

重订古今名医临证金鉴

水肿卷（下）

单书健 编著

治从肺脾肾虚实夹杂本无定法 法取温补消谨守病机尤重气化
重清解化瘀养血 慎温阳利水益气

治肺肾肝脾，难寻一法 用宣清疏补，惟求应机
急肾疏表别虚实郁闭 慢肾决流重养血活血

中国医药科技出版社

重订古今名医临证金鉴

水肿卷 (下)

单书健◎编著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

古今名医之临床实践经验，乃中医学术精华之最重要部分。本书选取了古今名医对水肿的临床经验、医案、医论之精华，旨在为临床中医诊治水肿提供借鉴。全书内容丰富，资料翔实，具有极高的临床应用价值和文献参考价值，以帮助读者开阔视野，增进学识。

图书在版编目（CIP）数据

重订古今名医临证金鉴·水肿卷：全2册 / 单书健编著. — 北京：中国医药科技出版社，2017.8

ISBN 978-7-5067-9222-6

I. ①重… II. ①单… III. ①水肿—中医临床—经验—中国 IV. ①R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2017）第 071471 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也在

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010-62227427 邮购：010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000 mm $\frac{1}{16}$

印张 40 $\frac{3}{4}$

字数 454 千字

版次 2017 年 8 月第 1 版

印次 2017 年 8 月第 1 次印刷

印刷 北京九天众诚印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9222-6

定价 79.00 元（全 2 册）

版权所有 盗版必究

举报电话：010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

目 录

陈亦人	畅达气机，疏肝化瘀	265
郭维一	风水宣肺扶土，达邪澄源	
	慢肾并补脾肾，应贵乎变	269
吴翰香	汗利并举疗水肿，效方达药对证施	275
吴翰香	培本宜清滋，治标禁攻伐	283
叶景华	益肾清利，活血祛风	290
叶景华	扶正解毒，化瘀泄浊	299
姜春华	宣透清络，益气温阳	304
裘沛然	补气摄精，祛毒利尿	312
刘树农	留精去粗，活血化瘀	317
赵绍琴	宣肺展气凉血，养阴托邪化瘀	320
李丹初	标本兼顾益气阴，补利有度慎刚燥	324
时振声	或攻或补或利水，不循辨证难为功	331
薛 盟	扶阳益气肺脾肾，化瘀通腑泄浊毒	339
赵金铎	虚实每夹杂，存精兼去粗	344
陈苏生	强肾以葆真，泄浊以排毒	348
徐嵩年	清解化瘀，益气毓阴	
	调肺脾肾，尤重清利	352
徐嵩年	扶阳泄浊每兼筹，效方温肾解毒汤	360

马 驥	风水五证别寒热，阳衰阴虚每细斟	363
马 驥	虚实并见需明主次，补利兼施肾气三方	368
林鹤和	健脾益肾贯彻始终，攻补兼施清解化瘀	375
江尔逊	去宛陈莖逐水饮，十枣控涎是良方	380
钱远铭	缓病缓治，求因求本	383
岳美中	久病不尽虚，守方以持重	386
张沛虬	正虚邪实每夹杂，持重应机方收功	392
查玉明	慢肾执三证，握要求应机	398
周炳文	识标本，辨三焦病性 重气化，酌攻补虚实	403
王与贤	滋肺化源，水肿可蠲	409
杭逢源	逐邪重宣肺，培本常温肾	412
姚正平	水肿重麻附，为君量应足	416
蒋洁尘	大法用温图宜缓	418
蒲辅周	尝用煮散远苦寒，或温肾脾或疏宣	420
万文謨	治疗肾炎的效方达药	422
宋文耀	水肿觅效方，消水圣愈汤	424
陈潮祖	兼顾汗利补，同调肺脾肾	432
姚子扬	肾炎热瘀终为主，祛邪务尽清肾汤	434
王瑞道	完带汤治疗肾性蛋白尿的经验	436
陈可望	芪汁赤豆汤治疗慢性肾炎蛋白尿	439
李寿山	非湿即瘀，逐邪为主	441
赵 棻	慢肾三要应记取，慢肾汤方效可期	444
姚九江	慢性肾病，重在通补	447
郑荪谋	肾病综合征，苏蝉六味方	451
史寿之	扶脾温肾利水气，建功每需仗经方	454

