

肾脏病 中西医结合 治疗学

SHENZANGBING
ZHONGXIYI JIEHE
ZHILIAOXUE

主编 任开明
龚超
胡家才

 科学技术文献出版社

肾脏病中西医结合治疗学

主 编 任开明 龚 超 胡家才
副主编 王小琴 吴 凡 宋恩峰
王学玉 杨定平 吴建红

参编人员 (以姓氏笔画为序)

丁国华	万青松	王小琴	王学玉
方邦江	任开明	刘 毅	李小丽
宋恩峰	吴 凡	吴建红	邱昌建
杨定平	杨定卫	周 爽	胡家才
胡海云	饶兴利	贾春蓉	聂祥智
黄天伦	龚 超	彭 珂	

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肾脏病中西医结合治疗学/任开明,龚超,胡家才主编.-北京:科学技术文献出版社,2004.6

ISBN 7-5023-4569-8

I. 肾… II. ①任… ②龚… ③胡… III. 肾疾病-中西医结合疗法
IV. R692.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 024363 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 王亚琪
责 任 编 辑 王亚琪
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2004 年 6 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×1092 16 开
字 数 580 千
印 张 25.25
印 数 1~6000 册
定 价 43.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书分为 4 篇 16 章。第一篇:总论,介绍中西医对肾脏病的认识和治疗原则。第二篇:常见肾脏病的中西医治疗,每种病均包括概述、诊断要点、临床治疗、预防与调护、研究进展等。第三篇:肾脏病的饮食治疗及护理,介绍肾脏病的饮食治疗原则,常见肾脏病的食疗及护理。第四篇:中西医结合防治肾脏病的展望,结合最新研究成果,提出未来前景和发展方向。

本书突出中、西医特点,体现中西医结合的优势。整个内容突出科学性、先进性和实用性。适合临床医师及医科院校学生阅读。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

编写说明

一、肾脏病是临床常见病和多发病,而且很多肾脏疾病如慢性肾炎、肾病综合征、慢性肾功能衰竭等属内科临床常见难治性病症。临床工作者不仅要为患者提供准确的诊断,更要为患者解除病痛,因此,肾脏病的治疗对临床工作者来说显得甚为重要。近年来中医、西医、中西医结合工作者对肾脏病进行了大量的研究,积累了非常丰富的治疗经验。如何将这些宝贵的经验进行系统总结,让广大医务工作者能够以最快捷的方式获取最新信息和治疗经验,为此,我们参阅了大量国内外文献,结合自身多年的临床实践,组织编写了该书,以供医疗、教学和科研之借鉴。

二、全书共分为4篇16章。第一篇:总论,介绍中西医对肾脏疾病的认识和治疗原则。第二篇:常见肾脏病的中西医治疗,每种疾病均包括概述、诊断要点、临床治疗、预防与调护、研究进展等内容。第三篇:肾脏病的饮食治疗及护理,介绍肾脏病的饮食治疗原则,常见肾脏病的食疗及护理。第四篇:中西医结合防治肾脏病的展望,结合中西医治疗肾脏病的最新研究成果,提出未来前景和发展方向。

三、本书紧紧围绕“肾脏病的治疗”这个主题进行编写,内容重点是“临床治疗”,突出中、西医特色,体现中西医结合的优势。整个内容突出科学性、先进性和实用性。

四、研究进展部分尽可能做到资料详实可靠,力求反映每种病的最新的临床研究进展。研究述评部分力图站在最新研究的前沿,希望能够对今后的临床和研究给予启迪。

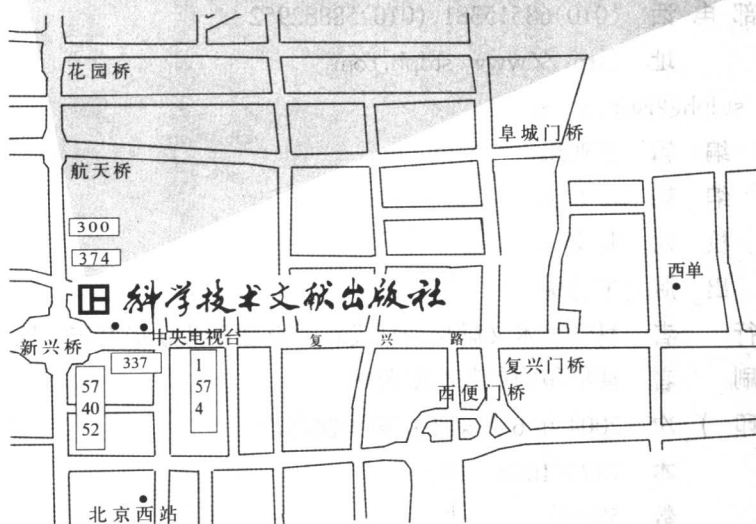
五、本书参阅了大量文献资料,书中所用的治疗、方药均经长期反复实践证实确有良效者,为便于查阅,故将参考文献列出附于后。

