

张琪肾病医案精选

张佩青 主编



科学出版社
www.sciencep.com

张琪肾病医案精选

主 编 张佩青
编 者 迟继铭 王今朝 李淑菊
张玉梅 黄彦彬 王立范
王丽彦 徐 鹏 刘 娜

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书系张琪教授高徒及研究生收集、整理其诊治急、慢性肾病临床经验而撰写的,内容分为医案、医论两篇,书后附有张琪教授治疗肾病常用方。其中医案篇包括慢性肾衰竭、急性肾衰竭、慢性肾小球肾炎、IgA 肾病、隐匿性肾小球肾炎、肾病综合征、急性肾小球肾炎、尿路感染、糖尿病肾病、过敏性紫癜肾炎等;医论篇包括过敏性紫癜肾炎、复杂性尿路感染、慢性肾衰竭、肾小球疾病水肿、蛋白尿、血尿等的诊治经验与体会。本书以保留老中医诊治经验、原汁原味记录其临床实践为原则,所选病例反映老中医学术思想及临证经验,均为真实、有效病例,辨证思路清晰,治疗特色鲜明,病案整理体例设计合理,每个病例附有按语,分析深刻透彻,以指导临床治疗。

本书可供广大中医药临床尤其中医肾病工作者、中医药院校学生阅读参考,可为其在肾病的诊治中提供捷径。

图书在版编目(CIP)数据

张琪肾病医案精选/张佩青主编. —北京:科学出版社,2008

ISBN 978-7-03-022233-6

I. 张… II. 张… III. 肾病(中医)-医案-汇编-中国-现代 IV. R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 080775 号

策划编辑:曹丽英 / 责任编辑:郭海燕 / 责任校对:曾 茹

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008 年 7 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008 年 7 月第一次印刷 印张:18 3/4

印数:1—2 000 字数:430 000

定价:78.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈双青〉)

序

余从事慢性肾病治疗研究较久,深感此病确属难治之病,如其中慢性肾小球肾炎经病理检查有多种类型病理改变,除少数较轻者外,大多无法医治,直至发展为肾衰竭终末期,现代医学虽有透析、肾移植等法,但限于肾源和经济条件,并非广大工人、农民及工薪阶层所能接受,而通过中医药和中西医结合治疗,不仅有普、俭、廉的特点,而且有良好的疗效,余对此病临床数十年,深悉中医药治疗此病之优势。

有关余之证治经验,曾在拙著《张琪临证经验荟要》、《张琪临床经验辑要》等书中有所记载,同时也附少量病案,但系统病案专辑则缺如,黑龙江省中医研究院肾病课题组张佩青主任医师等有鉴于此,为弥补其缺,荟集、整理了近年来余治疗此病之大量病历,作为专病医案问世。完稿后经审阅有感于多量病历之报道,可以从中总结出经验规律,于治疗有所裨益。但须说明慢性肾炎、慢性肾衰竭从中医辨证多属阴阳俱伤、虚实寒热错杂,遣方用药亦必须针对病机正邪兼顾、多方入手,方能切中病机,而用之取效。此为余治疗本病一得之见,是否得当,见仁见智,尚望同道赐教。

此书承科学出版社付梓出版,在此表示谢意。

张琪

2008年4月于黑龙江省中医研究院

目 录

医案篇

第一章 慢性肾衰竭	(1)
甘露饮加活血化痰治疗慢性肾衰竭	(1)
甘露饮加减清胃热、养胃阴、化湿浊治疗慢性肾衰竭	(6)
解毒活血汤加减治疗慢性肾衰竭	(10)
参芪地黄汤加养血活血、解毒泄浊药治疗慢性肾衰竭	(16)
参芪地黄汤加泻湿浊、解毒活血药治疗慢性肾衰竭	(18)
参芪地黄汤加活血解毒药治疗慢性肾衰竭	(24)
补脾肾化湿、解毒活血、通腑泻浊法治疗慢性肾衰竭	(25)
清热利湿法治疗慢性肾衰竭血尿酸高	(26)
脾肾双补方治疗慢性肾衰竭	(27)
归芍六君子汤治疗慢性肾衰竭贫血	(29)
镇肝熄风汤加减治疗慢性肾衰竭高血压	(31)
补脾肾泄浊汤加减治疗慢性肾衰竭	(32)
化浊饮加减治疗慢性肾衰竭	(33)
第二章 急性肾衰竭	(35)
解毒活血法辨治急性肾衰竭	(35)
半夏泻心汤化裁辨治急性肾衰竭	(39)
中满分消丸化裁辨治急性肾衰竭	(40)
第三章 慢性肾小球肾炎	(43)
清心莲子饮加减治疗慢性肾小球肾炎	(43)
升阳益胃汤加减治疗慢性肾小球肾炎	(54)
桃黄止血汤加减治疗慢性肾小球肾炎	(57)
花粉瞿麦汤加减治疗慢性肾小球肾炎	(59)
利湿解毒饮加减治疗慢性肾小球肾炎	(60)
桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤加减治疗慢性肾小球肾炎	(61)
桂枝加黄芪汤加减治疗慢性肾小球肾炎	(62)
理血汤加减治疗慢性肾小球肾炎	(63)
育阴潜阳汤加减治疗慢性肾小球肾炎	(66)
知柏地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎	(68)
参芪地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎	(70)
参芪凉血汤加减治疗慢性肾小球肾炎	(79)

