

广州市科学技术协会
广州市南山自然科学学术交流基金会
广州市合力科普基金会
资助出版

黄春林

教授

肾病医案医话集

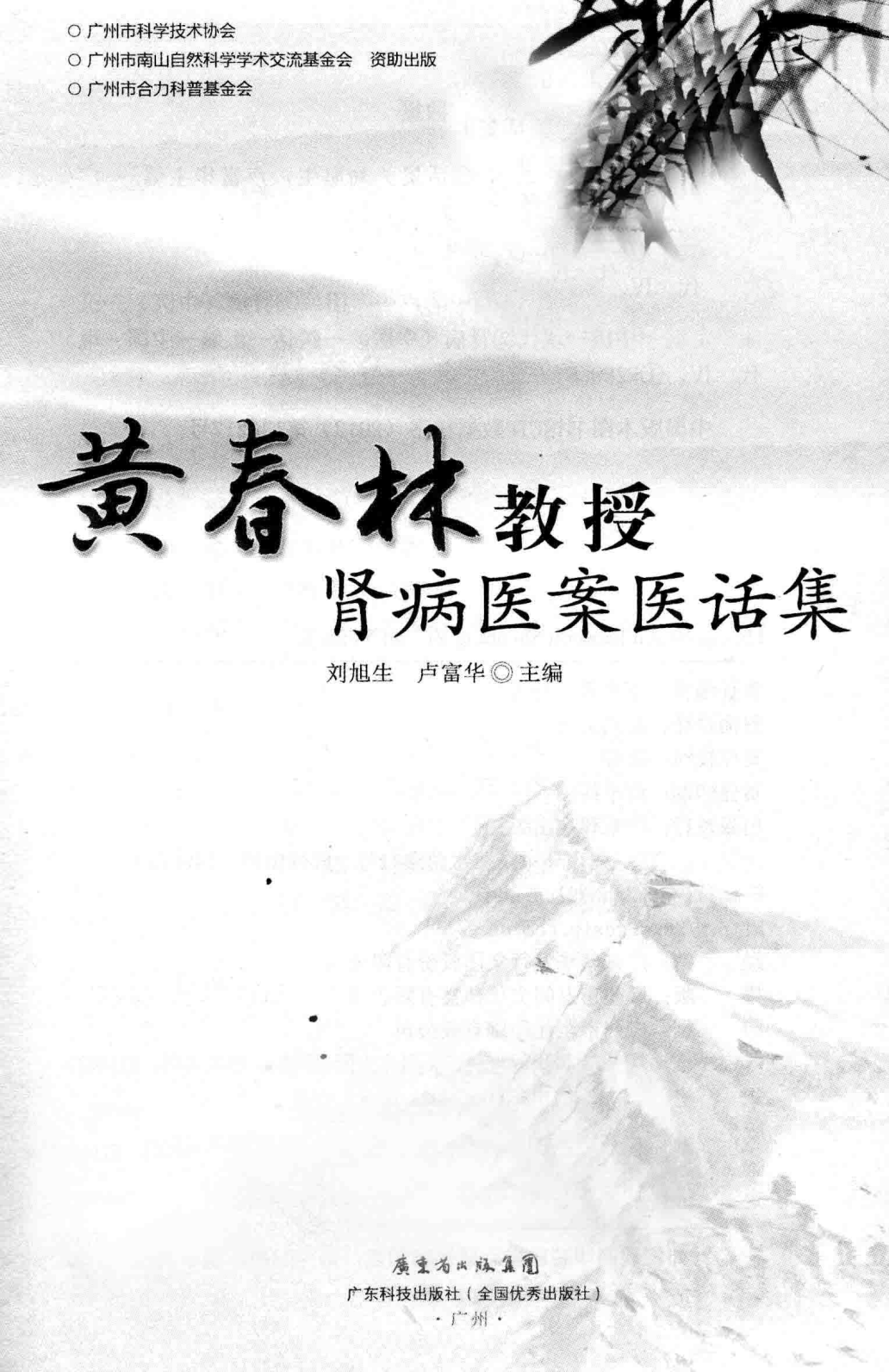
刘旭生
卢富华 主编

省出版集团
科技出版社
（优秀出版社）

○ 广州市科学技术协会

○ 广州市南山自然科学学术交流基金会 资助出版

○ 广州市合力科普基金会



黄春林教授 肾病医案医话集

刘旭生 卢富华◎主编

广东出版集团

广东科技出版社（全国优秀出版社）

· 广州 ·

图书在版编目 (C I P) 数据

黄春林教授肾病医案医话集 / 刘旭生, 卢富华主编. — 广州: 广东科技出版社, 2012. 9

ISBN 978-7-5359-5721-4

I. ①黄… II. ①刘…②卢… III. ①肾病 (中医) — 医案 — 汇编 — 中国 — 现代②肾病 (中医) — 医话 — 汇编 — 中国 — 现代 IV. ①R289.5

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第131217号

Huangchunlin Jiaoshou Shenbing Yi' an Yihua Ji

责任编辑: 李希希 马霄行

封面设计: 友间文化

责任校对: 陈静

责任印制: 何小红

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮政编码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

http: //www. gdstp. com. cn

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

排 版: 广州市友间文化传播有限公司

印 刷: 广州市至元印刷有限公司

(广州市番禺区南村镇金科生态园4号楼 邮政编码: 511442)

