

吴大真 王凤岐 王 雷 等主编

现代名中医

肾病

治疗绝技



科学技术文献出版社

现代名中医肾病 治疗绝技

主 编	吴大真	王凤岐	王 雷
	曾瑞如	尹志超	白素媛
副主编	苏圣仁	王怡心	王玉娇
编 委	阮建萍	周 韵	王 雪
	赵 为		

图书在版编目(CIP)数据

现代名中医肾病治疗绝技/吴大真等主编. -北京:科学技术文献出版社, 2005.4(重印)

ISBN 7-5023-4748-8

I. 现… II. 吴… III. 肾病(中医)-中医治疗法 IV. R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 081388 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)68514027, (010)68537104(传真)

图书发行部电话 (010)68514035(传真), (010)68514009

邮 购 部 电 话 (010)68515381, (010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 袁其兴

责 任 编 辑 袁其兴

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王芳妮

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京国马印刷厂

版 (印) 次 2005 年 4 月第 1 版第 2 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 290 千

印 张 11.875

印 数 6001~10000 册

定 价 19.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。



|| 主编 吴大真 ||

【第一主编吴大真的话】

我是1942年出生于宝岛台湾的。先祖虽为儒宦世家，但因宦海沉浮之轻、人命关天之重，悬殊之比，便“崇尚医学”，悟出“宁为良医，莫为良相”之理。其后，家族中造就了几位国医大师。

我出世后，父辈承继前人，便赐名为“大真”，意为“医学于人至真至大”。国民党元老陈立夫前辈也曾为我题有“能容乃大，至诚曰真”之语，寓意孔孟之学的奥义。

20世纪中期，有幸进入当时的中医药首府深造，深得多位名家的耳提面命，浏览于医林瀚海，学贯中西，为日后的临床、教学、科研、著述，打下了深厚的基础，并初窥祖国医学博大精深奥的殿堂。毕业以后，辗转于西北各地，或临床，或教学，十余春秋，虽艰苦奔波，但于医学之道受益匪浅。实践出真知，此时才真正明白了一般医生与名医的差距在于“经验”。我以为“经验”必须经过“时间”加“悟性”二者的刻骨铭心，才能取得。人们常说：“病人需要医生”，其实医生更需要病人。只有长期地临床，不断地磨炼、发掘与领悟，才有可能取得经验，才能成为“名医”。名医需要时间，需要悟性，需要病人。

回京后，虽然临床时间不如以往，但学术交流增多，使我犹如一叶小舟投入了大海，更加开阔了眼界，得到了锻炼，深深领悟到“医学是人文医学”。医生看病，既要关注疾病，更要关注人。只有真正地关注人，理论才能发挥透彻，临床效果才会提高，才能真正实现医生的天职“治病救人”。

如今，我虽年过花甲，时至夕阳，但仍存有“老骥伏枥，不用扬鞭自当奋蹄”之心。不敢敝帚自珍，愿把家传与自悟所得医术精华，奉献给同仁同道，算是我站在先辈的肩头、做后人的“上马石”，愿后学者攀登，平生之愿足矣。

注：吴大真主编，历任中国医药科技出版社副社长、中国中医药出版社社长、中国医药报社社长、中国药学会秘书长、北京同仁医院院长等职。现为中国保健协会副理事长、北京国际医药促进会常务副理事长等职。

通讯地址：北京朝外工体西路吉庆里2-108 邮编：100020

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

当代名医学识博深,经验丰富,绝技秘法,成竹在胸,故临证常能力挽沉痾,起死回生,如:余瀛鳌“风水”验方三则;王凤岐等辨治肾炎、肾病经验——这些绝技妙法,屡试屡效,深受国内外称赞。本书精选近 10 年国内权威期刊中所发表的各家名医临床治疗肾病的实践经验,展示最新科研成果。为了充分弘扬名医的学术思想、临床经验,便于广大科研工作者、临床医生和医学爱好者阅读、借鉴,本社特系统出版当代各家名医治疗绝招,以飨读者。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目 录

