



聂莉芳

聂莉芳

肾病验案精选

编著◇聂莉芳

- 精选中医药治疗肾脏病验案253例并逐一点评
- 展示中医药治疗慢性肾脏病的优势与特色
- 体现辨证治疗思路及选方用药的经验
- 对提高临床疗效具有借鉴和启迪作用



中国医药科技出版社

聂莉芳肾病验案精选

聂莉芳 编著

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

聂莉芳肾病验案精选 / 聂莉芳编著. —北京: 中国医药科技出版社, 2016.11

ISBN 978-7-5067-8833-5

I. ①聂… II. ①聂… III. ①肾病 (中医) —医案—汇编—中国—现代 IV. ①R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 270503 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm 1/16

印张 14

字数 232 千字

版次 2016 年 11 月第 1 版

印次 2016 年 11 月第 1 次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8833-5

定价 36.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言



根据近年来国内数个地区普通人群的慢性肾脏病的流行病学调查结果，其发病率为 10%~13%。国际肾脏病协会曾统计，慢性肾衰竭在自然人群的发病率为 98~198 人/百万人口。因而慢性肾脏病在我国为常见病，且后期肾衰竭需要进行肾脏替代治疗，给患者和社会带来沉重的经济负担。

笔者从事肾脏病的中医临床研究 40 余年，积累了丰富的中医治疗肾脏病的经验，并取得了较好的疗效。对于蛋白尿及肾病综合征，长期坚持的治疗原则是：①能中不西；②撤减及撤停西药，运用中药。并配合经验食疗方。对于 IgA 肾病慢性迁延期，总结并提出了益气滋肾、气阴双补为主的治法及经验方。

对于早、中期的慢性肾衰竭患者，早在 20 世纪 80 年代初期，笔者就已提出了中医临床分期（虚损期、关格期）的学术观点，并拟定了相应的中医治疗方案。

本书主要精选了近年来笔者单纯运用中药治疗的验案 253 例，涵盖了多种肾脏病，如 IgA 肾病、慢性肾衰竭、原发性肾病综合征、紫癜性肾炎、糖尿病肾病、慢性肾炎、尿路感染、乙肝肾等，并对这些医案进行了点评，其中融入了笔者的治疗思路及选方用药经验，可供后学者参考。

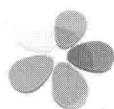
笔者为自己能从事中医肾病的临床与研究而感到幸运和自豪。年届七十而编撰本书，旨在展示中医药治疗慢性肾脏病的优势与特色，望对后学者有所启迪与帮助，同时也希望能够增强广大肾脏病患者对于坚持中医治疗的信心。

本书在收集整理验案方面，得到了学术继承人孙红颖，博士生刘涛、邵鑫、张晶晶的大力支持与帮助，在此一并致谢。

聂莉芳

2016 年 8 月 18 日

中国中医科学院西苑医院



第一篇 IgA 肾病验案	1
一、概述	1
二、验案	2
(一) 急性发作期验案	2
肺胃风热证	2
(二) 慢性迁延期验案	3
1. 脾肾气阴两虚证	4
2. 脾肺气虚证	16
3. 阴虚内热证	18
4. 湿热证	19
第二篇 慢性肾衰竭验案	22
一、概述	22
二、验案	23
(一) 虚损期验案	23
1. 气阴两虚证	23
2. 脾肾阳虚证	48
3. 肝肾阴虚证	50
4. 气虚血瘀证	50
5. 气虚阳虚, 兼夹瘀血证	55
(二) 关格期验案	55
1. 湿热中阻证	55
2. 寒湿中阻证	65
3. 水凌心肺证	69
4. 水湿内停证	70
5. 肝胆湿热证	71



第三篇 原发性肾病综合征验案	73
一、概述	73
二、验案	74
(一) 水肿突出阶段验案	74
1. 水湿中阻, 胃失和降证	74
2. 脾虚水停证	83
3. 湿热内蕴证	85
4. 血瘀水停证	88
5. 气阴两虚水停证	101
6. 阴虚水停证	116
7. 阳虚水停证	117
8. 肺失宣降水停证	124
(二) 蛋白尿持续阶段验案	125
1. 气阴两虚证	125
2. 脾胃不和证	137
3. 血瘀证	138
4. 湿热内蕴证	140
(三) 撤减激素阶段验案	141
1. 气阴两虚证	141
2. 胃虚气滞证	146
第四篇 过敏性紫癜性肾炎验案	148
一、概述	148
二、验案	149
慢性迁延期验案	149
1. 气阴两虚证	149
2. 肺脾肾气虚证	162
3. 气虚血瘀证	163
第五篇 慢性肾小球肾炎验案	164
一、概述	164
二、验案	165
1. 气阴两虚证	165



