

· 临床用方配伍技巧丛书 ·

泌尿与血液疑难病 选方用药技巧

编著 王 付

借助现代医学技术明确病因诊断

利用传统医学方法辨证分类施治

掌握选方配伍用药的规则与技巧

发挥中医中药治疗慢性病的优势



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



《中华临床药理学杂志》(月刊)

利尿与血液疑难病 选方用药技巧

主编 王 伟

《中华临床药理学杂志》(月刊) 第31卷第1期
《中华临床药理学杂志》(月刊) 第31卷第1期
《中华临床药理学杂志》(月刊) 第31卷第1期
《中华临床药理学杂志》(月刊) 第31卷第1期



中华医学出版社

地址：北京市东城区东直门内大街167号

临床用方配伍技巧丛书

泌尿与血液疑难病 选方用药技巧

MINIAO YU XUEYE YINANBING XUANFANG YONGYAO JIQIAO



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

泌尿与血液疑难病选方用药技巧 / 王 付编著. —北京: 人民军医出版社, 2010.9

(临床用方配伍技巧丛书)

ISBN 978-7-5091-4129-8

I. ①泌… II. ①王… III. ①泌尿系统疾病: 疑难病—中西医结合疗法②血液病: 疑难病—中西医结合疗法 IV. ①R690.5
②R552.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 175874 号

策划编辑: 杨德胜 文字编辑: 李 昆 季巍巍 责任审读: 谢秀英

出 版 人: 齐学进

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) 51927300-8065

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市祥达印装厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 12.125 字数: 276 千字

版、印次: 2010 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4000

定价: 30.00 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



内容提要



本书为“临床用方配伍技巧丛书”的一个分册，以泌尿与血液疑难病证中医辨治为主要内容，简要介绍了肾小球疾病、肾小管间质疾病、肾血管疾病、肾积水及尿潴留以及白细胞减少症和粒细胞缺乏症、骨髓增生异常综合征、紫癜性疾病、凝血障碍等疾病的西医病因病理、临床表现、诊断要点、治疗方法；重点阐述了这些疾病的中医辨证分型、治则选方、配伍技巧和用药功效，并用临床医案作实际说明。本书既体现了现代医学在诊断技术上的先进性，更突出反映了中医辨证论治对慢性疑难病的疗效优势，其理论阐述简明扼要，注重联系临床实际，具有很强的指导性和实用性，适合各级临床医师及医学院校学生阅读参考。



前言

泌尿与血液系统疾病的病理变化虽各有不同，但也有其内在的关联性，为了在临床实践中增进对这两个系统疾病的全面了解，相互借鉴，我们将泌尿与血液系统疾病合编分为上下两篇，以期能更好地运用理论知识指导临床实践与操作。

研究泌尿系统疾病既要重视肾、输尿管、膀胱与尿道本身的病理变化，还要重视血管神经等方面病理改变对泌尿系统的影响。同时，还应注重对临床表现的观察和分析。一是水肿，如肾炎性水肿、肾病性水肿；二是高血压，如容量依赖性高血压、肾素依赖性高血压；三是肾区疼痛，如钝痛、绞痛、酸痛等；四是尿路刺激征，如尿频、尿急、尿痛、尿不尽等；五是排尿异常，如尿量异常（肾前性、肾性、肾后性），蛋白尿（肾小球性、肾小管性、溢出性），血尿，管型尿，白细胞尿、脓尿及细菌尿等。

西医治疗泌尿系统疾病的主要方法，一是病因治疗；二是抑制免疫反应治疗；三是对症治疗如利尿、降压、纠正水与电解质及酸碱平衡紊乱，以及控制感染等；四是透析疗法及肾移植等。中医治疗泌尿系疾病的特点是因人分型辨证，如根据肾病综合征的临床表现可分为脾肾气虚、水气内结证，肝肾阴

虚、湿热水气证，肝阳上亢证，气阴两虚、瘀热水气证，肺肾痰瘀、寒湿水气证，心肾阳虚等。治疗方法可采用益气，温阳，滋阴、清热，利湿，化瘀，化痰等。笔者体会只有研究疾病共性中的个性，认清疾病某一阶段的病变本质，才能更好地选方用药，达到最佳治疗效果。

