



# 现代肾脏 病学

主编 李顺民

XIANDAI · SHENZANG · BINGXUE

中国医药科技出版社

# 现代肾脏病学

李顺民 主编

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

### 内 容 提 要

全书分上下两篇，上篇系统介绍了中西医对肾脏病的认识、起源、发展及前景展望；下篇详细介绍了各科肾脏疾病的病因病理、临床表现、诊断及鉴别诊断，治疗方法及预防措施，特别是治疗方法为全书的重点，同时介绍了肾脏病并发症的诊疗方法。另外，书后附录了肾脏病诊疗技术与方法。全书内容丰富，资料翔实，具有较高的学术价值及实用价值。本书适用于临床医师及医药院校师生阅读参考。

### 图书在版编目 (CIP) 数据

现代肾脏病学/李顺民主编. —北京：中国医药科技出版社，2003. 12

ISBN 7 - 5067 - 2841 - 9

I. 现… II. 李… III. 肾疾病 - 诊疗 IV. R692

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 106007 号

\*

中国医药科技出版社 出版  
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)  
(邮政编码 100088)

北京市平谷县早立印刷厂 印刷  
全国各地新华书店 经销

\*

开本 787×1092mm  $\frac{1}{16}$  印张 55  $\frac{1}{2}$

字数 1302 千字 印数 1—3000

2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷

定价：112.00

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换 (电话：010 - 62244206)

# 前 言

西医从实验学方法入手，强调微观诊断和共性治疗；中医从临床证候的分析、辨证用药和疗效检验入手，强调整体把握和个性化治疗。中医认为肾为先天之本，肾阳为命门之火，为生命之根。中医在临床诊治的思维方法学上有其独特的优势，有丰富的自然中草药资源。中西医取长补短，以求取得更好的临床疗效是保障人民健康的需要。以黎磊石院士、叶任高教授为代表的中西医结合肾病学家开创的具有中国特色的中西医结合肾病学研究，取得了源于中医西医，高于中医西医的学术成就，给我国的肾脏病学研究开辟了崭新的领域。

在长期的医疗实践中，我们坚持一个宗旨，即一切为了肾脏病人；努力实现二个目标，即消除病人的自觉症状和恢复异常的理化指标；宏扬三气学说，即用中医邪气学说、精气学说和元气学说指导肾脏病的临床诊治；做到四个结合，即病证、防治、身心与医患相结合。本着互相学习，共同提高的精神，在中西医结合肾脏病学新知识、新技术、新经验和新成果的感召下，我们收集了大量的文献资料，根据心得分类整理，编辑成册。该书突出临床实用，兼顾基础理论；强调基本方法，鼓励融会新知，把传统的中医学与现代诊疗技术相结合。全书内容比较全，知识比较新，方法比较多，特别是诊断思路与误诊防范，中西医结合治法示例，治疗难点与对策等栏目比较有特色，是一部比较完整、系统、新颖、实用和启迪思路的肾病学专著。

我要特别代表编委会，对黎磊石院士和邓铁涛教授在百忙中为本书作序表示衷心的感谢和崇高的敬意。对热诚支持和参与本书编写和出版的同志们，表示诚挚的谢忱。

由于水平和时间所限，书中不足和错误之处在所难免，诚恳地希望同道们批评指正。

李顺民

2003年10月8日

# 目 录

## 上篇 总论

第一章 肾脏病防治体系的形成与发展 .....	( 3 )
第一节 中医肾脏病学的历史回顾 .....	( 3 )
第二节 西医肾脏病学的创立与发展 .....	( 12 )
第三节 中西医结合肾脏病学体系的确立 .....	( 21 )
第二章 肾脏生理功能及现代研究概况 .....	( 33 )
第一节 中医之肾的生理功能 .....	( 33 )
第二节 西医肾脏的生理功能 .....	( 38 )
第三节 肾的中西医结合研究 .....	( 64 )
第三章 肾脏病的病因病理 .....	( 72 )
第一节 中医病因病机 .....	( 72 )
第二节 西医病因病理 .....	( 76 )
第三节 中西医结合研究概况 .....	( 90 )
第四章 肾脏病的中医辨证要点及治疗法则 .....	( 96 )
第一节 辨证概要 .....	( 96 )
第二节 辨证要点 .....	( 101 )
第三节 治疗法则 .....	( 107 )
第四节 主要治法 .....	( 114 )
第五章 肾脏病中西医防治前景展望 .....	( 119 )

