

中医古籍出版社

谷清溪 编著

肾病诊疗

中医名家学术经验集(二)

中医名家学术经验集（二）

肾病诊疗

谷清溪 编著

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医名家学术经验集. 2/谷清溪编著. —北京: 中医古籍出版社, 2007

ISBN 7-80174-412-8

I. 中... II. 谷... III. 中医学临床-经验 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 146025 号

中医名家学术经验集 (二)

肾病诊疗

谷清溪 编著

责任编辑: 杜杰慧

封面设计: 陈娟

出版发行: 中医古籍出版社

社址: 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印刷: 北京义飞福利印刷厂

开本: 850 × 1168 毫米 1/32

印张: 13.875

字数: 346 千字

版次: 2007 年 5 月第一版 2007 年 5 月第一次印刷

印数: 0001 ~ 2000 册

书号: ISBN 7-80174-412-8/R·411

定价: 20.00 元 (全套 150.00 元)

自序

20 世纪六十年代，人们注意的是胃病，八十年代人们注意的是心脏病，21 世纪开始前后人们注意的是肾脏病。而学术界好似每隔二十年许变换一个讨论中心，每一个中心都打印着时代的烙印。历史上似乎每一个朝代出现一部专病巨著，这亦是应时代的需要而出现的。如东汉末年，军阀混战，民不聊生，传染病流行。时代则造就了一个张仲景，他写出了一部压世之作《伤寒论》。元朝也是民不聊生，饥寒交迫，人们多患胃肠病，时代造就了一个李东垣，他写出了一部不朽之作《脾胃论》，设计了一首传世之方“补中益气汤”。清朝末年，列强入侵中国，中国沦为半封建半殖民地社会，当时祖国医坛亦乌烟瘴气，北洋军阀的教育总长汪大燮，索性下令取消中医。在这样的一个时代，造就了一个师古而不泥古，参西而不背中的唐宗海，他写出了一部别开生面的《血证论》，同代的王清任写出了《医林改错》，张锡纯写出了《医学衷中参西录》。这些划时代的不朽巨著，至今仍活跃于临床，指导着临床。

21 世纪的中国要构建一个社会主义和谐社会，人们团结了，富裕了，幸福了。人们的生活理念变了，疾病谱也发生了变化。政府以科学发展观统领卫生教育事业，将防治泌尿系统的疾病提上了日程，叶任高主编了《中西医结合肾脏病学》、杨霓芝等主编了《泌尿科专病

中医临床诊治》。这二部著作在中西医结合的今天，于临床产生了积极影响。这是时代铸就了一代有才华的知识分子，是他们提高了人们对肾脏疾病的认识，丰富了人们预防肾脏疾病的知识，给了中医界有志之士战胜肾脏疾病的才能和智慧。

余几十年来一线临床，悟出了一个道理，那就是继承不泥古，发扬不离宗。勤勤恳恳，兢兢业业，惟疗效是务，惟专病是求，求古训，采众方，出版了《脾胃新论》。今又编著了《肾病诊疗》一书。书中以西医诊断为标准，以中医辨证论治为准绳。

自不量力而取笑于大方。况才学疏浅，经验有限，敬请同道指正。

谷清溪

2007年3月

目 录

第一章	急性肾小球肾炎	(1)
第二章	急进性肾小球肾炎	(21)
第三章	慢性肾小球肾炎	(39)
第四章	隐匿性肾小球肾炎	(60)
第五章	IgA 肾病	(77)
第六章	肾病综合征	(96)
第七章	狼疮性肾炎	(119)
第八章	紫癜性肾炎	(139)
第九章	糖尿病肾病	(156)
第十章	乙肝相关性肾炎	(174)
第十一章	膀胱炎	(192)
第十二章	急性前列腺炎	(204)
第十三章	慢性前列腺炎	(214)
第十四章	急性肾盂肾炎	(230)
第十五章	慢性肾盂肾炎	(242)
第十六章	肾结核	(258)
第十七章	前列腺结核	(272)
第十八章	急性间质性肾炎	(283)
第十九章	慢性间质性肾炎	(292)
第二十章	尿酸性肾病	(303)
第二十一章	肾动脉粥样硬化	(314)
第二十二章	良性小动脉性肾硬化	(322)
第二十三章	肾结石	(331)

