

古代文学导引

论治肾病

肖相如 著

中国中医药出版社



责任编辑 范吉平

封面设计 晶鼎红

肖相如论治肾病

XIAOXIANGRU
LUN ZHI SHEN BING

ISBN 7-80156-830-3



9 787801 568304 >

定价：17.00元

肖相如论治肾病

肖相如 著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

肖相如论治肾病/肖相如著. —北京: 中国中医药出版社, 2005.10

ISBN 7-80156-830-3

I.肖… II.肖… III.肾病(中医)—辨证论治 IV.R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 096485 号

中 国 中 医 药 出 版 社 出 版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码: 100013

传真: 64405750

北京瑞达方舟印务有限公司

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 11 字数 305 千字

2005 年 10 月第 1 版 2005 年 10 月第 1 次印刷

书号 **ISBN7-80156-830-3/R·830** 册数 4000

著 者 简 介

肖相如

著名肾病学专家

肾病学科创始人时振声教授的第一位博士研究生

北京中医药大学研究生导师

中国中医研究院第一位肾病学博士

中华中医药学会肾病专业委员会委员兼学术秘书

全国重点肾病专科学术带头人

被授予“白求恩式的好医生”称号

提出“慢性肾功能衰竭的整体功能代偿疗法”

发表学术论文百余篇

发表肾病科普文章数十篇

序

时置甲申岁末而闻喜讯，肖相如博士的新作《肖相如论治肾病》即将付梓，索序于我，我认为这是中医肾病学界的好事，故欣然应允。

北京中医药大学的肖相如博士，为中国中医药学会肾病专业委员会委员兼学术秘书，是已故著名肾病学家、中国中医药学会肾病专业委员会原副主任委员时振声教授的大弟子，亦是时氏学术的一代传人。长期致力于肾病的临床治疗和学术研究，对时老的学术经验继承之中尤有发展，如其所提出的“慢性肾功能衰竭的整体功能代偿疗法”、慢性肾衰的“化毒疗法”、肾性高血压的“升降互调”治法等，是中医学理论指导现代临床专科疾病治疗的经验总结，发前人之所未发，皆有新意。书中所述，是积其所学、所历、所事、有感而发，有得而言，绝无虚妄之说，其治学之严谨可见一斑。

更为可贵的是，肖相如博士将其所学用于扶持基层中医院的发展和为基层患者服务。从1997年开始，肖博士利用双休日到位于太行山革命老区的基层中医院河北省沙河市中医院工作，帮助创建肾病专科、培养肾病专科人才，并亲自为基层患者诊治疾病，使该院的肾病专科从无到有，初具规模，患者遍及全国各地，受到基层患者的欢迎，当地政府授予肖博士“白求恩式的好医生”称号，也得到中宣部、卫生部和国家中医药管理局的支持和肯定。2002

年10月该院的肾病专科被国家中医药管理局确定为全国重点肾病专科建设单位。在短短的几年时间里，使一个基层中医院的肾病科发展成为全国的重点肾病专科，诚属难能可贵。肖博士的成功经验亦足以说明，中医肾病学科是可以大有作为的，必将为人类的健康事业作出更大贡献。

《肖相如论治肾病》可以为临床和科研提供新思路、新方法，可读性强。该书的出版为中医肾病学术增添了新的色彩，故乐以为序！

中国中医药学会肾病专业委员会主任委员
上海中医药大学教授、博士生导师

沈庆法

2004年12月31日

前 言

《肖相如论治肾病》是我学习、研究、治疗肾病的小结。在这本小册子即将付梓之际，有必要回顾我的从医之路。

我虽然历经坎坷，但却也十分幸运。

坎坷的是因为我出生地点是在最基层的农村，时间是在三年自然灾害的1958年。在我该念书的时候又完整地经历了“十年浩劫”的文化大革命，物质贫乏，知识也贫乏。从农村开始一步几个脚印地挣扎到了我们伟大祖国的首都，这就耗费了我整整三十年的时间。

