

上篇 肾病的中医辨证

肾病的概述

肾病是内科疾病中的常见病、多发病，其发病率占人口总数的 2.5%。一旦患病则病程较长，颇难治愈，尤其是在不能及时有效地控制病变时，会迅速发展为肾功能衰竭，治疗难度大，给许多患者带来很大的经济负担，且危及生命。

肾脏疾病可分为内科的肾脏病和泌尿科的肾脏病。在内科处理的疾病，如肾炎和肾病，皆因两侧肾脏同时受累所致，可用饮食治疗和药物治疗。泌尿科处理的肾脏疾病，如结石和肿瘤，因单侧肾脏受累所致，原则上需要手术治疗。

肾病的发生与肾中阴阳失调关系密切。常表现为生长发育障碍、生殖机能下降、性功能异常、全身性水液代谢和体内水液平衡失调，以及与肾有关连的其他脏腑功能异常等。肾病包含内容很多，如水肿、膨胀、淋症、癃闭、腰痛、遗精、不孕等，均属中医肾脏病的范畴。

现代医学所说肾病是指肾脏之病变，以及由其他疾病引起的肾脏病变。临床上常见有急、慢性的肾小球肾炎，感染性的肾

盂肾炎 肾结核 前列腺炎及输尿管结石 乳糜尿 异位性的肾下垂，家族性的遗传性肾炎和先天畸形肾，以及某些全身性疾病，如肝肾综合症、动脉硬化、代谢障碍、药物中毒等影响肾脏而出现的肾脏病变。可见，现代医学所言肾之病变是多种多样的，换言之，肾脏病属病情复杂的一类疾病。

下面是较为常见的肾脏病。

急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎 简称“急性肾炎”是由免疫反应而引起的弥漫性肾小球毛细血管内增生性损害，多由链球菌感染或其他细菌、病毒及寄生虫感染后引起，好发于学龄儿童及青少年，男多于女。本病的病理变化为链球菌通过酶作用或其产物与机体的免疫复合物结合，改变免疫复合物化学组成或其抗原性，然后形成免疫复合物。抗原抗体复合物在肾小球基底膜沉积并造成弥漫性损伤（可呈弥漫性毛细血管内皮增殖性或系膜增殖性改变），是急性肾炎发病的主要环节。而肾小球毛细血管损伤后，又可使纤维蛋白沉着和血小板凝集，形成微血栓，则加重肾小球的缺血、缺氧 使肾小球炎症进一步加剧。

急性肾炎一般属于中医“水肿”、“阳水”等范畴 多由外邪侵袭、饮食起居失常以及劳倦内伤所致 病位在肺、脾、肾 累及膀胱、三焦。邪毒内盛为肺虚外感风邪或皮肤疮痒疹邪气内侵所致。常因风寒之邪外束肺卫，或风热之邪上犯口鼻，使肺气闭塞 气失宣畅 肺气不能通调水道 水液不得输布 也不能注于膀胱 或肌肤热毒不能及时清解 疮毒湿热 弥漫三焦 使肺失通调