加味地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎	(82)
茯苓导水汤加减治疗慢性肾小球肾炎	(85)
第四章 IgA 肾病	(86)
清热解毒、活血化瘀法治疗 IgA 肾病	(86)
加味理血汤治疗 IgA 肾病血尿	(87)
补肾法治疗 IgA 肾病	(89)
益气滋阴、清热凉血利湿法治疗 IgA 肾病	(93)
益气补肾固涩法治疗 IgA 肾病	(94)
复方合剂治疗 IgA 肾病	(95)
辨证论治 IgA 肾病	(97)
第五章 隐匿性肾小球肾炎	(100)
加味理血汤治疗隐匿性肾小球肾炎	(100)
清心莲子饮加减治疗隐匿性肾小球肾炎	(104)
加味地黄汤治疗隐匿性肾小球肾炎	(107)
利湿解毒饮治疗隐匿性肾小球肾炎	(110)
益气凉血清利方加减治疗隐匿性肾小球肾炎	(111)
山药固下汤加减治疗隐匿性肾小球肾炎	(112)
补脾肾、凉血止血治疗轻微肾小球病变肾炎之尿血	(114)
参芪地黄汤合清心莲子饮治疗轻微肾小球病变性肾炎	(115)
理血汤加收涩止血药治疗尿血	(118)
知柏地黄汤加减治疗尿血	(120)
小蓟饮子加减治疗尿血	(122)
参芪地黄汤加减治疗尿血	(124)
理血汤、参芪地黄汤、知柏地黄汤三方加减治疗尿血	(126)
第六章 肾病综合征	(130)
中满分消丸加减治疗肾病综合征	(130)
清心莲子饮加减治疗肾病综合征	(132)
麻辛附子桂甘姜枣汤加减治疗肾病综合征	(137)
真武汤与参麦饮加减治疗肾病综合征	(139)
新方流气饮治疗肾病综合征	(140)
疏凿饮子加减治疗肾病综合征	(142)
瓜蒌瞿麦丸加减治疗肾病综合征	(144)
升阳益胃汤加减治疗肾病综合征	(147)
中满分消汤加减治疗肾病综合征	(149)
加味牡蛎泽泻饮加减治疗肾病综合征	(150)
茯苓利水汤加减治疗肾病综合征	(151)

加味八正散加减治疗肾病综合征	(152)
利湿解毒饮加减治疗肾病综合征	(154)
加味越婢汤加减治疗肾病综合征	(155)
第七章 急性肾小球肾炎	(157)
加味八正散辨治急性肾小球肾炎	(157)
桃黄止血汤辨治急性肾小球肾炎	(159)
半夏泻心汤化裁辨治急性肾小球肾炎	(160)
滋阴活血、收敛止血法辨治急性肾小球肾炎	(160)
清心莲子饮化裁辨治急性肾小球肾炎	(161)
益气补肾清热、收敛固摄止血法辨治急性肾小球肾炎	(162)
第八章 尿路感染	(165)
清心莲子饮加减治疗尿路感染	(165)
知柏地黄汤加味治疗尿路感染	(167)
温补肾阳、清热利湿法治疗尿路感染	(168)
滋阴清热法治疗尿路感染之尿频	(170)
滋阴助阳、清利湿热法治疗尿路感染之尿频、腰痛	(171)
温肾助阳、滋阴清热法治疗尿路感染	(173)
温阳清热利湿法治疗尿路感染	(173)
防己黄芪汤加减治疗尿路感染之尿少浮肿	(174)
温阳祛湿、活血利水法治疗前列腺增生并尿路感染	(175)
参芪地黄汤加味治疗尿路感染之腰痛	(177)
升阳益胃汤加味治疗尿路感染尿频低热	(179)
滋肾通关丸合八味肾气丸加减治疗前列腺增生并尿路感染、尿潴留	(180)
温阳法辨治尿道综合征	(181)
桑螵蛸散化裁辨治尿道综合征	(186)
第九章 糖尿病肾病	(187)
补肾活血法辨治糖尿病肾病	(187)
参芪地黄汤化裁辨治糖尿病肾病	(193)
决水汤辨治糖尿病肾病	(198)
补脾肾、活血利湿法辨治糖尿病肾病	(199)
升阳益胃汤化裁辨治糖尿病肾病	(202)
第十章 过敏性紫癜肾炎	(204)
当归拈痛汤治疗过敏性紫癜肾炎	(204)
理血汤加味治疗过敏性紫癜肾炎	(205)
清热解毒、凉血止血法治疗过敏性紫癜肾炎	(206)
泄热凉血止血法并益气补肾凉血法治疗过敏性紫癜肾炎	(208)

归脾汤治疗过敏性紫癜肾炎	(209)
六味地黄丸加味治疗过敏性紫癜	(210)
多方多法治疗典型过敏性紫癜肾炎	(214)
第十一章 尿路结石	(227)
薏苡附子败酱散加味辨治泌尿系统结石	(227)
消坚排石汤化裁辨治泌尿系统结石	(228)

医论篇

第十二章 张琪教授辨治过敏性紫癜肾炎体会	(235)
第十三章 张琪教授诊治复杂性尿路感染的经验	(237)
第十四章 张琪教授诊治慢性肾衰竭经验	(242)
第十五章 肾小球疾病水肿辨治经验	(248)
第十六章 肾小球疾病蛋白尿辨治经验	(251)
第十七章 肾小球疾病血尿辨治六法	(253)
第十八章 张琪教授辨治 IgA 肾病尿血证经验	(256)
第十九章 张琪教授治疗糖尿病肾病经验	(260)
第二十章 张琪教授治疗尿路结石临证经验	(265)

