

慢性腎炎的中医理論和療法

(附 100 例病例分析)

上海中医學院附屬曙光醫院
腎炎專題研究小組編著

上海科學技術出版社

48

.1

序 言

近几年来在党的正确领导下，全国人民的卫生面貌大大地改善，真性霍乱、天花、鼠疫等急性傳染病已基本消灭，五大寄生虫病在许多地区已获得控制和缩小傳播区域，正向彻底消灭的道路迈进。因此，慢性疾病的防治，日益成为当前迫切需要解决的重要课题。本书介绍的慢性肾炎，就是其中之一。

慢性肾炎在临床上是一种常见的疾病，其有效的治疗方法，迄今未获解决。且本病多发于青年，病程漫长，因而对生产劳动力和患者的生命都受到严重的威胁。

我院自建院以来，治疗慢性肾炎的病人很多，取得了一定的成绩；尤其通过 1958 年大跃进，更破除了迷信，不但对一向认为难治的肾性高血压及不治的尿毒症获得了一些新的治疗线索，而且进一步阐明和发展了祖国医学理论。为了使本病的治疗有更进一步的提高，必须与全国各地交流经验，相互取长补短，俾能促进中西合流，为早日创立我国的新医药学派打下良好基础。

我们限于水平，本书所介绍的仅是些点滴经验，对于祖国医学的理论，领会得不够深刻，希同志们予以指正。

上海中医学院附属曙光医院肾炎专题研究小组

童少伯 黄吉履

目 录

第一章 概論	1
第二章 祖国医学对慢性肾炎的認識	3
一、古代医学家的論述	3
二、我們对慢性肾炎的認識	5
(一)水精散布气化机制	5
(二)慢性肾炎的发病机制	7
第三章 慢性肾炎的辨证分型及其治疗法則	11
一、慢性肾炎五种类的辨证論治	12
二、慢性肾炎并发外感的辨证論治	15
三、慢性肾炎在中医辨证論治中的几个問題	17
第四章 100 例慢性肾炎的临床观察	20
一、观察方法	20
二、病例分析	21
三、典型病例	50
第五章 討論	53
第六章 結語	56

第一章 概 論

慢性腎炎的主要臨床表現為持續性或反復發作性的全身性水腫，或伴有畏寒肢冷，咳嗽氣急，腹脹，食欲減退，尿少，甚則惡心嘔吐，喘滿不能平臥等症狀。在水腫消退後，形體轉為消瘦，處於一個較長的虛弱期。在體檢方面，一般膚色比較蒼白，胸腹腔可有積液，動脈舒張期血壓往往偏高（90毫米汞柱以上），部分病人的血壓可升至200/120毫米汞柱以上。在化驗方面，尿常規有大量蛋白、多數管型和白血球，後期的病人尿比重出現等張尿；血常規有中等度貧血，非蛋白氮有輕度升高。本病到了末期，血氮就顯著增高，血漿白蛋白低而膽固醇高，腎功能有不同程度的減退。

根據本病的臨床表現，在祖國醫學中，應屬於水腫病的範疇。由於古代限於歷史條件，對本病的記載，只能從臨床常見的水腫及與其相聯系的症狀來分析其不同的症候群。因此，古代所說的水腫，並不能包括整個慢性腎炎的病程；同時，有關水腫的發病機制，也包括了其它原因的水腫在內。

本文所介紹的有關慢性腎炎的中醫理論和治療方法，是繼承古代醫學家的有關理論和經驗，並通過幾年來對慢性腎炎的臨床觀察所積累下來的膚淺體會匯合而成。

“水精散布氣化功能”是機體中的重要生理功能，遠在二千年前的黃帝內經中，已有詳細的論述。水精散布氣化功能的紊亂，是形成水腫的主要原因。根據我們幾年來的臨床實

踐體驗，不但在慢性腎炎水腫期有水精散布氣化功能的紊亂現象，而當水腫消退後，其紊亂現象依舊存在。因此，我們認為水精散布氣化功能的紊亂，可以說明慢性腎炎的病理機制。

水精散布氣化功能所涉的範圍較廣，遍及全身各個臟腑，而其主要的有關臟腑為腎、脾、肺三臟，而在这三者中尤以腎為主宰。如黃帝內經素問水熱穴論篇第六十一說：“腎者，至陰也。至陰者，盛水也。……腎者，牝藏也。地氣上者，屬於腎而生水液也。”

