

中西医双重诊断 中西药有机结合



刘宝厚

肾脏病临证精要

主 编 甘培尚 丁健文



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

刘宝厚

肾脏病临证精要

LIU BAOHOU SHENZANGBING LINZHENG JINGYAO

主 编 甘培尚 丁健文

副主编 戴恩来 许 筠 马鸿斌

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁健文 马鸿斌 甘培尚 代东良 许 筠

李永新 李璐璐 杨 扬 张 杰 张武德

赵 敏 姜 华 商俊芳 薛国忠 戴恩来



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

刘宝厚肾脏病临证精要 / 甘培尚, 丁健文主编. —北京: 人民军医出版社, 2014.9

ISBN 978-7-5091-7789-1

I. ①刘… II. ①甘…②丁… III. ①肾病 (中医) —临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 202200 号

策划编辑: 严雪梅 文字编辑: 岑 聪 刘婉婷 责任审读: 周晓洲 赵晶辉

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 — 8072

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市潮河印业有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 24 字数: 395 千字

版、印次: 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3500

定价: 58.00 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

序 言

在我童年时代，家里人不管是老人还是小孩，有了病都是看中医、吃中药，记得在我 14 岁那年，因高热不退，请来中医大夫（正是我日后的中医老师柯与参），说我患了“伤寒”，天天吃中药治疗，七八天后热就退了，但身体很虚弱，经过中药调养，不到半年就完全康复，由此我幼小的心灵中就对中医药产生了信任感和神秘感，这也是我日后学医的缘故。

1957 年我从西安医学院毕业后来到兰州医学院工作，1 年后正值党中央要求各省市举办西医脱产学习中医班，组织西医系统学习中医，1959 年初甘肃省卫生厅受卫生部委托开办了第一届西医离职学习中医班，院党委决定派我去学习，这正圆了我渴望学习中医的梦想。通过 3 年的系统学习，使我对中医学有了一个全面的认识。我认为中医药学不仅是中华民族优秀文化瑰宝的重要组成部分，还是世界传统医学中的一朵奇葩，它有 5000 多年的历史，有一套完整的理论体系和独特的诊疗方法，在治疗疾病时有很好的疗效。在西医传入中国以前，人们全靠中医药防治疾病，可以说中医药学对中华民族的繁衍昌盛做出了不可磨灭的贡献。因此我在学习时非常刻苦，毕业时因成绩优秀，荣获国家卫生部颁发的“继承发扬祖国医药学”一等奖。毕业论文《中医肺肾相关理论是指导防治慢性阻塞性肺病的理论基础》亦受到了高度的评价。毕业后回到医院，我改行做了中医师，并拜我省著名中医专家柯与参研究员为师，学习如何运用中医的理论和方法进行辨证论治，确立理、法、方、药的思路和方法。通过 3 年的跟师学习，受益匪浅。柯老早年曾遍访各地名医，汲取各家之长，在中医学学术理论和临证经验方面，造诣颇深。他常说：“学习中医要有虎穴探子的精神，万卷虽多必择要，一方有效即穷源，只有穷源择要，知常达变，才可领悟其中之奥秘于万一。”当有人问他属于中医哪一学派时，他十分严肃地说：“为什么非要属于某一派不可呢？”他认为时代在前进，科学在发展，对历代医学家学术派别，不应盲目毁誉，而应各取其长，

他非常注重中医与西医的结合，熔各方于一炉，从而增强了我对中西医结合的信心与决心。在 50 多年的临床工作中，我深感中西医有机结合，取长补短，不仅能提高临床疗效，还能减轻西药的不良反应，提高患者的体质。

退休之后，我潜心致力于悬壶济世，治病救人，带徒授教，甘为人梯。近 10 余年来，年诊治肾脏病患者 7000 余人次，指导抢救危重患者，积累了大量临床资料，丰富了临床经验。2011 年我被列为全国名老中医传承工作室建设项目专家。根据国家要求，众弟子将我多年诊治肾脏病的临床经验整理成册，以期为中西医结合肾脏病的工作者，提供一部临床参考用书。在我垂暮之年，能为社会尽我所能，做一点有益的事业，是我最大的心愿！

