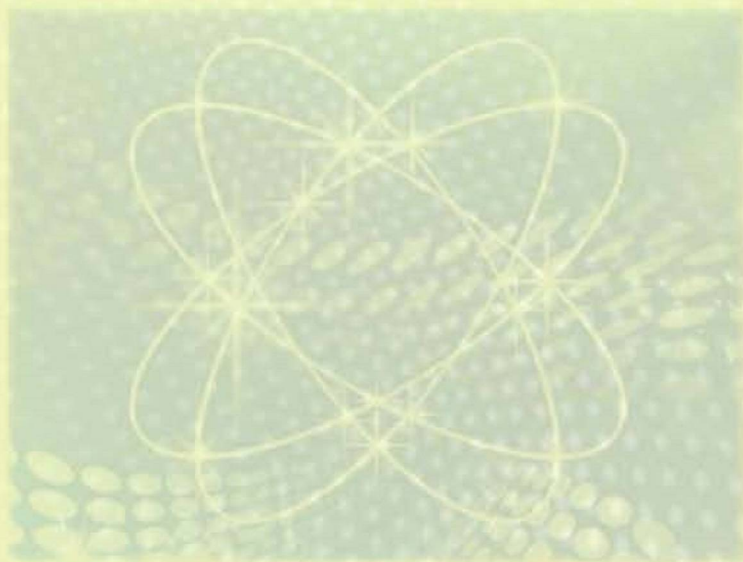


肾炎中医治疗学

(修订版)

主 编 冷方南



人民军医出版社



肾炎中医治疗学

SHENYAN ZHONGYI ZHILIAO XUE

(修订版)

主编单位 全国中医理论整理研究会
主 编 冷方南
副 主 编 朴志贤 孙健民 马 进
史 伟 许庆友



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肾炎中医治疗学/冷方南主编. —修订版. —北京:人民军医出版社,2015. 3
ISBN 978-7-5091-8221-5

I. ①肾… II. ①冷… III. ①肾炎—中医治疗学 IV. ①R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 045426 号

策划编辑:路 弘 文字编辑:周 宇 刘婉婷 责任审读:黄栩兵
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300—8061
网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司
开本:850mm×1168mm 1/16
印张:27.75 彩页 6 面 字数:853 千字
版、印次:2015 年 3 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001—2000
定价:160.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



编辑委员会

主 编	冷方南				
副主编	朴志贤	孙健民	马 进	史 伟	许庆友
编 委	(以姓氏笔画为序)				
	王建中	王宽斌	尤艳枫	尹学华	龙志云
	石雪梅	付师亭	记艾勤	刘普希	朴莲花
	关建国	孙 昊	孙 莹	孙 野	李 珊
	李小珊	李士杰	李杰一	李双蕾	李吉武
	李月梅	李英南	杨振东	杨晓东	杨烈彪
	芦 宇	劳 静	吴本洪	吴丽敏	吴艳环
	何俊卿	邱少彬	冷 冰	张 萍	张英臣
	张海涛	陈立祥	陈延强	陈咏淇	沈兆峰
	武庆华	季新明	孟 青	林笑晨	郑文慧
	郑启明	罗守文	岳秀艳	金日华	胡月芬
	胡嘉琦	钟 建	洪一心	莫益增	栗 睿
	夏海岩	徐子彦	唐 敏	高 峰	高 瑶
	高宏宇	高海鸣	郭 玲	郭久溶	黄德明
	曹恩泽	梁 丽	梁丽娟	程天祥	谢永祥
	谢丽萍	简 宇	裴 媛	颜泽明	
顾 问	王铁良	勾振堂	李文浦	李嘉明	叶传蕙
	张凤群	吕秉仁	韩明向	舒惠荃	倪恩荣
	戴希文	江 林			

主编单位

全国中医理论整理研究会

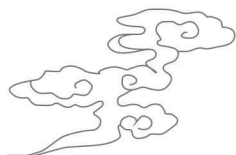
参编单位

上海市中医院	长春生修堂中医院
北京中医药大学	成都中医药大学附属医院
北京医院	成都军区空军机关医院
北京天使阳光儿童医学研究院	成都美申健康管理有限公司
中国中医科学院广安门医院	安徽中医学院附属医院
解放军第 211 医院	武警贵州省总队医院
广西中医药大学一附院	贵阳医学院附属医院
柳州市工人医院	河北中医学院
广州军区后勤部医院	河北省保定市中西医结合医院
辽宁中医药大学	河北省保定市中西医结合肾病医院
辽宁中医药大学附属医院	河北省易县中西医结合医院
辽宁中医药大学第二医院	河南省开封市第二人民医院
辽宁省辽阳市中医院	美国国际医药大学
辽宁省营口市中医院	美国加州中医药大学
云南省中医院	新乡医学院一附院
太原市中医研究所	浙江省椒江市中医院
太原铁三局中心医院	厦门市中医院
吉林大学第一医院	黑龙江省中医研究院
吉林大学白求恩医学院	黑龙江省大庆市中医院
吉林省武警总队医院	黑龙江省黑河市第一人民医院
吉林省四平市肾病医院	湖北省恩施自治州中心医院
长春中医药大学附属医院	



