。

加减：畏寒肢冷，面目虚浮，可加巴戟天 9g、仙茅 9g、仙灵脾 9g；发热加黄柏 9g、知母 9g；疼痛剧烈加乌药 10g。^[16]

3. 三金胡桃汤（周凤梧）

组成：（1）金钱草 30g~60g，海金沙 12g，炮鸡内金粉 6g（分 2 次冲服），生地黄 15g，玄参 12g，天冬 9g，石韦 12g，萹蓄 9g，瞿麦 9g，车前草 9g，怀牛膝 12g，滑石 12g，木通 4.5g，生甘草 6g，胡桃仁 6 枚（分 2 次嚼下）。（2）炒胡桃仁 500g（轧碎），炮鸡内金 250g（研细粉），蜂蜜 500g。

用法：（1）方水煎服，每日 1 剂。（2）方将蜜熬开，入上二味搅匀为膏，瓶贮备用。每次 1 茶匙，空腹日服 2 次。服后多喝温水。

功效：滋肾清热，渗湿利尿，通淋化石。

主治：泌尿系结石。

方解：泌尿系结石，是指肾盂、输尿管、膀胱及尿道中的结石而言。中医名家对本病的论点基本一致，认为属于“石淋”、“砂淋”、“血淋”等病的范围。其病机不外“肾虚而膀胱有热”、“热积下焦”。具体地说：是由于平素

多食肥甘酒热之品，或因情志抑郁，气滞不宣，或因肾虚而膀胱气化不行，或因地区水质关系，而致湿热蕴结下焦，日积月累，尿液受湿热煎熬，以致尿中浊质凝结而为砂石，或在肾，或在膀胱，或在尿道。小者为砂，即称“砂淋”；大者成石，即为“石淋”；若湿热聚积，或砂石刺激，灼伤血络，迫血妄行，即成“血淋”。由于古人认为此病主要与肾虚膀胱有热有关，故历代医家多采取清除积热、渗湿利尿、补气益肾或调理气机等治法。而现今比较一致的治疗原则是：清热利湿，通淋化石。一般来说，本病初起多为实热，治宜宣通清利，忌用补法，因气得补而愈滞，血得补而愈涩，热得补而愈炽。后期多虚或虚实夹杂，或病起即有虚象者，治宜兼用补法，切忌大利大下，此时宜调补脾肾，扶正理气，因气行则血行，血行则尿量增，以起分离结石，推动结石下降作用。方中金钱草（过路黄）治疗结石病报道已不少见，效果良好。以本品为主的复方治疗泌尿系结石，多数患者有结石排出，而少数患者虽未见结石排出，但X光拍片阴影消失。金钱草甘淡微寒，功能清热除湿，解毒退黄，通利小便。海金沙，甘淡利尿，寒可清热，其性下降，善泻小肠、膀胱血分湿热，功专通利水道，而为治淋病尿道疼痛之要药，故于结石病之尿道作痛及尿闭，尤为适宜。鸡内金善于消食磨积，为一味强有力的消导之品，早为医家所共识。近代应用本品以消结石，临床证实确有显效。有人认为鸡内金有磨砂碎石、增加排尿量的特长；也有人认为在方中配伍鸡内金，对结石病有效果，如不配鸡内金，则疗效较差，这都说明鸡内金治疗结石病的特效作用。但其有效成分不易溶于煎剂，故以研末入丸散剂为佳。胡桃仁一药，远在宋代就有关于治疗本病的记载，如《嘉佑图经本草》论胡桃曰：“治损伤五