六、由于时间仓促,加之编者水平有限,错误和疏漏之处在所难免,故敬请广大读者批评指正。

编 者

科学技术文献出版社

SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTS PUBLISHING HOUSE



科学技术文献出版社方位示意图

目 录

第一篇 总 论

第一章 中医对肾脏病的认识	(1)
第一节 中医肾脏病病因	(1)
第二节 中医肾脏病辨证	(11)
第二章 现代医学对肾脏病的认识	(23)
第一节 肾脏病病因	(23)
第二节 肾脏病的诊断	(39)
第三章 药物治疗肾脏病的原则	(52)
第一节 药物的作用原理	(52)
第二节 药物选择	(54)
第三节 药物的不良反应	(56)
第四节 药物的相互作用及影响药物疗效的因素	(57)
第五节 中药微量元素对肾脏病的作用	(58)

第二篇 常见肾脏病的中西医结合治疗

第四章 原发性肾脏病	(69)
第一节 急性肾小球肾炎	(69)
第二节 慢性肾小球肾炎	(79)
第三节 隐匿性肾小球肾炎	(91)
第四节 急进性肾小球肾炎	(96)
第五节 肾病综合征	(102)
第六节 IgA 肾病	(118)
第七节 膜性肾病	(125)
第八节 肾小管性酸中毒	(129)
第五章 继发性肾脏病	(136)
第一节 高血压性肾损害	(136)

第二节	糖尿病性肾损害·····	(140)
第三节	狼疮性肾炎·····	(148)
第四节	尿酸性肾病·····	(156)
第五节	紫癜性肾炎·····	(161)
第六节	乙型肝炎病毒相关性肾炎·····	(167)
第七节	肝肾综合征·····	(172)
第六章	感染性肾脏病·····	(177)
第一节	肾盂肾炎·····	(177)
第二节	膀胱炎·····	(188)
第三节	肾结核·····	(197)
第七章	遗传性肾脏病·····	(205)
第一节	遗传性肾炎·····	(205)
第二节	先天性多囊肾·····	(210)
第八章	肾功能衰竭·····	(216)
第一节	急性肾衰竭·····	(216)
第二节	慢性肾衰竭·····	(229)
第三节	胃肠透析与中医药治疗·····	(246)
第四节	腹膜透析与中医药治疗·····	(251)
第五节	血液透析与中医药治疗·····	(266)
第六节	肾移植与中医药治疗·····	(292)
第九章	泌尿系统肿瘤·····	(310)
第一节	肾癌·····	(310)
第二节	膀胱癌·····	(315)
第十章	泌尿系统结石·····	(321)
第十一章	梗阻性肾病与返流性肾病·····	(336)
第一节	梗阻性肾病·····	(336)
第二节	返流性肾病·····	(343)
第十二章	老年性肾脏病·····	(351)
第一节	老年肾脏的特点·····	(351)
第二节	老年性急性肾小球肾炎·····	(353)

第三节	老年性慢性肾小球肾炎·····	(356)
第四节	老年性尿路感染·····	(360)

第三篇 肾脏病的饮食治疗及护理

第十三章	肾脏病的饮食治疗·····	(364)
第一节	急性肾炎·····	(364)
第二节	慢性肾炎·····	(365)
第三节	肾盂肾炎·····	(366)
第四节	尿路结石·····	(367)
第五节	肾结核·····	(367)
第六节	慢性肾功能不全·····	(368)
第十四章	肾脏病的护理·····	(370)
第一节	急性肾小球肾炎·····	(370)
第二节	慢性肾小球肾炎·····	(372)
第三节	肾盂肾炎·····	(374)
第四节	尿路结石·····	(376)
第五节	肾结核·····	(378)
第六节	慢性肾功能不全·····	(378)

第四篇 中西医结合防治肾脏病展望

第十五章	中西医结合防治肾脏病成果概述·····	(381)
第十六章	中西医结合治疗肾脏病展望·····	(388)

第一篇 总 论

第一章 中医对肾脏病的认识

第一节 中医肾脏病病因

中医病因学从中医药产生以来经历了数千年的发展历程,曾经产生过诸多学说,但被普遍认可的是宋代陈无择提出的“三因说”,即内因、外因、不内外因。肾病之因除具有一般疾病的共同致病因素外,还有其特异性的致病因素和发病机制,现概括为以下几个方面。

一、常见的致病因素和发病机理

祖国医学认为,人体是一个统一的整体,在健康状况下,全身脏腑、气血、经络功能正常,保持着机体内在的平衡;另一方面人体和大自然也处在统一、平衡的状态中,即所谓“天人合一”。自然界的变化可对人体产生不同的影响,人体对自然界的变化也有适应和调节的能力。疾病的发生、发展是因这两种平衡被打破所造成的,因此肾脏病的病因包括了外因(外邪)和内因(内伤)两方面。故其发病机理和脏腑功能衰退、气血紊乱、气机的升降失常及机体阴阳失衡有关。

祖国医学称各种致病因素为“邪”或“邪气”。自然界的致病因素则被称为外邪,即六淫:风、寒、暑、湿、燥、火六种自然界异常的气候变化。六淫侵犯脏腑致病,常具有一定的选择性,如寒邪犯肾,肾为寒水之脏,以寒犯寒,同气相求,故“寒喜中肾”。但是这并不是绝对的,邪常随体化,风、寒、湿、热、燥均可导致肾功能的失调。常见的有:

