

肖相如

肾为先天之本，肾病的病位不仅仅在肾，
治肾功能衰竭要用整体功能代偿疗法。

论治肾病

第二版

肖相如
著



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

肖相如论治肾病

(第二版)

肖相如 著

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

肖相如论治肾病 / 肖相如著 . — 2 版 . — 北京 : 中国中医药出版社 , 2017.4

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3942 - 4

I . ①肖… II . ①肖… III . ①肾病 (中医) - 辨证论治 IV . ① R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 001467 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

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 710 × 1000 1/16 印张 20.5 字数 390 千字

2017 年 4 月第 2 版 2017 年 4 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3942 - 4

定价 60.00 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](http://e.weibo.com/cptcm)

淘宝天猫网址 [http: //zgzyycbs.tmall.com](http://zgzyycbs.tmall.com)

再版前言

张女士在先生的陪同下哭哭啼啼地来到我的诊室。先生说她本来有糖尿病，前几天去化验，肌酐有点高，去北京挺大的一家医院的肾病科看病，医生说：“这个麻烦了，肾功能已经坏了，肯定是要透析的。”这不给吓着了嘛。可不是吗？让谁去透析谁也得吓着啊。我看了一下化验单，血肌酐比正常稍高一点，我说你不用紧张，肌酐很快会降到正常，不会透析的。吃中药1个月后复查，肌酐正常，至今已经3年多了，时不时来复诊一下，肌酐一直正常。每次来张女士都要反复表示感谢，说幸亏来找您看中医了，要不然我吓也被吓死了。

上海的吴先生也是肾功能损害，找我治疗后肾功能很快恢复到正常范围，至今已经5年多了，每年总要来几次，主要是为了感谢我。现在不仅肾功能稳定，身体状况也很好，还能坚持上班，打理生意。他说：“您挽救了我，也挽救了我的家人和我的生意。”

四川的小伙子小王，从小得了肾病综合征，西医用激素治疗有效，但激素减不掉，一减量就复发，反反复复，到20岁也没好。我们学校的一位老师去四川支教，遇上这个患者，看着实在可怜，就让他爸爸带他到北京来找我。经过中医治疗1年，激素顺利撤减，身体也恢复正常。2010年再次找我治疗时，距离初诊已经6年了，患者一切都很正常。前不久他爸爸告诉我说孩子要结婚了，高兴得不得了。

我的一位小老乡边某，几岁时得了肾病综合征，到17岁了也好不了，孩

子的父母都愁坏了，也绝望了，只希望孩子能够挨到结婚的年龄就行。孩子的表舅在北京，通过老乡带孩子来找我，治疗半年，一切恢复正常，现已上大学2年级了。

这种例子还有很多，经常会有人来找我，告诉我说病是我治好的。其中多数人跟我强调说，看西医没有把病治好，幸亏看了中医。

我认为，肾病患者先看中医会更好一些。如果先去西医肾病科就诊，一般会有诊断，但部分患者没有针对性的治疗方法，还有就是有的西医肾病科医生不让患者看中医，说中药会损害肾脏或加重肾功能损害，使很多患者失去早期治疗的机会，直接或提前进入透析和肾移植。大量的临床事实说明，西医没有治疗方法的肾病行中医治疗都获得了良好疗效，以前认为不可逆转的慢性肾衰竭被治愈的病例也不少见，通过中医治疗肾功能长期保持稳定的患者比比皆是，西医颇感棘手的激素依赖性肾病综合征配合中医辨证论治也大多能顺利撤减激素，透析过程中出现的心脏并发症行中医治疗基本上可以药到病除，透析过程中出现的顽固性失眠、顽固性皮肤瘙痒、顽固性血压升高等行中医治疗也多能获得较好疗效。但这些无法用西医的理论解释，所以西医不相信，会反对中医，让患者不要看中医，使得许多本来可以治疗的患者失去治疗机会。

我倒是认为，西医肾病科有些问题应该思考，比如，每个患者都有必要做肾穿刺病理诊断吗？一般情况下，肾病科医生凭临床经验和常规指标检查，大部分的疾病是可以明确诊断的，还有没有必要都做肾穿刺？因为这毕竟是有创的。肾病的患者大量长期地使用激素和抗肿瘤药，究竟是疗效大，还是毒副作用大？这有必要进行重新评估。我见到许多患者，肾病没治好，免疫系统却被完全摧毁，随时都有感染的危险，因此而导致死亡。显然，在肾病这个领域，中西医的互相学习很重要。