血液系统疾病包括血液病和造血器官疾病。研究血液系统疾病既要注意血液本身的病理变化，又要重视造血器官疾病对血液的影响。其临床表现主要有发热，骨痛，黄疸，贫血，牙龈肿痛，口腔溃疡，淋巴结肿大、脾大及肝大等。西医治疗，一是病因治疗；二是对症治疗；三是成分输血；四是造血干细胞移植。中医治疗血液系统疾病也要分型辨证，例如：根据紫癜性疾病的临床表现，中医将其分为心热、肺热伤血证，胃热、肝热伤血证，虚热、瘀热、瘀热伤血证，血虚与气虚脉络不固证，阳虚、阴虚痰热证，阴阳俱虚脉络不固证，治疗方法可采用清热，滋阴，化痰，化瘀，补血，益气，滋补阴阳等。

泌尿系统疾病与血液系统疾病用西药治疗虽然见效快，但因不良反应多，常常导致病人不能坚持服用；中医辨治用药既有灵活性，又有针对性；特别是中药的不良反应少，所以选用中药治疗这些慢性病具有明显优势。当然，无论中药还是西药，都有自身的特殊性与局限性。因此，“中西医结合，优势互补”是一种科学而正确的态度。作为一名临床医生，要学习和掌握中医、西医两门学科专业本领，以便在尽短的时间内控制病情发展，以最佳的手段解除病人的痛苦，以最好的方法提高治疗效果。

王 付

2010年3月8日



目 录



上篇 泌尿系统疾病

第 1 章 肾小球疾病 / 2

第一节 肾小球肾炎 / 2

第二节 肾病综合征 / 15

第三节 IgA 肾病 / 25

第四节 隐匿型肾小球肾炎 / 33

第五节 紫癜性肾炎 / 42



第 2 章 肾小管间质疾病 / 52

第一节 肾小管酸中毒 / 52

第二节 间质性肾炎 / 62

第 3 章 肾血管疾病 / 73

第一节 肾动脉狭窄 / 73

第二节 小动脉性肾硬化症 / 83

第 4 章 肾积水及尿潴留 / 94

第 5 章 肾下垂 / 106

第 6 章 肾衰竭 / 116

- 第 7 章 泌尿系结石 / 137
- 第 8 章 泌尿系感染 / 148
- 第 9 章 泌尿系结核 / 160
- 第 10 章 泌尿系肿瘤 / 171
- 第 11 章 尿失禁(遗尿) / 184
- 第 12 章 乳糜尿 / 195

下篇 血液系统疾病

- 第 13 章 贫 血 / 206
- 第一节 缺铁性贫血 / 206
- 第二节 营养性巨幼细胞贫血 / 215
- 第三节 再生障碍性贫血 / 226
- 第四节 溶血性贫血 / 237
- 第 14 章 白细胞减少症和粒细胞缺乏症 / 248
- 第 15 章 白血病 / 258
- 第 16 章 骨髓增生异常综合征 / 272
- 第 17 章 淋巴瘤 / 283
- 第 18 章 多发性骨髓瘤 / 296
- 第 19 章 紫癜性疾病 / 308



第 20 章	凝血障碍性疾病 / 325
第 21 章	弥散性血管内凝血 / 338
第 22 章	血栓性疾病 / 350
附录	方剂用药组成 / 361



上

篇

泌

尿

系

统

疾

病

泌尿系统疾病包括肾病、输尿管病、膀胱病、尿道病以及血管神经病变。由于这些疾病可引起其他的病变，而其他系统疾病亦可导致肾脏损害，所以在诊治过程中要高度重视，全面考虑，治疗时亦应统筹兼顾，不可顾此失彼。

泌尿系统疾病是常见病、多发病，亦是临床难治之病。据笔者的诊治体会，西药对泌尿系统疾病的治疗，控制症状虽然比较快，但远期疗效没有中药明显，又因西药不良反应比较大，所以，若能运用中医辨证，合理地选方用药，并根据患者的病情给予中西药结合治疗，既能弥补西药之不足，又能提高治疗效果。

中医辨治疾病，必须掌握以下原则：首先是辨基本脉证，即抓住主要症状，这是认识其病变性质的第一步；其次，辨病变属性（辨证要点）是辨清疾病证型的核心；再次，辨或然病证（可能伴随的症状）即可鉴别主次，从而合理选药，不会顾此失彼。上述三项中，前两项的症状表现只要具备1个或2个即可辨清病变证型，而后者只供参考。

以上辨治原则适用于临床各类疾病的诊断和治疗，只要深入研究，反复实践，临证时便会得心应手。

第 1 章 肾小球疾病

肾小球疾病是一组以血尿，蛋白尿，水肿与高血压为主要临床表现的肾疾病。根据病因将肾小球疾病分为原发性、继发性和遗传性三大类。



第一节 肾小球肾炎

根据肾小球肾炎（glomerulonephritis）的致病特点与临床表现分为急性肾小球肾炎、急进性肾小球肾炎和慢性肾小球肾炎等。

根据中医辨证与选方用药基本辨治准则，本节所论内容不仅能治疗肾小球肾炎，还能治疗肾病综合征或肾小管间质疾病，只要其病证表现符合肾小球肾炎的基本证型者，以此合理选方用药，则能明显改善症状或取得预期效果。

