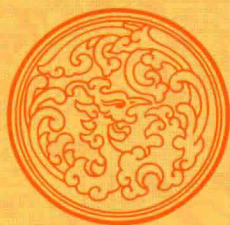


精大
安医

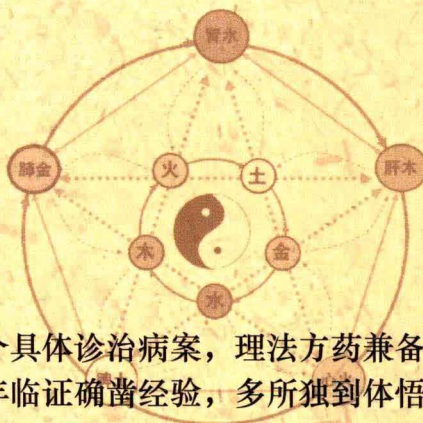
系列丛书



邵朝弟，全国名老中医，全国中医肾病重点学科学术带头人，
全国名老中医学术经验继承指导教师，国家中医药管理局重点学科学术带头人

肾病杂症效如鼓，奇思妙治屡验奇

邵朝弟 肾病临证经验实录



数十个具体诊治病案，理法方药兼备，篇篇真传
五十年临证确凿经验，多所独到体悟，字字珠玑

主 编 巴元明



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

· 中医临床家学术经验传承录 ·

邵朝弟肾病临证经验实录

SHAOZHAODI SHENBING LINZHENG JINGYAN SHILU

主 编 巴元明

主 审 邵朝弟

副主编 王小琴 关 冰 金劲松 罗俊华

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 霁	王小琴	王林群	王笑莹
巴元明	关 冰	李成银	李伟男
杨婧梅	何 伟	余昇昇	陈伟栋
林晓媛	罗俊华	金 龙	金劲松
姚 杰	夏 晶	高 畅	曹秋实
董 文			



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

邵朝弟肾病临证经验实录 / 巴元明主编. —北京: 人民军医出版社, 2013. 9
(中医临床家学术经验传承录)

ISBN 978-7-5091-6821-9

I. ①邵… II. ①巴… 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 (2013) 第 176822 号

策划编辑: 焦健姿 文字编辑: 蒲晓锋 李 昆 责任审读: 吴 然

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) 51927271

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 17.75 字数: 311 千字

版、印次: 2013 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 29.50 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

邵朝弟医家小传

邵朝弟，1937年出生于江西景德镇市，1964年湖北中医学院本科毕业，后进入湖北省中医院从事临床、科研、教学工作至今。她先后师从湖北名老中医蒋玉柏、洪子云、黄绳武等。现为湖北省中医院肾内科主任医师、教授、硕士研究生导师，是我国著名的中医肾脏病专家，尤其擅长诊治慢性肾炎、难治性肾病综合征、紫癜性肾炎、慢性肾衰竭、尿路感染、尿路结石等各种肾脏疾病。

邵朝弟为全国名老中医之一，全国中医肾病重点学科学术带头人，全国名老中医学术经验继承指导教师，全国第二批及第三批中医师带徒导师，全国200名优秀中医临床人才指导老师，国家中医药管理局重点学科学术带头人。历任中南六省及湖北省中医肾病专业委员会主任委员，全国中医肾病专业委员会副主任委员，中华中医内科学会委员，中华全国中医药学会内科分会委员，湖北省中医药学会理事，是湖北省高校优秀共产党员。

邵朝弟勤耕杏林50余载，对每一个病案，都坚持理法方药完整，严谨不苟。用药精练，多以经方为主，兼及各家。每方必有来源，加减必有依据。推崇反复精读中医经典著作及各家各派的代表著作，她认为这是古往今来有所建树的医家必经之路。上至《黄帝内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》等，下至明清医家及近代医林著作，莫不博览精研，颇有心得。她还主张熟背经方。虽年逾古稀，仍能熟练地背诵出《伤寒杂病论》《温病条辨》等众多经典中所有经方，临床中对学生和同道讲解时，掌握方剂的广博和流利程度，令人叹服。她不断进行临床实践和理论探索，既继承经旨，又不拘泥于古，善于临床发挥。尤其是面对中西

医之争、门户之见的历史状况，她呼吁“中医与西医要统一到为群众服务的临床实际中”，提倡“当代中医师除了要继承好祖国传统医学，同时也要紧跟现代医学发展的步伐，真正做到中西医有机结合”。邵老经常赴全国各地讲学，交流中医药学术思想与临床经验，每每载誉而归。“医者仁心”，邵老还经常奔赴全国许多地区，悉心为病人解除苦痛，博得各界人士及广大患者的信任与称赞，深受中医同道的爱戴与尊重。邵老作为中医界先师，言传身教、诲人不倦，她将自己几十年临床经验，悉数尽吐，绝无保守，培养出了无数的中医药临床和教学人才。