水道之职，脾失运化水湿之功，肾失气化摄纳之能，水液不能外泄，泛滥肌肤而发为水肿。风寒、风热、邪毒常为发病之诱因。中医辨证一般按急性期和恢复期论治。

(1)急性期：多邪实在盛，常见主要症型有：①风寒束肺，症见恶寒无汗，肢节酸痛，咳嗽气喘，少尿，面部浮肿，延及全身，以头部为甚。面色㿔白，苔薄白，脉浮紧；②风热袭表，症见发热恶寒，咽部发红或疼痛，水肿先从颜面开始，后波及全身，尿少色赤，口干不欲饮，舌质红，苔薄白，脉滑数或浮数；③湿毒内蕴，症见皮肤疮疡肿痛，或乳蛾化脓溃烂，高热或不发热，头面四肢浮肿，尿少色赤，烦躁，口苦或微恶心，腹胀便秘，舌质红赤，苔黄腻或黄厚，脉滑数；④水湿浸渍，症见全身浮肿，按之没指，小便短少，身体困重，胸闷，纳呆泛恶，苔白腻，脉沉缓。变症则据其并发症而有肝阳上亢（并发高血压）、肝风内动（并发高血压脑病）、水气凌心（并发充血性心力衰竭）、水毒内停（并发肾功能不全）等。在临床治疗上，水肿为主者，多以宣肺利水或健脾渗湿为主治疗；以血尿为主者，以清利湿热、凉血止血为主治疗。至于变症，则根据症候分别采用温补心阳、泻肺利水、平肝清热、通腑泻浊等法治疗。

(2)恢复期：多正虚邪少，湿热未尽，脾肾亏虚，治宜攻（清）补兼施，以清热利湿、益脾补肾为主。

慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎（简称“慢性肾炎”）是由多种病因引起的原发于肾小球的一组免疫性炎症性疾病。临床以水肿、尿异常

改变(蛋白尿、血尿及管型尿)高血压、肾功能损害等为主要特征。可发病于任何年龄,以青、中年居多,男性发病率较女性为高。本病的发病多为免疫介导性炎症,病变累及双肾的大部分肾小球,在多种抗原(如细菌、病毒及肾性、非肾性抗原)作用下可使机体发生免疫反应,形成抗原体复合物,沉积于肾小球基底膜,激活补体系统、凝血系统及激肽系统,引起一系列病理反应。

慢性肾炎多属于中医“水肿”、“尿血”、“腰痛”、“虚劳”等范畴,常因肺、脾、肾三脏功能失调,水液代谢失常而停聚,其中肺脾气虚、肾阳虚衰为发病之本,而痰湿、瘀血、邪毒内蕴乃致病之标。辨证论治要区分正虚、邪实孰轻孰重,但临床症候表现以虚实夹杂者居多。

(1)虚症:本虚症有 肺肾气虚,症见面目、肢体虚浮,气短乏力,常风气感冒,纳谷不香,腰酸耳鸣,舌质淡,苔薄,脉沉弱;脾肾阳虚,症见浮肿,按之没指,面色㿔白,纳呆泛恶,常便溏,腰酸乏力,形寒畏冷,舌淡胖,边有齿痕,脉沉细无力;③肝肾阴虚,症见面热潮红,眩晕头痛,心悸失眠,腰膝酸软,夜尿频多,容易感冒,舌淡苔薄,脉沉细。

(2)实症:实症多属慢性肾炎的急性发作,常见的有外感风寒、外感风热、水湿浸渍、湿热壅滞、瘀血内阻(面色黧黑,或有皮下瘀斑,腰痛固定不易,蛋白尿、血尿经久不愈,尿 EDP 呈阳性,舌质紫黯或有瘀点,脉细涩)等型。

急性肾盂肾炎

急性肾盂肾炎主要是由细菌(包括某些真菌、病毒、原虫等)

直接侵犯盂肾盏和肾实质引起的感染性炎症。本病可发于各年龄组，但以婚育龄女性为多见；本病病因为病原直接引起感染性肾脏病变，以大肠杆菌最为多见，其次为副大肠杆菌、葡萄球菌等，劳累、受寒、上呼吸道感染、不洁性生活、会阴卫生不良等常为发病诱因。主要病理改变为肾盂肾盏粘膜肿胀、充血，表面有脓性分泌物，粘膜下有细小脓肿。其并发症多由病情迁延而难以复原，甚至并发革兰阴性杆菌败血症、痛脓肿、肾乳头坏死等。临床表现多为急骤起病，常有寒颤、高热（体温达 39℃ 以上），全身不适、疲乏、无力，食欲减退，恶心呕吐，甚至腹胀、腹痛或腹泻，常有尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状，大多伴腰痛和肾区不适，肾区有压痛和叩击痛，腹部和上输尿管点、中输尿管点和耻骨上膀胱区有压痛，尿液外观混浊，可见脓尿或血尿。

