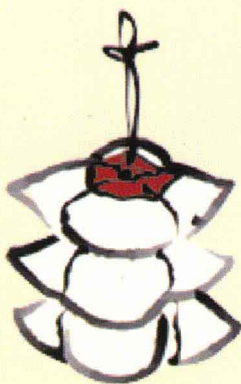


慢性肾衰竭

名医妙治

第2版

关格者，大小便不通也。大便不通，谓之内关，小便不通，谓之外关，二便俱不通，为关格也。由阴阳气不和，营卫不通故也。阴气大盛，阳气不得荣之，曰内关。阳气大盛，阴气不得荣之，曰外关。阴阳俱盛，不得相荣，曰关格。关格则阴阳气否结，腹内胀满，气不行于大小肠，故关格而大小便不通也。又风邪在三焦，三焦约者，则小肠痛内闭，大小便不通，曰不得前后，而手足寒者，为三阴俱逆，三日死也。



中国中医科学院西苑医院

聂莉芳 著



人民军医

慢性肾衰竭

聂莉芳 著

名
医
妙
治

第2版



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性肾衰竭名医妙治 / 聂莉芳著. —2 版. —北京: 人民军医出版社, 2013.5
ISBN 978-7-5091-6555-3

I. ①慢… II. ①聂… III. ①肾功能衰竭—中医疗法 IV. ①R269.925

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 081333 号

策划编辑: 焦健姿 文字编辑: 赵晶辉 责任审读: 王三荣

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927271

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 10.25 字数: 174千字

版、印次: 2013年5月第2版第1次印刷

印数: 0001—4500

定价: 25.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

慢性肾衰竭名医妙治



内 容 提 要

本书由国内著名的中医肾病专家、中国中医科学院西苑医院博士生导师聂莉芳主任医师主编。全书在系统介绍慢性肾功能衰竭的病因病机、中医治法与方药及调养知识等的基础上，再版新增了验案举例，重点介绍聂莉芳主任医师四十余年的临床治疗经验。本书内容丰富，有特色，实用性强，可供慢性肾功能衰竭患者及医务工作者阅读、参考。

慢性肾衰竭名医妙治



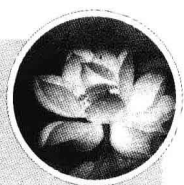
作者简介

聂莉芳，1947年10月出生。国家级名老中医，中国中医科学院西苑医院主任医师、博士研究生导师、肾脏病学科带头人，国内著名的中医肾病专家。中华中医药学会肾病分会副主任委员，中国中西医结合学会肾病专业委员会副主任委员，北京中医药学会肾病专业委员会主任委员。出版著作10部，多次应邀赴日本、韩国、挪威、德国、加拿大、美国进行学术交流。

擅长中医药治疗慢性肾功能衰竭、IgA肾病、难治性肾病综合征、紫癜性肾炎等。曾承担国家“七五”攻关肾衰课题，获1991年国家中医药管理局科技成果三等奖。近年主持国家“十五”攻关IgA肾病课题，获2006年度中华中医药学会科技成果二等奖。“IgA肾病益气滋肾治法研究”获2011年度北京市科技成果二等奖。

慢性肾衰竭名医妙治

再版前言



慢性肾功能衰竭是多种肾脏疾病的晚期表现，据国际肾脏病协会统计，它在自然人群的年发病率为 98 ~ 198 人 / 每百万人口，在我国慢性肾功能衰竭亦为内科常见病，近年来国内数区域普通人群的慢性肾脏病的发病率为 10% ~ 13%，由此推算其中尿毒症患者有 100 万 ~ 200 万。据有关国家统计，慢性肾功能衰竭的 5 年生存率为 70% ~ 85%，10 年生存率为 35% ~ 45%。由于其病程绵长及后期肾脏替代治疗等均给患者与社会带来沉重的经济负担，因而积极探讨其早、中期的干预措施具有深远而重要的意义。

中医治疗慢性肾功能衰竭有一定的优势与特色，尤其是对慢性肾功能衰竭早、中期患者，运用中医辨证论治为主进行治疗，确有较好的疗效，可以明显地减轻甚至消除症状，不同程度地改善患者的肾功能指标，改善生活质量及延缓肾功能衰竭进程，从而延长生命，且有简、便、廉、效的优点。

我从医 40 余年，主攻方向是多种肾脏病的中医治疗与研究。20 世纪 80 年代初期，我提出了慢性肾功能衰竭中医临床分期的学术观点，并拟定了相应的治疗方案，经过近 30 年的临床运用，取得了较好的疗效。

