



陈以平

主 审
陈以平

副主编
王 琳
须 冰
张先闻

主 编
张春崧
刘玉宁

肾病治验传薪
与
临床研究



上海科学技术出版社

陈以平肾病治验传薪与临床研究

主 编 张春崧 刘玉宁

副主编 王 琳 须 冰

张先闻

主 审 陈以平

上海科学技术出版社

内 容 提 要

陈以平是我国当代著名的中医、中西医结合肾病专家,我国中西医结合肾脏病学科的奠基人之一,学验具丰,教研相长。本书从陈氏临床典型医案、经验传承、学术特点和科研等方面重点反映了陈氏在中医、中西医结合肾病学术领域的成就,可为当前从事中医、中西医结合肾病临床或科研的工作者提供有益的参考。

图书在版编目(CIP)数据

陈以平肾病治验传薪与临床研究/张春崧,刘玉宁
主编. —上海:上海科学技术出版社,2017.8

ISBN 978-7-5478-2964-6

I.①陈… II.①张… ②刘… III.①肾病(中医)—
临床医学—经验—中国—现代 IV.①R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 175671 号

本书出版受“上海科技专著出版资金”资助

陈以平肾病治验传薪与临床研究

主编 张春崧 刘玉宁

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co

印刷

开本 787×1092 1/16 印张 00.00

字数 000 千字

2017 年 月第 1 版 2017 年 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-2964-6/R·1414

定价: 98.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,请向工厂联系调换

编委会名单

主 编

张春崧 刘玉宁

副主编

王 琳 须 冰 张先闻

主 审

陈以平

编委会

(按姓氏拼音排序)

陈万佳	邓跃毅	董兴刚	杜兰屏	高志卿
贺学林	金周慧	兰祝飏	林 钊	刘宝利
刘玉宁	罗健华	马志芳	盛凌黎	沈莲莉
藤田康介	王海颖	王 琳	王巍巍	邢儒伶
须 冰	殷 敏	张春崧	张先闻	钟逸斐
		朱 戎		

前 言

陈以平,1938年出生,福建人。上海中医药大学附属龙华医院终身教授、主任医师、博士生导师、博士后流动站合作导师,上海市名中医,全国第五批老中医药专家学术经验继承班导师,中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会名誉主任委员,我国中西医结合肾脏病学科的奠基人之一。

陈师在临证之际倡导“辨证与辨病相结合、宏观辨证与微观辨病相结合、祛邪与扶正相结合”,开创性的将肾脏病理诊断引入中医辨证论治中,带领团队开展了系列临床与基础研究,在膜性肾病、IgA肾病、糖尿病肾病的临床、科学研究中取得了突破性成果。摸索总结出了肾病中医治疗规律,形成了陈师肾病系列方;在国内首先报道昆明山海棠治疗肾炎蛋白尿,冬虫夏草、虫草菌丝及蝉花治疗慢性肾衰;自主研发的清热膜肾颗粒、参芪膜肾颗粒、补肾升血颗粒、黑料豆颗粒等制剂在临床上取得了满意疗效并被广泛应用。

陈师的治学特点之一是秉持了“开放”的态度,是一种双向的开放,内学外传。内学,博学广记,活到老学到老,吸收中西医医学新知和医疗经验,然后消化吸收为我所用,使得自己的诊疗水平总能保持在一个很高的水平上;外传,在先前的每一本专著中,陈师都毫无保留地将自己的临床经验笔录在字里行间,正如叶任高教授在陈师《肾脏病辨病与辨证治疗》序言中云:“陈教授将数十年之临床经验,总结成书,特别是在临证经验和典型病例等节段中,能将个人临证心得无私地奉献给读者,我读后觉得收获良多……故深感医案乃前人经验之结晶,不可忽视也。今作者将其医案列入书中,留之后人,实功德无量之举。”而陈师经常告诉我们,不怕被人学去经验,希望自己的经验能有助于更广大的患者,如陈师在《行医五十五年纪念册》中的感悟:“《三国志·陈登传》广陵太守陈登得一怪病,面赤呕吐,延华佗治,予药,吐出三升小虫子,病愈。语其食鱼而得,三年后会复发,遇良医可治。陈登三年后旧病复发,寻华佗,华佗采药未归,旁无人能治,陈登病逝。当初听闻这则故事,我感

