

中医名方验方丛书

总主编
郇宜俊
左振素
秦东风



主编
迟金亭
赵成欣
翟向红

肾病治疗 名方验方



人民卫生出版社

■ ■ ■ 中医名方验方丛书

肾病治疗 名方验方

总 主 编 郇宜俊 左振素 秦东风

主 编 迟金亭 赵成欣 翟向红

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

肾病治疗名方验方/迟金亨,赵成欣,翟向红主编. —北京:
人民卫生出版社,2014

(中医名方验方丛书/郇宜俊,左振素,秦东风主编)

ISBN 978-7-117-19845-5

I. ①肾… II. ①迟… ②赵… ③翟… III. ①肾病(中医)-
验方-汇编 IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 247472 号

人卫社官网	www. pmph. com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www. ipmph. com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育 资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医名方验方丛书

肾病治疗名方验方

主 编: 迟金亨 赵成欣 翟向红

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 8.5

字 数: 228 千字

版 次: 2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19845-5/R · 19846

定 价: 25.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



参编人员

总主编	郇宜俊	左振素	秦东风
主 编	迟金亭	赵成欣	翟向红
副主编	周爱金	隋洺骅	杜宗涛
编 委	李 强	刘金凤	刘爱武
	陈甲龙	王培培	徐金雯



中医学是中华民族的瑰宝,几千年来,在与疾病作斗争的过程中,为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。其中的灿烂精华和大智慧,亟待后人发掘、继承和发扬光大。本书将脑病、肺病、心脏病、胃肠病、肾病、糖尿病、风湿病、肿瘤 8 个病种,分 8 个分册,较全面地收集和介绍了历代治疗该病的名方验方,力求满足人们越来越高的防病治病、康复保健、自我医疗的需求,让大家掌握有关的知识和方法。

书中简要介绍了该病的辨病、辨证要点,重点介绍了该病的古医籍方、国医大师方、当代名医方、单方、验方、秘方、外治方、食疗方、保健方等,以供读者辨证选方。为忠实所选方剂的原貌,古医籍方中仍使用原计量单位及用量,没有全部统一换算成现代用量,读者可参照古今计量单位换算方法,进行换算。

《肾病治疗名方验方》主要介绍了治疗急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、过敏性紫癜性肾炎、糖尿病肾病、尿酸性肾病、良性小动脉性肾硬化、尿路感染、多囊肾、尿路结石、急性肾衰竭、慢性肾衰竭、药物性肾损害、肾癌、膀胱癌 15 种肾病的名方验方。

本书既适合一般读者阅读,也适合医药工作者参考。

总主编 郇宜俊

2014 年 6 月



目 录

急性肾小球肾炎治疗名方验方	1
一、概述	1
二、辨病	1
(一) 诊断要点	1
(二) 治疗对策	3
三、辨证论治方	4
四、古医籍方	7
五、国医大师方	8
六、当代名医方	10
七、验方	14
八、单方	15
九、食疗方	16
十、外治方	18
慢性肾小球肾炎治疗名方验方	20
一、概述	20
二、辨病	20
(一) 诊断要点	20
(二) 治疗对策	22
三、辨证论治方	24
四、古医籍方	26
五、国医大师方	27
六、当代名医方	29
七、验方	37
八、单方	39

九、食疗方	40
十、外治方	41
肾病综合征治疗名方验方	44
一、概述	44
二、辨病	44
(一) 诊断要点	44
(二) 治疗对策	46
三、辨证论治方	52
四、古医籍方	54
五、国医大师方	56
六、当代名医方	58
七、验方	63
八、单方	65
九、食疗方	66
十、外治方	68
过敏性紫癜性肾炎治疗名方验方	70
一、概述	70
二、辨病	70
(一) 诊断要点	70
(二) 治疗对策	72
三、辨证论治方	73
四、古医籍方	75
五、国医大师方	76
六、当代名医方	77
七、验方	80
八、单方	82
九、食疗方	82
十、外治方	83
糖尿病肾病治疗名方验方	85

一、概述	85
二、辨病	85
(一) 诊断要点	85
(二) 治疗对策	87
三、辨证论治方	90
四、古医籍方	92
五、国医大师方	92
六、当代名医方	94
七、验方	95
八、单方	96
九、食疗方	97
十、外治方	98
尿酸性肾病治疗名方验方	100
一、概述	100
二、辨病	101
(一) 诊断要点	101
(二) 治疗对策	102
三、辨证论治方	104
四、古医籍方	106
五、国医大师方	106
六、当代名医方	107
七、验方	108
八、单方	109
九、食疗方	109
十、外治方	111
良性小动脉性肾硬化治疗名方验方	113
一、概述	113
二、辨病	113
(一) 诊断要点	113

