

肾病的中医治疗及探讨

(内部资料)

天津市医药科学技术情报站

一九七六年十月

写 在 前 面

无产阶级文化大革命以来，在毛主席革命卫生路线指引下，我国医药卫生战线生气勃勃，一个中西医结合的群众运动正在全国范围内广泛展开。

毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”中国医药学是我国劳动人民几千年来同疾病作斗争的经验总结，它在自己特定的历史条件下，形成了独特的理论体系，确立了辨证论治的医疗原则，并以此有效地指导临床。所以，在当前开展的中西医结合运动中，既要重视临床实践的总结，又要注意在肯定疗效的基础上，进行理论的探讨，只有这样，才能为创造我国新医药学打下坚实的基础。

近年来，全国各地在使用中医中药和中西医结合的方法，治疗泌尿系统常见疾病的过程中，已经积累了丰富的经验；在运用现代科学方法，对祖国医学“肾”的研究上，也取得一些可喜的苗头。为继承、发扬祖国医学，将解放二十几年来，尤其是无产阶级文化大革命以来的有关资料整理研究，并提出一些不成熟的看法，取名“肾病的中医治疗及探讨”。限于个人水平，错误之处，在所难免，敬望批评指正。

目 录

一、肾炎与肾病综合征	(1)
1. 祖国医学的有关记载	(1)
(一) 症状	(1)
(二) 关于水肿病的分类	(1)
(三) 治疗	(3)
2. 急性肾炎	(3)
(一) 病因病机	(3)
(二) 辨证分型及论治	(3)
3. 慢性肾炎	(4)
(一) 病因病机	(4)
(二) 辨证分型	(5)
(三) 辨证治疗	(6)
4. 肾病综合征	(7)
(一) 辨证方面	(7)
(二) 治疗方面	(7)
5. 关于治疗肾炎与肾病综合征的草药单方	(7)
(一) 急性肾炎	(7)
(二) 慢性肾炎与肾病综合征	(8)
6. 关于客观检查的改善及有关实验研究	(8)
(一) 肾性高血压问题	(8)
(二) 蛋白尿与血红细胞尿	(8)
(三) 白蛋白与胆固醇	(8)
(四) 有关药物及实验的研究	(8)
(五) 有关疗效问题	(9)
附方 [1] — [28]	(9)
二、肾盂肾炎	(10)
1. 祖国医学对肾盂肾炎的认识	(10)
2. 病因病机	(11)
3. 辨证分型及论治	(11)
4. 关于治疗肾盂肾炎的草药单方	(12)
5. 有关中药作用机理的研究	(12)
附方 [29] — [31]	(13)

三、泌尿系结石	(13)
1.祖国医学对泌尿系结石的认识.....	(13)
3.病因病机.....	(13)
3.辨证论治.....	(14)
4.有关单方草药的治疗.....	(14)
5.一些药物的研究.....	(15)
6.有关治疗中的几个问题.....	(15)
(一) 综合治疗问题.....	(15)
(二) 控制感染问题.....	(15)
(三) 解除痉挛问题.....	(16)
(四) 关于手术问题.....	(16)
(五) 关于预防复发问题.....	(16)
附方 [32] —— [33]	(16)
四、肾功能衰竭	(16)
1.祖国医学对肾功能衰竭的认识.....	(16)
2.急性肾功能衰竭.....	(17)
3.慢性肾功能衰竭.....	(18)
4.关于改善肾功能的一些中药.....	(19)
附方 [34] —— [40]	(19)
五、祖国医学有关肾的研究	(19)
1.肾的生理功能.....	(19)
2.关于肾实质的研究.....	(21)
3.关于导致肾虚的病因.....	(21)
4.肾虚的辨证及用药.....	(22)
(一) 几个主要症状的分析及用药.....	(22)
(二) 肾阴虚和肾阳虚的辨证及治疗.....	(23)
5.关于肾阴虚和肾阳虚的研究.....	(24)
6.关于肾虚诊断方法的研究.....	(25)
7.一些补肾药物和方剂的研究.....	(26)
8.补肾法的类别及其在一些常见病治疗上的应用.....	(26)
(一) 补肾法的类别.....	(26)
(二) 使用补肾法的注意点.....	(27)
(三) 补肾法在一些常见病治疗上的应用.....	(28)
9.关于肾的研究的展望.....	(31)
(一) 对临床医学的影响.....	(31)
(二) 对药物学的影响.....	(31)
(三) 对基础医学的影响.....	(31)
附方 [41] —— [74]	(32)

肾病的中医疗疗及探讨

天津市和平区卫生局卫生进修学校 张大宁

一、肾炎与肾病综合征

急性肾炎、慢性肾炎和肾病综合征是常见的泌尿系统疾病，发病率较高，严重地威胁广大劳动人民的身体健康。近年来，运用中医中药和中西医结合的治法，取得一定疗效。

1. 祖国医学的有关记载

祖国医学并无急性肾炎、慢性肾炎和肾病综合征的名称，这三个病都以“水肿”为主要的临床症状，在古代医籍里，多在一起论及，属于中医“水肿”、“虚劳”、“腰痛”等范畴。在历代的医学文献中，可以找到很多类似本病的记载。

(一) 症状

早在公元前二、三世纪，《内经》一书，已经比较确切地描述了类似本病的特征。《灵枢·论疾诊尺篇》上载：“视人之目窠上微壅，如新卧起状，其颈脉动，时咳，按其手足上，窅而不起者，风水腹胀也。”这段经文所描述的水肿发生部位、特征及属于心肺的症状，虽然不能完全排除心脏性水肿的可能，但与肾炎伴有心血管并发病的症状是极其相似的。

对于水肿的初发部位及水肿的发展，古人也做了细致的观察。《灵枢·水胀篇》上说：“水始起也，目窠上微肿，如新卧起状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，随手而起，如裹水之状，此其候也。”华氏中藏经在描述水肿发生时，也有“其状先从面肿而渐行于一身”及“其状先从足肤肿”等记载。《明·证治准绳》上也说：“有一身之间，唯面与双脚浮肿，早则面甚，晚则脚甚。”从这些记载来看，古代医家已发现水肿起于目窠，后延及足胫及全身，晨起面肿较甚及腹水等，都是本病的特征。