刘宝厚

2014 年元月

于兰州大学第二医院

前 言

刘宝厚教授是我国著名的中西医结合肾脏病专家，从医 56 年，在中西医结合诊治肾脏病方面，提出了不少创新性观点和方法，积累了丰富的临床经验，治愈了成千上万的肾脏病患者，在国内享有很高的声誉。他治学严谨，为人正直，做人低调，淡泊名利。现虽已步入耄耋之年，但身体硬朗，思维敏捷，一直默默无闻地工作在医疗第一线，出门诊，查病房，治病救人，带徒授教，为发展中西医结合肾脏病事业和培育专业人才，做出了重要贡献。

“中医的发展要与时俱进”是刘教授学术思想形成的基石。他主张在继承和发扬中医学的基础上，不断汲取现代医学的最新进展，融古贯今，实行中西医双重诊断；在治疗上，需取长补短，采取中西药有机结合，充分发挥中西医学的优势互补，创最佳疗效，为人民提供更加有效的医疗保健服务。

本书是刘教授多年来诊治肾脏病的临证经验专著。全书分基础篇和临床篇两大部分。基础篇重点阐述了中医对肾的认识、肾脏病辨证纲要，中医治疗肾脏病的原则和方法，糖皮质激素和细胞毒药物在肾脏病中的应用，肾脏病常见症状和肾小球疾病常见病理类型的诊治精要等；临床篇介绍了 40 余种常见肾脏病的病因病机、病理改变、诊断要点、临床分类、中西药结合的治疗方法，以及刘教授的临证经验和典型医案。全书贯穿了刘教授提出的“中西医双重诊断，中西药有机结合”的这一临床医学模式。

本书的特点是：①理论联系实际，内容深入浅出，中医师、西医师都能看得懂、用得上，甚至一些医学爱好者也能看得懂、用得上；②突出了“中西医双重诊断，中西药有机结合”的思路与方法；③反映了中西医学的最新进展；④简明扼要，重点突出，实用性强。

我们都是刘教授的弟子，侧身师旁，聆听教诲，受益匪浅，深感若将老师的宝贵经验整理出来，定会造福于社会。由于我们对老师的学术思想领会的局限性，不足之处，还望同道和读者多加指教！

丁健文 甘培尚

2014年5月



目 录

导 读

肾脏病诊治思路与方法	2
------------------	---

肾脏病诊治基础

第 1 章 中医对肾的认识	8
第一节 肾的结构解剖	8
第二节 肾的生理功能	8
第三节 肾与其他脏腑的关系	12
第四节 肾的病理变化	14
第五节 关于命门学说	17
第 2 章 肾脏病辨证纲要	19
第一节 中医基本证候	19
第二节 肾脏病基本证候	25
第 3 章 肾脏病中医诊治原则和方法	31
第一节 治疗原则	31
第二节 治法和方药	34
第 4 章 糖皮质激素和细胞毒性药物在肾脏病中的应用	41

第一节 糖皮质激素·····	41
第二节 细胞毒性药物·····	47
第5章 肾脏病常见症状的诊治精要·····	55
第一节 肾性水肿·····	55
第二节 少尿与无尿·····	63
第三节 尿路刺激征·····	67
第四节 蛋白尿·····	70
第五节 血尿·····	77
第六节 肾性高血压·····	85
第七节 低蛋白血症·····	93
第八节 肾性贫血·····	98
第九节 肾性骨病·····	100
第十节 肾性营养不良·····	104
第6章 肾小球疾病常见病理类型诊治精要·····	111
第一节 微小病变型肾病·····	111
第二节 系膜增生性肾小球肾炎·····	114
第三节 局灶性节段性肾小球硬化·····	117
第四节 膜性肾病·····	119
第五节 系膜毛细血管性肾小球肾炎·····	122
第六节 新月体性肾炎·····	124

肾脏病诊治精要

第7章 原发性肾小球疾病·····	130
第一节 急性肾小球肾炎·····	130
第二节 急进性肾小球肾炎·····	135
第三节 隐匿型肾小球肾炎·····	140

