

专科专病
名医临证经验丛书

肾脏病

傅文录 · 主编

 人民卫生出版社

专科专病名医临证经验丛书

肾脏病

主 审 刘宏伟

主 编 傅文录

副主编 (按姓氏笔画顺序)

王天明 田献忠 陈奎 梁广生

编委 (按姓氏笔画顺序)

王天明 田献忠 陈 奎

梁广生 傅文录

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

肾脏病/傅文录主编. —北京: 人民卫生出版社, 2001
(专科专病名医临证经验丛书)

ISBN 7-117-04602-3

I. 肾... II. 傅... III. ①肾病(中医)-中医学临床-经验-中国-现代 ②肾病(中医)-验方

IV. R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 084438 号

2001.4/01

专科专病名医临证经验丛书

肾 脏 病

主 编: 傅文录

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 21.5

字 数: 470 千字

版 次: 2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—3 000

标准书号: ISBN 7-117-04602-3/R·4603

定 价: 33.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版者的话

为了进一步抢救、挖掘、继承和发扬名老中医、著名中西医结合医学术思想和宝贵经验，不断提高中医、中西医结合诊疗水平，满足广大中医、中西医结合工作者学习需要和加强中医专科专病建设的要求，我社特组织全国有关专家学者编写了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集近现代国家级和部分省部级名医临床诊疗经验和学术成果的基础上，经过精选、整理研究、汇编而成的系列丛书。该丛书共12个分册，包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等分册。每一分册均包括两个部分，即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲，以人为目；每一疾病均按概述、名医经验、按语三部分来阐述。方剂篇所选医家诊疗经验以病为纲，以证为目，下分列临证有效的专病专方。本丛书作者均为长期在临床第一线从事相关专科专病医疗的工作

2 出版者的话

者，对名医的诊疗经验和学术思想学习理解颇深，故所收名医经验突出名医在诊疗疾病方面的独到之处，而不是面面俱到、泛泛而谈；其中也选录了少量对某一疾病有独到认识和经验的专家体会，以提高本书的实用性。按语是作者结合个人临证体会加以阐述，对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼，指出各名医诊疗疾病的特点所在，语言精练，客观公允，具有画龙点睛的作用，以便于读者理解和掌握。该丛书资料翔实，内容丰富，重点突出，切合临床实际，为各科临床医生提高诊疗水平提供借鉴。本丛书所收病种一律采用西医病名，所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好，有优势、有特色者。本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。

人民卫生出版社

2001年10月

内 容 提 要

本书为《专科专病名医临证经验丛书》之一，书中汇集了当代名老中医及中青年肾脏病专家的多年临证经验及效验良方，是一部荟萃中医名家治疗肾脏病经验的专著。本书分疾病篇和方剂篇两篇。疾病篇编写体例，以肾脏疾病为纲，以医家为目，每病开始设有概述，结束有按语，画龙点睛的总结出了诸位名家的经验精华，使读者领悟精髓，易于师法；方剂篇的编写体例，以肾脏疾病为纲，以名医名方为目，按照中医证型或症状的特点进行分类，并突出方剂学的特点，使读者易于效法。本书融会了诸位肾病名医之长，切合临床实用，针对每一病证，犹如专家面诊，精粹毕现，异彩纷呈。其实用价值，则不言而喻。本书不仅是中西医肾脏病专科医师提高技艺的良师益友，也是广大临床内科中西医医生治病选方的指导，对中医肾脏病科研、教学也有重要的参考价值。

编写说明

本书汇集了当代名老中医及中青年肾脏病专家的多年临证经验及效验良方，是迄今国内第一部荟萃中医名家肾脏病经验的专著。为了充分体现百花齐放、百家争鸣的精神，在某些证治或选方用药中，前后作者可能有不同意见或相反意见，因个人的临床认识及观点不同，加之全国各地三因制宜的差别，因而仁者见仁，智者见智，我们都予以并存。本书所载，均系专家精辟之论和效验良方，既可作为肾脏病专业中、高级医师的业务参考书，又有助于初学者扩大知识面，提高临床诊治水平。理论研究者可以受到启迪，临床医疗者可以得到借鉴。这是我们在编辑过程中的切身体会，相信读者也会有同感。