关于本病中尿的改变，古代文献中不但记载了水肿病人经常伴有的尿少的症状，而且还有人把尿的多少与颜色的改变作为诊断寒、热、虚、实的依据。如戴思恭说：“遍身肿……小便虽少而不涩赤，此属阴水。……小便多少如常，有赤时，有不赤时，至晚则微赤，却无涩滞者，亦属阴也。”此外，在溲色方面，圣济总录载：“治水肿盛满，气急喘嗽，小便涩赤如血者，泽漆汤方。”戴思恭更具体地描写了“通身水气癫茎俱肿者”与“小便血”并见的现象，并指出其治法为“此当求之诸气门，水肿气证，以治水之法。”这表明当水肿伴尿血时，水肿是主要的，应从水肿论治。

(二) 关于水肿病的分类

关于水肿的分类，比较系统的提出是从东汉张仲景开始的，以后不少医家相继提出了各

种不同的分类法，以下择要介绍。

(1) 将水肿分为风水、皮水、正水、石水及黄汗（东汉张仲景·金匱要略）

金匱要略水气病篇：“病有风水，有皮水，有正水，有石水，有黄汗。风水，其脉自浮，外证，骨节疼痛，恶风；皮水，其脉亦浮，外证，肤肿按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗；正水，其脉沉迟，外证，自喘；石水，其脉自沉，外证，腹满不喘；黄汗，其脉沉迟，身发热，胸满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓。”

从以上论述来看，风水和皮水属表，而风水的症状很象急性肾炎，或慢性肾炎的急性发作期；皮水则可见于急性肾炎，亦可见于慢性肾炎。正水、石水的症状多见于慢性肾炎和肾病综合征的病人。至于黄汗，一般归于黄疸病的范畴。

(2) 将水肿分为青水、赤水、黄水、白水、黑水、玄水、风水、石水、里水、气水等十种（华氏中藏经）

华氏中藏经论水肿脉证生死候篇将水肿分为十种：

青水：其根起于肝，其状先从面肿，而渐行一身。

赤水：其根起于心，其状先从胸肿起。

黄水：其根起于脾，其状先从腹肿。

白水：其根起于肺，其状先从脚肿，而上气喘嗽。

黑水：其根起于肾，其状先从足趺肿。

玄水：其根起于胆，其状先从头面起，肿而至足。

风水：其根起于胃，其状先从四肢起，腹满大，而通身肿。

石水：其根在膀胱，其状起脐下而腹独大。

里水：其根在小肠，其状先从小腹，胀而不肿，渐渐而肿。

气水：其根在大肠，其状乍来乍去，乍盛乍衰。

以上十水分类，说明古人已注意了水肿与内脏的密切关系，并观察到水肿出现的规律性。十水中，青水、玄水、黄水、白水、黑水、风水等均可能包括了肾炎与肾病综合征的水肿。

(3) 将水肿分为二十二候（隋巢元方·诸病源候总论）

巢元方的水肿二十二候，包括了金匱要略的风水、皮水和石水，亦包括中藏经的十水，又列了通身肿、大腹水肿、身面卒洪肿、水肿咳逆上气、水肿从脚起、水分、毛水、疸水、燥水、湿水、犯土肿、不伏水土及水症、水瘕、水虫、水癖等。虽然包括了部分肝硬化腹水、营养不良性水肿、幽门梗阻等病变，但很多地方是指肾炎与肾病综合征。

(4) 将水肿分为阳水、阴水两大类（金元朱丹溪·丹溪心法）

朱丹溪首先提出了阴水、阳水的分类法。丹溪心法上说：“若遍身肿，烦渴，小便赤涩，大便闭，此属阳水。……若遍身肿，不烦渴，大便溏，小便少，不涩赤，此属阴水。”以后张景岳、李士材等人对此均有补充和发展。阳水多指急性肾炎，阴水多指慢性肾炎、肾病综合征等。

(5) 将水肿分为外感与内伤两类（明秦景明·症因脉治）

秦氏将水肿分为外感、内伤两类。

外感肿证：分为风寒、寒湿、湿热、燥火及黄汗五种。

内伤肿证：分为肺虚、肺热、脾虚、脾热、肝肾虚五种。

以上两类十种水肿，除黄汗外，可能均包括肾炎与肾病综合征。

总之，祖国医学在两千多年的历史中，提出过许多种有关水肿的分类方法，其中比较简单、而又切合临床实际的是张仲景的“五水”和朱丹溪的“阴水、阳水”分类法，所以至今，多沿用这两种分类法。

（三）治疗

祖国医学对于水肿的治疗，是逐步完善起来的。最早的方法是发汗、利水和泻下。内经素问汤液醪醴论上说：“平治于权衡，去宛陈莖……开鬼门，洁净府。”刘河间解释道：“平治权衡者，察脉之浮沉也，去宛陈莖者，疏涤肠胃也，开鬼门，洁净府者，发汗利小便也。”张仲景在金匱要略中虽然只提到汗利下三法治疗水肿如越婢汤、五苓散、十枣汤等，但在其许多利水方剂中使用、重用了白术、附子等，给后世健脾、温肾法的使用以很大的启发。

后来的医家，如唐代孙思邈千金方、王焘外台秘要及宋代圣济总录等，大都主张使用攻泻下水的方剂。但此时温、补的方法已开始使用，如用肉桂、白术、人参等。

比较明确地提出以健脾、温肾法治疗水肿是从南宋时开始的。著名的济生肾气丸、实脾饮等都是出自这个时期。至明清，古代医家们更强调了补肾的重要性，张景岳、赵献可等都从理论和实践等各方面论证了补肾在治疗水肿上的重要意义。

至此，中医对水肿治疗的两个基本大法——消水和补虚已经较为成熟，临床应用亦日趋灵活。明代王肯堂曾作了如下总结：“水气证……小火不能化大水，故必先泻其水，后补其火。开鬼门泻在表在上之水也，洁净腑泻在里在下之水也。水势既减，然后用缓药以补元气，使水火交则用药之次第也。”

2. 急性肾炎

急性肾炎是一种以肾脏病变为主的全身性变态反应性疾病。发病前多有外感风邪或湿热内蕴等链球菌感染的病史。临床以急性的全身水肿、少尿、血尿及高血压等为特征。一般属于祖国医学“水肿”中“阳水”的范畴。

