

王自敏

肾病临证医集

主编 周硕果 武士锋

河南名老中医临证经验丛书



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



河南名老中医临证经验丛书

王自敏

肾病临证医集



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

序



王自敏教授是河南中医学院第一附属医院一位资深、著名的专家，是全国闻名的老中医，是国家二部一局第四批师承制导师。

俗云：“名师出高徒”“强将手下无弱兵”。王教授是中医界赫赫有名已故的吕承全先生的得意门生。50年来从未间断临床，一直从事于肾病的治疗与研究，不断创新与发展。“宝剑锋从磨砺出，梅花香自苦寒来”“苦心人天不负，有志者事竟成”，王教授勤奋刻苦，治学严谨，敢于攻坚，勇于攀登，勤于探索，在中医理论指导下，结合现代医学和长期临床实践经验，首先提出了虚、浊、瘀、毒四大病机，总结治法八则，创立了黄槐温胆汤、救肾胶囊等有效方药，使许多非常棘手的肾病皆能应手取效，获得痊愈。由于王教授知识渊博，经验丰富，对其他许多病症的治疗也皆能效如桴鼓。

一位医师的学术思想和治疗经验，主要反映在具体治疗上，实践是检验真理的唯一标准。诚然一位医师不可能把每个病都治愈，上工治病也只有十全其九，但要求医者治疗用方要得当、切体，差之毫厘即缪之千里。张景岳曰：“医有慧眼，眼在局外，医有慧心，心在兆前，使果能洞能烛，知几知微，此而曰医。”王自敏教授就具有慧眼、慧心的功夫。

我最喜读各家医案，能给人很多启示，使人茅塞顿开！《王自敏肾病临证医集》是一部以医案为主，理验俱丰的专著，非常可贵。该书的出版发行是中医界一大喜事，将会在中医伟大宝库中熠熠发光。我有幸先睹，受益匪浅，遂欣然为之写序并赠诗一首：

精心浇放满园花，天道酬勤总有加。

姹紫嫣红皆国色，清香散入万千家。

張 磊



2009年10月

前言



中医药学是中华民族的瑰宝，济世救人之慈航，为中华民族繁衍昌盛贡献了巨大力量。如今，中医药的传承却成了当代中医学人共同面对的严峻课题，诸同道深感义不容辞，为此而勤奋实践，不懈努力，力求将名老中医宝贵的临证经验与学术思想传承并发扬光大，使中医学这一伟大宝库日益丰富，给后学者开辟学习的幽径，使公众对中医药学疗效的了解更加形象、深入，使伟大的中医药学走向世界，更加辉煌。医论、医话、医案系医家毕生临证经验之结晶，深入学习，领会名家验案，实为中医传承治学的极佳途径。以医案为主要载体，传承中医学术，亦是本书立言之根本宗旨。

王自敏教授为全国第四批名老中医，河南省中医肾病专业委员会主任委员，享受国务院特殊津贴。她师承名老中医吕承全教授，毕生继承并发扬其学术思想，工于肾病的理论创新与临床 50 余载。临证多以“脾肾为本”立论，精于“气阴两虚”“肾虚血瘀”等证型的辨治，选药平和，注重顾护脾胃及活血解毒。在临床实践过程中，多采用了补肾活瘀、清利湿热、益气养阴、和胃降浊等多种治法治疗肾病及各科杂证，逐渐形成了一套治疗慢性肾病的辨治理论。王教授对于慢性肾衰竭研究深入，多有创见，首先提出了“虚、浊、瘀、毒”四大病机，并自拟黄槐温胆汤、救肾胶囊等有效验方，临证采用中西医结合、内服

外用，优化综合疗法治疗肾病，疗效卓著。她擅用对药，多年来坚持使用并屡获效验的对药达数十对。同时，对内、妇、儿等各科疑难杂证亦能悉心辨治，均取得了很好的疗效。

王自敏教授为人谦和，淡泊名利，医德高尚，对待病家无论高低贫富，远近亲疏，一律视若己病，极其负责悉心诊治。她兢兢业业，把毕生精力都奉献给了自己热爱的中医药事业。如今年过古稀，仍然坚持工作在临床第一线，其高贵品质，实为我辈之楷模！我们有幸跟随王教授侍诊学习，耳提面命，亲聆其谆谆教诲，受益无穷。本着“弘扬中医、造福社会、启迪后学”的宗旨，笔者将王教授数十年临床实践中积累的大量病案、笔记等宝贵资料整理编撰成书，为传承中医前辈的学术思想和经验做一些贡献。对此，我等既有义不容辞且荣幸备至之感，又恐因自身学识浅薄、能力有限，难以将王教授深邃的学术思想详尽释然。