刘渡舟	慢性肾炎治验	(1)
吕仁和	治疗慢性肾炎经验	(7)
李学铭	治慢性肾炎十法	(13)
李炳文	治疗慢性肾炎特色	(18)
余承惠	清平法治慢性肾炎	(23)
江尔逊	慢性肾炎多属虚中夹实	(25)
杜锦海	分五型治肾炎	(27)
叶景华	辨治肾炎经验	(31)
张盘根	分型分症论治慢性肾炎	(35)
姚亚南	活血八法治肾炎	(38)
陈 迎	从肺论治肾炎	(41)
张志坚	重视风邪 自拟宣肺靖水饮	(47)
陈恩树	蟾蜍芪黄汤治慢性肾炎	(50)
叶景华	肾炎外感的调治	(53)
赵恒志	慢性肾炎特殊见症的辨证施治	(57)
赵玉敏	虫类药治慢性肾炎	(60)
王新陆	治肾病验方	(63)
徐 颖	中药预防慢性肾炎继发感染	(66)
余瀛鳌	“风水”验方三则	(68)
任 义	自拟方辨治急性肾炎	(70)
韩子江	坤草茅根汤辨治急性肾炎	(74)
朱良春	“药对”治肾孟肾炎	(77)
尤松鑫	益肾渗利方治慢性肾孟肾炎	(80)
仝小林	慢性肾孟肾炎辨因、湿、瘀、虚	(82)

宋 炜	疏肝法治疗肾盂肾炎	(86)
李久荣	肾盂肾炎血尿的治验	(89)
陈一鸣	治疗肾盂肾炎的经验	(92)
王德祖	紫草乌蕨汤治肾盂肾炎	(94)
李洁生	肾盂清解方	(96)
周 珊	妇科千金片治疗慢性肾盂肾炎	(99)
戴舜珍	慢性肾盂肾炎的药疗与食疗	(100)
刘宝厚	中西医结合治疗紫癜性肾炎	(104)
孙郁芝	过敏性紫癜性肾炎的治疗经验	(106)
叶任高	中西医结合治狼疮性肾炎	(109)
王明如	狼疮性肾炎的治验	(113)
卢君健	肾病综合征的辨治经验	(116)
杨霓芝	治疗难治性肾病综合征	(123)
黄春林	药物、食疗并用治肾病综合征	(132)
孙继芬	三步治疗肾病综合征	(139)
石景亮	分三法拟三方治疗难治性肾病	(142)
曹恩泽	中西医结合治疗肾病综合征	(147)
何世东	治疗顽固性原发性肾病综合征经验	(153)
付予君等	分型论治肾病综合征	(158)
孙中诚等	肾病综合征的论治	(161)
赵富生等	真武汤治疗肾病综合征	(167)
辛国栋等	健脾益肾解毒化瘀治疗肾病综合征	(170)
魏小萌	自拟健脾益肾豁痰化瘀方治疗肾病综合征	(172)
李海坚等	肾病综合征并发下肢静脉血栓的治疗	(176)
李雅琴	中西医结合治疗老年原发性肾病综合征	(178)
杨尚凌	无比山药丸治疗肾病综合征	(181)
陈培智等	桃红四物加味治疗难治性肾病综合征	(183)
陈卫东	黄芪治疗原发性肾病综合征	(187)

李传平	五联疗法治疗难治性肾病综合征·····	(189)
陈兴强等	中药与激素治疗原发性肾病综合征·····	(191)
杨运清等	中药加激素或免疫抑制剂治疗肾病综合征·····	(193)
任琢珊	治疗糖尿病肾病的经验·····	(198)
成秀梅	通补结合治疗糖尿病肾病·····	(201)
朱晓红	温阳益气法治疗糖尿病肾病·····	(203)
朱晓岚等	平消固精汤治疗早期糖尿病肾病·····	(205)
李 瑛	补肾明目饮治疗糖尿病肾病·····	(208)
杨 华等	金水宝胶囊治疗糖尿病肾病·····	(211)
郑庆媛	辨证分型论治糖尿病肾病·····	(214)
宋林萱等	以“久病入络”理论治疗糖尿病肾病·····	(218)
谢宗昌	自拟降糖八味方治糖尿病肾病·····	(221)
姚定国等	桃红二子汤治疗早期糖尿病肾病·····	(225)
张瑞彬	分型论治糖尿病肾病·····	(228)
程益春	中药与木糖醇治疗糖尿病肾病·····	(231)
何立华	芪参饮治疗早期糖尿病肾病·····	(234)
高书荣	左归丸治疗 2 型糖尿病肾病·····	(236)
施兰英	活血化瘀法治疗糖尿病肾病·····	(239)
陈以平	分期论治 IgA 肾炎 ·····	(241)
张敏鸥	IgA 肾病的中医药疗法 ·····	(243)
朱彩凤	四法辨治 IgA 肾病 ·····	(246)
周家俊等	固本通络冲剂治疗 IgA 肾病 ·····	(250)
耿迎春等	五草益肾汤治疗 IgA 肾病 ·····	(253)
马红珍等	当归六黄汤治 IgA 肾病 ·····	(255)
时振声	治慢性肾炎蛋白尿的经验·····	(258)
王铁良	分型治疗慢性肾炎蛋白尿·····	(263)
董 平	五法辨证治疗蛋白尿·····	(267)
叶传蕙	虫类药治疗肾炎蛋白尿·····	(271)