本书分为上下两篇。上篇证治经验编写体例，以肾脏疾病为纲，以医家为目，各家所谈，既有简明扼要的实践特色，也有独树的理论研究创建；有用经典著作来指导实践者，有在前人经验基础上发展提高者，有在几十年实践中不断总结才摸索出来的经验和验方。在治疗方法和用药上，温清攻补，各有千秋，使学者能兼取各家之长，相辅相成，相得益彰。下篇名医名方的编写体例，以肾脏疾病为纲，以名医名方为目，突出方剂学的特点，方药功效、主治用法，详细分明；而方解则各具特色，简要的画龙点

2 编写说明

睛,详细的从古到今,从理论到实验,从药理到认识,洋洋大观,耐人寻味。由于编写时文献材料来源不一,部分方名缺如,凡是加“*”的均为作者所加。上篇内容重点在于阐理树法,下篇内容则能使学者识药用方。

本书在编写过程中,自始至终得到中国中医研究院著名中医肾脏病专家时振声教授的高徒,刘宏伟博士的亲自审阅指导,以保证本书的权威性和高质量。在本书的编写中,曾得到国家级名老中医焦作市工学院医院石景亮老师的指导与鼓励。石景亮主任医师并亲增经验良方,为本书增添光彩。本书作者对中医老前辈这种“伯乐”精神,深表衷心的感谢。在本书的编写过程中,还得到了全国各地的名老中医的大力支持和指导,也曾经向各位名老中医及肾脏病专家征求意见,因为通信地址不详及其他种种原因的关系,未能全部取得联系,深表遗憾。但是,为了发扬光大专家经验,以启蒙来者,提高中医肾脏病的治疗水平,各位名老中医(后人及其弟子)及肾脏病专家对于引用或摘编原作者的文献,一定能够予以谅解,在此一并深表歉意及感谢。

在本书的编写过程中,由于时间紧、任务急,故此在编写中做了具体的分工:疾病篇一到十五章由傅文录医师编写;十六到十七章由王天明医师编写;下篇方剂篇中的一到三章由田献忠医师编写;四到十章由陈奎医师编写;十一到十七章由梁广生医师编写,最后由主编统稿,刘宏伟博士审定。由于作者学识水平有限,加之编辑本书的时间较仓促,书中可能会有不少疏漏或不当之处,敬请诸位名老中医(后人或弟子)及专家和读者惠予指示,以便再版时得到修订。

编者

2001年7月

目 录

疾 病 篇

急性肾小球肾炎	1
肾性水肿	34
慢性肾小球肾炎	56
肾性蛋白尿	119
肾性血尿	149
隐匿性肾小球肾炎	169
肾病综合征	176
IgA 肾病	236
紫癜性肾炎	244
狼疮性肾炎	252
痛风性肾病	261
糖尿病肾病	268
尿路感染	277
尿路结石	294
急性肾功能衰竭	313
慢性肾功能衰竭	325
尿浊及排尿异常	384

2 目 录

肾胃关系与临床	406
理法方药发挥	426

方 剂 篇

急性肾小球肾炎	453
慢性肾小球肾炎	481
肾病综合征	535
隐匿性肾小球肾炎	570
IgA 肾病	573
膜性肾炎	577
狼疮性肾炎	578
紫癜性肾炎	581
糖尿病肾病	585
急性肾功能衰竭	587
慢性肾功能衰竭	591
尿路感染	613
尿路结石	638
肾性高血压	655
肾脏囊肿	659
肾脏下垂	662
梗阻性肾病	663
乳糜尿	665

疾 病 篇

急性肾小球肾炎

【概述】

急性肾小球肾炎（简称为急性肾炎），广义是指一组病因发病不一致，临床表现为急性起病，以血尿、蛋白尿、高血压、水肿、肾小球滤过率过低为特点的肾小球疾病，故也称为“急性肾炎综合征”。其中大多数为急性链球菌感染后肾小球肾炎，临床上大多数急性肾炎患者在发病前有过急性溶血性链球菌感染病史，如急性咽炎、扁桃腺炎、猩红热、副鼻窦炎、中耳炎、脓疱疮等。急性肾炎属于中医学水肿病范畴，如“风水”、“阳水”。中医学认为本病病因不离于“湿”，由于外感风邪水湿，或疮毒入内，使肺气不宣，脾气失运，肾失蒸化，影响水液的“通调”、“转输”和“气化”功能，致水液排泄障碍，潴留肌表形成水肿。急性肾炎多由外邪诱发，致使三焦阻滞，其病变部位，偏在于肺部。故治疗本病宜采取宣肺发表，通利三焦，清宣肺热，解毒利湿，滋养肾阴，清热解毒等治法，使血压下降，水肿逐渐消退，最后小便恢复正常。但有些人小便中