第四节	IgA 肾病	146
第五节	慢性肾小球肾炎	157
第六节	原发性肾病综合征	165
第七节	难治性肾病综合征	175
第八节	老年性肾脏病	183
第 8 章	继发性肾小球疾病	188
第一节	过敏性紫癜肾炎	188
第二节	高血压性肾病	194
第三节	糖尿病肾病	201
第四节	狼疮肾炎	210
第五节	类风湿关节炎肾损害	219
第六节	干燥综合征肾损害	225
第七节	乙型肝炎病毒相关性肾炎	230
第八节	多发性骨髓瘤肾损害	236
第九节	常染色体显性遗传性多囊肾	240
第十节	尿路结石	245
第十一节	梗阻性肾病	250
第 9 章	尿路感染性疾病	256
第一节	急性膀胱炎	256
第二节	急性肾盂肾炎	262
第三节	慢性肾盂肾炎	267
第四节	尿道综合征	271
第五节	真菌性尿路感染	273
第六节	滴虫性尿路感染	276
第七节	衣(支)原体尿道炎	277
第 10 章	男性病	280
第一节	慢性前列腺炎	280



第二节 前列腺增生·····	284
第三节 阳痿·····	289
第四节 遗精·····	293
第五节 早泄·····	296
第 11 章 肾小管-间质性疾病·····	300
第一节 急性间质性肾炎·····	300
第二节 慢性间质性肾炎·····	304
第三节 高尿酸血症肾病·····	308
第四节 肾小管性酸中毒·····	313
第五节 反流性肾病·····	318
第 12 章 药物性肾损害·····	323
第一节 西药引起的肾损害·····	323
第二节 中草药引起的肾损害·····	334
第 13 章 肾衰竭·····	338
第一节 急性肾衰竭·····	338
第二节 慢性肾衰竭·····	345
参考文献·····	362

导 读



肾脏病诊治思路与方法

一、实行中西医双重诊断，中西药有机结合的临床医学模式

中医受历史条件所限，疾病的命名有以病因命名的，如伤风、伤暑等；有以病机命名的，如郁证、痰饮等；而大多以症状命名，如咳嗽、心悸、胃痛等，笼统而又模糊。因而辨证论治才是中医临床诊疗疾病的基本法则，是中医学的特色和精华。证候简称为证，是中医学学术体系中特有的概念，既不是症状，也不是病名，而是疾病发生发展过程中某一阶段的病因、病位、病性和病机的概括。辨证的过程是以中医学的阴阳、五行、藏象、经络、病因、病机等基本理论为指导，通过四诊所搜集的病史、症状、体征（包括舌象和脉象）等，进行综合分析，阐明疾病的病因、病变部位、病变性质以及邪正双方盛衰状况，所作出的综合性诊断，为治疗提供依据。

中医学认为，疾病的过程是邪正斗争，此消彼长，不断发展变化的过程。疾病的每一个阶段都有不同的病机特点，所以在同一疾病中可以表现出多种证候，而在不同疾病中又可以出现同一种证候，这就形成了“同病异治”和“异病同治”的治法，说明证是决定治法和方药的前提。所以朱丹溪强调治病应“药证相对”，吴鞠通指出“不求识证之真，而妄议药之可否，不可与言医也”，这都说明证候与治法是紧密相关的。为此古人归结说，面对患者议法、选方、遣药之时，必须按照“有是证”才可“立是法，选是方，用是药”的原则去进行治疗。所以，刘教授一贯主张中西医结合诊疗疾病，首先要将中医的辨证与现代医学的诊断结合起来，即先用现代医学的诊断手段和方法，诊断清楚是什么病（包括病理诊断），然后按中医辨证的方法辨明是什么证，病证结合，这就是“中西医双重诊断”（the double diagnostic standards of TCM and WM）的内涵。只有这样才能全面了解患者的整体状态，明确疾病的病因、病位、病性、病机、严重程度和预后。进一步明确中西药在治疗上各自的优势，取长补短，优化组合，进行“中西药有机结合”（traditional Chinese medicine complementarily integrated with western medicine）的治疗，必能取得较单纯西药或单纯中药治疗更好的效果。所以说“中西医双重诊