(二) 治疗对策	115
三、辨证论治方	117
四、古医籍方	118
五、国医大师方	119
六、当代名医方	120
七、验方	122
八、单方	123
九、食疗方	124
十、外治方	125
尿路感染治疗名方验方	127
一、概述	127
二、辨病	127
(一) 诊断要点	127
(二) 治疗对策	130
三、辨证论治方	131
四、古医籍方	133
五、国医大师方	134
六、当代名医方	136
七、验方	140
八、单方	142
九、食疗方	143
十、外治方	144
多囊肾治疗名方验方	146
一、概述	146
二、辨病	146
(一) 诊断要点	146
(二) 治疗对策	149
三、辨证论治方	151
四、古医籍方	152

五、当代名医方	153
六、验方	154
七、单方	155
八、食疗方	156
九、外治方	156
尿路结石治疗名方验方	158
一、概述	158
二、辨病	158
(一) 诊断要点	158
(二) 治疗对策	160
三、辨证论治方	162
四、古医籍方	164
五、国医大师方	164
六、当代名医方	166
七、验方	169
八、单方	171
九、食疗方	171
十、外治方	173
急性肾衰竭治疗名方验方	175
一、概述	175
二、辨病	176
(一) 诊断要点	176
(二) 治疗对策	178
三、辨证论治方	181
四、古医籍方	184
五、国医大师方	184
六、当代名医方	185
七、验方	187
八、单方	188



九、食疗方	188
十、外治方	190
慢性肾衰竭治疗名方验方	192
一、概述	192
二、辨病	192
(一) 诊断要点	192
(二) 治疗对策	195
三、辨证论治方	198
四、古医籍方	199
五、国医大师方	201
六、当代名医方	203
七、验方	208
八、单方	209
九、食疗方	210
十、外治方	212
药物性肾损害治疗名方验方	214
一、概述	214
二、辨病	214
(一) 诊断要点	214
(二) 治疗对策	216
三、辨证论治方	217
四、古医籍方	219
五、当代名医方	219
六、验方	220
七、单方	221
八、食疗方	221
九、外治方	222
肾癌治疗名方验方	223
一、概述	223

二、辨病	223
(一) 诊断要点	223
(二) 治疗对策	225
三、辨证论治方	226
四、古医籍方	228
五、当代名医方	229
六、验方	232
七、单方	233
八、食疗方	234
九、外治方	234
膀胱癌治疗名方验方	236
一、概述	236
二、辨病	236
(一) 诊断要点	236
(二) 治疗对策	238
三、辨证论治方	239
四、古医籍方	240
五、当代名医方	241
六、验方	244
七、单方	247
八、食疗方	248
九、外治方	248
附录一 古今度量衡比较	249
附录二 中药处方中的有关附注及中药煎服方法	253

急性肾小球肾炎治疗名方验方

一、概述

急性肾小球肾炎(acute glomerulo-nephritis, AGN),简称“急性肾炎”。是指一组病因及发病机制不一,临床上以血尿、蛋白尿、水肿、高血压为主要临床表现的肾脏疾病,可伴有一过性肾功能损害,也常称为急性肾炎综合征。临床上大多数为链球菌感染后肾小球肾炎,其他细菌、病毒及寄生虫感染亦可引起。急性链球菌感染后肾小球肾炎多为 β 溶血性链球菌“致肾炎菌株”感染后所致。本病主要是链球菌胞壁成分M蛋白或某些分泌物所引起的免疫反应,既可通过免疫复合物沉积于肾脏,又可通过抗原原位种植于肾脏,或肾脏正常抗原改变,诱导自身免疫反应,病理改变为弥漫性毛细血管内增生性肾小球肾炎。本病主要发生于儿童,发病高峰为2~6岁,2岁以下或40岁以上的患者仅占15%,男女比例约为2:1,发病前常有前驱感染,潜伏期为7~20天,一般为10天左右。

