

中医临床诊疗指南释义

何立群 主编

肾与膀胱病分册

中 华 中 医 药 学 会
中国标准化协会中医药标准化分会
中国中医科学院中医药标准研究中心

组织编写

全国百佳图书出版单位



中国中医药出版社
China Press of Traditional Chinese Medicine

中医临床诊疗指南释义

肾与膀胱病分册

中 华 中 医 药 学 会
中国标准化协会中医药标准化分会 组织编写
中国中医科学院中医药标准研究中心

主 编 何立群

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床诊疗指南释义. 肾与膀胱病分册/何立群主编. —北京: 中国中医药出版社, 2015. 9

ISBN 978 - 7 - 5132 - 2665 - 3

I. ①中… II. ①何… III. ①肾病 (中医) - 中医诊断学 ②肾病 (中医) - 中医治疗法 ③膀胱病 (中医) - 中医诊断学 ④膀胱病 (中医) - 中医治疗法 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 151117 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市泰锐印刷有限责任公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 15.5 字数 284 千字

2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2665 - 3

*

定价 76.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《中医临床诊疗指南释义》

专家指导委员会

主任委员
副主任委员
委员

王永炎 张伯礼

晁恩祥 曹正逵 黄璐琦

(按姓氏拼音排序)

曹正逵	晁恩祥	杜惠兰	高颖	韩学杰	何立群
胡元会	花宝金	黄璐琦	季绍良	姜良铎	金明
李幼平	李曰庆	刘大新	刘平	刘清泉	罗颂平
吕爱平	马融	裴晓华	商洪才	沈绍功	史录文
宋坪	孙树椿	孙远岭	唐启盛	唐旭东	田振国
仝小林	汪受传	王阶	王承德	王国辰	王融冰
王燕平	王拥军	王永炎	王玉光	肖鲁伟	肖小河
杨洪军	杨志波	张伯礼	张洪春	张华敏	张声生
张允岭	张占军	周平安	朱立国		

《中医临床诊疗指南释义·肾与膀胱病分册》

编委会名单

主 编 何立群

副 主 编 张佩青 王小琴

编 委 (按姓氏拼音排序)

巴元明 韩履琪 李顺民 刘旭生 鲁 盈 任 军
孙 伟 孙万森 王小琴 王彦青 于俊生 张佩青
翟胜利

序

中医学是自然科学和人文科学的融合，是具有鲜明特色的医学理论和实践体系。我国作为中医学的发源地，在中医学领域具有原创性的知识产权优势，这是我国主导中医药国际化工作的有利前提。中医药标准化工作，需要丰富的资源和坚实的研究基础及具有国际性、前瞻性、战略性的思维。中医药标准化是国家中医药科技发展水平的具体体现。

《中医临床诊疗指南》（简称《指南》）是中医标准化诊疗工作高级别的科学成就。在国家中医药管理局组织领导与大力推进下，国家中医药管理局中医药标准化办公室、中华中医药学会组织全国中医临床专家参与编制，于2008年、2012年集中出版，并已在全国许多中医医疗机构开始使用。为使《指南》在各学科相关疾病诊疗过程中更好地发挥规范医疗行为、提高医疗质量、控制医疗风险的作用，2012年度和2013年度国家中医药管理局组织42家中医标准研究推广建设的基地医院，开展了中医各科近300个常见病种的临床适用性和应用评价工作。

为了更好地指导《指南》的应用，总结《指南》临床应用情况，分析已发布《指南》的适用性，重点突出《指南》的应用要点、使用注意事项，国家中医药管理局中医药标准化办公室委托中华中医药学会、中国标准化协会中医药标准化分会、中国中医科学院中医药标准研究中心组织原《指南》编审及基地医院的相关专家，总结近年来实施《指南》诊疗路径的实践经验，结合循证医学研究建立的医学共识，借鉴参考西医临床诊疗指南及国外先进经验，对《指南》进行解惑答疑和补充说明，以完善《指南》的应用模式，编写出版此《中医临床诊疗指南释义》。本丛书共15个分册，涵盖233个中医常见病种，目的是及时向广大中医界医护人员和医疗卫生管理人员推广相关经验和疾病诊疗管理模式，帮助其在医疗实践中更准确地理解、把握和运用《指南》。实施《指南》既是中医医疗质量管理的重要工作，也在医药卫生体制改革中扮演着重要角色。