的少量蛋白和红细胞可持续存在2~3个月或更长时间，一般不超过半年，少数患者可演化为慢性经过或慢性肾炎。

【名医经验】

1. 时振声诊治经验

急性肾小球肾炎是内科、儿科的常见病、多发病，临床上具有水肿、血尿及高血压三大症状，多发生在感染后的1~2周，中医学中的“风水”、“尿血”等与之类似。《金匱要略》指出“风水”的临床表现是：寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。视人之目窠上微拥，如蚕新卧起状，其颈脉动，时时咳，按其手足上，陷而不起者，风水。面目肿大或眼睑水肿，都是急性肾炎水肿开始的特点，颈动脉反映了急性肾炎因高血压而心脏搏动加强。至于血尿，《三因极一病证方论》提出尿血“与淋不同，以其不痛，故属尿血”；《证治准绳》提出，“痛者为血淋，不痛者为溺血”，在病因病机上并认为：“五脏之热皆得如膀胱之移热传于下焦”、“是溺血未有不本于热者”，亦类似急性肾炎之血尿。急性肾炎水肿的中医辨证，可分为风寒、风热、湿毒三大类病证。风寒者，为初起外感风寒表证，经过1周以后出现面部或眼睑浮肿，但仍有风寒束肺证候，治宜疏风散寒、宣肺利水，可用麻桂五皮饮；风热者，为初起有外感风热表证，经过1周以后出现水肿，仍有咽红、咽痛等风热证象，治宜疏风散热、宣肺利水，可用越婢五皮饮；湿毒者，为初起有脓毒疮疡，以后出现浮肿，可用麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮，或以五味消毒饮合五皮饮。经过以上治疗，水肿能很快消失，随着水肿的

消失，血压高者也能恢复正常，尿蛋白也能消失而转入恢复期的治疗。在恢复期，一般肿消以后都有程度不同的伤阴，故治疗上宜滋养肾阴为主，虑有残留之水湿，可适当佐以清利之品，方如六味地黄汤加滑石、通草、或加葶藶、石韦之类。小儿为稚阳之体，易虚易实，用药不宜辛热或苦寒，如有脾虚可用甘温，如有阴伤可用甘寒，虑其水湿未尽，亦可加入淡渗之品，均有利于蛋白尿的消失。甘温淡渗如参苓白术散加莲须之类，甘寒淡渗如六味地黄汤加滑石、通草之类。急性肾炎血尿的中医辨证，一般多属外感风热，热伤血络所致，如同时伴有咽痛、咽红，可以清上治下，用银蒲玄麦甘桔汤（经验方，药如方名）治疗，可使血尿迅速消失；如属肾阴亏损，阴虚内热，迫血妄行，则宜滋肾凉血、清热止血，方如小蓟饮子去木通，加丹皮、赤芍、白茅根，亦可使血尿消失。血尿消失后则一概以滋肾清利善后，方如六味地黄汤加益母草、白茅根，可使病情早日恢复。千万不要用金匱肾气丸善后，临床上已见有多例，服金匱肾气丸后，尿中红细胞长久不消，因此务必重视之。^[1]

2. 宋祚民诊治经验

急性肾炎，初起面脸浮肿夹有表邪，多与肺脏有关，近于风水；中期全身浮肿，多与脾脏有关，近于里水；后期阳虚不能化水，面色苍白而肿，多与肾脏有关，近于阴水。但亦有因体质虚弱，阳气式微，初病即伤脾肾，或三脏皆病。通常治肿之法，不外发汗、利小便，但在小儿急性肾炎初期，多湿热较重，或热近血分，因此治疗宜于清热利湿，兼用凉血止血育阴之法，中后期当注意健脾补肾，益气温阳化水，以肺脾肾三脏为纲，是治本病的关键所