根据其临床表现,中医多将其归属为“风水”、“阳水”、“肾风”和“溺血”等范畴。

二、辨病

(一) 诊断要点

1. 病史 发病前7~20天(平均10天左右),多有链球菌或其他细菌感染病史,以呼吸道及皮肤感染为主。

2. 临床表现

(1)水肿:为起病的首发症状,80%左右的患者出现水肿。典



型的表现为晨起眼睑水肿,严重时波及全身,甚至出现胸腹水及心包积液。若出现肾病综合征低蛋白血症可出现高度水肿,一般水肿在2~4周后自行消退,若水肿持续常提示预后不良。

(2)尿的改变:血尿为首发症状,几乎所有的患者都有血尿,肉眼血尿占40%,严重的血尿可有排尿困难及不适感,但无典型的尿路刺激征;早期患者常有尿量减少,2周后尿量渐增,伴水肿明显及氮质血症者可以出现少尿症状。

(3)高血压:常为一过性,可出现轻中度高血压,而高血压与水肿程度相关,且无高血压眼底病变,利尿后血压逐渐恢复正常,少数患者出现严重高血压,若血压持续升高2周以上,表明肾脏病变较重。

(4)全身表现:患者常有乏力、腰部疼痛、恶心、厌食等非特异性症状,如高血压严重,还可以出现嗜睡、头晕、视力模糊或心悸、气促、抽搐等症状。若前驱感染仍然存在,则可以出现发热等相应症状,严重者出现心力衰竭和急性肾衰竭。

3. 辅助检查

(1)尿液检查:可见镜下血尿或肉眼血尿。尿常规检查可见红细胞、蛋白尿、红细胞管型及大量透明管型和颗粒管型。尿沉渣还常见肾小管上皮细胞及白细胞,几乎全部患者尿蛋白阳性,75%以上的患者为中等量尿蛋白(≤ 3.0 克/升),且多为非选择性的蛋白尿。

(2)血液检查:常见血沉增快,轻度贫血(正色素正细胞性),白细胞计数可正常或稍高,血清总补体(CH_{50})及补体 C_3 在发病初期下降,8周左右恢复正常,常有一过性氮质血症,代谢性酸中毒,少数老年人虽经利尿后肾功能仍不能恢复,预后不佳。

(3)病灶细菌培养:早期未使用抗生素治疗前,做病灶(皮肤或咽部等)细菌培养,约1/4病人可获阳性。

4. 病理变化 对有链球菌感染史或有镜下血尿而尿常规正常者,必要时行肾穿刺活检以明确诊断。

5. 诊断标准 根据《中华内科杂志》编委会肾病专业组安徽



太平会议原发性肾小球疾病临床分类方案(1992)。

(1)起病较急,病情轻重不一。

(2)一般有血尿(镜下及肉眼血尿),蛋白尿,可有管型尿(如红细胞管型、颗粒管型等),常有高血压及水钠潴留症状(如水肿等),有时有短暂的氮质血症,B超检查双肾无缩小。

(3)部分病例有急性链球菌或其他病原微生物的感染,多在感染后1~4周发病。

(4)大多数预后良好,一般在数月内痊愈。

(二) 治疗对策

1. 治疗原则 本病是自限性疾病,临床上主要为对症治疗,去除感染诱因、防治并发症、保护肾功能恢复为主要环节。具体为预防和治疗水、钠潴留,控制循环血容量,减轻临床症状(水肿、高血压),必要时应用透析治疗以预防和治疗严重并发症(心力衰竭、脑病、急性肾衰竭),防止各种加重肾脏病变的因素,促进肾脏组织学 and 功能的恢复。

2. 一般治疗

(1)休息:急性起病后建议卧床休息2~3周,当临床症状好转,如水肿消退、血压恢复正常、肉眼血尿消失,患者可适当活动,如散步等,但应注意密切随诊。

(2)饮食:富含维生素饮食。有水肿及高血压的患者应注意适当限制盐的摄入,以食盐每日2~3克为宜;有氮质血症者应给予优质蛋白饮食并限制蛋白质摄入量;有少尿、严重水肿、循环充血的患者应严格维持出入液量平衡,必要时适当限制水的摄入,少尿患者需同时限制钾的摄入量;饮食需保证每日的热量需要。

(3)消除感染灶:常选用青霉素,过敏者可改用红霉素、克林霉素或头孢霉素,疗程7~10天。抗生素的应用可清除感染灶,减轻机体抗原抗体反应,有助于防止致肾炎菌株的扩散。

