

XIANDAI ZHONGYI

现代中医

SHENZANG BING LI LUN YU LIN CHUAN

肾脏病理理论与临床

主编
副主编

沈庆法
何立群
杨霓芝
王小琴
叶进

● 肾主藏精

指肾有摄纳、贮存精气的生理功能，主生长、发育与生殖。《素问·六节脏象论》说：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也”。

● 肾主水液

中医认为，肾为水脏，且寓元阳、元阴，藏精、司二阴，与膀胱互为表里。《素问·逆调论》说：“肾者，水脏，主津液。肾者，胃之关也”。

● 肾主纳气

指肾有摄纳肺气，促进其吸清呼浊、防止呼吸表浅的作用，肾的纳气作用是肾气的封藏作用在呼吸运动中的具体体现。

● 肾主骨髓

中医认为肾主骨生髓，肾精充足，则骨髓充盈，骨骼得到充分滋养而坚固有力。如肾精虚少，骨髓化源不足，则骨骼软弱无力，甚至发育不良。

主审 邵朝弟



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

代中區

肾脏病理论与临床

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15

现代中医

SHENZANGBING LILUNYULINCHUANG

肾脏病理理论与临床

主编
副主编

沈庆法
何立群
杨霓芝
王小琴
叶进

现代中医

● 肾主藏精

指肾有

同·六

● 肾主水液

中医认

脱互为

者·胃

● 肾主纳气

指肾有

的纳气

● 主骨生髓

中医认

力，甚至发育不良。

主审 邵朝弟



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

随着现代医学的迅速发展,中医学在专科纵深发展中取得了许多新的成就。本书为中医肾脏病学科专著,全面而系统地论述了中医肾脏病的理论与临床。全书分为五篇二十二章,包括中医肾脏病的研究进展,肾脏病的中医理论,肾脏病的诊断与治疗,以及现当代中医名家的专论、医案与验方。尤其对中医特具疗效的常见病、疑难病,结合经典医案进行了细致深入的分析与评述。本书附录篇中收录了中医肾脏病临床研究方法指导以及由中华中医药学会肾病分会制订的中医肾脏病诊断、辨证分型和疗效评定方案。

本书由中华中医药学会肾病分会组织国内知名专家悉心编撰而成,可作为硕士生、博士生的中医专科教材,也可作为中医临床实践提供指导、参考。

图书在版编目(CIP)数据

现代中医肾脏病理论与临床/沈庆法主编. —上海:
同济大学出版社, 2008. 4

ISBN 978 - 7 - 5608 - 3757 - 4

I. 现… II. 沈… III. 肾病(中医)—诊疗
IV. R256. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 030276 号

现代中医肾脏病理论与临床

主 编 沈庆法

责任编辑 沈志宏 责任校对 徐春莲 装帧设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn
(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 同济大学印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 35

印 数 1—2100

字 数 874000

版 次 2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5608 - 3757 - 4/R · 229

定 价 90.00 元

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

《现代中医肾脏病理论与临床》

编 审 委 员 会

主 编 沈庆法

副主编 何立群 杨霓芝 王小琴 叶 进

常务编委(以姓氏笔画为序)

王小琴 叶 进 刘旭生 许 筠 沈庆法
李顺民 何立群 杨霓芝 张佩青 赵玉庸

编 委(以姓氏笔画为序)

王小琴	王立新	毛 炜	巴元明	叶 进
叶景华	卢富华	包 昆	刘旭生	许 筠
朴胜华	吕宏生	孙万森	冷 伟	沈庆法
沈峥嵘	李 芳	李顺民	何立群	何小燕
吴喜利	肖相如	杨霓芝	迟继铭	张 瑾
张佩青	庞 巍	范 苹	林启展	林应华
金钟大	赵代鑫	赵玉庸	高燕翔	郭琼芳
桂泽红	徐大基	侯海晶	曹小慧	黄 飞
黄宝英				

主 审 邵朝弟

前 言

在科技水平迅猛发展的时代,现代中医药学正经历一个向医学专科纵深发展的过程。在20世纪80年代前后,现代中医院开始陆续建立专科,肾脏病学科也在原来的内科肾脏组或内科心肾组的基础上产生。

经历了20多年的发展,现代中医肾脏病学科在对中药药理研究成果的基础上,根据中医辨证论治的理论,结合西医学对疾病的认识,将辨证与辨病有机地结合起来,大大提高了中医肾脏病的治疗疗效和研究水平,显示了中医的临床特色和优势。