本病中医属“热淋”、“血淋”、“腰痛”等病症范畴。肾虚、膀胱湿热，是其主要病机；病或由多食辛热肥甘之品，或因嗜酒太过，酿成酒热，下注膀胱，或因下阴不洁，秽浊之邪侵入膀胱而呈湿热之症。临床辨证，主要分：

(1) 湿热下注 症见小便频数，灼热刺痛，尿色黄赤，或见发热恶寒，口苦呕恶，腰痛拒按，大便秘结，舌苔黄腻，脉濡数。

(2) 少阳郁热 症见往来寒热，口苦欲饮，腰痛，小腹胀痛不适，小便灼热或混浊，舌苔薄，脉弦数。

(3) 热毒内盛 症见持续高热、腹胀便秘，腰痛，小便灼热疼痛、短赤混浊，口干口苦，舌苔黄燥，脉滑数。

治疗上以清热解毒、利尿通淋为大法，抑或兼以扶正。

慢性肾盂肾炎

慢性肾盂肾炎是由细菌及某些真菌、病毒、原虫等反复感染而导致肾盂肾盏和肾实质的慢性感染性炎症，一般多由急性肾盂肾炎多次发作或病情迁延不愈所致，病程达半年以上者，其病因为急性肾盂肾炎反复发作或长期不愈。病理为肾外形缩小，表面有粗糙的瘢痕形成以致凹凸不平，皮质和髓质变薄，肾盂、肾盏和乳头部均有瘢痕形成，以及因瘢痕收缩而造成的肾盂、肾盏变形、狭窄，肾实质内有炎性病灶和纤维组织增生，镜下可见肾小管上皮细胞萎缩退化，肾小球周围有不同程度纤维增生，随炎症发展纤维组织增多，肾实质损害加重，最终成为“肾盂肾炎固缩肾”，临床出现慢性肾功能不全。本病的临床表现多不典型，常复杂多样，典型者呈反复发作，有尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症，腰痛，低热或中度发热，有的仅有不规则低热，易疲乏，轻度食欲不振，或仅以血尿、高血压为主。

本病属中医“淋症”、“劳淋”、“虚劳”、“腰痛”、“尿血”等病症范畴。临床辨证主要分：

(1) 湿热下注、阴虚火旺：症见低热盗汗，或五心烦热，小便灼热短赤、窘迫不畅，腰腹隐痛，口干舌燥，舌苔薄黄，脉细数。

(2) 气阴两虚：症见低热缠绵，或手足心热，小便淋涩，腰腹坠痛，神疲乏力，口舌少津，舌苔薄腻，脉细数或濡数。

(3) 脾肾阳虚：症见腰酸乏力，夜尿频多，面目虚浮，纳差便溏，少腹坠胀，手足肢冷，神疲乏力，舌苔薄腻，脉沉迟或濡滑。

(4) 肝郁血阻：症见小便淋漓刺痛，胁腹闷胀，腰酸刺痛，性

急烦躁 舌黯苔薄 脉弦细或弦涩。

临床治疗上以清利湿热、滋阴降火、益气养阴、温补脾肾、疏肝理气、化瘀通淋等为大法。

慢性肾功能衰竭

慢性肾功能衰竭简称“慢性肾衰”是慢性肾功能不全的严重阶段，为各种慢性肾脏疾病持续发展的共同转归。其主要表现为代谢产物潴留，水、电解质、酸碱平衡失调和全身各系统症状。病因有原发性肾病，如肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、间质性肾病、遗传性肾炎、多囊肾；继发于全身疾病的肾脏病变如系统性红斑狼疮性肾病、糖尿病肾病、高血压性肾小动脉硬化症、结节性多动脉炎肾病、多发性骨髓瘤肾病、高尿酸血症性肾病以及各种药和重金属所致肾脏病等；尿路梗阻性肾病如尿路结石、前列腺肥大、神经性膀胱和尿道狭窄等所致。病理为肾脏病变引起的肾小球滤过率降低和肾小管功能障碍，导致水、酸碱平衡障碍；毒性物质的潴留；内分泌代谢异常及免疫功能降低等。按肾功能损害的程度可分4期即肾功能代偿期、氮质血症期、肾功能衰竭——尿毒症早期、肾功能衰竭终末期——尿毒症晚期。临床表现病变复杂，可累及人体各脏器、系统和代谢。