刘渡舟	温热郁毒壅滞三焦，尿中蛋白勿过温涩	457
马莲湘	既重脾肾，又求专方	460
颜德馨	中药治蛋白尿及代激素之探索	465
颜德馨	病至关格势已深，每从六证法可循	469
路志正	扁鹊三豆饮，慢肾辅助方	474
路志正	解表化浊，温阳利水治关格	476
叶传蕙	虫药搜剔平肝通络，毓阴利水标本兼顾	479
刘民叔	水肿举验	488
魏长春	化裁经方治疗水肿	491
傅宗翰	特发性水肿从肝论治	496
吕承全	特发性水肿治宜开郁消胀	498
畅 达	疏肝气活血行水，治疗特发性水肿	500
刘志明	清利湿热邪毒，燮理阴阳胃脾	503
刘志明	功能性水肿治在调补气血	507
焦树德	淋巴静脉回流障碍，降浊行气消肿有方	509
刘启庭	鸡鸣散治疗下肢淋巴管阻塞症	511
祝谌予	少见疾病所致水肿治验	513
张镜人	清化湿热，和胃泄浊	
	益气养阴，慎用刚燥	517
邹云翔	治肺肾肝脾，难循一法	
	用宣清疏补，惟求应机	526
邹云翔	肾劳沉疴，切勿株守一法	
	顾护脾肾，惟求辨证收功	538
张 琪	辨证循规律，应机拟效方	545
张 琪	温肾健脾益气图固本，化湿解毒活血缓标急	554
傅灿冰	扶正补肾，降逆泄浊	565

何炎燾	枇杷叶煎，治风水上干	
	芪韦良方，除水邪横逆.....	570
何炎燾	浊阴火化急治标，神芎导水尿毒方	573
赵恩俭	解毒排毒觅效方，豆衣防草土茯苓	575
刘 锐	附子大黄汤，治疗尿毒症	579
杜雨茂	消肿仗附子，连翘畅三焦	582
杜雨茂	肾炎水肿，治从六经	586
杜雨茂	肾衰析四证，著效仗经方	598
李文瑞	攻邪以扶正，大黄治肾衰	602
骆安邦	温胆汤加味治疗尿毒症	605

陈亦人

畅达气机，疏肝化瘀

陈亦人（1924~2004），南京中医药大学教授

水肿一病，《内经》称“水”，仲景曰“水气”，巢元方以降，始定称水肿，沿用至今。举凡西医之心源性、肾源性、营养性、内分泌性水肿等，皆属是病范畴。

水肿病机，《内经》即有“其本在肾，其末在肺”及“诸湿肿满，皆属于脾”之说，肯定了肺、脾、肾在水肿病中的主导作用。明代李士材、张介宾二氏，强调肺、脾、肾三脏相干，确有见地，影响深远，至今仍崇此说。在辨证上，自朱丹溪提出阴水、阳水两纲，从根本上区别了虚实两类性质不同的水肿，为临床立法用药提供了依据，实较先进，一直沿用不衰。考中医对是病的认识，大体有两个阶段：唐宋以前，多从实治，遵《内经》“平治于权衡，去宛陈莖”“开鬼门，洁净府”以及仲景“腰以下肿当利小便，腰以上肿当发汗乃愈”之旨，多用泻法（发汗、利小便、攻下逐水等）；宋代以后，提出阴水之说，多重调补脾肾。观今日概况，仍未出此藩篱，如高等中医院校教材《中医内科学》（五版）认为，水肿之机，“肺脾肾三脏相互联系，相互影响”，“其中以肾为本，以肺为标，以脾为制水之脏”，“治疗上，除用发汗、利尿、攻逐等法外，还有健脾、温肾等法”。仍遵阴水阳水两纲分类而治，颇能代表今日临床现状，具有一定的权威性。

水肿之病固然多与肺脾肾三脏功能失调有关，依法治之当然可以获效，但亦非尽然，有时往往治之乏效，甚则愈治愈烈，其理为何？盖水肿一病，除与肺脾肾关系密切外，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，系全身气化功能失常的一种表现。肝为将军之官，为刚脏，具主升、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，保持人体气机的升降出入有序。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。