如何更好地建设中医肾脏病学科,使之与时俱进,在整个医学发展中显示中医特色,发挥中医优势,提高临床疗效,解决目前为止尚未取得理想疗效的疑难杂症?为此,我们领悟当代著名中医学家张镜人先生倡言“茹古涵今、兼收并蓄、立足临床、重在创新”的严谨学风,认为应进一步继承、弘扬和发展中医,进一步加强临床应用研究,衷中参西、开拓思路、不断创新。因此,编写一本系统反映中医理论和临床应用成果的学术专著非常必要,以供各级医师、专科医师和科研人员参考。

根据学科建设和发展的实际状况,我们组织中华中医药学会肾病分会专家进行编写,认真审读。经过两年多的努力,终于完成。全书共分五篇二十二章,包括:第一篇中医肾脏病研究进展,第二篇肾脏病的中医理论,第三篇肾脏病诊断学,第四篇肾脏病治疗学,第五篇名家专论、医案与验方,并在附录篇中收录了中医肾脏病临床研究方法指导和中医肾脏病诊断辨证分型和疗效评定方案。从书稿内容来看,本书具有以下三个特点:

(1) 本书编写的起点高,内容阐述系统而深入,涵盖医、教、研和学科建设等方面。

(2) 本书在肾脏专科疾病中医理论的阐述上,详细而完备,特别强调中医理论紧密结合临床应用。

(3) 本书的实用性强,在肾脏病的临床治疗上,讲述细致,尤其重视难点和关键之处的分析、评价,并设专篇辑录了当代中医名家专论及其医案与验方,以供临床参考。

由于本书编写人员较多,学术建树各有所长、著述风格各具特点,统稿、成书过程中难免会存在一些缺憾和不足,敬希同道批评指正!

沈庆法

2008年2月18日

目次

前 言	沈庆法
-----	-----

第一篇 中医肾脏病研究进展

第一章 中医肾脏病研究现状	1
第一节 中医肾脏病研究的国内进展	1
第二节 中医肾脏病研究的国外进展	16
第二章 中医肾脏病研究展望	21
第一节 中医肾脏病学科研究发展概述	21
第二节 研究的重点领域和发展方向	23
第三节 发展中存在问题与发展对策	25

第二篇 肾脏病的中医理论

第三章 中医肾脏病理论概述	32
第一节 中医肾脏病理论的起源阶段	32
第二节 中医肾病学理论的形成阶段	35
第三节 中医肾病学理论的成熟阶段	38
第四章 肾的生理	44
第一节 肾的位置、形态、五行属性	44
第二节 肾经、膀胱经、任脉、冲脉	45
第三节 肾与神、形、窍	47
第四节 肾与液、气、声、音、色、臭、味	51
第五节 肾与方位、季节、时间、阴阳属性	54
第六节 肾之喜恶及生、成数	56
第五章 肾病病因	58
第一节 风、寒、湿、毒	58
第二节 瘀血、瘀血	63

第六章 肾病病理	78
第一节 肾精亏损	78
第二节 肾虚水泛	79
第三节 肾不纳气	79
第四节 肾失封藏	83
第五节 肾病传心与心病传肾	86
第六节 肾病传脾与脾病传肾	89
第七节 肾病传肺与肺病传肾	93
第八节 肾病传肝与肝病传肾	96
第九节 奇经八脉异常	99
第七章 肾病辨证	103
第一节 八纲辨证	103
第二节 脏腑辨证	109
第三节 三焦辨证	113
第四节 经络辨证	116
第五节 气、血、津液、精、神辨证	118
第八章 治则治法	125
第一节 治疗原则	125
第二节 治疗方法	127
第九章 肾病的预后和护理	143
第一节 肾病的预后	143
第二节 肾病的护理	149

第三篇 肾脏病诊断学

第十章 中医四诊	155
第一节 望诊	155
第二节 闻诊	162
第三节 问诊	163
第四节 切诊	167
第十一章 体格检查	171
第一节 全身检查	171
第二节 肾内科检查	173
第十二章 理化检查	176
第一节 尿液检查	176
第二节 肾功能检查	180
第三节 尿酶检查	182
第四节 生化检查	182
第五节 肾免疫检查	184
第六节 放射性核素检查	187
第七节 X线检查	188
第八节 CT检查	189

第九节	超声波检查	190
第十节	磁共振检查	191

第四篇 肾脏病治疗学

第十三章	原发性肾小球疾病	193
第一节	急性肾小球肾炎	193
第二节	慢性肾小球肾炎	201
第三节	隐匿性肾小球肾炎	212
第四节	IgA 肾病	221
第五节	肾病综合征	230
第十四章	继发于全身性疾病的肾脏病	245
第一节	系统性红斑狼疮肾炎	245
第二节	过敏性紫癜性肾炎	255
第三节	类风湿关节炎肾损害	265
第四节	糖尿病肾病	275
第五节	高尿酸血症肾病	285
第六节	乙型肝炎病毒相关性肾炎	294
第十五章	感染性肾脏病	302
第一节	尿路感染	302
第二节	慢性肾盂肾炎	316
第三节	肾结核	328
第十六章	肾小管-间质疾病	342
第一节	肾小管性酸中毒	342
第二节	间质性肾炎	352
第十七章	肾血管疾病	367
第一节	良性小动脉性肾硬化	367
第二节	肾静脉血栓	374
第十八章	结石和囊肿疾病	380
第一节	尿路结石	380
第二节	先天性多囊肾	391
第十九章	肾衰竭与药物中毒	400
第一节	急性肾衰竭	400
第二节	慢性肾衰竭	414
第三节	药物性肾损害	429