《中医临床诊疗指南释义》各分册由国内知名中医药专家编写、审定，作为临床指导类图书，内容紧密结合《指南》，对临床诊断、辨证论治予以详细说明、解析。相信《中医临床诊疗指南释义》的出版，将更好地指导《指南》的应用，帮助中医临床医护人员准确理解和把握《指南》内容，规范常见病的临床诊疗，提高医疗质量，使《指南》真正成为中医疾病规范化诊疗的有效手段，并对《指南》的修订再版提供良好借鉴。

中国工程院院士
中央文史馆馆员
中国中医科学院名誉院长



2015 年 4 月 28 日

前言

肾脏病是临床常见病，也是疑难病，严重危害人民的生命健康。除发达国家外，很多国家和地区终末期肾脏病患者至今还无法得到及时的透析或移植治疗。中医药在防治肾脏疾病方面有着独特的优势，有些让西医束手无策的肾脏疾病，经中医辨证施治后，病情得到明显的缓解。但目前中医辨证治疗仍有不足之处，慢性肾脏病病机复杂，临床证候变化多端，专家亦众说纷纭，没有统一的标准，既不利于学术交流，亦影响临床诊疗指南的制订。更重要的是中医辨证的不规范和主观因素的影响也是阻碍中医病证效结合研究的重要原因之一。慢性肾脏病的病机特点和中医证候演变规律首先需要进行系统化和规范化的研究。

多年来，对中医辨证客观化、标准化的探索一直在努力中。有关慢性肾脏病的证候规范化研究也早已起步，在各家认识的基础上，全国中医肾病学会曾在两次全国会议上制订了慢性肾炎辨证分型标准。第一次在1983年全国中医学会内科分会肾病专业委员会昆明会议上制订了慢性肾炎辨证分型标准，将慢性肾炎分为3个阶段，即水肿阶段、肾劳阶段、肾衰阶段。第二次为1987年9月天津会议上通过的“慢性肾衰竭中医辨证分型和疗效判定标准”，将慢性肾衰分为正虚5型及邪实8型。正虚5型为：脾肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气阴两虚、阴阳两虚；邪实8型为外感、痰热、水气、湿浊、湿热、瘀血、内动、风燥。之后，卫生部（现中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会，下同）于1993年在颁布“中药新药临床指导原则”第一批病证的行业标准时，首先制订了慢性肾衰辨证分型标准，将慢性肾衰竭分为本虚（脾肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气阴两虚、阴阳两虚）和邪实（湿浊、水气、血瘀）。至此，慢性肾衰竭的中医辨证分型有了真正属于自己的行业标准。

尽管有了全国性的统一分型标准，文献回顾性分析其证候分型仍呈多样化，反映出这些辨证分型标准在适用性上还存在问题。因此，对慢性肾病中医辨证标准在中医研究发展新形势下进行重新制订显得尤为必要。然而，基于目前临床和实验的研究现状，还不适合马上进行中医肾病定义、辨证分型标准和治疗方法的修订，因此现阶段结合研究进展对已有的中医肾病的定义、辨证分型标准和治疗方法标准进行释义显得尤为重要，另外，本书还涉及膀

胱疾病。故此，我们编写了《中医临床诊疗指南释义·肾与膀胱病分册》，其意义在于提高实用性。

本书力求重点突出，兼顾全面，实用性强，希望能为广大中西医内科医师及医学院校师生提供一本具有参考价值的肾与膀胱疾病定义、辨证分型、治疗方法的工具书。由于本书的上述理论体系尚属探讨阶段，参与撰写的人员较多，加之编著者水平有限，书中内容难免有错误疏漏之处，恳请广大读者及专家同道提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

何立群

2015年5月20日

目 录

上篇 中医病证部分

ZYYXH/T35 - 2008 关格	(3)
ZYYXH/T36 - 2008 水肿	(13)
ZYYXH/T37 - 2008 癃闭	(24)
ZYYXH/T38 - 2008 淋证	(33)

下篇 西医疾病部分

ZYYXH/T96 - 2008 急性肾小球肾炎	(47)
ZYYXH/T97 - 2008 慢性肾小球肾炎	(55)
ZYYXH/T98 - 2008 急性肾盂肾炎	(67)
ZYYXH/T99 - 2008 慢性肾盂肾炎	(75)
ZYYXH/T100 - 2008 IgA 肾病	(86)
ZYYXH/T101 - 2008 狼疮性肾炎	(97)
ZYYXH/T102 - 2008 尿酸性肾病	(108)
ZYYXH/T103 - 2008 过敏性紫癜性肾炎	(117)
ZYYXH/T104 - 2008 原发性肾病综合征	(126)
ZYYXH/T105 - 2008 急性肾衰竭	(138)
ZYYXH/T106 - 2008 慢性肾衰竭	(147)
ZYYXH/T107 - 2008 泌尿系统结石	(157)
药物信息表	(164)