## 下篇 各论

第一章 原发性肾脏疾病 .....	( 135 )
第一节 急性肾小球肾炎 .....	( 135 )
第二节 慢性肾小球肾炎 .....	( 162 )
第三节 肾病综合征 .....	( 202 )
第四节 IgA 肾病 .....	( 232 )
第二章 继发性肾脏疾病 .....	( 253 )
第一节 尿酸性肾病 .....	( 253 )
第二节 糖尿病性肾病 .....	( 272 )
第三节 狼疮性肾炎 .....	( 300 )
第四节 乙型肝炎病毒相关性肾小球肾炎 .....	( 324 )
第五节 过敏性紫癜性肾炎 .....	( 334 )

第六节	肾淀粉样变性	(360)
第七节	类风湿性关节炎肾损害	(376)
第八节	系统性硬化皮病肾损害	(394)
<b>第三章</b>	<b>感染性肾脏疾病</b>	(413)
第一节	尿路感染	(413)
第二节	真菌性尿路感染	(455)
第三节	性病性尿路感染	(462)
第四节	肾结核	(478)
<b>第四章</b>	<b>其他肾脏疾病</b>	(502)
第一节	尿路结石	(502)
第二节	间质性肾炎	(514)
第三节	肾小管性酸中毒	(535)
第四节	急性肾功能衰竭	(550)
第五节	慢性肾功能衰竭	(575)
第六节	返流性肾病	(605)
第七节	肾动脉硬化症	(621)
第八节	药物性肾损害	(634)
第九节	多囊肾	(650)
第十节	马兜铃酸肾病	(665)
<b>第五章</b>	<b>肾脏继发病变</b>	(682)
第一节	肾性贫血	(682)
第二节	肾性骨病	(697)
第三节	肾性脑病	(712)
<b>第六章</b>	<b>肾脏病常见并发症</b>	(722)
第一节	肾脏病激素与免疫抑制剂治疗后副作用的中医药治疗	(722)
第二节	腹膜透析的常见并发症的中医药治疗	(732)
第三节	血液透析常见并发症的中医药治疗	(740)
第四节	肾移植术后的中西医治疗	(753)
<b>第七章</b>	<b>肾脏病常见症状的诊断与治疗要点</b>	(759)
第一节	血尿	(759)
第二节	蛋白尿	(769)
第三节	水肿	(783)
第四节	高血压	(794)
第五节	尿路刺激征	(805)

**附篇：肾脏病诊疗技术与方法**

第一章 常用诊疗技术 .....	(819)
第二章 实验室检查项目正常参考值及其意义 .....	(844)
第一节 尿液检查 .....	(844)
第二节 肾功能检查 .....	(851)
第三节 肾脏免疫学检查 .....	(857)
第四节 尿液的特殊生化检查 .....	(861)
第五节 肾脏内分泌功能检查 .....	(865)
第三章 肾脏病动物模型制作方法 .....	(872)

上 篇

---

总 论





# 第一章 肾脏病防治体系的形成与发展

## 第一节 中医肾脏病学的历史回顾

肾为五脏之一，在中医五行中属水，在五脏阴阳中属阴中之阴。其位居膈下腹腔之内，以胸、腹腔相比，则膈上属阳，膈下为阴，故称之为“阴中之阴”，肾藏精，主水液，主纳气，为人体脏腑阴阳之本，生命之源，故称为“先天之本”。肾与膀胱、骨、髓、脑、发、耳及二阴等构成肾系统。人之身生源于肾，生长发育基于肾，生命活动赖于肾。以上构成中医肾脏病学的基本内容。在祖国医学的发展历史长河中，中医肾脏病学也随着中医学的发展而逐渐形成一门独立的学科。本章从中医肾脏病学的萌芽、发展、完善系统理论三个阶段作一大概回顾。

### 一、中医肾脏病学的萌芽

早在春秋战国时期，中医经典《内经》中对肾的阴阳五行特性、生理功能、病因病机、证候特点以及辨证治则等均作了概要的论述。根据五脏不同的生理功能，《素问·六节藏象论》曰：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也，其华在发，其充在骨，为阴中之少阴，通于冬气”。《素问·上古天真论》则曰：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”。对于肾的阴阳五行属性，《素问·五运行大论》曰：“北方生寒，寒生水，水生咸，咸生肾，肾生骨髓，髓生肝。其在天为寒，在地为水，在体为骨，在气为坚，在脏为肾”。肾为寒水之化，故与五气中的寒、时令中的冬、五色中的黑、五味中的咸等皆有着同气相求的内在联系。肾的另一特性为喜湿恶燥，《素问·宣明五气篇》曰：“五脏所恶，……肾恶燥”。五脏所恶，主要指六淫之邪而言，肾恶燥，即恶六淫之中的燥气。喜湿者非六淫之中的湿气，而是六气中的滋润万物生长之津液。《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”。而肾“在志为恐”，“精气并于肾则恐”，“恐伤肾”，故“肾主恐”。

