

张庆怡教授

ZHANGQINGYI JIAOSHOU SHENBING YIANXUAN

肾病医案选

董兴刚 牟 姗 主编



第二军医大学出版社

张庆怡教授肾病医案选

主 审 张庆怡

主 编 董兴刚 牟 姗

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

张庆怡教授肾病医案选/董兴刚,牟姗主编. —上海:第二军医大学出版社,2007.9

ISBN 978-7-81060-758-2

I. 张... II. ①董... ②牟... 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(2007)第 126216 号

出 版 人 石进英

责任编辑 胡加飞

张庆怡教授肾病医案选

主 编 董兴刚 牟 姗

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:850×1168 1/32 印张:5.875 字数:131千字

2007年9月第1版 2007年9月第1次印刷

印数:1~3000册

ISBN 978-7-81060-758-2/R·595

定价:18.00元

编者名单

编者(按姓氏笔画排序)

王彦辉	冯娟	冯健
过源	刘计鲁	牟姗
郝艳鹏	俞志满	董兴刚
喻淑敏	蔡悦珊	

内 容 简 介

本书以西医病名为纲,分临证经验、医案两部分进行论述。特点是以辨病为纲,辨证为目,极为重视辨病与辨证相结合,尤其是总结张庆怡教授的肾病临证经验与体会贯穿了全书的始终。书中收录的医案详细地记载了诊治的全过程,可供读者借鉴用药的经验和体会,具有较强的临床实用性。

本书突出中医和西医的肾脏病治疗,疗效确切,阐述层次清晰,是一本很实用的中西医结合治疗肾脏病的医案经验选集,既可作为肾脏病临床医生的案头参考书,也可供肾脏病患者阅读。

序

张庆怡教授既是我国著名的肾脏病学家,又是一位成绩卓著的中医和西医皆精通的专家。五十余年来,张教授在肾脏病专业领域辛勤耕耘,取得了丰硕的成果,特别在慢性肾炎、慢性肾功能衰竭和顽固性肾病综合征的诊断、发病机制研究以及中西医结合治疗方面,积累了丰富的经验,具有很高的学术造诣。长期以来,张教授以其高超的医术和高尚的医德服务于广大患者,为挽救重危病患者的生命和维护患者的健康呕心沥血,深受患者的欢迎和敬重。张教授还是一位医学教学家,几十年来培养和造就了一批高水平的医学人才。本书就是张教授带教的两位西学中研究生董兴刚医师和牟姗医师在跟随张教授临证学习的过程中整理而写成的。

在肾脏病领域至今还有许多威胁人类生命和健康的疑难病症,需要我们去攻克。现代医学对肾脏病的病因、发病机制和病理改变的认识比较深刻和全面,中医学则在治疗肾脏病方面有其独特的理论和方法,对其中一些疾病具有较好的疗效。发挥中西医学各自的优势,运用现代科学技术,整理、发掘和总结传统医学的宝贵经验,进一步提高临床疗效,是建设具有我国特色的

医学理论体系和医疗卫生服务体系的重要内容。张庆怡教授以其 50 年的临床实践作了有益的探索,为我们广大中西医结合工作者树立了良好的榜样。

本书是一本很有特色的中西医结合肾脏病学专著,它不同于一般的医案集锦。就其系统性而言,堪称是一部简明的肾脏病治疗学,内容涵盖了绝大部分常见肾脏病的治疗;而在每一章节中,又能充分反映张庆怡教授的学术思想和临床经验,并附有相应的医案加以佐证,内容翔实,形式生动,体现了理论与实践的统一性。

我们衷心地感谢张庆怡教授为广大中医和西医临床工作者和肾脏病学专业人员提供了这样一本优秀的著作,同时也感谢董兴刚医师和牟姗医师为整理张庆怡教授的学术思想和临床经验所付出的辛勤劳动。

中国中西医结合学会副会长
上海市中西医结合学会会长

王文健

2007 年 3 月 10 日

前 言

当代著名的肾脏病专家张庆怡教授有着五十余年肾脏病临证经验,他医德高尚、医术精湛,运用中医和西医的方法治疗肾脏病疗效独特,深受广大肾脏病患者的欢迎。本书的作者是跟随张庆怡教授临诊抄方的医生和博士研究生。本书以西医病名为纲,下分临证经验、医案进行论述。特点是以辨病为纲,辨证为目,极为重视辨病与辨证相结合,尤其是总结张庆怡教授的临证经验与体会贯穿了全书的始终。对读者具有较大的启发和指导意义。本书收录的医案详细地记载了诊治的全过程,可借鉴用药的经验和体会,具有较强的临床实用性。