淋”；《海上方》曰：“治石淋痛楚，便中有石，胡桃一升，细米煮浆粥一升，相合顿服即瘥”。据临床观察，使用本品排出的结石坚硬完整，与体检大小一致，未见丝毫溶石迹象，究系药物的对局部组成作用，还是尿液化学成分改变而致排石？尚待研究。另外，胡桃甘温能补肾强腰，为治肾虚腰痛之主药，其能够排石，又可能与增强肾功能推动排石有关。石韦甘苦微寒，入肺、膀胱经，上能清肺，下利膀胱，肺为水之上源，源清则水白洁，故具有利水通淋之功，本品入血分，又有止血之效，故石淋而兼血尿者，用之尤为确当。滑石味甘性寒，是一味清热渗湿利尿的常用药。故《本草衍义补遗》曰：“燥湿，利水道，实大肠，行积滞，逐瘀血，解烦渴，降心火”。偏主石淋要药。是以古之治石淋，小便淋结，脐下满闷兼痛，每单用滑石，或与石韦、车前子配伍。近代报道治疗结石诸方，亦每配用滑石一药，疗效颇佳，且大量应用，未见任何不良反应。上述诸药，皆系三金胡桃汤、内金胡桃膏（即2方）两方的主要组成部分。须知泌尿系结石的病机在于肾虚有热，肾虚之热，非火有余，乃阴不足，故于方中辅生地、玄参、天冬甘咸寒之品，以滋肾阴而清虚热；佐轻量的萹蓄、瞿麦、车前子、木通等苦寒清热、利水通淋药，加怀牛膝之既通且补，以助结石之排出；使甘草以调和诸药，并缓热淋尿痛。诸药配合，共奏滋肾清热、渗湿利尿、通淋化结之效。如此标本兼顾，故功能较著。

加减：（1）方，若大量血尿，可从小蓟炭、藕节炭、血余炭、白茅根、仙鹤草等中选加1~2味；腰痛甚者加杜仲、续断；大便秘者加芒硝、大黄；尿中脓细胞多者加金银花；热甚口渴去萹蓄、瞿麦、木通，加麦冬、花粉；气虚者去萹蓄、瞿麦、木通，加党参、黄芪；阳虚者去萹蓄、

瞿麦、木通，加淫羊藿、巴戟肉。^[17]

4. 益肾通淋汤（杜雨茂）

组成：怀牛膝 12g~15g，续断 12g，桑寄生 12g~15g，猪苓 12g~15g，茯苓 12g，泽泻 9g，滑石 12g，车前子 9g~15g，萹蓄 24g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清化湿热，益气固肾。

主治：泌尿系结石病日久未愈，肾气亏虚者。

方解：泌尿系结石，包括肾、膀胱及输尿管结石，它相当于中医的砂石淋，如其结石不是过大，大都可通过服药而排出。据杜氏体会，此病日久未愈，必耗伤肾气，单纯用通淋排石之药颇难奏效，若与补肾之药同用，往往可收到事半功倍之捷效。方中怀牛膝、续断、桑寄生俱可入肝肾，补肾气，强筋骨，利腰膝。怀牛膝尚有下行通淋之作用。砂石淋久不愈，多与肾虚气化不济，无力行水排石有关，故须用此；猪苓、茯苓、泽泻、滑石、车前子、萹蓄六味药清热祛湿，利窍通淋。热邪久羁肾与膀胱，灼烁液结为砂石，障碍水道，又使湿停，故欲排结石及防止结石之再生，又非此药而不可，助正与达邪共用，使其相得益彰，自有良效。^[18]

5. 北芪五苓散（罗致强）

组成：北芪 30g，泽泻 20g，猪苓 20g，白术 20g，桂枝 10g，云苓 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：通阳化气利水。

主治：肾及输尿管结石。

方解：该方对于年纪较大、体质较差，或结石日久，过用攻利之剂的病人更为合适。因这类病人不仅有气或阳虚之象，又有腰酸痛、血尿、尿道刺激征，纯用攻利之法不但结石难于攻下，反使病患出现更为虚弱的现象；纯用补益之剂又助邪为患，故北芪五苓散通阳化气利水，欲降先升，一升一降，重在通利，往往使结石较易排出。