其他如明代李士材、張景岳二氏的論說，也都以腎、脾、肺三經為發生水腫的主要臟器。我們認為腎、脾、肺三經對人體內水精散布氣化的作用，雖各司其職，而又互相影響，密切聯成一個整體。慢性腎炎的形成，是由於外感或內傷引起了腎、脾、肺三經的陰陽消長失調和五行生克反常，水精散布氣化發生了障礙所致。根據臨床分析，其陰陽消長，往往先損腎陽和脾陽，而陰虛則往往從陽損而來。故在肝腎陰虧時，可出現肝陽上亢現象；而在真陰虛極時，又可引起真陽渙散，形成惡性循環。另一方面由於脾土虛極，發生土敗木賊現象，而至邪陷心包，肝風內動，使本病進入危境。

慢性腎炎的分型，在現代醫學上雖然已可分為潛伏期、腎變期、高血壓型、繼續不斷急性發作型、尿毒症等類型，但從我們幾年來所积累的臨床資料，依據辨證論治方法，本病可歸納為五種類型和五種基本治療法則。這五種類型是本病在各個不同階段的不同表現，而各個類型又是可以相互轉化的。因此，治療本病並沒有一張固定的特效方，必須因時因地制宜，隨機應變，應從唯物辯證觀點出發，而不能靜止或孤立地看作某

一个类型,这样才能充分发挥中医的理論及辨证論治法則,从而能提高治疗效果。

本文将分章討論祖国医学对慢性腎炎的認識,慢性腎炎的辨证分型及其治疗法則,以及 100 例慢性腎炎的臨床观察,以供同道們参考。

第二章 祖国医学对慢性 腎炎的認識

水肿是腎炎的主要症状之一,所以我們研究有关腎炎的理論及其有效疗法,应从水肿門中去探求。

祖国医学中有关水肿的文献記載很多,包括的病种也极广泛,本文所引证和討論的文献資料,仅限于我們认为有关于腎炎的部分。

一、古代医学家的論述

內經把肿脹分为“水脹”、“肤脹”、“鼓脹”三类,其中所描写的“水脹”、“肤脹”的症状,与腎炎的水肿相似。如灵樞水脹第五十七說:“水始起也,目窠上微肿,如新臥起之状,其頸脉动,时咳,阴股間寒,足胫腫,腹乃大,其水已成矣。……肤脹者,寒氣客于皮肤之間,蠱蠱然不坚,腹大,身尽肿,皮厚,按其腹,窅而不起,腹色不变,此其候也。”此外,又因症状的不同,分为五脏六腑之脹。如灵樞脹論第三十五說:“肺脹者,虛滿

而喘咳。……脾脹者，善噦，四肢煩倦，体重不能胜衣，臥不安。腎脹者，腹滿引背，央央然腰脾痛。”

汉張仲景金匱要略水气病脉证并治第十四，对水肿的論述更为詳細，根据不同的病因和症状，分別討論。如以外因所致，为风水、皮水；內因所致，为正水、石水。謂：“风水，其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风。皮水，其脉亦浮，外证肘肿，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。”

元李东垣对肿脹的論述，是根据內經上“諸湿肿滿，皆属于脾；諸腹脹大，皆属于热”的理論，分为寒热二型，而寒脹大多属虛，热脹大多属实。（見东垣十书，兰室秘藏卷上，中滿腹脹門，中滿腹脹論）

明李梴对肿脹的分析，謂：“有阴阳二水之別，据其肿势发展的情况不同，分为先肿于下，后肿于上者为阴水；若先肿于上，后肿于下者为阳水。”（見医学入門，水肿論阴阳）

明李士材认为本病应分虛实。其先肿于外，后肿于里者为虛；先肿于里，后肿于外者为实。（見医宗必讀卷七，水肿腹滿）

明張景岳把肿脹分为“气肿”和“水肿”。由于气属阳，水属阴，所以他认为浮肿忽然而至，自上及下，通身尽肿，按之如气囊者为气肿；若其浮肿不速，每自下而上，按肉如泥，肿有分界者为水肿。又在气肿內分为“气热肿”、“气寒肿”和“气湿肿”。（見景岳全书卷二十二，肿脹）