幸运的是我出生在中医家庭，我的父亲肖立渭主任医师是享誉一方的名医，所以我从小就受到了中医的熏陶。在我即将完全彻底地成为农民的时候，小平同志以他那超凡的智慧在中国恢复了高考，使我得以学医。更为幸运的是，在我的学医生涯中遇到了众多名师。1984年我考入湖北中医学院，师事著名中医学家、伤寒学界泰斗李培生教授和梅国强教授，在此期间，我还得到了诸如李今庸教授、杨百葦教授、陈伯庄教授、朱曾柏教授、田玉美教授等名家的教诲。1987年我又考入中国中医研究院跟随著名肾病学专家、我国肾病学科的创始人时振声教授攻读肾病学博士学位，成为时先生的第一位博士研究生和中国中医研究院的第一位肾病学博士。同时，我还在学术上得到了当代最著名的医家如方药中教授、董建华教授、高辉远教授、路志正教授等的指导。我十分推崇程门雪先生的铭联“徐灵胎目尽五千卷，叶天士学经十七师”。读万卷书，行万里

路，广拜名师，博采众长，坚持临床，自成一家，是我的理想。

我的从医生涯大致分为两个阶段：1987年以前，主要是学经典以打理论基础；多临证以打临床基础。1988以后主要从事肾病的专门研究，以求在学术上有所专长。

1981年9月我刚参加工作，先在我的家乡湖北省沔阳县（1986年改为仙桃市）毛嘴公社卫生院呆了半年。正好遇上了出血热大流行，我们卫生院有40张病床，有30多张床住的是出血热病人，门诊一天也要看几十个出血热的病人。流行性出血热是一种凶险的传染病，以发热、出血、低血压休克、少尿、急性肾衰等为主要过程，可合并多种脏器功能衰竭，所以西医同道说，“能正确处理流行性出血热的医生一定是一个高明的内科医生。”几个月下来，我们一个小小的公社卫生院治疗了好几百例出血热病人，对我这个初出茅庐的中医来说，真是千载难逢的机会，长经验、长见识、长胆量。半年后我回到沔阳县中医院内科病房工作。当时我们的病房是综合病房，也就是杂病病房，什么病都有，这对初学者来说是绝好的学习机会，我在这里呆了3年，奠定了比较扎实的临床基础。临床之余，就是学习四大经典，以《伤寒论》为主。直至1984年我考入湖北中医学院，跟随李培生教授、梅国强教授系统学习《伤寒论》3年。

1988年我考入中国中医研究院跟随时振声先生攻读肾病学博士学位。在此期间系统学习了中西医肾病的专业知识，除临床外，还参与肾病的研究工作。直至现在，对肾病的研究治疗，一直是我的工作中心。

一、我在肾病方面所做的一些工作

(一) 对导师的经验进行了较为系统的总结研究

在中医肾病学科的发展过程中，最为重要的人物有两位，一位是南京的邹云翔先生，一位是北京の時振声先生，就是我的导师。邹云翔先生是中医肾病学科的奠基人，是邹先生最早用中医进行治疗肾病的专门研究，奠定了中医肾病学科发展的基础。而我的导师時振声先生则是中医肾病学科理论体系的创建人，是時先生创建了肾病的中医治疗体系，现行的治疗原则和方法都来源于時先生。

我对导师的经验进行了较为系统的总结研究，对导师治疗常见肾病，如急性肾炎、慢性肾炎、慢性肾衰、高血压性肾病、糖尿病肾病、紫癜性肾炎、狼疮性肾炎等；肾病的常见临床表现，如水肿、蛋白尿、血尿、高血压等的学术经验进行了整理。一则是为了我自己的提高，再则是为了让同道能比较全面地了解時氏肾病的学术经验，有所参考。这是我的学术渊源。

(二) 提出了一些新的观点

对于慢性肾功能衰竭的研究和治疗，我做了以下工作。首先，我对其病机进行了研究，此前学术界比较公认的观点是“本虚标实”。慢性肾功能衰竭虽然存在“本虚标实”，但“本虚标实”却并不能代表慢性肾功能衰竭，我试图寻找能反应其特殊规律的基本病机，最终我提出了慢性肾功能衰竭的基本病机为“气化功能逐渐减退乃至丧失”，这一概括基本上能反应出慢性肾衰的核心问题。在治疗方法上，我提出了慢性肾功能衰竭的“整体功能代偿”疗法，这一方法是中医的整体观念、脏腑相关学说和西医代偿理论相结合的产物，其核心是将肾脏自身的功能代偿扩展至