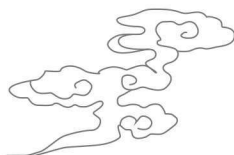
原版编辑委员会

- 主 编
- 编 委
- 冷方南(北京中医学院)
- 王铁良(黑龙江省中医研究院)
- 李文浦(辽宁中医学院)
- 叶传蕙(成都中医学院)
- 张凤群(贵阳医学院附属医院)
- 程绍恩(长春中医学院)
- 倪恩荣(安徽中医学院)
- 吕秉仁(北京医院)
- 张英臣(黑龙江省大庆市中医院)
- 杨烈彪(新乡医学院一附院)
- 刘普希(浙江省椒江市中医院)
- 杨振东(太原市中医研究所)
- 龙志云(柳州市工人医院)
- 关建国(柳州市中医院)
- 吴艳环(厦门市中医院)
- 莫益增(湖北省鄂西自治州人民医院)
- 何俊卿(湖北省鄂西自治州人民医院)
- 李士杰(辽宁省辽阳市中医院)
- 岳秀艳(长春中医学院附属医院)
- 杨晓东(新乡医学院一附院)
- 邓中炎(广州中医学院)
- 程天祥(成都中医学院附属医院)
- 舒惠荃(成都中医学院附属医院)
- 尤艳枫(黑龙江省黑河地区人民医院)
- 冷 冰(北京中医学院)
- 汲东昌(辽宁省桓仁中药厂)
- 赵素琴(辽宁省桓仁中药厂)
- 王世杰(辽宁省桓仁中药厂)
- 曹恩泽(安徽中医学院附属医院)
- 韩明向(安徽中医学院附属医院)



内 容 提 要

本书分两篇系统介绍了肾炎中医治疗和现代研究的进展,上篇为中医证治,分导论和证治两部分,证治为本篇重点,从临床实际出发,充分反映中医临床的辨证论治特点,将肾炎病的临床分证(型),扩大到 17 个证候类型;下篇为现代研究,论述了肾小球疾病、肾小管间质疾病、肾血管疾病等 22 种疾病。书后附录介绍了全国肾炎科研协作组研制的“肾炎系列药”,卫生部、国家药监局公布的同肾炎相关的“新药临床研究指导原则”,并附方剂汇编。本书文字简明,内容丰富,科学性和实用性强。可供中医、西医、西学中各级医师参考,是高等中医院校高年级学生临床实习的重要参考书。



前言(修订版)

《肾炎临床治疗学》(原版)编委会,是在 1986 年全国范围的肾炎病临床科研协作基础上组建的,也就是说,编委会成员,均是参加全国科研协作的单位。1989 年 1 月开始编写,1990 年 7 月统定稿,后经修改,于 1993 年 9 月出版。

本书编写时,此前国内已出版的专著有贵阳医学院科学研究委员会肾炎研究组编著的《肾炎》(1962,人民卫生出版社),时振声等主编的《肾炎的中医证治要义》(1986,人民卫生出版社)等著述。

本书不是一部系统的肾炎病科学著作,编写侧重点在中医治疗方面,故本次修订更名为《肾炎中医治疗学》。确切地说,是一种专病中医临床治疗学,不包括肾炎以外的其他“肾病”。编著专病治疗学,是学科学术进步的表现。如果我国在肾病的各种专病上都能写出专病专著,那么中国的肾病临床治疗肯定会迈进新的征程。

编写时,编委会提出:必须遵循中医药理论体系,保持发扬中医药特色,以临床实践为基础,对中医药学在肾炎病治疗方面丰富多彩的方法、手段给予系统总结和全面阐述;贯彻“百花齐放,百家争鸣”的方针;内容方面既要有前人的论述,又能反映近代临床实践经验,反映中医药学术不断发展的实际情况;要力求体现“五性”,即系统性、规律性、科学性、实用性、权威性(先进性)。

本书原版编写的难度在于肾炎病 17 个“证候”类型的提炼、归纳和提出,因此原版“前言”指出:“如果说本书编写有一点创造性的劳动,那么就是这个部分。”

原版编写内容只限于原发性肾小球疾病的急、慢性肾小球肾炎,也涉及肾病综合征。20 年后再次修订,全国治疗肾小球疾病的临床实践有了较大发展,迫切需要对这些进展予以总结,因此,修订版全书框架分两篇。