本书分为肾病论治与验案精粹两篇，具体有专病论治、诊余随笔、验方精选、肾病验案、肾系病证验案及杂病验案6章。精选验案132例，作为全书的主体，这些验案真实反映了王教授从医50余年来在治疗肾病、肾系疾病，以及内、妇、儿各科杂病等方面的临床经验和特色，为其多年来临证之精华，值得揣摩深究。为便于阅读理解，医案部分采用第一人称，按语部分由其门人弟子分析撰写而成，自然采用第三人称。另外，本书还介绍了王教授多年来屡用屡效的经验方八首，并以自撰医话的形式将其多年来临证心得与体会详加论述。值得注意的是，在本书诊余随笔章节中用较大篇幅介绍了肾病的饮食与调护，概括了王教授多年来治疗肾病实践中总结的饮食与调护心得，使本书更加贴近肾病患者及其家属，颇为实用。

本书从策划编写至审核出版，一直受到王教授指导和关心。作为她的学生，编者力求全面地将王教授的宝贵经验与学术思想呈现给读者。相信广大中医工作者、医学生及中医爱好者，甚至肾病患者都能从中获得很多裨益。

在本书即将付梓面世之际，我们特别感谢原河南中医学院院长、全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、首届国医大师李振华教授为本书题词；特别感谢原河南省卫生厅副厅长、国家二部一局师承制导师、首届全国中医药特别贡献奖获得者张磊教授为本书作序。另外，对参与本书整理与校对工作的赵敏、薛黎明、杨晓莉、任瑞英、侯小静等同仁一并致谢！

周硕果 武士锋

2010年1月 于河南郑州

目 录



上篇 肾病论治

第一章 专病论治	003
一、慢性肾小球肾炎	003
二、IgA 肾病	010
三、肾病综合征	015
四、过敏性紫癜性肾炎	024
五、系统性红斑狼疮性肾炎	032
六、痛风性肾病	037
七、糖尿病肾病	041
八、乙型肝炎病毒相关性肾炎	045
九、泌尿系感染	049
十、肾盂肾炎	055
十一、泌尿系结石	060
十二、反流性肾病	064
十三、成人多囊肾	068
十四、急性肾衰竭	072
十五、慢性肾衰竭	075
第二章 诊余随笔	085
一、从“瘀”论治肾病	085



二、通腑降浊法在肾脏病治疗时的应用	088
三、无形的杀手——隐匿性肾炎	089
四、慢性肾衰竭的八大治法	091
五、血尿不等于肾炎	094
六、漫谈慢性肾病辨治规律	095
七、防、养、俏、笑 ——漫谈慢性肾病患者的饮食与调护	099
第三章 验方精选	108
一、救肾胶囊	108
二、肾衰灌肠液	108
三、尿感冲剂	109
四、黄槐温胆汤	110
五、三草汤	111
六、治肾 I 号方	112
七、治肾 II 号方	112
八、治肾 III 号方	113

下篇 验案精粹

第四章 肾病验案	117
一、急性肾小球肾炎	117
二、慢性肾小球肾炎	119
三、IgA 肾病	137
四、肾病综合征	146
五、过敏性紫癜性肾炎	170



六、系统性红斑狼疮性肾炎	181
七、痛风性肾病	187
八、糖尿病肾病	189
九、乙型肝炎病毒相关性肾炎	193
十、泌尿系感染	195
十一、肾盂肾炎	201
十二、泌尿系结石	205
十三、反流性肾病	210
十四、急性肾衰竭	212
十五、慢性肾衰竭	214
十六、良性小动脉性肾硬化症	235
第五章 肾系病证验案.....	239
一、尿血	239
二、腰痛	244
三、淋浊	248
四、癃闭	252
五、遗精	256
六、眩晕、遗精	258
七、肥胖	259
八、积聚	262
九、阳痿、呕吐	263
十、淋证、郁病	265
十一、遗尿	266
十二、消渴	267
十三、膏淋	269
十四、尿频	271



第六章 内、妇、儿科杂病验案·····	273
一、痹证·····	273
二、郁病·····	274
三、瘀胀病·····	275
四、便秘、发热·····	277
五、自汗、早泄·····	278
六、脱发·····	280
七、呃逆·····	282
八、胸痹·····	283
九、胃脘痛·····	284
十、气虚感冒·····	286
十一、喘证·····	287
十二、肺胀·····	288
十三、咳嗽·····	291
十四、肝痛·····	291
十五、狂病·····	293
十六、癫证·····	295
十七、癭瘤·····	296
十八、虚劳·····	298
十九、感冒、泄泻·····	299
二十、眩晕·····	300
二十一、黄疸·····	301
二十二、乳蛾·····	303
二十三、阴肿·····	304