上篇 中医病证部分

ZYYXH/T35-2008

关 格

关格是指小便不通与呕吐并见的病证。小便不通名曰关，呕吐不止名曰格。本病主要因脾肾阳虚，浊毒壅阻，三焦气化失司所致。关格晚期，浊毒、瘀血相因为患，可致五脏俱伤而见正虚邪实，寒热错杂，变证多端，病情渐入危境。常见于西医的急进性肾炎、慢性肾盂肾炎、慢性肾小球肾炎、肾动脉硬化性肾病、狼疮性肾炎、糖尿病性肾病、高血压肾损害、家族性肾炎、中毒性肾病、多发性骨髓病、多囊肾、痛风性肾病、多发性肾结石、尿潴留、肝肾综合征、前列腺增生、下腔静脉栓塞、肾血管狭窄等病症。

释义

●关格是由于脾肾虚衰，气化不利，浊邪壅塞三焦，导致小便不通与呕吐并见为主要临床特征的一种危重病证。多见于水肿、淋证、癃闭等病证的晚期。

●关格之名，始见于《黄帝内经》。《灵枢·脉度》曰：“阴气太盛，则阳气不能荣也，故曰关。阳气太盛，则阴气弗能荣也，故曰格。阴阳俱盛，不得相荣，故曰关格。关格者，不得尽期而死也。”即指关格为阴阳失衡，不能互根互用的严重病理状态。汉·张仲景《伤寒论》正式提出了关格的病名，并指出关格为正气虚弱、邪气闭阻三焦的一种危重证候。《伤寒论·平脉法第二》曰：“关则不得小便，格则吐逆。”隋·巢元方《诸病源候论·大便病诸候·关格大小便不通候》认为，关格是指大小便不通，其发生机制是“阴气太盛，阳气不得荣之，曰内关。阳气太盛，阴气不得荣之，曰外格。阴阳俱盛，不得相荣，曰关格”。

●根据关格的临床表现，西医学中各种原因引起的急性、亚急性、慢性肾衰竭终末期均属于本病范围。

1 诊断与鉴别诊断

1.1 诊断要点

1.1.1 以呕吐和小便不通或二便不通为主症，但必须先有小便少或不通，而后出现呕吐。

1.1.2 发病一般较缓慢，多有水肿、淋证、癃闭等肾系疾病的病史和外感风寒、风热等诱发因素；也可由某些疾病如温毒、霍乱、疮疡等突然转变而来；

另有部分病人早期阶段不明显或很短暂,疾病迅速进入后期阶段。

释义

●临床表现可伴神疲乏力、腰膝酸痛、头晕、头痛;严重者伴喘促、抽搐,甚至谵语、昏迷。

●诱发因素与使用肾毒性药物也有一定的关系。

●关格的诊断还应结合体格检查,病变体征与肾功能损害程度、有无并发症的不同而表现各异,如面色无华、苍白或萎黄,以及不同程度水肿、高血压、喘促等。

1.1.3 理化检查:可见肾功能不全的多种改变。

释义

●关格的理化检查包括血、尿生化检查及影像学检查。

参照2012年改善全球肾脏病预后组织(Kidney Disease: Improving Global Outcome, KDIGO)发布的慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)分期标准。根据肾小球滤过率(glomerular filtration rate, GFR),计算公式(简化MDRD公式):

$$\text{GFR (mL/min/1.73m}^2\text{)} = 186 \times (\text{Scr})^{-1.154} \times (\text{年龄})^{-0.203} \times (0.742 \text{ 女性}) \times (1.210 \text{ 非洲美籍人})$$

分为5期:

G_1 , GFR正常或升高, $\text{GFR} \geq 90 \text{ mL/min/1.73m}^2$;

G_2 , GFR轻度下降, $60 \sim 89 \text{ mL/min/1.73m}^2$;

G_{3a} , GFR轻到中度下降, $45 \sim 59 \text{ mL/min/1.73m}^2$;

G_{3b} , GFR中到重度下降, $30 \sim 44 \text{ mL/min/1.73m}^2$;

G_4 , GFR重度下降, $15 \sim 29 \text{ mL/min/1.73m}^2$;

G_5 , 肾衰竭, $\text{GFR} < 15 \text{ mL/min/1.73m}^2$ 。

●血常规分析:有红细胞、血红蛋白、红细胞压积的下降;尿液常规分析:可见血尿、蛋白尿、管型尿、白细胞尿、低比重尿等;肾功能检查:血尿素氮、肌酐、尿酸明显升高,达到 G_4 期的标准;伴电解质、钙磷代谢、脂质代谢、酸碱平衡紊乱;血浆甲状旁腺激素升高;为明确病因进一步检查血糖、血清免疫学指标及尿尿免疫固定电泳等。