本书突出中医和西医的肾脏病治疗,疗效确切,叙述层次清晰,是一本很实用的中西医结合治疗肾脏患者的医案经验,可作为肾脏病临床医生的案头参考书,也可供广大肾脏病患者阅读。

董兴刚 牟 姗

2007年4月10日

目 录

第一章 原发性肾小球疾病	(1)
第一节 急性肾小球肾炎	(1)
【医案】	(6)
第二节 急进性肾小球肾炎	(7)
【医案】	(15)
第三节 隐匿性肾小球肾炎	(16)
【医案】	(19)
第四节 慢性肾小球肾炎	(21)
【医案】	(25)
第五节 肾病综合征	(27)
【医案】	(37)
第六节 IgA 肾病	(42)
【医案】	(44)
第二章 继发性肾小球疾病	(49)
第一节 系统性红斑狼疮性肾炎	(49)
【医案】	(54)
第二节 过敏性紫癜性肾炎	(55)
【医案】	(60)
第三节 糖尿病肾病	(60)
【医案】	(66)
第三章 尿路感染性疾病	(68)

目 录

第一节 尿路感染	(68)
【医案】	(72)
第二节 肾结核	(76)
【医案】	(80)
第四章 尿酸性肾病	(81)
【医案】	(84)
第五章 多囊肾	(87)
【医案】	(89)
第六章 高血压性肾病	(91)
【医案】	(95)
第七章 泌尿系结石	(99)
【医案】	(103)
第八章 急性肾功能衰竭	(105)
【医案】	(111)
第九章 慢性肾功能衰竭	(113)
【医案】	(122)
第十章 肾脏病的饮食治疗	(127)
第一节 急性肾炎的饮食治疗	(127)
第二节 慢性肾炎的饮食治疗	(131)
第三节 肾病综合征的饮食治疗	(134)
第四节 糖尿病肾病的饮食治疗	(139)
第五节 尿酸性肾病的饮食治疗	(140)
第六节 尿路感染的饮食治疗	(142)
第七节 肾结石的饮食治疗	(145)
第八节 急性肾衰竭的饮食治疗	(149)
第九节 慢性肾衰竭的饮食治疗	(151)

目 录

第十节 血液透析患者的饮食治疗·····	(156)
第十一节 腹膜透析患者的饮食治疗·····	(157)
第十二节 肾移植患者的饮食治疗·····	(158)
第十三节 前列腺炎及增生的饮食疗法·····	(160)
附录·····	(163)
附录一 患者怎样自己准确地检查尿蛋白? ·····	(163)
附录二 怎样煎中药? ·····	(164)
附录三 常用食物的蛋白质含量及热量·····	(168)

第一章 原发性肾小球疾病

第一节 急性肾小球肾炎

一、急性肾小球肾炎临证经验

(一) 中医治疗

1. 急性期 一般是指发病6周以内,水肿、血尿、高血压三大症状明显阶段。

(1) 风水泛滥

主证:水肿前有外感风邪症状,如发热、恶风、喉痒、咳嗽等。水肿骤起,先见于眼睑、头面,继而波及全身,尿少,苔薄白,脉浮紧;或咽喉肿痛,尿色鲜红,舌质红,脉浮数。

治法:宣肺利水。

方选:麻黄连翘赤小豆汤、越婢加术汤、麻杏苡甘汤、葶茎汤等。

处方:葶茎 30 g,薏苡仁 30 g,冬瓜仁 30 g,桃仁 10 g,鱼腥草 30 g。

加减:恶寒明显者,加荆芥 10 g,防风 10 g;喉痒咳嗽者加麻黄 8 g,桑白皮 10 g;咽喉肿痛者,加金银花 15 g,连翘 15 g,黄芩 10 g;血尿明显者,加白茅根 30 g,大小蓟各 10 g。若汗出恶风,身重而水肿不退者,为卫阳亦虚,水湿停聚,宜助卫气以利水湿之邪,可用防己黄芪汤或防己茯苓汤。

【按语】肺主一身之表,风邪外袭,肺卫受遏,故见恶寒、发热、咳嗽。肺为水之上源,肺气失宣,不能通调水道,下输膀胱,

故令水气内停,发为水肿。风为阳邪,其性上行,风邪于水气相搏故肿自上起且发展迅速。苔薄白、脉浮紧是风水偏寒,若舌质红、脉浮数则是风水兼热。风热交侵故咽喉肿痛,热伤血络故血尿明显。

方用苇茎汤加味,苇茎宣肺利水,薏苡仁、冬瓜仁渗湿,桃仁活血祛瘀,加鱼腥草以增加清热利水之效。全方甘寒渗利,清热利水而不伤阴,亦不像其余各方均使用麻黄,虑其有增高血压之虞。偏于风寒者加荆芥、防风以祛风散寒;偏于风热者加金银花、连翘、黄芩以清热解毒。