无论是中医，还是西医，首先考虑的都应该是疗效，是患者。要给患者提供或推荐最佳的治疗方案，即疗效最好、毒副作用最小、成本最低、患者的感受最好。任何违背上述原则的想法都不是医生应该有的，也只有遵循上述原则，医学才能健康的发展，医生才能真正受到尊重。

我的老朋友、中国中医药出版社的社长范吉平先生，为本书的出版致力尤多，谨此表示衷心的感谢！

《肖相如论治肾病》出版已逾 10 年，早已脱销，不断有同仁、患者、学生询问催促，故稍做修改后再版，希望对大家有所帮助。

肖相如

2016 年 4 月 23 日星期六于北京

前言

《肖相如论治肾病》是我学习、研究、治疗肾病的小结。在这本小册子即将付梓之际，有必要回顾我的从医之路。

我虽然历经坎坷，却也十分幸运。

坎坷的是因为我的出生地是在最基层的农村，出生时间是在三年自然灾害时期。在我该念书的时候又完整地经历了“文革”，物质贫乏，知识也贫乏。从农村开始一步几个脚印地挣扎到了我们伟大祖国的首都，这就耗费了我整整30年的时间。

幸运的是我出生在中医家庭，我的父亲肖立渭主任医师是享誉一方的名医，所以我从小就受到了中医的熏陶。在我即将完全彻底地成为农民的时候，邓小平以超凡的智慧在中国恢复了高考，使我得以学医。更为幸运的是，在我的学医生涯中遇到了众多名师。1984年我考入湖北中医学院，师事著名中医学家、伤寒学界泰斗李培生教授和梅国强教授；在此期间，我还得到了诸如李今庸教授、杨百荪教授、陈伯庄教授、朱曾柏教授、田玉美教授等名家的教诲。1987年我又考入中国中医研究院（现为中国中医科学院）跟随著名肾病学专家、我国肾病学科的创始人时振声教授攻读肾病学博士学位，成为时先生的第一位博士研究生和中国中医研究院的第一位肾病学博士。同时，我还在学术上得到了当代最著名的医家如方药中教授、董建华教授、高辉远教授、路志正教授等的指导。我十分推崇程门雪先生的铭联“徐灵胎目尽五千卷，叶天士学经十七师”。读万卷书，行万里路，广拜名师，博采众长，坚持临床，自成一家，是我的理想。

我的从医生涯大致分为两个阶段：1987年以前，主要是学经典以打理论基础，多临证以打临床基础；1988以后主要从事肾病的专门研究，以求在学术上有所专长。

1981年9月我刚参加工作，先在我的家乡湖北省沔阳县（1986年改为仙桃市）毛嘴公社卫生院待了半年。那时正好遇上了出血热大流行，我们卫生院有40张病床，其中有30多张床住的是出血热患者，门诊一天也要看几十个出

血热的患者。流行性出血热是一种凶险的传染病，以发热、出血、低血压性休克、少尿、急性肾衰竭等为主的临床表现，还可合并多种脏器功能衰竭，所以西医同道说：“能正确处理流行性出血热的医生一定是一个高明的内科医生。”几个月下来，我们一个小小的公社卫生院治疗了好几百例出血热患者，对于我这个初出茅庐的中医医生来说，真是长经验、长见识、长胆量、千载难逢的机会。半年后我回到沔阳县中医院内科病房工作。当时我们的病房是综合病房，也就是杂病病房，什么病都有，这对初学者来说是绝好的学习机会，我在这里待了3年，奠定了比较扎实的临床基础。临床之余，我还坚持学习四大经典，并以钻研《伤寒论》为主。直至1984年我考入湖北中医学院，跟随李培生教授、梅国强教授系统地学习了《伤寒论》3年。

1988年我考入中国中医研究院跟随时振声先生攻读肾病学博士学位。在此期间，我系统学习了中西医肾病的专业知识，除临床外，还参与肾病的研究工作。直至现在，对肾病的研究治疗一直是我的工作中心。