张善才	清固两法治蛋白尿·····	(275)
郑平东	治慢性肾炎蛋白尿经验·····	(277)
蒙木荣	分六型辨治肾病蛋白尿·····	(281)
刘志明	治疗肾病水肿的经验·····	(286)
万友生	白茅根汤治水腫·····	(292)
张沛虬	保肾汤与鲤鱼方治水腫·····	(296)
丁 樱	小儿紫癜性肾炎血尿的治验·····	(299)
黄调钧	论治小儿急肾水肿与血尿·····	(302)
田家运	小儿急性肾炎的分期分证论治·····	(306)
陈龙卿	“陈氏风水方”治疗小儿急性肾炎·····	(310)
曹元奎	芪蛭黄七子汤治疗儿童复发性肾病综合征·····	(311)
张平中	中西医结合治疗儿童肾病综合征·····	(314)
刘晓鹰等	分阶段辨治小儿肾病综合征·····	(317)
管日军	中医辨治小儿原发性肾病综合征·····	(323)
施丽君等	从湿论治小儿肾病蛋白尿·····	(329)
赵锦艳	中药保留灌肠治疗尿毒症·····	(332)
王瑞道	肾衰经验方苏叶解毒汤·····	(334)
张振军等	辨治恶心呕吐·····	(338)
王凤岐等	辨治肾炎、肾病经验·····	(342)
肖相等	汗法治肾病·····	(354)
何 婕	从肝论治肾病·····	(357)
叶任高	急进性肾炎的治疗·····	(360)
李文娟等	高尿酸血症肾病的研究与治疗·····	(362)
文 丹	补肾痛风汤治疗痛风性肾病·····	(367)
黄晓娟	中药与抗生素治疗无症状性血尿·····	(369)

刘渡舟

慢性肾炎治验

已故名老中医刘渡舟教授,是中医经方派大家,对于仲景学说的研究更著名于世,他运用张仲景的经方对慢性肾小球肾炎的主要症状,如水肿、蛋白尿、血尿及氮质血症等,进行了精辟的论述,临床取得了极高的疗效,给我们留下了极其宝贵的经验。现分述如下。

一、燮理阴阳,祛邪寓于扶正,以治水肿

水肿是慢性肾小球肾炎的常见症状,是由于水液瘀积于体内,从而导致阴阳失衡,气血失调。慢性肾小球肾炎的水肿大部分属于中医的“阴水”范畴,但如果慢性肾小球肾炎遇到六淫等邪诱激而急性发作,则又可属于“阳水”范畴。慢性肾小球肾炎水肿往往是病程较长,反复发作,既具有虚的一面,又呈现出虚实夹杂、体虚标实的病机。在治疗方面,总以祛除体内瘀积的水液为先,正如《素问·汤液醪醴论》所云“去菀陈莖”的原则,或发汗(即《内经》所说的“开鬼门”),或利尿(即《内经》所说的“洁净府”),但在治疗上又要注意邪正的关系,祛邪的同时注意固本扶正,调补肺、脾、肾三脏,以恢复其气化功能。

(一) 阳水

肿势较剧,治以外散内利,务使水道疏通。若周身水肿、二便不利、脉浮滑、体力不衰者,药效可峻猛,用疏凿饮子(商陆、羌活、秦艽、槟榔、大腹皮、茯苓皮、椒目、木通、泽泻、赤小豆、生姜皮)加减化裁,但要中病即止,水利后即改用越婢加术汤(麻黄、石膏、生姜、甘草、大枣、白术)加减化裁或防己黄芪汤(防己、黄芪、白术、甘草)加减化裁。

若患者形气较差,或年老体弱之人,在外散内利的同时,要兼以固本,用茯苓导水汤(茯苓、泽泻、白术、桑白皮、大腹皮、木香、木瓜、陈皮、砂仁、苏叶、麦冬、槟榔)加减化裁治之最宜。