2. 气虚血瘀证	179
3. 阳虚证	182
第六篇 糖尿病肾病验案	183
一、概述	183
二、验案	184
1. 气阴两虚，瘀血内阻证	184
2. 气滞水停证	185
3. 阳虚水停证	186
4. 胸阳不振，血瘀水停证	187
5. 气虚血瘀水停证	187
第七篇 乙型肝炎病毒相关性肾炎验案	189
一、概述	189
二、验案	190
1. 气阴两虚证	190
2. 气虚血瘀证	192
第八篇 尿路感染验案	195
一、概述	195
二、验案	196
1. 心肝火旺，湿热下注证	196
2. 心脾气虚，肝气郁结证	196
3. 气阴两虚，湿热下注证	197
第九篇 尿道综合征验案	199
一、概述	199
二、验案	199
心肝火旺，湿热下注证	200
第十篇 其他验案	204
一、特发性水肿验案	204
（一）概述	204



(二) 验案	205
二、更年期综合征验案	206
三、腰痛验案	207
四、阳痿验案	208
五、干燥综合征验案	209
六、肾结石验案	211
七、口腔溃疡验案	212
附录	213
一、作者主要著作	213
二、作者主要论文	213

第一篇

IgA 肾病验案

一、概述

IgA 肾病是最常见的原发性肾小球肾炎，在我国约占原发性肾小球疾病的 50%，儿童和青年多发。IgA 肾病的肾脏组织病理特点以系膜细胞和基质增生为主，免疫病理特点是系膜区以 IgA 沉积为主。血尿是本病最主要的临床表现，其表现的形式有肉眼血尿和镜下血尿两种，肉眼血尿的发作特点是感染后即发，血尿与感染的间隔时间为 72 小时内，即所谓的“咽炎同步血尿”。本病以单纯血尿和血尿伴轻、中度蛋白尿患者居多，但也有少数患者表现为肾病综合征。

根据 IgA 肾病的临床表现特点，中医可归属于“溺血”“溲血”“尿血”“腰痛”“虚损”等病症名的范畴。其病因有主因和诱因之分，主因源于先天不足、饮食失常、七情内伤等耗伤正气，诱因责之外邪与过劳。

鉴于 IgA 肾病的血尿有反复发作和慢性迁延的特征，笔者将 IgA 肾病的中医临床分期分为急性发作期与慢性迁延期两期。急性发作期的中医病机以邪实为主，责之于肺胃风热毒邪、肠胃或膀胱湿热，即所谓“热迫血妄行”。其中又以肺胃风热毒邪壅盛，迫血下行证较为多见。慢性迁延期的中医病机以正虚为主，脾不统血，肾失封藏，以致尿血。该期可见脾肾气阴两虚证、肝肾阴虚证、脾肾气虚证、脾肾阳虚证。其中又以脾肾气阴两虚证最为多见。

关于血尿是否需要治疗，学者们是有争议的。有的学者认为，血尿不必治疗，可放任不管，仅强调蛋白尿治疗的必要性。笔者认为血尿是肾脏疾病常见的临床表现之一，而且预后也不是完全良好，何况患者往往拿着有血尿的化验单，求医心切，需要医生解决这一问题。

关于 IgA 肾病血尿的治疗，目前国内外尚无特效西药。笔者通过长期的临床实践认为，本病可以单纯运用中药进行治疗，而且已经取得了较为满意的疗效。中医治疗 IgA 肾病的优势在于能改善患者的体质状态，控制诱发因素，减



少肉眼血尿的反复发作，阻断病程的迁延发展，从而不仅可以减轻和消除血尿，更重要的是控制病情，有利于保护肾功能，改善患者的预后。

笔者主张将中医临床分期与辨证论治相结合，宗中医学“急则治标，缓则治本”的原则，急性发作期的治疗以祛邪为主，慢性迁延期则以扶正为主。并均需酌加止血之品。选用止血药注意将通用的止血药与专用的止血药相结合。由于血尿因瘀而致者少见，故应慎用活血化瘀药，以免血尿迁延难愈。宗中医学“止血不留瘀”之训，可于止血剂中加入少量散血、和血之品。同时对于血尿伴有蛋白尿的患者，可以两者兼顾治疗。以下共选取 IgA 肾病验案 26 例。