有鉴于此而编撰本书，以冀对慢性肾功能衰竭患者及后学者有所裨益。本

次再版新增了验案举例，其目的在于给慢性肾功能衰竭患者树立战胜疾病的信心，也充分说明中医药的疗效与优势。

我的博士生于大君、徐建龙、韩东彦、欧阳晃平在本书第一版的资料整理工作中给予了大力协助，此次再版部分资料的整理又得到博士生孙鹏的协助，在此一并致谢。

靳芳

癸巳年春于中国中医科学院西苑医院



目 录

第一篇 中医对慢性肾衰的认识

❖ 初识肾衰	3
中医病名	3
病因病机	4
临床表现及常见症状	5
(一) 水肿	8
(二) 恶心、呕吐	9
(三) 乏力	10
(四) 癃闭或下关	10
(五) 皮肤瘙痒	11
(六) 便秘	11
(七) 腰膝酸痛	11
(八) 夜尿频多	11
(九) 面色萎黄、唇爪苍白无华	12
(十) 头目眩晕	12

中医临床分期	12
相关的实验室检查	13
西医诊断与治疗	20
(一) 西医诊断	20
(二) 西医治疗	21
(三) 内科治疗	22
(四) 肾脏替代治疗	27
中医治疗的特色与优势	27

第二篇 中医特色治疗篇

❖ 中医常用治法	35
(一) 补法	35
(二) 发汗解表法	36
(三) 利水退肿法	37
(四) 调理脾胃法	38
(五) 通腑泄浊法	39
❖ 治疗经验总结	40
(一) 虚损期	40
(二) 关格期	45
❖ 常用中药精析	47
(一) 补益药	48
(二) 解表药与清热解毒利咽药	71
(三) 利水渗湿药	81
(四) 活血化瘀药	87
(五) 和胃止呕药	90

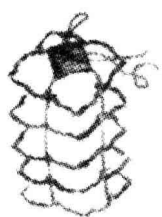
(六) 通腑泄浊药	96
(七) 其他药物	98
❖ 常用方剂体悟	104
(一) 补益剂	104
(二) 解表剂	111
(三) 利水渗湿剂	114
(四) 调理脾胃剂	118
(五) 笔者经验方选录	120
❖ 验案举例	122

第三篇 食为药源

❖ 饮食调养	135
饮食调养的意义	135
饮食调养的要点	136
糖尿病肾病慢性肾衰患者的饮食	142
饮食疗法认识的误区	142
正确选择调补食物	144
❖ 情志调养	146
情志调养的意义	146
临床常见的不健康心理类型	147
心理调适	147
❖ 生活指导	150
附录 作者慢性肾衰代表性论文目录	154

第一篇

中医对慢性肾衰的认识



第一篇 中医对慢性肾衰的认识



初识肾衰

慢性肾衰竭名医妙治



中医病名

中医学虽无“慢性肾功能衰竭”的名词，但古代文献中的“癃闭”“肾风”“关格”所描述的病症，与慢性肾功能衰竭患者的临床表现是很相似的。如《素问·标本病传论》：“膀胱病，小便闭。”《灵枢·本输篇》：“三焦者……实则癃闭。”又《素问·奇病论》：“有病庞然，如有水状，切其脉大紧，身无痛者，形不瘦，不能食，食少……病生在肾，名为肾风。肾风而不能食，善惊，惊已，心气痿者死。”《伤寒论·平脉法第二》：“关则不得小便，格则吐逆。”通过病名的整理研究，笔者认为慢性肾功能衰竭的中医病名以关格较为恰当，因为它集中地突出了慢性肾功能衰竭终末期，由正虚至极、枢机不利、气机升降失司、三焦壅塞这一病理机转所反映的临床特点。关格一病，历代医家向来认为是疑难重症。

尽管关格一词，历代含义有所不同。《黄帝内经》中关格指人迎与寸口脉均极度充盛的脉象，以及阴阳均偏盛，不能互相营运的病机。汉代张仲景发展了《黄帝内经》对关格的认识，首先明确提出以小便不通和吐逆为主要症状的关格病名。后世医家宗仲景此说者居多。正如《景岳全书·关格》所说：“仲景曰，在尺为关，关则不得小便，格则吐逆，故后世自叔和、东垣以来，无不以此相传。”但隋·巢元方在《诸病源候论·大便病诸候》一节中所指的关格的临床表现主要是大小便俱不通，并伴有腹胀满、腹痛之症。因此关格的概念为“二便俱不通”。由巢元方提出后，一直沿革到北宋。而且当时有以大