《素问·水热大论》云：“肾者至阴也”。至，极也，肾者，阴之极也，《素问·阴阳应象大论》曰：“水火者，阴阳之征兆也”。根据阴阳互根的理论，肾既为至阴之地，亦当为至阳之地。故认为肾为水火之宅，也就是说肾为人体水火的发源地，水火一阴一阳，一为物质，一为功能，二者都是生命的基础，均根源于肾。根据这一理论，《难经》提出：“左肾右命门”之说，《难经·三十九难》认为“命门者，其气与肾通”。《难经·三十六难》曰：“命门者，……原气之所系也”，原气即元气，它是先天之精所化，先天之精藏于肾，可见肾精是元气作用发生的物质基础。肾为水火之宅有两种临床意义，其一，一身之水火由肾所主，故全身水火失调的病变，多为肾之水火失调。重视对肾的治疗是根本的治疗方法；其二，水火失调的病变以寒热为表现，所以对寒热的辨证治疗，应究其水火之本。如《素问·至真要大论》曰：“诸寒之而热者，取之阴，热之而寒者，取之阳。”

肾的主要生理功能是藏精，主生长、发育、生殖，主水液，主纳气，主骨、生髓、通脑，藏志。如《素问·六节藏象论》曰：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也”。精气是构成人体的基本物质，也是人体生长发育及各种功能活动的物质基础，《素问·金匱真言论》曰：“夫精者，生之本也”。《灵枢·本神》曰：“生之来，谓之精”。故肾为先天之本。肾中精气，具有促进机体生长，发育和逐步具备生殖能力的作用。《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更，发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七，肾气平均，故真牙生而长极；四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更，二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；四八，筋骨隆盛，肌肉满壮；五八，肾气衰，发堕齿槁；六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极；八八，则齿发去”。明确指出，机体生、长、壮、老的自然规律，与肾中精气的盛衰密切相关。肾主水液，《素问·上古天真论》明确指出：“肾者主水”。《素问·逆调论》曰：“肾者水脏，主津液”。肾主纳气，《内经》未明确提出，但却多次论及肾与呼吸的关系，《素问·逆调论》曰：“肾者……主卧与喘也”。《素问·经脉别论》：“是以夜行则喘出于肾，淫气病肺；……度水跌仆，喘出于肾与骨”。《难经·四难》指出：“呼出心与肺，吸入肝与肾”。肾主纳气的功能，首先是通过经络的作用而实现的。《灵枢·经脉》曰：“肾足少阴之脉……其直者，从肾上贯肝膈，入肺中”。《灵枢·本神》曰：“肾上连肺”。肾藏志是指人的一部分精神意识活动和肾的功能密切相关。如《灵枢·本神》云：“意之所存谓之志”。《素问·灵兰秘典论》称：“肾者，作强之官，伎巧出焉”。《灵枢·本神》又谓：“肾，盛怒而不止则伤志，志伤则喜忘其前言……”。“肾藏精，精舍志，肾气虚则厥，实则胀，五脏不安”。肾主骨最早见于《素问·宣明五气篇》，而《素问·阴阳应象大论》又有“肾生骨髓”之说。“髓者，骨之充也”。“脑为髓之海”则见于《灵枢·海论》篇，《素问·五脏生成篇》则指出：“诸髓者，皆属于脑”。明确指出髓与脑的关系。《灵枢·海论》中“髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧”则说明脑失所养的症状是因肾精不足，髓海空虚所致。

肾与唾、耳、发、腰、二阴及天癸密切相关。《素问·宣明五气篇》说：“肾为唾”，《灵枢·九针十二原》则说：“肾主唾”。《素问·阴阳应象大论》中曰：“肾主耳……，在窍为耳”。《灵枢·五阅五使》曰：“耳者，肾之官也”。《灵枢·脉度》曰：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣”。《灵枢·本脏》根据耳廓的颜色、形状、大小来判断肾脏疾病：“黑色小理者肾小，粗理者肾大，高耳者肾高，耳后陷者肾下，耳坚者肾坚，耳薄不坚者肾脆”。《难经·四十难》曰：“耳者肾之候”。《素问·六节藏象论》曰：“肾……其华在发”。《素问·五脏生成篇》曰：“肾……其荣发也”。说明了肾与发的关系。《灵枢·背腧》曰：“肾腧在十四焦之间，背挟脊相去三寸所”。《素问·脉要精微论》明确指出：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣”。《素问·标本病传论》曰：“肾病，少腹、腰脊痛，筋痠”。《灵枢·本脏》曰：“肾下则腰尻痛，不可以俛仰”，“肾偏倾，则苦腰尻痛也”。说明腰与肾之关系，腰病多责之于肾，其中肾虚最为重要。《素问·五常政大论》曰：“肾