（一）病因病机

本病的产生多是由于素体虚弱、感受外邪所致。由于本病多在链球菌感染临床症状好转后一段时间才发病，所以外邪侵袭后脏腑功能失调则是发生急性肾炎的主要原因。

中医认为，肺主一身之气，外合皮毛，通调水道，下输膀胱。若风邪袭表，内合肺藏，使肺气失于宣降，不能通调水道，下输膀胱，以致风遏水阻，溢于皮肤，发生水肿。若湿热蕴结膀胱，灼伤血络，则会出现尿血。所以肺与膀胱的功能障碍即形成急性肾炎的主要病机。此外，脾失健运，肾气不固，气虚下陷，则可出现蛋白尿或镜下血尿，这也是临床上应予以注意的问题。

（二）辨证分型及论治

对于急性肾炎的辨证分型，各地的认识基本一致，一般可分为以下四型：

（1）风水型：眼睑浮肿，继而四肢及全身皆肿，来势迅速，并见小便不利，肢体酸重或疼痛，兼见恶寒发热，头痛，或咳喘等，舌苔薄白，脉浮。

治法——宣肺利水。

方药——麻黄汤，越婢加术汤^{〔1〕}，麻黄连翘赤小豆汤^{〔2〕}，小青龙汤，麻黄汤与五皮饮复方^{〔3〕}，麻杏石甘汤与越婢汤复方^{〔4〕}等。

（2）风热型：除水肿、尿少外，并见发热不恶寒或微恶寒，咽部红肿，喉痛，尿色黄赤，或见颌下、颈部淋巴结肿胀作痛等，舌苔薄黄，脉浮数或滑数。

治法——辛凉解表，清热利水。

方药——银翘散合四苓散复方^{〔5〕}，银翘散与普济消毒饮复方^{〔6〕}，防风通圣丸等。

（3）湿热疮毒型：皮肤有湿疮、痈疖或脓肿，尿少色赤，或色如浓茶，肢体水肿较轻，皮肤润泽光亮，或兼见发热头痛，神烦腹胀等，舌苔黄腻，脉濡数。

治法——清热利湿，凉血解毒。

方药——小蓟饮子，防风通圣丸，五味消毒饮，仙方活命饮加减复方等。

（4）寒湿型：肢体浮肿，小便短少，身体重而脘倦，舌苔白腻，脉沉缓等。

治法——通阳利水。

方药——五苓散，五皮饮，五苓与麻黄加术复方^{〔7〕}，胃苓汤，防己黄芪汤等。

（5）加减与恢复期的治疗

上述各型，若并见眩晕、脉弦、血压升高者，可予原方加钩藤（后下）、夏枯草、黄芩、菊花、牛膝、寄生等。

水肿基本消失，但仍少量蛋白尿、红细胞不消失者，系余邪未清，肾气不固，应予六味地黄丸合当归赤豆散加减。

若面眺少华，纳呆乏味，大便溏薄，舌质胖淡，脉沉细者，可予补中益气汤补气升提以固涩。

3. 慢性肾炎

慢性肾炎是一种常见的慢性肾脏疾患，以男性患者较多，发病年龄大多在青壮年期。有些可由急性肾炎演变而来，但多无急性史。本病临床见症很多，以水肿、脾肾虚弱的全身症状、蛋白尿及肾功能不全等四项为主要表现，属于祖国医学“水肿”中“阴水”、“腰痛”、“虚劳”等范畴。

（一）病因病机

祖国医学认为本病的发生，是由于“外邪侵袭，内伤脾肾”所致。外邪如寒、湿、风温及皮肤疮疡等，但更重要的是内虚（多为脾肾虚弱），正虚时外邪则乘虚而入，起到致病作用。隋《巢氏病源·水病诸候》说：“水病无不由脾肾虚所为，脾肾虚则水妄行，盈溢皮肤而令身体肿满。”不仅水肿如此，慢性肾炎的蛋白尿也多责之于脾肾两虚，精关不固。故以培补脾肾固涩之法取效，这也从临床角度佐证了上述看法。

此外，内伤七情、饮食失常、妊娠劳伤、房欲过度等因素是导致机体脏腑阴阳气血失调和正气的亏耗，形成内虚的基础。在疾病过程中亦可造成机体功能进一步失调，促使病情反复加重。

总之，脾肾虚弱为发病的内在条件，风寒湿温等为外界诱因，外因通过内因起作用，故治疗以培补脾肾为本。

慢性肾炎水肿的产生，主要在于肺、脾、肾三脏功能的失常，而尤以肾为主。祖国医学认

为，人体的水液代谢，主要赖于上焦肺、中焦脾和下焦肾，三者气化正常，水液升降出入有序，若其中任何一脏功能失常，如肺不布化，或脾不运化，或肾不气化，均可影响整个水液代谢而出现水肿。慢性肾炎，除急性发作外，多不兼有表证，故肺不布化的问题是极其次要的。在脾肾当中，中医认为水液虽制于脾，实则统于肾，肾中命火温养脾土，若肾阳虚弱，则脾土即虚，脾肾阳虚，则水泛成肿，故肾虚成为慢性肾炎最主要的病理机转。此外，肾阳虚久可以累及肾阴，出现水不涵木之阳亢症状，如血压高、眩晕、耳鸣、耳聋等。而当慢性肾炎进展为高血压型时，临床上即出现阴阳两虚的症状，严重者阴竭阳绝，出现尿毒症。

（二）辨证分型

多年来，全国各地在慢性肾炎的辨证分型上，做了大量的工作。目前，种类很多，甚至差异很大，以下择要介绍，并提出我们的看法。

（1）从症状特点——水肿辨证分型

有人将慢性肾炎按照水肿的有无，分为水肿型和无水肿型。

对于水肿的分型，多遵循金匱要略“五水”和朱丹溪的“阴水、阳水”分类法。慢性肾炎属于“阴水”已为人所公认，至于“五水”中属于何水则略有分歧。风水属于急性肾炎或慢性肾炎的急性发作，看法基本相同；而对于“皮水、正水、石水”，则有人认为皮水属于迁延性肾炎，其它二水为慢性肾炎；亦有人认为慢性肾炎只属于正水；还有人认为皮水、正水、石水均指慢性肾炎；少数人提出皮水、石水系慢性肾炎，而正水属于伴有胸水、腹水或心力衰竭者。