规 格: 889mm×1194mm 1/32 印张6.25 字数150千

版 次: 2012年9月第1版

2012年9月第1次印刷

定 价: 18.00元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

编委会

策 划

吕玉波 陈达灿

主 审

黄春林 杨霓芝

主 编

刘旭生 卢富华

副主编

李 芳 高燕翔 邹 川 吴一帆

黎 创 张 蕾

编 委

(以姓氏笔画为序)

马伟忠 王立新 毛 炜 卢钊宇

包 崑 朱德礼 刘壮竹 苏国彬

苏镜旭 李绮文 吴禹池 林启展

赵代鑫 翁俊雄 郭 融 唐 莺

曹 键 梁 晖 彭 钰 揭西娜

前言

黄春林教授从事临床医疗工作已40多年，擅长肾脏疾病与心血管病的诊治。在肾脏疾病方面，对肾炎、紫癜性肾损害、红斑狼疮性肾损害、痛风性肾病、糖尿病肾病、心血管相关性肾病、风湿相关性肾病、感染相关性肾病、肝炎相关性肾病、肿瘤相关性肾病、药物相关性肾病、围妊娠期肾病，以及水肿、蛋白尿、慢性肾功能不全等病症的诊治有较高的造诣，积累了丰富的临床经验。因医疗成绩显著，黄春林教授于1993年被广东省人民政府授予“广东名中医”称号。

黄春林教授先后培养硕士10名，博士14名，博士后2名，三批次共培养高级学术继承人5名。1997年被人事部、卫生部和国家中医药管理局确认为“全国名老中医药专家”。因教学成绩显著，1985年荣获“广东高教先进工作者”称号，2010年获国家中医药管理局“全国名老中医药专家学术继承工作优秀指导老师”称号。

为了更好地继承和发扬黄春林教授的学术思想，我们编写了这本《黄春林教授肾病医案医话集》。本书一方面从黄春林教授多年来的诊疗记录中，选取各类疾病最具代表性的医案，通过对医案进行解读、总结，力图将其学术思想予以阐述，对其丰富的临床经验给予整理；另一方面收集黄春林教授及其弟子多年来撰写的关于黄春林教授学术思想的文章，将内容重新整理编排，详细阐述其治疗肾病的宝贵经验。