本病多属中医“水肿”、“关格”、“癃闭”、“腰痛”、“虚劳”等范畴。其病因病机甚为复杂。一般认为多因禀赋素弱，或因劳累过度或因饮食不节或因感受外邪或因久治不愈肾气日衰，脏腑虚损或脾虚则健运无权水谷不化津液不布湿毒壅塞三焦清气不升浊气不降肾失开合气化无权或湿毒郁滞瘀血

内停。于是身体本虚，湿毒瘀之邪不得外解，甚则邪陷心包，肾虚风动，直至心肾俱败而死亡，临床上常分为：

(1)脾肾气虚 症见倦怠无力 气短懒言 纳呆腹胀 腰膝酸软 大便溏薄 夜尿清长 舌质红 脉沉细。

(2)气血两虚 症见面色少华 气短乏力 心悸失眠 腰膝酸软 夜尿频多 舌淡脉细。

(3)肝肾阴虚 症见头痛头昏 耳鸣目涩 腰酸乏力 口干舌燥，舌质偏红少苔，脉细数或弦数。

(4)阴阳两虚 症见精神萎靡 极度乏力 头晕眼花 指甲苍白 腰酸肢冷 舌淡胖 或见灰黑苔 脉沉迟或沉细。

(5)湿毒蕴结 症见腹胀便溏 恶心呕吐 胸闷气急 咳逆倚息 面色晦滞 甚则神昏谵语 嗜睡 舌苔垢腻 脉弦滑。

(6)阴虚风动 症见头痛头晕 耳鸣如蝉 甚则肢麻、抽搐 或见肌肤干燥瘙痒 面色晦滞 舌红少津 脉沉细。

(7)浊瘀互结 症见胸闷腹胀 恶心呕吐 面色灰暗 甚则鼻衄 舌质紫黯 或舌有瘀斑 脉沉涩或弦滑。

治疗上常采用泄浊导滞、清热解毒、活血化瘀诸法以攻邪，补肾健脾以固本。近年来主张内(中药内服)外(保留灌肠等)合治；中西医结合可望提高临床疗效。

肾病综合征

肾病综合症为多种病引起的一种临床症候群，基本特征为大量蛋白尿、低蛋白血、高脂血症和不同程度的水肿。常见的并发症为感染、血栓及栓塞性并发症、血容量不足、肾小管功能异

常、急性肾功能衰竭、免疫异常、蛋白质及脂肪代谢紊乱等，儿童及成人均可发病。本病的病因多与免疫有关，部分为遗传因子、机械因子等非免疫因子，依其病因分为原发性（原始病变在肾小球）和继发性（继发于全身疾病）两类。继发性者病因复杂，如感染、药物、毒素及过敏、肿瘤和多系统疾病等。主要病理变化为引起肾小球毛细血管滤过膜的损伤。原发性肾病综合症从病理学上又分为：微小病变病、系膜增生性肾小球肾炎、系膜毛细血管性肾炎、膜性肾病及局灶节段性肾小球硬化、膜增殖性肾小球肾炎，其中成人以膜性肾病多见，儿童以微小病变占大多数。