（2）从脏腑病机辨证分型

在以脏腑分型上，各地均强调了脾肾，尤其是肾的重要性。慢性肾炎除了表现为慢性、长期的水肿外，临床的主要表现即为脾肾虚弱的全身症状，如面恍、神疲、腰痛、纳呆、便溏等。但在这两者当中，有以脾阳虚为主的，一般表现为轻证，如水肿较轻、四肢乏力、神疲气短、及一些湿困中焦的症状。以肾阳虚为主的，一般表现为重证，如水肿较重、腰膝酸软或疼痛、遗精肢冷、小便混浊等。另有些阳虚及阴者，表现为肝肾阴虚、肝阳上亢，往往导致血压的升高。所以临床分型多分为脾阳虚型、肾阳虚型，和肾阴阳两虚兼肝阳上亢型。有人提出的“肺型”，则是指慢性肾炎急性发作的兼有表证者。

在脏腑分型的基础上，有人结合病机进行分型，如分为“邪实正虚型、水湿逗留型、正虚邪实型、上盛下虚型、水湿泛滥型”等五种。亦有分为“脾肾阳虚型、脾虚湿困型、肝肾阴虚型”等三种者。还有的分为四种类型：脾虚湿盛型、命门火衰型、脾肾两亏型、无特殊见症型。

此外，尚有人按病程分期分型，如病程初期为风水、中期为皮水、后期为正水、石水等，亦有人按中西医对照分型的，如分为脾虚隐伏型、肾虚肾病型、阴虚阳亢高血压型、阳虚阴逆尿毒症型等。

（3）我们的看法

综以上各种意见，我们的看法是否可将慢性肾炎分四种类型：

脾阳虚，水湿轻型：此型水肿见症较轻，同时并见脾阳虚的全身症状，如纳呆、便溏、恶心、嗳气、舌质淡、苔多腻、脉濡细等。而肾虚见症不明显者。

脾肾阳虚，水湿较重型：此型水肿症状较重，尿量减少，同时并见脾肾阳虚的全身症

状，如形寒肢冷、神萎倦怠、便溏日久、滑精阳痿、或伴有腹水、腹胀、咳逆上气等，舌质胖淡或边有齿痕，脉沉细。

肝肾阴虚，肝阳上亢型：此型水肿、尿少二症表现不明显，或有或无。主要症状系阴虚阳亢的现象，如眩晕头痛、耳鸣耳聋、心悸、失眠、腰酸遗精等，舌质偏红，脉弦细。

症状、水肿均不明显型：此型的全身症状及水肿均不明显，有时只能从尿常规的化验上找问题。但通过细微的观察，一般仍可找出症状、看出问题。其中有以脾肾阳虚为主的；有以肾阴阳两虚为主的；亦有以气血虚弱为主的。

慢性肾炎由于外感诱发致使水肿加重时，可按急性肾炎辨证分型，急性期过后，再从慢性论治。

此外，慢性肾炎出现阴阳两虚、湿浊内盛的证候，如精神萎靡、形体消瘦、胸闷腹胀、纳呆厌食、恶心呕吐、腹泻或便秘、尿少或尿闭、甚则昏迷抽搐等，应考虑尿毒症的问题，辨证分型及治疗参考“肾功能衰竭”一节。

总之，辨证分型主要是从每个病人的不同表现中，总结其证情的共同性，以便于认识疾病的发展规律，这对于治疗疾病有着重要的意义。但是，需要指出的是，证型仅只能代表共同的一般规律，具体到每个人，还因其不同条件而具有特殊表现，任何一种分型，也都不能包括所有各个病人的特殊性——个体特异性。束缚在分型之下就影响了临床思路，有时不免有些牵强附会，因此，临床上还是要本着辨证论治的精神，具体问题，具体解决。

（三）辨证治疗

针对慢性肾炎以虚为本和临床症状以脾肾虚弱为主要表现的特点，其治疗原则主要是消肿祛邪和健脾补肾扶正两大法。前者系治标之法，后者系治本之法。一般对有水肿者当首先消肿，待水肿渐消或无水肿者即予扶正，本着急则治标，缓则治本，或标本兼治和治病必求于本的原则，灵活处方用药，方可收效。

（1）治标——消肿祛邪

“开鬼门，洁净府，去菀陈莖”，通过发汗、利尿和泻下逐水达到消肿的目的，是中医治疗水肿的主要方法。其中利水法力量缓和，适应范围较广；逐水法力量较猛，临床应用较少；发汗消肿则主要用于慢性肾炎兼有表证者。具体有以下各法：

宣肺发表法：越婢加术汤、麻黄连翘赤小豆汤、小青龙汤、麻黄汤与五皮饮复方、麻杏石甘汤与越婢汤复方、麻黄附子细辛汤、越婢五皮合剂等。

化湿利尿法：五苓散、五皮饮、五苓与麻黄加术复方、茯苓导水汤^[9]、外台茯苓饮^[10]、胃苓汤、防己黄芪汤、加味五苓散^[11]、加味五皮饮^[12]等。

攻逐水饮法：蟠桃散^[13]、土狗煎^[14]、消水散^[15]、十枣汤、疏凿饮^[16]、舟车丸、千金子霜等。

总之，慢性肾炎的水肿，有从汗消、小便消和大便消之别，汗消适于兼表证者，小便消应用范围较广，泻下逐水从大便消水之法应当慎用。《丹溪心法》上说“水肿因脾虚不能制水，宜补中行湿利小便，切不可下。”《景岳全书》也指出：“古法治肿大都不用补剂而多用去水等药，微则分利，甚则推逐……不知随消随胀，不数日腹胀必愈甚。”不少地区报道使用攻下逐水法后，浮肿顷消，但肾功能下降，甚至有发展为尿毒症者。当然必要时攻法也是需要的，但必需掌握时机，即正气未衰，水湿泛滥，实证热证，诸法无效时，不妨一试，