加减：若湿热明显，尿有白细胞者，加金银花、蒲公英、紫花地丁；血尿明显加地榆、白茅根，去桂枝；腰痛桑寄生、续断、菟丝子、骨碎补、牛膝；虚寒者加仙茅、仙灵脾、破故纸；阴虚去桂枝，加旱莲草、白芍、女贞子；有瘀血者加桃仁、泽泻；结石有下移趋势者，加鸡内金、枳壳、厚朴、大腹皮。^[19]

(梁广生 傅文录)

参考文献

- [1] 李文亮，等编. 千家妙方. 北京：解放军出版社，1982. 344
- [2] 李文亮，等编. 千家妙方. 北京：解放军出版社，1982. 350
- [3] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄：河北科技出版社，1991. 506
- [4] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄：河北科技出版社，1991. 246
- [5] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄：河北科技出版社，1991. 242
- [6] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京：中国医药科技出版社，1991. 156
- [7] 马骥. 金珀消石散. 中医杂志，1989. 30 (11)：29
- [8] 阎洪臣主编. 名医奇方秘术（一）. 北京：中国医药科技出版社，1991. 77
- [9] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京：中国医药科技出版社，

1991. 532

- [10] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 512
- [11] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 245
- [12] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 246
- [13] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 745
- [14] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全 (中册). 上海: 文汇出版社, 1989. 514
- [15] 尚炽昌. 结石排化汤. 河南中医, 1990, 10 (1): 39
- [16] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 822
- [17] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 514
- [18] 卢详之主编. 中国名医名方. 北京: 中国医药科技出版社, 1991. 398
- [19] 宋祖敬主编. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 325

肾性高血压

1. 防芪地黄汤（陈孝伯）

组成：汉防己 15g~30g，黄芪 15g~30g，熟地 12g，怀山药 12g，山萸肉 10g，泽泻 12g，茯苓 15g，丹皮 12g，丹参 15g，卫矛 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气养阴，化瘀利湿。

主治：肾实质性高血压。

方解：肾实质性高血压其病因病机与原发性高血压有所不同，该病临床表现大都有不同程度的浮肿和眩晕等症，属于中医学的“水肿”、“眩晕”等病范畴。其发病特点为本虚标实，本虚主要表现为脾肾气虚和肝肾阴虚，标实是存在水湿、湿热、血瘀、肝风等因素。故此，陈氏在临床上根据气阴两虚、水湿血瘀的病机来辨证施治，采用益气养阴，化瘀利湿的法则，以仲景的益气利水之“防己黄芪汤”合钱乙的滋补肝肾之“六味地黄汤”，二方加减组成“防芪地黄汤”为基本方进行随证加减治疗。方中之主药黄芪益气固表，有利于消肿之效，汉防己祛风行水，两者合用，益气利水，有相得益彰之功；熟地黄滋肾填精，山萸肉敛阴养肝，怀山药益气补脾，泽泻泄肾水，丹皮泻肝火，茯苓渗脾湿。“三补”与“三泻”相反相成，共奏补阴利水之效。加丹参、卫矛以加强化瘀通络利水之效。方中绝大

部分药物都通过药理实验研究，对血管有直接及反射性舒张作用，有显著的降压作用和利尿作用。多年来对肾性高血压临床观察疗效显著。

加减：凡肾气不足，下焦阳虚形寒肢冷者加熟附块 9g~15g（先煎），肉桂 3g~5g（后下）以温补肾阳；若脾肾阳虚水肿甚者，加炒白术 12g、川牛膝 15g、车前子 15g~30g（包煎）、天仙藤 15g，以加强健脾利水和降压之功；阴虚火旺，小溲涩痛者加知母 12g、黄柏 12g，以滋阴降火；肝阳偏亢，头晕痛剧者，加生石决明（先煎）30g，珍珠母 30g（先煎）。^[1]

