

贺永清 编著

慢性肾功能衰竭 的中医疗法



MAN XING SHENGONG NENG
SHUAI JIE DE ZHONG
YI LIAO FA

陕西科学技术出版社

慢性肾功能衰竭的中医疗法

贺永清 编著

陕西科学技术出版社

慢性肾功能衰竭的中医疗法

贺永清 编著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街131号)

新华书店经销 西安小寨印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 3印张 6万字

1990年6月第1版 1990年6月第1次印刷

印数: 1—6,000

ISBN 7—5369—0640—4/R·184

定 价: 1.35 元

序

慢性肾功能衰竭是多种肾脏疾病的末期，由于肾脏排泄功能受损，致使氮质及其他代谢产物贮留体内，引起水、电解质紊乱、酸碱平衡失调，从而出现机体自身中毒的症候群，属祖国医学“关格”、“癃闭”、“肾厥”、“肾风”、“肾病”、“水肿”、“虚劳”等病证的范畴，为内科常见疑难重症。近几年来，由于血液透析、肾移植术的应用，为慢性肾功能衰竭开辟了新的治疗方法，但限于我国目前的条件，尚难普及。因此，挖掘研究中医中药治疗慢性肾功能衰竭实为一条重要途径。可喜的是，贺永清同志近几年来潜心于辨证治疗慢性肾功能衰竭的临床研究，他在挖掘继承整理祖国医学和总结近几年来关于中医中药治疗慢性肾功能衰竭经验的基础上，有所创新，提出了以扶正解毒为主治疗慢性肾功能衰竭，并演化建立了一整套慢性肾功能衰竭辨证施治的方法。从系统观察治疗的慢性肾功能衰竭病例来看，已取得了满意效果。为了使其经验得以推广，以发挥更大的社会效益，贺永清同志将其整理成专著，命名为《慢性肾功能衰竭的中医疗法》。本书比较系统、全面地论述了祖国医学对慢性肾功能衰竭的认识、病因病机，重点介绍了作者辨证治疗慢性肾功能衰竭的方法，附有典型病例，还搜集了近几年来国内运用中医中药治疗慢性肾功能衰竭的资料，并进行了

归纳整理,同时介绍了本病的中医饮食治疗,中医护理知识,从而完善了慢性肾功能衰竭的中医辨证施治,颇具中医特色。慢性肾功能衰竭的中医治疗,目前尚乏专著,本书的问世,为研究中医对本病的治疗提供了丰富的资料,值得从事肾病临床、教学、科研工作的人员参考使用。

杜雨茂

1989年6月

前 言

慢性肾功能衰竭是一种常见的内科重症。据统计：这类病人占内科住院病人的26%，为内科死亡原因的第一位。贵阳地区每年死于慢性肾功能衰竭者约为32个/每百万人口。北京市统计，每年死于肾脏病者约为96人/每百万人口。近几年来，由于血液透析、肾移植术的应用，为慢性肾衰的治疗开辟了新途径，并取得了一定的效果。但限于我国目前条件，一时尚难普及，因此积极寻求简便易行、疗效可靠的治疗手段，实属必要。复习国内有关文献，运用中医中药治疗本病在改善症状、缓解病情、降低尿素氮、延长生命等方面取得了一定效果。为了进一步探索慢性肾衰辨证施治的规律、挖掘疗效好、副作用小、重复性高的有效方药和治疗方法，笔者查阅历代中医有关文献和国内近几年来运用中医中药、中西医结合治疗本病的资料，结合自己的治疗经验，撰写成《慢性肾功能衰竭的中医疗法》一书，供广大医务人员特别是从事肾病的临床、教学、科研人员及广大爱好者参考使用。

本书共分五章。第一章概述，对慢性肾衰的概念、发生发展、生理病理、临床表现、辅助检查作了简要叙述，着重论述了中医对本病的认识、病因病机。第二章辨证治疗，重点介绍运用中药治疗的体会。在临床实践中，摸索出了一些治疗规律。慢性肾衰病情复杂，变化多端，但只要坚持辨证