若收效后及时转入补正,若无效,马上停药,切勿一味孤行,造成恶果。

(2) 治本——健脾补肾扶正

慢性肾炎的水肿,无论其轻重,基本上都是由于脾肾阳虚所造成,既或没有水肿的患者,也都或多或少地见到脾肾虚弱的症状,故健脾补肾扶正之法实为慢性肾炎所通用。当然不同时期、不同见证,扶正之药并非等量使用,法当权衡标本,辨证治疗。

健脾补气利水法:黄芪补中汤^[17]、参苓白术丸、实脾饮、苓桂术甘汤、六君子汤、胃苓汤、理中汤、补中益气汤等。

温肾利水法:济生肾气丸、真武汤、桂附地黄丸、右归丸、黑锡丹^[18]、大菟丝子丸^[19]等。

温补脾肾法:附子理中汤、启峻汤^[20]、保元汤加味^[21]、香砂六君子汤加味、贵阳医学院自拟方^[22]等。

滋补肝肾,佐以潜阳法:六味地黄丸、地黄饮子^[23]、杞菊地黄丸、左归丸、杞菊地黄汤加味方、滋阴潜阳汤^[24]等。

气血两补法:参芪膏、归脾汤、人参养荣丸、十全大补汤、大补元煎加味方^[25]、贵阳医学院自拟方^[26]等。

(3) 其它——活血化瘀、清热解毒

系一种转为新颖的治法,如山西省中医研究所以活血化瘀、清热解毒的益肾汤^[27]为主,配合辨证施治,获得较好效果。

4. 肾病综合征

肾病综合征,又称肾病。临床特点是三高一低症,即全身性高度水肿,高蛋白尿,高胆固醇,和低蛋白血症(尤以白蛋白降低为主)。本病多发生于儿童。特发性肾病综合征以3~8岁小儿常见,继发性肾病综合征患儿发病年龄则较大。

由于本病的临床见症基本与慢性肾炎相同,均属于祖国医学“水肿”中“阴水”的范畴。其病因、病机、辨证治疗等亦基本相同。一般注意以下三个问题。

(一) 辨证方面

本病以长期水肿,反复发作作为主要临床见症,一般都有腹水,甚至胸水,阴囊浮肿常很严重,所以脾肾阳虚,尤其是肾阳虚弱为本病的主要病机。血压一般不高或偶有暂时性轻度增高,眩晕耳鸣,头痛面热等症状较为少见,故阴虚阳亢者很少。其余分型基本同于慢性肾炎。

(二) 治疗方面

鉴于本病的特点,有人主张在辨证论治的同时,加入通经活血药,沈氏在健脾补肾的方剂中,加以徐长卿、接骨木和水蛭,取得较好疗效。

当前各地的动态多主张用中西医结合的方法治疗。解放军86医院发现激素、氯喹啉和中药联合治疗组的疗效,优于激素、氮芥和氯喹啉组。解放军281医院也报告激素、氮芥、中药配合使用,优于其中任何一药单用。

5. 关于治疗肾炎与肾病综合征的草药单方

(一) 急性肾炎

(1) 鲜白茅根二至四两，煎服。

(2) 鲜车前草、玉米须各四两，煎服。

(3) 益母草四两，水煎，每日分四次服。

(4) 河白草、荔枝草、车前草等，均有利尿退肿作用，可选用一味或数味，剂量均为一两。

(5) 干葫芦（不去子）一个，烧灰存性与红糖拌匀，为三日量，一日三次。

此外，麦穗红、过路蜈蚣、鱼腥草、田螺、玉米须、灯芯草等，对于急性肾炎均有一定疗效。

(二) 慢性肾炎与肾病综合征

(1) 玉米须、鲤鱼、车前草、鲜韭菜头（去青茎）、河白草、益母草、鹿衔草、徐长卿、黄瓜藤、白茅根、平地木、菩提树根、石榴树根等均有消肿利尿作用。

(2) 常用于血尿的有大小蓟、血见愁、地锦草、大蓟根、仙鹤草等。

(3) 用于高血压的有决明子、夏枯草、豨莶草、枸杞根、臭梧桐、野桑根等。

以上单方草药，可单方，亦可配合辨证论治使用。

6. 关于客观检查的改善及有关实验研究

(一) 肾性高血压问题

由慢性肾炎引起的高血压多属虚症。此症常在晚期及水肿消退后出现，即长期脾肾阳虚的结果，治则应以育阴潜阳，不可单用清肝平肝之法，否则血压不但难以下降，且会攻伐正气，使诸症加重。如辨证属于湿热者，当予清热利湿，则血压自降。若阳亢症状不明显时，应以原中医辨证为准，不可因血压高左右辨证。

(二) 蛋白尿与血红细胞尿

尿蛋白阳性反应是慢性肾炎的一个重要指征，也是治疗中最不易解决的问题。临床实践证实，绝大多数蛋白尿的患者，均有不同程度的脾肾两虚症状，而其中以肾虚最为突出。所以一般认为出现蛋白尿的机理主要在于肾失封藏。因肾主藏精，肾气虚则收摄无权而精气外泄，尿中蛋白随之出现。治疗上一般仍宗原健脾补肾之法，往往需治疗一段时间，方可获效。临床上除以健脾补肾治标之外，尚有以下二法：

(1) 固涩：桑螵蛸、金樱子、莲须、生龙牡、芡实等，如芡实合剂^[28]。

(2) 其它：如昆布、海藻、坤草、蝉蜕、当归、黄芪、紫河车等。

尿内红细胞的治疗，一般在热证时，以清热凉血止血药，虚寒证时以温性止血药，前者如大小蓟、茅根等，后者如阿胶珠、血余炭等。上海曙光医院曾提出尿内红细胞的出现，是否可考虑为阴虚阳亢的现象，其经验以知柏八味丸治疗往往获效。

(三) 白蛋白与胆固醇

一般主张在治疗中，不考虑这两项指标，只将其作为治愈衡量的指标，故仍按原辨证论治处理。但有人观察到在胆固醇高的症型中，合用活血药，效果较好。还有人将其作为脾肾阳虚的指标，在给予党参、肉桂、白术等药后，化验均趋于正常。

(四) 有关药物及实验研究

有关中医中药治疗肾炎作用机理的研究，近年来亦陆续有所开展。

黄芪很早就在用作补气健脾药,有人曾用其对狗的利尿作用进行研究,发现可使尿量增加一倍。近年来,在实验其对大白鼠实验性肾炎的影响时,证实服用黄芪后,大白鼠的尿蛋白可不出现或迟缓出现,因而认为其有消除尿蛋白的作用。