1. 寒喜中肾 无论外寒还是内寒之邪,均易伤肾。但外寒之邪中于肾,当有肾阳不足作为内在根据。因寒邪客人,最易伤阳,阳虚之人更易生寒,即使是在没有外寒直中的情况下,肾阳虚也容易导致寒证的产生。张景岳说:“气虚则阳虚,阳虚则五内不暖而无寒生寒”(《景岳全书》)。从发病规律来看,外寒以外邪为主,内寒则以阳虚为主。邪在少阴,中表“始得之,反发热”,即为寒邪直中少阴肾经;伤寒两感,则为太阳与少阴两经俱病;若寒过甚,表现阳衰阴盛,男子可见精寒不育,女子可见胞冷无子。

另外,风、湿之邪易挟寒邪而犯肾。如肾主水,脾生湿,水湿同类,湿久脾阳消乏,肾阳亦惫。又如因风寒外袭,引起其他病变的,可有肾风、劳风等病症。

2. 热(火)邪易劫肾阴 火热同气,热为火之微,火为热之极。火热之邪,皆为阳邪,肾为水

脏而主五液,所以火热之邪灼津液,穷必及肾。刘瑞恒说:“燥气伤人,先耗肺液,继耗胃津肝血,终及肾水真精,寒邪伤人,营血先耗,五液敛少……湿气先伤人之阳气,阳气伤不能通调水道,如水道下流瘀塞,上流泛滥,必为水灾,一旦水退,干旱从之,亦能使人真阴不能生长,而耗阴液”(《经方杂论》),不论火动肾阴,或六气化火而致真阴不能生长,都足以说明六淫可使肾阴灼伤。

3. 燥伤肺而穷必及肾 燥为秋金肃杀之气,肺受其害。由于肾主液而恶燥,故燥气胜又易伤肾。一方面素体阴虚,易招致外燥侵犯,郑若溪说:“……若主水相生,得浚其源而安其流,何燥之有。纵值燥金,亦无所说,是燥之袭虚,皆由真阴不足而致之也”(《重楼玉钥续编》)。所以内伤之燥,实为肾阴先亏。另一方面燥邪外感,无论凉燥、温燥,最后仍以劫伤肾阴为主。

从现代医学观念来看,“六淫”等外邪包括了生物(如细菌、病毒、原虫等)、物理、化学(如某些肾毒性药物)等多方面的致病因素。六淫是肾脏病发生的重要始动因素,如《素问·水热穴论篇》所述:“……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,传为臃肿,本之于肾,名曰风水”。《素问·平人氣象论篇》述:“面肿为风,足胫肿为水”。《医学入门》指此:“阳水多外因,涉水冒雨,或兼风寒暑气”。从当今临床来看,水湿之邪,侵入体内,日久不化可使正气受损,脾肾亏虚。从而导致慢性肾炎发生,湿热之邪,侵及下焦,肾气受损,热蕴膀胱,可导致肾盂肾炎发生等等。外邪致病,往往不是一种因素起作用,而是两种或两种以上致病因素共同的影响,其为导致肾虚的重要因素之一。房劳过度、肾精流失过多,肾阴、肾阳因亏损而致虚。《灵枢·邪气脏腑病形篇》云:“入房过度则伤肾”。过度房事,既可使相火偏旺而伤阴,也可使命门火衰而伤阳。若相火偏旺可表现为梦遗、阳强不倒等多种病变。肝肾乙癸同源,皆司相火,色欲过度,肾水亏乏,则相火即亢,或肝肾水火不济,或心肾水火不交,从而表现出梦遗或阳强不倒,另一方面命门火衰可表现出阳痿。《素问·痿论》云:“思想无穷,所欲不得,意淫于外,入房太甚,宗筋弛纵……”。尽管阳痿非独因命门火衰,但十居七八。故不论相火偏旺,还是命门火衰,皆与色欲过度伤肾有关。

4. 先天不足 先天不足是导致肾虚,尤其是儿科病症中肾虚的重要原因。“人之生,先生精”,父母肾精不足,可致子女肾虚,明代绮石曾说:“因先天者,受气之初,父母或年已衰老,或乘劳入房……精血不旺,致令所生之子天弱”,临床上对于小儿遗尿、鸡胸、龟背等症,多采用补肾的治疗方法。此外对一些成人的肾虚,有时也考虑到先天不足的影响。

5. 其他因素 痰、瘀、水、饮等,既是病理产物,又是致病因素。这些因素导致肾病的主要机制是影响了肾藏精制水的功能。如:“痰之本水也,原于肾”(《明医杂著》),这说明由于肾的功能失调,津液蒸聚而成。瘀有瘀血与瘀血挟湿浊不同,但总以瘀血为主。内伤而气郁,少而血滞渐致停瘀,或脾之浊气下趋于肾而瘀浊互结,如女劳疸、黑疸,皆属瘀浊伤肾致病。水指水气病,表现以水肿为主,虽然其发病与肝脾肾有关,但基本在肾。排水泌尿功能障碍亦责在肾。在水肿病过程中,凡因肾主水的功能失调,或水泛于上,或水积于下,都与肾阳衰微有关。饮主要指水饮,李时珍云:“肾主水,凝则为痰饮,溢则为肿胀”(《本草纲目》)。总之,痰、瘀、水、饮等病理产物,皆可导致肾的功能失调而致病。

此外,各种慢性病随着病程的延长,肾虚证的出现亦增多,所谓“久病及肾”。在治疗老年人的疾病时,亦应考虑肾虚因素。老年人气血衰少,肾阴肾阳均不足,故肾虚为老年人之生理