一、我在肾病方面做的一些工作

（一）对导师的经验进行了较为系统的总结研究

在中医肾病学科的发展过程中，最为重要的人物有两位，一位是南京的邹云翔先生，一位是北京的时振声先生，就是我的导师。邹云翔先生是中医肾病学科的奠基人，最早用中医进行肾病治疗的专门研究，奠定了中医肾病学科发展的基础。而我的导师时振声先生则是中医肾病学科理论体系的创建人，是时先生创建了肾病的中医治疗体系，现行的治疗原则和方法都来源于时先生。

我对导师的经验进行了较为系统的总结研究，对导师治疗的常见肾病，如急性肾炎、慢性肾炎、慢性肾衰竭、高血压性肾病、糖尿病肾病、紫癜性肾炎、狼疮性肾炎等，以及肾病的常见临床表现，如水肿、蛋白尿、血尿、高血压等的学术经验进行了整理。一则是为了我自己的提高，再则是为了让同道能比较全面地了解时氏肾病的学术经验，临床时有所参考。这就是我的学术渊源。

（二）提出了一些新的观点

对于慢性肾衰竭的研究和治疗，我做了以下工作。首先，我对其病机进行了研究。此前学术界比较公认的观点是“本虚标实”。慢性肾衰竭虽然存在“本虚标实”，但“本虚标实”却并不能代表慢性肾衰竭。我试图寻找能反映其特殊规律的基本病机，最终提出了慢性肾衰竭的基本病机为“气化功能逐渐减退乃至丧失”，这一概括基本上能反映出慢性肾衰竭的核心问题。在治疗方法上，我提出了慢性肾衰竭的“整体功能代偿疗法”，这一方法是中医的整体观念、脏腑相关学说和西医代偿理论相结合的产物，其核心是将肾脏自身的功能

代偿扩展至脏腑间整体的功能代偿，这样就使我们的治疗思路大为开阔，即不要将目标都集中在肾脏，同时也为慢性肾衰竭时治疗其他脏腑提供了理论依据。此外，我还提出了“化毒疗法”，化毒疗法是针对慢性肾衰竭时代谢废物潴留这一关键问题提出的。因为此前对代谢废物的潴留，即中医所说的“浊毒”的治疗主要集中在“排毒”这一途径上，惯用以大黄为主的泻下方法，而泻下方法的过用久用，不仅疗效不能提高，而且还会使患者的体质更加虚衰，不利于病情的恢复。这种例子很多，为了纠正这一倾向，我提出了“化毒疗法”，一则疗效确有提高，二则中医的特色得到体现，很快便得到了学术界的认同。

对于肾性高血压，我认为应该明确以下问题：一是高血压不等于眩晕；二是眩晕不等于肝阳上亢；三是高血压不等于肝阳上亢。高血压以眩晕为主证者才能按眩晕论治。对于眩晕的病机我提出了“升降反作”的概念，即清气当升者不升，清窍失养，浊气当降者不降，清窍被扰。所以其治疗原则应该是“调其升降”，又因为中医认为“升降相因”，所以治疗时还应注意“升降互调”。即以浊气上逆为主者，应以降为主，稍佐升清，以清气下陷为主者，应以升为主，稍佐降浊，这样可以提高疗效。这一思路也得到了其他医生的验证，如广西南宁市中医院的李洪波等发表的文章《调节气机升降为主治疗高血压病的临床研究》（《辽宁中医杂志》，2004年第7期第569页），基本上就是用我提出的这一方法。虽然他们没有注明出处，但是和我发表于《辽宁中医杂志》1998年第5期第195页和发表于《健康报》2000年1月14日第二版的文章对照一下，自然也就清楚了。

（三）创建了沙河市中医院的肾病专科

为了证明中医的优势和特色，从1997年开始我利用双休日对位于太行山革命老区的基层中医院河北省沙河市中医院进行技术扶持，用我治疗肾病的技术帮助该院建立肾病专科，而治疗肾病的技术核心就是我提出的慢性肾衰竭的“整体功能代偿疗法”。我通过临床带教、专题讲座等方式对当地的医生进行培养，使他们掌握我的技术，并在临床上运用。经过2年多的努力，使该院的肾病专科从无到有，初具规模，患者遍及全国各地，受到了当地人民的热烈欢迎，我也因此被授予“白求恩式的好医生”“邢台市荣誉市民”等荣誉称号，并且得到中宣部、卫生部（现为国家卫生和计划生育委员会）和国家中医药管理局的支持与肯定，被《光明日报》《健康报》《中国中医药报》《北京青年报》《河北日报》及河北电视台等众多媒体多次报道。2002年10月，沙河市中医院的肾病专科被国家中医药管理局评定为全国重点肾病专科建设单位。重点肾病专科建设单位全国只有12家，而县级中医院只有沙河市中医院一家。