20世纪80~90年代，以邵老为代表的第三代肾病专家，通过反复研究肾藏象理论和临床病例，总结出慢性肾脏病病程进展中“五脏气血阴阳渐损、邪实渐盛”的变化规律，提出“五脏相关，以肾为本，以风、湿、热、痰、瘀、毒为标”的病机理论。对临床疗效好的处方，如“肾衰1号汤”“肾愈Ⅱ号颗粒”等，经过反复应用、修改、审定，目前已成为诸多医家临床上常用治疗慢性肾炎的经方验方。对于慢性肾脏疾病的治疗，邵老主张注重养阴，尤其善用六味地黄汤类方药，在临床上屡起沉疴，屡建奇效。在邵老的带领下，先后完成《中医病证分类与编码》等国家标准的制定，并带动了临床诊疗规范建设。1998年出版《中医病证诊疗常规》，对水肿、尿血、虚劳、癃闭等病证的诊断和治疗进行规范。2003年制定慢性肾衰竭、肾病综合征、慢性肾炎的诊疗方案，经过反复修订，已成为国家中医药管理局“内科疾病中医、中西医结合治疗指南”的一部分。

邵老培养、协助培养博士研究生、硕士研究生35名，指导学术继承人4名；获湖北省政府科技进步二等奖、三等奖各1项，湖北省卫生厅科技进步二等奖、三等奖各1项，中国人民解放军武警部队科技进步二等奖1项，湖北省重大科技成果2项；“肾愈Ⅱ号治疗慢性肾炎实验研究”获中华医学会科技成果一等奖；主持、参与国家、部省级科研项目7项；在省级、国家级权威期刊上发表了论文10余篇。主审专著4部，主编专著3部，副主编专著2部，参编专著6部，其中主编的《中医肾病学基础》为中医学慢性肾脏病的可持续研究打下坚实的理论基础。

目 录

邵朝弟学术思想撷菁	1
专病论治	27
急性肾小球肾炎	27
慢性肾小球肾炎	32
原发性肾病综合征	39
难治性肾病综合征	46
糖尿病肾病	58
IgA 肾病	67
尿酸性肾病	73
慢性肾衰竭	79
狼疮性肾炎	88
紫癜性肾炎	93
乙型肝炎病毒相关性肾炎	98
复杂性泌尿系感染	104
泌尿系结石	110
肾性水肿	115
蛋白尿	120
血尿	125
肾性高血压	131
肾性贫血	136
肾衰竭性呕吐	141
诊余漫话	146
浅谈治疗肾病用药心得	146
降服难治性肾病综合征	148

六味地黄丸在肾脏疾病中的应用	150
金匱肾气丸临证举隅	159
慢性肾衰竭的外治疗法	163
胡桃夹现象治验一例	166
关于肾病调摄	168
浅谈湿热痢初期的辨证施治	173
不可忽视舌诊	176

临床常用经验方摘要

茯苓行水汤	180
加减参芪地黄汤	184
加减地黄汤	188
加减知柏地黄汤	191
肾衰 1 号汤	194
水陆地黄汤	198

邵朝弟医案选粹

肾病综合征医案十则	203
慢性肾衰竭医案五则	215
泌尿系感染医案四则	222
紫癜性肾炎医案三则	227
糖尿病肾病医案五则	231
痛风性肾病医案四则	237
IgA 肾病医案五则	242
隐匿性肾炎医案三则	248
水肿医案六则	251
蛋白尿医案三则	259
反复血尿医案三则	262
肾衰竭呕吐医案五则	265
虚劳医案四则	271
肾性高血压医案二则	276

邵朝弟肾病临证经验实录

邵朝弟学术思想撷菁



邵朝弟遵张仲景“勤求古训，博采众方”的治学精神，潜心钻研中医学四十余载，始终工作在临床、科研、教学第一线，对各种肾脏病的病因病机有全面的认识，辨病辨证治疗经验丰富，逐渐形成了自己的学术思想。

一、肾病多虚，阴虚多见

邵教授依据“邪之所凑，其气必虚”，指出正虚是肾病发生的根本原因，外邪是发病的重要因素。其病之本在脾、肾，湿、浊、瘀、毒等为标。自《黄帝内经》以来，历代医家认为阳气的盛衰在肾病的发病中占有主导地位，因为阳气是脏腑气化的动力。肾病多水肿，阳虚是水肿发生的直接因素。同时，水湿潴留为阴邪，易阻遏气，耗伤人体阳气，故肾病多为阳虚阴盛。而邵教授总结多年的临床经验认为，虽然病之初期以阳虚多见，但病之后期，阴虚才是肾病发生发展过程中的重要病因。正如张景岳所谓：“人知气化为精，而不知精化为气也。”