慨若是此方药得以留传,可救陈登一命。我想我做了一辈子医生,虽不能与华佗相比,但是若有一些临床经验一定要毫无保留地传于后人,可以造福更多的人。”曾有患者根据自己的病情对号入座,用《肾脏病辨病与辨证治疗》一书中的药方自治获良效而传为佳话。

因此在以往的几部专著编写过程中,我们一直秉承了这个风格,尽量原汁原味地将陈师的经验奉献给广大同道及读者。我们这本书的内容是建立在《肾脏病辨病与辨证治疗》《陈以平学术经验撷英》二书的基础上,补充了最新整理、总结的陈师临床经验和医案,使内容更加完备,力争能更准确地体现陈师临床经验、科研思路的原貌。本书主要分为四部分内容,第一部分是医案集萃,收集的是陈师不同年代的典型案例,并按疾病类型分别列举,从中细细品味,能感受到陈师临床经验的形成及完善之脉络,不可不谓之重器;第二部分为临证发微,介绍了陈师具有代表性、不同时期的学术思想与理论;第三部分为肾脏病传薪录,以师生问答的形式来记录陈师临诊的经验心得;第四部分为临床科研,选取了具有深远意义乃至获得重大成果奖项的课题。

编写本书,初衷是为了对陈师行医五十五年生涯的一个回顾总结,尤其是她在肾病诊疗方面经验学识的整理。值陈师行医五十五年的庆典之际,终于完稿并献于庆典,作为一份礼物以资纪念。

由于时间仓促,一些资料的收集及整理还不甚充分,书中难免有不足。在此也请各位同道及广大读者不吝指正,以便今后修订完善。

编者

2017年6月

目 录

—•— 第一章 医案集萃 —•— 1

第一节	常见症状	2
	蛋白尿	2
	血尿	4
	水肿	8
	腰痛	10
	高血压	11
	乳糜尿	13
第二节	病理分型肾病	15
	IgA 肾病	15
	膜性肾病	22
	微小病变病	34
	轻微病变病	37
	系膜增生性肾小球肾炎	38
	膜增生性肾小球肾炎	41
	局灶性节段性肾小球硬化	44
	新月体肾炎	54
	IgM 肾病	56
第三节	继发性肾病	58
	糖尿病肾病	58
	狼疮性肾炎	63
	尿酸性肾病	66

	过敏性紫癜性肾炎	69
	高血压肾病	76
	乙型肝炎病毒相关性肾小球肾炎	77
第四节	肾小球疾病	83
	急进性肾小球肾炎	83
	急性肾小球肾炎	84
	慢性肾小球肾炎	85
	肾病综合征	87
第五节	肾小管间质病变	94
	间质性肾炎	94
第六节	肾功能不全	97
	急性肾功能衰竭	97
	慢性肾功能不全	100
第七节	其他泌尿系疾病	115
	急性肾盂肾炎	115
	慢性肾盂肾炎	115
	前列腺疾患	117
	尿路结石	118
	多囊肾	125
第八节	部分特殊类型肾病	130
	Alport 综合征	130
	薄基底膜病	131
	IgG4 相关性肾病	132
	Wegener 肉芽肿肾损害	133
	产后溶血尿毒症综合征	134

淀粉样变肾病	136
多发性骨髓瘤肾损害	137
肝肾相关疾病	138
干燥综合征肾损害	142
激素依赖性肾病	144
结节病肾损害	149
牛皮癣相关肾炎	150
纤维样肾小球病	151
心磷脂抗体综合征	151
血管炎性肾损害	153
血栓性微血管病	154
原发性巨球蛋白血症肾损害	155
肾动脉狭窄	155
肾穿刺后血肿	156
附 膏方医案	157

—•— 第二章 临证发微 —•—

…… 163

第一节	更年期常见病症治疗	164
第二节	治疗“蛋白尿”	167
第三节	降气活血法治咯血	171
第四节	癃闭证治探讨	172
第五节	慢性肾炎证治	176
第六节	通腑法在内科危重病例的应用	178

第七节	中药为主治疗各类肾炎	181
第八节	湿热病邪与新月体肾炎	186
第九节	中西医结合治疗肾病临床研究	189
第十节	中医辨证与肾脏病理分型之关系	192
第十一节	提倡辨病论治,力主微观辨证	197