上篇为中医证治,分导论、证治两章。除“导论”部分针对全书内容进行必要修订,“证治”部分,基本保持了原版面貌。

下篇为现代研究。依据临床实践的新发展,介绍了肾小球疾病的急性肾小球肾炎、快速进展性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、隐匿型肾小球疾病、IgA 肾病、局灶性节段性肾小球硬化、乙型肝炎相关性肾炎、干燥综合征肾损害、糖尿病肾病、肥胖相关性肾小球疾病、狼疮肾炎、过敏性紫癜肾炎、淀粉样变性肾损害、原发性小血管炎肾损害、肾小管间质性肾炎、马兜铃酸肾病、高尿酸血症肾病、高血压肾硬化症、缺血性肾病、Alport 综合征、多囊肾 22 个病种。

附录介绍了全国中医理论整理研究会主持研制开发的“肾炎系列药”,卫生部、国家药监局公布的与肾

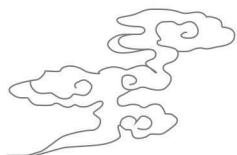
炎相关疾病的“新药临床研究指导原则”，并附方剂汇编。

需要加以说明的是：本书上篇中医证治，在“证候”表述方法上，采用了“主症+次症+典型舌脉”的表述形式，目的在于促进中医证候诊断规范化。但在第二篇现代研究中，所列各病种的“证候”表述方法，采用了“四诊摘要”的表述形式，这是由于 22 种疾病中，不少病种的中医药研究时间尚短，证候诊断规律有待探索，故采用“四诊摘要”的形式表述“证候”，更符合当前临床实际。中医证治篇和现代研究篇，采用了不同的“证候”表述形式，是从临床实际出发做出的选择。

肾炎病虽属难治性疾病，但是半个多世纪以来的中医药实践探索，无可辩驳的事实证明，中医药辨证论治具有疗效优势。这是因为我们坚持从中医药理论出发，坚持辨证论治。其中，“辨证”诊断是关键，证候识别错误会推导出错误的“论治法则”，开出错误的处方。一帖处方（或秘方）加减变化，包治一种疾病是不可取的。因为久之，“辨证”便可能走形式，最终倒退到“辨病”论治的初级阶段。中医药学术发展史上经历过辨病论治的初级阶段，从辨病论治发展到辨证论治是中医学学术发展的重大突破。《伤寒论》《金匮要略》是中医辨证论治的楷模，《黄帝内经》奠定了中医辨证论治的理论基础。临床医师要想提高辨证论治水平，应当学好这三部经典。从《肾炎中医治疗学》（修订版）现代研究篇所列 22 种疾病，各病各证候类型所列“首选方剂”“备用方剂”看，经方占了绝对比例，有些新方也基本上是在古文（经方）基础上加减化裁衍化而来，反映了中医学术的继承性。

本版修订从现代研究出发，编委会增加朴志贤（长春中医药大学）、孙健民（山西医科大学）、马进（辽宁中医药大学）、史伟（广西中医药大学）、许庆友（河北医科大学中西医结合学院）等教授为副主编，编委也增加了新的成员。编委会全体同仁共同努力，发挥群体智慧，历经两年完成了修订。尽管全体编委尽了最大努力，但书中还会存在诸多不足，深望海内外高明指正。

冷方南
2015 年 1 月 6 日



前 言(原版)

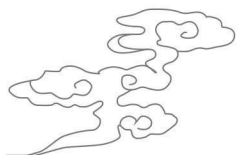
肾炎病是危害人类健康的常见病,其在治疗方面有一定难度。目前,尚缺乏满意的治疗方法。为了逐步提高治疗肾炎的疗效,促进临床研究的发展,1986年11月23日至26日,全国中医理论整理研究会在京召开了肾炎专题学术会议,来自全国21个省、自治区、直辖市的56位代表出席了会议(其中副教授以上职称者12位)。会议上,组织了全国有关医疗科研单位参加的科研协作组,制订了科研协作方案。据全国科研观察,自1987年9月至1988年12月,历时16个月,完成科研病例1012例。在科研总结的基础上,1989年1月25至29日在广州召开了《肾炎临床治疗学》第一次编写会议;经过1年多时间,完成了初稿。1990年2月2至11日在厦门召开审稿会议。直至1990年7月28日至8月6日在北京西山八大处,最后的统稿会议,和在此期间,7月31日于北京全国政协第二会议厅召开的肾炎系列药新闻发布会为止,肾炎系列药的研制与肾炎专著的编写,宣告完成。这一新药研制任务和编著任务的完成,是科研协作组和编委会的专家努力的结果,更同辽宁省桓仁中药厂的大力支持和努力分不开。所以,这是集体奋斗的成果,也是科研协作的硕果。