特点,在治疗时应给予重视。

以上各种原因均可引起全身脏腑功能失调,尤其是肺、脾、肾三脏的虚损以及气血紊乱、阴阳失调是引起肾脏病发生、发展的原因。“劳则气耗”(《素问·举痛论篇》),劳倦过度(包括房劳)可耗损肺、脾、肾气;“食伤脾胃”(《金匱要略·脏腑经络先后病篇》),饮食失宜可致脾虚。“脾能伤肾”(《金匱要略·脏腑经络先后病篇》)。脾虚日久又可致肾虚情志异常变化,可影响全身脏腑功能。“……故悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇”(《灵枢·口问》)。“悲伤肺”、“思伤脾”、“恐伤肾”,肺、脾、肾三脏虚弱,肺的宣发肃降、脾的健运、肾的气化功能失调,均可致水湿滞留而致水肿。如张景岳所言,“水为至阴,故其本在肾,水化于气,故其标在肺,水唯畏土,故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行”。在肺、脾、肾虚基础上,如风邪侵袭机体,可使脏腑(首当其冲者肺)功能进一步受到损害,即可出现面目浮肿甚至全身水肿,“视人之目窠上微拥如蚕,新卧起伏之状……按其手足,陷而不起者,风水”。“风水其脉自浮,外证骨节疼痛恶风”(《金匱要略·水气病脉证病治第十四》)。此类似现代急性肾炎发病时的水肿、发热身痛等临床表现。根据临床所见,有些急性肾炎迁延不愈,水湿停滞体内,耗气伤阴,致使正气日衰,在肺、脾、肾中,尤其是脾、肾两脏阳气虚损,从而引起慢性肾炎发生,有些慢性肾炎非急性肾炎迁延而致,其发病也主要由于劳倦内伤、脏腑亏损(以肾亏为最重要)而引起,外邪侵袭则常为其诱发因素。慢性肾盂肾炎的反复发作也与正气损伤、脾肾亏虚有关。肾结石发生的主要因素是肾气虚弱,致使排尿不畅以及饮食失宜湿热邪侵袭。糖尿病肾病的发生更是与情志刺激、饮食失调、脾肾功能紊乱等因素密切相关。所有这些说明,内因是肾脏病发生的基础和主导因素,外因一般是通过内因才引起肾脏病的发生。

据有关研究证实:与肾脏病的发生、发展密切相关的肺、脾、肾三脏,从现代医学的观点来看与机体免疫功能失调有关。肾虚免疫功能损害最重,脾虚次之,肺虚又次之,而现代医学已证实肾小球肾炎在发病学上多数与免疫功能紊乱有关,其他肾脏病亦发现有不同程度的免疫损害。临床上中医治疗肾脏病多从肺、脾、肾三脏论治入手,着重调整脏腑机能,扶正为主,兼以祛邪收到了较好效果。对治疗前后某些免疫指标变化的观察也表明,治疗前异常的免疫指标可转为正常。近些年来,有人提出肾脏病从肝论治,其理论根据是外邪或劳倦、饮食内伤、情志刺激使脏气失和,并影响到肝的条达疏泄,而肝又和肾、脾、肺关系密切,相互影响,故在治疗肾炎、肾结石等疾病时用疏肝清肝法配合利水法治之,也取得了较好疗效。这些都说明,肺、脾、肾、肝等脏腑功能失调在肾脏病的发生、发展中起到了重要作用。

同时,祖国医学还认为,肾脏病的脏腑功能失调所产生的诸多病理产物也是下一环节的致病因素。这些机体内产生的致病因素一般称为内邪,以和外邪相区分。内外合邪,正虚邪实是肾脏病发生、发展的基本规律。如急、慢性肾炎及肾病综合征等病,由于肺、脾、肾虚、外邪侵袭,致使水湿内生,这些体现了内湿又可影响脏腑功能。譬如湿邪困脾可致脾气进一步虚弱,同时水湿停留体内日久,又会耗伤脾、肾阳气致使水湿日盛,水肿愈重。湿邪停滞体内,又可阻碍气化,可致气机升降失常,进而影响到全身脏腑功能。如脾胃升降降浊之功能减弱,肾、膀胱气化失司,可使水肿进一步加重。血瘀是很多肾脏病如肾肿瘤、肾囊性病变及某些肾血管疾病(肾动脉硬化症、肾动脉血栓形成及栓塞,肾静脉血栓形成等)的重要病因和病理产物,亦存在

于多种肾脏病(如急性肾炎、慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、紫癜性肾炎、狼疮性肾炎、IgA 肾病等)的发病过程中,现代医学已证明,肾脏局部或弥漫性瘀血都可引起肾血流量减少、继发性肾小球滤过率降低等变化。近年来对急慢性肾炎的研究发现,急、慢性肾炎患者可通过免疫机制激发凝血,慢性肾炎存在不同程度的血液呈高凝状态的特征。这些和中医血瘀证的特点是相吻合的。在临床中,于辨证的基础上加用活血化瘀药治肾脏病,也都取得较好疗效。