(二) 阴水

在治疗时,既要注重渗利停积之水湿,更要注重温通脏腑之阳气,通阳化气,消阴利水。

如见下肢浮肿、时轻时重、大便溏薄、畏寒气怯、肢冷、脉象软等症者,为脾阳虚水停,治以实脾饮(厚朴、白术、木瓜、木香、大腹皮、附子、茯苓、干姜、甘草)加减化裁。

如见下肢浮肿、面色黧黑、小便不利、心悸头晕、背恶寒、脉象沉等症者,为脾肾阳虚水停,治以真武汤(白芍、生姜、茯苓、白术、附子)加减化裁。

如见腰酸脚软、小便不利、尺脉沉迟或细小等症者,为命门火衰,水气不化,治以金匱肾气丸(桂枝、附子、地黄、山茱萸、山药、茯苓、丹皮、泽泻)加减化裁,缓治为宜。

如见下肢浮肿、时轻时重、小便短黄、舌苔薄黄腻、脉象虚滑等症者,是湿热为患,治以《医宗金鉴》当归拈痛汤(当归、茵陈、茯苓、白术、猪苓、泽泻、羌活、防风、人参、升麻、黄芩、甘草、苦参、知母、葛根、苍术)加减化裁,清热利湿,鼓动气化,屡有效验。

【病案举例】 包某,女,40岁。刻诊:患者面部、下身俱肿,下肢尤甚,按之如泥囊,小便短少,腰部酸楚,乏力,呼气短,纳呆泛恶,舌质淡,舌苔白腻,脉象沉而弱。尿检有蛋白、颗粒管型、红细胞及白细胞。既往史:素体虚弱,3个月前下肢轻度浮肿,当时未介意,后浮肿日趋加重,并逐渐波及全身,此时才去当地医院诊治,诊断为“慢性肾小球肾炎”,经用中西药治疗,肿势渐减。因时值秋收秋种,患者勉强劳动2日后,水肿再起,赴医院诊治数次,疗效不显。今来刘老处求诊。刘老诊断为“阴水未愈,阳水又发”。由过劳伤中,脾虚不运,水湿内泛,上干肺娇,下壅肾关所致。本着急则

治标、标本兼顾之意,既要去菟陈莖,外散内利,又要虑其素体虚弱,不任大伐,故选茯苓导水汤治之,药用:茯苓、泽泻、白术、桑白皮、大腹皮、木香、木瓜、陈皮、砂仁、苏叶、麦冬、槟榔。2剂,每日1剂,水煎服。

二诊:服药后小便量增多,肿势顿挫,大便溏薄,日行2次,气短乏力,畏寒,两手指尖发凉,带下量多质稀,舌脉如前。此乃脾肾阳气不振,气化不及,虽水邪已十去七八,但仍残留为患。治以通阳消阴,化气利水。方用实脾饮加防己、黄芪。20剂,每日1剂,水煎服。

三诊:服药后水去肿消,诸症皆愈,尿检正常。嘱长期服用金匱肾气丸,以巩固疗效。

二、调理脾肾,补益寓于祛邪,以治蛋白尿

脾主运化水谷精微,若水湿困脾或脾虚不运,则精微不为全身而下陷。肾主蛰封脏腑精气,水气伤肾,肾失固封,则精微必然下漏于尿中。蛋白尿是慢性肾小球肾炎的主要临床表现之一,与脾、肾二脏功能失调最为相关,因此,紧紧抓住调理脾肾一环,是治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿之关键。首先是补脾气,因脾执中央以灌四旁,脾土封疆,则水不泛滥,精微不散,而肾之蛰藏,必藉土封之力,正如《杂病源流犀烛》所云:“试观江湖河海,未有不载于土上,行于土中者。”其次,应注意祛邪,邪不去则正难安,蛋白尿是由于邪气困正、伤正所致。故治疗中应以补益与祛邪并重,切不可专事补涩,否则,越补邪气越恋,越涩病情越重,关门留寇病终难愈。在补益时,重在助其脏用,而非一味补其脏体,要因势利导,充分调动脏腑之生化机能,以提高其抗病能力。首先治以健脾益气,利湿化浊,使邪去正复。若蛋白仍有渗漏者,再以固肾收涩法。方用参苓白术散(人参、茯苓、白术、扁豆、陈皮、甘草、山药、莲子肉、桔梗、砂仁、苡仁)加白豆蔻、焦三仙、泽泻、芡实等。若浮肿者,加用五皮饮(陈皮、大腹皮、桑白皮、茯苓皮、生姜皮);或用防己黄芪汤合五苓