从上述文献中，說明古人对本病的观察，是十分細致而有系統的，且对每一阶段都有明显的划分。例如：水脹、风水、皮

水、阳水、气肿等，与慢性肾炎急性发作期或急性肾炎相类似；而肤胀，正水、石水、阴水、水肿等，则与慢性肾炎肾变期相类似。

二、我们对慢性肾炎的认识

依据祖国医学文献，以及我们几年来临床观察结果，认为本病的发生机制，不论水肿与否，主要与体内水精散布气化功能的障碍有关。

兹为进一步阐明本病的理论机制，爰从生理和病理两方面分别简述于下：

（一）水精散布气化机制 依据阴阳、五行、脏象、经络等理论体系，认为水精散布气化机制是整个机体的生理活动，而其中应以肾、脾、肺三脏为中心。因为：

肾系命门，内寓真阴、真阳，为一身之本，三焦之源。故五脏之阴，非此不能滋；五脏之阳，非此不能发。又因肾属少阴而主开阖，从阳则开，从阴则阖。在肾阴、肾阳消长正常的状态下，不但开阖有时，而且五脏之阴亦得以润泽，水道疏通而能分清泌浊。

脾为中宫，属土，乃仓廪之本，精血之源。当脾气充沛时，能助胃之运化，把水谷之精微上归于肺。

肺朝百脉，外合皮毛，而主一身之气，且有通调水道，下输膀胱的作用。因此，肺气充沛，能把脾气上散之水精分布全身，下注膀胱。

除此以外，又因膀胱、胃、大肠与肾、脾、肺相为表里，所以在水精散布气化机制中所起的作用，也较其它脏腑为密切。

如素問靈蘭秘典論篇第八說：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，氣化則能出焉。”“脾胃者，倉廩之官，五味出焉。”“大腸者，傳導之官，變化出焉。”

水精散布氣化機制，實際上包括了現代醫學中的呼吸、循環、消化、排泄等。由於這個機制比較複雜，牽連整體中各個臟腑，因此，古人以三焦立論，來系統地加以闡明。

關於三焦，因其解剖部位尚未確定，歷代醫家看法不一。有人認為三焦有名無形，上焦主心肺，中焦主脾胃，下焦主腎與膀胱；也有稱為孤獨之府，中清之府，總領一身之氣；也有人認為三焦有名有形，稱為大囊（外府），或育膜；以及認為即是淋巴系統等。

至於對三焦功能的見解，大多依據素問靈蘭秘典論篇第八所說：“三焦者，決瀆之官，水道出焉。”以及靈樞五癰津液別第三十六所說：“水谷皆入於口，其味有五，各注其海，津液各走其道。故三焦出氣，以溫肌肉，充皮膚，為其津，其流而不行者為液。”所以，三焦的功能也就是水精散布氣化的生理機制。

若從整體上來看三焦，它在體內所佔的地位和作用，在解剖學上應理解為一身津液氣血所通之路；在生理學上應理解為具有調節水精散布氣化的作用。故上焦氣化即是肺氣散布水精的作用；中焦氣化即是脾與胃運化水谷的作用；下焦氣化即是腎與膀胱分清泌濁的作用（見圖1）。

總之，腎、脾、肺、膀胱……等臟腑，既有明確分工，而又按照臟腑之間的陰陽消長，五行生克關係，和通過經絡及三焦的路綫，來共同完成水精散布氣化的生理機制。水精由入胃（中焦）之飲食而生，上歸於肺，敷布於皮毛，下注於腎，又從膀胱

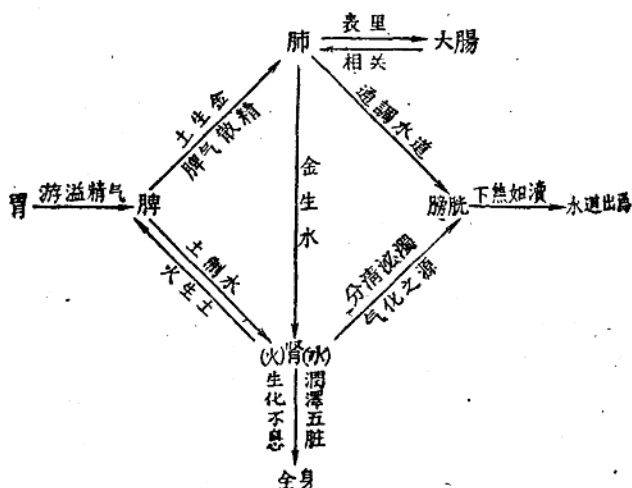


图 1 人体水精散布气化循环机制示意图

决瀆而出。如素問經脉別論篇第二十一說：“飲入于胃，游溢精气，上輸于脾，脾气散精，上归于肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經并行。”明李士材說：“脾土主运行，肺金主气化，腎水主五液。凡五气所化之液，悉属于腎；五液所行之气，悉属于肺；轉輸二脏以制水生金者，悉属于脾。”（見医宗必讀卷七，水肿脹滿）