—●— 第三章 传薪实录 —●—
..... 201

—●— 第四章 临床研究 —●—
..... 285

第一节	黄芪牛蒡子合剂治疗糖尿病肾病机制探讨及其配伍关系的研究	286
第二节	益气活血化湿方案为主治疗膜性肾病的临床研究	296
第三节	中西医结合治疗小儿肾病综合征的临床和实验研究	307
第四节	上海市部分儿童血尿及左肾静脉受压普查结果分析	320
第五节	肾平颗粒治疗 IgA 肾病的临床前研究	322
第六节	IgA 肾病中医证型相关性研究	329
第七节	金蝉补肾汤治疗慢性间质性肾炎的临床观察	336
第八节	蝉花治疗慢性肾衰的实验研究	341
第九节	补肾生血颗粒剂对肾性贫血的治疗研究	347
第十节	斡旋三焦法治疗慢性肾病的临床应用与机制研究	354
附录	陈以平主要学术著作及研究论文	363
后记	366



第一章 医案集萃

第一节 常见症状

蛋白尿

案1 沈某,女,34岁。初诊日期:1999年9月20日。

患者发现蛋白尿3年,来诊时尿常规示:尿蛋白100~300 mg/dl;24小时尿蛋白定量为1.2 g。偶感疲乏腰酸,余无不适,舌净,脉细。

太子参30 g,党参30 g,丹参30 g,麦冬12 g,菊花10 g,莲肉30 g,菟丝子15 g,杜仲15 g,桑寄生15 g,山药15 g,鱼腥草30 g,益母草30 g,枸杞子15 g。

上方连续服用3个月,尿蛋白转阴,复查24小时尿蛋白定量为0.2 g。守方巩固治疗3个月,1年后随访,尿常规一直为阴性。

案2 骆某,女,45岁。初诊日期:1996年11月17日。

患者发现蛋白尿已5年余,曾经多方治疗效不佳。目前尿常规示:尿蛋白(++),红细胞0~2个/HP;24小时尿蛋白定量为1.0 g。无浮肿、咽痛,略感疲乏。舌净,脉细。

黄芪45 g,党参30 g,丹参30 g,白术15 g,石龙芮30 g,薏苡仁根30 g,薏苡仁30 g,杜仲15 g,桑寄生30 g,茯苓15 g,小石韦30 g,益母草30 g,山药20 g,莲肉20 g,金樱子30 g。

二诊:自觉体力大增,精神好转。复查尿常规示:尿蛋白(+);24小时尿蛋白定量为0.5 g。上方减石龙芮,加龟甲12 g。服用2月余,尿蛋白转阴。

继续巩固治疗1年,尿常规一直为阴性。随访3年,未见复发。

案3 仇某,男,21岁。初诊日期:1994年3月5日。

1个月前因发热咽痛,尿中多泡沫,查尿常规示:尿蛋白300 mg/dl。经抗生素治疗,热已退,略咳,咽有黏痰,复查尿常规示:尿蛋白150 mg/dl。舌尖红苔薄黄,脉细。

七叶一枝花15 g,蝉衣9 g,蒲公英30 g,板蓝根15 g,火鱼草30 g,田字草30 g,白花蛇舌草30 g,前胡12 g,玉米须30 g,小石韦30 g,紫菀12 g,桔梗6 g,甘草6 g。

二诊:尿蛋白为30 mg/dl,咽痛咳嗽已除,舌红稍淡。

上方去前胡、紫菀、桔梗、甘草,加太子参30 g、麦冬12 g、地骨皮20 g。



三诊：尿蛋白转阴，改服清心莲子饮加减。

调治3月余，病情未见反复，嘱患者小心摄护，以防复发。

案4 陈某，男，9岁。初诊日期：2001年4月11日。

患者于1999年2月出现浮肿，住院治疗考虑肾病综合征，予泼尼松40mg/日服1个月，减至15mg/日，复发，再加至40mg/日，其后不详。于2000年6月住某医院，肾活检示局灶节段硬化性肾炎。予环磷酰胺冲击治疗（每次8mg/kg，每2周1次）加服泼尼松（25~40mg/日）。现环磷酰胺已累计达150mg/kg，泼尼松40mg/隔日。尿常规示：尿蛋白100mg/dl。患者苔薄白，脉细。