（一）肾病多阴虚病因

1. 体质因素 因先天禀赋不足或后天摄养失调，导致机体处于阴血偏虚的状态。同时，肾病患者发生水肿后，固然有水湿内盛的一些证候，但其阴虚的舌苔、脉证，必然不同程度地反映出来。

2. 感受外邪 外感六淫邪气中以风、暑、燥、火（热）最易伤人阴液。《医宗金鉴》云：“人感受邪气难一，其形藏不同，或从寒化，或从火化，或从

实化，故多端不齐也。”而清代石寿棠在《医源》中论到：“邪气伤人，因人而化，阴虚体质最易化燥……湿亦化为燥。”

3. **七情内伤** 情志是人的精神意识对体内外环境刺激的不同反应，七情过度会直接损伤脏腑，影响脏腑的阴阳、气血、精气。

4. **过劳损伤** 《黄帝内经》曰：“生病起于过用。”劳神过度，可损伤心脾，甚则耗气伤血。房劳过度，必耗伤肾精。

5. **药物因素** 肾病多会应用激素，糖皮质激素为“纯阳”之品，久用必助阳生热，耗伤阴液；利尿药亦是肾病患者常用之药，过用则会损伤机体阴液；抗生素为苦寒之剂，易化燥伤阴；妄用温燥壮阳之品，发汗、攻下之剂太过，均会伤阴耗液，导致阴虚。

6. **耗损流失** 肾主闭藏，肾病为患，肾之封藏失司，长期血尿、蛋白尿等精微物质流失，必然导致肾阴肾精不足。同时，肾病日久，久病伤阴。

7. **疾病转化** 在疾病的发展过程中，阴阳失调可以相互转化。肾病之初，虽责之脾肾阳虚，然阳虚发展到一定程度，累及阴液的生化不足，会导致阴虚，出现阴阳俱虚，乃至出现阳脱阴竭之候。

（二）肾病多阴虚的病机

1. **阳损及阴** 阳与阴是对立统一的两个方面。在生理上，相互滋生；在病理上，相互影响；在疾病过程中，可以转化。转化的过程，是阴阳盛与衰的过程。张景岳谓：“凡自生而长，自长而壮，无非阳气为之主，而精血皆其化生也，是以阳盛则精血盛，阳衰则精血衰。”阳气化，生阴精，是脏腑气化的作用，尤其是肾中之阳气的激发推动。水谷入胃之后，在肺、脾、肾等脏器的“蒸精液”“化精微”“泌糟粕”的气化作用下，生成卫气、津液、营血、精髓以滋养脏腑，充实形体。其浊者，经三焦气化，外敷于皮毛，下行于二便，从汗、尿、大便排出，保持出入平衡。若阳气虚弱，阴寒之气内盛，脏腑气化失调，肾失温化开合，则水液代谢障碍，产生水湿浊邪，潴留体内而病水。日久不愈，阴液（精）的生成不足，必然向阴虚转化。正如《素问·六元正纪大论》说：“动复则静，阳极反阴。”临床所见，随着肾脏疾病的发展至后期，常出现面色萎黄，头昏、心慌，腰膝酸软疼痛，舌淡少苔或无苔，脉沉细数，或遗精，以及经少、经闭等阴血亏虚之象，甚则有小便短少到点滴难通之候等，这是阳损及阴病理变化的结果。