(2) 湿热雍盛

主证:水肿前常有疮毒、湿疹感染,出现发热,胸腹满闷,口苦,口干,大便干结等症,继而头面眼睑或全身水肿,尿少而赤,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

治法:清热利湿,凉血解毒。

方选:八正散、小蓟饮子、四妙散等。

处方:篇蓄 10 g,车前子 15 g,山栀 10 g,瞿麦 10 g,滑石 30 g,金银花 15 g,甘草 5 g,鱼腥草 30 g,小蓟 10 g。

加减:疮毒明显者,加蒲公英 30 g,野菊花 10 g;大便干结者,加大黄 10 g;舌苔浊腻者,加苍术 10 g。

【按语】湿热之邪壅于肌肤,发为疮毒湿疹。湿热蕴结,脾失健运,水湿不得下行,泛于肌肤而成水肿。湿热阻于中焦,阳气不运,故胸腹满闷。湿热下注,膀胱气化障碍,故尿少而赤。湿热壅滞,肠失传导,故大便干结。口干口苦,舌质红,苔黄腻,脉滑数均为湿热壅盛的表现。

方用八正散加减:以篇蓄、车前子、瞿麦、六一散利水渗湿;金银花、山栀、鱼腥草清热解毒;小蓟凉血止血,共凑清热利湿,

第一章 原发性肾小球疾病

凉血解毒之效。疮毒明显者,加蒲公英、野菊花以清热解毒。大便干结者,加大黄以泻下通便。舌苔浊腻为湿浊的表现,加苍术以燥湿化浊。

针对急性肾炎急性期的三大症状,可结合辨证选用下列药物:

水肿明显者:石韦、茯苓、猪苓、泽泻、车前子、薏苡仁、瞿麦、篇蓄、草薢、珍珠草、玉米须、猫须草等。

血尿明显者:大蓟、小蓟、旱莲草、槐花、藕节、蒲黄、牡丹皮、赤芍药、琥珀、白茅根、茜草等。

血压增高者:钩藤、桑白皮、黄芩、黄连、夏枯草、牛膝、菊花、益母草、石决明、珍珠母、生牡蛎等。

2. 恢复期 由一般是指病程在6周以上或者水肿、血尿、高血压三大症状基本消失后,尿常规仍出现蛋白或(及)镜下血尿的阶段。分型治疗如下:

(1) 湿热余邪未清:

主证:浮肿消退或见足跗微肿,尿少而黄,困倦,口干,口苦,纳呆,腹胀,便溏,舌苔白腻或微黄而腻,脉濡数。

治法:清热利湿为主,佐以芳香化湿。

方选:三仁汤、藿朴夏苓汤、四妙散等。

处方:杏仁10g,白蔻仁6g,薏苡仁15g,法半夏10g,猪苓10g,茯苓15g,泽泻10g,桑白皮10g。

加减:热重苔黄者,加山栀10g,黄柏10g;湿重苔腻者,加佩兰10g,苍术10g;镜下血尿者,加小蓟10g,白茅根30g。

【按语】湿热之邪退而未清,脾之运化功能仍失健,故可见足跗微肿及纳呆、腹胀、便溏之症。湿热留恋,膀胱气化不利,故尿少而黄。口干、口苦、苔腻、脉濡数均湿热之象。热重于湿则

苔黄,湿重于热则苔白。

三仁汤或藿朴夏苓汤为治疗湿温病的常用方。清利药与芳化药并用,对黏滞难解的湿邪有独到疗效,故可借用这两方治疗急性肾炎恢复期属于湿热留恋证型者。方中杏仁、桑白皮开上,白蔻、法半夏宣中,薏苡仁、猪苓、茯苓、泽泻渗下,三焦并治,以清解留恋的湿热余邪。

(2)脾胃气虚

主证:水肿消退或可见眼睑及足跗微肿,面色㿔白,倦怠少气,纳呆,腹胀,便溏,舌淡,苔薄白,脉缓或濡细。

治法:健脾益气。

方选:参苓白术散、补中益气汤等。

处方:北芪 15 g,党参 15 g,白术 10 g,茯苓 15 g,薏苡仁 15 g,怀山药 15 g,砂仁 5 g,陈皮 5 g,炙甘草 6 g。

加减:尿浊或尿蛋白显著者,加萆薢 15 g,芡实 15 g。

分析:水湿之邪滞留日久,邪势虽去而脾胃已遭损伤。脾虚则水湿不行,故仍可见眼睑或足跗微肿。运化无力故纳呆、腹胀、便溏。生化之源不足故面色㿔白,倦怠少气。舌淡、苔薄白、脉缓或濡细皆脾胃气虚之势。