因小便是水液外排的主要方式，小便不利，必然致水湿内停。小便通利，固然与肺的通调水道、脾的转输、肾的气化有关，而与肝的疏泄亦休戚相关，仲景深明其理，其曰：“少阴病四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”（《伤寒论》318条）毋庸置疑，本条之“悸”“小便不利”的主要病机即是肝郁气滞使然，故用四逆散疏肝解郁，肝气一调，水饮自去。他如条：“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，柴胡桂枝干姜汤主之。”也是用疏肝调气之法，以利在内水饮之邪的典范。再如395条：“大病瘥后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。”对此条争议颇多，不好理解。其实，本条病机仍属肝实证，责由肝气不调，湿热下注，故用牡蛎平肝，以蜀漆、葶苈、商陆之辛以发越肝气，使肝气条达。商陆之兼酸，合牡蛎以约肝，使之不过。辛散酸收，酸以柔肝体，辛以调肝用，使肝之疏泄，既无太过，亦无不及。至于苦以泻热，淡以利水，皆佐使味标本齐治之法，故用于水肿，当有良效。考历代各家之争，实是胶柱于水肿与肺脾肾关系之故，若跳出此束缚，此条不难理解。

肝与水肿的关系，其二体现于它的藏血与行血方面。血归肝脏，其运行又赖肝之疏泄，气机条达，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。仲景在《金匮要略》中指出“血不利则为水，名曰血分”，即是指此而言的。这种水肿，并非肺脾有关者，而是肝经瘀滞的结果，当责之于肝的血分病变，故仲景又曰：“经水前断，后病水，名曰血分，是舍本求末，于病无益。”对此，晚清的唐容川深有体会，其曰“瘀血化水，亦发水肿”，从而将瘀血这一病机在水肿病中的作用摆在了突出的位置。这一病机观点本应引起足够重视，但千百年来人们一直把水肿与肺脾肾紧密相连，已成定势，积习难改，故仍将这一学说置之脑后，而根本未考虑调肝。其实，仲景早就提出了治法方药：“厥而皮水者，蒲灰散主之。”“小便不利者，蒲灰散主之。”用蒲黄活血化瘀，通经调肝，以治其本；滑石清热利尿，以治其标。药虽两味，但治疗思路已昭然若揭，深究之颇有意义。

肝经瘀血而致水肿，是临床常见的事实。此类水肿，若依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，可在此治法指导下遣方，不必拘于仲景原方。如曾治刘某，女，43岁，南京市人。1994年12月15日初诊。面浮腿肿，周身虚浮已3年，曾被诊为“慢性肾炎”，住院治疗月余，好转出院。继之水肿又作，即用中西医结合治疗，迭进汤药及西药激素等乏效，下肢肿甚，压之凹陷，手指尽肿，两手麻木，小便不利，大便稀溏，舌边痛，苔薄脉沉。观前医用药，有宣肺者，有健脾者，有温肾者，有专主攻逐者……不一而足。据证而析，麻属气虚，木乃血瘀，肿因络瘀而起，故治姑进活血，参以疏风利水之剂，标本齐治。处方：

生黄芪 15g 建泽泻 15g 炒苡仁 15g 泽兰叶 10g 红花 10g 桃仁泥 10g 防己 10g 生蒲黄 10g 杭白芍 10g 防风 10g 春柴胡 6g

水煎服，每日1剂。7剂。方以黄芪补气推血，气行则血行。柴胡疏肝解郁，辛以散之，舒发肝气，肝气和则血可归经。配以白芍柔

肝养肝，肝体健则其功自达。泽兰、红花、桃仁、蒲黄主入肝经，活血化瘀，瘀去经通，水道畅达，皆为治本之品。况上药相合，补肝疏肝，瘀去新生，使肝有所藏，体有所化，体用齐调，实长治久安之举也。泽泻、苡仁、防风、防己皆渗利水湿之品，能推陈致新，外排废水，乃治标措施。全方合用，治肝气调肝血，以达利水消肿之效。因诊务繁忙，接触患者较广，况此法此治属常规之举，毫无特殊，故而淡忘，转眼间2年已逝。1996年12月10日，患者因他病来诊，盛赞其事，谢之由衷，言服上药7剂，肿退病除，再未复发，西医检查一切正常。复检视前记病案，一一在目。嘻！余临证从肝论治水肿，难以胜数，与现时习惯相左，而与经旨则合，何谬之有？