2. 肾性高血压三方（姚正平）

组成：（1）生赭石 15g，白芍 24g，生地 12g，首乌 15g，苦丁茶 15g，决明子 15g，夏枯草 30g，珍珠母 30g，枸杞子 12g，霜桑叶 12g，怀牛膝 15g，生龙骨 15g，牡蛎 15g。（2）生地 12g，熟地 12g，山萸肉 12g，山药 15g，首乌 15g，白芍 30g，夏枯草 30g，女贞子 12g，枸杞子 12g，肉桂 3g，远志 10g，茯苓 10g，鹿角霜 10g，龟甲 12g。（3）生地 12g，山药 12g，五味子 10g，霜桑叶 15g，白芍 15g，菊花 12g，丹皮 10g，苦丁茶 15g，决明子 15g，白茅根 15g，贯众炭 15g，珍珠母 24g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：（1）滋阴补肾，柔肝潜阳。（2）填阴助阳，平肝益肾。（3）滋补肾阴，平肝清热。

主治：慢性肾炎高血压，（1）证属肝肾阴虚，肝阳上亢者。（2）证属真阴亏耗，命门衰微，阴阳失调者。（3）证属肾阴损耗，肝火上冲者；或急性肾炎后属此证者亦可用。

方解：慢性肾炎并发高血压症的病机各有不同，一部分久病阳损及阴，肾阴亏耗，阴阳失调导致高血压；另一部分在急性阶段，肾血管炎性改变未消，致使肾血管痉挛或硬化，属毒热内蕴消耗肾阴，肾阴损耗肝火上升。故此治疗重点固其肝肾之阴，据以不同特点分别柔肝潜阳、调补阴阳、平肝清热，终至阴精足、阴阳平、肝火清，使血压得经稳降。^[2]

3. 肾性高血压基本方（叶任高）

组成：生地 20g，生牡蛎 25g（先煎），丹参 15g，牛膝 9g，菊花 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴潜阳。

主治：肾性高血压，症见头晕耳鸣，腰膝酸软，面时潮红，急躁易怒，证属阴虚阳亢者。

方解：高血压性肾病是脏器功能失调，阴阳失衡而出现肝风内动，痰湿内蕴，瘀血阻滞等虚中夹实，虚实交杂的病理过程。其治疗也就是补虚泻实，调和阴阳，治标重肝，治本重肾。叶氏认为高血压性肾病运用中医中药治疗，是因为本病的病因病机及症候表现复杂，在阶梯疗法降血压的同时，以辨证论治为依据则能提高降压的效果。叶氏认为在高血压性肾病中，以阴虚阳亢者居多，故其治重在滋阴潜阳。方中生地滋阴补肝肾之阴；丹参养血活血；牛膝引血下行折其风阳；菊花、生牡蛎平肝潜阳。诸药合用，共奏滋阴潜阳之功效。

加减：伴眩晕重着，面部或肢体浮肿，胸闷恶心，苔腻者，是浊邪内盛，痰浊阻窍，加胆南星 12g、石菖蒲 15g、僵蚕 9g 以涤痰开窍；肾脏缺血和肾血流量减慢，而

见瘀血内阻者，加川芎 10g、益母草 30g、红花 6g 以活血化瘀，改善血液粘稠度，调整微循环。^[3]

(梁广生 傅文录)

参 考 文 献

- [1] 陈孝伯. 防芪地黄汤. 中国中医药报, 1991. 11. 14 (3)
- [2] 北京市中医学会. 北京市名老中医经验选编. 北京: 北京出版社, 1980. 107~108
- [3] 魏练波, 等主编. 叶任高肾脏病临床备要. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 264~265

肾脏囊脾

1. 邹氏多囊肾方（邹云翔）

组成：羚羊角粉 0.6g（冲服），石决明 30g，菊花 9g，天麻 4.5g，蒺藜 9g，金狗脊 12g，红花 15g~30g，桃仁 6g，杜仲 12g，生地炭 9g，制首乌 12g，黑芝麻 12g，磁石 9g，核桃肉 9g，茯苓 9g，陈皮 3g，佛手 9g，生甘草 1.5g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：熄风潜阳，益肾活血。