在。^[2]

3. 滕宣光诊治经验

小儿急性肾炎起病多急速，治疗上多以标本兼顾为宜。滕氏常先以重剂清热解毒利咽之药投之，待咽红肿痛消尽，其浮肿、尿血不治自消，可获奇效。反之，如咽喉有一丝红肿，则尿中红细胞及蛋白等常迁延反复而不得消尽。滕氏常用清热解毒利咽之品，如野菊花、板蓝根、连翘、黄芩、牛蒡之类，病初咽红兼发热者可用大青叶、藿香、薄荷、豆豉辛凉解表、利咽退热；兼有风邪表证者用防风、杏仁散风宣肺，另可配合车前子、猪苓、黄柏、茯苓、泽泻、赤小豆、冬瓜皮等利尿渗湿，白茅根、小蓟、地榆等凉血止血尿，概以清热利咽、凉血利咽为总法，参照辨证，各有侧重。^[3]

4. 李冬青诊治经验

李氏对小儿急性肾小球肾炎的临床各种类型，都以清热解毒、利尿为主，其他治法为辅的治疗，经观察确实可以较快收到满意的疗效。常用的清热解毒药物为：金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草、板蓝根、大青叶、土茯苓等。利尿药物为：车前子、车前草、木通、猪苓、泽泻、滑石、苡仁等。若兼见风寒表证，加苏叶、防风、桂枝；兼见风热表证，加黄芩、生石膏、小蓟、僵蚕；兼寒湿者加防己、厚朴、五加皮。上述各证型如有头痛、头晕、血压升高者，可于方中加钩藤、石决明、夏枯草等药。^[4]

5. 胡培德诊治经验

胡氏认为小儿急性肾炎临床表现以湿热内蕴者居多，

故治疗采用芳香清利之法，收效较捷。基本方为藿香 10g，佩兰 10g，苏叶 10g，连翘 10g，忍冬藤 15g，黄芩 6g，淡竹叶 6g。兼有表证加桑叶 10g，荆芥 10g，蝉衣 6g，牛蒡子 10g；热重或因脓疱疮诱发者加金银花 10g，紫花地丁 10g，野菊花 15g，蒲公英 15g，黄柏 10g，蚤休 10g；湿重加茯苓 10g，泽泻 10g，车前子 6g；血尿明显加凤尾草 20g，丹皮 10g，赤芍 10g，鹿衔草 10g，大小蓟各 10g；患儿小便短赤，大便秘结，恶心，呕吐，中焦湿热阻滞，表现急性肾功能不全者，必加用生大黄 6~10g（后下），通腑泄浊，随大便通畅，小便增多，水肿消退亦较快。小儿浮肿显著，气急咳嗽，不能平卧，可用苏葶丸加生大黄 10g，莱菔子 10g，黑丑 10g，槟榔 6g，通腑泻肺，每可获消肿平喘之效。病儿浮肿消退以后，面黄神萎，无需重用健脾之剂，仍当芳香清利以至痊愈。^[5]

6. 曾桂芳诊治经验

曾氏治疗小儿急性肾炎的基本原则是：利尿不伤肾，选药宜质淡味薄，临证常用白茅根、炒车前子两药为主治疗，伴发热加金银花，血压增高者加地龙，服药期间忌食醋，宜低盐饮食等。急性肾炎初期水肿明显。可用白茅根 60g，炒车前子 30g（布包）水煎服。伴发热加金银花 30g，血压增高加地龙 20g。服药 1~2 天后，尿量逐渐增多。一般服药一周后水肿可基本消退。中期可用白茅根 30g，炒车前子 15g，黄芪 20g，据情况可服药 2~4 周，连续 3 次查小便常规正常后停药。^[6]

7. 吕仁和诊治经验

风热化毒：特征为素体阴虚或病前患有耳、鼻、咽喉、

口腔、皮肤感染或外感风热以及其他温热疾病，其毒伤肾，发生尿少短赤，腰腿酸疼，面目浮肿，急躁易怒或有眩晕，舌红苔黄，脉弦细数。血压偏高，尿检有蛋白、红细胞、管型。治宜清热解毒，活血疏风。方用经验方，清解养肾汤：金银花 20g，连翘 20g，黄芩 10g，野菊花 10g，猪苓 20g，赤芍 20g，地龙 20g，蝉衣 10g，元参 20g。当病情缓解，基本稳定后继服六味地黄丸，配合复方丹参片或丹七片，3~6 个月。