（四）力图将中医治疗肾病的研究引向深入

中医研究治疗肾病，大致可以分为三个阶段。

第一阶段应该是新中国成立后至 20 世纪 70 年代。这一阶段主要是开始用中医中药治疗肾病，属于中医肾病学科的奠基阶段。

第二阶段为 20 世纪 80 年代至 90 年代。这一时期肾病学科基本形成，并有了理论体系。其最大的特征和成就是对常见的肾病进行辨证分型治疗，并制订了辨证分型标准。

第三阶段是从 20 世纪 90 年代至今。这一阶段，肾病的辨证分型治疗疗效难以进一步提高。辨证分型本身也遇到了两个困难：一是标准证型一般是 4 个，最多也就是 6~8 个，但肾病的实际证型是无限多的，特别是慢性肾病，几乎所有的证型都能见到，那么现有的辨证分型事实上并不能有效地指导肾病的辨证治疗；二是在肾病的辨证分型中，有一些证型，如肝肾阴虚、脾肾阳虚等证，不仅所有的肾病都会出现，其他系统的疾病也会出现，如心脏病、糖尿病、肿瘤等，可见辨证分型难以体现各种疾病的特殊性，其疗效当然难以提高。因此，我认为现阶段应该在透彻了解常见肾病的中西医理论和治疗现状的基础上，用中医的理论找出不同疾病的基本病机（即疾病的特殊规律），据此而建立每一种疾病的系统防治方案。慢性肾衰竭的“整体功能代偿疗法”就是我在这方面所做的探索，并已经得到学术界的认同。所以近几年中华中医药学会肾病专业委员会的学术年会都会邀请我进行专题发言，这个观点也得到与会学者的关注与支持，有许多学者通过不同的途径与我进行交流。

（五）对慢性肾衰竭常见的并发症进行了较为系统的论述

慢性肾衰竭对全身的影响是广泛而深重的，所以慢性肾衰竭的并发症复杂而严重，直接影响慢性肾衰竭的治疗效果和患者的生存质量，可惜的是没有人对此进行系统论述。由于临床上天天遇到，加上经常有同道和学生问我慢性肾衰竭并发症的治疗问题，所以我根据自己的体会，结合学术界散在的治疗经验，对其常见并发症，如肾性贫血、肾性骨病、心血管系统的并发症、呼吸系统的并发症等，进行了较为系统的论述，一则使初学者有所遵循，再则希望引起学术界的重视，使更多的学者对此进行深入广泛的研究。

（六）对黄芪、大黄在肾病中的运用及激素的中西医结合运用方案进行了规范

黄芪，是治疗肾病的常用药，但并不是所有的肾病治疗都该用黄芪，也不是所有的肾病治疗都能用黄芪。而临床所见，几乎所有的肾病治疗都用过黄芪，而且有的患者差点因为滥用黄芪而丧命。凡是学中医的都知道，黄芪是甘温益气之品，适合于气虚之证，如果是阴虚，或者是湿热、热毒证也用黄芪，后果可想而知。这种事情常有发生，作为一个肾病科的医生是不可以袖手旁观

的，所以我对黄芪在肾病中的正确运用进行了详细的论述。

大黄，已成了慢性肾衰竭的必用药，但过用久用则会适得其反，不仅无效，反而会使患者体质更加虚衰，病情更加复杂，这种病例时常可见。所以根据中医的理论，如何正确使用大黄，也亟待规范。因此，我也对大黄在慢性肾衰竭中的正确运用进行了详细的论述。