第五篇 名家专论、医案与验方

第一篇 中医肾脏病研究进展

第一章 中医肾脏病研究现状

中医肾脏病学科是以中医学基本理论为基础,以肾的生理特点和病理改变为依据,在继承古今医家肾病理论和临床经验的基础上,结合现代医学研究成果,系统阐述中医肾系病证的病

物学技术等)进行大量的临床与实验研究,使得对中医“肾”本质的研究内容得到进一步充实和深入,取得了丰富的成果。对于中医“肾”生理的理论研究主要有以下几方面。

1. 肾主水 中医认为,肾为水脏,且寓元阳、元阴,藏精、司二阴,与膀胱互为表里。如《素问·逆调论》说:“肾者,水脏,主津液。肾者,胃之关也。”元阴,又称肾阴、真阴,是人体阴液之根本,对各脏腑起到滋养和濡润作用。元阳,又称肾阳、真阳、真火,是人体阳气之根本,对各脏腑起到温煦和蒸化水液的作用。元阴是人体的物质基础,元阳为生命动力,两者协调,才能完成主水液代谢的正常进行。肾主水,也就是肾主持人体的水液代谢,即通过肾中阳气之蒸腾疏泄,将胃受纳的水液,经脾的运输运化、肺的通调水道、三焦的枢纽作用,又经小肠的升清降浊,使浊者经膀胱排出体外,清者复归于肺,并输布于全身各个脏器,以及化而为涕、为涎、为泪、为唾,分属于精、血、津液之中,如此循环,维持水液代谢的平衡。在水液代谢的过程中,三焦是贯内外、上下之水液转输的通道,中焦脾胃则是升清降浊转输的枢纽,而肾的气化则贯穿水液代谢的全过程,这充分说明肾在水液代谢过程中主宰和调节的作用。由此可见,肾主水,是指肾脏具有主宰和调节人体津液代谢平衡的功能。一旦肾主水的功能失常,津液代谢就会失去平衡,导致各种病理变化。肾主水的理论与肾脏内的尿液生成、排泄,调节水电解质及酸碱平衡,参与神经、内分泌调节的生理病理是基本一致的。

目前研究表明,肾主水的功能主要与内皮素、利钠素、钠和钾的转运、肾上腺皮质及肾的生理功能等有关。肾主水的功能不能简单地等同于西医解剖学上肾脏的泌尿功能,而是下丘脑、垂体、肾上腺以及肾脏本身释放的各种激素,在神经、内分泌、泌尿系统三者协同作用下共同完成的。有实验研究证实,温肾阳方有增强膀胱逼尿肌收缩力,缩短充盈时间,增加排尿压的作用;滋肾阴方有延长充盈时间,降低排尿压的作用。相信随着对肾主水理论现代研究的进一步深入,一定会对一系列水代谢疾病提供很大帮助。

2. 肾藏精,主生长、发育与生殖 肾藏精是指肾有摄纳、贮存精气的生理功能。《素问·六节脏象论》说:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”肾主闭藏的主要生理作用在于将精气藏之于肾,使肾中精气不断充盈,防止其无故流失,为精气在体内充分发挥正常的生理效应创造必要条件。而肾中精气的主要生理作用是促进机体的生长、发育和具备生殖能力。《素问·上古天真论》记述了肾中精气由未盛到逐渐充盛,由充盛到逐渐衰少继而耗竭的演变过程,曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长。二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”随着肾中精气的逐渐充盛,人体出现“齿更”、“发长”等生长发育的现象。当精气充盈到一定程度,产生一种名为“天癸”的精微物质,天癸是源于先天,藏之于肾,专门作用于生殖系统,促进性发育和维持性、生殖机能的一种精微物质。可见人体生、长、壮、老、已过程与肾中精气盛衰有关。