2. **阴虚及气** 凡人身一切有形物质皆属阴，阴的精粹在于精血，精血之根

本在于肾。张景岳谓：“精化为气，是谓元气，由精而化也。”肾精可以转化为气，为人体元气之根。精盈则气盛，脏腑得到精血的滋养，化气而产生功能活动，保持水谷的受纳、消化，津液的输布、糟粕的排泄过程正常，水液出入平衡，而无停积之患。张景岳谓：“水中有真气，火中有真液。”“脾为五脏之根本，肾为五脏之化源，不以精血，何以使之灌溉？”可见，若阴精虚弱，气化无源，则脏腑功能活动难以正常进行。如肾阴（精）虚弱，无以化气主水，开合失度，导致小便不利，积成水肿。脾胃阴虚，《格致余论》所谓：“脾土之阴受伤，转运之官失职，胃虽受谷，不能运化……遂成胀满。”肺阴虚，无以化气，宣发、通调失治，水液内停则肿。《证治汇补》谓：“水肿有属阴虚者，肺金不降面浮肿。”此外，肝阴不足，疏泄失职，亦可影响脏腑气化的正常进行，水道失于通利，而产生湿浊等病理产物。肾脏疾病表现为水肿、尿少者，利小便为常规治疗一法，或温肾利水，或健脾利水，则肿消。日后复肿如前，或愈治愈甚，究其原因，医者不顾阴虚之理。若温肾阳过度，必损肾阴；如温脾阳过度，必耗胃阴。其中，又往往采用利水之品。殊不知利水则阴伤更甚，肾气更损。阴虚无以化气，气虚无以行水，形成顽固性水肿。此外，临床各种肾脏疾病的症状表现均可见不同程度的水肿、血尿、蛋白尿、腰痛等。邵教授亦阐述了阴虚致水肿、血尿、蛋白尿及腰痛的机制：患者先天禀赋不足或饮食不节，劳倦内伤，又复感外邪，致肾阴亏虚，肾阴虚致三焦气化功能失常，开阖失司，水液不能循行其道，泛滥周身而发水肿。《医学入门》说：“肾纳气，收血，化精，为封藏之本。”肾精亏虚，则封藏失职，固摄无力，精血不循其道，溢于脉外，渗于水道，而成尿血与蛋白尿。腰为肾之府，有诸内必形诸外，肾精亏虚在外则表现腰痛是也。

（三）阴虚的临床表现

在肾脏疾病发展的不同阶段，其阴液（精）的虚损变化表现出一定的阶段性。

1. 津液耗伤 津液输布周身，外则皮肤，内则脏腑，其质轻清，常处于流动不息的状态。在肾病过程中，因阳虚湿盛，化生与敷布障碍，或用汗、下、利等法失度，而致津液不足，故在肾病初期常出现津液耗伤的证候。临床表现为唇、鼻、肌肤干燥，口干苦渴，大便秘结，小便短少等。

2. 营血亏虚 脾藏营，心生血，营血行于脉道之内，又为偕行卫气所约束（渗出脉外为津液），起营养机体的作用。往往因病水日久，或阳不化，或血虚

之体，或长期水谷摄入不足，或屡用攻伐，至疾病中、后期表现为营血虚损的病变。临床表现为面色无华、苍白或萎黄，头昏，心慌，唇甲色淡，经少闭经，舌淡，脉细弱。

3. **肾阴（精）虚损** 肾主五液，藏精，生髓，具有蛰藏之性。或因禀赋不足，或因后天失调、劳欲过度，或因年老体衰，或肾脏疾病反复发作，迁延不愈，肾精日益不足。病至后期，出现肾阴（精）虚损的病变。发展至危险阶段，肾之真阴必然耗尽，以至阳脱阴竭，生命活动终止。临床表现为头昏耳鸣，形疲乏力，齿落发枯，腰膝酸软疼痛，尿少，尿闭等。

（四）养阴补精法治疗肾病

1. **养阴利水法** 常用方剂为猪苓汤。常用药物为阿胶、生地黄、淮山药、女贞子、麦冬、茯苓、泽泻、墨旱莲、车前子、白茅根、滑石、白芍等。猪苓汤适宜于肾阴不足、水热互结所致的小便不利，为滋阴利水的代表方，可用于水热互结而阴伤的肾炎、肾结核、肾盂肾炎、肾结石、肾积水等病，使水去而热解，阴复则烦除。

2. **滋补肝肾法** 常用方剂有杞菊地黄丸、麦味地黄丸、二至丸、一贯煎等。常用药物有枸杞子、山茱萸、地黄、女贞子、墨旱莲、龟甲、何首乌、白芍、木瓜、沙参、麦冬等。六味地黄丸虽是滋补肾阴的基本方，但肝肾同源，相互资生，故实际也有滋养肝阴的作用，加入枸杞子、菊花或麦冬、五味子后，这方面的作用得到加强。各种肾病，主要表现为持续血尿、蛋白尿，或高血压，或早期肾功能不全，而证属肝肾阴虚，精血或阴液不足者，采用此方最为适宜。

3. **滋养肾阴法** 常用方剂有六味地黄丸、左归丸、左归饮、知柏地黄丸、大补阴丸等。常用药物有地黄、山茱萸、枸杞子、女贞子、墨旱莲、龟甲、玄参、鳖甲、五味子等。六味地黄丸中的地黄补肾阴，泽泻泻肾浊；山茱萸补肝阴，牡丹皮泻肝火；山药补脾阴，茯苓渗脾湿。六药相互为伍，三阴并补，并且补中有泻，寓泻于补，故补而不滞，是补通开合之剂。一方面发挥滋补肾阴的作用，同时又照顾到肾主水，参与水液代谢方面的功能，与肾脏病的病理特点最为相符，因此在多种肾脏病的治疗中用的机会最多。