畏湿，其主二阴”。《灵枢·刺节真邪》曰：“茎垂者，身中之机，阴精之候，津液之道也”。说明肾与二阴的关系。《素问·上古天真论》中最早提出“天癸”的概念，认为“天癸”与肾气的盛衰相关。天癸旺盛，女子则“月事以时下，故有子”；男子“精气溢泻，阴阳和，故能有子”。天癸竭，女子则“地道不通，故形坏而无子也”；男子则“精少，肾脏衰，形体皆极”。

肾与其他脏腑的关系，《内经》中亦有许多论述。肾与心的关系则强调“心肾相交”，“水火既济”。《素问·六微旨大论》曰：“升已而降，降者谓天，降已而升，升者谓地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天”。肾与肝的关系指出为“乙癸同源”。而肾与肺者则认为“肺为气之主，肾为气之根”。是气与水的关系。肾与脾胃者则强调先天与后天。肾与三焦膀胱的关系，《灵枢·本脏》：“肾合三焦、膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应”。《难经·三十一难》：“三焦者……气之所络也”。《难经·三十八难》：“三焦也，原气之别使焉，主持诸气”。《素问·灵兰秘典论》曰：“三焦者，决渎之官，水道出焉”。《素问·经脉别论》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱”。《灵枢·本输》云：“三焦者……入络膀胱，约下焦，实则闭癃，虚则遗溺”。说明肾与三焦的关系，主要表现在气机和气化两个方面。《内经》没有明确提出“命门”为何物，《难经·三十六难》提出“命门”的概念：“肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门”。《难经·三十九难》：“命门者，精神之舍也，男子以藏精，女子以系胞，其气与肾通”。这一概念虽不成熟，或有谬误，但在当时的条件下提出这一观点是很不容易的。

从春秋至三国时期的文献中，概要阐述了肾病的病因多为房劳多产，六淫伤肾，恐惧伤肾，久病及肾及禀赋不足。《灵枢·百病始生》曰：“用力过度，若入房，汗出浴，则伤肾”。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》曰：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止，脉不出者，通脉四逆汤主之”。这是寒邪伤肾，虚阳格拒于外或格拒于上的真寒假热之戴阳证。《素问·水热穴论》曰：“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，传为跗肿，本之于肾，名曰风水”。指出风水（肾水）的病因与感受风邪有关。《素问·痿论》曰：“肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨萎”，“热舍于肾……则骨枯而髓虚，故足不任身，发为骨痿。骨痿者，生于大热也”。热邪伤肾，还会引起肾系病变，如《灵枢·热病》：“热病身重骨痛，耳聋而好瞑”。恐为肾志，《素问·宣明五气篇》曰：“精气……并于肾则恐”。《素问·举痛论》又曰：“恐则气下”，指恐惧过度，可使肾气不固，气泄而下。

肾病的病机，《内经》中可概括为肾不固藏和开阖不利两方面。《素问·上古天真论》曰：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻”。《素问·生气通天论》则说：“凡阴阳之要，阳密乃固，两者不和，若春无秋，若冬无夏，……故阳强不能密，阴气乃绝，阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”。说明肾精不得秘藏，阳气随之亏虚。肾脏开阖不利，则水液代谢失调，从而可导致水肿，小便不利等各种病证。

春秋至三国时期，各医家对肾病证候的描述尚未形成规律性。各证候特点散见各医学经典之中。如“肾热病”，《素问·刺热篇》描述为“肾热病者，先腰痛骭酸，苦渴数饮身热，热争则项痛而强，骭寒且酸，足下热，不欲言，其逆则项痛员员淡淡然”。华佗在