编著工作,是一项艰苦细致的劳动。这本书的编写难度,体现在“证治篇”的17个证候的辨证论治方面,如果说本书编写有一点创造性的劳动,那么就是这个部分。由于每一个证型的编写,是按专家的特长分工的,分头执笔,虽说经过审稿、统稿等程序,但终究不会达到整齐划一的水平。我们希望这部分内容,能经过国内专家今后的临床实践检验,不断修正,不断完善,保存其合理的内核,修正其不正确和有待完善的部分。

中医药学的发展是永无止境的。本书肯定会存在不少缺点,热切地恳望海内外同仁,不吝指教。

冷方南

1992年8月1日



目 录

上篇 中医证治

第1章 导论	(2)	第七节 三焦湿热证	(41)
第一节 概述	(2)	第八节 下焦湿热证	(44)
第二节 源流	(3)	第九节 脾气虚证	(46)
第三节 病机特点	(9)	第十节 肺肾气虚证	(48)
第四节 证候诊断模式	(16)	第十一节 气阴两虚证	(50)
第五节 治疗原则	(17)	第十二节 肝肾阴虚证	(53)
第2章 证治	(31)	第十三节 阴阳两虚证	(56)
第一节 风热证	(31)	第十四节 脾肾阳虚证	(59)
第二节 风寒表实证	(33)	第十五节 瘀血证	(61)
第三节 风寒表虚证	(34)	第十六节 邪毒上犯心包证(浊犯心包， 痰阻神明)	(63)
第四节 湿邪困脾证	(36)	第十七节 邪毒上犯心包证(湿浊化热， 热陷心包)	(64)
第五节 湿热袭表证(肺卫湿热证)	(38)		
第六节 肺脾湿热证	(39)		

下篇 现代研究

第3章 急性肾小球肾炎	(68)	第10章 乙型肝炎相关性肾炎	(167)
第4章 快速进展性肾小球肾炎	(78)	第11章 干燥综合征肾损害	(175)
第5章 慢性肾小球肾炎	(89)	第12章 糖尿病肾病	(185)
第6章 肾病综合征	(98)	第13章 肥胖相关性肾小球 疾病	(198)
第7章 隐匿型肾小球疾病	(112)	第14章 狼疮肾炎	(206)
第8章 IgA 肾病	(121)	第15章 过敏性紫癜肾炎	(231)
第9章 局灶性节段性肾小球硬化	(148)		

第 16 章	淀粉样变性肾损害	(244)	第 23 章	Alport 综合征	(338)
第 17 章	原发性小血管炎肾损害	(251)	第 24 章	多囊肾病	(348)
第 18 章	肾小管间质性肾炎	(262)	附录 A	肾炎系列药	(370)
第 19 章	马兜铃酸肾病	(271)	附录 B	卫生部、国家药监局公布的新 药临床研究指导原则	(376)
第 20 章	高尿酸血症肾病	(289)	附录 C	方剂汇编	(418)
第 21 章	高血压肾硬化症	(317)			
第 22 章	缺血性肾病	(326)			

上篇 中医证治



第 1 章

导 论

第一节 概 述

关于书名 《肾炎临床治疗学》原版以急、慢性肾小球肾炎为主,涉及肾病综合征部分内容;此次修订,讨论范围涉及肾小球疾病、肾小管间质疾病、肾血管疾病、遗传性肾病,计 22 种疾病。虽说讨论范围扩大了,但还不是一揽子的肾病学。临床常见的如泌尿系感染、结石、前列腺等疾病,已为中医临床所熟知;肾肿瘤有专题著述,均未予涉及。修订后,本书定名为《肾炎中医治疗学》。

关于诊断标准 22 种疾病之西医诊断标准,凡国内外已有统一诊断标准者,本书不再录述。不少病种,目前国内外尚无统一诊断标准者,在各该病种的“文献选录”项下,介绍了国外或国内诊断标准,供临床参考。

范围 本书所论述的 22 种疾病,临床表现不一。各种原因引起的肾损害,本病、并发症等情形复杂。临床辨证和论治,涉及中医病种甚多,具体如下。

急性肾小球肾炎多属于“水肿”“肾风”“血尿”等范畴;

快速进展性肾小球肾炎与“水肿”“癃闭”“关格”相关;

慢性肾小球肾炎属“水肿”“虚劳”“腰痛”“尿血”“眩晕”等范畴;

肾病综合征属“水肿”等范畴;

隐匿型肾小球疾病属“尿血”“尿浊”“虚劳”“腰痛”等范畴;

IgA 肾病属“尿血”“水肿”“腰痛”“肾风”“虚劳”等范畴;