4. **滋阴清热法** 常用方剂有知柏地黄汤、大补元煎合银翘散、五味消毒饮、龙胆泻肝汤。常用药物有生地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、泽泻、知母、黄柏、金银花、连翘、黄芩、赤芍、白芍、菊花、玄参、枸杞子、龟甲、墨旱莲、白花蛇舌草等。多种免疫介导的慢性肾脏病，因长期、大剂量

皮质激素治疗，常会出现颜面潮红、多汗、兴奋、五心烦热、失眠、多毛、痤疮等，即为阴虚火旺现象，采用知柏地黄汤滋阴清热，以减轻其亢虚火之症。糖尿病多为“阴虚燥热”，尤以肾阴虚为本。如《丹台玉案·三消》中所说：“惟肾水一虚，则无以制余火，火旺不能扑灭，煎熬脏腑，火因水竭而益烈，水因火烈而益干，阳盛阴衰构成此证，而三消之患始剧矣。”糖尿病肾病则是糖尿病的变证之一，故滋阴清热是治本之法，知柏地黄汤为治本之剂。

5. 滋肾固精法 常用方剂有金锁固精丸、封髓丹等。常用药物有金樱子、菟丝子、山茱萸、枸杞子、女贞子、莲子、莲须、芡实、蒺藜等。金锁固精丸原本为肾虚精关不固所致的遗精、滑精所设，此处借以补益肾精，固摄精微，治疗肾气不固之尿蛋白、尿血。对肾小管间质病变或肾小球病变波及肾小管间质，而致浓缩功能减退，出现多尿，特别是夜尿量多者，也常选用该法，或在辨证方中酌加滋肾固精之品。以大量金樱子及菟丝子、怀山药等治疗多尿，每可获效。也可配合生黄芪、党参、炒白术等补气健脾，固摄精微。在滋阴补肾的基础上加用莲子、芡实等固肾，莲须、龙骨、牡蛎等涩精。

6. 滋肾潜阳法 常用方剂有杞菊地黄丸、大定风珠、镇肝熄风汤、羚角钩藤汤等。常用药物有钩藤、白芍、地黄、枸杞子、何首乌、菊花、天冬、桑叶、白蒺藜、龟甲、鳖甲、珍珠母、石决明、龙骨、牡蛎等。杞菊地黄丸着重于滋补肝肾，杭菊花、生地黄有清肝作用，可抑制肝经亢奋之阳，侧重点在于滋补肝肾之阴，常用于慢性肾脏病属于肝肾亏损者。镇肝熄风汤有滋阴潜阳，镇肝息风之效，可用于阴虚阳亢、下虚上盛的头痛、眩晕或肝阳化风所出现的抽搐的治疗。羚角钩藤汤用于热极生风之证，以清热平肝为主，亦具养阴增液之效。

7. 益气养阴法 常用方剂有生脉散、参芪地黄汤、七味都气丸等。常用药物有人参、西洋参、太子参、沙参、黄芪、淮山药、麦冬、生地黄、玉竹、枸杞子、山茱萸、五味子等。生脉散以人参之甘温补气生津，麦冬之甘寒清热生津，五味子之酸温收敛生津。参芪地黄汤是在六味地黄汤中加上党参、黄芪，亦奏益气养阴之效。有些慢性肾脏病患者，除了有水肿的症状外，还经常出现口干咽燥、大便干结、小便量少的症状。此时当属气阴两亏，治以益气养阴。病情日久，耗气伤阴，气损则水不行，阴伤则上不能滋润口咽、下不能濡润肠道，治疗必以益气养阴，否则难以奏效。临床上，有的患者气阴两虚偏气虚为多，有的患者气阴两虚偏阴虚为多，也有的患者气阴两虚两者大致相等，这些都要辨别清楚，在选方用药上也因之有所区别。明·薛己

(立斋)《内科摘要》云：“大尹刘天锡，内有郁热，大便滑利，小便涩滞，服淡渗之剂，愈加滴沥。小腹腿膝皆肿，两眼胀痛，此肾经虚热在下焦，淡渗导损阳气，阴无以化。遂用地黄滋肾二丸，小便如故，更以补中益气，加麦冬、五味子，兼服而康。”