《中脏经·论肾脏虚实寒热生死逆顺脉证之法》中描述肾的实热症候为：“肾者……，实则烦闷，脐下重，热则口舌干焦而小便涩黄”。《素问·至真要大论》认为肾寒实证的病机特点是“诸寒收引，皆属于肾。”《素问·调经论》描述其证候特点为“志有呆则腹胀，飧泄”。汉代张仲景《金匱要略》更记载了有关“肾着”、“肾水”、“奔豚气”等肾阴有余的内容。肾气虚证的证候，《素问·上古天真论》简要描述为“丈夫……五八肾气衰，发堕齿槁”，“七八……天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极”。而《素问·生气通天论》则描述为“固而强力，肾气乃伤，高骨乃坏。”《灵枢·本神》则为“肾气虚则厥。”对肾阳虚证候的描述，《素问·厥论》曰：“阳气衰于下，则为寒厥”。《素问·脏气法时论》曰：“肾病者，腹大、胫肿、喘咳、身重、寝汗出、憎风；虚则胸中痛，大腹、小腹痛，清厥，意不乐”。汉·张仲景的记载较为详备，《伤寒论·辨少阴病脉证并治篇》：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之”。《金匱要略·血痹虚劳病脉证治》：“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之”。而肾阴虚的症候，《内经》中也有描述，如《素问·厥论》：“阴气衰于下，则为热厥”。《素问·痿论》载：“肾者，水脏也。今水不胜火，则骨枯而髓虚，故足不任身，发为骨痿”。肾精不足者，《灵枢·经脉》曰：“人始生，先成精”。《素问·六节藏象论》曰：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也”。《灵枢·海论》曰：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”。《素问·痿论》曰：“骨枯而髓减，发为骨痿”。《灵枢·决气》曰：“精脱者耳聋”。肾虚水泛证是肾虚导致水液代谢障碍而引发疾病，如《素问·水热穴论》曰：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为跗肿”。《灵枢·水胀》则描述其症状为：“水始起也，目窠上微肿，如新卧起之状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。”《伤寒杂病论》较详细地描述了肾虚水泛证的证候病因病机及治则方药。《金匱要略·水气病脉证并治》：“肾水者，其腹大，脐肿，腰痛，不得溺，阴下湿如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦”。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之”。真武汤有温阳化气利水之功，主治肾阳虚衰，不能制水的阴水证，至今仍为临床上治疗水肿等病证的主要方剂之一。肾不纳气证是指肾虚气不归元，肾失纳气所产生的一系列症状的概称，早在《内经》中，对肾不纳气证的症状特点就有所描述。如《灵枢·经脉》中写道：“肾，足少阴之脉，……是动则病饥不欲食，面如漆柴，咳唾则有血，喝喝而喘”。《素问·经脉别论》曰：“是以夜行则喘出于肾，淫气病肺”。对脾肾阳虚证的论述，《素问·诊要经论》曰：“少阴终者，面黑，齿长而垢，腹胀闭，上下不通而终矣。太阴终者，腹胀闭不得息，善噫，善呕，呕则逆，逆则面赤，不逆则上下不通，不通则面黑，皮毛焦而终矣”。《内经》对心肾不交的认识，如《灵枢·大惑论》曰：“上气不足，下气有余，肠胃实而心肺虚，虚则营卫留于下，久之不以时上，故善忘也。”认为肾中之精气，不能上交于心，可引起健忘。汉代张仲景《伤寒论·辨少阴病脉证并治》中曰：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”。所创黄连阿胶汤为治少阴真阴被耗，心阳上亢而成心肾不交，水火不济的心烦、不寐之症。至今仍是临床治疗心肾不交证之有效方剂。

古云肾无实证，其实不然，仅指肾多虚证，而临床上确有肾实证。如肾气盛为十二盛之一，《灵枢·淫邪发梦》云：“肾气盛，则梦腰脊两解不属”。又肾邪乃肾脏之气失其正而为邪也。《难经·十难》云：“心脉沉甚者，肾邪干心也”。又如肾风，《素问·风论》云：“以冬壬癸中于邪者为肾风，……肾风之状，多汗恶风，面庞然浮肿，脊痛不能正立，其色焔，隐曲不利，诊在肌上，其色黑”。再如肾胀，《灵枢·胀论》云：“肾胀者，腹满引背央央然，腰髀痛”。又有肾雍肾气壅滞也。《素问·大奇论》云：“肾雍，脚下至少腹满”。肾著，带脉病也。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》“肾著之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之”。又如肾满，乃肾气满实也。《素问·大奇论》“肝满、肾满、肺满皆实即为肿”。肾热证的描述，《素问·刺热篇》云：“肾热病者，颧先赤”。“肾热病者先腰痛，骯酸，若渴、数饮、身热，热争则项痛而强，骯寒且酸，足下热，不欲言，其逆则项痛员员淡淡然”。《素问·痿论》云：“肾热者，色黑而齿槁。”以上皆为肾之实证。

肾病虚证的辨证治疗方法有许多。如滋肾法、温肾法、固肾法等。但先秦至三国时期的医典文献中记载较少。如肾著汤（《金匱要略》）治疗寒湿下侵之肾著病，金匱肾气丸温补肾阳，治疗肾阳不足所致的腰痛膝软，下半身常有冷感，少腹拘急，小便不利，或小便反多，尺脉沉细，舌质淡而胖，苔薄白不燥，以及脚气、痰饮、消渴、转胞等证。另有针灸治肾病者，如《素问·刺热篇》：“肾热病者，……戊己甚，壬癸大汗，气逆则戊己死，刺足少阴太阳。”此言肾病不论虚实，皆可取足少阴肾经和足太阳膀胱经穴刺之，盖二经相为表里，脏腑之气相通故也。《素问·脏气法时论》：“肾病者，腹大胫肿，喘咳身重，寝汗出憎风。虚则胸中痛，大腹小腹痛，清厥意不乐。取其经少阴太阳血者”。亦言肾与膀胱相表里，治疗时可同时取穴或刺血。《灵枢·五邪》：“邪在肾，则病骨痛阴痹。阴痹者，按之而不得，腹胀腰痛，大便难，肩背颈项痛时眩。取之涌泉、昆仑，视有血者，尽取之。”此言肾病阴痹，取足少阴井穴涌泉，足太阳经穴昆仑，以针刺之以泻病邪之意，也是表里两经同时取穴。