临床观察表明活血化瘀不仅能减轻肾脏瘀血状态,改善肾脏的血液循环,还有调节免疫机能的作用。活血化瘀治疗对全血粘度高于正常、血浆粘度高于正常、血清 C₃ 值和肾功能尚正常的慢性肾炎患者疗效较好。对血粘度与血球压积降低、肾功能损害严重、正虚显著者,治疗则应着重于调理脾肾、扶正固本。由此可见肾脏病的血瘀程度是有差别的。血瘀较显著者可呈现出一定的临床病理表现,且一些现代医学的客观检测指标有明显的改变,这就为我们进一步研究肾脏病中的“血瘀”及“活血化瘀”治法创造了条件。另外,湿邪蕴久可化热,致使湿热互眷,湿热之邪又可致病,血受湿热煎熬,久必凝滞为瘀,水瘀交阻,水得瘀而愈聚,瘀血得水而愈瘀,从而形成互为因果的恶性病理循环。一般认为,慢性肾炎、肾病综合征等迁延不愈的原因是由于湿热贯穿整个病理过程的始终。还可以引起机体阴阳失调,出现阴虚阳亢或因湿伤阳气,致使阳虚阴盛,最终可致阳虚及阴,或阴虚及阳,从而阴阳俱虚。所以肾脏病都有不同程度的阴阳偏盛偏衰。祖国医学认为,阴阳失调是对全身脏腑气血功能失调的反映和概括,又是疾病发生发展的根据。因此临床治疗肾脏病也应注意到调整阴阳,使之恢复平衡。有的学者应用阴阳平衡理论指导治疗小管-间质肾病获得良效。

二、肾脏病特有的致病因素和发病机理

(一)肾虚

1. 肾脏病肾虚证的形成 《素问·脉要精微论》说:“腰者,肾之府”。肾为水火之脏,内寄真阴而寓元阳。肾藏精,精化气,肾中精气包含肾阴、肾阳两个方面。肾阴为人体阴液之根本,肾阳为人体阳气之根本,古人云“五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发”,说明了肾阴肾阳在人体生命活动中的重要性。在正常情况下,肾的精气充盈,肾阴对脏腑组织能起滋养、濡润作用,肾阳对脏腑组织能起温煦、推动作用,则人体骨坚齿固、脑健发荣、耳聪听灵、轻劲多力,表现为精力充沛、生殖力强、生命力旺盛的正常生命现象,经云:“精气夺则虚”。《医宗金鉴》说:“虚者,阴阳气血营卫精神骨髓津液不足是也”,所以,从肾虚的本质来说乃是精气阴阳之不足,而肾虚证则是肾之精气阴阳不足所产生的诸如精神疲乏、头晕耳鸣、健忘发脱、腰脊酸痛、遗精阳痿,不育不孕等多种病证的一个综合概念。关于肾虚证形成的原因,可归结为两个方面,一为先天禀赋不足;二为后天因素所致。

从导致肾虚证的先天因素来看,首先是禀赋薄弱。《灵枢·寿夭刚柔》篇说:“人之生也有刚有柔,有弱有强”,由于父母体弱多病,精血亏虚;或年过四十精气力量大减之时生育;或生育过多,精血过度耗损;或妊娠期中失于调养,胎气不足,都可导致肾的精气亏虚,成为肾虚证形成的重要原因。

从肾虚证形成的后天因素来看,又有肾精自衰、房劳伤肾、邪毒犯肾、他病及肾之分。

(1)肾精自衰:《素问·上古天真论》曰:“女子……五七阳明脉衰……发始堕;六七……发始

白;七七……天癸竭……”。“男子……五八肾气衰,发堕齿槁;六八……发鬓颁白;七八……天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”。人体肾精自衰是生长壮老已的自然规律,但自然衰老的早迟,速度快慢,又取决于素体的强弱和平时调摄是否得当,如素体本虚之人,又“以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真”,势必加快肾精自然衰竭的过程。

(2)房劳伤肾:是引起肾虚的常见原因。房劳太过则耗损肾精,伐伤肾气。中医学认为肾藏精,精化气,气生神。精满则气壮,气壮则神旺,神旺则体健。古人养生之道,贵在精、气、神,尤以保精为要。房劳太过,肾精劫夺,精伤导致气与神俱损。无疑精气虚则成为肾虚证发生的病理基础。

(3)邪毒犯肾:邪毒者,乃湿热疫毒、瘀血湿浊、淋浊结石之类。《中医虚损学说及其临床应用》指出邪毒“壅积于肾,留聚膀胱,治不及时,或治未得法,久则必致损伤肾体,耗伤肾气,而致肾脏虚损,甚则肾精失藏,开合失职,脉络伤损,固摄无能,清浊难分,阴精外泄,邪浊内聚,水湿滞留,致成以肾脏虚损为主,或虚实相兼的病证。因此,邪毒犯肾也是引起肾虚的重要原因。

(4)他病及肾:人体各脏腑之间,不仅在生理上具有相互资生、相互制约的关系,而且病理上常相互影响。如当某一脏或某一腑发生病变时,除了表现本脏的证候外,而且在一定的条件下,还可影响其他脏而出现病证。肾虚证也不例外,也有因他脏之病累及肾脏而成的。《难经》在谈到“六传者,恃其所胜也,间脏者,传其子也”时,就明确提出“脾病传肾”、“肺病传肾”的问题。五脏之中还有肝病传肾、心病传肾的问题。从肝病及肾来说,肝藏血,肾藏精,肝肾同源,精血互生,是故肝血不足也可引起肾精亏损的病证。从心肾来说,心气久虚不能下通于肾,肾失心气之助,可致肾志失藏,肾精失固,肾气亦虚。这些都是他病及肾的病理所在。