8. 阴阳双补法 常用方剂有金匱肾气丸、地黄饮子、二仙汤、补天大造丸等。常用药物有熟地黄、枸杞子、女贞子、山茱萸、五味子、何首乌、麦冬、当归、附子、肉桂、淫羊藿、仙茅、补骨脂、杜仲、巴戟天、菟丝子、鹿角胶等。金匱肾气丸以温阳为主，但其组成是在养阴的基础上补阳，即所谓“阴中求阳”之意，方中补阳药少而滋阴药多，可见其立方之旨并非峻补元阳，乃在于微微少火，鼓舞肾气，即取“少火生气”之义，故实质是阴阳双补，使肾阴得滋，肾阳得助，阳平阴秘，痼疾乃愈。常在此方中加入枸杞子、女贞子、墨旱莲等加强滋阴之效。二仙汤有双补阴阳、调养冲任之效，常用于治疗肾性高血压阴阳两虚证。地黄饮子既能滋阴益肾，壮水济火，又能温补肾阳，引火归原，是水火相济、阴阳并补，对保护和恢复肾脏功能有肯定的作用。

总之，在肾病的辨证施治上，邵教授攻补并施，且尤为重视滋补阴精。邵教授认为，虽或有阴虚不显之候者，但补阴可预防疾病伤阴的发展。补阴亦为补阳，乃“阴中求阳，阳中求阴”之理。清利湿热时加入滋阴之品，以免“热未清，先伤阴”。补阳药中，邵教授一般不主张使用附子等辛燥有毒之品，认为附子温里祛寒效佳，然补肾之性不足，而且有小毒。邵教授习用淫羊藿、巴戟天、补骨脂等辛温之品，温而不燥，补而不膩。

医案举例

田某，男，45岁。2008年11月26日初诊。发现血尿、蛋白尿2年。

初诊：患者2年前体检时发现蛋白尿、血尿，一直未予治疗。就诊时诉易感冒，睡眠不佳，纳可，二便调。舌红，苔薄白，脉沉弦。尿常规：隐血(++)，蛋白(+)。

辨证分析：四诊合参，本病属中医学之“尿浊”，证属肾气亏虚。肾气亏虚，肾失封藏，不能固摄，精微从尿中漏出。治以滋阴补肾。方用六味地黄丸加减。

处方：生地黄炭15g，泽泻10g，云茯苓15g，山药15g，山茱萸15g，白茅根30g，茜草15g，炙远志10g，合欢皮15g。水煎服，每日1剂。

二诊（2008年12月3日）：诉受凉后流清涕，喷嚏，鼻痒，偶有干咳，夜间易醒，纳可，二便调。舌红，苔薄黄，脉沉细。尿常规：隐血（++），蛋白（+）。患者感受外邪，当先解表。治以疏散外邪。方用银翘散加减。

处方：金银花 15g，连翘 10g，薄荷 5g，炒荆芥 10g，防风 6g，桔梗 10g，芦根 15g，杏仁 10g，前胡 10g，紫苏梗 10g，橘红 10g，云茯苓 15g。水煎服，每日 1 剂。

三诊（2008年12月8日）：诉服上方后流清涕、喷嚏好转，余可。舌红，苔根部黄腻，脉沉细。尿常规：隐血（++），蛋白（微量）。表证好转，前方去杏仁、前胡、紫苏梗、橘红、云茯苓，加辛夷花 10g，黄芪 30g，防风 6g，白术 10g，白茅根 30g，茜草 15g。水煎服，每日 1 剂。

四诊（2008年12月19日）：诉偶有干咳，遇冷风后流鼻涕、喷嚏，余可，舌红，苔黄腻，脉细。尿常规：隐血（++）。患者表证已解，治以补益肺气，清热利湿。方用玉屏风散合四妙散加减。

处方：黄芪 30g，防风 6g，知母 10g，黄柏 10g，苍术 10g，小蓟 15g，蒲黄 10g，薏苡仁 15g，杏仁 10g，前胡 10g，紫苏梗 10g。水煎服，每日 1 剂。

五诊（2008年12月24日）：诉流清涕，喷嚏，偶有干咳，余可。舌红，苔薄黄，脉沉细。尿常规：隐血（++）。证属肺肾亏虚。治以补益肺肾，凉血止血。方用玉屏风散合知柏地黄丸加减。

处方：黄芪 30g，防风 6g，白术 10g，知母 10g，黄柏 10g，生地黄 15g，泽泻 10g，云茯苓 15g，山药 15g，山茱萸 15g，白茅根 30g，茜草 15g。水煎服，每日 1 剂。