散(茯苓、猪苓、泽泻、白术、桂枝)加减小便化裁。

【病案举例】 张某,男,干部。刻诊:下肢轻度浮肿,面色黄白,腰酸乏力,小便短少,口干不欲饮,舌质淡,舌苔厚略腻,脉象左滑右濡。尿检:有蛋白、颗粒管型。血检:胆固醇、血红蛋白均不正常。患者患慢性肾小球肾炎肾病型已3年,在北京某大医院诊治,但蛋白尿长期居高不下,患者出示旧服处方,皆为滋补固涩剂。刘老说,湿浊内阻,脾气不健,若纯事止涩,邪恋不去,故收效缓慢。应治以分利湿浊、健运脾气法。处方参苓白术散加减小便化裁:人参、茯苓、白术、炙甘草、淮山药、白蔻仁、砂仁、焦三仙、莲子肉、炒扁豆、桔梗、茜草、泽泻、芡实、陈皮、生苡仁等。3剂,每日1剂,水煎服。

二诊:服药后,尿量增多,尿蛋白及颗粒管型减少。继服10剂,每日1剂,水煎服。

三诊:近几日稍有劳累,两眼睑晨起微肿如卧蚕,动则汗出,乏力,舌质淡,舌苔白,脉象沉。用防己黄芪汤化裁:防己、黄芪、白术、茯苓、泽泻、桑白皮、生姜、大枣。10剂,每日1剂,水煎服。

四诊:尿检蛋白转阴。嘱服八珍丸(人参、茯苓、白术、甘草、当归、白芍、地黄、川芎),以善其后,巩固疗效。

三、着眼湿热,临证须分虚实,以治血尿

《金匱要略》云:“热在下焦者,则尿血也。”在慢性肾小球肾炎的病程中,有相当一部分患者的浮肿并不明显,而主要表现为持续性肉眼血尿如洗肉水样或咖啡样,或见镜下红细胞满视野,治疗颇为棘手。刘老认为与下焦湿热密切相关,湿热伤及肾与膀胱血络所致。

若湿热下注伤肾,迫血妄行,除血尿外,并伴有一系列湿热证,治当以清利为法,方用小蓟饮子(小蓟、生地黄、滑石、通草、蒲黄、竹叶、藕节、当归、栀子、甘草)加减小便化裁。

若镜检红细胞多、小便短赤、心烦、失眠、舌质红、少苔、脉象细

数等,是肾阴不足,湿热稽留,损伤血络所致。治宜猪苓汤(猪苓、茯苓、滑石、阿胶、泽泻)加减化裁,育肾阴,清湿热。方中药性缓和,有补有利,补而不滞湿,利而不伤阴,既可清下焦湿热,又可滋少阴之源。刘老指出肾阴与肾阳一样,在肾主水中发挥着重要作用,但肾阴虚与肾阳虚所导致的水液病变类型不同,一方面阴虚导致停水,另一方面肾阴虚不能上济心火,又能产生内热,停水与内热相互搏结,形成了水热互结这一特殊病理结果。本方为阴虚水热互结而设,育阴,清热,利水,止血。

刘老说,慢性肾炎尿血不宜使用止涩之品,否则易致血瘀于内,反使出血加重,或生变证。正如《医学心悟》所说:“凡治尿血,不可轻用止涩药,恐积瘀于阴茎,痛楚难当也。慎之,慎之。”

【病案举例】 贾某,女,工人。患慢性肾小球肾炎半年余,症见腰痛、小便不利、眼睑浮肿、小腹坠胀、口渴、心烦、失眠多梦、舌质红、少苔、脉象细数等。尿检:有红细胞、蛋白、白细胞。此乃肾阴亏损,湿热下侵所致。治以滋肾阴,清湿热,用猪苓汤加减:猪苓、茯苓、泽泻、滑石、阿胶、女贞子、旱莲草、白茅根、半枝莲、茜草。10剂,每日1剂,水煎服。

