

ZHONGCHENGYAO LINCHUANG YINGYONG ZHINAN
SHENYUPANGGUANG JIBING FENCE

中成药临床应用指南 肾与膀胱疾病分册



中国标准化协会中医药标准化分会
中华中医药学会肾病分会
中国中医科学院中医药标准研究中心

组织编写

主 编 © 何立群

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社
China Press of Traditional Chinese Medicine

中成药临床应用指南

肾与膀胱疾病分册

中国标准化协会中医药标准化分会
中华中医药学会肾病分会 **组织编写**
中国中医科学院中医药标准研究中心

主 编 何立群

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中成药临床应用指南·肾与膀胱疾病分册 / 何立群主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017.12

ISBN 978 - 7 - 5132 - 4313 - 1

I . ①中… II . ①何… III . ①肾疾病—中成药—临床应用—指南 ②膀胱疾病—中成药—临床应用—指南 IV . ① R286-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 148278 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

河北纪元数字印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787 × 1092 1/16 印张 19 字数 427 千字

2017 年 12 月第 1 版 2017 年 12 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 4313 - 1

定价 70.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

《中成药临床应用指南》

专家指导委员会

主任委员 王永炎 晁恩祥 黄璐琦

副主任委员 何立群 李 平

委 员 (按姓氏拼音排序)

晁恩祥	杜惠兰	高 颖	韩学杰	何立群
侯 炜	胡元会	花宝金	黄璐琦	姜 泉
姜良铎	金 明	赖克方	李国辉	李新立
廖秦平	林江涛	李 平	刘 平	刘清泉
吕爱平	罗颂平	马 融	裴晓华	阮 岩
商洪才	史录文	孙树椿	唐启盛	唐旭东
田振国	仝小林	王承德	王贵强	王国辰
王融冰	王燕平	王拥军	王永炎	王玉光
肖鲁伟	严道南	杨叔禹	杨志波	曾宪涛
瞿所迪	张洪春	张华敏	张伶俐	张声生
张世臣	张幸国	张允岭	张占军	郑 波

《中成药临床应用指南·肾与膀胱疾病分册》

编 委 会

主 编 何立群

副主编 王小琴 张佩青 占永立

编 委 (按姓氏拼音排序)

巴元明 (湖北省中医院)

韩履祺 (山西省中医院)

何立群 (上海中医药大学附属曙光医院)

李顺民 (深圳市中医院)

鲁 盈 (浙江省立同德医院)

麻志恒 (上海交通大学医学院附属新华医院崇明分院)

宋立群 (黑龙江中医药大学第一附属医院)

孙万森 (西安交通大学第二附属医院)

童安荣 (宁夏回族自治区中医研究院)

王小琴 (湖北省中医院)

吴金玉 (广西中医药大学第一附属医院)

徐宏喜 (上海中医药大学中药学院)

于俊生 (青岛市海慈医疗集团)

詹继红 (贵阳中医学院第一附属医院)

占永立 (中国中医科学院广安门医院)

张佩青 (黑龙江省中医药科学院)

序

中医学是我国具有独立知识产权的、有特色的优势学科，发展中医药健康产业是我国应对日益激烈的国际竞争的迫切需要。中成药是在中医药理论的指导下，我国历代中医药专家在临床实践中不断总结经验的结晶。特别是新中国成立以来，中医药在学术理论和诊疗技术方面都取得了新的发展，将现代制药技术与传统中医临床经验相结合，以中药饮片为原料，遵循君臣佐使配伍原则，按规定的处方和标准制成具有一定规格的剂型，经过临床试验，可直接用于防治疾病，同时便于患者携带和西医医生处方。中成药是中医药健康产业的主要支柱，是中华民族维护人类健康的重要组成部分。