治疗，抓住主要矛盾，即可获得一定效果，但也不可忽视有效方药的筛选。针对本病发展变化的某一阶段的主要临床表现，总结出治疗十四法，在辨证施治原则指导下，灵活运用收到较好效果，并附典型病例。第三章常用方药简介，重点介绍1980年以来国内运用中医中药治疗本病的概况，据手头资料综合为“分型治疗”、“内服经验方治疗”、“中药保留灌肠治疗”三种类型，择其要者作了介绍，试图使读者摸清国内目前运用中医中药治疗本病的现状。第四章饮食治疗和第五章护理，从中西医两个方面提出了饮食治疗和护理的方法。最后附常用中药方剂索引、实验室有关检查正常值及慢性肾衰的中医辨证分型参考意见与疗效判定标准。

由于水平有限，谬误不足之处在所难免，尚祈批评指正。

编著者

1989年6月

目 录

第一章 概述	(1)
一、概念.....	(1)
二、慢性肾功能衰竭的发生和发展.....	(1)
三、病理生理.....	(2)
四、临床表现.....	(3)
五、辅助检查.....	(4)
六、祖国医学对慢性肾功能衰竭的认识.....	(6)
七、祖国医学对病因病机的认识.....	(7)
第二章 辨证治疗	(10)
一、辨证分型治疗.....	(10)
二、中药保留灌肠.....	(47)
第三章 常用方药简介	(49)
一、分型治疗.....	(49)
二、内服经验方.....	(54)
三、中药保留灌肠方.....	(63)
第四章 饮食治疗	(66)
一、优质低蛋白、足热量饮食.....	(66)
二、饮食宜忌.....	(67)
三、药膳调理.....	(68)
第五章 护理	(73)
一、一般护理常规.....	(73)

二、主要症状、体征的护理·····	(74)
附录 I 常用中药方剂索引·····	(79)
II 实验室有关检验正常值·····	(83)
III 慢性肾功能衰竭中医辨证分型参 考意见, 疗效判定标准·····	(86)

第一章 概 述

一、概 念

慢性肾功能衰竭（以下简称慢性肾衰），是多种肾脏疾病的终末期表现，是由肾脏排泄功能障碍，使氮质和其他代谢产物潴留体内，引起水、电解质紊乱、酸碱平衡失调的临床症候群，亦称为尿毒症。

二、慢性肾功能衰竭的发生和发展

引起慢性肾衰的疾病很多，其中以慢性肾小球肾炎为最常见，据统计约占50~60%。其它如慢性肾盂肾炎、高血压性肾病、结节性多动脉炎、红斑性狼疮性肾炎、肾结核、糖尿病性肾小球硬化、先天性多囊肾、尿路阻塞所致双侧肾盂积水等。

各种慢性肾脏疾病引起肾功能损害最后导致慢性肾衰的过程，一般可分为四期：

第一期，肾贮备功能降低期：肾贮备功能降低，但肾的排泄功能仍维持机体内环境的稳定，临床上无症状。肾小球滤过率（GFR） $>70\text{ml}/\text{分钟}$ ，血尿素氮 $<20\text{mg}/\text{dl}$ ；血肌酐 $<1.5\text{mg}/\text{dl}$ 。

第二期，肾功能不全期：肾脏已不能维持正常内环境的恒定，在正常饮食情况下，清除代谢废物的能力开始减退，

GFR介于50~70ml/分钟之间,有轻度的氮质血症,尿素氮 $>20\text{mg/dl}$, $<25\text{mg/dl}$,血肌酐 $>1.5\text{mg/dl}$, $<2.0\text{mg/dl}$,肾脏的浓缩功能轻度减退,有尿多和夜尿,并有轻度贫血。可有轻度临床症状。

第三期,肾功能衰竭期:GFR $<50\text{ml/分钟}$,出现严重的氮质血症,血尿素氮 $>25\text{mg/dl}$,血肌酐 $>2.0\text{mg/dl}$,有酸中毒、高血磷和低血钙,也可出现轻度高血钾。除肾浓缩功能严重受损外,还可出现稀释功能降低,易有低血钠和水中毒。贫血严重,有头昏、头痛、厌食、恶心、呕吐及疲劳、乏力等症状。临床称为氮质血症期或尿毒症前期。