附录 张琪教授治疗肾病常用方	(268)
----------------------	-------

医案篇

第一章 慢性肾衰竭

甘露饮加活血化瘀治疗慢性肾衰竭

病案 1

苏××,女,67岁,2006年3月10日。

主诉:倦怠乏力多年。

病史:患慢性肾衰竭,倦怠乏力多年,虽经多方治疗,病情未得到控制。

初诊 近日,呕恶,无食欲,口干,口苦,大便2~3次/日,全身瘙痒,舌质红,苔黄厚而腻,脉滑数。血压120/80mmHg(1mmHg=0.133kPa)。肾功能:血肌酐713.6 μ mol/L,尿素氮22.26mmol/L;血常规:血红蛋白83g/L,红细胞 2.65×10^{12} /L。

中医辨证:湿浊化热,胃热阴亏。

西医诊断:慢性肾盂肾炎,慢性肾衰竭(尿毒症期)。

治法:清胃热,养胃阴,化湿浊。

方药:甘露饮加减:

生地黄 20g 茵陈蒿 15g 黄芩 15g 枳壳 15g 石斛 20g 麦门冬 15g 砂仁 15g
草果仁 15g 白豆蔻 15g 甘松 15g 黄连 10g 大黄 10g 藿香 15g 紫苏 15g 苦参 15g
地肤子 20g 白鲜皮 20g 桃仁 20g 山茱萸 20g 菟丝子 20g 枸杞子 20g 白术 20g
20剂,水煎服,日一剂,分两次服。

二诊 2006年3月30日。食欲好转,呕恶,身痒俱轻,仍口苦,大便3次/日,头晕,睡眠差,舌质红苔黄腻,脉弦滑小数。肾功能:血肌酐658 μ mol/L,尿素氮26.15mmol/L;血常规:血红蛋白99g/L。辨证同前,继以上方加减治疗。

方药:

生地黄 20g 茵陈蒿 15g 黄芩 15g 枳壳 15g 石斛 20g 麦门冬 15g 砂仁 15g

草果仁 15g 白豆蔻 15g 紫苏 15g 白术 20g 藿香 15g 半夏 15g 陈皮 15g 竹茹 15g 菊花 20g 苦参 15g 地肤子 20g 白鲜皮 20g 川芎 20g 桃仁 20g

20 剂,水煎服,日一剂,分两次服。

三诊 2006 年 4 月 21 日。食欲佳,未出现呕恶,身痒,仍口干口苦,头晕,大便 2 次/日,溇频。舌体胖大,质红起芒刺,苔白薄而干。肾功能:血肌酐 $626.4\mu\text{mol/L}$,尿素氮 25.3mmol/L ;血常规:血红蛋白 98g/L 。继以上方加黄芪、太子参、桃仁、红花、赤芍、丹参、葛根、川芎等,清胃热,养胃阴,化湿浊,益气活血。

方药:甘露饮加减:

生地黄 20g 茵陈蒿 15g 黄芩 15g 枳壳 15g 石斛 20g 麦门冬 15g 黄连 15g 藿香 15g 紫苏 15g 草果仁 15g 半夏 15g 陈皮 15g 竹茹 15g 大黄 10g 公丁香 10g 龙胆草 15g 菊花 15g 车前子 20g 瞿麦 20g 篇蓄 20g 黄芪 30g 太子参 20g 桃仁 20g 丹参 20g 红花 15g 葛根 15g 赤芍 15g

20 剂,水煎服,日一剂,分两次服。

四诊 2006 年 5 月 12 日。食纳佳,仍头晕头胀,乏力,夜尿频。舌苔白。上方减:藿香、竹茹、菊花、瞿麦、篇蓄、车前子;因患者夜尿频,故在上方的基础上加熟地黄、山茱萸等补肾之品。

方药:甘露饮加减:

生地黄 20g 茵陈蒿 15g 黄芩 15g 枳壳 15g 石斛 20g 麦门冬 15g 黄连 15g 紫苏 15g 草果仁 15g 半夏 15g 陈皮 15g 大黄 10g 公丁香 10g 龙胆草 15g 桃仁 20g 赤芍 15g 红花 15g 葛根 15g 丹参 20g 黄芪 30g 太子参 20g 熟地黄 20g 山茱萸 20g

20 剂,水煎服,日一剂,分两次服。

五诊 2006 年 6 月 1 日。仍觉头晕,大便每日一次,口干,口中有异味。治疗同前,上方减:陈皮、龙胆草;加川芎、决明子、甘草。

方药:

生地黄 20g 茵陈蒿 15g 黄芩 15g 枳壳 15g 石斛 20g 麦门冬 15g 黄连 15g 紫苏 15g 草果仁 15g 半夏 15g 大黄 10g 公丁香 10g 决明子 15g 黄芪 30g 太子参 20g 桃仁 20g 赤芍 15g 丹参 20g 川芎 15g 红花 15g 葛根 15g 熟地黄 20g 山茱萸 20g 甘草 15g

20 剂,水煎服,日一剂,分两次服。

此后,主要以补肾益气、化湿浊治疗,2006 年 8 月 25 日血肌酐 $542\mu\text{mol/L}$,2006 年 11 月 17 日血肌酐 $584\mu\text{mol/L}$,病情较稳定。