上篇

肾病论治





第一章 专病论治

一、慢性肾小球肾炎

【证治经验】慢性肾炎的发生，多见于成年人，起病较慢，病程较长，大多数病人原因不明，少数病人由急性肾炎迁延发展而成。临床表现有水肿、蛋白尿、血尿、管型尿及高血压，随着病情进展可出现贫血、肾功能损害。

中医认为，慢性肾小球肾炎归属于“水肿”“腰痛”“眩晕”等疾病的范畴。起因有多种因素，归纳起来主要有病人素体虚弱，脾肾虚损，复感外邪和饮食不节，酒色劳倦等而出现水肿及其他临床症状。“寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大有热，名曰风水。”《灵枢·水胀》篇云：“视人之目裹上微壅，如新卧起状，其颈脉动，时咳，按其手足上，窅而不起者，风水肤胀也。”朱丹溪又把水肿分为阳水、阴水，其描述为：“若遍身肿，不烦渴，大便溏，小便少，不涩赤，此属阴水。”这些描述与慢性肾小球肾炎的水肿很相似。《素问·水热穴论》指出：“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为浮肿，本之于肾，名曰风水。”《素问·气厥论》云：“若醉入房，汗出当风，则伤脾……若入房过度，汗出浴水，则伤肾。”《医学入门》曰：“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，或饥饱劳役房欲见阴证。”这些论述说明风、寒、湿、汗出当风合邪而发病，外感、涉水、冒雨为引发阳水诱因，饮食、酒色、劳累为诱发阴水诱因。慢性肾小球肾炎应属于阴水，但急性发作则属阳水。





引起慢性肾小球肾炎有诸多因素，其病理机制及辨证分型形成一个较为完整的认识经历了半个世纪。20世纪70年代以前余对慢性肾炎的病机认识比较粗浅，因水肿为其常见主症，以阳虚为其病机关键。我尊古法治疗慢性肾炎，认为证型多属于脾肾阳虚，没有跳出“肾炎就是肾虚”的误区，大多用温补之药，耗伤阴精，无疑是抱薪救火，疗效自不尽如人意。20世纪70年代以后，通过理论与实践相结合，逐渐认识到慢性肾炎病机有“本虚、邪实”两个方面，不能一讲肾炎就用肾虚来解释治疗。20世纪80年代后，随着社会的发展，人们生活水平不断提高，饮食结构改变，还有地理环境、物理因素、化学因素以及激素的使用，对肾病的发生发展都有影响，使病情错综复杂。慢性肾炎病机总属“本虚标实”，本虚有脾肾气虚、气阴两虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚之分，又因五脏相关，可涉及到心、肺两脏，标实是指外感、水湿、湿热、血瘀、浊毒，而绝非单纯肾虚一途。其脾肾气虚、气阴两虚，夹有湿热、血瘀证较多见，脾肾阳虚型渐少，治疗方面，必须认真审因辨治，才能获效。

【治则】

1. 宣肺解表为先 用于急性肾炎或慢性肾炎复发期出现外感风邪犯肺，或为风寒证，或为风热证，使肺失宣降，水道不通，风遏水阻，风水相搏，流溢肌肤，而成水肿。治疗方法必先用宣肺解表，使水肿消退。偏于风寒者，恶风，咳嗽，肢节酸楚，眼睑水肿，甚则四肢及全身水肿，小便不利量少，舌苔薄白，脉浮紧，方用麻黄汤、小青龙汤化裁；偏于风热者，发热，面部水肿，咽喉红肿疼痛，舌质红，舌苔薄黄，脉浮滑数，方用越婢加术汤、麻黄连翘赤小豆汤化裁。水肿严重者合用五皮饮。正如《金匱要略》中说：“诸有水者，腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈。”若水凌心肺则用葶苈大枣泻肺汤加味。临证中发现若眼睑水肿明显，又有高血压者，不宜用麻黄，而