中成药具有特定的名称和剂型，说明书上注明了处方成分、功效、适应证、用法用量、禁忌、注意事项等内容。相对于中药汤剂来说，中成药无需煎煮，可直接使用，尤其方便急重症患者的治疗及需要长期治疗的患者使用，且体积小，有特定的包装，存贮、携带方便。然而，近年来有些医生使用中成药时多关注辨病，忽视了辨证，导致不恰当使用中成药的事情屡见不鲜。不合理使用中成药不仅给患者带来沉重的经济负担，而且影响疾病的疗效和预后，也给中成药的有效性和安全性评价带来质疑。

辨证论治是中医药的特点和精华，对疾病进行辨证诊断，根据每个人的特殊证候进行立法处方，是中医认识和治疗疾病的基本原则，也是中医学对

疾病的一种特殊的研究和处理方法。辨证论治突出个性化的中医思路，强调以人为本的理念，与当今医学背景下的精准治疗、个体化治疗思路不谋而合。中成药临床应用必须以辨证为根据，如果不能正确辨证，就根本谈不上疗效。药证不符，如“热证”用“热药”，无异于火上加油；“寒证”用“寒药”，视同于雪上加霜。如感冒，风寒感冒宜选用辛温解表药（如通宣理肺丸、九味羌活丸、感冒清热冲剂等），风热感冒宜选用辛凉解表药（如桑菊感冒片、银翘解毒丸、羚翘解毒丸等），暑湿感冒宜选用祛湿解表药（如藿香正气丸、十滴水等）。绝不是说感冒胶囊、感冒冲剂包治所有感冒。又如肾虚必须分清楚是肾阳虚还是肾阴虚，肾阳虚要用金匮肾气丸，肾阴虚才服六味地黄丸。再如腹泻，如果是脾胃虚弱的腹泻，可以用参苓白术丸、固本益肠片；倘若是大肠湿热之腹泻，则应服用葛根芩连丸、加味香连丸等；假如腹泻在黎明前发生，中医称“五更泻”，大多属于脾肾阳虚，应该选用肉果四神丸治疗。所以临床使用中成药必须遵循“辨证施治”的原则，否则不仅起不到治疗作用，反而加重病情。然而现在临床使用中成药，出现了一些只注重治疗病名，而忽视中医辨证，或者中成药之间或中西药之间不合理应用，或者中成药超说明书应用或重复使用等不合理的现象。因此加强中成药临床应用管理，规范使用中成药，强调辨证施治，加强中成药辨证和辨病的统一，对于提高中成药应用水平、提高临床疗效、提高临床用药安全、指导临床中成药的合理应用，起到至关重要的作用。

本书在上述背景的指导下，由何立群主编的学者团队翻阅大量研究文献，结合临床实际，对目前已有批准文号的 9000 余种中成药进行全面系统梳理，按照组方成药合理、临床疗效确切、使用安全便捷的原则，逐一进行审查，筛选出临床上常用的中成药品种。本书按照肾与膀胱疾病的常见病种分类，对每个病种进行中医理论病因病机分析，着重对每个病种所选择的中成药根据临床实际用药情况，按分型论治、药物组成、功能主治、用法与用量、注意事项等内容编写，力求体现中医辨证特色，突出药物使用要点。

本书内容丰富，科学性与实用性强，是辨证使用中成药的重要工具书，也

是中医、西医、西学中等各级医师和乡村医师临床使用中成药的主要参考书。



（国家中医药管理局肾病临床评价重点研究室主任、免疫炎性疾病北京市重点实验室主任、中日友好医院关节炎与风湿病重点实验室主任、世界中医药联合会临床安全用药专业委员会会长）