本书编写过程中，得到广东省中医院领导的大力支持，也得到了广州市合力科普基金会的资助，在此一并表示感谢。

编者

2012年5月

目录

第一章 医案集

- 第一节 慢性肾小球肾炎 /2
- 第二节 肾病综合征 /9
- 第三节 IgA肾病 /14
- 第四节 间质性肾炎 /19
- 第五节 良性小动脉性肾硬化 /22
- 第六节 糖尿病肾病 /27
- 第七节 高尿酸血症性肾病 /33
- 第八节 乙型肝炎病毒相关性肾炎 /39
- 第九节 狼疮性肾炎 /44
- 第十节 紫癜性肾炎 /50
- 第十一节 类风湿性关节炎肾损害 /55
- 第十二节 甲状腺功能减退性肾损害 /62
- 第十三节 泌尿系结核 /67
- 第十四节 尿路结石 /73
- 第十五节 尿路感染 /79
- 第十六节 多囊肾 /87
- 第十七节 鼻咽癌化疗后合并肾功能不全 /91
- 第十八节 梗阻性肾病 /96
- 第十九节 慢性肾功能衰竭 /102

第二十节 慢性肾衰竭并发消化道症状 /108

第二十一节 急性肾功能衰竭 /117

第二十二节 尿崩症 /123

第二十三节 前列腺增生 /127

第二十四节 慢性前列腺炎 /131

第二十五节 阳痿/136

第一节 黄春林教授中医学术思想探讨 /144

第二节 黄春林教授用药特点 /158

第三节 黄春林教授治疗蛋白尿的经验 /178

第四节 黄春林教授治疗肝肾综合征经验 /186

参考文献 /192

第一章

医案集



第一节 慢性肾小球肾炎

一、经典医案

周某某，女，39岁。2000年11月27日因“反复颜面及四肢浮肿5个月”初诊。患者2000年6月受凉后出现颜面及四肢水肿，曾在广东省某三甲医院诊断为“肾炎综合征”，检查尿常规示：尿蛋白（+++），白细胞（+），尿隐血（+）；查肾功能示：血尿素氮4.1毫摩尔/升，血肌酐81微摩尔/升。近一周来症见疲倦乏力，腹胀，纳呆，大便偏烂；眼睑及双下肢轻度浮肿，舌淡红，苔黄白，脉沉。查体示：心率104次/分，律齐，余未见异常。黄春林教授接诊后，西医诊断为“肾炎综合征，慢性胃炎”，中医诊断为“尿浊”，辨证为脾肾两虚、水湿瘀阻，给予处方如下：

党参20克	茯苓皮60克	白术15克
甘草6克	木香15克（后下）	砂仁15克（后下）
黄芪60克	金樱子30克	海螵蛸12克
秦皮18克	蒲公英25克	胡黄连8克
石斛20克	法半夏15克	丹参18克
谷芽30克	麦芽30克	

另外，予昆明山海棠片口服。

2000年12月18日患者二诊。期间于2000年12月9日查尿常规示：尿蛋白（+++），白细胞（-）。患者精神好转，仍有少许腹胀，胃口好转，水肿已基本消失，大便正常，口干，舌淡红，苔薄白，脉沉。在前方基础上减少消肿、止泻药

物，加强养阴力度，拟方如下：

黄芪30克	淫羊藿18克	生地黄15克	茯苓15克
山药18克	丹参20克	蒲公英20克	秦皮18克
麦芽30克	羌活15克	香附15克	甘草8克
延胡索12克	女贞子12克		

另外，嘱继续服用昆明山海棠片。

2001年1月29日患者三诊。期间于2001年1月4日查尿常规示：尿蛋白（++），白细胞（-）。患者精神好转，腹胀减轻，胃口正常，无明显水肿，口干减轻，舌淡红，苔薄白，脉沉。在前方基础上加减，拟方如下：

黄芪30克	淫羊藿18克	山茱萸12克	生地黄15克
山药15克	丹参18克	泽泻12克	牡丹皮15克
茯苓15克	香附18克	海螵蛸8克	蒲公英20克
甘草6克			

嘱继服昆明山海棠片。

之后患者症状持续好转，继续守上方服用，昆明山海棠片逐渐减量，期间偶遇感冒则暂停上方，改为小柴胡汤合银翘散加减服用3天，拟方如下：

柴胡15克	金银花15克	连翘15克	桔梗15克
黄芩15克	蒲公英20克	牛蒡子12克	法半夏15克
浙贝母15克	小蓟18克	党参18克	羌活15克
香附18克	甘草8克		