二、验 案

（一）急性发作期验案

以下选取了 IgA 肾病急性发作期验案 2 例，均属肺胃风热证。

肺胃风热证

验案 1

北京某男，19 岁。4 年来频繁感冒，感冒后即诱发血尿及蛋白尿。2001 年 5 月在外院肾穿刺为 IgA 肾病。

此次又因感冒而出现血尿，为求中医药治疗，于 2008 年 9 月 1 日住入我科，9 月 10 日邀余会诊。当时尿红细胞满视野，尿蛋白(++)。肾功能正常。症见：肉眼血尿伴发热，恶寒，咽痛不适，时有咳嗽，舌红苔薄白，脉浮数。该患者为 IgA 肾病急性发作期。中医辨证：肺胃风热毒邪壅盛，迫血下行。拟疏散风热，解毒利咽，凉血止血法。予银翘散加减。

处方：金银花、小蓟各 30g，连翘、淡竹叶、牛蒡子、薄荷、荆芥、桔梗各 10g，白茅根 20g，芦根 15g，生甘草 6g，三七粉（冲入）3g。水煎服，每日 1 剂。

5 剂后，患者已无肉眼血尿，恶寒发热消失，无咽痛。但患者自诉乏力，自汗出，活动后加重，伴口干纳差，畏寒肢冷。舌淡红苔薄白，脉细弱。尿液分析：红细胞 0~1 个/高倍视野，尿蛋白(+)。此为邪实已去，继以脾肾气阴双补为主，佐以止血摄精。方用经验方益气滋肾汤加味。

处方：太子参、生地黄、白芍各 15g，生黄芪、芡实各 20g，小蓟、金银花各 30g，当归、鸡内金、丹参、麦冬、五味子各 10g，旱莲草 12g，炒栀子 6g，三七粉（冲入）3g。水煎服，每日 1 剂。



7剂后,患者乏力、自汗等症状明显减轻,复查尿液分析:红细胞阴性,尿蛋白阴性。守上方续进7剂,上述症状基本消失。复查尿常规及镜检无异常。之后以益气滋肾为法,巩固治疗1月余,随访至今患者病情无反复。

点评:本例IgA肾病表现为大量血尿,此次血尿因感冒而急性发作。急则治其标,予银翘散加味疏风散热,清热解毒利咽,凉血止血,使血尿得以控制。急性期缓解后,改以脾肾气阴双补法扶正固本而善后。

验案2

山西某男,26岁。患者于2011年7月体检发现血尿、蛋白尿,平素易感冒,2011年11月肾穿刺结果为IgA肾病,同年12月初为求中医药治疗至我处首诊,一直以益气滋肾汤加减治疗,病情稳定。2012年4月22日患者不慎外感,咽痛,鼻塞,流浊涕,自服阿莫西林胶囊未见明显缓解,遂再次来诊。症见:咽痛乏力,时感头痛,鼻塞,流浊涕,口干渴,喜冷饮,舌红苔薄黄,脉浮数。查尿红细胞60个/高倍视野。中医辨证:肺胃风热毒邪壅盛,迫血下行。治以疏散风热,解毒利咽,凉血止血法。予银翘散加减。

处方:金银花、淡竹叶、薄荷(后下)、太子参各10g,连翘、牛蒡子各15g,蔓荆子、桔梗各12g,玄参、生石膏各20g,芦根30g,生甘草6g。水煎服,每日1剂。

1周后患者复诊,查尿红细胞4.5个/高倍视野,诉诸症皆明显改善,唯感乏力,继予益气滋肾汤调治之。

点评:本例IgA肾病在中医治疗的过程中,患者不慎感冒而诱发血尿。“急则治标”,可以迅速截断病程。鉴于患者有咽痛,口干渴,喜冷饮,鼻流浊涕之症,选用了银翘散加减。笔者在临床上运用银翘散,若发热而无恶风寒者,常去荆芥、淡豆豉,以防二药性温助热。若肺热盛者,常加生石膏。