（二）慢性腎炎的发病机制

1. 发病誘因：本病的誘因虽多，但綜合起来，不外乎外因、內因和不內外因，茲簡述于后：

（1）外因：

1) 風寒外乘，引动水气泛濫肌表，忽然浮腫，先从头面，及于全身。

2) 风邪挟热,身热不退,热势壅盛,咽痛,遍体肿胀。

3) 感受寒湿,或因冒雨而寒湿外受,或因涉水而寒湿下侵,浸渐入腹,外渍肌表,其势较缓,浮肿起自两足,及于全身。

(2) 内因:思虑伤脾,思则气结,气道壅塞,上不得降,下不得升,身体肿大,四肢消瘦,是为气胀。

(3) 不外内因:

1) 饮食不节,伤于酒湿;或食已便卧,使湿热之气不得施化;或因冷飲挟食,飲水过多;或饥饿过度,而损伤脾胃,影响运化,以致水湿停留。

2) 疲劳,房事过伤,皆能戕贼脏气。所谓劳则气耗,脾土受伤,不能制水,轉輸失职,致腎气虛而不能行水,清浊相混,发生水肿。

3) 外伤,跌扑,腰部受伤,腎亦受到損害,水无所主,而泛濫成肿。

2. 病理机制:本病的发病机制,是由于水精散布气化功能的障碍。根据祖国医学文献記載,可以运用腎、脾、肺的阴阳消长失調,五行生克反常,来闡明本病病理机制和临床症状的演变。如素問水热穴論篇第六十一說明水肿的病理,是:“其本在腎,其末在肺,……腎者,胃之关也,关門不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为臑肿,臑肿者,聚水而生病也。”至真要大論篇第七十四說:“諸湿肿滿,皆属于脾。”

中藏經卷中論水肿脉证生死候第四十三說:“水者,腎之制也;腎者,人之本也。腎气壯,則水还于海;腎气虛,則水散于皮。又三焦壅塞,荣卫閉格,血气不从,虛实交变,水随气流,故为水病。”

元李东垣說：“脾乃阴中之太阴，司湿土之化。脾湿有余，腹滿食不化。天为热为阳，主运化，地为阴为湿，主长养；无阳則阴不能生化，故云脏寒生滿病。”又說：“因飲食劳倦，损伤脾胃，始受热中，末傳寒中，此由脾胃气虛弱，不能运化精微，而致水谷聚而不散，而成脹滿。”（見东垣十书，兰室秘藏卷上，中滿腹脹門，中滿腹脹論）

元朱震亨說：“夫人之所以得全其性命者，水与谷而已，水則腎主之，谷則脾主之。惟腎虛不能行水，脾虛不能制水，胃与脾合气，胃为水谷之海，又因虛而不能傳化，故腎水泛濫，反得以浸漬脾土，于是三焦停滯，經絡壅塞，水滲于皮肤，注于肌肉而发肿矣。”（見丹溪心法卷三，水肿三十八）

明李士材說：“虛人氣脹者，脾虛不能运气也。虛人水肿者，土虛不能制水也。水虽制于脾，实則統于腎，腎本水藏而元阳寓焉，命門火衰，既不能自制阴寒，又不能溫养脾土，則阴不从阳而精化为水，故水肿之证多属火衰也。”（見医宗必讀卷七，水肿脹滿）

明張景岳說：“凡水肿等证，乃脾、肺、腎三脏相干之病。盖水为至阴，故其本在腎；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾。今肺虛則气不化精而化水，脾虛則土不制水而反克，腎虛則水无所主而妄行。水不归經，則逆而上泛，故傳入于脾，而肌肉浮肿；傳入于肺，則气息喘急。虽分而言之，而三脏各有所主；然合而言之，則总由阴胜之害，而病本皆归于腎。”（見景岳全书卷二十二，肿脹，水肿論治）