2017年4月

前 言

慢性肾脏病（CKD）是指肾脏在各种因素的影响下产生的慢性结构和功能的障碍，是当下发病率极高的一种临床疾病，如果不能早期发现和早期干预，CKD 将很快进展至终末期肾病（ESRD）并引发大量的心脑血管并发症，严重危害人类健康，故而如何有效防治 CKD 近年来已逐渐成为全球性的重要医疗课题。来自美国国立卫生院的调查研究 NHANES III（1988～1994）显示美国 CKD 的患病率为 11%，用于 CKD 治疗的费用占美国医疗费用总额的 24%。我国 CKD 的发病率与美国类似，总患病率为 10.8%，但由于人口基数庞大，故有 1 亿以上的 CKD 患者，其中广州成人 CKD 的患病率为 12.1%，北京为 13.0%，而知晓率则仅为 7.9%。一旦 CKD 发展成为 ESRD，则必须进行肾脏替代治疗，这不仅严重影响患者的生存质量、劳动能力和生存率，且由于维持性透析的费用昂贵，将给社会及个人带来严重的经济负担，目前全球每年用于透析的费用已达数百亿美元。同时，大量透析人群集中于少数发达国家，而广大发展中国家由于医疗资源短缺、医保报销比率低、经济承受力有限等原因，大部分 ESRD 患者无法接受透析治疗。基于以上原因，我们可以发现如何防止 CKD 发展至 ESRD 对于包括我国在内的发展中国家显得尤为重要。中医药由于在延缓肾功能减退、对抗肾纤维化上具有有效性、安全性及价格优势而逐渐引起人们

的重视，加之大量的临床及动物实验从现代科学的角度逐步揭示了其通过多靶点干预肾纤维化的作用机制，使得中医药治疗在该领域展现出巨大的生命力，具有重要的科学研究价值、经济价值、社会价值和广阔的应用前景。

中医的“证”是人整体病理变化的反映。对中医证候的准确把握，是取得良好临床疗效的关键。由于传统中医证候概括具有很大的模糊性，对于大多数临床医生而言，要精准地确定中医证候是很困难的。辨证施治是中医的精髓，然而用于辨证的症状和体征由于患者的主观原因和医生的学术水平的不同而有很大的差异，使得辨证分型有很大的随意性，难以重复，影响中医疗效的提高，所以进行中医证候本质的客观化研究一直是现代中医工作者乃至其他领域的有志研究者所追求的目标。慢性肾脏病的病机特点和中医证候演变规律首先需要进行系统化和规范化的研究。慢性肾脏病病机复杂，临床证候变化多端，专家亦众说纷纭，没有统一的标准，既不利于学术交流，亦影响临床诊疗指南的制定。更重要的是中医辨证的不规范和主观因素的影响也是阻碍中医病证效结合研究的重要原因之一。多年来，对中医辨证客观化、标准化的探索一直在努力中。

传统中医药的理、法、方、药是一个完整的体系，在几千年的发展过程中，中医药为中华民族的繁衍昌盛建立了不朽的功勋，但自从近代西方科学传入中国之后，中医药与其他中国传统科学一样受到了极大的冲击。面对现代医学的挑战，中医学唯有坚持在继承传统基础上的创新，才能立于不败之地，并继续在维护中华民族的健康事业中发挥重要作用。因此，在继承古代中医学思想和前辈中医药学专家临床经验的基础上，不断总结经验、创新理论，开发临床确有实效的中药制剂成为中医药临床和科研人员一项艰巨和紧迫的任务。在临床和科研工作中进行了多年的研究和探索，近50年来，中医药在临床学科的诊治领域发展很快，已经从一般内科病证深入到各个系统疾病，如从因肾主水、脾主运化、肺主宣化功能失常而出现水肿、关格、淋证、癃闭等病证的辨证论治发展到肾脏病专科疾病以辨证论治为主结合其他（包括西医药）方法进行治疗，从而在此基础上建立中医肾脏科。由于该学科有中医特色和优势，显示了临床独特的疗效，故引起国内外同行专家的高度关注。