黄芪12g，生地12g，龟甲12g，生牡蛎30g，山药15g，山茱萸10g，泽泻10g，丹皮12g，猪苓12g，太子参30g，茯苓12g，玉米须30g，知母9g，黄柏9g，白术10g，女贞子9g，党参9g，丹参15g，莲肉30g，生晒参须6g。

另服胃舒宁、百令胶囊、贝那普利。

2001年4月25日复诊：服上药14剂后，查尿常规示：尿蛋白15mg/dl。继用上方。

2001年5月8日复诊：查尿常规阴性，有出虚汗，稍咳，舌根薄腻。嘱服泼尼松35mg/隔日。继续服药并观察病情。

2001年5月23日复诊：查尿常规阴性，嘱服泼尼松30mg/隔日，上方再服。

2001年6月18日复诊：查尿常规阴性，夜间出汗、胃痛已除，舌根白腻，嘱服泼尼松25mg/隔日，继用上方，成药同上。

案5 黄某，男，33岁。初诊日期：2016年8月12日。

体检发现尿蛋白，至医院查24小时尿蛋白定量多次检查最高0.3g，尿常规中蛋白大多阴性，尿 β_2 微球蛋白略高，为0.54，尿视黄醇结合蛋白3.16(<0.7)，尿微蛋白/肌酐5.11，尿 α_1 微球蛋白、尿NAG正常，肾功能正常。自觉腰酸，夜尿2次，偶有肢肿，苔薄白，质红，脉细。追问病史：年幼时有哮喘病史，当年服中药数年，内有细辛。

黄芪30g，葛根15g，川芎15g，黄精20g，枸杞子15g，杜仲15g，山茱萸15g，蝉花15g，莪术12g，桑螵蛸15g，红花10g，鸡血藤30g，狗脊15g。

2016年10月13日复诊：自觉一般状况可，腰酸不明显，夜尿1次，10月8日查24小时尿蛋白定量0.052g，尿视黄醇结合蛋白1.64，尿微蛋白/肌酐2.13。苔薄白，质红，脉细。上方去狗脊。

2016年12月8日复诊：一般情况可，复查化验进一步好转，12月5日查24小时尿蛋白定量0.11g，尿视黄醇结合蛋白1.36，尿微蛋白/肌酐1.53。苔薄白，质红，脉细。予膏方调理。

黄芪300g，葛根150g，川芎150g，黄精200g，枸杞子150g，杜仲150g，山茱萸150g，蝉



花 150 g, 莪术 120 g, 桑螵蛸 150 g, 红花 100 g, 鸡血藤 300 g, 覆盆子 300 g。

另: 人参粉 150 g, 参三七粉 100 g, 紫河车 100 g, 蛤蚧 2 对(研细), 阿胶 250 g, 冰糖 400 g。黄酒少许为引。

血 尿

案 1 范某, 男, 16 岁。初诊日期: 1999 年 6 月 16 日。

肉眼血尿半年余, 已在多个医院检查: 腹平片静脉肾盂造影无异常; 肾穿刺示: IgA 肾炎, 轻微病变; 尿红细胞容积为 97.5 fl, 相差显微镜为均一形红细胞; 膀胱镜见血尿来自左侧输尿管。患者面色稍苍白, 诉神疲乏力, 手心热, 腰膝酸软, 尿色红, 尿常规示红细胞(++++)。舌质淡红, 脉细弱。

党参 30 g, 黄芪 30 g, 玉竹 12 g, 白术 12 g, 石斛 30 g, 白茅根 30 g, 茜草 15 g, 茯苓 10 g, 知母 10 g, 紫草 10 g, 金银花 15 g, 参三七 3 g, 连翘 15 g, 萹藤 12 g, 生地 15 g, 丹皮 10 g, 炙甘草 6 g。

服上方后, 血尿消失。续用上方巩固治疗, 1 个月后尿常规检查阴性, 后复查 3 次尿常规均阴性。

案 2 孙某, 男, 11 岁。初诊日期: 1997 年 3 月 29 日。

患肾炎已 2 年余, 尿常规示: 尿蛋白阴性, 红细胞(++~+++)。曾在某医院行肾活检, 诊断为系膜增生性肾炎, 用茜草双酯及保肾康治疗, 但镜下血尿一直不减。1997 年 3 月来诊, 患者稍消瘦, 无浮肿及明显不适。舌质偏红苔薄白, 脉细。