本病中医属“水肿（阴水）”、“虚劳”、“腰痛”等范畴，其内因主要为脾肾两脏的阳虚、气虚，其外因为风寒湿邪侵袭而诱发。中医辨证可分为：

(1)脾肾阳虚 症见面色㿔白 形寒怯冷 肢体和全身明显浮肿 胸闷气急 神疲腹胀 纳少便溏 舌质淡胖 苔薄白或白腻而滑 脉沉迟。

(2)脾肾气虚 症见肌肤或全身水肿 气短乏力 腹胀纳呆 面色萎黄 苔薄白 脉濡软。

(3)阴虚湿热 症见肢体浮肿 身热不扬 或五心烦热 腰膝酸软 口干舌燥 小便短赤 舌红 苔黄腻 脉滑数。

(4)瘀水交阻型及肝肾阴虚（症见肢体微肿或不肿，面色黧黑，肌肤有瘀点或色素沉着，眩晕目涩，纳呆或见呕恶，舌质紫黯 苔薄腻 脉弦细涩。

治疗上多采用益气健脾利湿、温阳补阳利水、固摄精微以及活血化瘀等方法。另外，用中西医结合，中药与激素联用，以拮抗激素及细胞毒药物副作用，可收到较满意的疗效。

隐匿性肾炎

隐匿性肾小球病又称“隐匿性肾炎”是病程绵长、病理改变多样、临床表现较少的一种肾脏疾病。本病病因目前尚未明了。可能为链球菌、其他球菌、某些杆菌或病毒所引起的免疫反应致肾脏损害。临床表现一般无水肿、高血压等肾炎症状，肾功能亦无改变，但有尿的异常，多在诊视其他疾病或体检时偶然发现。发作时可有血尿，少数病情发展者会有其他类型肾小球肾炎的表现，甚至有肾功能不全。临床上分为无症状性蛋白尿、单纯性血尿、无症状性蛋白尿并单纯性血尿等3型。本病的诊断根据持续性尿改变特别是轻度蛋白尿但无水肿、高血压、肾功能异常；反复发作性肉眼血尿，发作后血尿基本消失而无肾结石、动脉硬化、肾肿瘤病变；有肾炎史可作诊断参考。

本病属中医“尿血”、“虚劳”等范畴。中医认为本病多属脾肾亏虚、统摄无力或素体亏虚、复感湿热外邪或劳伤于肾、肾失封藏；或久病伤阴导致阴虚火旺、灼伤血络；至后期又常兼有瘀血滞留，血不循经等病机变化。临床分为：

(1)脾肾两虚 症见腰膝酸软 面色 㿔白 神疲乏力 食少便溏 持续蛋白尿 舌淡苔腻 脉沉细或沉迟。

(2)气阴两亏兼湿热蕴结：症见腰膝酸软，面色少华，神疲肢困 口干舌燥 身热不扬 小便短赤 持续蛋白尿或血尿 舌质红，苔薄腻，脉濡数。

(3)阴虚火旺：症见腰膝酸软，耳鸣眩晕，口干舌燥，五心烦热 小便短赤 持续血尿 舌红苔少 小便赤 镜检大量红细胞或

肉眼血尿，舌质鲜红或红绛，脉弦数。

治疗多采取益气摄血、凉血止血、补肾摄精、滋肾清热等为治疗大法。

慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性常见的疾病，尤其多见于青壮年男性。慢性前列腺炎的临床表现较为复杂，且病程迁延，在治疗后容易复发，因此给病人生活、工作和学习带来不同程度的影响。现代医学认为慢性前列腺炎致病原因为细菌感染。致病菌有大杆菌、葡萄球菌、链球菌、变形杆菌等常见的致病菌。此外，有一种为无菌性前列腺炎，亦称“前腺溢液”或“前列腺病”。临床常见症状，一为排尿异常的症状，尿频、尿痛、尿道灼痛，大便后、排尿末有白色粘液自尿道滴出，即所谓的“滴白”现象；二为疼痛症状，有会阴痛、腰骶部、耻骨上、腹股沟疼痛、睾丸胀痛、阴茎头部放射痛等；三为性功能障碍，阳痿、早泄等；四为神经衰弱症状，失眠、多梦、健忘、头晕、精神抑郁等。