现代研究认为,肾藏精,主生长、发育和生殖的生理功能,与泌尿生殖系统和神经内分泌系统密切相关,是以垂体、下丘脑、甲状腺、肾上腺和性腺(睾丸和卵巢)为基础,通过“下丘脑-垂体-甲状腺轴”、“下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴”和“下丘脑-垂体-性腺轴”三个系统来实现的。“天癸”可认为是下丘脑-垂体-肾上腺轴发动后所涉及的一系列神经内分泌激素,包括促性腺激素释放激素、神经激素及性激素等,是源于先天,藏之于肾,专门作用于生殖系统,促进性发育和维持性、生殖功能的一种精微物质。其主要功能是促进性征及生殖功能的发育成熟,维持性器官的功能,参与生殖之精(包括男子精液与女子卵子)的生化以繁衍后代。通过对“肾藏精,主生长、发育和生殖”理论的现代研究,更进一步了解了中医肾的本质,对中西医结合治疗泌尿、生殖、代谢方面疾病有很大帮助。

3. 肾主纳气 中医所说“肾主纳气”是指肾有摄纳肺气,促进其吸清呼浊、防止呼吸表浅的作用。《素问·逆调论》指出:“肾者……主卧与喘。”说明咳、喘等症与肾有关。肾主纳气的机理可从以下几方面来认识:①人体气机升降运动与自然界天地上下交感相应。肺为脏腑之华盖,人体之精气藉肺之肃降,下纳于肾。肾为脏腑之基,肾之精气须上达于肺。②从肾与呼吸的关系来看,肾为元气之根,肾通过潜藏于内的原气对肺进行激发、推动和摄纳而参与呼吸过程,以保证肺能有效地呼浊吸清。明代孙一奎指出:“呼吸者,根于原气,不可须臾也”(《医旨绪余·原呼吸》)。③从金水相生的关系来看,肾、肺为子母之脏,一主水,一主气,金水相生,水天一所,水气通调,百脉和调,呼吸乃得顺畅。

肾主纳气(调节心血管活动和呼吸活动)理论的现代研究仍处于初步阶段,目前研究主要分两方面:①对肾主纳气理论的临床应用研究,已取得成功,事实证明补肾疗法对治疗肺系疾病确有疗效;②对肾主纳气的物质基础及调控机制的研究,主要分为对肾上腺功能、体内酸碱度的调节及体内微量元素的调节研究三方面。肾上腺分泌的肾上腺素及皮质激素可使呼吸道平滑肌舒张,有利于呼吸的顺利进行;肾脏排泄酸性物质,有利于肺的呼吸功能顺利进行。这些都可能是肾的气化作用在呼吸运动中的具体体现。

4. 主骨生髓 中医认为肾精充足,则骨髓充盈,骨骼得到骨髓的充分滋养,则坚固有力。如果肾精虚少,骨髓的化源不足,不能营养骨骼,便会出现骨骼软弱无力,甚至发育不良,所以临床所见小儿囟门迟闭、骨软无力,常因肾精不足所致。

对肾主骨生髓的现代研究文献报道较多,内容主要涉及肾虚时骨的质、量、形态改变以及血液学的一些改变,主要与雌激素、维生素、造血细胞等有关,研究中心是肾虚与下丘脑-垂体-肾上腺-甲状腺-性腺轴的变化,以及通过调节神经、内分泌机制影响骨钙、磷、镁的代谢。肾脏分泌促红细胞生成因子,刺激骨髓红细胞生成;分泌 $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$,通过肠道、肾小管和骨的吸收调节 Ca^{2+} , P^{2+} 代谢;使垂体生长素变为生长间素发挥作用。研究表明,肾虚造成的骨质疏松与甲状旁腺、肾脏本身对维生素 D 的转化、生长激素以及性激素的功能失调关系密切;对肾主骨的临床应用也从侧面反映肾主骨生髓的科学性。相信随着对肾主骨生髓理论的研究进一步加强,将会对中西医结合治疗老年性骨质疏松症、顽固性贫血的治疗有很大的帮助。

5. 开窍于耳 中医认为耳的听觉功能依赖于肾精的充养。肾精充足,则听觉灵敏;肾精不足,则出现耳鸣、听力减退等。

现代研究证明,肾脏与内耳的一些细胞在功能、形态以及药理与疾病反映方面有一定共性。迄今为止的研究已经证实,铁、钙、细胞色素氧化酶、过氧化物酶和琥珀霜脱氢酶等含铁酶、超氧化物歧化酶等可能是肾开窍于耳的生化物质基础。研究还涉及甲状腺素、醛固酮等物质基础,以及生理生化和微观病理等方面。当肾脏缺血时可以通过 RAS 系统升高血压刺激内耳感受器,造成耳鸣眩晕;肾主骨生髓,脑为髓海,高级神经中枢的病变如脑供血不足也可致耳疾。关于肾主耳理论的研究从其生理、生化物质基础为主,以补肾药治疗后反证为辅,并对内耳疾病的治疗思路得出以下启示:①凡能增加细胞色素酶、过氧化物酶和琥珀酸脱氢酶等含铁酶活性的药物及促进盐皮质激素、甲状腺素合成或分泌的中药有治标作用,有助于促使细胞结构和功能恢复正常,使症状缓解或消失;②凡富含铁、钙的中药及促进肾上腺皮质和甲状腺功能的中药可能有治本的作用,有助于疾病完全治愈和防止复发。