脏腑间整体的功能代偿,这样就使我们的治疗思路大为开阔,不要将目标都集中在肾脏,同时也为慢性肾衰时治疗其他脏腑提供了理论依据。关于治法,我还提出了“化毒疗法”,化毒疗法是针对慢性肾衰时代谢废物潴留这一关键问题提出的,因为此前对代谢废物的潴留,即中医所说的“浊毒”的治疗主要集中在“排毒”这一途径,惯用以大黄为主的泻下方法,而泻下方法的过用久用,不仅疗效不能提高,而且还会使病人的体质更加虚衰,不利于病情的恢复,这种例子很多,为了纠正这一倾向,我提出“化毒疗法”,一则疗效确有提高,二则中医的特色得到体现,很快得到学术界的认同。

对于肾性高血压,我认为应该明确以下问题:一是高血压不等于眩晕;二是眩晕不等于肝阳上亢;三是高血压不等于肝阳上亢。高血压以眩晕为主证者才能按眩晕论治。对于眩晕的病机我提出了“升降反作”的概念,即清气当升者不升,清窍失养,浊气当降者不降,清窍被扰,就会出现眩晕。所以其治疗原则应该是“调其升降”,又因为中医认为“升降相因”,所以治疗时还应注意“升降互调”,即以浊气上逆为主者,应以降为主,稍佐升清,以清气下陷为主者,应以升为主,稍佐降浊,可以提高疗效。这一思路也得到其他医生的验证,如广西南宁市中医院的李洪波等发表的文章《调节气机升降为主治疗高血压病的临床研究》(见《辽宁中医杂志》,2004年第7期第569页),基本上就是用我提出的这一方法。虽然他们没有注明出处,但是和我发表于《辽宁中医杂志》1998年第5期第195页和发表于《健康报》2000年1月14日第二版的文章对照一下,自然也就清楚了。

（三） 用我的学术创建了沙河市中医院的肾病专科

为了证明中医的优势和特色，从1997年开始我利用双休日对位于太行山革命老区的基层中医院河北省沙河市中医院进行技术扶持，用我治疗肾病的技术帮助该院建立肾病专科，其技术核心就是我提出的慢性功能衰竭的“整体功能代偿疗法”。我通过临床带教、专题讲座等方式对当地的医生进行培养，使他们掌握我的技术，并在临床上运用，经过2年多的努力，使该院的肾病专科从无到有，初具规模，患者遍及全国各地。受到了当地人民的热烈欢迎，我因此被授予“白求恩式的好医生”、“邢台市荣誉市民”等荣誉称号。并且得到中宣部、卫生部和国家中医药管理局的支持与肯定，《光明日报》、《健康报》、《中国中医药报》、《北京青年报》、《河北日报》、河北电视台等众多媒体多次报道。2002年10月，沙河市中医院的肾病专科被国家中医药管理局评定为全国重点肾病专科建设单位。重点肾病专科建设单位全国只有十二家，县级中医院只有沙河市中医院一家。

（四） 力图将中医治疗肾病的研究引向深入

中医研究治疗肾病，大致可以分为三个阶段。

第一阶段应该是建国后至70年代，这一阶段主要是开始用中医中药治疗肾病，属于中医肾病学科的奠基阶段。

第二阶段为80年代至90年代，这一时期肾病学科基本形成，也有了理论体系，其最大的特征和成就是对常见肾病进行辨证分型治疗，并制订了辨证分型标准。

第三阶段是从90年代至现在，这一阶段主要是肾病的辨证分型治疗疗效难以进一步提高。辨证分型本身也遇到了2个困难，一是标准证型一般是4个，最多也就是6~8

个，但肾病的实际证型是无限多的，特别是慢性肾病，几乎所有的证型都能见到，那么辨证分型事实上并不能有效的指导肾病的辨证治疗；二是在肾病的辨证分型中，许多证型是相同的，如肝肾阴虚、脾肾阳虚等证，所有的肾病都会出现，其他系统的疾病中也会出现，如心脏病、糖尿病、肿瘤等，可见辨证分型难以体现各种疾病的特殊性，其疗效当然难以提高。因此我认为，现阶段应该对常见肾病在透彻了解中西医理论和治疗现状的基础上，用中医的理论找出不同疾病的基本病机（即疾病的特殊规律），据此而建立每一种疾病的系统防治方案，“慢性肾功能衰竭的整体功能代偿疗法”就是我在这方面所做的探索，已经得到学术界的认同。所以近几年中华中医药学会肾病专业委员会的学术年会都邀请我就此作专题发言，得到与会学者的关注与支持，也有许多学者通过不同途径与我对此进行交流。