病案 2

周××,男,68 岁,2002 年 12 月 18 日。

主诉:倦怠乏力半年。

病史:2002 年 6 月份无明显诱因,出现倦怠乏力,检查发现肾功能异常,多方医治,无明显好转,来我院门诊求治。脂肪肝 20 余年,曾连续服用龙胆泻肝丸两年余。

初诊 倦怠乏力,纳差,心烦口干,口黏,大便 2 次/日,舌质红,中裂纹,边齿痕,苔白厚

黏腻,脉大。尿常规:蛋白 +;肾功能:血肌酐 $492.5\mu\text{mol/L}$, 尿素氮 10.23 mmol/L ;血常规:血红蛋白 6.1g/L ;B超检查:双肾体积缩小。

中医辨证:湿浊化热,胃热阴亏,瘀血内结。

西医诊断:慢性间质性肾炎,慢性肾衰竭(氮质血症期)。

治法:清胃热,养胃阴,化湿浊,活血化瘀。

方药:甘露饮加活血化瘀药:

熟地黄 20g 生地黄 15g 黄芩 15g 枳壳 15g 茵陈蒿 15g 枇杷叶 15g 石斛 20g
麦门冬 15g 川黄连 10g 草果仁 15g 砂仁 15g 藿香 15g 白术 15g 山茱萸 20g
大黄 10g 桃仁 15g 丹参 20g 赤芍 15g 当归 20g 甘草 15g

水煎服,日一剂,分两次服。

二诊 2003年1月22日。近日胃脘胀满,大便日2~3次,便稀,舌质淡红,苔白厚裂及脉大。肾功能:肌酐 $496.9\mu\text{mol/L}$,尿素氮 14.12 mmol/L ,二氧化碳结合力 18.0 mmol/L 。血常规:血红蛋白 7.49g/L ,尿常规:蛋白 ±,白细胞 5~10个/HP,红细胞 10~15个/HP。辨治同前。

方药:

熟地黄 20g 生地黄 15g 黄芩 15g 枳壳 15g 茵陈蒿 15g 半夏 15g 砂仁 15g
草果仁 15g 白术 20g 神曲 15g 葛根 15g 赤芍 20g 桃仁 15g 当归 20g 丹参 20g
甘草 15g

水煎服,日一剂,分两次服。

三诊 2003年3月19日。服药30余剂,食后胃胀,口中无异味,舌质淡嫩,苔白厚,脉大。肾功能:肌酐 $447.7\mu\text{mol/L}$,尿素氮 16.82 mmol/L ,二氧化碳结合力 19.5 mmol/L ;血常规:血红蛋白 74g/L ;尿常规:蛋白 +。辨证治疗同前,方药前方加味。

方药:

生地黄 15g 茵陈蒿 15g 黄芩 15g 黄连 10g 半夏 10g 陈皮 15g 紫苏 15g 草
果仁 15g 太子参 15g 白术 15g 茯苓 15g 砂仁 15g 白豆蔻 15g 神曲 15g 麦芽 30g
山楂 15g 大黄 10g 桃仁 15g 葛根 20g 赤芍 15g 丹参 15g 山茱萸 20g 何首乌
20g 女贞子 20g 瞿麦 15g 甘草 15g

水煎服,日一剂,分两次服。

随访症状明显好转,血肌酐维持在 $400\mu\text{mol/L}$ 左右,病情稳定。

病案3

解××,女,57岁,2002年4月3日

主诉:乏力十余年,近日加重伴有恶心。

病史:乏力十余年,未系统检查和治疗,近日加重。反复尿路感染史。

初诊 乏力,脘闷呕恶,咽干痛,舌淡,苔白腻,脉沉,血压 $125/75\text{ mmHg}$,尿常规:尿蛋白 ++,肾功能:血肌酐 $508\mu\text{mol/L}$,尿素氮 20.08 mmol/L ;血常规:血红蛋白 74g/L 。

中医辨证:胃阴虚,湿浊瘀血郁滞。

西医诊断:慢性肾盂肾炎,慢性肾衰竭(肾衰竭期)。

治则治法:养胃阴,化湿浊,活血解毒。

方药:甘露饮合解毒活血汤加减:

生地黄 20g 石斛 20g 麦门冬 15g 黄芩 15g 玄参 20g 枸杞子 20g 山茱萸 20g 何首乌 20g 竹茹 15g 川黄连 15g 大黄 10g 金银花 30g 重楼 30g 桃仁 15g 赤芍 20g 葛根 20g 丹参 20g 连翘 30g 甘草 15g

水煎服,日一剂,分两次服。

二诊 2002年4月17日。自觉呕恶减,仍脘闷,咽干痛,舌淡,苔白腻,脉沉。血肌酐 $435\mu\text{mol/L}$,尿素氮 15.69mmol/L 。仍治以养胃阴,化湿浊,活血解毒。

方药:

石斛 20g 麦门冬 20g 黄芩 15g 枇杷叶 15g 玄参 20g 知母 15g 天花粉 15g 山豆根 20g 川黄连 15g 大黄 10g 重楼 30g 桑白皮 15g 竹茹 15g 瞿麦 20g 篇蓄 20g 车前子 20g 竹叶 15g 赤芍 15g 葛根 20g 桃仁 15g 丹参 20g 连翘 30g 金银花 30g 甘草 15g