主治：多囊肾伴肾性高血压。

方解：急则治其标，熄风潜阳佐以益肾法，血压得以稍降，但头痛腹胀等症状不减，乃恶血内阻于肾，不能作强，升降失职，故予大剂之活血化瘀法，红花用至 30g。恶血得去，病情方始稳定。且红花和平不猛，为通瘀活血之要剂，用至 30g，亦无下血不止之弊。^[1]

2. 牡蛎丹参汤（李斯炽）

组成：玄参 10g，牡蛎 12g，菟丝子 12g，桑寄生 15g，山药 15g，刺蒺藜 12g，丹皮 10g，金铃炭 12g，土鳖虫 8g，茯苓 12g，泽泻 10g，薏苡仁 12g，黄柏 10g，贝母 10g，丹参 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：滋阴散结，活血利水。

主治：多囊肾，症见腰部两侧疼痛，少寐多梦，肠间水声漉漉，少腹胀痛，小便黄，眼睛干涩，头目发胀，舌质红苔薄黄，脉弦细。

方解：多囊肾证属阴虚肝郁，气滞血瘀，水血互结，湿聚化热。故以玄参、牡蛎、贝母、菟丝子、桑寄生、山药软坚消结，益阴健脾；刺蒺藜、丹皮、金铃炭疏导肝经气血；土鳖虫、丹参破瘀消积；茯苓、泽泻、薏苡仁渗利湿热以益脾。^[2]

3. 加味桂枝茯苓丸（杜雨茂）

组成：桂枝 10g，茯苓 15g，桃仁 10g，丹皮 10g，赤芍 10g，红花 10g，炙甘草 5g，莪术 12g，三棱 12g，川牛膝 12g，当归 12g，川芎 10g，制香附 12g，柴胡 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：行气活血，消积散结。

主治：多囊肾，症见腰部偶有酸胀不适，或毫无自觉症状，经 B 超、CT 或核磁共振检出肾脏有囊性肿块，尿常规检验多为正常或仅见微量红细胞及蛋白，脉象、舌苔无明显异常者。

方解：临床中医宏观诊察，结合西医学微观理化检查，发现肾脏有积块，中医学认为这种积块早期为气滞血瘀，气血凝聚而成。在未劳累过度或罹患其他疾病损伤正气，或兼夹痰湿、邪热等病邪情况下，病情相对稳定，发展缓慢，应及早施治。方中取《金匱要略》桂枝茯苓丸为主，活血化瘀，增莪术、三棱攻坚消积，川牛膝入肾行瘀，引药直达病所，行瘀中有寓补肾护正之意。川芎、香附、柴胡疏肝行气散结，又可达血分，助逐瘀消积之功。全当归养血活血，既扶正又祛邪，标本兼顾。综观全方以行瘀滞

消积块为主，以补肾养血护正为辅，防逐邪消积过程中再损正气，配伍严谨，主次分明，坚持久服，疗效可靠。

加减：若患者素体气虚，可加人参、黄芪、白术；若素体阴虚者，可酌加生地、白芍、地骨皮、麦冬、五味子。^[3]

(梁广生 博文录)

参考文献

- [1] 胡熙明主编. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 461~462
- [2] 吴大真, 等编著. 名医妙方精华千首. 北京: 北京科技出版社, 1991. 270~271
- [3] 张喜奎, 等编著. 杜雨茂肾病临床经验及实验研究. 西安: 世界图书出版公司, 1997. 193~194

肾脏下垂

温肾汤（邹云翔）

组成：鹿角片 9g，龟甲胶 3g，胡桃仁 9g，活磁石 15g（先煎），桑寄生 15g，续断肉 9g，金毛狗脊 15g，菟丝子 15g，枸杞子 15g，当归 9g，紫河车 9g，补骨脂 6g，党参 15g，黄芪 9g，玉竹 9g，炙甘草 3g，熟地 4.5g（砂仁拌炒），大枣 5 枚（切）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温肾养血，和络定痛。