第二十四章	前列腺结石	(343)
第二十五章	良性前列腺增生症	(355)
第二十六章	急性肾功能衰竭	(369)
第二十七章	慢性肾功能衰竭	(386)
第二十八章	肾 癌	(401)
第二十九章	膀胱癌	(413)
第三十章	前列腺癌	(424)

第一章 急性肾小球肾炎

1 概 念

急性肾小球肾炎，简称急性肾炎，乃是链球菌感染性肾小球疾病。急性起病，临床以水肿、血尿、蛋白尿、高血压为特征。

急性肾炎好发于儿童和青少年，而中老年少见。我国北方多冬春季发病，由上呼吸道感染引起；南方多夏季发病，由皮肤感染引起。

急性肾炎的发病有潜伏期，一般为1~3周。本病亦是一种良性自限性疾病，经恰当治疗一般可自行恢复。根据急性肾炎的临床表现，可归属于中医“风水”、“阳水”、“水肿”范畴。

2 临床表现

急性肾炎临床有四大典型症状：水肿、血尿、蛋白尿和高血压。

(1) 水肿 占就诊人数的60%~70%，水肿的出现率约70%~90%。轻者仅在晨时眼睑浮肿，即所谓“肾炎面容”；重者可肿及全身。

水肿是急性肾炎的首见症状。

(2) 血尿 临床分肉眼血尿及镜下血尿。

肉眼所看见的血尿称肉眼血尿，其尿色犹似洗过肉的水，一般数天内即可消失，多者也不过持续1~2周；在显微镜下才能看见的血尿，称为镜下血尿，其持续时间较长，一般于数月乃至1年内消失。

(3) 蛋白尿 几乎所有患者都会出现蛋白尿。临床约有

50%的病人24小时尿蛋白定量少于500mg; 75%的病人24小时尿蛋白定量少于3g; 约20%的病人24小时尿蛋白定量大于3g。

少数病人由于尿蛋白已转阴或极微量, 在就诊时无尿蛋白阳性记录。

(4) 高血压 急性肾炎病人一般不伴有恶性高血压, 其临床上约75%的患者表现为轻或中度增高。

有的病人血肌酐、尿素氮轻度升高, 多为一过性, 经利尿, 数日后可恢复正常。

全身症状表现可有厌食、恶心、呕吐, 腰部钝痛。

3 实验室检查

(1) 血常规检查 轻度贫血。血红蛋白约110~120g/L。

白细胞总数及中性粒细胞可正常或升高, 血沉增快。

(2) 尿常规检查 可见尿蛋白、血尿、颗粒管型、红细胞管型及白细胞管型。

尿沉渣检查可见红细胞、白细胞。而红细胞多为变形红细胞。尿红细胞位相, 畸形红细胞>8000个/ml, 或畸形红细胞比例>75%。

24小时尿蛋白定量检查, 75%以上的患者24小时尿蛋白定量<3.0g, 尿蛋白多为非选择性。但以肾病综合征为表现者24小时尿蛋白定量可>3.5g。尿纤维蛋白降解产物增多。

免疫检查, 补体C₃及总补体下降, 6~8周后恢复正常, 有诊断意义。

部分病人血中循环免疫复合物(CLC)、冷球蛋白试验阳性。抗“O”(ASO)可升高。

肾功能检查可正常, 或有一过性受损。

B超检查, 双肾正常, 或偏大。

肾活检, 有急进性肾炎的可能, 或起病后2~3个月仍有高

血压、持续低脂血症，或伴有肾功能损害者，应进行肾脏穿刺活组织检查，以便明确诊断及时治疗。

典型病例一般无需穿刺活检。

4 诊断与鉴别诊断

〔诊断依据〕

- (1) 有链球菌感染史；
- (2) 临床出现四大典型症状；
- (3) 尿中发现红细胞或红细胞管型。
- (4) 血清补体 C_3 下降，6~8 周后恢复正常，“ASO” 升高，血沉加快。