一、 西医诊断及治疗方法

（一）急性肾小球肾炎

本病是以血尿，蛋白尿，高血压，水肿及氮质血症为主要表现的肾小球疾病。

【病因病理】

1. 病因 致病原因主要是 β 溶血性链球菌感染，亦可能是其他细菌、病毒或寄生虫等感染。

2. 病理 肾小球为弥漫性、渗出性、增生性病变；肾小球毛细血管襻内皮细胞及系膜细胞增生、肿胀，并有中性粒细胞、单核细胞浸润；或上皮细胞轻度增生。

【临床表现】 以咽痛，咽干，头痛，头晕，恶心，呕吐，不思饮食，倦怠乏力，视物模糊，腰部钝痛，尿血（呈洗肉样或棕褐色酱油样），眼睑水肿，以及全身水肿，小便少，高血压等为主要表现。

【检查与诊断】

1. 尿液检查 血尿，蛋白尿，红细胞、管型及颗粒管型，尿比重为1.010~1.080。

2. 血液检查 红细胞与血红蛋白稍降低，血沉稍快，抗链球菌溶血素“O”滴度升高。

3. 诊断 根据临床表现与检查结果而诊断为急性肾小球肾炎。

【治疗方法】

1. 一般治疗 增加营养，限制食盐摄入。

2. 抗感染治疗 可选用青霉素80万U肌肉注射，每日2次，也可静脉滴注，用药10~14天。

3. 对症治疗

(1) 利尿：可选用口服氢氯噻嗪25~50mg，或选用环戊甲噻嗪0.25~0.5mg，每日2~3次。

(2) 降低血压：可选用 β 受体阻滞药，如口服阿替洛尔12.5~25mg，每日2~3次。或选用钙离子拮抗药，如口服硝苯地平5~10mg，每日1次。或选用血管紧张素转化酶抑制

药，如卡托普利 12.5~25mg，每日 2~3 次。

(3) 控制心力衰竭：可选用降低心负荷药如毛花苷 C 0.2~0.4mg，静脉滴注；或选用硝普钠、酚妥拉明等。

(二) 急进性肾小球肾炎

本病是指病情发展急骤，以蛋白尿，血尿迅速发展为无尿或少尿型肾衰竭的一组肾小球疾病。

【病因病理】

1. 病因 根据发病原因分为原发性与继发性，原发性者致病抗原与细菌或病毒有关，继发性者系膜毛细血管性肾炎，膜性肾病，IgA 肾炎，以及系统性红斑狼疮等。

2. 病理 双侧肾对称性肿大，呈苍白或暗色，可见出血点；肾小管上皮细胞可出现变性、萎缩，甚至灶性坏死，肾间质白细胞浸润、水肿及纤维化，肾间质血管炎性改变。

【临床表现】 以发热，倦怠乏力，肌肉关节疼痛，精神萎靡不振，不思饮食，恶心呕吐，皮下瘀斑，小便少，水肿，以及急性肺水肿，上消化道出血，脑水肿等为主要表现。

【检查与诊断】

1. 尿液检查 血尿，蛋白尿，尿中出现红细胞和白细胞及各种管型。

2. 血液检查 血肌酐和血尿素氮升高；血清免疫学检查 I 型抗肾基膜抗体阳性；II 型血循环免疫复合物及冷球蛋白阳性，类风湿因子阳性，血清补体常降低。

3. 诊断 根据临床表现与检查结果而诊断为急进性肾小球肾炎。

【治疗方法】

1. 糖皮质激素与免疫抑制药 可选用甲泼尼龙 1g 溶于葡萄糖液中静脉滴注，每日或隔日 1 次，3~4 天后可用 1~2

个疗程，后改为每日口服泼尼松 1mg/kg，并加用环磷酰胺。

2. 血浆置换疗法

3. 四联疗法 即激素、免疫抑制药、抗凝药与抗血小板聚集药四药并用。

(三) 慢性肾小球肾炎

本病是一组由多种原因引起原发于肾小球的免疫性疾病。

【病因病理】

1. 病因 致病病因目前尚不十分清楚，与链球菌感染并无明确关系，亦可能是由于各种细菌、病毒或原虫等感染通过免疫机制、炎症介质因子及非免疫机制等引起本病。

2. 病理 弥漫性或局灶节段系膜增殖、膜增殖、膜性微小病变、局灶硬化；晚期肾小球纤维化；肾间质炎症及纤维化；肾皮质变薄、肾小球毛细血管襻萎缩，可发展为玻璃样变或纤维化，残存肾小球代偿性增大，肾小管萎缩等。