激素，是微小病变型肾病的主要治疗药物，本来有严格的适应证和使用方法，但是由于西医对整个肾脏疾病的治疗手段匮乏，导致很多医生将激素作为肾病的通用治法，以至于许多肾病患者因为滥用激素导致病情复杂化或恶化。这种现状也不能不让人担忧，所以我就对激素的适应证和禁忌证、中西医结合运用方案等进行了较为系统的论述，以期引起大家的重视。

（七）制订了慢性肾炎气阴两虚证的辨证标准

导师时振声先生主持完成了国家“七五”攻关项目《慢性肾炎肾虚证研究》，其中《慢性肾炎气阴两虚证研究》由我完成。因为气阴两虚证是慢性肾炎最常见的证型，而且有不断增多的趋势，所以对其进行系统研究，制订出标准显得十分必要。在对其进行全面系统研究的基础上，我结合临床，对慢性肾炎气阴两虚证的几十种常见因素，用多元线性逐步回归方法进行筛选，制订出较为完善的辨证标准。

（八）对肾病的常用治法进行了系统论述

中国中医研究院的培训中心从开办的时候起，直至现在，每年都要办几期名老中医经验继承班，请我去给学员们讲肾病，《肾病的常用治法》就是为他们写的。在所请的老师中，我是最年轻的，也是名声最小的，每次我去上课的时候学员都会表示是不是请错老师了，但是等我的课上完的时候却会给我最热烈的掌声，可见这一命题十分受临床医生的欢迎。

（九）对肾病中最常见的病理因素湿热、瘀血、风邪进行论述

湿热、瘀血、风邪是肾病病程中最常见的病理因素，也是慢性肾病缠绵难愈或持续进展的重要原因，已经引起了学术界广泛的重视，但可能仍有言而未透的地方，所以常有学生和同仁要求我对此进行论述。我查阅相关文献之后，觉得还有讨论之必要，故整理成文，以供临床参考。当然，其中我也提出了一些新观点，比如对于风邪，就不是仅仅是停留在以往“祛风胜湿”的理论上，而是将“风性开泄”的理论引入肾病的发病机理中来。根据“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出而逢于风”，可以理解为勇而劳甚伤肾，肾虚而又逢于风，风客于肾，风性开泄，致肾不藏精，这样就可以解释蛋白尿的形成机理。在讨论其治疗的时候，可以参考桂枝汤解肌祛风、调和营卫的思路，在祛风的同时，调节肾之开合。

以上是我在肾病方面所做的事情。

二、我在其他方面所做的一些探索

（一）关于病机研究

研究能反映疾病的特殊规律的基本病机，可以增强治疗的准确性，提高疗效。所谓“基本病机”，就是能反映疾病的本质规律的机理，或者可以理解为，只有这种机理存在，才能发生这种疾病，没有这种机理存在，这种疾病就不会发生。比如我曾提出，慢性肾衰竭的基本病机是“气化功能逐渐减退乃至丧失”，蛋白尿的基本病机是“脾不统摄，肾不藏精”，阳痿的基本病机是“气血不得充养阴茎”，遗精的基本病机是“肾失封藏”等。临床所见，阳痿和遗精都可表现为肾阳虚衰，如果不考虑疾病的特殊性，根据辨证论治的原则，治法都是温肾壮阳，显然治疗目的不够明确。治疗时应该同时考虑到阳痿和遗精各自的基本病机，在温肾壮阳的前提下，阳痿要加用通络之品，以引导气血达于阴茎而充养之；遗精则要加用固涩之品，温肾以涩精。

（二）关于表证

对于表证，根据病因分为风寒、风热、暑湿、秋燥等。其中对于风寒、风热的区别，主要是根据发热和恶寒的轻重。但是事实上，发热和恶寒的轻重并不能说明寒热的性质，如典型的伤寒也有高热，这就导致了概念上的混乱，使很多人在临床上要分表证的寒热但又分不清，在治疗的时候便无所适从了，不知是用辛温还是用辛凉。我认为，根据“有一分恶寒必有一分表证”的理论，可将表证定义为“必有恶寒”，再根据有无“汗出”分为麻黄汤证和桂枝汤证。温病的初期是没有恶寒的，这在《伤寒论》第6条里说得很清楚，“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病”。所以温病初期不是表证，而是热邪犯肺，治疗宜清热宣肺，方如桑菊饮，或银翘散去掉荆芥、豆豉；同时见有恶寒的，是兼有表证，其治疗在清热宣肺的同时，兼以解表，方如银翘散原方。现在所说的其他表证亦如此，如秋燥，实际是燥邪伤津，生津润燥即可，如果有恶寒是兼有表证，兼以解表即可。