局灶性节段性肾小球硬化属“水肿”“腰痛”“尿血”“尿浊”“眩晕”“关格”等范畴;

乙型肝炎相关性肾炎属“尿血”“尿浊”“水肿”“胁痛”“黄疸”“腹胀”“积证”“腰痛”“虚损”等范畴;

干燥综合征肾损害属“燥证”“燥毒”“燥痹”“干燥病”“虚劳”等范畴;

糖尿病肾病属“消渴”“水肿”等范畴;

肥胖相关性肾小球疾病属“肥胖”“水肿”“虚劳”“溺毒”“关格”等范畴;

狼疮肾炎属“阴阳毒”“温毒发斑”“肾着”“水肿”“腰痛”“虚劳”等范畴;

过敏性紫癜肾炎属“紫癜”“尿血”“便血”“呕血”“水肿”等病范畴;

淀粉样变性肾损害属“水肿”“癃闭”“虚劳”“关格”“积证”等范畴;

原发性小血管炎肾损害属“血证”“咯血”“尿血”“虚劳”“紫癜”“痹证”“耳鼻咽喉病”等范畴。

以上为肾小球疾病。

肾小管间质性肾炎属“淋证”“腰痛”“尿血”“关格”“消渴”等范畴;

马兜铃酸肾病属“淋证”“关格”“虚劳”等范畴;

高尿酸血症肾病属“腰痛”“石淋”“水肿”“痹证”“历节”“痛风”“肾劳”等范畴。

以上为肾小管间质疾病。

高血压肾硬化属“眩晕”“水肿”“癃闭”“关格”“癥积”等范畴;

缺血性肾病属“眩晕”“水肿”“虚劳”“关格”“溺毒”等范畴。

以上为肾血管疾病。

Alport 综合征属“尿血”“耳鸣耳聋”“神瞻昏渺”“内障”“癃闭”“关格”“溺毒”“肾劳”“尿浊”等范畴;

多囊肾病属“积聚”“腰痛”“尿血”“关格”“肾风”“溺毒”“肾劳”等范畴。

以上为遗传性肾病。

可以看出,上述 22 个病种,涉及中医内科各系统,还涉及中医外科、皮肤、眼、耳鼻咽喉等科疾病,病变涉及多种、多脏腑、病因病机复杂、证候表现不一,形成疑难病证。其多与水肿、尿血、淋证、癃闭、关格、肾劳相关。

第二节 源 流

中医学虽无肾炎病名的记载,但从古代医学文献有关论述来看,中医对肾炎的病因病机、临床表现以及治疗方法等都还有着较为明确的认识。

一、对水肿的认识

早在 2000 多年前的《黄帝内经》(简称《内经》)里,就有类似肾炎的“风水”“肾风”“水胀”“石水”“涌水”等记载。《素问·水热穴论篇》在论述有关肾炎水肿的病因病机时,曾说:“勇而劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里传为臌肿,本之于肾,名曰风水。”又说:“肾者胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也,上下溢于皮肤,故为臌肿。臌肿者,聚水而生病也。”在《素问·阴阳别论篇》中说:“三阴结,谓之水。”这些都明确指出了水肿的发生与肺、脾、肾(特别是以肾为主)的密切关系。在论述有关肾炎的临床表现时,《素问·风论篇》曾说:“肾风之状,多汗恶风,面庞然浮肿。”《素问·奇病论篇》曾说:“帝曰:有病庞然如有水状,切其脉大紧,身无痛者,形不瘦,不能食、食少,名为何病?岐伯曰:病生在肾,名为肾风。”《灵枢·水胀》对肾炎水肿的临床表现,又作了更为具体的描述,篇中说“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状,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。”关于肾炎水肿的治疗,《素问·汤液醪醴论篇》又提出了基本的治疗法则,即:“平治于权衡,去菀陈莖……开鬼门,洁净府。”《内经》中这些有关肾炎水肿的论述,一直为后世医家所遵崇,至今仍有着重要的指导意义。自《内经》以后,随着医学的发展,有关肾炎水肿的论述,历代又有了进一步的补充和发展,如东汉张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》中,将水肿病分为风水、皮水、正水、石水、黄汗、里水、心水、肝水、脾水、肺水、肾水 11 种类型,并详细地论述了水肿病的病机、