异常的情志变化对肾虚证的发生影响也不能忽视,《医学真传》说:“……恐通肾……七情内伤则有所亏损”。《永类钤方》指示:“恐气怯,故伤肾,犹豫精却”。这些不仅说明恐能伤肾,而且指出恐伤肾的病理是耗气损精,精气耗损,肾虚乃成。此外,七情内郁,气火内炽,肾精暗耗,也能使人发生肾虚的病证。

总之,肾虚证形成的原因是多方面的。临证之时,当根据不同表现,细心审辨之。

2. 肾虚病理在肾脏病学中的意义 肾所藏之精是肾脏功能活动的物质基础,在正常情况下,肾精化阳、化气行温煦之功,则脏腑气化有源;肾精化阴成形,成为人身形质之基;肾精充盈,精气能正常发挥功能活动,脏腑各司其职,使人体保持正常生理状态,身体健康。当肾的精、气、阴、阳不足时,便会产生与其功能相关的各种病证,“精气夺则虚”,所以肾虚的本质是肾的精气不足。古人认为“肾病多虚证”,因此可以把肾虚看成是一切肾脏病发病的病理学基础。也可以这样说,即没有肾虚便没有肾脏病。从临床来看,无论是肾脏病的水肿、蛋白尿,还是肾脏病所表现的淋浊、癃闭等都与肾虚病理有着不可分割的联系。此外,从肾脏病的治疗来说,采用补肾法消除肾虚病理的存在则是治疗肾脏病最重要的基本治疗法则之一,尽管肾脏病表现错综复杂,甚至有时以湿热、瘀血为主要表现,出现本虚标实的情况,但一旦湿热、瘀血等标证缓解,仍要考虑补肾治本的问题。至于补阴、补阳,或阴阳双调,或标本兼顾、攻补兼施,则要视病情而定。

由上可以看出,肾虚病理不仅在肾脏病发病中具有重要意义,而且在肾脏病治疗中,如何设法消除肾虚病理的状态,则成为从根本上治疗肾脏病需要认真思考的问题之一。

3. 肾虚辨证与肾脏病的中医分型 肾虚多由肾精耗伤所致,临床表现有头晕耳鸣,精神不振,腿膝酸软,腰酸遗精等。肾虚在肾脏病中的表现可分为阴虚、阳虚两大类,阳虚包括肾阳虚、肾气不固、肾不纳气、肾虚水泛;阴虚包括肾阴亏虚和阴虚火旺。现分述如下:

(1)肾阳虚:是指肾脏阳气虚衰所表现的证候,多因素体阳虚,年高肾亏,或久病及肾,或房劳过度,损耗肾阳引起。主要临床表现为面色㿔白,腰膝酸软,形寒肢冷,尤以下肢为甚,神疲乏力,头晕耳鸣,阳痿,不孕,尿少,浮肿,或为五更泄,舌淡胖,脉沉细。

(2)肾气不固:是指肾气亏虚,固摄无权所表现的证候。多因年高肾气衰弱,或年幼肾气不充,或因久病及肾,或劳损伤肾致肾气亏损,失其封藏固摄之权所致,主要临床表现为腰膝酸软,小便频数清长或遗尿,小便失禁或余沥不尽,夜尿多,滑精早泄,白带清稀,胎动易滑,舌淡苔白,脉沉细。

(3)肾虚水泛:指肾阳不能主水,表现为水湿泛滥的证候。多由素体虚弱,久病失调,肾阳虚弱不能温化水液,以至水湿泛滥所致。主要临床表现为全身水肿,腰以下为甚,按之没指,腹胀满,小便少,腰膝酸软,形寒肢冷,或见心悸气短,喘咳痰鸣,舌淡胖嫩有齿痕,苔白滑,脉沉细。

(4)肾不纳气:指肾气虚弱,气不归元所表现的证候。多由久病咳喘,肺虚及肾,或老年体弱肾气虚衰,或劳伤肾气所致。主要临床表现为久病咳喘,呼多吸少,气不得续,动则喘息益甚,自汗神疲,声音低怯,腰膝酸软,舌淡,苔白,脉沉细无力。或喘加剧,冷汗淋漓,肢冷面青,脉洪大无根,或气息短促,颧红心烦,咽干口燥,舌红,苔少,脉细数。

(5)肾精不足:是指肾精亏损,生殖生长功能低下所表现的证候,多因禀赋不足,先天元气不充,或后天失养,久病不愈,房事过度所致。主要临床表现为男子精少不育,女子经闭不孕,性功能减退;小儿发育迟缓,身材矮小,智力或动作迟钝,囟门迟闭,骨骼酸软;成人则早衰,发脱齿摇,耳鸣耳聋,健忘恍惚,足痿无力等。

(6)肾阴虚:指肾阴液亏虚,虚热内扰所表现的证候。多由久病及肾,或房劳过度,或失血耗液,或过服温燥劫阴之品,或急性热病后,或情志内伤,耗伤肾阴所致,或长期应用大量激素引起,主要临床表现为眩晕,健忘,少寐,耳鸣耳聋,发脱齿摇,足跟痛,咽干舌燥,入夜为甚,腰膝酸软,形体消瘦,五心烦热,或潮热盗汗,颧红,男子遗精,女子闭经、不孕或见崩漏,舌红,苔少而干,脉细数。