（五）对慢性肾衰常见并发症进行了较为系统的论述

慢性肾衰对全身的影响是广泛而深重的，所以慢性肾衰的并发症复杂而严重，直接影响慢性肾衰的治疗效果和患者的生存质量，可惜的是没有人对此进行系统论述。因为临床上天天遇到，加上经常有同道和学生问我慢性肾衰并发症的治疗问题，所以我根据自己的体会，结合学术界散在的治疗经验，对其常见并发症，如肾性贫血、肾性骨病、心血管系统的并发症、呼吸系统并发症等，进行了较为系统的论述，一则使初学者有所遵循，再则希望引起学术界的重视，有更多的学者对此进行深入广泛的研究。

（六）对黄芪、大黄在肾病中的运用方法；激素的中西医结合运用方案进行了规范

黄芪，是治疗肾病的常用药，但并不是所有的肾病都该用黄芪，也不是所有的肾病都能用黄芪。而临床所见，几乎所有的肾病都用过黄芪，而且有的病人差点因为滥用黄芪而丧命。凡是中医都知道，黄芪是甘温益气之品，适合于气虚之证，如果是阴虚，或者是湿热、热毒，也用黄芪，其后果是可想而知的，这种事情常有发生，作为一个肾病科的医生是不可袖手旁观的，所以我对黄芪在肾病中的正确运用进行了论述。

大黄，成了慢性肾衰的必用药，但过用久用则会适得其反，不仅无效，反而会使病人体质更加虚衰，病情更加复杂，这种病例时常可见。所以根据中医的理论，正确使用大黄，也亟待规范，我又对大黄在慢性肾衰中的正确运用进行了论述。

激素，是微小病变型肾病的主要治疗药物，本来有严格的适应症和使用方法，但是由于整个肾脏疾病西医的治疗手段匮乏，导致很多医生将激素作为肾病的通用治法，以致许多肾病患者因为滥用激素导致病情复杂化或恶化。这种现状也不能不让人担忧，所以我就对激素的适应症和禁忌症，中西医结合运用方案等进行了较为系统的论述，以期引起大家的重视。

（七）制定了慢性肾炎气阴两虚证的辨证标准

导师时振声先生主持完成了国家“七五”攻关项目《慢性肾炎肾虚证研究》，其中《慢性肾炎气阴两虚证研究》由我完成。因为气阴两虚证是慢性肾炎最常见的证型，而且有不断增多的趋势，所以对其进行系统研究，制订出标准显得十分必要。在对其进行全面系统研究的基础上，结合临床，对慢性肾炎气阴两虚证的几十种常见

因素，用多元线性逐步回归方法进行筛选，制订出较为完善的辨证标准。

（八）对肾病的常用治法进行了系统论述

中国中医研究院的培训中心从开办的时候起，直至现在，每年都要办几期名老中医经验继承班，请我去给学员讲肾病，《肾病的常用治法》就是为他们写的。在所请的老师中，我是最年轻的，也是名声最小的，每次我去上课的时候学员都会表示是不是请错老师了。但等我的课上完的时候会给我最热烈的掌声，可见这一命题受到临床医生的欢迎。