- (5) B 超双肾正常，肾实质无明显改变。

根据以上“依据”可明确诊断。

〔鉴别诊断〕

急性肾炎应与以下疾病相鉴别：

- (1) 急进性肾炎；
- (2) 系膜毛细血管性肾炎；
- (3) IgA 肾病；
- (4) 狼疮性肾炎；
- (5) 紫癜性肾炎。

急性肾炎还应与高热引起的尿液异常进行鉴别，以免误诊。

常见并发症：

- (1) 充血性心力衰竭；
- (2) 脑病；
- (3) 急性肾功能衰竭。

5 病因病机

中医认为急性肾炎的病因病机如下：

(1) 风邪外袭，内伤于肺，肺失宣降。

肺主一身之气。外邪伤肺，肺失宣降，不能通调水道，下输膀胱，风湿水泛而出现水肿；

(2) 疮毒内归，湿毒浸淫，肺脾受邪；冒雨涉水，久居湿地，则外湿入侵；饮食不节不洁，过食生冷，劳倦忧思，则湿从内生。种种诱因导致脾失健运，水液潴留而发生水肿。

(3) 房劳过度，肾气损伤，下焦气化不行，水道不通，水液外溢而出现水肿；

(4) 肝郁气滞，气机升降不畅，水与血结，使三焦气化不利，水气泛滥，则发生水肿。

总之，由于外感内伤，导致肺、脾、肾三脏功能失调，水道不通，水液潴留。脉络损伤则出现血尿，脾肾对精微物质统藏不固，精微外溢则出现蛋白尿。

6 辨证论治

急性肾炎可以分为风水泛滥型、湿毒浸淫、水湿浸渍型、湿热壅盛型、气阴两虚型、肾阴不足型。

〔辨证求因〕

(1) 风水泛滥

主证：眼睑面部水肿，进而肢体水肿，偏于风寒者，恶寒无汗，肢节酸楚，小便不利，咳嗽气喘，舌淡，苔薄白，脉浮紧；偏于风热者，发热恶风，咳嗽，咽红肿热痛，口干而渴，小便黄少，腰酸乏力，舌红，苔薄黄，脉浮数。

辨证：肺主宣降，统调水道，下输膀胱，风邪袭肺，肺气不宣不降，水不能下降，水道失于通调，故出现眼睑面部水肿，进而导致肢体水肿；外感风邪，分寒分热，风寒袭肺，皮毛收束，故恶寒无汗；风邪上受，呼吸道不利，寒者咳喘，热者咽痛红肿；寒者舌淡脉浮紧，热者舌红脉浮数。

求因：风水泛滥，肺失宣降。

（2）湿毒浸淫

主证：全身水肿，皮肤光亮，身患疮痍，甚则溃烂，胸腹痞闷，大便干结，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

辨证：肺主皮毛，脾主肌肉，肺受湿浸则不能通调水道，脾受湿困，则不能运化，湿毒浸蚀皮毛肌肤，日久热化则发为疮痍，甚则皮毛肌肤溃烂。三焦气化失常，以致水液泛滥，故全身水肿，皮肤为水湿充斥而光亮，湿困脾阳，气机不畅，故胸腹痞闷；湿邪日久化热，肠道津亏，故大便干结；膀胱津亏热灼，故小便短赤；舌红，苔黄腻，脉滑数均为湿毒浸淫，日久化火伤津之征。

求因：湿毒浸淫，化火伤津。

（3）水湿浸渍

主证：全身水肿，按之没指，下肢肿甚，肢体困重，胸闷纳呆，泛恶，舌胖大而淡，苔白腻，脉沉缓。

辨证：水湿困脾伤阳，阳虚水泛，故全身水肿按之没指，下肢肿甚，虚则肢体困重；水湿困脾，气机升降不利，导致胃失和降，故胸闷纳呆且泛恶呕吐；舌淡胖，苔白腻，脉沉缓，均为水湿困脾阳虚水泛的征象。

求因：水湿浸渍，阳虚水泛。

（4）湿热壅盛

主证：全身水肿，皮肤绷紧光亮，尿少色黄，心烦急躁，口苦口粘，脘闷恶心，腹胀便秘，或粘腻不爽，舌红苔黄腻，脉象滑数。

辨证：湿热下注，壅遏膀胱，气化不行，经遂不通，水道壅滞。水液泛滥，溢于肢体则全身水肿；水液充斥肌肤，故皮肤绷紧而光亮；热灼膀胱，气化不利，故尿少色黄；肾主水，心主火，水火不济，故心烦急躁；胆经湿热则口苦口粘；胆胃不和，