如上所言，水肿病因病机复杂，切莫一见水肿，即责肺脾肾也，与肝之疏泄失常因果相依，要之应辨证论治，有是证即用是药。病机变化变动不居，欲克敌制胜，必据因机之所在而灵活用药，犹兵来将挡，水来土掩，看似被动消极，实为临敌之宝，不可不问敌之来路战法，先拟火攻，看似胸有成竹，实乃取败之由也。同理，不能先印定肺脾肾三脏相干，不察肝气瘀血，先入为主，一概以成法治之，效必不佳矣！至于今日，活血化瘀滥用，不问根由，皆投活血化瘀之品，也是一种臆测，不足取也。此处所讲，系仲景所言之“血分”，即由瘀血而致水肿，肝瘀是其病机所在，故用活血化瘀为主，瘀去则肿势自消。一般而论，肝经瘀血而致之水肿，实证较多，然有肝血不足者，仲景疗此，每用阿胶，如《伤寒论》223条：“若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。”方中即有阿胶养血补血；再如《金匮要略》产后病：“妇人少腹满如敦状，小便微难而不渴，生后者，此为水与血俱结在血室也，大黄甘遂汤主之。”方以大黄配阿胶，活血养血，破瘀通经。

（张喜奎 整理）

郭维一

风水宣肺扶土，达邪澄源 慢肾并补脾肾，应贵乎变

郭维一（1930~2000），陕西省榆林地区中风神经病医院主任医师

风水宣肺，扶土达邪澄源

急性肾炎临床一般以突然浮肿、少尿、蛋白尿、血尿、高血压为主要特征。缘于风热或风寒外袭，首犯于肺，肺失宣降，不能通调水道，下输膀胱，水湿积聚，泛溢为肿。脾属阴土，水本畏土，然水气过甚，土失于制，导致“湿困脾土”。治已病的同时亦治未病。治疗重点是清其源，源清流自澈。临床常用其先师经验方略加化裁，姑以“肾病一号”名之。药方由麻黄、桂枝、生姜、甘草、生石膏、杏仁、生白术、白茅根、益母草9味组成。麻黄宣发，杏仁苦降，两者相配，一宣一降，直捣窠穴。辅以生姜，既可助麻黄宣散水气，又助杏仁降其肺逆。生石膏清肺胃之郁热，监制麻、姜之烈。甘草和中，白茅根清利凉血。妙用桂枝配生白术，重在温运脾土，助膀胱气化引水入渠，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，量小难以胜病。若咽喉肿痛，去辛温之生姜，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；腹水严重者加大腹皮、木香行气利水；阴囊肿大加藁本驱太阳之湿邪。本方既治已病，且防未病，临床运用时，切勿胶柱鼓瑟，贵乎活用，效必昭彰。先师杭逢源曾告：“本方服用后，临床可见两种截然不同情况，一是大汗淋漓，一是小便殊多。殊途同归，均可使浮肿消退。所以然者，肺之源清，宣降复职，基于患体差异，一从宣发，俾腠理疏松，水由汗孔排出；一从肃降，使水道通调，水由膀胱而出。前者不是亡阳之兆，而是肿消之征。”寥寥数语，诚为砺炼之谈，足以振聋发聩。

袁某 女，20岁。1981年5月8日门诊以“急性肾炎”收住院。

患者1周前感冒愈后，昨日突然颜面浮肿，继而全身躯干及四肢肿胀，伴头痛，乏力，纳差泛恶，小便量少色黄。尿检：蛋白（++），红细胞偶见，白细胞（+），上皮细胞（++），颗粒管型2~4个/HP，透明管型1~2个/HP。血压：120/90mmHg。舌苔薄白，脉浮而微紧。证属风寒犯肺，通调失职。急投肾病一号方。

麻黄 10g 杏仁 10g 生姜 10g 桂枝 10g 生白术 12g 生石膏 15g 甘草 5g 益母草 30g 白茅根 30g

连服9剂，诸恙悉除，尿检正常，血压正常，于5月16日出院，嘱服金匱肾气丸半个月，以资巩固。

消除急性肾炎蛋白尿、高血压、血尿、管型的经验：残留不消时，加生黄芪、金樱子益气固涩；高血压（原发除外）多由水邪过甚壅滞气机，升降失调所致，其根在水，水邪消退的同时，血压随之而降。若由麻黄过量引起之高血压，应适当减麻黄量，或加代赭石平肝降逆，血压可降；尿中红细胞不消，加血余炭以配益母草活血止血；尿中管型不消，加玉米须配白茅根通利小便，能收佳效。