水煎服,日一剂,分两次服。

三诊 2002年5月29日。轻度浮肿,口干,舌淡,苔薄白,脉沉,尿蛋白 ++,血红蛋白 94g/L ,血肌酐 $369.3\mu\text{mol/L}$,尿素氮 16.94mmol/L 。辨证湿浊渐化,故治以补气血,健脾养胃,活血解毒,兼化湿浊。

方药:

生地黄 20g 茵陈蒿 15g 枇杷叶 15g 石斛 20g 枳壳 15g 党参 20g 白术 15g 茯苓 15g 白芍 20g 川芎 20g 当归 20g 葛根 20g 桃仁 15g 赤芍 20g 大黄 15g 草果仁 15g 生牡蛎 30g

水煎服,日一剂,分两次服。

四诊 2002年7月24日。自觉症减,舌淡,苔薄白,脉沉,血肌酐 $420.0\mu\text{mol/L}$,尿素氮 12.08mmol/L 。症状好转,故治以补肾养阴,活血解毒,兼化湿浊。

方药:

熟地黄 20g 生地黄 20g 山茱萸 20g 山药 20g 枸杞子 20g 玄参 20g 天花粉 15g 麦门冬 20g 桔梗 15g 重楼 30g 金银花 30g 连翘 20g 瞿麦 20g 篇蓄 20g 车前子 20g 大黄 15g 桃仁 20g 赤芍 20g 红花 15g 丹参 20g 甘草 15g

28剂,水煎服,日一剂,分两次服。

五诊 2002年9月25日。自觉眠差,入夜胸闷,舌淡,苔薄白,脉沉,肌酐 $372\mu\text{mol/L}$,尿素氮 14.24mmol/L ,血常规:血红蛋白 10.1g/L 。辨证眠差,入夜胸闷,血瘀而致,增加活血之药,兼以养心安神。

方药:

熟地黄 20g 桃仁 20g 赤芍 20g 川芎 15g 葛根 15g 柴胡 20g 红花 15g 丹参 20g 当归 20g 山茱萸 20g 山药 20g 川黄连 15g 半夏 15g 砂仁 15g 竹茹 15g 大黄 15g 草果仁 15g 酸枣仁 30g 石菖蒲 15g 远志 15g 甘草 15g

水煎服,日一剂,分两次服。

六诊 2002年11月20日。乏力,睡眠好转,舌淡,苔薄白,脉沉。辨证论治同前。

方药:

生地 20g 桃仁 15g 柴胡 15g 枳壳 15g 当归 20g 红花 15g 川芎 15g 桔梗 15g

熟地黄 20g 山茱萸 20g 菟丝子 15g 牛膝 15g 川黄连 15g 天花粉 15g 大黄 10g
草果仁 15g 丹参 20g 砂仁 15g 远志 15g 酸枣仁 20g 甘草 15g

水煎服,日一剂,分两次服。

七诊 2002年12月25日。自觉口干口渴,舌淡,苔薄白,脉沉,血肌酐 $365.3\mu\text{mol/L}$,尿素氮 15.23mmol/L ,血常规:血红蛋白 9.3g/L 。辨证:口干口渴为阴虚,津亏;治以养阴生津,活血解毒,兼化湿浊。

方药:

熟地黄 20g 山茱萸 20g 当归 20g 菟丝子 15g 枸杞子 20g 天花粉 15g 生地 20g 女贞子 20g 玄参 20g 麦门冬 20g 大黄 10g 草果仁 15g 酸枣仁 20g 远志 15g 川黄连 10g 砂仁 15g 桃仁 15g 连翘 20g 红花 15g 丹参 20g

水煎服,日一剂,分两次服。

随访结果:2003年3月21日,自觉时有乏力,纳佳,血压 $130/80\text{mmHg}$,血肌酐 $389.2\mu\text{mol/L}$,尿素氮 18.12mmol/L ,血常规:血红蛋白 10.18g/L 。

按 前述慢性肾衰竭病案仍为湿浊化热,胃热阴亏,以甘露饮加减治疗为主;但方中加用了活血化瘀药。张琪教授认为慢性肾衰竭由肾病日久而致:一是久病脾肾两虚,气血运行不畅;再者,湿热内蕴,瘀阻血络。因此,无论是慢性肾衰竭的早期,还是晚期,一般均有瘀血阻络。治疗时应适当加活血化瘀。张琪教授多根据血瘀及病情的轻重、缓急,或在补脾肾化湿浊等主要治疗基础上,加用一定量的活血化瘀药,或选用活血解毒汤。一般在慢性肾衰竭早期,血瘀尚轻,此时应以扶正补脾肾,保护肾功能,延缓其进展为主;在此基础上,可适当加用活血化瘀药;在中晚期,特别是晚期,浊毒血瘀明显加重,此时虽正气虚损也较重,但浊毒血瘀留滞已是其主要矛盾,治疗当以祛邪为主,故活血化瘀必不可少,并应加大加重药味及用量。

病案1:慢性肾衰竭尿毒症期,血肌酐 $713.6\mu\text{mol/L}$,呕恶,身痒,前两诊先以甘露饮加减清胃热,养胃阴,化湿浊;加苦参、地肤子、白鲜皮等,呕恶,身痒消失。其后三诊加桃仁、红花、赤芍、丹参、葛根、川芎等活血化瘀药,这些药物是张琪教授经常应用的活血化瘀药,可根据病情的轻重选用;本例已到尿毒症期,故药味较多。因经前两诊的治疗,湿浊之邪已有所减轻,故适当加用黄芪、太子参、熟地黄、山茱萸补肾益气以扶正,症状好转,血肌酐明显下降。此后,主要以补肾益气,化湿浊治疗,病情较稳定。