患者症状继续改善，尿常规检查逐渐好转，随访情况如下：

2001年2月8日至4月12日：正常。

2001年5月10日：尿蛋白（-），白细胞2~4/HP。

2001年6月17日：尿蛋白（-），白细胞0~2/HP。

2001年7月14日至12月13日：正常。

二、解读

（一）理法方药

患者以疲倦乏力、腹胀、纳呆、大便烂、水肿为主症，舌淡红，苔黄白，脉沉，西医检查提示蛋白尿、血尿阳性。初诊时，黄春林教授经四诊合参，辨证该患者应以脾肾两虚、水湿瘀阻为主证，故治疗上以补益脾肾、利水消肿为法，给予黄芪、党参、山药补气健脾，金樱子补肾固精，茯苓皮利水消肿，法半夏、木香、海螵蛸、谷麦芽行气和胃，蒲公英、秦皮、胡黄连清热止泻，石斛养胃阴以防利水伤阴，丹参活血，甘草调和诸药。复诊时，患者上述症状均已有所好转，黄春林教授认为，标证已减，当以本证为主，加淫羊藿、生地黄加强补肾；患者口干明显，考虑一方面因黄芪偏于温燥所致，减少黄芪用量，另一方面可能原方利水伤阴，给予女贞子滋阴益肾。三诊时，患者症状继续好转，在原方当中加用山茱萸、泽泻等，以取六味地黄丸之意，加强滋补肾阴。

（二）疾病概述

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎。根据慢性肾炎临床表现的不同，祖国医学将其归属于水肿、腰痛、头痛、眩晕、虚劳等范畴。

祖国医学认为，慢性肾炎主要是由于人体感受外邪日久，脏腑功能虚损，尤其是脾肾虚损所致；或由于脏腑功能失调、复感外邪或因劳倦而发病。

慢性肾炎是导致慢性肾功能衰竭（简称慢性肾衰）的重要原因之一。目前现代医学尚无根治的办法，只能采用对症

治疗，如降血压、抗感染、利尿或使用皮质激素、细胞毒药物等。因此，如何提高中医疗效，寻找防治慢性肾炎的更有效方法，以延缓乃至阻止病情进行性发展至慢性肾衰有着重要意义。

（三）经验介绍

黄春林教授认为，慢性肾炎病程长，可以有一段时间的病情稳定期，也可因各种加剧因素导致病情恶化。故医者处方用药要步步小心，临证治疗时，可根据标本缓急进行用药。病情发作时，急则治其标，积极消除可逆因素；病情稳定时，从调整机体免疫功能着手，以防止病情复发为主。同时，可结合中药的现代研究成果来临证用药。

1. 急则治其标——消除诱因及加重因素

（1）感染因素。慢性肾炎病程发展过程中常因上呼吸道感染、尿路感染等原因诱发急性发作或使病情恶化。临床可积极采用中医药进行防治。当患者有感冒以及咽痛等外感风热症状时及时使用具有抗链球菌作用的疏风清热或单纯清热的中药，如金银花、连翘、夏枯草、大青叶、黄芩、黄连、鱼腥草等；当患者有急性尿路感染且对西药不敏感时可选用具有抗大肠杆菌作用的清热利湿中药，如黄连、黄芩、黄柏、苦参、白头翁、秦皮、连翘、马齿苋等；对于长期慢性尿路感染且表现为肾气虚弱的患者则可选用既能补肾又能抗大肠杆菌的中药，如山茱萸、金樱子、杜仲等。

（2）血压因素。肾小球病变时血压升高的主要原因是容量负荷过高及肾素分泌增多，高血压可通过多种机制加重肾脏损伤，如引起肾内血管硬化，硬化的小动脉又进一步引起肾缺血而加重肾小球损害。降低血压不仅可以延缓慢性肾炎的进展，而且可以保护心、脑等靶器官。慢性肾炎常用的降压药有钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、 β -受体阻断剂、利尿剂。而现代中药药理研究显示，许多中药具有上述药物的降血压作用。