上方加用的玄参是笔者治疗咽痛的常用药物。本品味甘、苦,性寒,入肺、胃、肾经。功效为滋阴降火解毒。用量一般为10~15g。笔者用其治疗肾炎血尿患者伴发的咽干喉痛之症,其义有二:①咽干因肾阴亏耗,津液难以上承所致,本品滋养肾阴且能启肾水上行而润咽喉。②阴亏火炎灼伤咽喉而痛,本品具降火之功。

(二)慢性迁延期验案

以下选取了IgA肾病慢性迁延期验案24例,其中脾肾气阴两虚证17例、脾肺气虚证3例、阴虚内热证1例、湿热证3例。



1. 脾肾气阴两虚证

验案 1

内蒙古某女，19岁。2000年6月无明显诱因发现肉眼血尿，至当地医院诊治，查尿红细胞满视野，10月在该院肾穿刺结果为IgA肾病，经中西医结合治疗（具体不详）疗效欠佳。

同年12月来我处门诊治疗，查尿红细胞满视野，尿蛋白（+）。症见：乏力，易感冒，咽干痛，纳眠可，尿色红，大便调。舌红，苔黄腻，脉沉细。中医辨证：气阴两虚，拟益气养阴法。予经验方益气滋肾汤加减。

处方：太子参、生地黄、旱莲草、金银花、芡实、车前草各20g，小蓟、白芍各30g，生黄芪、牛蒡子、仙鹤草各15g，炒栀子、当归各10g，板蓝根30g，三七粉（冲入）3g，每日1剂，水煎服。

2011年2月10日复诊，查尿红细胞372.6个/高倍视野，尿蛋白阴性，患者乏力、咽痛、尿赤均改善，略感腰酸，舌红苔薄黄，脉沉细，上方加续断20g，嘱服3个月。

1年后患者复诊，诸症消失，查尿红细胞13.6个/高倍视野，继以此方加减调理。2013年春复查尿检阴性。随访至今，相关理化指标均正常。

点评：本例为IgA肾病大量血尿的患者。鉴于乏力、咽干痛易感冒的症状，中医辨证为气阴两虚，血不归经，兼挟风热。予经验方益气滋肾汤加减益气养阴而取效。本方生黄芪、太子参、生地黄、旱莲草、当归益气滋肾柔肝，意在气阴双补，扶正固本以摄血；小蓟、炒栀子凉血止血；金银花解毒利咽；芡实补脾涩精兼顾蛋白尿；方中稍佐丹参活血，俾止血而无留瘀之弊。全方共奏益气滋肾柔肝、凉血止血涩精，标本兼顾，效如桴鼓。

验案 2

北京某女，25岁。患者2001年6月21日发热、咽痛1天后，出现肉眼血尿，在某西医院肾穿刺诊断为“轻度系膜增生性IgA肾病”，肉眼血尿消失后一直未予治疗。

2002年5月9日来我处门诊要求中医治疗。查尿红细胞120个/高倍视野，尿蛋白阴性，肾功能及血压均正常。症见：乏力腰痛，怕冷，盗汗，纳、眠、便均可，易感冒，屡发咽痛，舌偏红，苔薄白，脉细数。中医辨证：气阴两虚，血不归经。拟气阴双补，兼凉血止血，予经验方益气滋肾汤加减。

处方：生黄芪、太子参、生地黄、白芍各15g，小蓟、金银花各30g，牛蒡子、生杜仲、旱莲草、芡实各12g，炒栀子、丹参、三七粉（冲入）各6g。每



日 1 剂，水煎服。

守方治疗 2 个月后，尿检阴性，自觉症状亦消失，随访至今未反复。

点评：本例 IgA 肾病其临床特点为屡发咽炎同步血尿。治疗在气阴双补扶正固本的基础上，加用牛蒡子、金银花等清热解毒利咽的药物。治疗仅 2 个月，血尿即转阴，疗效显著。

验案 3

大连某男，31 岁。2005 年 7 月体检发现血肌酐升高，一般在 $122\sim 177\mu\text{mol/L}$ ，同时伴有血尿。曾在大连医科大学附属医院住院治疗，肾穿刺结果为轻度系膜增生型 IgA 肾病、肾间质轻度纤维化。

2006 年 2 月 8 日患者为寻求中医治疗来我处初诊，查血肌酐 $136\mu\text{mol/L}$ ，尿红细胞 107.1 个/高倍视野。症见：腰酸乏力，尿频尿急，偶有头晕，纳可，眠不实，大便可。舌淡红，苔薄黄，脉沉细。中医辨证：气阴两虚，兼挟湿热，拟益气养阴，清利湿热为法，予经验方益气滋肾汤加减。