应用紫苏叶、防风祛风解表，药性温和，效果显著。

2. 健脾渗湿利水 主要用于脾虚，气虚夹湿引起的急、慢性肾炎水肿。《素问·至真要大论》篇云：“诸湿肿满，皆属于脾。”可知水肿的原因与脾的关系很大。脾主运化水谷精微，脾气虚则健运、升降功能失常，水湿停留。治宜健脾益气、渗利水湿。方用香砂六君子汤、参苓白术散、防己黄芪汤化裁，健脾益气常用党参、白术、黄芪；淡渗利水常用茯苓、薏苡仁、猪苓、滑石、通草。渗湿利水勿过用燥热药，以免伤阴。利尿效果不佳者加用活血药。脾虚卫阳不足者用玉屏风散。

3. 健脾补肾为本 用于慢性肾炎出现脾肾两虚而致水肿。水液的运化，与肺、脾、肾有关，但与肾关系更为密切，以肾为本，以肺为标，以脾为制水之脏。《景岳全书·肿胀》篇指出：“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，故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行。”肾为先天，脾为后天，脾虚而后天之本不充，水液代谢障碍，日久及肾，耗伤肾气，肾虚温煦滋养失职，必脾气匮乏，因此二者相互滋生，相互促进。若脾肾气虚，脾气虚失于运化，则纳差腹胀，神疲乏力，水湿停聚；肾气虚不能蒸水化气，则水湿停聚发为水肿；若脾肾阳虚，则阳气失于敷布，肢体失于温煦，故面色㿔白，畏寒肢冷，神疲倦怠；阳气不足，水液不得温化，健运失司，则湿浊内聚不得外泄，故现纳呆腹胀或便溏肢肿；肾虚腰失所养，则腰脊酸困；肾虚精失所摄，则见蛋白尿、血尿。偏于脾阳虚者用实脾饮化裁，偏于肾阳虚者用金匱肾气丸、真武汤加减。

4. 益气养阴双补 此法用于慢性肾炎病迁日久，素体正气不足，气血虚弱或长期大量服用激素，常见气阴两虚证、肝肾阴虚证。由于正气不足，抵抗力下降，虚则不耐邪侵，邪毒入内，蕴结于肾，肾失开阖，发为水肿；肾气亏虚，精关不固，致成蛋





白尿；阴不潜阳，肝阳上亢，出现高血压。临床表现：面色无华，少气乏力，目昏眩晕，口干舌燥，手足心热，易感冒，舌质偏红，舌苔少，脉沉细弱或细数，一派气阴亏虚证。治宜益气养阴双补法。方用参芪地黄汤、知柏地黄汤、八珍汤化裁。

5. 清化湿热解毒 慢性肾小球肾炎邪实的一面，即是湿热。湿邪有内湿、外湿之分，外湿是冒雨涉水、久居湿地，水湿之气内侵；内湿是平素饮食不节，过食生冷，脾失健运，水湿停聚。湿邪蕴久化热，湿热互结使中焦脾胃失其升清降浊之能，三焦壅滞，气化功能受阻，水道不通，水肿乃成。症见：全身水肿，烦热口渴，胸脘痞闷，时有呕吐，大便干结，小便短赤，舌质红，舌苔黄厚腻，脉沉数或濡数。湿热久蕴，血热亢盛，毒邪下迫，侵及于肾，损伤肾络，血瘀不行，可见尿血或镜下血尿。另外湿热日久，可耗伤阴津，阴亏邪毒里结，下侵入肾，可见蛋白尿、血尿。由此可知湿热是导致慢性肾炎的关键。所以在治疗上一定要重视清热化湿解毒，或清热利湿，或清热燥湿，让湿热有所出路，另外在清热化湿基础上加活血化瘀药，但清热化湿又不能伤阴。常用药：茯苓、猪苓、薏苡仁、白花蛇舌草、蒲公英、金银花、独活、木瓜、车前草、通草、益母草等。

6. 活血通脉解凝 血瘀证亦是慢性肾小球肾炎邪实的一面，因实致瘀，因瘀而邪更恋。《素问·调经论》云：“瘀血不去，其水乃成”，《血证论》指出：“血与水本不相离”“病血者未尝不病水，病水者未尝不病血”“瘀血化水，亦发水肿”“血积既久，亦能化为痰水。”可见水湿与血瘀交互为病，是慢性肾病的致病因素，又是其病理产物。慢性肾炎一旦形成，就产生了水湿与血瘀，即“初病内存水瘀”，慢性肾炎病程悠长，“久病致瘀”，血瘀更是深伏体内，“血不利则为水”，瘀血又阻碍肾的气化，使体内水液代谢失常，水湿停聚，病情复杂缠绵难愈。临证见：面色黧黑或晦暗，肌肤甲错，胸闷纳呆，恶心呕吐，腰痛固定，小便