钙离子拮抗剂具有降压作用，从而减轻肾脏的负担，保护了肾功能。具有钙离子拮抗作用的中药有（按作用由强到弱排列）：川芎、当归、三棱、桃仁、红花、赤芍、丹参、牡丹皮、淫羊藿、菟丝子等。

血管紧张素转换酶抑制剂不仅能降低系统高血压，而且能扩张出球小动脉，明显降低肾小球内压，因此可以降低尿蛋白和减轻肾小球硬化，从而延缓肾功能恶化。具有血管紧张素转换酶抑制剂样作用的中药有黄芪、何首乌、山药、白术、竹节参等补气药，何首乌、桑葚子、墨旱莲、地黄、龙眼肉、补骨脂、怀牛膝等补肾药；另外降香、细辛、菊花、海金沙、泽泻、半夏、天南星、瓜蒌亦有较强的血管紧张素转换酶抑制剂样作用。

β -受体阻断剂对肾素依赖性患者有较好的降血压作用。中药淫羊藿既可补肾，又可降低尿素氮，并具有 β -受体阻断剂样作用，用之一举三得，不失为一味好药。

慢性肾炎往往伴有容量负荷过高和水肿，因此还可选用具有利尿降压作用的中药，如茯苓、猪苓、泽泻、车前草、茵陈、薏苡仁等。

在使用以上中药时，须注意两点：第一，临床须结合患者的实际情况辨证选用；第二，上述中药对轻中度高血压有一定疗效，但对于严重高血压特别是高血压危象者则需要中西医结合治疗。

（3）血液流变学因素。慢性肾炎患者多存在肾小球内凝血和纤溶障碍，存在高凝状态或微血栓，会加重肾脏损害。有些中药能够改善血液流变且毒副作用少，可以长期使用。此类中药有：丹参、三七、蒲黄、桃仁、红花、赤芍、毛冬青、当归等，小剂量水蛭（3~6克）在治疗中也可起到良好作用。

2. 缓则治其本——减轻肾组织的损伤

黄春林教授认为，慢性肾炎虽然临床表现特点不全相

同，但就其疾病演变过程而言，与肺、脾、肾功能失调密切相关，尤其脾肾虚损是慢性肾炎的病机关键。盖脾为中州，主运化，升清阳，若脾失健运，水湿内停、泛滥肌肤则为水肿；脾气虚弱，清阳不升，精微下注则成蛋白尿。肾主封藏，受五脏六腑之精而藏之。慢性肾病日久，水液代谢障碍，势必耗伤肾气，肾阳衰微，失于化气利水，则表现为小便不利而为水肿。病变脏腑在肺、脾、肾，涉及膀胱与三焦，但以肾为主。所以在缓解期必须重视补益脾肾以减轻肾组织的进一步损伤，达到巩固疗效、防止复发和保护肾功能的目的。中医补肾治疗可以通过下列环节促进受损组织恢复：

(1) 减轻氧自由基导致的氧化应激损伤。

(2) 防止钙超载，减轻肾脏损害。

(3) 促进核糖核酸及需氧核糖核酸合成，促使受损肾小管恢复。

女贞子、枸杞子、菟丝子、补骨脂、熟地黄、山茱萸、冬虫夏草、芡实、黄精、淫羊藿等中药都具有上述作用，且药性温和，可以长期选用。

3. 扶正祛邪，标本同治

黄春林教授认为，慢性肾炎病程较长，在病机的表现上，表现为单纯的虚证或实证的比较少见，常常表现为虚中夹实，实中夹虚，虚实互见，寒热错杂。其正虚主要有肺、脾、肾的不同，然脾肾虚损是其病机的关键，脾虚是慢性肾炎发病及病机演变的重要环节，肾虚是慢性肾炎演变与转归的必然结果。水湿、热毒、瘀血是导致疾病加重和发展的条件，虚实并见、寒热错杂是其病理特征。故扶正祛邪是该病主要的治疗大法。