值得注意的是肾脏虚损,如病多偏其一端,或为阴虚,或为阳虚,失治则阴阳互及,阳损及阴,阴失阳助则阴精难生,或阴损及阳,阳无阴助则生化无源,终致阴阳俱虚之证。此时应根据临床实际情况精心辨证,灵活用药。

(二) 湿热

1. 肾脏病中湿热的形成 总的来说,湿热的由来,不外乎外感与内生两个方面,但很多人认为内生者少,外感者多,故古代很多医书将湿热列在外感门下或外感热病一类。关于这个问题,要具体分析。第一,从肾脏病湿热形成的原因说,情况更为复杂,既有外感所致,更有湿热内生,还有内外合邪以及药物饮食等原因,皆可使人生产生湿热证。前面说过,水湿是肾脏病最主要的病理表现,水湿属阴,最能伤人阳气,故叶天士《温热论》中就有“湿胜则阳微”之说。阴湿过甚反过来影响脏腑功能,使脏腑阳气虚弱,阳气一虚,就更难温化已成之水湿。水湿蕴蓄

不化,日久化热,热与湿合,便成湿热之证,因此水湿是湿热产生的基础。第二,在肾脏病的发生发展过程中,湿热毒邪侵犯人体则是肾脏病湿热证形成的重要原因。薛生白说:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热,此旨先有内伤,再感客邪”。说明在脾虚不运,水湿停留的基础上,如果外感湿热毒邪是可形成湿热证的,当然,此时发病的关键是中气偏虚,若人体“不夹内伤,中气实者”,即使感受湿热毒邪,“其病必微”。在临床上,有的肾脏病患者(如慢性肾炎)在发生咽喉肿痛或皮肤疮疡等症时之所以表现为湿热证,多是由于先有脾虚不运的基础,再因湿热毒邪侵犯人体所引起,当然,夏秋季节,天暑下逼,地湿上腾,人处气交当中,因感受湿热病邪成为湿热证,这是临床经常见到的,但从肾脏病来说,其湿热证则是单纯外感引起的少,内外合邪所致者多。第三,药源性的损害也是肾脏病湿热证形成的重要原因,而且已经愈来愈多地受到人们的重视,有的肾脏病如慢性肾小球疾病患者,在长期大量应用类固醇药物以后,肾病未愈而继发医源性皮质醇增多症或继发感染,出现面红体肿,头胀头痛,心悸失眠,心烦热多汗,怕热,或咽部干痛,流脓涕,痤疮感染,大便秘结,小便短赤,舌尖红,苔薄白腻或黄腻,脉濡数等,这是典型的湿热证表现。有人把类固醇类药物类比为中药之纯阳之品,并认为上述湿热证的表现是用药后耗津损液的结果。有的医家还解释说,激素类药物长期大剂量的应用,常致损真阴,抑真阳之变,机体阴阳失调,水火失济,气化之机拂郁,水湿无以宣行则内蕴为患,致使湿热证形成。

此外,由于饮食失慎,损伤脾胃,运化失司,湿邪停聚,郁久化热,亦可蕴生湿热之邪,使人表现为湿热之证,这在肾脏病患者是经常见到的。

从以上论述不难看出,在肾脏病发生、发展过程中,由于水湿的存在,湿热证的形成就有了基础,湿热已成为肾脏病最基本的病理表现之一,大量的临床研究资料表明,在肾脏病的某一阶段或整个过程中,以湿热为主要表现的情况是经常存在的;有学者认为湿热这一基本病理因素始终贯穿于肾脏病全过程中;甚至有人还认为没有湿热,就没有慢性肾炎。鉴于这种思想的影响及实践经验的积累,故有人在研究肾脏病时,尽管其辨证分型虽未突破传统的肾阳虚、肾阴虚、肾阴阳两虚的框架,而在实际用药方面却加用了大量的清热化湿之品,并取得了较好的疗效。这一切都充分说明湿热在肾脏病中的重要地位,应该引起临床工作者,尤其是从事肾脏病专业的医务工作者的高度重视。

2. 湿热病理在肾脏病学中的意义 随着肾脏病临床研究的日趋深入,肾脏病中湿热作为重要病理因素的问题也普遍受到关注。湿热合邪所引起的湿热证具有双重致病特点。从热来说,热为火之渐,火为热之甚,火热为患多表现亢盛炎上的性质。火热致病发病急、变化快,临床上往往呈现一派炽热,躁烦的证候;就湿而言,因湿性潮湿粘滞、重浊、固着,故临床症状多以粘腻浊滞为特征。再从湿与热结合的方式来看,乃是湿中蕴热,如油入面,形成所谓无形之热蒸腾有形之湿的趋势,湿热胶着,粘滞难化。若湿热进一步发展和加重,还可出现如薛生白所言的“热得湿而愈炽,湿得热而愈横”,病情危重错综复杂的局面。肾脏病湿热证者病情反复多变,迁延日久,缠绵难愈,无不是由湿热致病的特性所决定的。