主治：肾下垂。症见腰部酸痛坠胀，动则更甚，转侧不利，难以俯仰，面色不华，身体较瘦，舌淡薄，脉沉细。

方解：肾虚阳弱，阴寒乘袭，气滞血瘀，络隧不通。故以鹿角、核桃、菟丝子强壮肾阳；磁石、河车、地黄、龟甲补精填髓；党参、黄芪、枸杞子、玉竹、甘草、大枣益气养血；桑寄生、续断、金毛狗脊舒筋活络。^[1]

（梁广生 傅文录）

参考文献

- [1] 吴大真，等编著. 名医妙方精华千首. 北京：北京科技出版社，1991. 269~270

梗阻性肾病

1. 培土生金汤（邹云翔）

组成：炒白术 9g，茯苓 9g，橘络 3g，炒归身 6g，炒白芍 12g，炙黄芪 15g，炒郁金 9g，北沙参 12g，百合 12g，贝母 6g，阿胶珠 6g，枸杞子 9g，炒独活 3g，桑寄生 15g，厚杜仲 12g，续断肉 9g，香连丸 1.2g（吞服），滋肾丸 3g（吞服）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：扶脾补肾，宣湿和络。

主治：肾盂肾炎、肾盂积水。

方解：肾盂肾炎伴发肾盂积水，证为体素虚惫，肺肾两亏，脾虚下陷，膀胱失职，兼夹积湿。故以白术、茯苓、白芍、橘络、香连丸培土健脾兼以调肝；黄芪、党参、玉竹、百合、贝母、阿胶、杞子益肺养肾；滋肾丸、独活、寄生、续断、杜仲宣湿和络。^[1]

2. 附金汤（麦冠民）

组成：熟附子 12g，金钱草 30g，泽泻 10g，熟地黄 20g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温肾利水，化石通淋。

主治：输尿管结石并发肾盂积水，证属肾气虚损者。

方解：治结石如何佐以温热？柯韵伯云：“肾中有火始能治水”。结石嵌顿引起肾盂积液似多属阳虚，患者多见双下肢冷感是肾阳虚的表现，亦是可用附子的指征。腰痛、尿脓血而用附子、桂枝辛甘大热，此难理解。须知腰痛、尿血是结石从属症状群，根据小腹冷痛，喜热喜按，用金钱草化石通淋，得附子之大热，则寒性减，而通利之性存，一寒一热，一通一寒，升降同用，相辅相成。气化行，热解邪出，乃不固之固，不利之利。通阳不在利而在温，肾阳振奋，功能得以改善，结石得以顿下，肾盂积水而自出。^[2]

(梁广生 傅文录)

参 考 文 献

- [1] 吴大真，等编著. 名医妙方精华千首. 北京：北京科技出版社，1991. 259
- [2] 李文亮，等编. 千家妙方. 北京：解放军出版社，1982. 353

乳糜尿

1. 清热通淋化瘀汤（陈克忠）

组成：石韦 30g，萹蓄 30g，草薢 30g，刘寄奴 30g，鸡血藤 30g，茯苓 12g，生地 12g，红花 12g。

用法：每日 1 剂，水煎分 2 次服；若病情较重者，可每天 2 剂。服药期间，病人应卧床休息，低脂肪、低蛋白饮食。

功效：清热通淋，活血化瘀。

主治：乳糜尿。

方解：中医认为乳糜尿多属于下焦湿热壅滞膀胱，致气化不利，不能分清化浊，故小便混浊如米泔，甚则如脂如膏。本病早期多表现为湿热标实证，尿道热涩疼痛，病久不愈则面色萎黄，倦怠乏力，腰膝酸软，呈现脾肾两虚的本虚证。且“久病多瘀”，“久病多虚”，活血化瘀能显著减轻炎症过程中的组织肿胀程度，改善毛细血管的通透性，加强吞噬细胞的吞噬能力，促进炎症病灶消退，并可抑制结缔组织代谢，促进增生组织的吸收；而稳定后加强健脾益肾药物的运用，来调整人的整体功能。故用清热通淋化瘀汤清热通淋、活血化瘀，可清下焦湿热，活血化瘀能改善久病机体内的瘀证，可使清升浊降。且研究表明，该方能改善肾功能，减轻肾水肿，以利肾内正常淋巴液的回流；减少消化道脂肪吸收进入淋巴系统；建立侧枝循环，