生地 12 g, 龟甲 12 g, 女贞子 12 g, 旱莲草 20 g, 龙葵 30 g, 藕节 30 g, 生地榆 30 g, 生蒲黄 12 g。

二诊: 尿常规示红细胞 6~8 个/HP。病情明显好转。因久病入络, 故当加强活血通络之品, 上方加当归 12 g、赤芍 12 g。

药后复查尿常规示: 红细胞 3~4 个/HP。再予上方加菟丝子 12 g、杜仲 12 g。

经上方调治, 患儿血尿消失, 继续巩固治疗 1 年后停药。

案 3 陆某, 男, 15 岁。初诊日期: 2000 年 12 月 11 日。

患者于 2000 年 7 月出现上呼吸道感染, 扁桃体肿大后出现血尿、蛋白尿, 在舟山某医院住院治疗, 诊断为 IgA 肾病(未作肾活检), 上呼吸道感染。住院时查 B 超示: 左肾静脉受压之比为 7.6/1.4, 左肾静脉流速为 12.7 cm/秒, 符合胡桃夹肾之诊断。双肾 B 超示: 左肾小结晶, 发病时尿常规有蛋白(++), 红细胞(+)/HP。现查蛋白(±), 红细胞(+)/HP。咽红, 舌苔白腻。

当归 15 g, 川芎 15 g, 赤芍 12 g, 丹皮 9 g, 炮穿山甲片 9 g, 女贞子 12 g, 黄芩 15 g, 生地 15 g, 龟甲 9 g, 龙葵 30 g, 旱莲草 15 g, 生蒲黄 9 g, 薏苡仁 30 g, 大蓟 30 g, 薏苡仁根 30 g, 马鞭草 30 g。

至 2001 年 6 月 11 日来诊时, 患者自觉诸症好转, 尿蛋白阴性, 红细胞 0~1 个/HP。嘱继用上方以巩固疗效。

案 4 林某, 女, 12 岁。初诊日期: 1997 年 7 月 29 日。

患者于 2 岁时曾因尿路感染, 查尿常规示: 红细胞(+)。经抗感染治疗后, 病情无明显好转, 曾先后多次在数家医院住院治疗, 尿中红细胞一直未见消失, 亦无明确诊断。来诊时患者仍有镜下血尿, 无浮肿、泡沫尿、腰酸、腹痛等症, 胃纳可, 夜寐安, 二便调。舌淡苔薄白, 脉细。查尿常规: 红细胞 10~15 个/HP, 24 小时尿蛋白定量为 0.85 g; 肾功能示: 血肌酐为 110 $\mu\text{mol/L}$, 内生肌酐清除率为 47.59 ml/分钟; 尿相差显微镜: 均一形红细胞占 88%; B 超示: 双肾无占位病变, SMA 与 AO 夹角为 26°, SMO 起始部到左肾静脉距离为 2.99 mm, SMO 与 AO 在左肾静脉水平上的距离上段为 3 mm, 中段为 3.99 mm, 下段为 4.15 mm, 左肾静脉受压前后狭窄处直径为 1.34 mm, 扩张处直径为 6.69 mm, 比值为 5 : 1, 左肾静脉血流速度为 20.7 cm/秒。

当归 15 g, 川芎 15 g, 赤芍 12 g, 炮穿山甲片 9 g, 黄芩 15 g, 白茅根 30 g, 龙葵 30 g, 丹皮 12 g, 黄芩 9 g, 生地榆 30 g。

患者服药后, 病情逐渐好转, 1 个月后, 尿常规检查基本正常, 至 1997 年 12 月 20 日复查: 查尿常规阴性; 24 小时尿蛋白定量为 0.54 g; 肾功能示: 血肌酐为 47.4 $\mu\text{mol/L}$, 内生肌酐清除率为 168.21 ml/分钟; B 超示: 双肾无占位病变, SMA 与 AO 夹角为 28.1°, SMO 起始部到左肾静脉距离为 6.18 mm, SMO 与 AO 在左肾静脉水平上的距离上段为 4.74 mm, 中段为 5.59 mm, 下段为 6.94 mm, 左肾静脉受压前后狭窄处直径为 12.07 mm, 扩张处直径为 6.5 mm, 比值为 3.14 : 1, 左肾静脉血流速度为 36 cm/秒。