处方：太子参、白芍、金银花、芡实、川续断、金樱子各 20g，生黄芪、小蓟各 30g，当归、天麻各 10g，蒲公英、石韦各 15g，生地黄 12g，丹参 6g，紫河车 3g，每日 1 剂，水煎服。

此后患者一直坚持在我院门诊口服中药汤药治疗，尿红细胞逐渐下降，症状也随之减轻。2010 年 9 月 6 日复查尿红细胞数 4.73 个/高倍视野，血肌酐 $119\mu\text{mol/L}$ ，无明显不适。

点评：本例为 IgA 肾病出现早期肾衰竭的患者。辨证为气阴两虚证，兼挟下焦湿热。治疗在益气养阴的基础上，加用凉血止血及清利湿热的药物。患者坚持治疗 4 年余，尿检明显好转，肾功能亦得到改善。

小蓟味甘、性凉。其功效为凉血止血，是治疗血尿的要药。对于多种慢性肾脏病的血尿我首选小蓟这味药，用量一般为 30g，还常与炒栀子、生地、仙鹤草、黄芩炭等同用。

验案 4

北京某女，28 岁。2006 年 3 月 5 日出现颜面及双下肢水肿，至某医院就诊，查血压 $150/100\text{mmHg}$ ，尿红细胞 329.8 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量 8.09g，肾功能正常，诊断为肾病综合征。3 月 31 日肾穿刺结果为局灶增生性 IgA 肾病。该院予泼尼松 60mg/日 +环磷酰胺 200mg/隔日 静脉滴注，因治疗期间多次发现血糖升高，故泼尼松服用 6 周后即开始减量，查 24 小时尿蛋白定



量最低为 3.76g，其后多次查尿蛋白定量均不见降低。

患者为求治中医药遂于 2006 年 8 月 14 日来我处就诊，症见：满月脸，乏力，腰膝酸软，时感咽痛，潮热，双下肢不肿，舌红，苔薄黄，脉细。24 小时尿蛋白定量 3.82g，尿红细胞 122.6 个/高倍视野。中医辨证：气阴两虚，拟益气养阴法，以经验方益气滋肾汤加减。

处方：太子参、金樱子、菟丝子、芡实各 20g，生黄芪、小蓟、金银花各 30g，炒白术、生地黄、旱莲草、白芍、鹿角胶（烊入）、竹叶各 12g，当归、牛蒡子、沙苑子各 10g，炒栀子、紫河车、丹参各 6g，仙鹤草 15g，三七粉（冲入）3g，每日 1 剂，水煎服。

2006 年 10 月 11 日复诊：患者时感双目干涩，余无不适，舌红，苔黄，脉细。24 小时尿蛋白定量 2.68g，尿红细胞 38.5 个/高倍视野。上方加密蒙花 12g，杭菊花 12g。

2007 年 1 月 8 日复查患者无明显不适。尿红细胞 25.5 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量 1.05g，2008 年 5 月 12 日患者复诊，尿红细胞 6 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量 0.7g。

点评：本例为局灶增生性 IgA 肾病，临床表现为肾病综合征伴大量血尿，外院使用激素及其他西药无效。笔者以经验方益气滋肾汤气阴双补加味化裁，取得了血尿及蛋白尿显著下降的满意疗效。

三七为通用止血药，可用于各种原因引起的尿血，《医学衷中参西录》中的化血丹就配用本品治疗二便下血。本药不入煎剂，宜为末冲服。用量为 1~6g。

验案 5

山西某女，28 岁。2006 年 6 月因劳累而出现双下肢水肿，查 24 小时尿蛋白定量 3.0g，自诉有镜下血尿但具体数值不详。当年在北京某三甲西医院肾穿刺结果为 IgA 肾病。治疗即予泼尼松 50mg/日及骁悉（吗替麦考酚酯胶囊）。1 年 6 个月后，尿蛋白转阴，激素及骁悉均已撤完。当撤后 3 个月则病情复发。2008 年 12 月 2 日尿蛋白定量 1.43g。

2009 年 1 月 12 日为寻求中医治疗而来我处初诊，当时查 24 小时尿蛋白定量 5g，尿红细胞 120.8 个/高倍视野，肾功能正常。症见：乏力腰酸，双下肢微肿，皮肤瘙痒，口干，纳可，眠不实，便调。舌红苔薄黄，脉细数。中医辨证：气阴两虚，偏于阴虚内热，血不归经，拟益气养阴止血法，予经验方益气滋肾汤加减。