承气汤为主治疗关格的验案及有关通腑的方剂记载。有鉴于此，引发了现代医者对关格病含义的争议。有人认为相当于现代医学中急腹症的范畴，有人则认为相当于慢性肾功能衰竭尿毒症期。针对这种情况，本着统一病名、为临床服务的想法，我依据古代文献，并结合临床实际，从历代多数医家，宗仲景之说，认为关格是一种以“脾肾衰败，气化无权，湿浊上泛，以下关上格”为特点的本虚标实的危重疾病。



病因病机

关格病的病因病机，历代医家已有论述，如巢元方在《诸病源候论》中指出：“关格者……由阴阳气不和，营卫不通故也。阴阳俱盛，不得相荣，曰关格。”李东垣在《兰室秘藏》中认为：“病有关，有格……皆邪热为病也。”张子和论及本病系三焦约束不行，即壅塞不通所致。朱丹溪认为是痰阻。张景岳在《景岳全书》中曰：“凡见此者，总有酒色伤肾，情欲伤精，以致阳不守舍，故脉浮气露亢极如此，此则真阴败竭，元海无根，是诚亢龙有悔之象，最危之候也。”强调肾精虚损为病机中心，主要与酒色情欲有关。李用粹在《证治汇补》中认为关格的病机为“浊邪壅塞三焦，正气不得升降。”沈金鳌指出，关格是由于寒气遏绝胸中，热气闭结丹田所致。陈士铎对本病病机的认识别具一格，认为主要是肝胆之气失于疏泄，而致一身气机闭塞。何廉臣则认为是溺毒入血，血毒上脑。

综观前贤的有关论述，经多年临床实践，笔者体会到慢性肾功能衰竭的病因有主因与诱因之分。主因多系脾肾虚损，与先天不足、饮食失常、七情内伤、久病失治、房劳过度等多种因素耗伤正气有关。其中尤以肾气衰惫，分清泌浊失职，致使湿浊内停为主。诱因则责之外邪与过劳。因此，熟识病因，并审慎地加以避免，这对于稳定病情、控制发展无疑是十分重要的。

慢性肾功能衰竭的病机特点可以用“错综复杂”四个字来概括。具体体现在如下几个方面：从正邪来看系正虚邪实，虚实夹杂。正虚有气、血、阴、阳虚损之异。但究竟侧重于何者虚损？以往多数学者认为系脾肾虚损，笔者通过临床观察发现，由于气血阴阳的互根关系，及至慢性肾功能衰竭期，往往阳（气）损及阴或阴损及阳（气），终成气阴两虚的情况最为多见。邪实有外邪、水停、湿浊、瘀血、风动、蕴痰等诸种。其发生机制与正虚密切相关，如《灵枢·营

《卫生会篇》说：“卫气出于下焦”，慢性肾功能衰竭患者肾气虚惫，卫气必虚，肌表失于固密，易罹外邪侵袭；又肾主水，司二便，肾虚气化无权，二便失司，致使浊邪滞留，水湿泛滥为患，且湿浊可有热化、寒化之机转。慢性肾功能衰竭患者多面唇发黯，舌暗或有瘀斑，即有瘀血的指征，此乃气虚帅血无权及久病入络所致。

从病位来看，所涉及的脏腑也较多，若水气凌心，必心悸胸闷憋气，难以平卧；湿浊上干脾胃，影响胃纳脾运，升降失司，则常现呕恶纳呆，脘痞腹胀，大便溏薄或干结；土败木贼，肝风内动，可有肢体抽搐，头目眩晕；复感外邪，肺气壅塞，遂起寒热、咳嗽喘息及咽喉疼痛诸症；肾阴亏耗，肾气虚惫，藏精和主水的功能均失职，故多有腰酸痛、乏力、耳鸣、盗汗、尿少水肿之症。

再从疾病的寒热属性来分析，也往往是寒热错杂。

基于上述，慢性肾功能衰竭的病机本虚标实，寒热错杂，同时病变的范围也广，以致临床施治甚感棘手。然而，在这三对病机关系之中，应抓住中心环节，其中以处理正与邪的关系显得更为突出和重要，余则基本上可以从属于这一对关系。