案 5 蔡某, 女, 21 岁。初诊日期: 2007 年 9 月 24 日。

患者 2007 年年初因感冒后出现肉眼血尿, 经抗生素治疗后肉眼血尿消失, 但多次查尿常规: 蛋白波动于(+)-(++) , 红细胞波动于(\pm)-(+) , 肾功能正常, 血压正常, 因无自觉不适, 故未积极治疗。3 个月前患者感冒后再次出现肉眼血尿, B 超及静脉肾盂造影均无异常, 外院予抗生素治疗后, 尿色转清, 复查尿常规示蛋白(+), 红细胞(++)/HP, 疑诊 IgA 肾病, 予肾炎康复片、金水宝等口服治疗, 效欠佳, 随访尿常规, 尿蛋白波动于(\pm)-(+) , 镜下血尿(++)/HP。故为进一步治疗, 患者转至本院门诊求治。现无浮肿及明显不适, 偶腰酸, 纳可, 大便调, 夜寐尚安。舌质偏红苔薄黄腻, 脉细数。实验室检查: 尿常规: 蛋白 0.015 g/L, 红细胞(++)/ μl ; 24 小时尿蛋白定量 0.28 g。



半枝莲 30 g, 紫草 20 g, 当归 15 g, 生地 12 g, 丹皮 12 g, 参三七 10 g, 藕节 30 g, 蛇舌草 30 g。

2007年10月22日复诊: 服药1个月, 患者诉劳累后腰酸, 夜寐易惊醒, 余症平。查尿常规: 蛋白 0.015 g/L, 红细胞 6~9 个/HP。上方加灵芝 30 g。

2007年11月26日复诊: 继续服药1个月余, 诉夜寐已安, 唯劳累后稍感腰酸。查尿常规: 蛋白 0.015 g/L, 红细胞 2~4 个/HP。舌质偏红, 苔薄黄微腻, 脉细。上方加白术 15 g、山药 15 g、大蓟 30 g。

2007年12月24日复诊: 腰酸较前改善, 无明显不适, 舌红, 苔薄黄。尿常规: 蛋白(-), 红细胞 2~4 个/HP。上方去大蓟, 加茜草 15 g。

案6 吴某, 男, 5岁。初诊日期: 2007年3月13日。

患儿于2003年无明显诱因下出现肉眼血尿, 多于感染后出现。至某医院就诊, 尿相差显微镜检查提示肾性血尿, 即予行肾活检: 光镜提示肾小球轻微病变; 电镜提示薄基底膜肾病可能, Alport综合征不能排除。未予特殊治疗, 随访尿常规, 每于感染后出现肉眼血尿, 偶有少量蛋白尿。平素易感, 有鼻炎病史。其母亦有血尿病史。现无不适主诉。舌质红苔薄, 脉细。实验室检查: 尿常规: 蛋白(+), 红细胞 100 个/HP。

黄芪 12 g, 太子参 30 g, 生地 12 g, 女贞子 10 g, 旱莲草 15 g, 山药 15 g, 丹皮 10 g, 枸杞子 12 g, 当归 6 g, 龟甲 9 g, 白茅根 30 g, 茜草 15 g, 白术 10 g, 地骨皮 15 g, 小蓟 15 g。

2007年4月24日复诊: 患儿精神良好, 无不适主诉。复查尿常规: 红细胞 20~30 个/HP, 蛋白(-)。舌质红, 苔中薄黄, 脉细。上方继续。

2007年6月5日复诊: 近日来晨起喷嚏连连, 喉中有黏痰, 寐后头汗多。查咽红, 扁桃腺Ⅱ°肿大。查尿常规: 红细胞 50 个/HP, 蛋白(±)。舌净, 脉细。

太子参 15 g, 生黄芪 15 g, 生地 12 g, 山茱萸 12 g, 山药 15 g, 杜仲 10 g, 川牛膝 10 g, 白茅根 30 g, 炒荆芥 6 g, 茜草 12 g, 炒蒲黄 9 g, 玄参 10 g, 丹皮 9 g, 女贞子 9 g, 旱莲草 12 g, 野菊花 9 g。

2007年7月23日复诊: 上方服用2周后复检尿常规: 红细胞(-), 蛋白(+)。此次就诊前4日曾有一过性发热史, 体温 39℃, 自服美林、双黄连等, 目前热已退, 诸症平。查咽稍红, 舌苔薄腻。