本书作为《中成药临床应用指南》系列丛书中的肾与膀胱分册，主要针对

目前临床应用中成药存在的问题，如不按辨证分型使用中成药、超中成药说明书应用、如何提高中成药临床疗效等。因此本书的编写力图体现中西医结合的特色，强调辨病与辨证的统一，在临床上更合理、更有效地辨证使用中成药，力争发挥中西医结合在肾脏病诊疗中的优化组合，促进中西医结合学科的发展。本书的出版将为广大使用中成药的西医、中西医、中医医师提供简便实用、具有指导意义的工具书，从而提高中成药临床疗效做出贡献。

全书每病分为临床和中成药应用两部分。临床部分主要介绍该病证的术语与定义、流行病学、病因病机、临床表现、诊断依据、鉴别诊断、一般治疗原则。中成药应用部分是本书的重点，主要介绍中成药用药方案，包括基本原则、分证论治、具体分型及辨证用药、预后与调护等内容，重点对如何辨证使用中成药进行详细的论述。书末附有肾与膀胱疾病中成药概述、肾与膀胱疾病中成药临床应用原则、肾与膀胱疾病中成药临床应用注意事项、中成药药名拼音索引，以便查阅。

由于编写时间紧迫，编写水平有限，书中难免有遗漏与错谬，在临床实际应用中还要根据患者的具体病情辨证、合理使用，敬祈使用本书的医师和读者不惜斧正，提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

何立群

2017.5.19

目 录

第一章 淋证·····	1
第二章 水肿·····	30
第三章 血证（尿血）·····	41
第四章 腰痛·····	59
第五章 癃闭·····	73
第六章 虚劳（阳痿、遗精）·····	84
第七章 慢性肾炎·····	95
第八章 慢性肾盂肾炎·····	114
第九章 慢性尿路感染·····	134
第十章 慢性肾衰竭·····	144
第十一章 糖尿病肾病·····	161
第十二章 IgA 肾病·····	177
第十三章 肾病综合征·····	205
第十四章 急性肾小球肾炎·····	231
第十五章 高血压肾病·····	241
第十六章 系统性红斑狼疮性肾炎·····	252
附 录·····	267
附录 1 肾与膀胱疾病中成药概述·····	267
附录 2 肾与膀胱疾病中成药临床应用原则·····	272
附录 3 肾与膀胱疾病中成药临床应用的注意事项·····	275
中成药药名拼音索引·····	281

第一章 淋 证

1 范围

本《指南》规定了淋证的诊断、辨证和中成药治疗。

本《指南》适用于淋证的诊断、辨证和中成药治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

淋证是指因饮食劳倦、湿热侵袭而致的以肾虚，膀胱湿热，气化失司为主要病机，以小便频急、滴沥不尽、尿道涩痛、小腹拘急、痛引腰腹为主要临床表现的一类病证。淋证亦名淋沥、五淋，简称淋。根据其临床表现的不同，又有各种名称，如热淋、血淋、气淋、石淋（砂淋）、膏淋、劳淋及冷淋等。若起病急骤者，名曰卒淋、暴淋。妇人妊娠、产后患淋者，称子淋、产后淋。年迈者罹患，称老淋。西医学的泌尿系感染、泌尿系结石、泌尿系结核、泌尿系肿瘤、乳糜尿、前列腺炎、前列腺增生等，当临床表现为尿路刺激症状时，可参考本节内容辨证论治。

3 流行病学

淋证最常见于尿路感染。女性尿路感染发病率明显高于男性，比例约8:1。女性最常见的尿路感染是细菌感染，约50%的女性一生中会患病。未婚女性发病率为1%~3%，已婚女性发病率增高至5%，与性生活、月经、妊娠、应用杀精子的避孕药物等因素有关。60岁以上的女性尿路感染发生率高达10%~20%，多为无症状性细菌尿。除非存在易感因素，成年男性极少发生尿路感染。50岁以后的男性因前列腺肥大的发生率增高，尿路感染的发生率也相应增高，约为7%。