恢复淋巴液的正常循环；增进消化道的消化吸收，以利健康恢复。

加减：血瘀重者加云南白药（冲服），当归 20g、桃仁 6g、益母草 30g、丹参 30g；脾虚者加党参 12g、黄芪 15g、白术 15g、山药 9g、白果 9g；肾虚加山萸肉 9g、山药 9g、枸杞子 9g、莲子肉 12g。^[1]

2. 乳糜尿系列方*（李济仁）

组成：（1）苦参消浊汤：苦参 15g，熟地 15g，山萸肉 15g，怀山药 20g，草薢 20g，车前子 20g，石菖蒲 10g，乌药 10g，益智仁 10g，炮山甲 10g。（2）加减苦参消浊汤：苦参 15g~30g，怀山药 20g，草薢 20g，车前子 20g，石菖蒲 10g，乌药 10g，益智仁 10g，炮山甲 10g，翻白草 15g，琥珀 8g（吞服），黄芪 20g，白术 15g。（3）加味草薢分清饮：草薢 20g，乌药 15g，益智仁 15g，车前子 15g，射干 10g，炮山甲 10g，石菖蒲 15g，苦参 15g，翻白草 15g。（4）消浊固本汤：山萸肉、怀山药、丹皮、续断、熟地黄、黄芪、白术、甘草、苦参、射干。（5）乳糜食疗汤：薏苡仁、芡实、红枣、芹菜、荠菜、怀山药、莲子。

用法：（1）方水煎温服，每日 1 剂，早晚 2 次分服；忌油腻及辛辣饮食；若病程长而体质壮者，可加大剂量。（2）方每日 1 剂，水煎服。（3）方每日 1 剂，水煎服。（4）方上药共研细末，炼蜜为丸，每次 6g~9g，每日 2~3 次，温开水送服，也可水煎服，用量按原方比例酌减。（5）方熬粥吃。

功效：（1）益肾养精，清热祛湿。（2）健脾益气，补肾固涩。（3）清热利湿，分清化浊。（4）益肾健脾，补虚固涩。（5）健脾补虚，清热渗湿。

主治：乳糜尿，（1）症见小便混浊不清，白如米泔水，积如膏糊，腰膝酸软者。（2）脾虚失统型，症见小便混浊如膏，夹有血丝，时见血块，尿道涩痛，伴有体瘦神倦，面色萎黄，纳谷寡味，腰背酸软者。（3）湿热蕴结型，症见小便混浊如米泔，置之沉淀如絮，时夹凝块，混有血丝，溲时尿道热涩作痛，口渴。（4）久病脾肾两虚型，症见尿浊迁延日久，小便混浊如白浆，腰酸乏力，小腹坠胀，尿意不畅，面色无华，神疲体倦，稍劳累或进食油腻后加重。（5）脾虚湿热型，症见小便混浊如米泔，面色不华，腰膝酸软者。