吉林医大在研究白茅根的作用机理时,根据肾血流量及肾小球滤过率的测定,认为白茅根有改善肾功能的作用。

北京医学院利用内生肌酐及酚红清除率观察中药利尿机理,认为可能是促进肾小球滤过率或抑制肾小管回收率,也可能二者同时存在,并指出这种情况可能与经常变换复方治疗有关。

哈尔滨市一院在治疗急慢性肾炎时,观察到五苓散能使肾小球滤过率增加20—30%,并认为可使肾血流量加多,体内钠盐及低阈的物质大量排出,促使水肿消退。肾血流量的增多亦可改善组织缺氧状态,避免高血压蛋白酶的产生,从而使血压下降。

山西中医研究所通过对益肾汤治疗慢性肾炎的药理研究,认为:①益肾汤具有抗变态反应作用,从而减轻肾脏的变态反应性炎症,降低肾小球毛细血管的通透性。②通过益肾汤对大鼠实验性肾脏损害修复作用的观察,看到其有促进肾脏病变恢复的作用。③通过益肾汤对狗酚红排泄率的影响,表明其可能具有改善肾血供应,增强肾小管的排泄功能的作用。

(五) 有关疗效问题

从中西药治疗肾炎(包括肾病综合征)的对比来看,中医药的远期疗效较好。在症状消失,化验基本正常时,仍须服用一段时间健脾补肾扶正培本药物,以减少复发、巩固疗效。

附 方

- 〔1〕 越婢加术汤:麻黄、石膏、白术、生姜、大枣、甘草。
- 〔2〕 麻黄连翘赤小豆汤:麻黄、杏仁、甘草、连翘、生梓白皮(或桑白皮)、赤小豆、生姜、大枣。
- 〔3〕 麻黄汤与五皮饮复方:麻黄、桂枝、杏仁、生姜皮、茯苓皮、陈皮、紫背浮萍、桑白皮、甘草。
- 〔4〕 麻杏石甘汤与越婢汤复方:麻黄、杏仁、石膏、甘草、生姜、大枣、通草、滑石、车前子。
- 〔5〕 银翘散合四苓散复方:银花、连翘、淡竹叶、桔梗、牛蒡子、茅根、猪苓、泽泻、土牛膝。
- 〔6〕 银翘散与普济消毒饮复方:银花、连翘、山栀、蒲公英、板兰根、马勃、大力子、桑叶、薄荷、荆芥、豆豉、紫背浮萍、桔梗、通草、滑石、西瓜皮、甘草。
- 〔7〕 五苓与麻黄加术复方:桑白皮、生姜皮、大腹皮、茯苓皮、陈皮、桂枝、白术、泽泻、猪苓、麻黄。
- 〔8〕 越婢五皮合剂:麻黄、石膏、杏仁、甘草、陈皮、桑皮、大腹皮、茯苓皮、生姜皮、西瓜皮、丝瓜络、滑石、车前子。
- 〔9〕 茯苓导水汤:茯苓、泽泻、白术、大腹皮、木香、砂仁、槟榔、紫苏、麦冬、桑皮、灯心、陈皮、木瓜。
- 〔10〕 外台茯苓饮:茯苓、人参、白术、枳实、橘皮、生姜。
- 〔11〕 加味五苓散:茯苓、猪苓、泽泻、白术、桂枝、陈皮、防己、椒目。
- 〔12〕 加味五皮饮:陈皮、五加皮、茯苓皮、生姜皮、防己、椒目、泽泻、猪苓。
- 〔13〕 蟠桃散:二丑、皂角、槟榔片、沉香、木香、琥珀。
- 〔14〕 土狗煎:茯苓、猪苓、土狗(即蜈蚣)、厚朴、陈皮、桑皮、枳实、丝瓜络、大腹皮、橘核、西瓜皮、茅根、防己。
- 〔15〕 消水散:甘遂(面煨)、黑丑、沉香、琥珀。
- 〔16〕 疏凿饮:槟榔、商陆、茯苓皮、大腹皮、椒目、赤豆、秦艽、羌活、泽泻、木通、姜皮。
- 〔17〕 黄芪补中汤:黄芪、人参、甘草、白术、苍术、陈皮、泽泻、猪苓、茯苓。
- 〔18〕 黑锡丹:黑锡、硫黄、沉香、小茴香、木香、阳起石、葫芦巴、破故纸、肉蔻、川楝子、附子、肉桂。

- 〔19〕 大菟丝子丸：菟丝子、泽泻、鹿茸、石龙芮、肉桂、附子、石斛、地黄、茯苓、牛膝、川断、山萸肉、肉苁蓉、防风、杜仲、补骨脂、毕澄茄、沉香、巴戟、茴香、五味子、桑螵蛸、复盆子、川芎、甘草。
- 〔20〕 启峻汤：党参、黄芪、白术、当归、茯苓、甘草、陈皮、附子、炮姜、肉果、沉香、肉桂。
- 〔21〕 保元汤加味：党参、黄芪、甘草、肉桂、白芍、熟地。
- 〔22〕 贵阳医学院自拟方：党参、黄芪、白术、茯苓、泽泻、附子、肉桂、干姜、厚朴、草薢、木香、大腹皮、生姜皮、陈皮、桑白皮、砂仁、半夏、甘草。
- 〔23〕 地黄饮子：干地黄、巴戟、山萸肉、石斛、肉苁蓉、附子、五味子、肉桂、茯苓、麦冬、远志、菖蒲。
- 〔24〕 滋阴潜阳汤：生地、麦冬、白芍、珍珠母、磁石、赭石、朱茯神、夜交藤、夏枯草、白干参、远志、菖蒲、天麻、桃仁、桑白皮、甘草。
- 〔25〕 大补元煎加味方：党参、黄芪、白术、枸杞、杜仲、当归、茯苓。
- 〔26〕 贵阳医学院自拟方：党参、黄芪、白术、肉桂、炙草、当归、川芎、白芍、熟地、枣仁、远志、木香、元肉、茯神、山药、阿胶、鹿胶、龟板、姜、枣。
- 〔27〕 益肾汤：当归、赤芍、川芎、红花、丹参、桃仁、坤草、银花、白茅根、板兰根、紫花地丁（或公丁）。
- 〔28〕 芡实合剂：芡实、金樱子、白术、茯苓、山药、菟丝、黄精、百合、杞叶。