第四期,尿毒症期:是慢性肾功能损害的晚期。GFR $<25\text{ml/分钟}$,血尿素氮 $>60\text{mg/dl}$,血肌酐 $>5\text{mg/dl}$,毒性物质大量在体内积聚,中毒症状严重,重者可有心包炎和昏迷,并有明显的水、电解质平衡紊乱和酸中毒表现,所有肾功能损害症状均可出现。严重尿毒症称为尿毒症晚期,肾小球滤过率 $<10\text{ml/分钟}$,尿毒症末期肾小球滤过率 $<5\text{ml/分钟}$ 。

三、病理生理

慢性肾衰病理生理改变主要包括四个方面

(一) 代谢产物潴留:主要是非蛋白氮(尿素、肌酐、尿酸、胍类化合物),酚类、吡啶类,某些未知名的中分子量物质等的潴留,引起中毒症状的发生。

(二) 水、电解质平衡紊乱。

(三) 代谢性酸中毒。

(四) 内分泌功能障碍:如肾素—血管紧张素分泌增多、促红细胞生成因子和前列腺素分泌减少、活性维生素D合成

障碍、继发性甲状旁腺功能亢进等。

由于上述各种改变，可严重地影响人体各系统器官、细胞和酶的正常活动，故慢性肾衰临床表现是复杂的。

四、临床表现

慢性肾衰临床表现复杂，特别是尿毒症期。

(一) 消化系统：初期以厌食、腹部不适为主，以后出现恶心呕吐，腹泻，口腔糜烂，口臭，甚则消化道出血等。

(二) 精神、神经系统：精神萎靡不振，疲乏无力，头晕头痛，记忆力减退，失眠，四肢麻木，手足灼痛和皮肤痒感等，晚期出现嗜睡、烦躁、谵语、肌肉颤动、甚至抽搐、惊厥昏迷。

(三) 心血管系统：血压升高，进而长期高血压会使左心室肥厚增大，心肌损害，并易引起全身小动脉硬化。甚或因尿素刺激心包膜，引起尿毒性心包炎。

(四) 造血系统：贫血和各种出血，如皮下瘀斑、鼻衄、牙龈出血、黑便等。

(五) 呼吸系统：酸中毒时呼吸深而长，也可引起尿毒性支气管炎、肺炎、胸膜炎。

(六) 皮肤表现：皮肤失去光泽，干燥、脱屑，易形成尿毒性皮炎。

(七) 代谢性酸中毒：慢性肾衰在尿毒症前期和尿毒症期都有轻重不同的代谢性中毒，轻者二氧化碳结合力在 $50\sim 35\text{vol/dl}$ 之间，严重的可降至 10vol/dl 以下。重症酸中毒时，病人疲乏软弱、感觉迟钝、呼吸深长，甚至进入昏迷状态。

(八) 脱水或水肿：慢性肾衰病人，因肾浓缩功能差而导致多尿、夜尿，加上厌食、恶心，呕吐腹泻，故因脱水而加重病情，同时肾脏排水力差，多饮水则又会潴留体内，造成水肿。

(九) 电解质平衡紊乱：尿量增大时，血钾可降低；而少尿或闭尿时，则血钾常升高。慢性肾衰对钠的调节功能差，容易产生低钠血症；反之，钠摄入过多，则会潴留体内。慢性肾衰，对磷的排出减少，导致血磷升高；又会使血中钙量减少，导致低钙血症。

(十) 继发感染：慢性肾衰，由于病人抵抗力低下，极易发生感染，其中以肺部和泌尿系统感染更易发生。在有腹水的病人，有时并发原发性腹膜炎。

五、辅助检查

(一) 血液常规检查：慢性肾衰，血红蛋白常在 8 g/dl 以下，多数仅有 $4\sim6\text{ g/dl}$ 。通常是正色性贫血。白细胞改变较少，有酸中毒和感染时可使白细胞数增高。血小板数偏低或轻度减少，粘聚力下降。红细胞或轻度减少，粘聚力下降。红细胞沉降率因贫血和低蛋白血症而降低。