（九）对肾病中最常见的病理因素湿热、瘀血、风邪进行了论述

湿热、瘀血、风邪是肾病过程中最常见的病理因素，也是慢性肾病缠绵难愈或持续进展的重要原因，已经引起了学术界广泛的重视。但可能存在有言而未透的地方，所以常有学生和同仁要求我对此进行论述。我查阅相关文献之后，觉得还有讨论之必要，故整理成文，以供临床参考。当然，其中也提出了我的一些新观点，比如对于风邪，就不是仅仅停留在以往“祛风胜湿”的理论，而是将“风性开泄”的理论引入肾病的发病机理中来，根据“勇而劳甚而肾汗出，肾汗出而逢于风”，可以理解为勇而劳甚伤肾，肾虚而又逢于风，风客于肾，风性开泄，致肾不藏精，这样就可以解释蛋白尿的形成机理。在讨论其治疗的时候，可以参考桂枝汤解肌祛风，调和营卫的思路，在祛风的同时，调节肾之开合。

以上是我在肾病方面所做的事情。

二、我在其他方面所做的一些探索

(一) 关于病机研究

研究能反应“病”的特殊规律的基本病机，可以增强治疗的准确性，提高疗效。所谓“基本病机”，就是能反应疾病的本质规律的机理，或者可以理解为，只有这种机理存在，才能发生这种疾病，没有这种机理存在，这种疾病就不会发生。比如我曾提出，慢性肾功能衰竭的基本病机是“气化功能逐渐减退乃至丧失”，蛋白尿的基本病机是“脾不统摄，肾不藏精”，阳痿的基本病机是“气血不得充养阴茎”，遗精的基本病机是“肾失封藏”等。临床所见，阳痿和遗精都可表现为肾阳虚衰，如果不考虑病的特殊性，根据辨证论治的原则，治法都是温肾壮阳，显然治疗目的不够明确。同时考虑到阳痿和遗精各自的基本病机，则在温肾壮阳的前提下，阳痿要加用通络之品，以引导气血达于阴茎而充养之；遗精则要加用固涩之品，温肾以涩精。

(二) 关于表证

对于表证，现在根据病因分为风寒、风热、暑湿、秋燥等。其中对于风寒、风热的区别，主要是根据发热和恶寒的轻重。但事实上发热和恶寒的轻重并不能说明寒热的性质，如典型的伤寒发热也有很高的，这就导致了概念上的混乱，使很多人在临床上要分表证的寒热但又分不清，在治疗的时候便无所适从了，不知是用辛温还是用辛凉。我认为，根据“有一份恶寒必有一份表证”的理论，可将表证定义为“必有恶寒”，再根据有无“汗出”分为麻黄汤证和桂枝汤证。温病的初期是没有恶寒的，在《伤寒论》第6条说的很清楚，“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温

病”。所以温病初期不是表证，而的热邪犯肺，治疗宜清热宣肺，方如桑菊饮，或银翘散去掉荆芥、豆豉；同时见有恶寒的，是兼有表证，其治疗在清热宣肺的同时，兼以解表，方如银翘散原方。现在所说的其他表证亦如此，如秋燥，实际是燥邪伤津，生津润燥即可；如果有恶寒的是兼有表证，兼以解表即可。

（三）关于五行生克制化

五行的生克制化规律，在慢性病的治疗中是经常要用到的。如慢性肾衰的治疗中，有的病人辨证为肾阴虚而用滋补肾阴法治疗效果不好，此时应考虑肾虚土乘或火侮的可能，在补肾的同时加入竹叶、石膏、黄连等清胃热泻心火之品，常可明显提高疗效。有的病人出现脾虚的表现用益气健脾的治疗方法治疗效果不理想，此时应考虑肝乘、肾侮的可能。脾属土，生理情况下是木克土，土克水；在病理条件下脾虚会导致肝乘，肾侮，单纯健脾疗效欠佳时，应考虑适当配伍疏肝泻肾之品。这是中医理论极具特色的部分，应予珍视。

（四）关于益肾抗疲劳

慢性疲劳综合征日益增多，中医治疗有其优势。但疲劳应分程度，短暂的轻度的疲劳应从脾论治，因脾主肌肉四肢；而长期的极度的疲劳应从肝肾论治，因肝主筋，为罢极之本，肾主骨，为作强之官。我因此而提出了“益肾抗疲劳”疗法，并研制出了“益肾抗疲劳胶囊”，用治慢性疲劳综合征，疗效显著。

（五）关于中医的发展原则

在东西方文化并存，而且以西方文化为主导，中西医并存，西医占优势的时代，中医要生存，要发展，必须坚