处方：太子参、生地黄、乌梅、麦冬、泽泻各 12g，生黄芪、茯苓、白茯苓各 15g，山萸肉、五味子、牡丹皮各 10g，炒酸枣仁、芡实、菟丝子、金银花各 20g，小蓟、冬瓜皮、生石膏各 30g，紫河车 5g，三七粉 3g（冲入），每日 1 剂，水煎服。

上方治疗 1 个月后患者于 2009 年 2 月 2 日复诊，上述诸症减轻，查尿红细胞 14.32 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量 1.66g，嘱继服上方。2009 年 12 月 7 日复查尿红细胞 14.93 个/高倍视野，尿蛋白转阴。随访至今尿检阴性。

点评：本例 IgA 肾病在当地使用激素及免疫抑制剂治疗后有效，但撤停后病情反复。笔者运用经验方益气滋肾汤化裁而取得了显著的疗效。处方中选用的生石膏是为口干症而设，本品味辛、甘，性寒，入肺胃经，具有清热止渴之功。我在临床上用生石膏的经验：①清热止渴，适用于口干甚者。②清热止汗，适用于因热而汗出者。③清退肺胃之热，适用于里热证。④玉女煎中有生石膏，该方对口腔溃疡有显著效果。⑤对于糖尿病患者食欲旺盛者（即中消证消谷善饥）有明显的抑制作用。⑥清胃化斑，适用于皮肤紫癜顽固不退者。生石膏的用量为 30~60g。

验案 6

北京某女，21 岁。2009 年 5 月因双下肢水肿于某三甲西医院查 24 小时尿蛋白定量 5.97g，尿红细胞 280 个/高倍视野，予对症治疗后仅肿消，但尿检仍异常。6 月在该院肾穿刺结果为局灶增生性肾小球肾炎伴部分新月体形成，IgA 肾病可能性大。

患者拒绝使用激素，遂于 2009 年 10 月 14 日来我处初诊。查尿红细胞数 268.54 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量 5.3g，症见：乏力腰酸并伴双膝关节疼痛，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄黄，脉细数。中医辨证：气阴两虚，拟益气养阴法，予经验方益气滋肾汤加减。

处方：太子参、生黄芪、青风藤、旱莲草各 12g，生地黄、白芍、知母、黄柏、仙鹤草、秦艽各 15g，丹参、芡实、金银花各 20g，大蓟、小蓟各 30g，炒栀子 10g，当归 6g，每日 1 剂，水煎服。

患者服药 2 周后查尿红细胞 16 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量 2.25g，并诉双膝关节疼痛好转。鉴于其尿多，怕冷。继于上方加入桑螵蛸 10g，巴戟天 12g，守方治疗。2010 年 2 月复查尿红细胞 5 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量 1.3g。病情稳定。

点评：本例肾穿刺病理为局灶增生性肾炎伴部分新月体形成，IgA 肾病



可能性大。临床表现为肾病综合征及大量血尿。患者拒绝使用激素，来我处仍以 IgA 肾病经验方益气滋肾汤加味化裁而取效。经治疗 5 个月后，蛋白尿由 5.3g 降为 1.3g，血尿由 268.54 个/高倍视野降至 5 个/高倍视野，疗效显著。

炒栀子是我治疗肾性血尿的常用药物。栀子味苦，性寒，入心、肝、肺、胃经。具有凉血止血、清利湿热之功。笔者常用本品治疗热伤血络而致的尿血，常伍小蓟、仙鹤草等药。应用时炒炭效果更佳，用量为 6~10g。

验案 7

吉林某男，19 岁。因 IgA 肾病当地建议使用激素，患者拒绝，欲寻求中医治疗而于 2011 年 6 月来我处初诊。就诊时肾功能及血压正常，唯尿检有蛋白尿和血尿，北京某三甲西医院检查 24 小时尿蛋白定量为 1.8g，尿红细胞 159 个/高倍视野。症见：腰酸乏力较重（不能上班），咽痛，易感冒，面部痤疮较重（未用激素），眠差，便调，舌淡红，苔薄白，脉沉细弱稍数。中医辨证：气阴两虚。拟益气养阴法，以经验方益气滋肾汤加减调治