## 二、中医肾脏病学的发展时期

自两晋时期始，至明清两代，中医肾脏病的发展较为缓慢，尚未发现一部有关中医肾脏病学的专著，所有理论均散见于各医家的综合性专著之中。虽然如此，但在中医整体观念和辨证论治理论指导下，中医肾脏病理论也得到了很大的发展，无论是对肾的解剖结构、部位，还是生理功能、病因病机、主要症状的描述、辨证论治以及治则方药，都较先秦三国时期丰富和完备。

肾为五脏之一。肾的外形椭圆弯曲，状如豇豆。位于腰部脊柱两侧，左右各一，右微下，左微上。明代赵献可《医贯》中说：“肾有二，精之居也，生于脊齐十四椎下，两旁各一寸五分，形如豇豆，相并而曲附于脊外，有黄脂包裹，里白外黑”。清代林佩琴《类证治裁》中更明确指出：“肾有两枚，附脊第十四椎”。

对于肾脏生理功能及特征的描述，主要是对《内经》、《难经》等经典著作中描述的阐释和延伸。如对命门学说的阐释，可对这一时期肾脏病学的发展窥见一斑。《内经》称肾

为“水脏”、“牝脏”、“至阴之脏”，未见有属阳或火的论述。《难经》首次提出“左肾右命门”之说，然而直至宋代许叔微在《普济本事方》中论述“二神丸”的作用时，才将“肾气”比作真元、火力。他在《普济本事方·心与小肠脾胃病》中说：“有人全不进食，服补脾药皆不验，予授以此方（指温补肾阳之‘二神丸’）服之，欣然能食，此病不可全作脾虚。……譬如鼎釜之中，置诸米谷，下无火力，虽终日米不熟，其何能化”。宋代严用和发展的许氏之论，其用《易经》中“坎卦”的理论来认识肾的属性。肾为“水脏”，水中之火，即是“坎火”，也既是“真火”；肾为“至阴”之脏，阴中之阴，是为“真阴”。严氏在《济生方》中说：“人之有生，不善摄养，虚劳过度，真阳虚衰，坎火不温，不能上蒸脾土，冲和失布，中州不运，是致饮食不进，……此皆真火虚衰，不能熏蒸脾土而然”。虽未明确提出“命门火”或“肾阳”之名称，但在理论上已奠定了基础。元·朱丹溪《格致余论·相火论》之“命门火衰，不能生脾土”，明代赵献可《医贯》将命门喻为“走马灯”之灯火，皆与严氏“坎火”之论有关。

明代张景岳对命门学说及真阴真阳理论的发展作出了突出的贡献。他在《类经附翼·求正录》中称命门为“水火之府，为精气之海，为生死之窠”。在《景岳全书·传忠录》中又称“命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发”。认为肾中精气是可分不可离的物质基础，肾阴肾阳是以肾中精气为物质基础的两类功能活动的表现。景岳制“左归丸”、“右归丸”诸方，以“补气以生精”、“补精以化气”、“阳中求阴”、“阴中求阳”，集中地体现了他的学术观点。由于命门学说的兴起与争鸣，逐渐明确了肾与命门的关系，“两肾系于命门”，命门不仅是火，而且也是水，逐渐形成了真阴、真阳为全身阴阳之本的理论，为肾阴、肾阳的理论奠定了基础。

对于肾脏病诸多的证候的描述，主要分为肾实证与肾虚证两个方面，但亦有所偏重，往往对肾实证描述较少而肾虚证描述较多，以致宋代名医钱乙提出了肾无实证之论，他在《小儿药证直诀·五脏所主》中提出：“肾主虚，无实也”。但肾实证临床确实存在。唐代孙思邈在《千金方》中对肾实热作了专门论述，对其症状表现及治法方药阐述比较详细。他说：“左手尺中神门以后脉阴实者，足少阴经也。病若舌燥咽肿，心烦嗌干，胸胁时痛，喘咳汗出，小腹胀满，腰脊强急，体重骨热，小便赤黄，好怒好忘，足下热痛，四肢黑，耳聋，名曰肾实热也”。在治疗方面，他倡导泻肾，并创立泻肾汤，为以后肾阳有余证的治疗奠定了基础。宋代赵佶敏《圣济总录》在前人认识的基础上有进一步发展。对症状的认识基本同于孙思邈，但在治疗方面有所发挥，提出了泻肾大黄汤治疗肾实热证。金元时期，对肾阳有余的认识有了进一步提高，李东垣提出了泻命门相火法，制大补丸、滋肾丸。朱丹溪继承了东垣之法，并有所发挥，认为火旺阳盛，莫不涸水灼阴，故自制大补阴丸，以甘寒辅苦寒，清泻为主，补泻兼施，使肾阳有余证的泻法更趋于完善。明代张景岳在《景岳全书·传忠录》中明确指出邪气壅闭下焦时可出现肾实证：“肾实者，多下焦壅闭，或痛、或肿、或热、见于二便”。晚清张锡纯在《医学衷中参西录》中指出：“小便频数涩痛，遗精白浊，脉洪滑有力，肾经确有实热也”。这是从临床的角度对肾阳有余证的症状及脉象的阐述，并创造清肾汤以治之。药用知母 12g，黄柏 12g，生龙骨 12g，生牡蛎 9g，海螵蛸 9g，茜草 6g，生杭芍 12g，生山药 12g，泽泻 4.5g。还例举病案以证实清肾汤之功效：“一叟，年七十余，遗精白浊，小便频数，微觉痛涩。诊其六脉平和，两尺重按