有关本病的发生机制，綜合各家學說与我們臨床經驗，是由于外感或內伤导致腎、脾、肺三經的疾患；而三經中尤以腎

經为主。由于腎为水脏,若腎气虛,則聚水而生病。所謂腎气虛,也就是指腎阳不足,命門火衰,致气化功能失司,使体内剩余之水不能从膀胱排出,而为肿病;或不能化精,反化为水,腎无所藏,而全身失养。

脾經对腎經、肺經,有密切的关系。脾阳有制水的作用,当脾阳不振而影响到腎經时,也能促使本病的发生。同时,腎阳衰微,不能溫养脾土,而使本病更为加剧。若脾土不能健运,水精无以上承,肺金首先失养,因而肺气不足,不能起通调水道的作用,也能促使本病加剧。

肺經对腎經、脾經的关系,主要是“母子相傳”。例如:腎

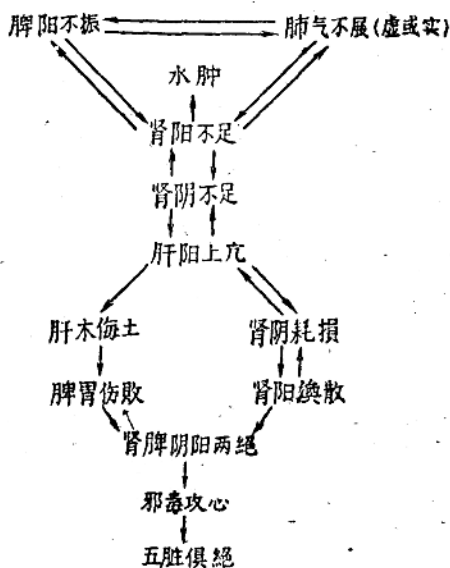


图 2 慢性腎炎发病机制示意图

水泛濫傳入肺經，而使肺氣不展，失去通調水道的功能，促使腎氣更虛。相反，肺經受邪而傳入腎經時，也能引起同樣的結果。若肺氣不展，則脾氣散精，不能上歸于肺，而使水濕停聚于中，脾陽更受困頓，也能促使本病加劇。因此，腎陽虛損，不能制水，是本病主要的發病機制。脾陽不振，肺氣不展，僅能作為促發和加劇腎陽衰微的一個因素。所以當脾陽不振或肺氣不展而未影響腎經時，就不能產生本病。

根據陽損及陰的理論，在腎陽虛弱到一定程度時，可致腎陰不足，水不涵木，而肝陽上亢。由於肝陽上亢，更傷其腎陰。又根據陰損及陽的理論，再可引起腎陽渙散。一方面濁陰上泛，困頓中土；另一方面肝木侮土，使脾胃傷敗。最後，形成腎脾陰陽兩絕，而致五臟俱絕（見圖 2）。

第三章 慢性腎炎的辨證分型 及其治療法則

從上述理論機制，我們認為治療本病，必須以其本在腎，其末在肺，其制在脾的原則，再根據不同的臨床情況，來辨別標本、輕重、緩急。如水肿不退，並有寒熱、嘔吐等標証時，應急則治標；在標証不太嚴重，而有本虛現象時，則用標本兼顧方法；或標証解除，或標証很輕，而脾腎虛損者，則用治本之法。總之，調節腎、脾、肺三經的陰陽，和三焦、膀胱的氣化，俾水行常道，促使病去而正復。

我們整理几年来所积累的臨床資料，經分析綜合后，大致可分為五種類型，實際上亦是本病發展過程中的五個階段。多數患者，其某一階段的症候群，可以明顯劃分；也有部分患者，各個階段界限不明。

一、慢性腎炎五種類型的辨證論治

(一)水濕泛濫型

1. 病理機制：系腎陽不足，水液不能蒸化，膀胱氣化失常，三焦決瀆無權，致水濕泛濫橫溢。寒水盛則關門閉闔不啟，濁陰更為壅滯，子病傳母，上凌肺金，形成因化為果，果化為因的鏈鎖反應，可促使病勢進行加劇，為本病中的逆症。