病案2:慢性肾衰竭氮质血症期,血肌酐 $492.5\mu\text{mol/L}$,口干,口黏;辨证为湿浊化热,胃热阴亏,瘀血内结。初诊及两诊即用甘露饮加桃仁、丹参、赤芍、当归等活血化瘀药,以清胃热,养胃阴,化湿浊,活血化瘀。三诊口干、口黏等湿热瘀血标实症状好转,故加山茱萸、何首乌、女贞子等补肾之品。

病案3:慢性肾衰竭肾衰竭期,呕恶,咽干痛;前三诊以甘露饮清胃热,养胃阴,因其湿浊不甚明显,故三诊既减清化湿浊之药;四诊起加补肾之品,但活血化瘀药却始终应用。在治疗过程中,根据睡眠差,加用安神药;口渴,加重养阴药等;但总的治则并没有改变。这体现了张琪教授辨证施治,善于抓住病机关键,因此,往往能够取得较好的疗效。

甘露饮加減清胃熱、養胃陰、化濕濁治療慢性腎衰竭

病案 1

耿××,女,31岁,2005年11月7日。

主訴:腰痛,乏力一年,惡心嘔吐十天。

病史:一年前自覺腰酸乏力,未系統檢查治療。十天前出現惡心嘔吐,伴有黑糞,于黑龍江省綏化市第一醫院就診,鉬餐透視診斷為胃十二指腸球部潰瘍,服西咪替丁片一周,黑糞好轉,但仍惡心,嘔吐,腎功能:尿素氮 34.8mmol/L,血肌酐 868 μ mol/L,血紅蛋白 73g/L,故來診。貧血六年。

初診 腰痛乏力,惡心,嘔吐,便干,面色萎黃,形體消瘦,眼瞼無浮腫,舌淡苔白,脈沉細。尿常規:蛋白+,潛血+;血常規:血紅蛋白 98g/L;腎功能:尿素氮 34.15mmol/L,血肌酐 1018.9 μ mol/L。

中醫辨證:濕濁化熱,胃熱陰虧。

西醫診斷:慢性腎盂腎炎,慢性腎衰竭(尿毒症期)。

治法:清胃熱,養胃陰,化濕濁。

方藥:甘露飲加減:

生地黄 20g 茵陳蒿 20g 黃芩 15g 枳殼 20g 枇杷葉 20g 石斛 20g 麥門冬 20g
大黃 10g 草果仁 15g 砂仁 15g 竹茹 20g 半夏 20g 黃連 15g 干姜 10g 芦根 30g
當歸 20g

14 劑,水煎服,日一劑,分兩次服。

復診 服前方 14 劑後腰痛乏力減輕,惡心嘔吐次數減少,睡眠欠佳。腎功能:血肌酐 919 μ mol/L,效不更方,于上方加夜交藤 30g、酸棗仁 20g 安神。服用 14 劑諸症減輕,血肌酐 799 μ mol/L,繼續前方加減,并加活血化癥藥治療,病情好轉。

病案 2

姜××,女,49岁,2005年6月20日。

主訴:浮腫時輕時重五年,乏力時輕時重兩年。

病史:五年前出現浮腫,時輕時重;兩年出現乏力。兩周前胸悶氣短,不能平臥,當地醫院診斷為慢性腎小球腎炎、慢性腎功能不全、心衰竭Ⅲ度,給予中藥湯劑,糾正貧血,改善心肌供血,利尿消腫。一周前來我院。門診以“虛勞;慢性腎小球腎炎,慢性腎功不全”收入我院。萎縮性胃炎病史九年、乙型病毒性肝炎(簡稱乙肝)病史九年、陈旧性前間壁心肌梗死。

初診 症見乏力,胸悶,氣短,咳嗽,咳白痰,惡心,嘔吐,納差,舌質紅,苔白膩干,脈沉。腎功能:血肌酐 377 μ mol/L。

中醫辨證:濕濁化熱,胃熱陰虧。

西醫診斷:慢性腎盂腎炎,慢性腎衰竭(失代償期)。

治法:清胃熱,養胃陰,化濕濁。

方藥:甘露飲加減:

生地黄 20g 茵陈蒿 15g 黄芩 15g 枳壳 15g 枇杷叶 15g 石斛 20g 麦门冬 15g 甘草 15g 竹茹 15g 黄连 10g 砂仁 15g 陈皮 15g 白豆蔻 15g 大黄 10g 厚朴 15g 半夏 15g

21 剂,水煎服,日一剂,分两次服。

二诊 服用前方 21 剂后,气短,胸闷,乏力,无咳嗽、咳白痰,恶心,呕吐,身热,不欲饮,舌质红,苔白腻干,脉沉。肾功能:血肌酐 $313.6\mu\text{mol/L}$,尿素氮 13.71mmol/L ;血红蛋白 85g/L ,尿常规:白细胞 $0\sim 1$ 个/HP,红细胞 $1\sim 2$ 个/HP,蛋白++。治以养阴清热,益气活血,宽胸。

方药:

石斛 20g 麦门冬 15g 黄芩 15g 枳实 15g 川朴 15g 川黄连 15g 大黄 10g 柴胡 15g 半夏 15g 瓜蒌 20g 薤白 15g 黄芪 30g 红参 15g 桃仁 15g 丹参 20g 川芎 15g 赤芍 20g 甘草 15g

水煎服,日一剂,分两次服。

三诊 服用前方 49 剂后,乏力减轻,时有眼睑浮肿,难入睡,无恶心呕吐,心慌,纳呆,舌红,苔白厚,脉沉。肾功能:血肌酐 $246\mu\text{mol/L}$,二氧化碳结合力 24mmol/L ,尿素氮 11.8mmol/L ,血常规:血红蛋白 91g/L 。药后热盛伤阴症状好转,治以健脾益气,清胃热,化湿浊。

方药:甘露饮加减:

生地黄 20g 茵陈蒿 15g 黄芩 15g 川黄连 10g 枳壳 15g 枇杷叶 15g 石斛 20g 麦门冬 15g 砂仁 15g 草果仁 15g 白豆蔻 15g 公丁香 10g 黄芪 30g 红参 15g 白术 15g 大黄 10g 丹参 20g 川芎 15g 当归 20g 车前子 15g 五加皮 15g 甘草 15g

水煎服,日一剂,分两次服。

服药,病情稳定。



病案 3

闫××,女,58岁,2005年7月8日。

主诉:乏力六年。

病史:1999年出现乏力。感冒后出现肉眼血尿,尿蛋白++++,尿潜血++++,诊为急性肾小球肾炎,予抗生素后,仍有尿蛋白:++~+++;2002年乏力加重,于哈尔滨医科大学附属一院就诊,检查肾功能:血肌酐 $120\sim 150\mu\text{mol/L}$;2005年6月患者感冒后全身乏力,血肌酐: $235\mu\text{mol/L}$,遂来我门诊治疗,症见乏力,腰酸痛,口苦时有恶心,纳差,便干,舌质淡紫,苔白腻。实验室检查:尿常规:尿蛋白++,红细胞 $20\sim 25$ 个/HP,白细胞 $0\sim 1$ 个/HP。血肌酐 $221.9\mu\text{mol/L}$,尿素氮 7.5mmol/L 。

中医辨证:湿浊化热,胃热阴亏。

西医诊断:慢性肾炎;慢性肾衰竭(失代偿期)。

治法:清胃热,养胃阴,化湿浊。

方药:甘露饮加减:

生地黄 20g 茵陈蒿 20g 黄芩 15g 枳壳 20g 枇杷叶 20g 石斛 20g 麦门冬 20g 大黄 10g 草果仁 15g 紫苏 20g 砂仁 15g 芦根 30g 何首乌 20g 胡芦巴 25g 桃

仁 20g 赤芍 20g 川芎 20g 土茯苓 50g

14 剂,水煎服,日一剂,分两次服。

二诊 服药后,仍有乏力,腰酸痛,口苦,恶心,纳差,舌淡紫,舌苔白腻,脉滑。辨证仍为浊毒内蕴,以祛邪为主。

方药:甘露饮加减:

生地黄 20g 茵陈蒿 15g 黄芩 15g 枳壳 15g 石斛 20g 麦门冬 15g 枸杞子 15g 甘草 15g 大黄 10g 连翘 20g 草果仁 15g 砂仁 15g 陈皮 15g 麦芽 15g 神曲 15g 山楂 15g 桃仁 20g 赤芍 20g 丹参 20g 红花 15g 葛根 20g

14 剂,水煎服,日一剂,分两次服。

三诊 患者乏力,腰酸痛,口苦,恶心,好转,仍有纳差。舌淡紫,苔白稍腻,脉滑,实验室检查:尿常规:尿蛋白 ++,红细胞 15~20 个/HP。血常规:血红蛋白 98g/L。辨证同前。

方药:甘露饮加减:

生地黄 20g 茵陈蒿 15g 黄芩 15g 枳壳 15g 枇杷叶 15g 石斛 20g 麦门冬 20g 甘草 15g 草果仁 15g 紫苏 15g 葛根 20g 大黄 10g 麦芽 30g 神曲 15g 山楂 15g 砂仁 15g 半夏 20g 甘松 15g 公丁香 10g 当归 20g 黄芪 30g 太子参 15g

14 剂,水煎服,日一剂,分两次服。

服药后,化验:血肌酐 $176.5\mu\text{mol/L}$,尿蛋白 ++,血常规:血红蛋白 101g/L 。病情好转,继续中药治疗。

病案 4

姜××,女,66 岁,2005 年 6 月 8 日。

主诉:乏力腰痛六个月。

病史:2005 年 1 月无明显诱因出现乏力,腰痛,伴尿频,排尿不畅,泡沫尿,口中氨味,咽干,于 1 月 10 日于当地医院化验,发现肾功能异常:血肌酐 $405\mu\text{mol/L}$,尿素氮 17mmol/L ,二氧化碳结合力 20mmol/L ,血常规:红细胞 $2.89\times 10^{12}/\text{L}$,血红蛋白 98g/L ,尿常规:尿蛋白 +,B 超:左肾 $77\text{mm}\times 32\text{mm}$,右肾 $74\text{mm}\times 44\text{mm}$,诊断“肾衰竭”。虽经治疗,未见明显好转。现胃胀,呃逆,干呕,口干不欲饮,乏力,腰痛,舌红,苔白干,脉弦。肾功能:血肌酐 $445\mu\text{mol/L}$ 。