辨证及治疗。仲景说:“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,外证臌肿,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。”同时,还提出了“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发其汗”的治疗原则,以及在各种不同情况下,治疗水肿的有效方药。尤其值得提出的是,仲景在篇中还明确指出:“血不利,则为水,名曰血分。”阐述了“瘀血不去,其水乃成”的机制,为后世医家运用活血化瘀法治疗本病奠定了基础。至隋代,巢元方《诸病源候论·水肿病诸候》又详细地论述了水肿诸病凡二十二候的成因、证候分类及其预后等,其中水肿候、水通身肿候、身面卒洪肿候等,是水肿病的通论。风水候、皮水候、石水候等是水肿的证候分类。十水候、二十四水候,可以认为是有关水肿病的综述,其中对水肿病和临床表现又作了扼要的概括,认为水肿“皆由荣卫否涩,三焦不调,脏腑虚弱所生”。还说:“肾志主水,脾胃俱主土,土性克水,脾与胃合,相为表里。胃为水谷之海,今胃虚不能传化水气,使水气渗溢经络,浸渍脏腑,脾得水湿之气加之则病,脾病则不能制水,故水气独归于肾,三焦不泻,经脉闭塞,故水气溢于皮肤而令肿也。”唐朝孙思邈在《备急千金要方》(简称《千金要方》)《千金翼方》中,承前肾水肿分类,据扁鹊论水其根在腑的理论,又提出了五腑水。即胆玄水、大肠水、小肠水、膀胱石水、胃水。不仅对水肿的病因病机进行了发挥,更可贵的是还补充了大量的治疗方剂。如《千金要方·水肿门》专列水肿证八条四十九方,其中著名的“千金鲤鱼汤”至今仍为临床运用。总之,《千金要方》《千金翼方》有关水肿治法丰富多彩,归纳起来有发汗、利水、泻下、食疗及外治法(灸、摩膏、外洗),同时将利水法分为健脾、温肾、理肺、行气、滋阴、清热、活血、化痰及通腑诸法。此外,尚有导尿术,即“以葱头叶除尖头,纳阴茎孔中,深三寸,微用口吹之,胞胀津液大通便愈”。《千金要方》中,还非常重视水肿病的摄护,著有“食治”专论,首先提出了水肿必须忌盐的正确主张。宋代严用和,面对烦琐的水肿证候分类,执简驭繁,由博返约,他在《济生方》中说:“肿满最慎于下,当辨其阴阳,阴水为病,脉来沉迟,色多清白,不烦不渴,小便涩少而清,大腑多泄,此阴水也,则宜用温暖之剂,如实脾饮、复元丹是也。阳水为病,脉来沉数,色多黄赤,或烦或渴,小便赤涩,大腑多闭,此阳水也,则宜清平之药,如疏凿饮子、鸭头丸是也。又有年少血热生疮,变为肿满,烦渴,小便少,此为热

肿。”此外,严氏还创制了加味肾气丸(即济生肾气丸),至今仍为临床上治疗慢性肾炎的常用方剂。元代李东垣在《东垣十书》中,根据脾胃学说理论,将水肿分为寒、热二型,认为寒者多虚,热者多实,临证时以前者为多。朱丹溪在《丹溪心法·水肿》篇中,又将水肿分为阴水、阳水两大类,指出:“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。”明代李挺《医学入门》对水肿的辨证论治,宗严氏阴水、阳水立论,指出:“阳水多外因涉水冒雨,或兼风寒暑气而见阳证。阴水多内因饮水及茶酒过多,或饥饱劳役房帏而见阴证。”强调阳水多兼食积,或饮毒水,或疮痍所致。张景岳在《景岳全书》中说:“凡水肿等证,乃脾、肺、肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺,水惟畏土,故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水。脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。水不归经,则逆而上泛,故传入于脾,而肌肉浮肿,传入于肺,则气息喘急。虽分而言之,而三脏各有所主,然后而言之,则总由阴胜之害,而病本皆归于肾。”其精辟地阐发了水肿的病理与生理。张氏还强调治疗水肿补益脾肾的重要性。他说:“水肿证……多属虚败,治宜温脾补肾,此正法也。”张氏之论,对后世治疗肾炎水肿,有着重要的指导意义。清代沈芊绿认为水肿病与肝有关。他在《沈氏尊生书》说:“盖肝肾同属下焦,肾主阴,主静,脉常沉,肝为阳,主动,脉常浮,二脏俱有相火,动于肾者,犹龙火出于海,动于肝者,犹雷火出于泽,龙起而火随,风发而水随。今水从风,是以肾与肝并浮,犹言肾脉本沉,因从肝化而与之俱浮也,所以水肿又未有不由于肝成。”沈氏所论,明确告诉我们,肝主疏泄,对水液代谢有着重要的间接调节作用,这一点又是我们临证时不可忽视的一个重要因素。林佩琴的《类证治裁》虽然肿、胀合论,他认为:“胀不必兼肿,肿则或兼胀,亦有肿胀并至者,以治水为主,而兼理气,气化水自化也。”强调治水,必兼理气。唐容川则直接从瘀血与水肿的关系对水肿进行了阐发,他在《血证论》中说:“血与水本不相离”“病血者,未尝不病水;病水者,未尝不病血”“瘀血化水,亦发水肿”“血积即久,亦能化为痰水”。这些精辟的论述,无疑为后世运用活血化瘀法治疗慢性肾炎提供了可靠的理论依据。近代临床医家对本病的认识,多师承古训并结合各自的实践经验,采用八纲辨证或脏腑辨证予以施治。近代研究指出:本病的发生发展与正虚和邪实密切相关。正虚是指肺、脾、肾三脏的亏损,其中以肾亏最为重要;邪实是指诱发因素和病理产物,不外“痰浊”“湿热”或“浊毒”“瘀血”。从正虚分