湿热充斥胃腑，胃失和降，故脘闷恶心；气郁热壅，则腹胀便秘；湿热充斥胃肠，故大便粘腻排泄不爽；舌红苔黄腻，脉象滑数均为湿热壅盛之征象。

求因：湿热壅腻，气化不利。

(5) 气阳两虚

主证：水肿消后，神疲乏力，纳少腹胀，手足心热，口干咽燥，头目眩晕，舌红苔薄白或少苔，或舌淡有齿痕，脉象细数或沉弱。

辨证：邪退正虚，故神疲乏力；气虚则脾失健运，则纳少腹胀；肾阴虚内热，故手足心热；内热津不上承故口干咽燥；阴虚肝阳上亢，故头目眩晕；气阴两虚则舌红苔白，或舌淡有齿痕，脉象细数或沉弱。

求因：气阴两虚，寒热错杂。

(6) 肾阴不足

主证：水肿消退，不见肉眼血尿，身疲乏力，腰背酸胀，心烦面热，口干咽痛，手足心热，镜下可见血尿，小便色黄，大便偏干，舌红少苔，或苔薄黄，脉象细数。

辨证：邪退正虚，突显身倦乏力，腰背酸胀；阴虚内热，水不济火，则心烦面热；津不上承，则口干咽痛，肾阴不足，五脏虚热，故手足之心灼热；血热妄行则见镜下血尿；热移膀胱则小便色黄，胃肠热腻津亏，故大便偏干；舌红少苔，脉象细数，均为肾阴不足的征象。急性肾炎恢复期，正虚邪恶，虚实夹杂，肉眼血尿虽消，但镜下血尿尤存。此乃余邪留恋之征。

求因：肾阴不足，余邪留恋。

〔审因论治〕

(1) 风水泛滥，肺失宣降。

治法：宣肺解表，利水消肿。

代表方剂：银翘散合五皮饮加减。

原方药味：

银翘散（《温病条辨》）：金银花、连翘、苦桔梗、牛蒡子、薄荷、竹叶、荆芥、生甘草、淡豆豉。

五皮饮（《中藏经》）：桑白皮、陈皮、生姜皮、大腹皮、茯苓皮。

临床处方：

风水风热证：银花 30g、连翘 30g、荆芥 10g、浮萍 10g、板蓝根 20g、白茅根 30g、车前子 30g、小蓟 30g、益母草 30g、桑白皮 30g、茯苓皮 30g。

发热者，加白虎汤；咳嗽者，加杏仁 10g、前胡 10g、浙贝母 15g。

水前服，每日 1 剂。

风水风寒证：麻黄 5g、大腹皮 10g、茯苓皮 15g、车前子 30g。

血尿多者，加白茅根 30g、茜草根 15g、生蒲黄 10g。水煎服，每日 1 剂。

参考意见：治本证之法，实为疏风、宣肺、利水。但疏风微微似汗为佳，利尿也宜适度，切勿汗多伤阳，尿多伤阴。

临床风热多于风寒。肾病名家时振声教授自拟经验方“银蒲玄麦甘桔汤”，实为效方。其方药组成：金银花 10g、蒲公英 30g、玄参 15g、麦冬 15g、甘草 5g、桔梗 15g。其功效：疏风清热，凉血止血。适用范围：以急性肾炎血尿为主。该方于临床解毒利咽，以清上治下，能使血尿迅速消失。

（2）湿毒浸淫，化火伤津。

治法：清热解毒，利水消肿。

代表方剂：麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减。

原方药味：

麻黄连翘赤小豆汤（《伤寒论》）：麻黄、连翘、杏仁、赤小

豆、桑白皮、甘草、生姜、大枣。

五味消毒饮（《医宗金鉴》）：金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、紫背天葵。

临床处方：

麻黄 5g、连翘 20g、赤小豆 30g、桑白皮 15g、杏仁 10g、生姜皮 9g、金银花 15g、野菊花 15g、蒲公英 15g、紫花地丁 15g、紫背天葵 15g。

皮肤糜烂者，加苦参 9g、土茯苓 12g 以清热祛湿解毒；皮肤瘙痒不已者，加地肤子 15g、白藓皮 15g 以疏风清热，祛湿止痒；大便不通者，加大黄 6g、芒硝 6g 以通腑泻热；肿势明显者，加茯苓皮 30g、大腹皮 15g 以健脾渗湿，利水消肿；红肿血热明显者，加丹皮 10g、赤芍 15g、紫草 10g 以清热解毒，凉血活血。