中医辨证:湿浊化热,胃热阴亏,瘀血内结。

西医诊断:慢性肾盂肾炎,慢性肾衰竭(氮质血症期)。

治法:清胃热,养胃阴,化湿浊,理气活血。

方药:甘露饮加减:

生地黄 15g 麦门冬 15g 石斛 20g 茵陈蒿 15g 枇杷叶 15g 黄芩 15g 黄连 15g 大黄 10g 草果仁 15g 砂仁 15g 厚朴 15g 枳实 15g 紫苏 15g 半夏 20g 公丁香 10g 沉香 10g 藿香 15g 木香 10g 桃仁 15g 丹参 20g 赤芍 20g 红花 15g 当归 20g 川芎 15g 甘草 15g

14 剂,水煎服,日一剂,分两次服。

二诊 胃胀,呃逆,干呕等症状减轻,仍乏力,舌红,苔白干,脉弦。血肌酐 $388\mu\text{mol/L}$,尿

素氮 16.5mmol/L。尿常规:尿蛋白 ++;血常规:红细胞 $2.72 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 84g/L。辨证同前。

方药:甘露饮加减:

生地黄 15g 熟地黄 15g 茵陈蒿 15g 黄芩 15g 枳壳 15g 枇杷叶 15g 石斛 20g
麦门冬 15g 黄连 15g 砂仁 15g 草果仁 15g 紫苏 15g 藿香 15g 代赭石 30g 公
丁香 10g 木香 10g 竹茹 15g 陈皮 15g 半夏 20g 旋覆花 15g 太子参 20g 白术 20g
神曲 15g 麦芽 30g 山楂 15g 大黄 10g 厚朴 15g

14 剂,水煎服,日一剂,分两次服。

三诊 服药后,已无胃胀,呃逆,干呕等症状,仅感乏力。继以甘露饮加减治疗,病情稳定。

按 甘露饮源于《太平惠民和剂局方·卷六》,由枇杷叶、熟地黄、天冬、枳壳、茵陈蒿、生地黄、麦门冬、石斛、甘草、黄芩共十味药物组成。具有养肺胃之阴,清利湿热的作用,主“齿龈肿烂,时出脓血,……,及目赤肿痛,不任凉药,口舌生疮,咽喉肿痛,……。”及“脾胃受湿,瘀热在里,或醉饱房劳,湿热相搏”的黄疸等。现代多以此方加减,治疗阴虚夹有湿热的疾病。张琪教授认为,慢性肾衰竭虽由于脾肾两虚,湿浊毒邪内蕴化热而致,但湿热日久,必损伤胃阴,此符合甘露饮“脾胃受湿,瘀热在里,……,湿热相搏”的病机,胃内湿热,影响其降浊受纳之功,胃气上逆,症见恶心、呕吐、纳差、舌苔白或黄而厚腻。此虽标证,但急当治其标。张琪教授多选用甘露饮以清胃热,养胃阴,化湿浊。方中生地黄、熟地黄、天冬、麦门冬、石斛滋养脾胃之阴,清虚热;黄芩、茵陈苦寒清热祛湿,以清热存阴;枇杷叶降逆气,枳壳行气和胃,共奏养阴降气,清上蒸之湿热之效。可根据阴伤的程度,或两地两冬均用,或只选其一。慢性肾衰竭病情复杂,应用甘露饮时,可根据病情,一般多增化湿降浊之力;也可加活血化瘀之品;正虚明显时,当适当加用补脾益肾之药;如正虚湿浊瘀血错杂,同时加用补脾益肾化浊活血,可收到较好的疗效。

病案 1:湿浊内蕴,恶心,呕吐较明显。加黄连,以增黄芩、茵陈苦寒清热祛湿之功,竹茹、半夏、芦根降逆止呕,草果仁、砂仁化浊,大黄攻下泻毒导滞。使慢性肾衰竭重证得到较好的缓解。慢性肾衰竭发展到尿毒症期,应开始进行透析或肾移植治疗,但目前仍有大部分患者,因为各种原因难以得到透析或肾移植治疗。因此,恰当的中医药治疗,仍可缓解或延缓其进展。

病案 2:恶心,呕吐,纳差,舌红,苔白腻干;辨证仍为湿浊化热,湿热内蕴伤阴,胃中湿热。治疗以清胃热,养胃阴,化湿浊为主。初诊甘露饮加陈皮、川朴、白蔻仁、砂仁行气化湿浊;半夏、竹茹、黄连、大黄清热解毒降气止呕。21 剂药后二诊,自感身热,舌干、热盛阴伤,不欲饮等血瘀之征。仍有胸闷,气短,为瘀血阻络,闭阻胸阳。红参、黄芪、桃仁、丹参、川芎、赤芍益气活血;半夏瓜蒌薤白汤宽胸散结。49 剂药后热盛伤阴症状好转,治以健脾益气,清胃热,化湿浊。方仍以甘露饮加减,肾功能改善,病情缓解。

病案 3:虽无明显的呕吐,但口苦时有恶心,纳差,舌苔白腻仍为胃中湿热之证;故甘露饮适当加入砂仁、陈皮、公丁香、麦芽、神曲、山楂理脾消食之药。初诊、二诊曾加桃仁、赤芍、丹参、红花、葛根等活血化瘀药;因本例瘀血征不十分明显,故瘀血体征消失即停用。张