2. 症狀：面色皸白，畏寒，遍身浮腫，腫勢甚劇，尿少（500 毫升左右），腹部脹大，甚則惡心嘔吐，咳嗽氣急，渴不欲飲，舌質淡苔薄，脈象沉而兼細，或沉緊。

3. 辨證：腎陽不足，水氣壅盛。

4. 論治：通陽逐水。

5. 方藥：五苓散合己椒藶黃丸加減。

桂枝 1~3 錢 防己 3~5 錢 椒目 1~1.5 錢 陳胡芦 10 錢
大腹皮 5 錢 帶皮苓 10 錢 豬苓 5 錢 澤瀉 4 錢 大赤豆 10 錢

6. 隨證加減：陽氣虛者用玉桂 1~1.5 錢，附塊 3~5 錢。咳喘加麻黃 1~2 錢。水氣上逆加葶藶 2~3 錢，大戟 1.5~3 錢。脘腹脹悶加川朴 1 錢，廣木香 1.5 錢。胃寒加干姜 1~1.5 錢。尿少加黑白丑各 1.5 錢，甚者加商陸根 3 錢。如胸腹積水不退者，十棗丸 1 錢，分二次服，清晨四時服第一

次，六时进食，九时服第二次，十一时进食，可减少呕恶症状。

(二)水湿逗留型

1. 病理机制：主要由于脾阳不健，土不制水，水反侮土，湿困中宫，水流肌肤，脾失输布水精之作用，精反化水，而致水湿凝聚于至阴之区，这是本病中的顺症。

2. 症状：面色微皖，略有形寒，肢体浮肿，小便短少(约1000毫升左右)，腹部膨大(常见腹水持久不退)，或腹膨而四肢消瘦，腹脹不甚，纳少便溏，舌质淡，苔薄膩或白膩，脉沉細或濡滑。

3. 辨证：脾阳不健，湿困中宫。

4. 論治：益气利尿。

5. 方药：防己黄芪合五皮四苓湯加減。

黄芪 10 錢 木防己 3~4 錢 椒目 1~1.5 錢 猪苓 5 錢
姜皮 1.5 錢 陈皮 2 錢 带皮苓 10 錢 大腹皮 5 錢 泽泻
4 錢 大赤豆 10 錢

6. 随证加減：气虚者加党参 5~10 錢。腹水加椒目 1.5~3 錢，陈葫芦 10 錢。胃寒或腹痛便泄，用炮姜 1.5 錢，玉桂粉 1 錢。胃呆作恶，用陈皮 1.5~3 錢，姜半夏 3 錢，草薢仁 1~1.5 錢。脾肾阳虚，腹水持久不退者，加附块 1.5~3 錢，玉桂粉 1 錢(吞服)，紅参粉 1.5~3 錢(吞服)。湿困纳呆，加平胃散。

(三)邪退正虚型

1. 病理机制：本型系病邪渐退，而正气轉伤，出現脾腎虛弱，气血两亏的征象，是本病发展中的顺症。

2. 症状：面色蒼白，神疲乏力，头暈心悸，或夜寐不安，

納少腰痠，或有輕度浮腫，舌苔薄膩，脈濡細無力或帶數。

3. 辨證：脾腎虛弱，氣血不足。

4. 論治：培補脾腎。

5. 方藥：大補元煎合金匱腎氣丸加減。

黃芪5~10錢 黨參5~10錢 白朮3錢 歸身3錢 杜仲3錢 杞子3錢 丹皮3錢 澤瀉3錢 金匱腎氣丸3錢
(吞服)

6. 隨證加減：脾虛胃呆，食後作脹，舌苔膩者，加姜半夏3錢，陳皮1.5~3錢，砂仁0.5~1錢。腎虧無力，腰部痠痛者，加紫河車粉1~2錢(吞服)。

(四)下虛上盛型

1. 病理機制：由於腎水不足，肝陽上亢。根據人體陰陽互相依存的原理，及子母相傳的理論，真陽久損，必致真陰內耗，肝木失涵，則肝陽上僭，是為本病發展中的逆症。

2. 症狀：面熱潮紅，頭暈頭痛，心悸失眠，腰痠遺精，肢體微腫，舌尖與邊皆紅，苔薄，脈小弦帶數，或弦滑帶數。

3. 辨證：腎水不足，相火上亢。

4. 論治：育陰潛陽。

5. 方藥：河間地黃飲子加減。

生地3錢 麥冬3錢 從蓉3錢 杞子3錢 懷牛膝3錢
生杜仲5錢 桑寄生3錢 龜版5錢 巴戟3錢

6. 隨證加減：頭暈頭痛加野菊花3錢，石決明5~10錢，鈎藤4錢。目糊加決明子5~10錢，女貞子4錢。盜汗，心悸不眠，加牡蠣10錢，磁石5錢，或龍齒5錢，棗仁3錢，遠志1.5錢。遺精用金鎖固精丸。輕度浮腫可用濟生