中医无慢性前列腺炎病名，就其临床表现，属中医文献中所论述的“淋”、“浊”、“遗精”、“早泄”和“白淫”等范畴。其病因病机主要是湿热蕴结下注膀胱、肾气亏虚、瘀血阻滞三个方面，且又往往夹杂互见，互相影响，互相转化，使病情复杂难于治愈。慢性前列腺炎发病常与嗜酒、骑自行车等导致瘀血内阻等相关，或因手淫、房室不节致下元虚惫，湿热之邪乘虚而入肾，下注膀胱，影响膀胱的气化功能而致。慢性前列腺炎以实证为多见，即使虚症，也多兼有下焦湿热瘀阻。临床辨证主要可分为：

(1)下焦湿热：症见尿频、尿急、尿痛及尿道灼热不适感，终末尿液混浊，甚则有较多白色分泌物升脓性分泌物流出，或见血尿 小腹或会阴部酸胀 或有烧灼感 舌红 苔黄腻 脉弦滑。

(2)气滞血瘀：症见会阴部、小腹酸胀或疼痛，尿道刺痛不适 小便滴沥涩痛 尿液混浊 或见血尿 舌质紫黯 或有瘀斑 脉沉涩或弦细。

(3)肝肾阴虚：症见尿道口滴白，小便频数，淋漓不尽，五心烦热 盗汗耳鸣 腰膝酸软 口干舌燥 或见遗精 舌红 或有裂纹 脉细灵数。

(4)脾肾阳虚 症见尿道口滴白频数量多 遇劳更甚 甚则阳痿、滑精、舌淡 有齿痕 脉沉细无力。

前列腺增生病

前列腺增生病又称“前列腺肥大”，是老年男性常见病。西医学对前列腺增生病的病因目前未完全了解。比较一致的看法是由于内分泌激素平衡失调等综合因素引起腺体增生，使后尿道延长、弯曲、受压、膀胱出口抬高 出现排尿困难并逐渐加重的下尿路梗阻、尿潴留、继发感染、结石、肿瘤 以致肾功能衰竭等。前列腺增生病的临床表现主要是排尿困难进行性加重。早期为尿频 尤其是夜尿增多 逐渐出现排尿困难 增加腹压进尿 排尿无力，尿流变细，以致淋漓不尽，急性尿潴留或尿失禁。也可能发生不同程度的血尿等。

中医无前列腺增生病名，就其排尿困难，临床症状逐渐加重来看 属中医“癃”、“闭”的范畴。排尿点滴而出且短少者为癃，

小便闭塞不通小腹胀满者为闭，临床上一般合称为“癃闭”。其发病机理，中医学认为与三焦气化功能有关。肺失肃降，不能通调水道下输膀胱 脾失健运 不能升清降浊 湿热下注膀胱 肾阳虚衰，下焦气化失司，致开合不利。故前列腺增生病是肺脾肾三脏（三焦）气化失司所致。临床上常分为：