二诊:服药后眼睑肿消,舌脉如前。尿检:红细胞及蛋白均减。守方继服10剂,每日1剂,水煎服。

三诊:尿检:已无蛋白及白细胞,惟红细胞(±)。上方去半枝莲、茜草,再服5剂,每日1剂,水煎服。

药后,尿检阴性,诸症悉平。

四、疏利三焦,溃散邪毒,以治氮质血症

氮质血症是由慢性肾小球肾炎逐渐发展而来,是肾功能不全的表现,若不及时治疗或治疗不当,可很快向尿毒症阶段转化。刘老认为,本证是湿毒壅滞三焦,三焦气化不利,使肺失宣降,脾失健运,肾失蒸腾,肺、脾、肾的功能俱损,表里升降出入之机弛废,邪毒泛滥全身,邪毒伤正使然。治以祛邪以扶正,溃散三焦邪毒之主,

疏利三焦表里上下升降出入,使三焦畅,气血利,表里通,上下达,大气一转,其气乃散,五脏元真通畅,人即安和。刘老自拟荆防肾炎汤:荆芥、防风、柴胡、前胡、羌活、独活、桔梗、枳壳、半枝莲、白花蛇舌草、生地榆、炒槐花、川芎、赤芍、茜草、茯苓。本方为荆防败毒散(荆芥、防风、羌活、独活、柴胡、前胡、枳壳、茯苓、桔梗、川芎、甘草)加减而成,方中羌活、独活出入表里;荆芥、防风发表达邪,有逆流挽舟之用;柴胡、前胡疏里透毒,以宣展气机为功;桔梗、枳壳升降上下;半枝莲、白花蛇舌草化湿解毒;生地榆、炒槐花溃邪止血;川芎、赤芍、茜草、茯苓入血逐邪,以祛血中之湿毒。

【病案举例】 杨某,男,农民。近半个月来,浮肿加剧,以下肢为甚,小便短少,腰酸冷,纳差,腹胀,肢软,便溏,时有咽痒、咳嗽,面色晦暗不泽,舌苔厚腻,脉象滑略弦。尿检:有蛋白、红细胞、白细胞。生化检查:尿素氮、肌酐等均异常。既往史:患者于3年前患慢性肾小球肾炎,常因感冒、劳累等使浮肿、腰痛反复发作,经多方治疗,效果不彰。治以溃邪解毒,通利三焦。予荆防肾炎汤,7剂,每日1剂,水煎服。

二诊:药后浮肿明显消退,小便量增多,诸症减轻。尿检及生化检查均有好转。再服10剂,每日1剂,水煎服。

三诊:药后浮肿尽退,舌质淡,舌苔白微腻,脉象软而无力。尿检及血生化均已正常。此大邪已退,正气来复,须将息之,以参苓白术散加减化裁。

数月后,诸恙皆瘥。

吕仁和

治疗慢性肾炎经验

著名中医肾病专家吕仁和教授(北京中医药大学东直门医院, 邮编:100700), 针对慢性肾小球肾炎的病因、病机转化、分期辨证论治方案和方药等方面, 进行了详细的论述, 对于指导临床治疗与研究有一定意义。

吕仁和教授认为分期研究慢性肾小球肾炎, 有利于探讨其疾病发生、发展、转归和预后的规律, 更好地寻找有效的防治措施。吕仁和教授根据肾脏病理生理特点及慢性肾小球肾炎的病机转化、症状学与证候学特点, 在大量病例分析总结的基础上, 提出以血肌酐 $177 \mu\text{mol/L}$ 为界, 把慢性肾炎分为前后 2 期辨证治疗, 以力求分期指标简单、明确, 并可反应出每期的特殊性。

一、慢性肾小球肾炎前期

各种原因导致肾元亏虚, 再感受虚邪贼风, 这是慢性肾小球肾炎发病的根本原因。其病位在肾, 涉及肝、脾等脏器。病变为肾体受损, 肾用失司, 从而主水、封藏等功能减退, 出现水肿、尿浊、尿血、腰痛等表现。慢性肾小球肾炎病位在肾, 其虚又有偏阴、偏阳之不同, 并且又可因脏腑失和等因素出现湿热、血瘀等兼夹证, 并因此使病情反复或加重, 证候复杂, 变化多端。

(一) 辨治主证

1. 肝肾阴虚证

症状: 头晕目眩、腰腿酸软、疲乏无力、手足心热、舌质暗红、脉象弦细或细数等。

治则: 补益肝肾, 益气养阴。

方药: 二至丸(女贞子、旱莲草)、六味地黄丸(地黄、山萸肉、山