6. 其华在发 发的营养虽源于血,但其生机却根源于肾。因为肾藏精,精能化血,精血旺盛,则毛发多而润泽,即所谓“其华在发”。凡久病而见头发稀疏、枯槁、脱落,或未老先衰、早脱、早白者,多属肾精不足和血虚。

肾其华在发的现代研究主要分以下两个方面:①研究肾虚时发的硬度、强度、微观结构变化,结果发现毛发的色泽、强度、微观结构与微循环及内分泌功能失调有关;②研究肾虚与微量元素铁、锌、镁、钙、锰等的变化,结果发现微量元素锌、锰的含量变化与肾阴虚和肾阳虚有一定的规律性。有报道,肾阴阳虚证患者头发扫描电镜观察发现,近根发及中部毛小皮密度均小于正常,排列紊乱,毛小皮破损,似可说明肾其华在发。

7. 在志为恐 中医认为恐则气下,是指恐惧过度,可使肾气不固,气泄于下,临床可见二便失禁;或恐惧不解则伤精,发生骨酸痿厥、遗精等症。

“恐伤肾”理论研究还处于初步阶段。其研究方法主要是用“猫吓鼠”的方法造成成鼠伤肾模型,研究发现受吓鼠性腺的组织结构及功能、DNA 转录水平、免疫机制、中枢神经中海马和丘脑处的 C-fos 即早基因表达以及大脑皮质的微观结构均有一定的变化。目前,研究证实了“恐伤肾”理论的科学性,但还未完全揭示“恐伤肾”的理论。

无论是从中医传统理论还是从现代研究成果来看,中医学“肾”的功能,不仅包括了现代医学中泌尿和生殖系统的功能,而且还包括一部分内分泌系统、中枢神经系统、造血系统、代谢系统以及免疫系统等的功能,说明中医学所称的“肾”不单是一个泌尿器官,还是一个内分泌器官,是一个“大肾脏”系统,它还受到多种内分泌因素的影响,参与机体许多重要机能的调节。

临床所见肾脏疾病无论是原发还是继发性者,均以水液代谢失常为主,从历年学术会议的中医肾病研究内容来看,经过 20 多年的探索与研究,各地学者对中医肾病范围的一大方面,即肾主水与肾脏的水液代谢之间关系的认识更为深刻。而国外也有学者认为,应将高血压病归于肾脏疾病范围,实际上这已经体现出建立“大肾脏”研究的思想。这种认识与中医所讲的“肾主水”的认识更为接近。中医对肾主水功能的认识主要是指水液代谢靠肾阳的气化蒸腾、温煦,肺、脾、肾、三焦、膀胱、小肠参与而成,其理论概要蕴涵了西医参与水液代谢的功能。由此可见,中医肾病学是以中医学基础理论和整体观念、辨证论治为基础,以中医“肾”的生理特点和病理改变为依据,在继承古今医家肾病理理论和临床经验的基础上,系统阐述中医“肾系”病证的病因、病机、辨证论治、理法方药、转归和预后等的一门临床学科,是中医内科学的一个重要分支学科。其范围以泌尿系统为主,涉及到现代医学的诸多系统,涵盖生殖系统、内分泌系统、部分神经系统、代谢性疾病、遗传性疾病及老年疾病等领域。

(二) 肾脏病病因研究

中医学对疾病病因的认识,历来遵循宋代陈无择的“三因”学说,即六淫邪气所触为外因,五脏情志所伤为内因,饮食劳倦、跌扑金刃以及虫兽所伤为不内不外因。此外,中医还认识到,上述致病因素作用于人体导致脏腑失调所产生的病理产物,如痰饮、瘀血、湿浊、内毒等,又能作用于机体成为新的致病因素。从近 20 年各地对肾病病因的研究来看,主要从邪实和正虚两个方面进行了探讨与总结,现分述于下。