断, 中西药有机结合”是中西医结合最佳临床医学模式。

二、中西医结合的关键在于找准“结合点”, 目的是提高疗效

刘教授认为, 中西医结合治疗肾脏病的方法不是千篇一律的, 而是要根据当前中西医治疗疾病的最新进展、最有效的疗法和药物, 取长补短, 优化组合, 确定最佳治疗方案。要做到这一点, 关键在于找准“结合点”, 结合点找准了, 疗效就提高了, 否则就会失败, 所以, 中西医结合的成败, 关键看疗效。疗效提高了, 或疗程缩短了, 或西药的不良反应减少了, 或患者的痛苦减轻了, 或改善了患者生存质量等, 都是反映中西医结合疗效的指标, 不能只看实验室某一项指标的改善。

如慢性肾小球肾炎的治疗, 鉴于当前西医治疗本病除对症治疗外, 尚无有效的药物和方法, 一般不主张采用糖皮质激素和细胞毒药物。而中医中药治疗本病有一定的优势。所以必须采取中医辨证论治为主, 西药降压为辅的原则。对肾病综合征的治疗, 刘教授采取的方法是中西药有机结合分阶段治疗, 即: 激素初始治疗阶段, 患者服用大剂量激素后常会表现为兴奋失眠、怕热多汗、满月脸、水牛背、手足心热、口干咽燥、血压升高、舌红少津、脉数等阴虚火旺证候, 应配合滋阴降火法治疗(如生地黄 30g, 玄参 15g, 知母 15g, 牡丹皮 12g, 地骨皮 15g, 益母草 30g, 地龙 15g 等), 既可保护肾上腺免受外源性激素的反馈抑制作用(主要是对垂体一下丘脑—肾上腺轴的反馈抑制作用), 减轻激素的不良反应, 又能提高患者对激素的敏感性和耐受性。第二阶段是激素减量治疗阶段, 在此阶段由于长时间服用激素, “壮火食气”患者常由阴虚火旺证逐渐转变为气阴两虚证, 表现出疲乏无力、腰酸腿软、头晕耳鸣、手足心热、口干咽燥、舌红体瘦、少苔、脉细数等, 需采用益气养阴法治疗(如黄芪 30~90g, 太子参 15g, 生地黄 20g, 玄参 15g, 当归 20g, 女贞子 15g, 墨旱莲 15g, 莪术 15g 等), 以减少复发。第三阶段是激素维持治疗阶段, 此阶段激素用量逐渐接近人体生理剂量, 患者逐渐出现脾肾气虚甚至阳虚的证候, 如疲乏无力、腰酸腿软、头昏耳鸣、食欲欠佳、小便频数、甚至畏寒肢冷, 舌质淡胖、有齿印, 苔白, 脉沉细等, 应采用补肾健脾的中药治疗(如黄芪 60~120g, 党参 15g, 锁阳 15g, 淫羊藿 15g, 茯苓 15g, 炒白术 15g, 益母草 15g 等), 以巩固疗效, 防止复发。在 3 个治疗阶段中均加入活血化瘀药物, 对提高疗效大有裨益。所以说“中西药有机结合”是提高临床疗效的



重要方法。

三、治疗肾脏病的三大要领

1. 祛邪务净，扶正从缓 慢性肾脏病的中医病机基本上是本虚标实，本虚主要表现在肺、脾、肝、肾四脏不同程度的虚损，其中以脾肾虚损尤为突出，是形成这类疾病的主要病机。标实是指一些致病因素和病理产物，如风、寒、湿、热、血瘀和湿浊等，其中以风邪、血瘀、湿热的危害最大，往往是病变持续发展，迁延不愈，肾功能进行性减退的重要因素。邪盛则病进，正盛则病退，因此，治疗这类疾病务必辨明标本虚实的孰轻孰重，采取标本兼治、扶正祛邪或祛邪安正的治法。刘教授在治疗上比较重视祛邪，因为病邪（致病因子）的存在对人体的伤害较大，祛除病邪可较快，但扶助正气非一日之功，所以他主张“祛邪务净，扶正从缓”的原则。采取以祛邪为主，兼以扶正的治法，临床疗效较以扶正为主的效果要好。