六诊（2009年1月2日）：诉乏力，活动后气喘，余可。舌红，苔薄黄，脉沉弦。尿常规：隐血（+）。上方加党参 15g。水煎服，每日 1 剂。

七诊（2009年1月12日）：诉乏力，气短，余可。舌红，苔薄黄，沉细。尿常规（-）。嘱上方不变，水煎服，每日 1 剂。

患者守上方治疗 3 个月余，多次复查尿常规均为阴性。

按：本病以脏腑虚损为主，辨证要点在于辨明虚损的病位是重在肺、脾或在脾、肾，分清阴虚、阳虚或气阴两虚等，同时，还需辨明是否有兼证，如外感、水湿、瘀血等。本案初诊时患者见蛋白尿、血尿，无表证。蛋白尿主要是脾肾亏虚，脾虚失于统摄，肾虚失于封藏，精气不固，治宜滋阴补肾，用六味地黄丸，加白茅根、茜草清热凉血止血，炙远志、合欢皮安神以助睡眠。二诊时患者感受外邪，是以先治表，以银翘散加减，加杏仁、前胡、紫苏梗宣肺止

咳。三诊时表证好转，但肺气虚弱，肺卫不固，是以加入玉屏风散。四诊时表证已解，血尿反复不愈，为湿热缠绵所致，是以加入四妙散清热利湿。五诊时患者肺肾两虚，湿热内蕴，用补肺益肾、清热利湿止血法，则血尿尽去。

二、水肿非尽肺脾肾，临证审机勿忘肝

水肿病机，《黄帝内经》即有“其本在肾，其末在肺”“诸湿肿满，皆属于脾”之说，可见，在《内经》时代对水肿的发病已认识到其与肺、脾、肾相关。宋代严用和提出“阴水”，开补虚治水肿之先河，其治水肿，多从脾、肾。至明代李士材、张景岳强调水肿的发病与肺、脾、肾相干。《景岳全书·肿胀》云：“凡水肿等证，乃肺、脾、肾三脏相干之病。盖水为至阴，其本在肾；水化于气，故其标在肺；水唯畏土，故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行。”观今日临床水肿之概况，仍崇此说，可谓其见地深远。

邵朝弟教授认为，水肿之病机固然多与肺、脾、肾三脏功能失调相关，依法治之往往可获良效，但临证审机之时勿忘于肝。一者，水不自行，赖气以动。肝主疏泄，调畅气机，维持气机升降出入有序。若肝主疏泄之功能失常，气机郁结，津液输布不循常道，停于内则为饮为痰，泛于外则为肿。二者，血藏于肝，其运行赖肝之疏泄。气机通畅，血流达于全身。若肝气郁结，气滞而血瘀，瘀血阻络，气机不畅，津液不布而化为水。相反，水肿日久，水湿停积，一则久病入络，气机不利，血流不畅而致血瘀，二则阳气受损，血失温运而滞留。正如《血证论》所云：“病血者，未尝不病水；病水者，未尝不病血。”然其瘀者，当责之于肝也。三者，《灵枢·经脉》云“足少阴之脉…其直者，从肾上贯肝膈”，指出了肝、肾的关系。肝为乙木，肾为癸水，肾精肝血，一损俱损，一荣俱荣，休戚相关。在治疗上，邵朝弟教授注重调肝，采用疏肝法、泻肝法、滋肝法，方用加味逍遥散、龙胆泻肝汤、一贯煎、麦味地黄丸等，每获良效。

医案举例

程某，男，58岁。2009年11月26日初诊。反复水肿1年余，加重1个月。

初诊：患者1年前因久站久立后出现双下肢水肿，伴乏力、心慌等，经门诊治疗后病情好转，一直口服药物，病情稳定。今年8月，患者无明显诱因出

现双下肢水肿，尿呈浓茶色。查尿常规：蛋白（++），白细胞（+），红细胞312个/ μl ，予以抗感染治疗后，症状好转。1个月前无明显诱因再次出现双下肢水肿，查尿常规：蛋白（++），未予以特殊处理，遂来就诊。就诊时双下肢及腰骶部浮肿，偶有心慌胸闷，全身乏力，活动时双侧大腿膝关节以上疼痛，无发热、咳嗽、咳痰、恶心、呕吐等不适，纳可，夜寐差，小便量少，大便可。既往发现高血压病史1年余，非胰岛素依赖型糖尿病（2型糖尿病）1年，喉结核10年。舌红，苔少，脉弦。检查尿常规：蛋白（微量）。

辨证分析：四诊合参，本病属中医学之“水肿”，证属肝肾阴虚，水湿内停。治以滋补肝肾，利水消肿。方用一贯煎加减。

处方：沙参15g，麦冬10g，川楝子6g，生地黄15g，当归10g，枸杞子15g，怀牛膝15g，车前子15g，益母草15g，赤小豆15g，猪苓15g，泽泻10g，白术10g，茯苓15g，首乌藤30g。水煎服，每日1剂。