1. 正虚 中医认为“邪之所凑,其气必虚”,正虚是肾病发生的根本原因。导致肾虚的原因很多,各种医书及资料所论不一,综合起来有以下几种。

(1) 先天不足 先天不足是导致肾虚,尤其是儿科病证中肾虚的重要原因。“人之生,先生精”,父母肾精不足,可致子女肾虚。明代绮石曾说:“因先天者,受气之初,父母或年已衰老,或乘劳入房……精血不旺,致命所生之子夭弱。”临床上对于小儿遗尿、鸡胸、龟背等症,多采用补肾的治疗方法。此外,对一些成人的肾虚,有时也考虑到先天不足的影响。张勉之等对 50 例新生儿进行了玫瑰花环试验,并同时对其母亲给予中医辨证分析,发现在 21 例玫瑰花环试验结果较低的新生儿中其母亲有 19 例为肾虚(多为肾阳虚)患者,而其余 29 例结果正常的新生儿,其

母肾虚者仅为7例,差异较为显著,显示了“先天”对下一代“肾”强弱的重要作用。

(2) 年老体衰 中医认为年老肾气衰。《素问·上古天真论》说:“女子……五七阳明脉衰……发始堕;六七……发始白;七七……天癸竭……”“男子……五八肾气衰,发堕齿槁;六八……发鬓颁白;七八……天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。”人的生长发育和衰老的过程,以及脏腑、组织、器官功能的充实和衰竭,都由肾脏精气盛衰所决定的。人体肾精自衰,是生长壮老已的自然规律。张勉之等对青少年、壮年、老年人(健康者)的尿17-酮类固醇含量进行测定,发现青年组>壮年组>老年组,说明垂体-肾上腺皮质系统和垂体-性腺系统的功能随年龄变化而变化。有人在研究老年慢性气管炎的病因时,通过对老年大白鼠和摘除睾丸或肾上腺的青壮年大白鼠的呼吸道对细菌的清除能力进行比较,发现两组均明显减弱,且两组之间无明显差异,说明老年人性腺、肾上腺功能均减退,对外界刺激的防御能力亦降低。国外也有人重视老年人内分泌腺体的研究,日本有人发现睾丸中褐色色素颗粒的出现(提示睾丸功能的减低)与年龄有关,大多在60岁以后出现。

(3) 房劳过度 中医历来重视房劳过度对肾的影响,认为系导致肾虚的重要因素。房劳过度、肾精流失过多,肾阴、肾阳因之亏损而致肾虚。亦有人曾对性交后兔的脑垂体前叶进行了细胞学研究,发现其嗜碱细胞和嗜酸细胞的染色体均有所改变,显示其垂体前叶功能的减低。张勉之等对125例随机抽样人群进行过肾虚辨证与性生活关系的分析,尽管精确性不够,但也看出一定的关系,即房事较频繁的人,其肾虚证的出现远较他人为高。

(4) 七情失常 七情过极,常致邪火妄动,损耗其阴,虽无房事亦可致肾虚。朱丹溪说:“心动则相火亦动,动则精自走,相火翕然而起,虽不交会,亦暗流而疏泄矣。”其次指各种神志活动的太过,久之可导致肾虚,即所谓“先伤其气者,气伤必及于精”。

(5) 久病及肾 各种慢性病随着病程的延长,肾虚证的出现亦增多,所谓“久病及肾”。华北地区中医肾病研究协作组曾系统地观察了慢性支气管炎患者的病程与肾虚的关系,发现病程在5年以内者,肾虚证占58.3%;6~10年者,占67.8%;21年以上者高达84.04%。张勉之等对病程在8年以上的120例慢性气管炎、支气管哮喘、高血压、冠心病、慢性肝炎、慢性腹泻、慢性肾炎患者进行中医辨证分析,发现肾虚者占92%,补肾治疗后,有85%的病人均获不同程度的疗效。这些均说明了久病及肾的规律性。

2. 邪实 引起肾脏病的实邪主要包括了外感六淫因素及脏腑失调后所产生的病理产物,常见致病因素有风、寒、湿、热、药毒、痰饮、瘀血等,分述如下。

(1) 风邪 “风为百病之长”,早在《内经》时代,人们就认识到风对人体的危害占据首位,同时《内经》还提出了“风水”与“肾风”的概念,并指出风水产生的原因为:“勇而劳甚,则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为跗肿,本之于肾,名曰风水”;肾风的病因为“以冬壬癸中于邪者,为肾风。”从其临床表现来看,风水和肾风与外来风邪而导致的急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎急性发作等疾患相类似。

当代名家任继学教授对当今的急慢性肾病仍然从肾风称谓,并针对肾风的不同证型特点,而灵活地采用调治肾风的手段,经多年研究观察收效颇佳。南京中医药大学的周仲瑛教授研究

具有重要的临床意义。

(2) 寒邪 《素问·至真要大论》说：“诸寒收引，皆属于肾。”寒为阴气盛的表现，其性属阴，所谓“阴胜则寒”，“寒气通于肾”，肾为寒水之脏，寒邪致病，与肾脏有一定的亲缘性，二者同气相求，故陈无择《三因极一病证方论》中说“寒喜中肾”。临床上不论外感和内生之寒邪皆易伤及肾脏，寒邪犯肾，尤易损伤肾中阳气，导致肾脏气化功能失常则水液潴留，外溢肌肤，内充胸腹，从而出现水肿。如《素问·气交变大论》说“岁水太过，寒气流行……甚则腹大胫肿”；另外，寒性阴凝而主收引，寒邪伤及肾脏经络，易导致经脉收缩，气血运行不畅，肾脏脉络瘀滞，以致肾关的开启关闭失常，进而引起精微外漏、浊邪内留，而出现水肿、蛋白尿、血尿、血中氮质潴留等。