2. 瘀血不去，肾气难复 刘教授通过 184 例急性肾炎、慢性肾炎、肾病综合征和慢性肾衰竭患者的血液流变学测定，并与健康人进行对照观察，结果显示：全部患者均呈高血黏综合征，只是程度轻重不等，以肾病综合征最重，其次为慢性肾炎、慢性肾衰竭、急性肾炎。上海瑞金医院对 158 例肾病综合征、慢性肾炎、慢性肾衰竭患者分别进行了血小板功能、凝血和抗凝血方面的检查，结果显示：三组肾小球疾病均存在血液高凝状态，但程度不同，以肾病综合征最显著。上述资料足以表明，瘀血贯穿于肾小球疾病的整个病程，只是程度不等，因此，在治疗上一定要加用活血化瘀药物，以改善肾脏微循环，恢复肾脏生理功能。中医把肾脏的这种生理功能称之为“肾气”，所以说“瘀血不去，肾气难复”。临床上刘教授常用的活血化瘀药有：赤芍、当归、川芎、红花、桃仁、丹参、益母草、泽兰叶、水蛭、三七、莪术等，其中以三七、水蛭、莪术、川芎、益母草、泽兰叶最为常用，因为这些药物既化瘀又利水，既祛瘀，又生新，颇符合肾小球疾病的病理改变，故几乎是治疗慢性肾脏病处方中的必备之品。另一方面，为了澄清血瘀之源流，消除致病因素，必须兼顾本虚的病机，配伍用药。如气虚者，配以黄芪、党参；阳虚者，配以锁阳、巴戟天；阴虚者，配以生地黄、山茱萸；血虚者，配以当归、何首乌。

3. 湿热不除，蛋白难消 刘教授曾通过 574 例慢性肾炎和肾病综合征的临床

资料,对本证和标证的关系进行了分析,发现在 365 例慢性肾炎中有湿热证者 209 例,占 57.26%;209 例肾病综合征中有湿热证者 147 例,占 70.33%,足可见湿热证的发生率很高。湿热有上焦湿热,常见于急性咽炎、扁桃体炎、上呼吸道感染以及皮肤疔疮疖肿等;中焦湿热多见于急慢性胃肠炎、胆囊炎等;下焦湿热,常见于尿路感染、前列腺炎、盆腔炎等。总之,肾脏病患者体内若有感染病灶存在,临床上就有湿热证的表现,治疗必须根据湿热的轻重缓急,采取标本兼治,或急则治标的方法,彻底清除湿热,才能收到好的疗效。否则湿热留恋或湿热未净,过早应用温补之品,就会造成闭门留寇之弊,导致患者长时间蛋白尿难消。

中西医结合诊治肾脏病,充分体现了中西两种医学优势互补的长处。它既能提高临床疗效,缩短疗程,又能减少西药的不良反应。既能改善临床症状,又能提高患者的生存质量,从而拓宽了治疗的思路与方法。当前,中西医结合在疾病诊断上普遍采用“中西医双重诊断”(即“病证结合”)的模式,并已成为广大医务工作者的共识,但在治疗方法上仍显得比较混乱,譬如有采用中西药混合治疗的,即在西医常规治疗的基础上,盲目加用中药,形成了中西药的堆砌;有在西医常规治疗的基础上加用专方、专药治疗的;有以中药为主,西药为辅的;还有使用中成药不是“辨证用药”,而是“辨病用药”,不分寒热虚实等,治疗靶向不明确,不是有机结合,而是中西药的堆砌,这些做法不仅影响了疗效,而且浪费了药源,加重了患者不必要的经济负担。所以,刘教授特别强调在治疗上必须采取“中西药有机结合”的模式。

中西医结合要想立足于国内,走向世界,关键要在疗效上有所突破,提供一套既安全、有效,且重复性强的诊疗指南,将是一项极其重要而又迫切需要解决的任务。本书就是本着这一目的和原则编写的,是刘教授一生的学术经验总结,内容融古贯今,规范实用,供同道们在临床上参考运用,为肾脏病患者带来福音。

