

国医临证效验录丛书

马辉 总主编

肾病效验录

王丽敏 主编

学苑出版社

国医临证效验录丛书

总主编 马 辉

肾病效验录

主 编 王丽敏

副主编 李 虹

编 委 张 林 王东梅

赵惠梅 庞蕾蕾

张松兴

学苑出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肾病效验录/王丽敏主编. —北京:学苑出版社, 2013. 8

(国医临证效验录丛书/马辉主编)

ISBN 978-7-5077-4350-0

I. ①肾… II. ①王… III. ①肾病(中医) - 医案 - 汇编 - 中国 - 现代②肾病(中医) - 医话 - 汇编 - 中国 - 现代
IV. ①R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 205814 号

责任编辑:周乙龙 马红治

出版发行:学苑出版社

社址:北京市丰台区南方庄2号院1号楼

邮政编码:100079

网 址:www.book001.com

电子信箱:xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话:010-67675512、67678944、67601101 (邮购)

印刷厂:河北三河灵山红旗印刷厂

开 本:890×1240 1/32

印 张:7

字 数:190千字

版 次:2013年8月北京第1版

印 次:2013年8月第1次印刷

定 价:24.00元

前 言

近年来，在中医各界同仁的努力下，中医学在理论和实践两方面都有了长足的进步。当代中医师通过自己的临床实践，将中医学发扬光大，诸多在临床上用之有效的经验心得、方剂被刊载在各专业出版物上，但这些出版物因囿于某一领域，发行量较小，传播范围有限。

为了使更多的临床中医师能够分享这些实践成果，更好地将之服务于广大的人民群众，我们特组织一批中医药专家，收集全国各地的有关临床文献资料，经过认真整理、分类，编写成《国医临证效验方》丛书。

本丛书按照西医病名单独成册。编写者本着实用、方便，符合临床医生阅读习惯的原则，在单册书中按照疾病的西医分类，分别介绍了各中医师的临证心得及医案等，重点介绍了名医临证思路和药方，在大量的验案下附有点评，适合各级中医师阅读参考。

本丛书在编写过程中参阅了大量的杂志和书籍，在此向原作者表示感谢。因编写者水平有限，书中如有错讹，请读者提出宝贵意见，以便修订时更改。

如果有患者需要应用本书中的方药，请在有经验的中医医师指导下进行辨证选用，无医学经验的普通读者不要私自试用。

编 者

2013年6月

目 录

第一章 肾小球肾炎	(1)
第一节 名医临证心得	(4)
杜雨茂临证心得	(4)
李寿山临证心得	(6)
刘弼臣临证心得	(7)
宋祚民临证心得	(9)
滕宣光临证心得	(9)
裘沛然临证心得	(10)
任继学临证心得	(11)
时振声临证心得	(12)
吴翰香临证心得	(14)
洪钦国临证心得	(15)
叶传蕙临证心得	(16)
徐小洲临证心得	(17)
赵绍琴临证心得	(18)
祝湛予临证心得	(20)
张琪临证心得	(21)
朱良春临证心得	(24)
吕仁和临证心得	(24)
董廷瑶临证心得	(25)
第二节 名医临证医案	(25)
刘星元	(29)

黄伟林	(33)
周小农	(34)
刘韵远	(35)
来春茂	(36)
言庚孚	(37)
刘渡舟	(38)
岳美中	(41)
柏广信	(43)
黄文东	(44)
李玉泽	(45)
黄一峰	(46)
李紫楠	(47)
高辉远	(48)
赵绍琴	(49)
张琪	(51)
袁正瑶	(52)
颜正华	(54)
郑侨	(55)
柏广信	(56)
吴化礼	(57)
李介鸣	(58)
杨甲三	(59)
赵冠英	(61)
黄一峰	(62)
刘选清	(63)
孙允中	(65)
张志钧	(65)
李玉泽	(70)