4. 具有激素及免疫抑制作用中药的应用

免疫紊乱是慢性肾炎发生、发展的主要病理机制，因此部分类型的病例可以选择激素和（或）免疫抑制剂治疗。现代中药药理研究显示，一些中药具有激素及免疫抑制样作

用，可达到防治慢性肾炎复发和延缓疾病进展的目的，如雷公藤制剂、昆明山海棠片等。中药汤剂可同时选用具有类似作用的药物，如苦参、黄芩、穿心莲、蛇床子、山豆根、穿山龙、夏枯草、天花粉等，以抑制体液及细胞介导的免疫反应，使病变减轻。

（刘旭生 高燕翔 吴一帆 苏镜旭）



第二节 肾病综合征

一、经典医案

吴某，女，32岁，2006年11月13日因“发现尿蛋白3个月，咳嗽咽痛3天”初次来诊。症见少许恶寒发热，咽痛，胸闷，咳嗽鼻塞，腰酸，睡眠不佳，双下肢轻度浮肿，夜尿2~3次，大便正常，舌淡苔薄黄，脉浮。当天查尿常规示：尿蛋白(+++)，隐血(+)。黄春林教授接诊后，结合既往肾穿检查结果，西医诊断为“肾病综合征（微小病变型）”，中医诊断为“水肿”，辨证为脾肾气虚、外感风邪。给予小柴胡汤3剂和解少阳，宣肺清咽，利水消肿。拟方如下：

柴胡15克	黄芩15克	法半夏15克	太子参25克
蒲公英20克	重楼15克	羌活15克	苏叶15克
广藿香15克	连翘15克	浙贝母15克	炙甘草10克

2006年11月20日二诊时，患者外感已愈，双下肢仍轻度水肿，自觉无其他不适，舌淡苔薄黄，脉沉细。尿常规未复查。黄春林教授认为外感已愈，当以治本证为主，遂停用上方，重新拟方如下：

黄芪30克	茯苓皮30克	芡实25克	何首乌20克
山茱萸25克	菟丝子20克	杜仲25克	北沙参30克
灵芝20克	丹参20克	苏木10克	蒲公英20克
广藿香15克	石斛20克	海螵蛸15克	炙甘草10克

以上方加减服用约9个月后患者病情稳定，双下肢水肿消失，血压控制良好。2007年8月复查尿常规示：尿蛋白（-），隐血（+）。继续守前法治疗。

2007年12月复诊时患者自觉无不适，查尿常规示：尿蛋白（-），隐血（-）。此后患者坚持以上方调理，为预防上呼吸道感染，坚持使用硼酸乳膏刷牙、银荷漱口液漱口。随访至2010年2月未见复发。

二、解读

（一）理法方药

肾病综合征的患者往往正气亏虚，易感受外邪，治法当祛邪而不伤正。小柴胡汤为治伤寒少阳病之方，且药力轻缓，不伤正气。黄春林教授常用其利气机、达外邪，以治疗肾病综合征患者之感冒。

外感祛除之后，本虚之象渐显，如双下肢浮肿、蛋白尿、舌淡、苔薄黄、脉沉细。水肿乃脾虚无法固摄精微，肾虚气化无力所致。黄春林教授予补益脾肾之法，以黄芪、茯苓、芡实、灵芝益气健脾，以何首乌、山茱萸、菟丝子、杜仲补肾固精，辅以丹参、苏木活血通络，茯苓皮利水消肿，广藿香、石斛运脾养胃。考虑山茱萸其味酸易伤脾胃，故以海螵蛸制酸护胃；考虑补益药物性偏温，故予蒲公英清热、北沙参养阴。

（二）疾病概述

祖国医学认为，肾病综合征属于水肿、虚劳等病证范畴。该病以脾肾功能失调为重心，以阴阳气血不足尤其是阳气不足为病变之本，以水湿、湿热、瘀血阻滞为病变之标，表现为虚中夹实之证。患了该病易感外邪，也常因外感而加重病情。如病情迁延，正气愈虚，邪气愈盛，日久则可发生癃闭、肾衰等病。

（三）经验介绍