(3) 湿(热)邪 湿邪既可因久居湿地或水湿作业所致，又可为脏腑功能失常所产生。《宣明论方》说：“湿气先伤人之阳气，阳气伤不能通调水道，如水道下流淤塞，上流泛滥必为水灾。”在一些肾脏病的病变过程中，先由湿热之邪入侵，或感风邪夹湿，一旦风邪离去，湿邪化热即留恋为患，此时体内水液代谢受到障碍，则饮食水谷不化而内聚成湿浊。湿滞不运，气化枢机失转，湿邪蕴而化热成毒，湿热毒邪弥漫三焦，以致水湿运化失权，泛于肌肤而见浮肿；水液停聚而致腹胀满。熊宁宁等研究表明：湿邪较重的病人其血液黏稠度较高以致肾血管微循环血流缓慢，这使机体新陈代谢和排泄毒物水平降低，从而造成局部炎症反复不愈，致使肾小球间质细胞和基质增生，导致疾病反复不愈。

湿邪袭人，入里常化热而成湿热之邪，而体内水液代谢障碍所生湿浊，也可郁结化热，久则伤阴。《医方考》说：“下焦之病，责于湿热。”下焦之病，大多数属于肾脏病一类。如淋、浊、肿胀等，都可以表现上述之病因病理。有些疾病还以病因命名，如湿热淋，与淋浊、肿胀密切相关的一些肾脏疾病如泌尿系统感染、肾小球肾炎等，其发病过程由湿热之邪所致。在急性肾盂肾炎的病变过程中，及时施以清利湿热之邪的方药，未见湿热伤阴之象，则病情易于控制。而一旦湿热伤及气阴，湿热之邪在体内就不易祛除，如慢性肾盂肾炎患者的表现就是如此。大多数肾小球肾炎患者因湿热之邪入里与内生之湿浊相合，故极易转成慢性。而开始时，湿热之邪常常表现十分明显，然后转成气阴亏损，病情缠绵不解，及至后期，湿热伤及气阴之象仍然十分突出。一旦阴损及阳，水湿泛滥即成危症。因此，有的医家认为湿热存在于肾小球肾炎的始终。师晶丽等根据慢性肾衰以脾肾衰败为本、湿浊壅滞为标的病机特点，以清热利湿法治疗 28 例肾衰患者，近期总有效率为 83%，结果表明慢性肾衰从湿论治，可使症状得到改善和缓解。

(4) 药毒伤肾 由于误治或药物滥投，如大剂量运用抗生素类、造影剂类、放疗、化疗、重金属以及大剂量的某些中草药如关木通等累及肾脏，导致药毒内蕴，肾脏不能正常分清泌浊，反受其害，而发本病。

(5) 痰饮 肾的功能失调可以导致痰饮内生。《景岳全书·痰饮》说：“脾主湿，湿动则为痰，肾主水，水泛亦为痰。故痰之化无不在脾，而痰之本无不在肾。……若肾家之痰，则无非虚耳。”中医认为湿浊聚集于某一部位过久，或因寒而凝聚，或因热而煎熬，则可成痰。痰一旦形成，必阻滞气机，妨碍血液的正常运行而致血瘀，痰瘀互结，胶结难解，影响脏腑功能。《丹溪心法》说：“痰之为物，随气升降，无处不到。”若痰瘀阻滞，影响脾肾，致脾气不足，运化失司，统摄无权，则水谷精微物质下泄；致肾气虚弱，封藏失司，固摄无力，则所藏精微外泄，均可形成蛋白尿。因此，这些病理产物在肾的功能失调以后形成，而反过来，又可导致一些肾脏病产生或者加剧原有的肾脏病病情。石庆虹从“痰瘀互结”立论治疗肾性蛋白尿，蛋白尿可迅速得到控制，提示从痰论治肾病的可能性。