（三）关于五行生克制化

五行的生克制化规律，在慢性病的治疗中是经常要用到的。如在慢性肾衰竭的治疗中，有的患者辨证为肾阴虚，但用滋补肾阴法治疗效果不好，此时应考虑肾虚土乘或火侮的可能，在补肾的同时加入竹叶、石膏、黄连等清胃热泻心火之品，常可明显提高疗效。有的患者出现脾虚的表现，而用益气健脾的治疗方法治疗效果不理想，此时应考虑肝乘、肾侮的可能。脾属土，生理情况下是木克土，土克水；在病理条件下脾虚会导致肝乘、肾侮，当单纯健脾疗效欠佳时，应考虑适当配伍疏肝泻肾之品。这是中医理论极具特色的部分，应予珍视。

（四）关于益肾抗疲劳

慢性疲劳综合征日益增多，中医治疗有其优势。疲劳应分程度，短暂的轻度的疲劳应从脾论治，因脾主肌肉四肢；而长期的极度的疲劳应从肝肾论治，因肝主筋，为罢极之本，肾主骨，为作强之官。因此，我提出了“益肾抗疲劳”疗法，并研制出了“益肾抗疲劳胶囊”，用治慢性疲劳综合征，疗效显著。

（五）关于中医的发展原则

在东西方文化并存，以西方文化为主导，中西医并存，西医占优势的时代，中医要生存，要发展，必须坚持两个“最大限度”的原则。即最大限度地引进、吸收、利用新的科学技术和成果（包括西医学的新技术和成果），最大限度地发挥中医的优势、突出中医的特色。

（六）关于中医院的办院方针

我在柳州和沙河工作期间的一项重要任务就是参与医院的管理改革。医院管理和改革的目的就是求发展。经过研究，我认为，中医院是一个必须面对众多竞争对手（西医院、其他中医院）、服务性的经营实体，要生存、要发展，就必须要有新的理念，因此，我提出中医院要做到“企业化的管理、宾馆式的服务、花园般的环境”。

（七）关于中医教育

中医教育的目的是培养合格的中医人才。所谓合格，就是能对中医学术全面继承发展的人才。因为中医学是植根于中国传统文化之中的，对其学习了解需要有深厚的传统文化功底，而我们中医院校的生源主要是理科的考生，他们所接受的教育是以西方文化为主体的知识体系，和中医学存在文化根源上的冲突，使得他们学习中医有观念上的障碍，所以中医教育比其他教育更难，难在学生不容易对中医产生兴趣。因此，除了要求中医院校采取相应的措施外，老师的作用更为直接、更为重要。我认为，中医教师必须具备“感动”学生的能力。用我们的人格魅力、高尚的医德、精湛的医术、广博的学识、丰富的经验、生动的病例、感人的场景等，将中医的美展现在学生的面前，使学生在感动之中了解中医，学习中医，树立献身于中医事业的坚强信念。这就要求我们中医教师要忠诚党的中医事业和中医教育事业。金元四大家之一的李东垣，为了传承中医学术，收罗天益为徒，并为其提供学习期间的日用饮食。罗天益从李东垣处学医3年，毫无倦意。为奖励其刻苦学习，李东垣把罗天益叫到身边说，我知道你家境不宽裕，担心你会因之动摇，半途而废，但你三年如一日，持之以恒，实为可贵，今送你白银二十两，交给你的妻子作为日常生活费用吧。罗天益一再推辞，拒而不受。李东垣说，再多的钱我都不在意，何况这么一点点呢，你不要再推辞了。可见李东垣为了培养中医人才，是多么的尽心竭力，当是我们学习的榜样。著名的中医学家邹云翔先生说：“如何教学、教

会、教好，做老师的对学生应同自己的子女一般看待，尽心地教到他有兴趣地学，教到他能全部领会，教到他同老师一样。”由此可见，老一辈的中医学家对学生的良苦用心。因为有此感受，所以我对教学也倾注了大量的精力和热情，当然也得到了回报，我的学生们给我的评语是“教授重点突出、内容充实、形象生动，极具亲和力，思路清晰，学识渊博，临床经验丰富，为人师表，犹如一盏明灯，照亮了我们学习中的信心”。有什么能比这更令人欣慰呢？