型有:肺脾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚和气阴两虚等类型。从邪实分型有风热郁表或风寒束表、水湿滞留、湿热内蕴、瘀血阻滞和湿浊壅积等型。临床上具体辨证时,应把正虚和邪实的表现结合起来。如“脾肾阳虚,瘀血阻滞”“气阴两虚,湿热内蕴”等类型。在治疗上扶正以祛邪和祛邪以扶正。所说的扶正以祛邪:一是助正气以防六淫外邪侵袭;二是增强脾胃功能以改善机体营养状况,从而提高自身的免疫能力;三是填补肾精,滋养肾气,以发挥正常的水液代谢功能。所说的祛邪以扶正不外乎宣肺、发汗透表或利水逐邪或清利湿热或活血化瘀或化湿解毒等。在此基础上,临床医家们做了大量的观察与探索,拓宽了一些古方在本病中的应用,筛选出了一批在临床上行之有效的中草药,从而大大地提高了本病的治疗效果。

二、对尿血的认识

尿血的名称是《金匮要略·五脏风寒积聚》篇中提出的“热在下焦者,则尿血。”在此以前的《内经》里将尿血称之为溲血、溺血。如《素问·气厥论篇》说:“胞移热于膀胱,则癃溺血。”《素问·四时刺逆从论篇》说:“少阴……涩则病积溲血。”《诸病源候论·小便血候》说:“心主于血,与小肠合。若心家有热,结于小肠,故小便血也。”巢元方在这里所指的小便血,亦即尿血。《景岳全书·溺血论治》说:“凡溺血证,其所出之由有三,盖从溺孔出者二,从精孔出者一也。溺孔之血,其来近者,出自膀胱……其来远者,出自小肠……精道之血必自精宫血海而出于命门。盖肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,故凡劳伤五脏或五志之火致令冲任动血者,多从精道而出。然何以辨之,但精出。凡于小腹下精泄处觉有酸痛而出者,即是命门之病。”张景岳在本节原文中着重提出溺血症,其所出之血,有溺孔精道之别。何以辨之?血随溺出者为溺孔出血,病位在膀胱与小肠;从精道出者,于小腹下精泄处觉有酸痛而出,其病位在命门。景岳认为溺孔出者,其病机属热,精孔出者,多系虚证,因而治法迥异。结合临床实践,溺血一证是血随尿出,属虚属实,当结合病因及临床表现的证候特点为依据,不可囿于景岳之“溺孔、精孔之别”一说。

从病因病机而论,《素问·气厥论篇》说:“胞移热于膀胱,则癃溺血。”认为尿血系膀胱有热所致。《金匮要略·五脏风寒积聚》篇说:“热在下焦者,则尿血。”仲景认为尿血的病机主要因于热,其病位在下焦。《诸病源候论·小便血候》说:“心主于血,与小肠合。若心家有热,结于小肠,故小便血也。”巢元方认为尿血是因于心移热于小肠。《太平圣惠方》说:“夫

尿血者，是膀胱有客热，血渗于脬故也。”血得热而妄行，故因热而成的机制是膀胱有客热，血得热而妄行。

《三因极一病证方论》说：“病者小便出血，多因心肾气结所致，或因忧劳房室过度，此乃得之虚寒。故养生云，不可专以血得热为淖溢为说，二者皆致尿血。与淋不同，以其不痛，故属尿血，痛则当在血淋门。”宋代陈无择在本节原文中主要阐述两个问题：一则尿血可因虚寒而得，非独血热妄行所致；二则血淋与尿血的鉴别点在于前者为痛，后者不痛。

《丹溪心法·溺血》说：“其人素病于色者，此属虚。”丹溪指出尿血因房劳所致者，其病机属虚。房劳伤肾，肾失封藏，故现尿血。因而节制房事，对预防尿血是十分必要的。

《景岳全书·溺血论治》说：“溺孔之血，其来近者，出自膀胱……多以酒色欲念致动下焦之火而然，常见相火妄动……其来远者，出自小肠……盖小肠于心为表里……故无论焦心劳力或厚味酒浆，而上中二焦五志口腹之火，凡从清道以降者，必皆由小肠以达膀胱也……精道之血必自精宫血海而出于命门。盖肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故凡劳伤五脏或五志之火致令冲任动血者，多从精道而出。”景岳分析溺血的病机有酒色欲念以致相火妄动，有心火移热于小肠，有劳伤于肾，肾失封藏所致等诸种。并指出其病位有膀胱、小肠、肾之分。