(二) 尿常规检查：慢性肾衰尿液改变随原发病不同有较大差异，其共同点是：(1) 尿液比重较低，多在 1.018 以下（低张尿），严重时固定在 $1.010\sim1.012$ 之间（等张尿）作浓缩稀释试验，夜尿量大于日尿量，各次尿比重不超过 1.020 ，最高最低尿比重差小于 0.008 ；(2) 少尿到晚期肌酐清除率降至 $1\sim2\text{ ml/分钟}$ 或更低时，则无尿（24小时尿量少于 100 ml ）；(3) 尿蛋白量从 $10\sim30$ （随原发病和尿量多少

而定)，晚期因肾小球绝大部分已毁坏，尿蛋白反而减少，甚至可为阴性；（4）尿沉渣检查，可有为数不多的红细胞、白细胞、上皮细胞和颗粒管型，如发现粗而短、均质性、边缘有断裂口的蜡样管型，对诊断有意义。

（三）肾功能检查：在肾功能不全期，肾肌酐清除率小于70ml/分，酚红排泄率小于55%/2小时，但血非蛋白氮正常，仍在40mg/dl以下，血尿素氮小于25mg/dl，血肌酐在1.5mg/dl以下。尿毒症前期（氮质血症期）：除肌酐清除率和酚红排泄率下降外，血非蛋白氮升高于40mg/dl，血尿素氮高于25mg/dl，血肌酐高于2mg/dl，但病人无尿毒症临床症状，亦无代谢性酸中毒。

（四）血生化检查：血浆蛋白降低，总蛋白量常在6g/dl以下，其中白蛋白的减少常较明显（可低于3.0g/dl）。血钙偏低（常在8mg/dl左右）。血磷增高（可高于6mg/dl）血钾、血钠随病情而定。

（五）其他检查：（1）X线检查：慢性肾衰病人可作腹部X线平片检查，目的是观察肾影的大小和形态，有无泌尿道结石。必要时可作静脉肾盂造影以帮助诊断。肾功能较差（肌酐清除率小于10ml/分钟）者，可作双倍或三倍造影剂量造影检查。严重肾功能不全（肌酐清除率在5ml/分钟以下）时，因肾脏排泄造影剂的功能差，既是加大静脉滴注造影剂量，亦多不显影，故不宜作造影检查。如必需做时，可在肾功能恢复后或在充分血液透析后，再行造影。如有尿路梗阻时，不应作逆行造影检查。（2）放射性核素肾图，扫描检查，对了解两侧肾脏大小血流量、分泌和排泄功能均有帮助。（3）肾超声波检查，对确定肾的位置大小、厚度以及肾内有无积液、

肿物亦有帮助。

六、祖国医学对慢性肾功能衰竭的认识

在祖国医学文献中,虽无慢性肾衰的病名记载,但从其临床症状来看,属于中医“关格”、“癃闭”、“水肿”、“肾风”、“肾病”、“虚损”等病证的范畴。

关格,是指小便不通与呕吐并见。《伤寒论·平脉法第二》说:“关则不得小便,格则吐逆。”《杂病广要·关格》引《轨范》说:“关格之证,《伤寒论》所云则卒暴之疾。”关格一证,多见水肿、癃闭、淋证等病症的晚期。《证治汇补·癃闭·附关格》说:“关格者,……既关且格,必小便不通,旦夕之间,陡增呕恶。……一日即死,最为危候。”上述小便不通,呕吐秽逆,且认为系危重之疾和慢性肾衰主要症状相似。

癃闭,是指小便量少,点滴而出,甚则闭塞不通。如癃闭失治、误治,则病情加剧,可出现喘促、呕吐、水肿、昏迷、抽搐等危候,这和慢性肾衰临床表现类似。《景岳全书·癃闭》说:“小水不通是为癃闭,此最危最急症也。水道不通,则上侵脾胃而为胀,外侵肌肉而为肿,泛及中焦则为呕,再及上焦则为喘。数日不通,则奔迫难堪,必致危殆。”