(6) 瘀血 瘀血影响肾脏病的发生发展，可以表现在病变的各个阶段。在病变的初中期阶

段,其形成一是由其他疾病或外伤所致,二是病变本身损伤血络而造成瘀血,瘀血可以使病情反复不愈,甚至加重;在病变后期,瘀血大多是由其自身病变严重而造成,如肾病水肿久久不退,或湿热郁久不解以致气滞而导致血瘀,亦可因脉络损伤,离经之血留而不去导致血瘀。血瘀的形成一方面导致肾病的病情更为复杂,如血瘀与水湿互结,肿胀消除更难,如《素问·调经论》云:“瘀血不去,其水乃成”;另一方面,瘀血可产生一些新并发症,从而使整个病情日趋严重。如瘀伤脉络,造成各种出血,在肾病水肿后期则较难痊愈,最终可导致阴阳气血衰竭。

3. 肾脏病病机研究 肾脏病的病机可以归纳为本虚标实。其病机的关键在于肾主水功能失常和肾的封藏失司,病变部位以肾脏为中心,涉及肺、脾、肝、三焦、膀胱等脏腑。肾与上述诸脏在生理上相互依赖、密切合作;在病理上相互转变、相互影响。肾脏功能失调,常进一步累及他脏而致他脏有病。

1) 本虚常以肾虚为主 古人认为“肾病多虚证”,因此可以把肾虚看成是一切肾脏病发病的病理基础。从临床看来,无论是肾脏病的水肿、蛋白尿,还是肾病所表现的淋浊、癃闭等都与肾虚病理有着密切的关系。如王永钧提出肾虚是各型肾小球疾病的共性,肾失封藏的病机贯穿于疾病的始终:一是无症状性肾失封藏证,二是各具特征的肾失封藏证。在 505 例资料中,尿检发现以蛋白为主的 306 例,以多形红细胞为主的 45 例,两者兼具的 154 例,均为肾失封藏,精微下泄所致。归纳起来,肾虚的病机主要表现在以下五个方面。

(1) 肾精亏虚 肾精亏虚多由年老体衰肾的精气亏损,或先天禀赋不足,或因久病损耗,后天失养所致。其病理表现为:在婴幼儿时期可影响其生长发育;在青年时期,则可影响“天癸”的生成,从而阻碍性器官的发育成熟;在壮年时期,则可导致早衰、性功能减退,而见滑泄、阳痿等病理表现。肾主骨而生髓,肾精不足则可导致髓虚骨失所养,故见骨骼痿软,两足痿弱无力;髓虚无以充脑,脑髓空虚,则神衰而智力减退,动作迟钝。总之,肾精亏虚,在小儿则发育不良,在成人在早衰而体弱。

(2) 肾气不固 肾气不固是指肾的闭藏功能减退而出现的一系列病变。肾气不固的形成,或因幼年精气未充,或因老年肾的精气衰退,或因早婚、性生活不节而耗伤肾气,或因久病肾虚失于固摄所致。其病理表现则主要为肾失封藏和对二便失于固摄两方面。肾失封藏,则肾中精气易于流失,从而可见遗精、滑泄等症。影响纳气功能时,则可见气浮于上,呼多吸少,动则气急而喘等症。肾虚对二便失于固摄,则可见大便滑脱,小便清长,或尿有余沥,或二便失禁等症。

(3) 肾阴亏虚 肾阴亏虚多由久病耗伤肾阴;或因情志内伤,五志过极化火;或邪热久留;或过服温燥壮阳之剂,而致肾燥精伤;或房劳过度,耗伤肾精等所致。由于肾阴为全身阴液之本,因此其他脏腑阴虚的进一步发展,必然累及于肾而致肾阴虚。肾阴亏虚,命门相火亢盛,从而导致阴虚内热或阴虚火旺。临床可见形体消瘦、腰膝酸软,五心烦热或骨蒸潮热,颧红升火、盗汗,以及舌红少苔,脉虚细而数等症。

(4) 肾阳虚损 肾阳虚损多由年老肾精亏损,或由房劳过度,耗伤肾精,或由心脾阳虚的进一步发展,累及于肾,从而形成肾阳虚损,引起肾的蒸腾气化功能减弱,而致阴寒内生,出现全身虚寒之象。肾阳虚损则生殖功能减退,因而可见阳痿,精冷不育或宫寒不孕等症。肾阳虚损,则蒸腾气化无力,肾关开合失度,致水液代谢障碍,从而导致水液潴留,水邪泛滥肌腠,发为水肿或尿闭之症。肾阳虚极,开合失司,多开而少合,则可发为尿频或尿失禁等症。肾阳为全身阳气之本,因而肾阳虚损,无以温煦脾阳,则脾的运化功能随之而减弱,出现下利清谷、五更泄泻等症。肾阳虚,无以温煦心阳,则心主血脉功能减弱,而致血行迟缓,以致血瘀等。

(5) 合并他脏虚损 涉及他脏则多见脾肾虚损、肝肾阴虚等证。尹振祥等从病因病机、临