4 病因病机

4.1 膀胱湿热

膀胱湿热多受自于外，亦可由内而生。感于外者，或因下阴不洁，秽浊之邪上犯膀胱；或由其他脏腑传入膀胱。后者如小肠邪热，或心经火热炽盛传于其腑，移入膀胱；或下肢感受丹毒，壅遏脉络，波及膀胱。生于内者，多因过食肥甘酒热之品，使脾胃运化失常，积湿生热，湿热邪气蕴结膀胱，气化失司，水道不利，发为淋证。若湿热毒邪客于膀胱，小便灼热刺痛，则为热淋。若膀胱热盛，热伤阴络，迫血妄行，血随尿出，则为血淋。若湿热久蕴，煎熬水液，尿液凝结，日积月累，聚为砂石，则为石淋。若湿热稽留，阻滞络脉，脂液不循常道，渗于膀胱，与尿液相混，则为膏淋。总之，热淋、血淋、膏淋、石淋，多因膀胱湿热而发。

4.2 肝气郁滞，血脉瘀阻

恼怒伤肝，肝失疏泄，或气滞不畅，郁于下焦，致肝气郁结，膀胱气化不利；湿热之邪侵及膀胱，热气相搏，肝气疏泄不能，甚则血失流畅，脉络瘀阻。若以脐

下满闷等气滞表现为主者，则为气淋。石淋因砂石阻塞水道，每致气血瘀滞，故气滞血瘀者尤为多见。

4.3 脾肾亏虚

久淋不愈，湿热耗伤正气，或劳累过度，房室不节，或年老、久病、体弱，皆可致脾肾亏虚。素体脾虚及思虑劳伤心脾；或过用苦寒，伤中败胃；或恣用辛香，耗气损脾；或淋久不愈，湿热害脾，以致脾气虚弱，中气下陷，而为劳淋及气淋。若肾虚而下元不固，肾失固摄，不能制约脂液，脂液下注，随尿而出，则发为膏淋；若肾虚而阴虚火旺，火热灼伤脉络，血随尿出，则发为血淋；或过用通利，或热毒炽盛，损及心气心阴，虚火甚于上，肾阴亏于下，心肾不交，水火失济，肾失固涩，转为劳淋；或病久伤正，遇劳即发者，亦为劳淋。

“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也”。淋证的病位在肾与膀胱，且与肝脾有关。其病机主要是肾虚，膀胱湿热，气化失司。肾与膀胱相表里，肾气的盛衰，直接影响膀胱的气化与开合。淋证日久不愈，热伤阴，湿伤阳，易致肾虚；肾虚日久，湿热秽浊邪毒容易侵入膀胱，引起淋证的反复发作。因此，肾虚与膀胱湿热在淋证的发生、发展及病机转化中具有重要的意义。淋证有虚有实，初病多实，久病多虚，初病体弱及久病患者，亦可虚实并见。实证多在膀胱和肝，虚证多在肾和脾。

5 临床表现

淋证的临床表现大致可分为两类。一类是膀胱气化失常，水道不利所引起的症状。以小便频急、滴沥不尽、尿道涩痛、小腹拘急、痛引腰腹为基本特征，为诸淋所共有，是诊断淋证的依据。另一类是各种淋证的特殊症状，具有特征性。各种淋证的主要症状是：