方解：乳糜尿多由血丝虫引起的淋巴回流受阻所致，属中医“淋浊”、“膏淋”病的范畴。究其病因，一是湿热下注影响膀胱分清泌浊的功能；一是脾肾不足，运化无权，下元不固。且病之早期湿热标实为主，病久脾肾亏虚，后期为虚实互相夹杂。故治疗上应视证选方用药，并汤、丸、食疗互补才能保证治愈。且祛邪以苦参为主药，苦参能益肾杀虫燥湿清热攻补兼施，李时珍说：“苦参能补肾……治风杀虫”。临证中发现很多乳糜尿病人服用多方不效时，而一经加入苦参，症状迅速改善，尿检及乳糜定性逐渐转阴，在较短时间内获得痊愈。并配合翻白草一药，具有止血、止泻、清热解毒之功，其化学成分含水解鞣质及缩合鞣质，作用于破裂的淋巴管粘膜后使蛋白质凝固，形成薄膜，则乳糜液能按正常的淋巴道流至血液中；其收敛性可使血液凝固，达到止淋、止血作用。并结合清热解毒药消肿、抗菌、利尿等综合作用，有利于淋巴组织慢性炎症病灶的消除。且补益脾肾、健脾渗湿，汤、丸、粥视证而用，达到攻补兼施、标本同治之目的。

加减：（1）如见尿混如膏，甚则如涕，溺时涩痛者，

加赤苓、石韦以利水通淋；见小溲色红，状如膏糊，淋涩不畅者，加白茅根、炒蒲黄、琥珀末（分吞）以凉血祛瘀；小溲混浊，色白如米泔者，上方重用萆薢分清，另加煅龙牡固涩，以求坚阴固肾。（2）小便带血较多，可单用翻白草 30g 煎汤吞服琥珀末 9g，日服 3 次；待溲血止后，即按原方继服；尿道涩痛明显者，萆薢、车前子可加量至 30g。（3）出血较多加炒蒲黄、琥珀末；热象明显，口渴欲饮，上方加黄芩、知母。^[2-3]

3. 活血清利汤（时振声）

组成：当归 9g，赤芍 15g，川芎 9g，白术 9g，茯苓 15g，泽泻 15g，萆薢 30g，滑石 15g，生甘草 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补脾活血，清利湿热。

主治：乳糜尿。

方解：本方健脾活血，清利湿热。凡属脾虚夹瘀，兼下焦湿热者，皆可应用。丝虫病为患日久多出现脾虚，然当出现乳糜尿时，则既有下焦湿热的表现，又有瘀血内结的征象，此正虚邪实之候，需补脾、活血与清利合并应用，方能奏效。^[4]

4. 乳糜尿验方（钱远铭）

组成：黄芪 18g，党参 20g，白术 15g，山药 20g，补骨脂 10g，山萸肉 10g，菟丝子 15g，熟地 15g，益智仁 6g，乌药 10g，鹿角片 10g。

用法：将上药先用清水浸泡 30 分钟，然后再煎煮 30 分钟，每剂煎 2 次，将 2 次煎出的药液混合。每日 1 剂，分早晚 2 次温服。

功效：大补中气，填益肾精。

主治：斑氏丝虫病后期并发症，小便乳白色，如膏如油，甚至可见肉眼血尿。

方解：据历代文献记载，出现乳糜尿，多为湿热下注引起，治法以清利为主。然据临床观察，患者多伴有一派脾肾两亏之候。因长期尿浊，导致脾气亏损，水谷精微上不能奉心化赤，下不能化生精气以滋肾，精微流失，其与下消、遗精病机无异。所以治疗必须以大补中气，填益肾精之方治之。本方以补脾益肾之药组成，黄芪、党参、白术、山药有助于脾脏运化水谷精微；补骨脂、山萸肉、菟丝子、熟地、益智仁、鹿角片等益肾以加强肾脏职司气化，清浊自别，故能收良效。^[5]

（梁广生 傅文录）

参考文献

- [1] 陈克忠. 清热通淋化瘀汤. 中医杂志, 1983, 24 (7): 40
- [2] 李宝顺主编. 名医名方录(二). 北京: 中医古籍出版社, 1991. 142~147
- [3] 詹文涛主编. 长江医话. 北京: 北京科技出版社, 1989. 296
- [4] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 251
- [5] 杜怀棠主编. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科技出版社, 1991. 252