二、肾 孟 肾 炎

肾盂肾炎是由各种常见的革兰氏阴性杆菌或革兰氏阳性球菌感染肾盂及肾间质所致。可发生于两侧或一侧。临床症状主要有发热、腰痛、排尿异常等，多见于女性，尤以孕妇更为常见。临床上分为急性和慢性两种。急性者较易治疗，若因体质素虚，感染持续，反复发作，亦可转为慢性，则需长期服药，方可根治。

1. 祖国医学对肾盂肾炎的认识

肾盂肾炎是现代医学的病名，本病以其临床表现，属于中医“淋证”、“腰痛”、“虚劳”等范畴。祖国医学将尿频数短涩，滴沥刺痛，小腹拘急引痛者称为淋证，根据临床表现一般分为热淋、石淋、血淋、膏淋及劳淋五种。多见于现代医学的泌尿系感染，泌尿系结石及乳糜尿等疾患。其中肾盂肾炎则多与热淋、血淋、劳淋等有关。

早在内经《素问·六元正纪大论》上就有“小便黄赤，甚则淋”的记载，张仲景《金匱要略》专设淋病篇，上云：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。”至隋《巢氏病源》上不但对淋证作了较详细的分类，且对淋证的病因病机也作了论述，巢氏认为“淋者由肾虚而膀胱热故也，……肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，数而且涩，则淋漓不宣，故谓之淋。”到明代，张景岳对本病的症状描写的更为具体，《景岳全书·淋浊篇》上说：“淋之为病，小便痛涩滴沥欲去不去，欲止不止者是也。”又说腰痛有“湿而兼热者”，有“邪火蓄结腰肾……二便热涩不通”者等等，这些叙述，在很大程度上指的是肾盂肾炎。结合古代医家的论述，一般认为热淋多为急性肾盂肾炎，劳淋多为慢性肾盂肾炎，血淋系两者兼有之。至于石淋，则指泌尿系结石，膏淋多指乳糜尿。

对于肾盂肾炎的治疗，祖国医学在很早以前就创立了清热利湿、分清化浊、泻火通淋等治法，研制了瓜蒌瞿麦丸、蒲灰散、猪苓汤、小蓟饮子、八正散、知柏地黄丸、导赤散等许多有效的方剂，至今仍常用于临床。

2. 病因病机

祖国医学认为本病的病因，多由于感受湿热之邪，注于下焦，蕴于膀胱所致，故《金匱要略》上说：“热在下焦者则尿血，亦令淋闭不通。”《巢氏病源》则进一步指出肾虚膀胱热是导致本病发生的主要原因，巢氏云：“膀胱与肾为表里，俱主水，水入小肠与胞行于阴，为溲便也。若饮食不节，喜怒不时，虚实不调，脏腑不和，致肾虚膀胱热，肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，数而且涩，则淋漓不宣。”说明了本病的病位在于肾与膀胱，病邪是“膀胱热”，以后在实践过程中，又提出了病邪除“热”之外尚有“湿”，故后世医家多宗肾虚膀胱湿热之说。

肾与膀胱均属“水”，互为表里，其间有经脉相通，生理功能甚为密切，若腑受邪，脏即受累；若脏虚损，腑亦失利。也就是说当肾虚不能制水，则水道不利，易成湿热蓄于膀胱，而膀胱气化失常，湿热内蕴，亦必然熏蒸于肾。无论何种原因引起了肾或膀胱的病变，均可互相影响，造成膀胱湿热，湿热蕴结，肾失化气之职，以致出现尿频、尿急、尿痛、腰痛等一系列症状。一般地说，造成本病的原因有五种：①外感风寒，乘虚而入，郁而化热，热结膀胱，日久耗阴；②尿道污染，致成湿热，毒热内蓄；③诸疮肿疡，伤血耗阴，毒热郁于下焦；④房事不节，致成肾虚，毒侵阴部，湿热内蓄；⑤妇人妊娠，体虚邪入，或多产或产后伤阴。

本病初起，邪实为主，正邪相搏，表现为一派实热征象，属于急性阶段。若湿热久稽，耗伤肾阴，损及脾气，则使临床上表现出肾阴不足，脾肾两虚的证候，此时，正伤邪恋，属于本病的慢性阶段。

3. 辨证分型及论治

对于肾盂肾炎的急性和慢性，临床上多采取混合辨证分型的方法，各地在分型种类上并不完全相同，如有的分为湿热、气滞、肾气虚脾阳不振、肾气虚偏肾阴虚、肾阴阳两虚肝阳上亢等五型；并认为前二型为急性，后三型系慢性，临床以肾气虚偏肾阴虚多见；亦有人分为湿热内蕴郁久成毒型、肝肾阴虚下焦蕴毒型、脾肾两虚下焦蕴毒型三类，第一种属于急性者，第三种以慢性居多，而第二种亦属慢性且疗效最差；还有人将急性者分为湿重热轻、热重湿轻、湿热并重，慢性者分为肾阴不足湿热有余、肾虚肝旺湿热蕴伏。还有人指出，肾盂肾炎以肾虚为本，膀胱湿热为标，治疗急性湿热者，宜及时反复清利之，不补其虚，虚可自复，慢性者应在补肾基础上清利湿热。急性期湿热未尽，不要急于补肾。

总之，尽管各地对于本病的辨证分型不尽相同，但论其归宿，基本还是古人“肾虚膀胱湿热”之说。综合各地分型的意见，结合临床体会，我们认为肾盂肾炎一般可分为以下三种类型：