3. 对症治疗

(1)利尿治疗:经控制水、盐摄入后仍有明显水肿、少尿、高血压及循环充血患者可给予利尿剂。一般可给予氢氯噻嗪,每日



2~3 毫克/千克,分 2~3 次口服;必要时可给予速效袢利尿剂,常用呋塞米静脉注射,每次 1 毫克/千克,4~8 小时可重复应用。禁用保钾利尿剂及渗透性利尿剂。

(2) 降压治疗:凡经休息、限盐、利尿剂治疗后而血压仍高者应给予降压药物治疗。经常选用以下几类药物:钙通道阻滞剂,如硝苯地平缓释片 20 毫克,每日 2 次; β 受体阻滞剂,如美托洛尔 12.5~25 毫克,每日 2 次;血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB),在肾功能不全、血肌酐 $>350\mu\text{mol/L}$ 的非透析患者需谨慎使用,顽固性高血压者可选用不同类型降压药联合应用。

(3) 高钾血症的治疗:限制饮食中钾的摄入量,应用排钾性利尿剂均可防止高钾血症的发生。静滴 10% 葡萄糖加胰岛素 8~12 单位(U),纠正酸中毒,以钙剂对抗等。药物治疗无效可应用透析治疗。

(4) 充血性心力衰竭的治疗:主要给予利尿、降压、扩张血管以减轻心脏前后负荷。洋地黄类药物对于急性肾炎合并心力衰竭的治疗效果不肯定,不做常规应用,必要时可试用。经保守治疗无效者应及时进行透析治疗。

(5) 肾功能不全的治疗:目前对急性肾炎所致的急性肾衰,主张“早期、预防性和充分透析治疗”以帮助患者度过危险期。血液透析或腹膜透析均可采用。

三、辨证论治方

根据病程和临床表现,可分为疾病发展期和恢复期两个阶段。发展期指有外感表证及水肿、小便量少或肉眼血尿等;恢复期外邪已解,水肿消退,但尿常规仍有蛋白或潜血。根据急性肾炎“标实邪盛”的特点,治疗以祛邪为治疗原则。另外,“血瘀”作为疾病的病理产物,反过来又可成为新的致病因素,并贯穿本病始终,因此活血化瘀法也常用于本病的各个阶段。

1. 风水泛滥

证候特点:眼睑及面部先肿,迅速延及四肢及全身皆肿,小便



不利,偏于风寒者,伴见恶寒无汗,肢节酸楚,舌质淡,苔薄白,脉浮紧。偏于风热者,发热恶风,咳嗽咽痛,口干而渴,舌边尖红,苔薄黄,脉浮数。

治则:疏风解表,宣肺行水。

方药:越婢加术汤加减。石膏 15 克,麻黄 6 克,苏叶 15 克,防风 15 克,桑白皮 15 克,桔梗 10 克,茯苓皮 20 克,甘草 5 克。每日 1 剂,水煎服。

加减:偏风寒者,去石膏,加桂枝 10 克,羌活 10 克以加强疏风散寒,宣肺解表;偏风热者,加金银花 10 克,连翘 10 克,白茅根 30 克以清热行水。

2. 湿毒浸淫

证候特点:眼睑浮肿,可延及全身,身发疮痍,甚者溃烂,多伴恶风发热,尿少色赤,舌红,苔黄腻,脉滑数。

治则:宣肺解毒,利湿消肿。

方药:麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减。麻黄 10 克,连翘 10 克,赤小豆 30 克,桑白皮 15 克,金银花 15 克,野菊花 15 克,蒲公英 30 克,紫花地丁 15 克,天葵子 15 克。每日 1 剂,水煎服。

加减:皮肤瘙痒者加白鲜皮 15 克,地肤子 12 克以疏风止痒;皮肤溃烂加苦参 10 克,土茯苓 15 克以清热祛湿解毒。

3. 水湿浸淫

证候特点:肢体浮肿,延及全身,按之没指,身体困倦,胸闷纳呆,泛恶,舌质淡,舌体胖大,苔白腻,脉沉缓。

治则:健脾化湿,温阳利水。

方药:五皮饮合胃苓汤加减。桑白皮 15 克,生姜皮 10 克,茯苓皮 15 克,陈皮 10 克,大腹皮 15 克,白术 15 克,泽泻 15 克,猪苓 15 克,桂枝 10 克。每日 1 剂,水煎服。

加减:身寒肢冷,脉沉迟者,加附子 10 克,干姜 10 克以温阳散寒;肿甚兼咳喘,加麻黄 10 克,葶苈子 10 克以宣肺平喘,利水消肿。