何任	(71)
张伯臾	(72)
刘天鉴	(74)
王远芳	(75)
易聘海	(76)
任继学	(77)
刘树农	(77)
陈超	(78)
马骥	(80)
闫云科	(81)
沈仲理	(82)
张志雄	(83)
邹云翔	(85)
顾兆奎	(91)
第二章 肾病综合征	(93)
第一节 名医临证心得	(93)
曹永康临证心得	(93)
郁文骏临证心得	(96)
时振声临证心得	(97)
吴康健临证心得	(99)
午雪娇临证心得	(100)
石景亮临证心得	(101)
徐嵩年临证心得	(105)
钟念文临证心得	(106)
陈梅芳临证经验	(107)
叶任高临证心得	(110)
陈贤临证心得	(111)

张志坚临证心得	(112)
谢桂权临证心得	(113)
第二节 名医临证医案	(115)
祝谌予	(115)
张久余	(116)
贺志光	(118)
王敏智	(119)
姚正平	(120)
裘沛然	(121)
周仲瑛	(122)
闫云科	(123)
宋国维	(125)
邹云翔	(126)
郑建民	(131)
杜雨茂	(132)
聂莉芳	(135)
时振声	(136)
平世昌	(137)
魏小萌	(138)
第三章 尿毒症	(140)
第一节 名医临证心得	(142)
时振声临证心得	(142)
方药中临证心得	(145)
洪钦国临证心得	(146)
熊宁宁临证心得	(147)
谢天忠临证心得	(148)
张镜人临证心得	(150)

黄春林临证心得	(152)
祝谌予临证心得	(154)
张琪临证心得	(155)
张大宁临证心得	(156)
吴翰香临证心得	(158)
吕仁和临证心得	(159)
赵金铎临证心得	(160)
第二节 名医临证医案	(161)
刘星元	(164)
朱良春	(166)
黄一峰	(167)
王渭川	(169)
石景亮	(170)
邹云翔	(172)
张志钧	(180)
何炎燊	(183)
李紫楠	(186)
文琢之	(187)
第四章 肾盂肾炎	(190)
第一节 名医临证心得	(191)
陈一鸣临证心得	(191)
陈以平临证心得	(192)
庞春景临证心得	(195)
谢昌仁临证心得	(197)
第二节 名医临证医案	(199)
施今墨	(201)
李振华	(202)

岳美中	.....	(203)
陈伯咸	.....	(203)
朱进忠	.....	(206)
谢昌仁	.....	(207)
尤松鑫	.....	(210)
陈以平	.....	(211)
张志坚	.....	(213)

第一章 肾小球肾炎

中医的“肾病”概念与西医不同，究其根本，中医的“肾脏”概念便与西医相异。中医的肾不是现代解剖学所定义的肾脏，而是一组以“肾脏”命名的人体功能系统。在临床上，通常急性肾炎、慢性肾炎、肾病综合征、慢性肾衰的尿毒症以前阶段和部分尿毒症，归属于中医水肿的范畴。

一、水肿的概念

(一) 概念

水肿是指体内水液潴留，泛滥肌肤，引起眼睑、头面、四肢、腹背甚至全身水肿为特征的一类病证。严重者还可伴有胸腔积液、腹水等。

(二) 沿革

本病在《内经》中称为“水”，根据不同症状分为风水、石水、涌水。《灵枢·水胀》篇对其症状作了详细的描述，如“水始起也，目窠上微肿，如新卧起之状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，随手而起，如裹水之状，此其候也”。

《金匱要略》对水肿称为“水气”，《金匱要略》立有“水气病脉证并治”专篇。以表里上下为纲，分为风水、皮水、正水、石水、黄汗等五种类型；从五脏发病的机制及其证候，分为心水、肝水、肺水、脾水、肾水。

宋代严用和将水肿分为阴水、阳水两大类。这是中医水肿诊疗的一个很关键的分法，在此基础上后世医家进一步研究应

用，一直沿用至今。①阴水：水肿之属虚属寒者，水肿多从下肢起，兼见肢冷神疲，小便清涩，大便溏薄，脉来沉迟，舌质淡胖等；②阳水：水肿之属实属热者，头面先肿，小便赤涩，大便秘结，腹胀满，苔腻脉数等。