【临床表现】 以蛋白尿，血尿，高血压，水肿，肾功能不全等为主要表现。

【检查与诊断】

1. 尿常规检查 尿比重偏低，多在 1.020 以下，疾病晚期常固定在 1.010；尿蛋白微量至卅；尿中出现红细胞及管型（颗粒管型、透明管型）；急性发作期有血尿或肉眼血尿。

2. 血细胞分析检查 红细胞及血红蛋白比例下降，血沉增快，可出现低蛋白血症。

3. 肾功能检查 肾小球滤过率、肌酐清除率降低，血尿素氮及肌酐升高，肾功能分期多属代偿期或失代偿期，酚红排泄试验及尿浓缩稀释功能均减退。

4. 诊断 根据临床表现与检查结果而诊断为慢性肾小球肾炎。

【治疗方法】

1. 糖皮质激素与免疫抑制药 可选用甲泼尼龙 1g 溶于葡萄糖液中静脉滴注，每日或隔日 1 次，3~4 天后可再用 1~2 个疗程，后改为每日口服泼尼松 1mg/kg，并加用环磷酰胺。
2. 血浆置换疗法
3. 四联疗法 即激素、免疫抑制药、抗凝药与抗血小板聚集药四药并用。

二、 中医辨证与选方用药

（一）肺肾风水郁热证

【病证表现】

1. 主要症状 眼睑水肿，继而肢体或全身水肿，小便不利。
2. 辨证要点 口干欲饮，舌质红，苔薄黄，脉浮数。
3. 可能伴随的症状 发热，或恶寒，或头痛，或咳嗽，或大便干结，或小便不通，或尿血等。

【治则与选方】 清宣郁热，利水消肿；可选用麻杏石甘汤与猪苓汤合方。

【处方用药】 麻黄 12g 石膏 24g 杏仁 10g 炙甘草 6g 猪苓 12g 泽泻 12g 茯苓 12g 阿胶 12g 滑石 12g

【服用方法】 阿胶烊化冲服；每日 1 剂，分 3 次温服，6 剂为 1 个疗程，需要用药 4~6 个疗程。

【配伍技巧】 若眼睑水肿甚者，加大腹皮、瞿麦、篇蓄，以利水消肿；若大便干结者，加大黄、芒硝，以泻热通便；若发热甚者，加栀子、蒲公英，以清热泻火；若尿血者，加大蓟、小蓟、白茅根，以清热凉血止血；若咳嗽者，加桑白皮、

葶苈子，以清热泻肺止咳等。

【药物功效】 方中麻黄宣肺利水消肿。石膏清泻郁热。杏仁肃降肺气，通调水道。猪苓、滑石、泽泻，清热利水消肿。茯苓健脾益气，利水消肿。阿胶补血益阴，兼防利水药伤阴。炙甘草益气和缓。

（二）肺肾风水寒郁证

【病证表现】

1. 主要症状 眼睑水肿，继而肢体或全身水肿，小便不利。
2. 辨证要点 口淡不渴，舌质淡，苔薄白，脉浮缓。
3. 可能伴随的症状 手足不温，或恶寒，或头痛，或咳嗽，或大便不爽，或尿血等。

【治则与选方】 散寒化湿，利水消肿；可选用麻黄汤与五苓散合方。

【处方用药】 麻黄 9g 桂枝 6g 杏仁 12g 炙甘草 3g
猪苓 9g 泽泻 15g 白术 9g 茯苓 9g

【服用方法】 每日1剂，分3次温服，6剂为1个疗程，需要用药5~7个疗程。

【配伍技巧】 若手足不温者，加附子、干姜，以温阳散寒；若尿血者，加棕榈、五倍子、灶心黄土，以温阳止血；若水肿甚者，加大茯苓用量，再用通草，以利水消肿；若咳嗽者，加紫苑、款冬花，以宣肺降逆止咳等。

【药物功效】 方中麻黄宣肺降逆，利水消肿。桂枝温阳化水。杏仁肃肺降逆，通调水道。猪苓、泽泻，利水消肿。茯苓健脾益气，利水消肿。白术健脾益气，燥湿消肿。炙甘草益气和缓。