我在中医方面所做的绵薄工作大致如上所述。

近些年我经常出去讲学、会诊和开会，也时常在杂志上发表一些关于肾病方面的文章，因此常常有学生、同仁和病友向我索要或咨询肾病的书籍，我会向他们推荐我的导师时振声先生主编的《时氏中医肾脏病学》、沈庆法教授主编的《中医临床肾病学》等。但是他们往往会问我：“有薄一些的书吗？最好是像您所讲的或像您的文章这样的。”于是他们建议我将讲稿和论文收集起来，出一本小册子，以有感而发和临床实用为主。我认为这是个不错的建议，就这么做了。

大部头的肾病学专著对肾病学科的发展和学术建设是必不可少的，但是要读完这样的书并不容易，特别是对临床医生而言。遗憾的是肾病方面的小册子几乎没有，因此也就让我有了一种紧迫感和责任感，当然不是舍我其谁的感觉，而是勉为其难的感觉。之所以以《肖相如论治肾病》为题，是出于以下考虑：一是文责自负，无论正确与否，概与他人无涉；二是告诉大家，此乃一家之言，在体系上不必强调严谨和完整；三是对具体问题的讨论也不必面面俱到，重点是个人的看法和体会，仅供参考。

本书排列的顺序根据文章的性质进行大致归类。

第一部分是具有概论性质的文字，如肾病的常用治法、肾病的常用方剂、肾病的常用中药等。本来我只写了肾病的常用治法，考虑到治法、方剂、中药具有连续性，为了便于读者运用，所以将导师时先生主编的《时氏中医肾脏病学》中的肾病的常用方剂、肾病的常用中药收录进来。这部分内容是由时先生和其硕士研究生、海军总医院中医科主任江海身教授执笔，是他们的功劳，谨此致以衷心的感谢！

第二部分是常见病证的治疗经验。

第三部分是我研究治疗慢性肾衰竭的内容，其重心是我提出来的慢性肾衰竭的“整体功能代偿疗法”。

第四部分是慢性肾炎气阴两虚证的专题研究，是我的博士学位论文的主要内容。

这本小册子的由来及基本情况一如上述，不一定能达到“文以载道”“文

须有益于天下”的境界，但我努力做到“须要自我胸中出，切忌随人脚后行”。

屈子曰：“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索！”中医大业任重而道远，借此与同仁共勉！

谨以此书献给我敬爱的父亲肖立渭名老中医！

谨以此书献给我敬爱的导师李培生教授、梅国强教授！

谨以此书记念我敬爱的导师时振声先生！

肖相如

2005年1月5日于北京中医药大学

验案先睹为快

半夏泻心汤加味治疗慢性肾衰竭案

患者白某，女，36岁，河北省唐山市玉田县人，2000年5月2日初诊。

患者患慢性肾炎多年，在北京某大医院做肾穿刺病理活检，病理诊断为中度系膜增生性肾炎。去年发现肾功能损害，曾在北京多家大型中、西医院住院治疗，病情不能控制，肾功能持续恶化。后来因为我主办“慢性肾衰竭的整体功能代偿疗法”的全国学习班，有一位唐山的学生学习以后，回去让她来找我治疗。患者就诊时的主要临床表现为：腰痛，疲乏，胃胀不适，食欲不振，下肢冰冷，口苦口干，大便不畅，小便黄，月经量少色黑，舌红苔黄厚腻，脉弦。近期化验肾功能：SCr $563\mu\text{mol/L}$ ，BUN 17.6mmol/L 。Hb 98g/L 。尿检：PRO（3+），BLD（3+）。尿沉渣镜检：RBC $10\sim 15$ 个/HP。本病西医的诊断已经明确，中医辨证为寒热错杂，湿热中阻，升降紊乱，浊瘀互结。治疗宜寒温并用，辛开苦降，清热化湿，活血泄浊。方用半夏泻心汤加味：

半夏10g，干姜10g，黄连10g，黄芩10g，生晒参6g，炙甘草6g，大枣12g，肉桂6g，水蛭6g，生大黄6g，荷叶15g，桑寄生15g，土鳖虫15g，石韦30g，白茅根30g。