二、水肿的病机

（一）基本病机

水不自行，赖气以动，故水肿一证，是全身气化功能障碍的一种表现。病位在肺、脾、肾，而关键在肾。①风邪犯肺，使肺气失于宣畅，不能通调水道，风水相搏，发为水肿；②外感水湿，脾阳被困，或者饮食劳倦等损及脾气，使脾失转输，水湿内停，乃成水肿；③久病劳欲，使肾失蒸化、开合不利，水液泛滥肌肤，则为水肿。

在发病机制方面，肺脾肾三脏相互联系，相互影响。诚如《景岳全书·肿胀》篇指出：“凡水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之病，盖水为至阴，故其本在肾；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。”

（二）阳水

水肿的辨证，广义可分为阳水与阴水两大类。阳水属实属表，包括风邪外袭，水湿浸渍，湿热蕴结，治疗多以祛邪为主。急性肾炎或慢性肾炎急性发作大多属于阳水。阳水发病较急，一般病程较短。水肿多由面目开始，自上而下，继及全身，肿处皮肤绷急光亮，按之凹陷即起，兼有寒热等表证，《金匱要略》之风水、皮水多属此类。总的来讲，阳水易消。①阳水病因多为风邪、疮毒、水湿，患者如属初发年少，体质尚好，脏气未损，病程短；②若能及时正确治疗，可向愈，若失治误治可转为阴水。

(三) 阴水

阴水包括脾肾阳虚或阴阳两虚，治疗多以扶正为主。慢性肾炎大多属于阴水。阴水发病缓慢，病程较长，属里、属虚或虚实夹杂。阴水肿多由足踝开始，自下而上，继及全身，肿处皮肤松弛，按之凹陷不易恢复，甚则按之如泥。《金匱要略》之正水、石水多属此类。总的来讲，阴水难治。①阴水病因多为饮食劳倦，先天或后天因素所致的脏腑亏损。发病缓慢，属里、属虚或虚实夹杂，病程较长；②若水邪壅盛或阴水日久，脾肾衰微，水气上犯则可出现水邪凌心犯肺之重证；③若病变后期，肾阳衰败，气化不行，浊毒内闭，是由水肿发展为关格。若肺失通调，脾失健运，肾失开合，致膀胱气化无权，可见小便点滴或闭塞不通，则是水肿转为癃闭。若阳损及阴，造成肝肾阴虚，肝阳上亢则可转变为眩晕。

(四) 阴水与阳水转化

1. 阳水迁延不愈，反复发作，正气渐衰，脾肾阳虚；或因失治、误治，损伤脾肾，阳水可转为阴水。

2. 阴水复感外邪或饮食不节，使肿势加剧，呈现阳水的证候，而成本虚标实之证。

3. 阳水的风水相搏之证，若风去湿留，可转化为水湿浸渍证。

4. 水湿浸渍证由于体质差异，湿有寒化、热化之不同。湿从寒化，寒湿伤及脾阳，则变为脾阳不振之证；甚者脾虚及肾，又可成为肾阳虚衰之证。

5. 水湿浸渍证，湿从热化，可转为湿热壅盛之证；湿热伤阴，则可表现为肝肾阴虚之证。

6. 肾阳虚衰，阳损及阴，又可导致阴阳两虚之证。

第一节 名医临证心得

杜雨茂临证心得

杜氏对慢性肾炎的治疗常用八法：

1. 通阳化湿法 慢性肾炎之证，多为三焦决渎不利，膀胱气化不行，水湿内停，外溢肌肤而成。杜氏认为，是证的关键所在乃是阳不化气，水湿内停，故应通阳化湿，阳气一通，三焦、膀胱气化恢复，水道通利肿自消。故此法所用有三：一则通阳化气，桂枝、生姜皮之类是也；二则渗利水湿，茯苓、猪苓、泽泻等选之；三则宣畅气机，通调水道，大腹皮、陈皮、桔梗、杏仁之属，三者相辅相成，殊途一功。

2. 温阳利水法 慢性肾炎，或因素体阳虚，或为久病及肾，损伤肾阳，肾阳虚弱，气化失常，关门不利，水湿内留，走窜内外。杜氏认为，是证关键为肾阳不足，无力气化，致水液内停，故治疗之务，应以温阳利水为主。该法之意有二：一为温阳复化，可选附子、毕澄茄、生姜、干姜之类，温补所以化气，气化而水可分消；一乃治标利水，因此证以本虚为主，不可攻伐，更伤其阳，虽暂愈而后更甚，故应以渗淡利湿为用，水去而正不伤，多选茯苓、白术、大腹皮、车前子、冬瓜皮等。标本齐治，取效宏捷。