（一）下焦湿热型：多见于急性肾盂肾炎（包括膀胱炎、尿道炎等），或慢性肾盂肾炎急性发作者。

临床见症尿频、尿急、尿痛、尿道灼热，少腹胀痛，腰痛，或伴有发热、口干等，舌苔黄腻，脉象濡数或滑数。

治法：清热解毒，利湿通淋。

方药：八正散、草薢分清饮、石椒草片、银蒲消毒饮、连草知柏汤等。

(二) 肾阴虚弱，湿热留恋并见型：多见于慢性肾盂肾炎急性发作而不严重者。

临床见症低热盗汗，头晕耳鸣，咽干唇燥，腰酸或痛，而尿频、尿急、尿痛症状较轻，舌红无苔，脉沉细或弦细而数。

治法：滋阴清热，佐以利湿通淋。

方药：知柏地黄丸加减方等。

(三) 脾肾两虚，湿邪未清型：多见于慢性肾盂肾炎的患者。

见症以脾肾两虚的全身症状为主，如面色恍白，面浮脚肿，腹胀便溏，腰膝酸痛，纳呆乏味，身疲乏力等；尿痛多不显著，可有夜间尿频、尿急、小便浑浊等，舌质胖淡，脉沉细无力。

治法：健脾补肾，佐以渗湿。

方药：健脾和胃汤加减方^[29]，四君肾气加减方，补中益气汤，菟丝子丸^[30]，鹿茸丸^[31]，十全大补汤等。

需要指出的是，无论急、慢性肾盂肾炎，都以肾虚为本，故在基本治愈后，均要根据病人全身症状，长服一段扶正培本之剂，方可巩固疗效，减少或避免复发。

4. 关于治疗肾盂肾炎的草药单方

(一) 一见喜、海金沙各五钱，车前草、马兰根、蒲公英、金钱草、扁蓄草各一两，甘草二钱，水煎服。若尿中白细胞多者加大薊根、葵花芯、薏米根；尿中红细胞多者加地锦草、仙鹤草、五爪金龙；腰痛者加川断、狗脊。

(二) 土茯苓一至二两，水煎服。

(三) 血余炭四份，琥珀一份，人中白四份，共研细末，每次服五分至一钱，每日二次，吞服，适用于泌尿系感染见血尿者。

(四) 苏木、地锦、地榆各一两，车前草五钱，凤尾草一两，水煎服。

(五) 地丁一两，水煎服。

(六) 梧桐树皮五钱，冰糖三两，水煎服。

(七) 土常山根皮五钱水煎服。

(八) 大黄末三分，取鸡蛋一个，开一个小孔，去蛋清少许，加入大黄末加热蒸熟（不可落水）。早晨空腹吃下，连服一周。

(九) 鲜垂杨枝五尺，加白糖一两，水煎服。

5. 有关中药作用机理的研究

有关肾盂肾炎中药治疗作用机理的研究，各地报道很少，一般地说，一些清热解毒药物，如银花、连翘、公英、地丁等，对小便细菌培养阴转有一定效果，有些患者对各种抗菌素耐药疗效不佳时，其中一部分用中药治疗有效。但有些单位曾经把取效方剂进行抑菌实验，结果发现抑菌作用不明显，但在人体上显示了临床效果，故考虑中药治疗机理很可能除抑菌作用外，更主要的是通过机体阴阳虚实的调整提高了机体防御机能的结果。

附 方

〔29〕 健脾和胃加减方：党参、白术、茯苓、杜仲、木香、陈皮、狗脊、薏仁、泽泻、甘草。

〔30〕 菟丝子丸：菟丝子、茯苓、山药、莲肉、枸杞子。

〔31〕 鹿茸丸：川牛膝、鹿茸、五味子、石斛、菟丝子、附子、川楝子、沉香、磁石、官桂、泽泻。

三、泌 尿 系 结 石

泌尿系结石包括肾结石、输尿管结石、膀胱结石和尿道结石，系临床常见病多发病之一，常以腰腹部绞痛、尿血、排尿困难为主症。其发病原因较为复杂，一般与环境因素，全身性疾病（如内分泌、新陈代谢的障碍等），泌尿系疾患等均有密切关系。过去，西医一般主张手术治疗。近年来，使用中医中药或中西医结合的方法治疗本病，取得了一定的成果，降低了手术率，提高了治愈率。

1. 祖国医学对泌尿系结石的认识

泌尿系结石按其临床主症，属于祖国医学“石淋”“砂淋”“血淋”的范畴。关于淋证的一般认识，前在“肾盂肾炎”篇内已有所论及，在此仅述有关“结石”的记载。

早在东汉张仲景的《金匱要略》中即记载着：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。”对此清代医家尤怡解释为：“云小便如粟状者，即后世所谓石淋是也。乃膀胱为火热燔灼，水液结为滓质，犹海水煎熬而成盐硷也。小腹弦急，痛引脐中者，病在肾与膀胱也”。隋《巢氏病源》更确切地指出：“石淋者，淋而出石也……其病之状，小便则茎里痛，尿不能卒出，痛引少腹，膀胱里急，沙石从小便道出，甚者塞痛。”唐代孙思邈在《千金方》中明确地指出本病的病机：“热结中焦，则为坚，下焦则为尿血，令人淋闭不通，此多是虚损人服大散，下焦客热所为，亦有自然下焦热者，但自少可善候之。”至清代对于本病的认识更为透彻了，不但在病因病机症状方面，而且在治疗方面也总结了一些有效的方剂。陈无铎在《石室秘录》中说：“人有小便中尿五色之石，未尿之前痛甚，已尿之后少少宽快，此即石淋也。方用熟地、山茱萸、泽泻各三两，茯苓、薏仁、车前子、麦冬各五两，青盐一两，骨碎补二两，芡实八两，肉桂三钱。为末，密丸。早晚白滚水吞下各一两，十日必无尿石之苦矣。此证成之最苦，欲尿而不尿，不尿而又欲尿，尿管中痛切如刀割，用尽气力，止尿一块，其声铮然。……此方之妙，全不去治石淋而径去补肾水之不足，水足而火自消，火消而水自去，其中有妙旨也。”足见其对于泌尿系结石的症状描述的淋漓尽致。其方具有强肾化水之力，若遇肾气素虚或过服苦寒之品而伤及肾阳致结石不易排出者，服之可导石外出。总之，祖国医学在很早前对本病就有了详细的记载，并积累了丰富的治疗经验，发掘这些遗产，对于根治本病来说，是有着重要意义的。

2. 病因病机

祖国医学认为，肾者主水，肾气充足则膀胱气化功能正常而排尿通畅。若肾与膀胱二者