慢肾并补脾肾，应贵乎变

水肿始于下，泛滥于上，缠绵不退，少尿，蛋白渗漏是原发慢性肾炎常见的特征。多属脾肾阳虚，气不化水之候，治之较易。盖肾为水脏，真元寓内，五脏之阳非此不能蒸发；脾为阴土，职司运化，赖肾阳以煦动，转输水谷精微，五脏精气非此不能奉养。若内伤劳倦或寒湿外渍，使脾肾阳损，则气不化精反化水，水湿泛滥，水肿由生，精微失固，渗漏于下。治疗此证，应着眼“气化”，峻补脾肾。盖气化则水行，水行则肿消，此即景岳谓：“温补即所以化气，气化而痊愈者，愈出自然。”常用济生肾气汤合理中汤辨证化裁，取效甚捷。

郝某 女，40岁。1973年8月就诊。

患者3个月前，肿始于下肢，逐渐波及全身，当地诊为“慢性肾小球肾炎”，经治效不显。刻下：全身浮肿，下肢按之凹陷，小便短少，伴腰区酸楚，胸脘膨闷，纳差泛恶，四肢不温，气短易汗，面色苍白。尿检：蛋白（++++），管型（++），红细胞3~8个/HP，白细胞偶见，舌胖苔白，脉沉而濡。乃由脾肾阳虚，水湿内盛，泛滥为肿，精微失于固摄，渗漏于下。治当峻补脾肾，助其气化，冀气化水行，浮肿自消。投济生肾气汤合理中汤加砂仁6g，木瓜10g，槟榔10g，沉香5g，生黄芪24g，白茅根30g，益母草30g。连服20剂后，病去十之七八。不慎感寒，全身浮肿，小便短少，脉浮而微滑。此属阴水未愈，阳水又发，本“急则治标”之意，即投肾病一号方加肾气丸2丸（包煎），连服6剂后，标急顿挫，仍守前方继服1个月后，诸恙消失，尿检正常。

水肿反复或缠绵不消，持续蛋白尿者，多为急性肾炎迁延不愈而转成慢性肾炎。病缘于肺，治不如法，伤肺及脾，脾虚则水谷运化失常，酿湿聚饮，下及于肾。经云“脾湿则肾受之”，肾虚则开合失常，

湿浊难排，以致水湿泛滥，水肿缠绵不退，势必病血，此即“水不行则病血”之谓。显见此病病机复杂，若用常法图治，实难为功。治疗此证，常用自拟“肾病二号方”，由紫苏、防风、生桑皮、麦冬、桂枝、干姜、猪苓、茯苓、泽泻、焦术、益母草、白茅根 12 味组成。紫苏、防风配生桑皮、麦冬，辛寒利肺以宣上；焦术、茯苓、桂枝、干姜相伍，温中运脾以畅中；猪苓、泽泻、白茅根合用清利而渗下；益母草活血行水，共奏宣上、畅中、渗下、活血、消肿之功。若腹胀加大腹皮、沉香行气消胀；下肢肿甚加木瓜、槟榔驱湿下行；气短加生黄芪益气行水；足背肿加川椒、巴戟天温阳逐水。临证用时，应灵活变通，随症加减。

姜某 男，48 岁，农民。1981 年 6 月 22 日门诊以“慢性肾炎”介绍入院。

患者 1 年前颜面及四肢浮肿，当地诊为“急性肾炎”，经治疗病情缓解，但迁延不愈。半个月前浮肿加重，波及全身，尿少色黄，伴神疲纳差，泛吐清涎。尿检：蛋白（++++），红细胞（++），白细胞（+），上皮细胞（++），管型偶见，诊为“慢性肾炎”。舌苔薄白湿润，脉弦细濡。投以肾病二号方增损。药用：

紫苏 10g 防风 10g 生桑皮 10g 半夏 10g 桂枝 10g 焦术 10g
干姜 10g 猪苓 10g 茯苓 30g 泽泻 10g 木瓜 10g 槟榔 10g 白茅根 30g
益母草 30g 巴戟天 12g 椒目 5g 金匱肾气丸包煎，2 丸

守方加减进药 50 余剂后，尿检：蛋白（±），余无殊，患者康复出院。

对恒用激素类药物和利尿剂治疗，久而不愈的慢性肾炎（肾病型），由于长期使用激素、利尿剂，戕伤脾胃。脾为胃无以行其津液，故化源不足，久而久之，病穷及肾，阴损及阳，正气亏乏，导致脾失转输，肾失封藏，精微渗漏于下。对此证，应重视滋阴益气法，俾元