有力，知其年虽高，而肾经确有实热也。投以此汤，五剂痊愈”。“一人，年三十许，遗精白浊，小便时痛如刀割，又甚涩数。诊其脉滑而有力，知其系实热之证。为其年少，疑兼花柳毒淋，遂投以此汤加没药 9g、鸭蛋子 40 粒，数剂而愈”。清代谢映卢在《谢映卢医案》中还有肾实热所致阳痿之记载：陈春初乃郎将婚，服补养丸剂半月，反致双足无力，阳痿不举。医谓当用大补，加附子、鹿茸，服之无效，渐至两足难移，玉茎尽缩。诊得肾脉独大，右尺尤甚，与滋肾丸（黄柏、知母、肉桂、蜜丸）一斛，服至一半，阳事已举，药毕，步履如旧，此孤阳不生之义也。前医误用补法，致元阴元阳失衡，附子之辛热、鹿茸之壮阳，犹如火上浇油，其肾脉独大，右尺尤甚，乃肾实热也。故予黄柏、知母直泻肾火而获效。

而肾虚证的描述主要又分为本证和兼证两个方面。本证不外于肾气虚、肾血虚、肾阴虚、肾阳虚和肾精不足、阳虚水泛、肾不纳气等方面；兼证的范围较广，如肝肾阴虚、脾肾阳虚、肺肾阴虚、心肾不交、心肾阳虚等。以下例举本证的肾气虚证和兼证的肝肾阴虚证作一概要回顾。肾气虚证的临床表现多种多样，如晋代王叔和《脉经》曰：“肾气虚则厥逆，实则胀满，四肢正黑，肾气虚则梦见舟船溺人，得其梦伏水中，若有畏怖，……”。隋代对肾气虚证的病因病机、症状表现及治法上有了较深的认识。如《诸病源候论·虚劳候》：“肾候于耳，劳伤则肾气虚，风邪入于肾经，则令人耳聋而鸣”。《诸病源候论·肾病候》：“肾气不足则厥，腰背冷，胸内痛，耳鸣若聋，是为肾气之虚也，则宜补之”。又如《诸病源候论·小便不禁候》：“小便不禁者，肾气虚，下焦受冷也。”《诸病源候论·虚劳候》：“肾主水，劳伤之人，肾气虚弱，不能藏水，……故小便后水液不止而有余沥”。“肾主骨髓而藏于精，虚劳肾气虚弱，故精液少也”。“肾气虚弱，不能藏精，故精漏失，……”。元代朱丹溪《丹溪心法·腰痛附录》曰：“肾气一虚，凡冲寒、受湿、伤冷、蓄热、血涩、气滞、水积、堕伤，与失志，作劳，种种腰痛，叠见而层出矣”。朱氏认为腰痛的发病原因很多，其中以肾气虚最为重要。明代张景岳《景岳全书·遗精》说：“有素禀不足，而精易滑者，此先天元气之单薄也”。清代医家，在继承前人理论的基础上，对其病因病机有了进一步的认识，如清代陈世铎《石室秘录》：“凡久病后小便点滴不出，乃肾气不行于膀胱也。补肾气，则小便自出”。清代李用粹《证治汇补》：“新聋多热，少阴阳明火盛也；旧聋多虚，少阴肾气不足也”。兼证中肝肾阴虚的证候，宋代《圣济总录》中的症状表现描述：“肾水既亏，肝木无以滋养，故见于目者，始则眩眩不能瞩远，久则昏暗，时见黑花飞蝇，其证如此，肾虚可知也”。明代对肝肾阴虚证的病因病机及症状表现认识更加深刻。李梴《医学入门·诸虚》：“五劳六极七伤，积虚成损，积损成伤，经年不愈者，谓之久虚。肝劳，尽力谋虑，则筋骨拘挛，极则头目昏眩；肾劳，矜持志节，则腰骨痛，遗精白浊，极则面垢脊痛”。张景岳《景岳全书·胁痛》：“内伤虚损肋肋疼痛者，凡房劳过度，肾虚羸瘦之人，多有肋肋间隐隐作痛，此肝肾精虚，不能化气，气虚不能生血而然”。说明劳损及情志所伤皆可损及肝肾，引起相应的临床表现。清代医家在前人理论的基础上，对肝肾阴虚证的认识进一步深化，无论是病因病机，症状表现，还是治法方面都有较为详细的论述。如李用粹《证治论补·目疾》：“……肝血不足，眼昏生花，久视无力；肾水欠盈，神光短少，看一成二，俱属阴虚。当壮水之主，以镇阳光”。陈士铎《辨证录·燥症门》：“肝燥必当润肝，然肝燥由于肾亏，滋肝而不补肾，则肝之燥只可少润于日前，而