（3）水湿浸渍，阳虚水泛。

治法：健脾化湿，通阳利水。

代表方剂：胃苓汤加减。

原方药味：

胃苓汤（《丹溪心法》）：桂枝、白术、猪苓、茯苓、泽泻、苍术、陈皮、厚朴、甘草、生姜、大枣。

临床处方：

桂枝 10g、白术 15g、苍术 15g、茯苓 30g、猪苓 15g、泽泻 10g、桑白皮 30g、益母草 30g、大腹皮 10g、川朴 10g、陈皮 15g、生姜皮 9g。

小便短少者，加冬瓜皮 30g，肿甚咳喘者，加麻黄 5g、杏仁 10g、葶苈子 10g，以宣肺止咳，降气平喘，利水消肿；身寒肢冷，脉沉迟者，加制附子 9g、干姜 9g 以温阳散寒。

水煎服，每日 1 剂。

参考意见：本证为寒湿困脾，脾阳失展。土不制水，故宜温

脾通阳，化湿利水。用药宜温燥，不宜寒凉，这是治疗本证的关键所在。临证亦可选用《济生方》实脾散，以温阳健脾，行气利水。方药组成：厚朴、白术、木瓜、木香、草果仁、大腹子、附子、干姜、白茯苓、甘草。

(4) 湿热壅盛，气化不利。

治法：分利湿热，导水下行。

代表方剂：疏凿饮子加减。

原方药味：

疏凿饮子（《济生方》）：羌活、秦艽、槟榔、大腹皮、茯苓皮、川椒目、木通、泽泻、商陆、赤小豆、生姜皮。

临床处方：

秦艽 12g、羌活 12g、大腹皮 12g、茯苓皮 15g、生姜皮 10g、泽泻 15g、椒目 6g、赤小豆 30g、槟榔 9g。

腹部胀满，大便不通者，加大黄 6g；湿热下注，伤及血络者，加大小蓟各 30g、白茅根 30g，以清热凉血止血。

水煎服，每日 1 剂。

(5) 气阴两虚，气化不利。

治法：益气养阴，利水消肿。

代表方剂：防己黄芪汤合六味地黄汤加减。

原方药味：

防己黄芪汤（《金匮要略》）：防己、黄芪、白术、甘草。

六味地黄汤（《小儿药证直诀》）：熟地黄、山茱萸、山药、丹皮、茯苓、泽泻。

临床处方：

黄芪 30g、防己 15g、白术 20g、太子参 30g、熟地 18g、山茱萸 12g、山药 12g、茯苓 15g、泽泻 10g、丹皮 12g、女贞子 15g、旱莲草 15g、芦根 30g、白茅根 30g、仙灵脾 10g。

腰酸痛者，加续断 12g，以补肾壮腰；血尿不止者，加大小

蓟 15g 凉血止血；尿蛋白不消者，加芡实 20g、覆盆子 18g 以健脾固摄；阴虚尿少者，加沙参 20g、麦冬 2g。

水煎服，每日 1 剂。

参考意见：本证除了药物治疗外，注意调养护理，防止外感是十分重要的。临证益气养阴，脾肾双补，可参用《沈氏尊生书》之参芪地黄汤。

(6) 肾阴不足，余邪留恋。

治法：滋阴益肾，清热利湿。

代表方剂：知柏地黄汤加减。

原方药味：

知柏地黄汤（《证因脉治》）：即六味地黄汤加知母、黄柏。

临床处方：

知母 15g、黄柏 15g、生地黄 15g、山萸肉 15g、女贞子 20g、旱莲草 20g、白茅根 30g、益母草 30g、小蓟 15g、茜草 15g。

有低热不退者，加银柴胡 12g、山药 40g、白薇 10g 以养阴清热；咽干痛者，加玄参 15g、牛蒡子 10g 以清热利咽。

水煎服，每日 1 剂。

参考意见：固护阴津是后期调治的重要法则之一。因水肿是临床主要矛盾，而利水消肿易伤阴津，水肿消退后应注意固护阴津。

7 其他疗法

〔食疗良方〕

方1 茅根茶

组成：绿茶 15g、鲜白茅根 50 ~ 100g、鲜车前草 150g。

用法：车前草、白茅根加水 300ml，煮沸加绿茶。每日频服。

主治：急性肾炎。

方2 玉米须茶

组成：茶叶 1g、玉米须 30g。