阴得充则元阳亦旺。此即“无阴则阳无以生”之谓。临床常用自拟“肾病三号方”，方由生地六味汤合五味异功散加黑豆、淫羊藿、益母草、白茅根等 15 味组成。生地六味汤清热滋阴，无腻膈恋邪之虞，且生地有激素样免疫抑制作用；五味异功散健脾益气，加黑豆取色黑入肾，质多蛋白，能补充因蛋白尿而丢失的蛋白质，且又滋水补肾，固摄肾精；淫羊藿温阳不伤阴，且能增强人体免疫力；益母草、白茅根活血清利消肿。此方在调整脾肾的同时，有防止激素、免疫抑制剂撤减后副作用的发生。临证用时，应知常达变，勿按图索骥。

马某 男，37 岁，农民。1983 年 6 月 28 日诊。

患者 8 个月前突然浮肿、少尿、蛋白尿，当地诊为“急性肾炎”，经治肿消。2 个月后因失于调养，浮肿又发，当地医院曾用激素、双氢克尿噻治疗，效不显，遂来我院求中医诊治。现症：周身困乏，腰区困痛，动则易汗，夜梦遗精，下肢微肿，小便短涩。舌淡红苔白，脉沉细略数。实验室检查：尿蛋白(++++)，上皮细胞(++)，红细胞(+)，白细胞 0~3 个/HP，颗粒管型 2~4 个/HP，胆固醇 8.9mmol/L，白蛋白/球蛋白为 2.16/2.35。投以肾炎三号方。药用：

生地 30g 山药 15g 山萸肉 12g 茯苓 10g 泽泻 10g 丹皮 10g 党参 15g 焦术 10g 白茅根 30g 益母草 30g 黑豆包煎，30g 生黄芪 30g 乌梅 10g 续断 10g 杜仲 12g

1 周内停用激素、双氢克尿噻，单纯服中药。守方增损间断服药百余剂，又服烧鸡蛋 20 个后，病本康复，实验室检查均正常。

对清除慢性肾炎（肾病型）持续蛋白尿，常在辨证复方中加入黑豆，既滋肾固精，又直补蛋白，其效甚好。若浮肿消退，可服烧鸡蛋，即：鸡蛋 1 个，尖头敲破一孔，装入蜈蚣 1 条，鱼鳔珠 2g（均研面）搅匀，用纸糊口外，再用调好之湿泥包一层，放入文火内烧熟，除掉泥土和蛋壳，吃鸡蛋。每日空心服 1 个，10 天为 1 个疗程，能收

佳效。析其机制，取蜈蚣入肝，以调疏泄，鱼鳔珠固涩精微于下，鸡蛋填补蛋白，烧泥直入脾，摄精微于中。四者相配，切中病机，蛋白自消。

肾炎辨治的要点有三：

（1）在病因病机方面：不拘于一般地、单纯地强调肺、脾、肾三脏失调可致水肿，而重视瘀血对水肿的影响。

（2）治法及用药方面：急性肾炎不同于一般只治已病，单治水，而强调治未病，以防转化，治瘀血以利消肿，此谓“未雨绸缪”“治血即治水”，疗效显著，即基于此。慢性肾炎缠绵不愈者，不囿于一般的侧重治脾肾，忽略治其肺，很少考虑治瘀，然水液的运输运化与肺脾肾三脏密切相关，且水能病血，所以应重视肺、脾、肾三脏与瘀血同调。尤其用激素类药物久治不愈的慢性肾炎，不泥于一般的温补法，而应用滋阴法，此即“无阴则阳无以生”之谓也。至于遣方用药，不应恪守成方，对号入座，执套方以治活人，而应着眼变化无穷之症，找出规律，巧裁效方，活方活用，方可中的，自拟肾病一、二、三号方，即源于此。

（3）对实验室检查数据指标，应持辨证观点，不可按图索骥，而重视筛选确有效验的对应药品在辨证复方中加入，如生地临床证实有类似激素样免疫抑制作用，对停用激素有一定的效验。蛋白尿持久不消，除加黑豆外，另服烧鸡蛋常收佳效。且不可舍辨证论治而以化验指标为用药依据。

（郭补林 整理）