(1)膀胱湿热 症见小便点滴不通 或量极少 短赤灼热 小腹胀满 口苦口粘 或口渴不欲饮 大便干结 舌苔黄腻 脉濡数。

(2)肺热壅盛 症见小便点滴不通 或滴沥不爽 口干欲饮，呼吸急或咳喘 舌苔黄 脉数。

(3)肝郁气滞 症见情志抑郁 或烦躁易怒 小便不通 或通而不畅，脘腹胁胀，舌红苔薄，脉沉弦和弦数。

(4)尿路阻塞 症见小便点滴而下 或尿如细线 甚则闭塞不通 小腹胀满疼痛 舌质紫黯 或有瘀点 脉涩。

(5)中气不足 症见小腹坠胀 时欲小便而不得出 或量少而不畅 精神疲乏 食欲不振 气短 舌质淡 脉细弱。

(6)肾阳衰惫 症见小便不通 或点滴不爽 排出无力 面色㿠白 神疲气喘 畏寒肢冷 腰膝酸软 舌质淡 苔白 脉沉迟或细弱。

临床治疗上往往标本兼治，治标宜清热利湿、活血化瘀、软坚散结；治本宜从肺脾肾三脏入手，病重者宜中西医结合治疗。

泌尿系结石

泌尿系结石是指泌尿系统中出现晶体颗粒。根据结石所在部位不同，可分为肾结石、输尿管结石、膀胱结石和尿道结石。

它的临床特点是腰部或腹部钝痛、血尿、混浊尿，急性梗阻性少尿、无尿，甚至出现肾绞痛，急性肾功能衰竭。肾结石和输尿管结石是泌尿系结石中最常见的类型，多见行青壮年。膀胱结石和尿道结石较少见，一般膀胱结石多发生于老年人，见于前列腺肥大或其他原因引起的尿路狭窄。尿道结石则以小儿多见。

泌尿系结石初起以肾绞痛、血尿、尿急、尿频、尿痛为主时，属于中医学“血淋”、“石淋”范畴；到了后期以钝痛为主时，属于“腰痛”范畴。它主要是因为湿蕴结于下焦，膀胱气化不利引起。如果迁延日久，常导致脾肾两虚。

对于泌尿系结石要根据疾病病的症候特点进行辨证施治。一般来说泌尿系结石初起或急性期多实证，治宜清利通淋，但要避免耗气伤阴。本病的后期则以虚症为多见，故要注意补虚。

(1) 湿热蕴结型：发病多急，腰及小腹部拘急疼痛，见有血尿及小便频数、滴沥刺痛，时伴有发热、舌苔腻、脉象数。一般来说，肾绞痛或尿路结石伴感染，治宜清热利湿、利尿通淋。

(2) 气滞血瘀型：患者见有小便涩带、淋漓不畅，尿中夹有血块、小腹胀痛或刺痛，甚至腰腹绞痛，舌质暗，有瘀点、舌苔腻、脉弦细或涩，治宜行气活血，通淋排石。

(3) 脾肾气虚型：这类病人多由于泌尿系结石日久不愈，耗伤正气所致。主要症状有小便赤涩不太重，便淋漓不已，时作时止、遇劳则发，或者尿中有细砂石排出、腰膝酸软、神疲乏力、舌淡、脉细弱。治宜益肾健脾、补气消石。

(4) 肝肾阴虚型：这类病人多见腰酸腿软、头晕耳鸣、潮热盗汗、口干咽痛、小便淋漓不爽、血尿或尿痛、舌质红少苔、脉象细数。常见泌尿系结石伴感染，治宜滋阴清热，益肾消石。

(5) 肾阳亏损型：这类病人的特点是腰部及小腹胀痛、神疲乏力，畏寒肢冷，夜尿频多，小便清长，余沥不尽或小便排出无

力，偶见血尿，舌质淡苔白、脉象沉细。病程较长的肾、输尿管结石伴有肾积水者常见此型。治宜温补肾阳、通淋消石。

腰 痛

腰痛是以腰部疼痛为主症的一种病症。可表现为一侧或两侧腰痛。因为“腰为肾之府”，故腰痛与肾的关系最为密切。

中医认为 腰痛发病的原因多由感受寒湿、湿热、肾虚、血瘀等造成。

(1)寒湿腰痛：主要因为寒邪侵袭腰部，阻塞经络，气血不畅。加上寒性收引、温性重浊，因此见到腰部冷痛重着，转侧不利。湿为阴邪，其性粘滞，静卧则湿邪易于停滞，所以腰痛静卧疼痛不减反而加剧，故拟以祛寒行湿，温经通络为法。宜选用甘姜苓甘汤、独活寄生汤治疗。