临床表现及常见症状

慢性肾功能衰竭根据病程阶段的不同，其临床表现不尽一致。从现代医学的角度来看，其主要表现在以下几个方面。

1. 消化系统

可出现尿毒症性口炎、胃炎、结肠炎，表现为口腔糜烂、口有尿味、食欲不振、恶心呕吐、腹泻等，产生机制是由于尿毒症毒素对胃肠黏膜刺激的结果。



专家提示

肾脏的解剖结构

肾脏俗称腰子，外形似蚕豆，位于腹膜后脊柱的两侧，左右各一个，其中含有丰富的血液。

2. 心血管系统

80%~90%的终末期肾功能衰竭患者都伴有高血压。尿毒症患者常可并发心力衰竭，轻度发作时表现为活动时呼吸困难，重度时则表现为端坐呼吸，咯血咳痰。尿毒症性心肌病则主要表现为心脏扩大、舒张前期奔马律、低血压及心律不齐等。尿毒症患者突发胸痛应注意尿毒症性心包炎，临床上可表现发热、胸痛、心包摩擦音及心影扩大，该病主要与毒素蓄积有关。长期透析存活的尿毒症患者中动脉粥样硬化的发生率亦较高。

3. 精神神经系统

中枢神经系统损害，早期可表现为易疲劳、记忆力减退、烦躁失眠，晚期可出现尿毒症性脑病，患者嗜睡、谵语、昏迷或躁狂等。产生机制与血中某些物质如酚类、吲哚类等潴留及酸中毒有关。周围神经病变可表现为肢体麻木、肌无力、肌张力下降等，也与尿毒症毒素的蓄积有关。

4. 呼吸系统

呼气有氨味。由于贫血及酸中毒，呼吸常稍快及加深。严重患者可出现尿毒症性肺炎，X线片提示以肺门为中心的两侧弥漫性较淡阴影，两侧肺底常可听到湿性啰音。临床症状一般不显著，重者可表现为剧烈咳嗽气促。产生机制与水潴留及尿毒症毒素使肺部毛细血管通透性增加有关。

5. 造血系统

出现贫血及出血倾向，贫血程度不一，一般与患者的血肌酐、血尿素氮血浓度呈正相关性。贫血产生的机制与肾实质损害、促红细胞生成素减少、血中尿



专家提示

肾脏的生理功能

肾脏的生理功能主要有以下五个方面：①生成尿液；②保持机体内环境理化因素的相对稳定，维持水、电解质和酸碱平衡；③排泄机体代谢的终末产物；④调节血压；⑤分泌多种生物活性物质。

毒症毒素缩短红细胞寿命及各种出血倾向引起血液丢失等综合因素有关。出血倾向可表现为鼻腔出血、牙龈出血、皮肤瘀斑及胃肠道出血。其产生机制与血小板功能障碍及尿毒症毒素使毛细血管脆性增加有关。

6. 内分泌系统

有些患者在并发感染时,可发生肾上腺皮质功能不全。血浆肾素可正常或升高,血浆 $1,25(\text{OH})_2\text{-D}_3$ 则降低,血浆红细胞生成素降低。肾脏是多种激素的降解场所,如胰岛素、胰升糖素及甲状旁腺素等,慢性肾功能衰竭时其作用延长。慢性肾功能衰竭患者可出现性功能障碍,表现为性欲低下。终末期女性患者可出现闭经、不孕,透析后多可恢复月经来潮。男性患者血浆睾丸素水平下降,精液减少,精子活动力也较差。

7. 肌肉及骨骼系统

尿毒症期患者可以出现肌无力、肌肉萎缩及骨营养不良症(肾性骨病)。肾性骨病包括骨软化症、囊性纤维性骨炎、骨质疏松症和骨质硬化症。肾性骨病的发生主要与维生素 D 活化障碍、继发性甲状旁腺功能亢进及代谢性酸中毒有关。部分患者还可出现异位钙化现象,如在动脉壁、眼结膜、关节周围组织及皮肤等处出现钙化。

8. 免疫系统

尿毒症患者容易出现感染,如易患流行性感冒、结核、肺部和尿路感染等。研究表明,尿毒症患者的细胞免疫及体液免疫功能明显受损,其免疫系统的异常主要与毒素对免疫功能的抑制及营养不良包括蛋白、维生素及必需氨基酸等的缺乏有关。

9. 皮肤与黏膜

皮肤可出现黑色素沉着,血内黑色素细胞刺激素较正常人高 10 倍。皮肤上可出现尿素霜,患者感觉皮肤瘙痒,严重者抓痕遍身,易继发感染。另外,皮肤与黏膜常有瘀斑和化脓性感染等,这些改变均与氮质潴留有关。

10. 水、电解质及酸碱平衡失调

慢性肾功能衰竭患者常有钠、水潴留,易引起体液过多,而发生水肿、高血压和心力衰竭。部分水肿患者如摄入水过多时可出现稀释性低钠血症。尿毒症患者容易发生高钾血症,心电图是监测高钾血症的快速而准确的方法。高钾