●影像学检查:包括二肾B超、ECT(发射型计算机断层扫描,下同)、心脏超声、胸部X线摄片等。

双肾B超主要观察肾脏大小、皮质厚度、血管分布及是否有结石、积水等;ECT主要观察肾脏动静脉血流情况及肾小球滤过率;心脏超声主要了解心脏形态及功能情况;胸部X线摄片了解心影大

小、是否合并肺部感染及水肿等情况。

●如根据病史、临床表现、体征及理化检查仍不能明确原发病诊断，在双肾无缩小，排除禁忌证的情况下考虑肾穿刺活检。

●参照《中华内科杂志》编委会肾脏病专业组 1993 年拟定标准制定：①内生肌酐清除率 $C_{cr} < 80\text{mL/min}$ ；②血清肌酐 $Scr > 133\mu\text{mol/L}$ ；③有慢性肾脏疾病或累及肾脏的系统性疾病病史。

●参照 2012 年 KDIGO 发布的 CKD 分期标准，符合 G_4 期的分期标准，结合病史、临床表现、体征及理化检查进行病因、肾功能及并发症的诊断。

1.2 鉴别诊断

1.2.1 癃闭：癃闭是指尿量减少，排尿困难，甚则小便不通为主症的一类病证，一般没有呕吐症状。

1.2.2 走哺：走哺是指呕吐伴有大小便不通为主症的一类疾病。往往先有大便不通，而后出现呕吐，常伴有腹痛，最后出现小便不通。

释义

●关格应与癃闭、走哺鉴别。

●关格与癃闭：二者都有小便量少或闭塞不通。但关格常由水肿、淋证、癃闭等经久不愈发展而来，是小便不通与呕吐并见的病证，常伴有皮肤瘙痒、口中尿味、四肢搐搦、甚或昏迷等症状。而癃闭不伴有呕吐，部分病人有水蓄膀胱之证候，以此可鉴别。但癃闭进一步恶化，可转变为关格。

●关格与走哺：走哺是以呕吐伴有大小便不通利为主症的一类疾病。往往先有大便不通，而后出现呕吐，呕吐物可以是胃内的饮食痰涎，也可带有胆汁，常伴有腹痛，最后出现小便不通，由于大小便不通，浊气上冲，而饮食不得入所致，属于实热证，其病位在肠。关格属于脾肾衰败，湿浊毒邪壅塞三焦，是虚中夹实的病证，故与走哺有本质的区别。从预后来看，一般关格属危重疾病，预后较差，走哺只要治疗得当，预后一般较好。

2 辨证论治

关格为本虚标实之证。虚以脾肾亏虚为主，实以湿浊毒邪内蕴为主。若病邪严重损伤正气，则转化为以五脏衰竭为主的本虚证。关格前期主要为脾肾阳衰，阳不化湿，故治疗应以健脾益肾、温阳补气为主。后期为虚实夹杂，脾肾更衰，水湿、浊毒、痰热、瘀血壅滞三焦，治疗在温补脾肾之中分别给予止呕利尿、化痰降浊、开通疏利、活血祛瘀、息风止痉等法。

释义

●关格的辨证要点，首先应分清本虚标实。本虚主要是脾肾阴阳衰惫，标实主要是湿浊毒邪。以本虚为主者，应分清是脾肾阳虚还是肝肾阴虚；以标实为主者，应区分寒湿与湿热的不同。其次，应辨明病位。浊毒之邪犯脾以神疲乏力、身重、水肿为主；浊毒之邪犯胃以恶心频作、呕吐不止为主；浊毒之邪凌心射肺，可见心悸、喘脱或昏迷、谵语；浊毒之邪犯肝，则头晕、头痛、手足抽搐；浊毒之邪犯肾，则腰膝酸软、下肢肿甚。

●关格的治疗应遵循明·王肯堂《证治准绳·杂病·关格》提出的“治主当缓，治客当急”的原则。所谓主，是指关格的本，即脾肾阴阳衰惫，治主当缓，即是指治疗脾肾不足不能应用大剂量峻补药物，而应长期调理，用药刚柔相兼，配用血肉有情之品，缓缓补之，使脾肾之气逐渐恢复。临床上以脾肾阳虚者多，在应用温阳药物时，应注意补阴以配阳，使阳从阴复，常常配合应用滋肾药物。所谓客，是指关格之标，即浊邪，浊是阴邪，易伤阳，浊不去，则阳不复，浊邪瘀久成毒，所以应尽快祛除。祛浊又有降浊、化浊等法，降浊者，使浊从大便出，即泻浊之法；化浊之法，即化痰利湿。