不能久润于长久，必大滋乎肾，肾濡而肝亦濡也”。江涵暉《笔花医镜》曰：“肝之虚，肾水不能涵木而血少也。脉左关必弱或空大。其症为胁痛，为头眩，为目干，为眉棱骨眼眶痛，为心悸，为口渴，为烦躁发热”。叶天士《临床指南医案·中风》云：“肝血肾液内枯，阳扰风旋乘窍”。对肝肾阴虚的认识更为系统化。

### 三、中医肾脏病学理论的完善

回顾清末至现代的中医发展历史，中医肾脏病的学科形成已经日趋成熟。这是内科领域向纵深发展的重要分支。特别是从1949年新中国成立以来，由于现代肾病专家的不懈努力，在总结前人经验的基础上，从肾脏病理论研究、临床实验研究、动物实验研究、临床研究等各方面，逐渐完善了中医肾脏病学的内容，1994年10月，我国第一部中医肾脏病学专著《中医肾脏病学》问世，标志着我国中医肾脏病学已经形成了一门专门的学科，该书由全国著名中医肾病专家时振声教授任总编审。编写人员由国内从事肾脏病专业的医、教、研人员组成。内容丰富详实，既吸取了传统中医治疗肾脏病之精华，又反映出现代科学技术对肾脏病的研究成果；既有内科肾病，又有外、妇、儿科等相关肾病证治；既有中药内服、中药灌肠的治疗方法，又有饮食疗法、自我疗法、气功疗法、针灸疗法等辅助手段。荟萃了古今历代大量的治疗肾脏疾病的经验。著名中医专家董建华教授称该书为“上稽《内经》，博采诸家，汇萃古今，阐微抉精，理论方药，罔不备集，突出传统中医之辨证施治，且寓现代科学之研究成果”。

1994年12月，由张天、陈以平主编，上海中医药大学出版社出版的《实用中医肾病学》问世，它对临床各级中西医师都有重要的参考价值，尤其为中医肾病专科医师提供了不少行之有效、能经得起重复的经验方药。该书具有如下几个特点：①具有系统的理论，汇集了比较完整的中西医肾病的诊治内容，反映了近年来肾病范围的研究水平；②该书以中医藏象为主体，从其生理、病理、诊断、治疗和预防方面进行了详细论述，同时又结合分析与现代医学肾脏的关系，从临床病证诊治上予以总结，为肾病的专科研究提供了重要条件；③该书以临床病证为重点，主要论述了泌尿和生殖两大系统的疾病表现、诊断和辨证论治，加强了辨证论治内容的分析，增加了现代医学诊断和鉴别诊断的内容，增强了实用性。

由中国中医药学会内科肾病专业委员会集体编写，沈庆法执行主编的《中医临床肾脏病学》于1997年2月正式出版发行，标志着我国临床肾脏病学已日趋成熟，形成了自身独特的临床理论体系。该书系统地阐述了肾脏疾病的中医理、法、方、药临床应用。在中医理论研究上注重一定深度的发展，特别是通过对肾虚、湿热、瘀血病理方面的阐述，将传统理论的分析与现代临床检验、实验观察、治疗用药结合起来，为寻找有效的治疗方法确立重要依据。并突出临床治疗，以辨证论治为主要内容，结合西医内容，在肾脏病的研究上提高到一个新的水平。既不同于单纯的西医药的编撰，也不同于单纯的中医药的研究。该书系统的介绍了肾脏病的临床治疗，并在此基础上，又概括了实验研究方面的进展，为今后的研究开辟了一条新的途径。既有较丰富的各地医家经验总结的资料，又不是一般性的综合。

1983年12月在云南省昆明市召开了第一次全国中医肾病学术交流会议，她标志着中