上方7剂，每日1剂，水煎取1000mL，去滓后再煎取600mL，分3次于饭前1小时温服。

5月10日二诊：服上药后，自觉症状明显减轻，胃胀、口苦口干、腰痛、下肢凉都减轻不少，大便通畅，舌苔黄腻也变薄。患者说治疗了这么多年，吃了这么多的药，没这么轻松过，因而治疗的信心大增。既然药已对证，理当效不更方，继续用上方坚持服药1个月，化验检查肾功能和尿检都有好转。继续用上方加减治疗1年，肾功能、尿检完全正常。此后如有不适，仍用上方间断服用，至今仍时来复诊，肾功能、尿检一直正常，患者正常上班。

按：慢性肾衰竭的病机关键是人体气化功能减退乃至丧失，导致湿浊停滞。若湿浊化热，形成湿热阻滞中焦，那就是半夏泻心汤证。所以凡是慢性肾

衰竭的患者表现为胃脘痞闷，舌苔黄腻的时候，可以用半夏泻心汤加减治疗。本例患者还有明显的寒热错杂现象，如既有下肢冰冷的寒象，又有口苦口干、小便黄、舌红苔黄腻等热象，也是半夏泻心汤寒温并用的适应证。

肾病综合征高度水肿案

郝某，男，29岁，河北省沙河市农民，1999年12月18日就诊。

患者1999年5月6日发病，高度浮肿，大量蛋白尿，曾在沙河市医院、石家庄二院住院，诊断为肾病综合征，经治缓解，于7月3日出院。8月1日复发，在家治疗2个多月，10月6日又去石家庄二院住院20天，10月26日出院。11月1日去和平医院住院，曾用强的松、阿赛松等，病情持续加重，医院下病危通知书，因钱已花光，患者失去治疗信心，于12月17日出院，12月18日家人将其抬到沙河市中医院就诊。

就诊时见患者高度浮肿，体重由病前66公斤增加至90公斤，大量蛋白尿，24小时尿蛋白定量3.8g，胆固醇10.6mmol/L，血浆总蛋白32g/L，白蛋白15g/L，尿少，腹部和大腿皮肤绷裂，不断向外渗水，同时可见满面通红，痤疮感染，咽红而干，口干口苦，舌红绛苔黄，脉滑数。辨证为热毒炽盛，水瘀互结。治宜清热凉血解毒、活血利水。方用犀角地黄汤、五味消毒饮、当归芍药散合方加减：水牛角30g（先煎），生地15g，丹皮10g，赤芍15g，蒲公英30g，金银花15g，野菊花15g，天葵子10g，紫花地丁10g，当归12g，川芎10g，白术10g，茯苓15g，泽泻15g，怀牛膝15g，车前子15g（包），石韦30g，白茅根30g，白花蛇舌草30g，丹参30g，每天1剂，水煎服。同时服鲤鱼汤，500g左右鲤鱼1条，去鳞及内脏，加砂仁、葱白、生姜、食醋各少许，清炖，每天1条，吃鱼喝汤。2天后开始利尿，1周水肿消退，能下床活动。坚持用上方治疗1月，各项指标恢复正常，于2000年1月24日出院。出院后坚持门诊治疗1年多，身体恢复良好。

本案要点：①这个患者的西医诊断是典型的肾病综合征。②用激素治疗无效。③中医的疾病诊断是水肿。④中医辨证为热毒炽盛。⑤中医的治法为清热凉血解毒，活血利水。⑥选方为犀角地黄汤、五味消毒饮、当归芍药散加味。⑦食疗方是鲤鱼汤。

思维过程：这位患者是沙河市的一位农民，家里本来也不富裕，为了治病变卖了所有的家产，还四处借债，在石家庄几家医院辗转治疗无效，直到医院通知其父亲没法治疗的时候，家里只剩下1000块钱。患者的父亲含着眼泪，攥着仅剩的1000块钱，将儿子拉到了沙河市中医院，求我救救他孩子。望着奄奄一息的患者和无助的父亲，我唯一的念头就是要用我的平生所学救活他。这不需要高尚的情操，只要是正常的人，只要是医生，都会这么做。