(2)湿热腰痛：这是由于湿热壅于腰部经脉，所以腰痛而伴有热感。湿热下注膀胱，所以还可见到小便短赤。治宜清热利湿、舒筋止痛，可以用二妙散为主方进行治疗。

(3)肾虚腰痛：腰为肾之府，肾主骨髓。如果肾精亏虚，骨髓不充，就可以见到腰部酸软，腿膝无力，喜揉喜按。这类病人遇劳加重，卧则减轻。治疗宜补肾助阳，可选用右归丸为主，亦可用金匱肾气丸进行治疗。

(4)瘀血腰痛：这类病人多有瘀血阻滞经脉，气血不通畅，或见有外伤史，所以腰痛的特点是，疼痛如刺，而且痛有定处，固定不移，按之痛甚，舌质紫暗，舌面有瘀斑，舌下静脉淤曲，脉涩等瘀血内停的片象治疗要以活血化瘀、行气止痛为法，宜选用活

络效灵丹、身痛逐瘀汤来治疗。可选用当归、丹参、乳香、没药、地鳖虫等活血祛瘀药 配用杜仲、桑寄生、补骨脂、独活、威灵仙等补肾活络药。

阳 痿

阳痿又称“阴茎勃起障碍”，是指男性在性欲中冲动或性交要求下 阴茎不能勃起 或勃而不坚 或勃起时间短暂 致阴茎不能插入阴道，或插入阴道后不能继续性交而自动萎缩，不能完成性交活动的情况。偶然性勃起发生障碍，不作为病态但如果次数发生占性生活的 75% 以上，就称为阳痿了。中医称其为“阳事不举”或“临房举而不坚”。在《灵枢·邪气藏府病形》篇中称为“阴痿”说明阴痿即阳痿。

西医学认为，某些全身慢性疾病，如糖尿病、慢性肾功能衰竭、多发性硬化症等可引起阳痿，某些药物可诱发阳痿，如抗高血压、抗胆碱能、安眠、镇静药 精神因素 过度疲劳 频繁性交及手淫，性器官先天性缺损或后天器官伤残均可导致阳痿。中医则认为阳痿症与肝、肾、阳明三经关系密切。

“阳事不举”、“临房举而不坚”是阳痿病人的主要症状。根据其病因及临床表现，可分为四型。

(1)命门火衰型：这类病人除多见有阳痿不举外，还可以见到面色 㿠白 头晕目眩 精神萎靡 腰膝酸软 舌质淡、苔白 脉象多沉细。由于这类病人肾阳不足，命门火衰，因此治疗要补肾壮阳。宜选用五子衍宗丸、安神赞育丹等。

(2)心脾受损型：这类病人可以见到除阳痿之外的心脾两虚

的症状。如精神不振，夜寐不安，面色不华，心悸不安，舌苔薄腻，舌质淡，脉象细。由于心脾两虚，故治疗宜补益心脾，故多选用归脾丸治疗。

(3)恐惧伤肾型：这型病人由于病因是惊恐不释、伤肾造成的，所以除阳事不举外还可见到胆怯心虚，多疑多虑，精神苦闷，失眠，舌淡青、苔薄腻，脉弦细等症状，治疗要益肾宁神，方剂可选用大补元煎等进行治疗。

(4)湿热下注型：本型的患者多具有除阳痿外还见有小便短赤，为阴囊潮湿，下肢酸困，苔黄，脉沉滑或濡滑。治疗宜用清化湿热。方剂宜选用知柏地黄丸。

肾病的预防

肾病是由于各种原因使肾对体液的量和成分的调节失去了平衡的功能，即肾中阴阳失去正常的动态平衡而形成的。故此，人们在日常生活中应注意保持肾中阴阳平衡协调，避免肾病的发生。

预防肾病，要注意如下几点：

养成多饮水的良好习惯，这样可供尿液充分稀释，增加尿量，既减少尿中结晶沉积，又尽量排泄体内代谢废物。

加强身体锻炼，提高机体防御功能，避免炎症感染，及早地消除全身感染性病灶及其他各种诱发因素。

治疗其他疾病时，要尽量避免药物对肾脏的损害。

妇女还应注意月经期、妊娠期卫生等。