方用参苓白术散加减北芪、党参、白术、怀山药、炙甘草健脾益气,砂仁、陈皮芳香理气醒脾。尿浊或尿蛋白显著为脾虚精微下注之故,加萆薢以分流导浊,芡实以健脾敛精。

(3)阴虚火旺

主证:小便短赤,尿常规每有镜下血尿,头晕耳鸣,腰酸腰痛,虚烦难寐,唇燥口干,手心热,舌红,苔少,脉细数。

治法:滋阴清热,凉血止血。

方选:知柏地黄丸、大补阴丸、二至丸等

第一章 原发性肾小球疾病

处方:生地黄 15 g,怀山药 15 g,茯苓 15 g,泽泻 10 g,牡丹皮 10 g,山茱萸 15 g,旱莲草 15 g,黄柏 9 g,知母 9 g,白茅根 30 g。

加减:腰酸痛者,加桑寄生 15 g,杜仲 15 g;失眠者,加首乌 15 g,酸枣仁 30 g。

【按语】湿热之邪日久化燥伤阴,肾阴损伤,相火妄动于下焦,故小便短赤或镜下血尿。阴虚阳浮,上扰清窍,故头晕耳鸣,虚烦难寐。腰为肾之府,肾虚故腰酸疼痛。阴液不足故唇燥口干。手心热、舌红、苔少、脉细数为阴虚火旺之象。

方用知柏地黄丸滋阴清热,加旱莲草、白茅根以凉血止血。

(4) 气阴两虚

主证:神疲体虚,少气懒言,口干咽燥,小便短赤,尿常规每有镜下血尿,面色淡白或颧红,唇红,舌红,少苔,手足心热,脉细数。

治法:益气养阴,凉血止血。

方选:生脉散、参麦地黄丸、二至丸等。

处方:北芪 30 g,麦门冬 15 g,生地黄 15 g,怀山药 15 g,山茱萸 10 g,牡丹皮 10 g,茯苓 15 g,旱莲草 15 g,白茅根 30 g。

加减:气虚症状明显者,加太子参 30 g,或西洋参 6 g;颧红、咽干者,加玄参 15 g,地骨皮 10 g;镜下血尿明显者,加大、小蓟各 10 g;心烦失眠者,加五味子 10 g,酸枣仁 15 g。

【按语】气虚、生化之源不足,故神疲体虚,少气懒言,面色淡白;阴虚津亏而相火旺,故口干咽燥,颧红,手足心热;热伤血络,故小便短赤且有镜下血尿;面白、唇舌红而少苔为气阴两虚的征象。

方用北芪益气,麦门冬生津,六味地黄丸滋肾养阴,旱莲草、

白茅根凉血止血。气虚明显者可加太子参、西洋参以益气养阴；颧红、咽干为虚火上升，津液不足，故加玄参、地骨皮以清热增液；心烦失眠为虚热上扰心神，故加五味子、酸枣仁以养心安神。

(二) 西医治疗

1. 感染灶的治疗 不管有无明显的感染灶，均应常规给予2周的抗感染治疗，一般选用青霉素或其他对溶血性链球菌敏感的抗菌药物。对病程迁延3~6个月以上，尿检仍有异常，或病情常有反复，且明确与扁桃体炎症有关应行扁桃体摘除术。手术前后应使用青霉素2周。

2. 利尿剂的应用 水肿明显，经控制水盐而仍尿少、水肿和高血压者，均应给予利尿剂，如呋塞米（速尿）、利尿酸、丁尿胺等。

3. 降压药的应用 急性肾炎患者其血压升高往往与水肿程度相一致，因此，使用利尿剂后，在水肿消退的同时血压亦往往随之下降。但若经休息，控制水盐及应用利尿剂后血压仍高者，则应给予降压药。降压药一般可选用钙通道阻滞剂，如心痛定；血管紧张素转化酶抑制剂，如卡托普利、贝那普利、依那普利等。若血压明显升高，已出现高血压危机或急性左心衰竭，则需选用疗效迅速的硝普钠、酚妥拉明等静脉给药。

【医案】

医案1 急性肾炎的医案

叶某某，男，15岁。因持续血尿2个月来诊。患者于2个月前感冒发热后出现眼睑水肿及解鲜红色血尿，无尿痛，在当地按急性肾炎治疗，注射青霉素及服中药等，2周后水肿及肉眼血尿消失，但尿常规检查红细胞及隐血试验均在++以上，乃来就