肾脏病中湿热为病,就其湿热本身而言,湿热形成之后,湿热毒邪还可壅滞三焦,使人体脏腑功能进一步失调。若湿热壅滞上焦,上焦不利,肺卫失宣,故易外感;若湿热壅滞中焦,中焦不利,脾失健运,故神疲乏力,纳呆,食少;若湿热壅滞下焦,下焦不利,肾失气化则肢体浮肿,腰

膝酸软。

3. 湿热证的辨证与肾脏病的中医分型 湿热在肾脏病的表现可分为以下几个方面。

(1) 湿热伤于肌表: 多以外感湿热邪气为主, 症见恶寒少汗, 身热不扬, 头重如裹, 肢体困重, 胸脘痞闷, 苔薄腻, 脉濡。肺主气而与皮毛相合, 湿郁肺卫, 肺气失于宣发, 腠理开合失去正常, 故恶寒而少汗, 热处湿中, 且为湿遏, 故虽发热而身热不扬, 湿郁肌表, 清阳被阻, 所以头重如裹, 湿性重着, 客于肌表, 故身重肢倦。而胸闷脘痞为湿遏气机, 升降失司引起。湿邪偏盛上泛于舌, 故苔白腻, 脉濡乃湿邪阻滞之象。从本证的表现来看, 为湿热初起, 湿遏肌表之湿重热轻证, 此种证型在肾脏病中是比较常见的。

(2) 湿热蕴毒: 多以外感湿热毒邪引起, 症见头面或全身水肿, 尿少色赤, 口干口苦, 或发热汗出, 或腹胀呕恶, 或便结不爽, 舌红, 苔黄腻, 脉弦数或滑数, 多见于皮肤疮毒引起。感受湿热毒邪, 湿遏热郁, 肾与膀胱失其开阖, 气化失职, 水液泛滥, 窒于肌肤经隧之间, 故头面全身水肿; 湿热壅蒸, 气机升降失常, 故腹胀呕恶; 膀胱气化失常, 水蓄于内, 津液不能上承则口干; 湿热上扰少阳则口苦; 发热, 汗出, 尿少色赤, 便结不爽, 舌红, 苔黄腻, 脉弦数或滑数, 均为湿热阻滞之象。

(3) 湿热困脾: 多由湿内生引起, 或为湿热毒邪所致。根据湿与热孰轻孰重的不同, 又有湿重于热、热重于湿、湿热并重之分。湿热在中焦、湿重于热者, 症见胸闷痞胀, 恶心欲吐, 便溏纳差, 口不渴或渴不欲饮, 或渴喜热饮, 小便混浊, 苔白腻, 脉濡缓; 湿热在中焦, 热重于湿者, 症见发热, 胸痞泛恶, 口渴欲饮或不欲多饮, 小便黄赤, 苔黄腻, 脉滑数; 湿热在中焦, 湿热并重者, 症见发热汗出不解, 口渴不欲多饮, 脘痞呕恶, 心中烦闷, 纳少便溏, 小便短赤, 苔黄而腻, 脉濡数。

从本证的病机来看, 湿热在中焦, 湿重于热者, 脾受湿困, 气机失于宣化则脘痞腹胀, 湿阻于内, 故口不渴; 若湿阻清阳, 津液失于上布则口渴, 但多渴不欲饮或喜热饮。脾虚不运, 故纳差食少, 湿浊趋下则大便溏泄, 小便混浊。因脾气升运受阻, 胃气失于和降, 升降失常, 浊气上逆故恶心呕吐, 苔白腻, 脉濡缓为湿重于热之象, 湿热为患, 但因湿重于热, 热蕴湿中, 热为湿遏故身热不扬; 湿热在中焦, 热重于湿者, 则因湿邪逐渐化热而成热重湿轻之证, 其病机一方面表现胃热明显, 一方面又有脾湿未化的兼证, 里热偏盛, 故发热, 口渴, 小便黄赤。脾主四肢, 喜燥恶湿, 湿热在中焦, 湿热并重者, 由于湿热俱盛、相互交蒸于中焦脾胃, 多见于湿渐化热的过程中, 里热偏盛, 症见发热, 汗出, 口渴, 心中烦闷, 小便短赤等, 因湿热胶着留连, 虽有相蒸之汗, 但热势不能因汗而退, 热盛津伤, 故小便短赤。津液不能上承则口渴, 因内有湿邪所阻故所饮不多。邪热扰心则烦, 因兼湿邪郁闷, 故烦且闷, 里有湿阻, 湿邪上扰则脘痞呕恶。脾失升运, 湿邪下流, 故大便溏薄。而苔腻色黄, 脉濡数, 皆为湿热俱盛之征象。

在肾脏病发病过程中, 常有湿热困脾的见证。但以湿重于热、湿热并重者为多见, 而热重于湿的证型就相对的要少得多。这是因为肾脏病者内生湿热恒多, 由脏腑虚损, 水液代谢失常, 水湿停聚郁而化热引起, 其中中阳不足, 脾胃纳运失常者更为明显。薛生白说: “中气实则病在阳明, 中气虚则病在太阴”, 中阳偏虚者, 则邪从湿化而病变偏于太阴脾, 病在太阴脾, 则表现为湿重热轻。

湿热困脾型多见于肾脏病有咽部或其他慢性活动性感染灶者, 也可见于服用激素一段时间而肾脏病未愈者。