●关格是补泻两难的疾病，治宜攻补兼施，标本兼顾。早期以补为先，兼以化浊利水，晚期，应补中有泻，补泻并重，泻后即补，或长期补泻同用，灵活掌握。

2.1 脾阳虚损证

证候：泛恶呕吐，小便短少，面部或下肢浮肿，神疲乏力，面色无华，唇甲苍白，胃纳不佳，大便溏薄，舌淡胖，苔薄白，脉沉细。

病机：脾阳亏虚，中阳不振，健运失司，气不化水，水湿泛滥。

治法：健脾益气，温阳利水。

方药：防己黄芪汤合附子理中丸加减。

黄芪 15g，附子 9g^{先煎}，制大黄 6g，车前子 15g^{包煎}，党参 12g，茯苓 15g，白术 9g，枸杞子 9g，薏苡仁 15g。

加减：湿遏中阳者，加桂枝 9g 以温阳散寒；水肿甚者，加补骨脂 12g，干姜 6g，温阳化气利水；胃纳不佳者，加鸡内金 9g，炒麦芽 15g，健脾消食；呕吐严重，去附子，加法半夏 9g 降逆止呕。

2.2 肾阳亏虚证

证候：小便不通，短少色清，浮肿以腰以下为甚，呕吐，面色苍白而晦滞，腰膝酸软，畏寒怕冷，四肢不温，舌质淡白而胖，苔薄白，脉沉细。

病机：肾阳亏损，肾关因阳微而不能开，命门火衰，阳不化气。

治法：温肾益肾，温阳利水。

方药：济生肾气丸合真武汤加减。

附子 9g^{先煎}，肉桂 3g，茯苓 9g，白术 9g，泽泻 9g，白芍 12g，车前子 15g^{包煎}，牛膝 6g，生姜 6g。

加减：若水肿不甚，小便清长者，可用金匱肾气丸加减治疗以温肾化气；心悸，唇绀，脉结或代者，加桂枝 12g，炙甘草 15g，丹参 12g，振奋心阳以复脉；腰膝酸软严重者，加杜仲 12g，续断 12g，以补肾阳，强腰膝；兼有脾虚症状者，加黄芪 15g，党参 15g，以益气健脾。

2.3 肝肾阴虚证

证候：小便短少，泛恶呕吐或干呕，面部烘热，头晕耳鸣，腰膝酸软，口干，舌红苔少，脉弦细数。

病机：脾肾阳虚，阳损及阴，阴精亏耗，虚火内扰，湿热下注。

治法：滋补肝肾，养阴益精。

方药：六味地黄丸加减。

熟地黄 24g，山药 12g，山茱萸 12g，泽泻 9g，茯苓 9g，牡丹皮 9g，枸杞子 9g，牛膝 6g，车前子 12g^{包煎}。

加减：湿热下注者，加石韦 15g，篇蓄 15g，以清热利湿；阴虚火旺重者，加知母 9g，黄柏 9g，以滋阴降火；兼有瘀血者，加丹参 9g，赤芍 9g，以活血化瘀；出现遗精、盗汗者，加煅龙骨 15g^{先煎}，煅牡蛎 15g^{先煎}，以收涩固精。

2.4 湿热蕴结证

证候：呕吐频作，尿少便秘，脘腹痞满，胃纳不佳，口干不欲饮，舌红苔黄腻，脉滑数。

病机：湿浊内蕴，壅而化热，气机不畅，脾肾升降失常。

治法：清热化湿，降逆止呕。

方药：黄连温胆汤加减。

黄连 5g，竹茹 9g，法半夏 9g，陈皮 9g，茯苓 6g，枳实 6g，大黄 5g^{后下}，茵陈 9g^{后下}，生姜 6g，梔子 12g。

加减：胸闷腹满较重者，加葶苈子 9g^{包煎}，厚朴 9g，以行气泻浊除满；尿频而痛者，加车前子 15g^{包煎}，石韦 15g，蒲公英 15g，以利尿通淋；咽痛者，加玄参 15g，板蓝根 15g，以解毒利咽。

2.5 浊毒入营动血证

证候：小便不通，呕吐臭秽或呕血，发热，渴喜冷饮，齿鼻衄血，烦躁，便秘，舌红绛苔黄，脉洪数。

病机：湿浊蕴成热毒，热入营血，致血热妄行，血溢脉外。

治法：清热解毒，凉血泻火。