太子参 15 g, 生地 12 g, 山茱萸 12 g, 山药 15 g, 杜仲 10 g, 川牛膝 10 g, 白茅根 30 g, 炒荆芥 6 g, 茜草 12 g, 玄参 10 g, 丹皮 9 g, 女贞子 9 g, 旱莲草 12 g, 野菊花 9 g, 金银花 12 g, 连翘 12 g。

案7 王某, 女, 7岁。初诊日期: 2007年2月26日。

患儿2006年9月起出现尿频、尿急, 无尿痛, 当地医院查尿常规: 红细胞 6~8 个/HP; 清



洁中段尿培养无细菌生长。肾功能正常。予抗感染、护肾治疗后临床症状有改善。但不久出现病情反复,此后接受中药治疗,随访尿红细胞波动于(++)(+++);尿微量白蛋白22.5 mg/L。现尿频不明显,但时有排尿不畅感,盗汗,无尿痛,无浮肿,纳可,大便畅。舌质偏红苔薄黄,脉细。

生地 10 g,丹皮 10 g,赤芍 10 g,地骨皮 15 g,龟甲 9 g,枸杞子 12 g,生黄芪 12 g,白茅根 30 g,小蓟 30 g,马鞭草 15 g,当归 6 g,太子参 30 g,白术 6 g,旱莲草 15 g。

2007年3月19日复诊:复查尿常规:蛋白(-),红细胞1~3个/HP。因红细胞量少,相差镜未能明确红细胞类型。B超检查提示:不能排除左肾静脉受压综合征(左肾静脉腹主动脉前端内径1.9 mm,左肾静脉腹主动脉左侧段内径6.5 mm,血流速21.5 cm/秒)。患儿平素易汗出,有盗汗,余症平。

生地 12 g,穿山甲片 10 g,当归 12 g,赤芍 12 g,生蒲黄 9 g,川芎 6 g,生黄芪 15 g,葛根 15 g,白茅根 30 g,糯稻根 30 g,生牡蛎 15 g。

2007年4月2日复诊:多次随访尿常规均正常。药后盗汗较轻明显改善。诉平素易感冒,时易鼻衄。上方加茜草 10 g。

案8 黄某,男,23岁。初诊日期:2015年6月17日。

2015年1月3日患者剧烈运动后,出现肉眼血尿,运动后加重,遂至某医院就诊,查肾脏CT:左侧输尿管扩张,肾盂积水,建议患者行手术治疗,患者拒绝。后至另院就诊,膀胱镜+输尿管镜示:左侧射血伴左侧肾盂输尿管处血丝,肾左侧输尿管上端狭窄。尿红细胞异性率:非肾性血尿。予DJ管置入,卡巴克络、云南白药对症治疗,血尿较前好转,2周后撤出DJ管,血尿仍肉眼可见,运动时加重,休息后好转。该院会诊后诊断为左肾静脉受压综合征。现血尿仍有,运动后加重,左下肢乏力,大便调,肾功能正常,无贫血,舌暗苔黄腻,脉弦滑。2015年6月17日查尿常规:红细胞20283个/ μl ,白细胞7个/ μl ,蛋白(+),比重1.023,pH 5.5。

生地 12 g,当归 12 g,赤芍 12 g,川芎 9 g,丹皮 9 g,黄芩 15 g,白茅根 30 g,白术 15 g,生黄芪 30 g,党参 30 g,仙鹤草 30 g,生地榆 30 g,干姜 3 g。

另:炮穿山甲粉 5 g/日、鹿角粉 6 g/日,以及云南白药每次 0.5 g,每日 4 次。

2015年6月25日复诊:尿常规:蛋白(+),红细胞126个/ μl ,比重1.010,pH 6.0。尿血明显好转,但左侧腰部有牵强感,患者舌暗苔黄腻,脉弦滑。上方加白芍 30 g、甘草 6 g。

2015年7月26日复诊:尿常规:蛋白(-),红细胞2个/ μl ,比重1.010,pH 6.5。现左侧腰腿酸,舌红苔薄白,脉弦。上方加川断 9 g、狗脊 12 g。停用卡巴克络 1 周,另服用固本方阿胶颗粒。

2015年8月6日复诊:8月1日尿常规:蛋白(-),红细胞3个/ μl ,比重1.020,pH 6.0,异性红细胞50%;8月6日尿常规:蛋白(-),红细胞3804个/ μl ,比重1.025。无明显诱因