热淋：起病多急，遇热即发，暴淋痛甚，小便赤涩，小便频急者每日可达数十次，而且每次尿量较少，或伴有发热。

血淋：尿中带血或夹有血块而痛。

气淋：脐腹满闷，胀痛难受，尿难而涩，尿后余沥不尽。

石淋：尿有砂石，小便则茎里痛，尿不能卒出，尿流中断，痛引少腹，膀胱里急，砂石从小便出，砂石出而痛止。

膏淋：淋而有肥，小便浑浊如米泔或滑腻如脂膏。

劳淋：久病不已，遇劳倦、房事即加重或诱发。尿痛不著，尿留茎内，余沥难尽，腰痛缠绵，痛坠及尻，常伴有低热、小腹坠胀、疲劳等症。

6 诊断依据

(1) 具有淋证的小便频急、滴沥不尽、尿道涩痛、小腹拘急、痛引腰腹等基本临床特征，尚可有各种淋证各自的特征。

(2) 病久或反复发作后，常伴有低热、腰痛、小腹坠胀、疲劳等症。

(3) 多见于已婚女性，每因劳累过度、情志变化、感受外邪而诱发。

(4) 结合有关检查，如尿常规、尿细菌培养、X线腹部摄片、肾盂造影、双肾及膀胱彩超、膀胱镜等，可明确诊断。

7 鉴别诊断

7.1 癃闭

癃闭以排尿困难，全日总尿量明显减少，点滴而出，甚则小便闭塞不通为临床特征。淋证以小便频急，滴沥不尽，尿道涩痛，小腹拘急，痛引腰腹为特征。其中小便短涩量少、排尿困难与癃闭相似，但癃闭排尿时不痛，每日小便总量远远低于正常，甚至无尿排出；而淋证排尿时疼痛，每日小便总量基本正常。

7.2 尿血

血淋和尿血都有小便出血，尿色红赤，甚至尿出纯血等症状。其鉴别的要点是有无尿痛。尿血多无疼痛之感，虽亦间有轻微的胀痛或热痛，但终不若血淋的小便滴沥而疼痛难忍。一般将痛者称为血淋，不痛者称为尿血。

7.3 尿浊

淋证的小便浑浊需与尿浊相鉴别。尿浊虽然小便浑浊，白如泔浆，与膏淋相似，但排尿时尿出自如，无疼痛滞涩感，与淋证不同。两病以有无疼痛为鉴别要点。

7.4 赤白浊

白浊是指尿窍时流秽浊之物如脓的一种疾患。若流出浊物色赤者，谓之赤浊。此病尿时茎中热痛，如刀割样，与淋证的尿痛类似。但其尿道口时流秽浊，有异于淋证。

7.5 精浊

精浊可有尿时痛涩不利及尿次增多，其与淋证不同的是，不因交合而时泄混浊之精样物，黏腻如膏，虽不小便，亦常有之。常见于男性老年患者。

7.6 其他

此外，妇女白带多者，可出现类似淋证的小便症状；暑月汗多亡津，可致小便涩痛；消渴病也有尿次增多的病况。但这些病证都各有其临床特点，只要注意询问病史，四诊合参，不难与淋证鉴别。

8 治疗

8.1 西医治疗原则

- (1) 应在治疗开始前做尿细菌定量培养及药物敏感试验，以便指导用药。
- (2) 反复发作应积极寻找病因，及时去除诱发因素，如结石、梗阻、尿路畸形、糖尿病、免疫力低下等。
- (3) 对症治疗：急性期注意休息，多饮水，勤排尿。发热者给予易消化、高热量、富含维生素的饮食。膀胱刺激征和血尿明显者，可口服碳酸氢钠片 1g，每日 3 次。
- (4) 抗感染治疗：治疗目标是以最小的副作用，最少的细菌耐药，最低廉的费用获得最佳的治疗效果。用药原则如下：①选用致病菌敏感的抗生素。②抗生素在尿内和肾内的浓度要高。③选用肾毒性小，副作用少的抗生素。④在单一药物治疗失败、严重感染、混合感染或出现耐药菌时，应联合用药。⑤对不同的尿路感染给予不同的治疗时间。

8.2 中成药用药方案

8.2.1 基本原则

以脏腑辨证为纲，以气血阴阳津液辨证为目，进行辨证论治。具体应用时，要先辨别脏腑之虚实，虚证主要分清肺脾肾三脏的虚损情况，根据证候特点辨别各脏腑气血阴阳的病机变化；实证多以标实为主，一般都是在本虚的基础上，因病情变化而产生水、湿、浊、热、瘀、瘀血等的聚集，或者在正气亏虚的基础上，感受外邪，导致表里合病。治疗中对于标实之证，要予以利水、化湿、祛浊、化瘀等治疗，同时要注意到本虚的病机，加以辨证论治。