水肿,乃水液潴留,泛滥肌肤,引起以头面,眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿等为临床特征病证。然水肿日久,脾肾衰败,水邪上犯、浊邪蒙蔽心包,则见神昏谵语;水邪阻闭三焦,则小便不通、呕吐不止;水邪阻滞,伤及血络,则吐下暗红血水;水邪四窜,肝风内动,则烦躁惊厥。

《诸病源候论·水病诸候》指出:“水病有五不可治,第一

唇黑伤肝；第二缺盆平伤心；第三络出伤脾；第四足下平满伤肾；第五背平伤肺，凡此五者，必不可治。”诸如上述，水肿进一步发展，每多发生预后不良的关格诸疾。

肾风，肾风之名，出自《内经》，《素问·奇病论》说：“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。”这些描述与慢性肾衰晚期症状相似。

肾病，《素问·标本病能论篇》说：“肾病少腹腰脊痛，筋痠，三日背脊筋痛，小便闭，三日腹胀，三日两胁支痛，三日不已死。”此虽论述肾病之传变，但这些论述也揭示了慢性肾衰末期传变和临床表现。

关格一证，脾肾衰败，不能化生精血，故见面色苍白、头昏、目眩、心悸气短、倦怠思卧、食少便溏等气血虚损之症。

上述关格、癃闭、水肿、肾风、肾病、虚损等病证，从其临床表现类似慢性肾衰，说明中医历代对本病都有一定的认识。

七、祖国医学对病因病机的认识

祖国医学认为，本病的发生多由于水肿、淋证、癃闭等病证久治不愈转归演化而来。主要病机是脾肾阳虚，升降失衡，浊毒内停，清浊逆乱。以脾肾阳虚为本，浊邪壅塞、三焦不行为标，常累及心肺肝胃、气血阴阳。

（一）脾肾阳虚，升降失衡：引起脾肾阳虚的原因很多，最常见的有：风水日久，肺气不宜，不能通调水道，下输膀胱，外溢于肌肤，潴留于体内，水湿浸渍，损伤脾阳；涉

水冒雨、久居湿地，水湿内侵，湿留中焦，脾失健运，湿困脾阳，日久不愈，使脾阳更损；饮食不节，饥饱失调，过失咸味，脾气受伤，健运失司，湿浊内生，湿困中焦，亦可损伤脾阳；劳倦过度，酒色无度，生育过多，肾气内伤，肾虚则水湿内盛，湿为阴邪，最易伤阳，肾阳不足，命门火衰，则关门不利，火不生土，水湿不得以蒸化，必然反侮脾土，而成泛滥无制之势。

上述脾虚必然导致胃损，脾与胃相表里，脾升胃降，燥湿相济，如脾胃衰败，升降必然失和，更由于肾阳衰微，开阖失控，则成关格之危候。正如《灵枢·终始篇》说：“内闭不得洩”，《证治汇补·癃闭·附关格》说：“此因……正气不得升降”，《景岳全书·癃闭》说：“气虚而闭”。正气不得升降，是指脾胃衰败，肾阳衰微，不能升清降浊，必然导致浊邪壅盛，三焦不行，诸症蜂起。

(二) 浊邪壅塞，三焦不行：浊邪的产生是由于脾肾肺虚损所致。脾有运化、转输、散精、排泄之功，如《素问·经脉别论》说：“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，水精四布，五经并行。”当脾阳损伤，则水精不布，滞而为湿，水湿潴留，必然困伤脾阳，致中运不健，水湿泛滥，浊邪壅塞三焦，升降失衡。肾气蒸化是脾胃受纳、运化水谷精微，传导排泄水湿糟粕之动力，是开阖之主宰，如《素问·水热穴论》说：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”肾阳衰微，则关门不利，火不生土，水湿不得以蒸化，必然反侮脾土而成泛滥无制之势，浊邪壅滞三焦，升降失衡。正如《证治汇补·癃闭·附关格》说：“此因浊邪壅塞三焦”，《金匱钩玄》