《医学纲目》说：“小便出血，是心伏热在小肠。”明代楼英解释尿血之病机系心移热于小肠。

《证治准绳·溲血》说：“经云，悲哀太甚则胞络绝，胞络绝则阳气内动，发则心下崩数溲血也。又云，胞移热于膀胱，则癰溺血。溺血未有不本于热者。陈无择以为心肾气结所致。曾不思圣人之言简意博，举一而十者也。血虽主于心，其四脏孰无血以为养，所尿之血，岂拘于心肾气结者哉。若此类推之，则五脏凡有损伤妄行之血皆得如心下崩者渗于胞中，五脏之热皆得如膀胱之移热传于下焦，何以言之肺金者肾水之母，谓之连脏，况恃之通调水道下输膀胱者也，肺有损伤，妄行之血，若气逆上者既为呕血矣。气不逆者如之何不从水逆下降入于胞中耶也，其热亦直抵肾与膀胱可知也。脾土者，胜水之贼邪也，水精不布则壅成湿热，湿热必陷下伤于水道，肾与膀胱俱受其害，害则阴络伤，伤血散入胞中矣。肝属阳，主生化、主疏泄、主纳血，肾属阴，血闭藏，而不固必渗入胞中，正如《内经》所谓伤肝血枯症时前后血者类也。大抵溲血、淋血、便血三者虽以前后二阴所幽本亦一也。”王肯堂在本节原文中对陈无择论尿血乃心肾气结所致一说持有异论。他认为血虽然为心所主，且尿血与肾有

关，但由于五脏相关，不论何脏损伤均可波及肾而尿血。比如肺脏有热，既可上逆而为呕血，也可影响肾及膀胱而为尿血。另外，脾经有湿热或肝不藏血亦可导致尿血。这种观点是比较全面的，尿血一症一般定位在肾，责之肾失闭藏，然而“心主血”“脾统血”“肝藏血”“宣布于肺”“施泄于肾”，故心、脾、肝、肾有病，波及肾时，均可出现尿血。临证当仔细辨识之。同时王肯堂还指出溲血、淋血、便血三者虽血出之窍不同，然而病机与治法是相同的。

《证治汇补·溺血》说：“胞移热膀胱则溺血，是溺血未有不本于热者，但各脏虚实之不同耳。或肺气有伤，妄行之血，随气化而下降，胞中或脾经湿热内陷之邪，乘所胜而下传水府。或肝伤血枯，或肾虚火动，或思虑劳心，或劳力伤脾，或小肠结热，或心胞伏暑，俱使热乘下焦，血随火溢。”清代李用粹论尿血的病机仍宗《内经》之说，但略有发挥，即认为：“溺血未有不本于热者，但有各脏虚实之分。”因而临床上辨清是实热还是虚热。然仅着眼于因热而溺血，又难免有些局限。

《沈氏尊生书·尿血》说：“尿血，溺窍病也，其原由于肾虚，非若血淋之由于湿热，其分辨处则以痛不痛为断。盖痛则血淋，不痛则为尿血也，而以尿血亦为有火者非（宜太极丸、无比山药丸）。”清代沈金鳌在这里不仅论述以痛与不痛判断血淋与尿血，而且特别强调尿血的病机多属肾虚。常用方剂为太极丸、无比山药丸。

纵观前贤，尿血的病机最早认为系膀胱有热所致，至宋代陈无择首先提出了尿血可因虚寒而得，非独血热妄行所致；明代张景岳分析溺血的病机有多种：有酒色欲念以致相火妄动，有心火移热于小肠，有劳伤于肾，肾失封藏所致等诸种；沈金鳌强调尿血的病机多属肾虚。

诸多古代医家认为尿血的病位在膀胱、小肠、肾，但“心主血”“脾统血”“肝藏血”“宣布于肺”“施泄于肾”，故心、脾、肝、肾有病，波及肾时，均可出现尿血，这种观点看来是比较全面的。

三、对淋证的认识

淋证之名称，始见于《内经》，《素问·六元正纪大论篇》称“淋閼”，到《金匱要略·五脏风寒积聚病》称为“淋秘”。《金匱要略·消渴小便不利脉证并治》对本病的症状作了描述：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。”说明淋证是以小便不爽、尿道刺痛为主症。

淋证的分类，《中藏经》已有冷、热、气、劳、膏、砂、