风热夹湿：特征为素体湿重，新感风热，或三气合至化毒，伤及肾体，发生腰腿肢节重着酸痛，休息不能减轻，面目浮肿，咽痒咳嗽，尿浊短赤，脘腹痞闷，纳谷不香，神疲乏力，时有头晕，舌胖嫩红，苔黄粘腻，脉弦滑数。尿检有红细胞、蛋白、管型，血沉较快。治宜清解化湿，祛风活络。方用经验方，清化利肾汤：金银花 20g，连翘 20g，黄芩 20g，藿香 10g，佩兰 10g，厚朴 6g，猪苓 20g，茯苓 20g，泽泻 15g，羌活 10g，独活 10g，鸡血藤 20g。病情缓解后继服人参健脾丸配六味地黄丸 3~6 个月。此证候在临床上常以湿热表现为主，风象不易引起医者注意，如略有咽痒咳嗽等不当小看，治疗困难，易于反复。

风寒化热：特征为外感风寒未能尽解，化热生毒伤及肾体，发生尿少黄浊，面目浮肿，畏寒肢冷，腰腿酸疼，疲乏无力，咽痒咳嗽，舌暗且红，苔黄白相兼，脉数。尿检有蛋白、红细胞，管型。治宜疏风散寒，清热利水。方用经验方，疏散清肾汤：麻黄 6g（先煎去沫），桂枝 10g，蝉衣 10g，金银花 20g，连翘 20g，黄芩 10g，赤小豆 30g，猪苓 20g，山楂 10g。此种证候临床最多，易于治愈，但也应当重视，病情缓解后，继服六味地黄丸 3~6 个月。

风寒夹湿：特征为素体湿重，新感风寒，或三气合至

生毒，伤及肾体，出现腰膝肢体重着，甚则疼痛，全身轻肿，疲乏无力，畏寒肢冷，纳谷不香，大便常溏，尿浊不畅，舌胖苔白，脉沉细滑。尿检有蛋白、红细胞、管型。治宜疏风散寒，健脾利湿。方用经验方，疏利益肾汤：麻黄 6g（先煎去沫），桂枝 9g，防风 6g，白术 10g，茯苓 20g，猪苓 20g，泽泻 15g，陈皮 10g，半夏 10g，车前子 10g（包）。当病情缓解后，继服人参健脾丸选配金匱肾气丸或六味地黄丸 3~6 个月。

急性肾炎在未缓解以前，不论何种证候，吕氏认为都应注意以下几点：①充分休息，增加卧床时间，活动量要小到自己不感觉疲乏为度。②饮水量不宜过多，但也不必怕浮肿而口渴也不敢饮水。③摄入的热量要够，以高糖、低优质蛋白、低脂肪为宜。④水肿明显时，应限盐、碱食品，水肿不明显或无水肿时，不必过度限盐。⑤严禁病人再用曾经有过敏的食物或药物。⑥精神要愉快，情志应豁达，治疗应坚持。⑦认真防治感冒和感染。⑧不了解的药物不吃，防止损伤肾脏功能。⑨不乱用偏方。^[7]

8. 任继学诊治经验

风寒肾风：症见恶寒，无汗，腰痛，关节酸楚，鼻塞，流涕，咳嗽，咽紧，浮肿，尿少，舌淡红，苔薄白，脉多浮紧或沉紧，法宜疏风散寒为主，佐以渗湿之品。方用解肌渗湿汤（经验方）治之：麻黄 10g，杏仁 5g，桂枝 5g，土茯苓 200g，爵床 50g，生茅根 150g，藿香叶 15g，生姜 3 片，大枣 3 枚。表邪已解者，改用（经验方）渗湿治肾汤治之：土茯苓 200g，爵床 50g，生茅根 100g，生槐花 50g，白蔻 15g，女贞子 50g。

风热肾风：症见头胀痛，面红，浮肿，发热，汗出而