二诊（2009年12月3日）：服上方后浮肿较前好转，足背有紧绷麻木感，偶有乏力，夜间口干，无头晕、胸闷等不适，纳、寐可，二便调。舌、脉同前。X线摄片示右上肺结核，以增殖性为主。24小时尿蛋白定量：0.065g。患者浮肿好转，守前方7剂。水煎服，每日1剂。

三诊（2009年12月10日）：服上方后浮肿消失，纳、寐可，二便调，余未诉不适。舌红，苔白，脉滑数。实验室检查：肝功能，谷草转氨酶61U/L；肾功能正常。患者水肿消失。而本病患者以阴虚为主，去益母草、猪苓、赤小豆，以防利水伤阴之嫌，更加山药15g，山茱萸15g，加强滋补肝肾之功。

四诊（2009年12月17日）：服上方后患者未诉特殊不适。舌、脉同前。实验室检查：尿常规（-）。嘱上方加太子参15g。水煎服，每日1剂。

患者后续服原方1个月，两次尿检均无蛋白，水肿亦未复发。

按：本案患者为老年男性，年老体虚，旧患糖尿病、高血压、结核等，水肿间断反复一年余，损及阳气，日久阳损及阴，阴虚及气，初则耗伤津液，进而营血亏虚，终至阴精亏虚。患者舌红，苔少，脉弦，为肝肾亏虚诊断要点，治宜滋补肝肾，利水消肿。方用一贯煎滋补肝肾，合用四苓散渗湿利水。“病水者，未尝不病血”，用益母草、赤小豆活血利水消肿。患者水肿，血压偏高，加怀牛膝、车前子补肝肾，利水湿，同时引血下行达平降血压之效。经治疗后，病情好转，二诊复用原方。三诊，水肿消失，是以去益母草、赤小豆、猪苓，以防伤阴之嫌，并加强山药、山茱萸滋补肝肾。经治疗后，病情好转，水肿消失。

三、水肿温阳是常法，每从滋阴建奇功

水湿伤阳，阳虚病水，温阳利水是为常法。邵朝弟教授认为，水肿病机复杂，切莫一见水肿，即责之于肺、脾、肾，未予以考虑，即定为脾阳虚、肾阳虚或脾肾阳虚，而不察阴虚之候。邵朝弟教授通过多年的临床经验，总结出阴虚病水之由有以下几个方面：①体质差，先天禀赋不足，或后天失于调养，致机体处于阴偏虚的状态。②感受外邪，如外感水湿之邪，因体质差异，湿从寒化、热化。热化者，可为湿热之证，湿热伤阴，而成阴虚之证。③饮食内伤，损及脾肾，气血生化无源。④劳倦内伤。《丹溪心法》明确指出：“房劳致虚，脾土之阴受伤，转运之官失职，遂成胀满。”⑤精微流失。肾病患者常见蛋白尿、血尿，精微物质流失过多，阴精亏虚。⑥情志失调。《黄帝内经》云：“暴喜伤阳，暴怒伤阴。”又云：“恐惧不解而伤精……精时自下。”此外，过度思虑既可耗伤心血，又能影响食欲，造成生化不足，可使精血亏虚。⑦失治及转化。阳虚病水，当与温药，以期邪去正复。如久用过用温燥之品，则易伤阴。发汗、利小便、攻下逐水三法，若行之不当，祛邪过度，极易导致阴液损伤。再者，素体阳虚，阴无以生。

阴虚是水肿病理过程中的一个重要环节，邵朝弟教授在治疗上注重养阴，采用养阴利水、滋阴清热、滋补肝肾、滋养肾阴、滋肾固精、益气养阴等方法，常用六味地黄丸、知柏地黄丸、杞菊地黄丸、猪苓汤、金锁固精丸、参芪地黄丸等。

养阴，非不补阳也。对于阴阳俱虚者，邵朝弟教授根据阳虚的轻重，其用药也不同。轻者，每用黄芪、党参等益气之品；重者，用淫羊藿、巴戟天、补骨脂等辛温之品，慎用附子、肉桂等辛燥大热之药。

医案举例



杨某，女，50岁。2009年3月14日初诊。颜面水肿近2年。

初诊：患者诉面目浮肿近2年，一直在某中医院服用中药治疗。期间多次查小便常规，以镜下血尿为主。经介绍前来就诊。患者诉20年前患有急性肾炎。就诊时腰痛，眼胀，双下肢乏力，颜面及眼睑浮肿。舌红，苔薄黄，脉沉细。尿常规：蛋白（±），隐血（++），红细胞10/ μ l。