8.2.2 分证论治（表 1-1）

表 1-1 淋证的分证论治

证型		辨证要点	治法	推荐中成药
热淋	膀胱湿热证	小便频急短涩，尿道灼热刺痛，尿色黄赤，苔黄腻，脉滑数	清热解毒，利湿通淋	尿清舒颗粒、八正胶囊（合剂）、银花泌炎灵片、热淋清颗粒、癃清胶囊（片）、肾安胶囊、复方石韦片、三金片、清热通淋胶囊、泌淋清胶囊、尿感宁颗粒、导赤丸
	膀胱湿热，气滞血瘀证（实证）	尿中时夹砂石，小便艰涩，或排尿时突然中断，尿道窘迫疼痛，少腹拘急，或腰腹绞痛难忍，舌红，苔薄黄	清热利尿，通淋排石	排石通淋口服液、分清五淋丸
石淋	气阴两虚，膀胱湿热证（虚证）	病久砂石不去，伴见少气乏力，舌淡边有齿印，脉细而弱；或手足心热，舌红少苔，脉细带数	益气养阴，清热利湿排石	麦味地黄丸合排石通淋口服液
	肝郁气滞，膀胱湿热证（实证）	小便涩痛，淋漓不宣，小腹胀满疼痛，苔薄白，脉多沉弦	利气疏导，清热利湿	柴胡舒肝丸
气淋	脾虚气陷，膀胱失约证（虚证）	尿时涩滞，小腹坠胀，尿有余沥，面白不华，舌质淡，脉虚细无力	补中益气	补中益气丸、无比山药丸

续表

证型			辨证要点	治法	推荐中成药
血淋	热伤阴络证（实证）		小便热涩刺痛，尿色深红，或夹有血块，舌苔黄，脉滑数	清热通淋，凉血止血	血尿胶囊、血尿安胶囊
	肾虚火旺证（虚证）		尿色淡红，尿痛涩滞不明显，腰酸膝软，神疲乏力，舌淡红，脉细数	滋阴清热，补虚止血	知柏地黄丸、六味地黄丸、左归丸
膏淋	下焦湿热证（实证）		小便浑浊如米泔水，尿道热涩疼痛，舌红，苔黄腻，脉濡数	清热利湿，分清泄浊	四妙丸
	肾元亏虚证（虚证）		病久不已，反复发作，淋出如脂，头昏无力，腰酸膝软，舌淡，苔腻，脉细弱无力	补虚固涩	金锁固精丸、锁阳固精丸、萆薢分清丸
劳淋	急发期 （实证）	膀胱湿热证	小便频数，尿道灼热刺痛，尿色黄赤，舌质红，舌苔白，脉弦数或滑数	清热解毒，利湿通淋	八正胶囊（合剂）、银花泌炎灵片、热淋清颗粒、癃清胶囊（片）、肾安胶囊、复方石韦片、三金片、分清五淋丸、清热通淋胶囊、泌淋清胶囊、尿感宁颗粒、导赤丸
		少阳外感，膀胱湿热证	小便频数，尿道灼热刺痛，伴恶寒发热，口苦咽干，舌苔白腻，脉弦数	疏解外邪，利水通淋	小柴胡颗粒
		肝郁气滞，膀胱湿热证	小便滞涩，淋漓不畅，脐腹满闷或小腹坠胀，舌苔白，脉沉弦	利气疏导，清热利湿	柴胡舒肝丸
		阳明腑实，膀胱湿热证	小便涩痛，尿色黄赤，大便秘结，舌质红，脉数滑	泄热通腑，利水通淋	小承气丸