处方：太子参、白芍、紫花地丁各 15g，生地黄、牛蒡子、青风藤、天麻各 12g，生黄芪、金银花、杜仲、芡实、炒酸枣仁各 20g，小蓟 30g，炒栀子 10g，三七粉（冲入）3g，每日 1 剂，水煎服。

治疗 1 个月后，上述诸症均减轻，复查尿红细胞为 66 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量为 1.046g。守方治疗 2 个月后，尿红细胞 31.8 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量为 0.7g。

2011 年 10 月 21 日复查尿红细胞 15~25 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量为 0.72g。6 个月后患者体力增进，较前感冒次数减少，面部痤疮较前减退，咽已不痛。于 2012 年 5 月嘱其上班，并坚持治疗。

同年 10 月查尿红细胞 0~2 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量为 0.5g，正常上班，无不适。2013 年 7 月 15 日 24 小时尿蛋白定量为 0.26g，尿红细胞 0~1 个/高倍视野，随访至今，病情稳定。

点评：本例 IgA 肾病临床表现为大量血尿伴中等量的蛋白尿。中医证候为气阴两虚，兼挟内热。以气阴双补，兼清内热、止血涩精法而取效。

方中所选用的紫花地丁是为面部痤疮而设，虽然患者未使用激素，但也是热毒内蕴的表现。紫花地丁味苦、辛，性寒，入心、肝二经。其功效为清热解毒，消痈肿。张山雷谓：“地丁为痈肿疔毒通用之药”，对于肾炎患者使用激素后，热毒内蕴而致的皮肤痤疮；屡发皮肤疮毒及咽喉肿痛等症，



笔者常用本品治疗，用量为 15~30g。

验案 8

北京某男，49 岁。2011 年 1 月因发现尿中泡沫增多，7 月 8 日至某西医院尿检发现镜下血尿，尿红细胞 70.8 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量 0.93g，肾功能正常。7 月 11 日行肾穿刺结果为局灶增生性 IgA 肾病。2011 年 8 月 15 日复查尿红细胞 65.2 个/高倍视野，9 月 1 日尿红细胞 150~170 个/高倍视野。

为求中医药治疗，患者于 9 月 7 日来我处初诊。症见：乏力腰酸，偶感咽痛，纳可，眠不实，二便调，舌红，苔薄白腻，脉沉细。中医辨证：气阴两虚，摄血无权。拟气阴双补以止血为法，予经验方益气滋肾汤加减。

处方：太子参、生黄芪、金银花、川续断、炒芡实、丹参各 20g，生地黄、仙鹤草、天麻、炒酸枣仁、白芍各 15g，旱莲草、连翘各 12g，炒栀子、当归各 10g，小蓟 30g，紫河车 6g，每日 1 剂，水煎服。

1 个月复查尿红细胞 8~10 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量 0.42g，自诉上述诸症均好转，嘱继服上方。2011 年 11 月 9 日复查尿红细胞 15~30 个/高倍视野，已无明显不适。2012 年 6 月初复查尿红细胞 6.20 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量 0.23g。

点评：本例 IgA 肾病以血尿为主。中医辨证为气阴两虚，摄血无权。拟气阴双补以止血为法，仍以经验方益气滋肾汤加减化裁而取效。

现代医学认为肝脏对 IgA 免疫复合物的清除具有重要的作用。因而在治疗 IgA 肾病的经验方益气滋肾汤中，笔者常选用当归与白芍，中医理论认为“肝体阴而用阳”“肝藏血”“肝主疏泄”，藏血充足则疏泄功能正常。所以归芍的选用，意在养阴柔肝，以加强肝的疏泄功能。这有利于肝脏对 IgA 免疫复合物的清除。这也是我在肾脏病的治疗中，中西医结合的思路之一。

验案 9

江苏某男，18 岁。2012 年 4 月患者感冒后出现肉眼血尿，当地医院查尿红细胞 150 个/高倍视野，24 小时尿蛋白定量 2.1g。经对症处理后效果不显。同年 4 月 28 日在北京大学第一医院肾穿刺结果为局灶增生坏死性 IgA 肾病。

2012 年 5 月患者来我处初诊。症见：乏力腰酸，咽痛，易感冒，纳眠可，便调，舌淡红，苔薄白，脉沉细。中医辨证：气阴两虚，拟益气滋肾为法。以经验方益气滋肾汤加减调治。

处方：太子参、生黄芪、生地黄、仙鹤草、白芍各 15g，芡实、牡丹皮、