3. 益气健脾法 脾居中州，职司运化。慢性肾炎，或素体脾虚，或久病伤脾，致脾气亏虚，不能转输，渐成水湿停聚之证。杜氏认为，是证虽表现为水肿，但依辨证，实由脾气不足，运化失职所致，故治疗不在利水，而在于健脾促运，候脾机一转，水津四布，水肿自消。故健脾法其意有二：一则补气以充脾，药用党参、白术、茯苓、黄芪等；二则理气以转脾，脾居中

焦，为气机升降之枢，脾之功能，重在于运，故应加入转脾之品，药选陈皮、苍术、山楂等。

4. 滋阴利水法 肾中真阴，为人体阴津之源。慢性肾炎之病，或素体阴亏火旺，或久病伤及真阴，或过服温热之药，伤阴动火，以致阴虚火旺，水热互结，浸渍肌肤。杜氏认为，此时利水，每易伤及真阴，单纯滋阴去火，又易滋生水湿。故应针对病机，以滋阴泻火与利水祛湿并施。方仿《伤寒论》猪苓汤之意加减变化，每获良效。

5. 滋阴固精法 肾为先天之本，内藏真阴真阳，肾之功能赖此以发挥。若阴阳双方，各自亏虚皆可导致肾之功能障碍。有人但知肾阳虚可致水肿，选方用药，多主以辛温香燥，孰不知阴虚精亏，亦可致肿，若误用温阳，愈治肿愈甚。慢性肾炎之证，或失治误治，日久及肾，损伤肾阴，以致肾不化气，常见头晕，耳鸣，心烦少寐，手足心热，腰膝酸软，晨起眼睑微肿，小便不利，脉多细数或弱等；水肿不明显，但尿理化检验仍不正常。杜氏认为，此时应大胆滋阴固精，不必顾虑，待肾阴一充，功能自复。滋阴当首选六味丸，固精当用金樱子、女贞子等。固精犹立水坝，以防真阴外泄，滋阴如库中入水。如此则肾精充实，功能自复水肿可消矣。

6. 阴阳双补法 慢性肾炎，缠绵难愈，病程较长，或阴病及阳，或阳病及阴，常致阴阳双亏之证。杜氏认为，肾为水火之脏，阴阳互根，若单纯壮阳，则阴益损，单纯补阴，则阳愈虚，是故应阴阳双补；滋阴用六味丸，温补肾阳用肉桂、附子，两相配合，可补火中之阴，壮阴中之火；阴得阳助泉源不竭，阳得阴生则生化无穷。虽未直接利水，但使肾气旺盛，水气自散。

7. 益气补血法 脾为后天之本，气血生化之源。慢性肾炎日久伤脾，致脾运不良，精微失于布施，常引起气血双亏。气虚则不能布津，血亏则无以濡养，各脏不能得以发挥生理功能，则

水液停留。杜氏认为，此证应气血双补，用参苓白术散健脾化湿，实化源以展气机，恢复气化；用当归补血汤养血益气，润各脏以促流畅，铲除邪水。二者相得益彰，病可自除。

8. 参考检验结果选药 杜氏认为，对于理化检验结果，一般可作为诊断及判定疗效的参考依据，在辨证施治时不必受其约束。但对一些顽固性病例，在其他体征不明显时，可以根据检验结果，参考现代药理研究及自己的临床经验，加选药物。

李寿山临证心得

当代医家治疗慢性肾炎有两难，一是水肿易消易聚、时起时伏、时轻时重而经年累月难以平复；二是水肿虽消（或始终水肿不显）而尿蛋白排泄难以控制，其后者较前者更难。所以难治者，主要由于脾肾亏损、气阴两虚（或阴阳俱虚）而兼夹湿邪内蕴，本虚标实，邪正交错，因而在辨治上带来诸多困难。历来医家多以健脾、温肾、益气、固精为主，淡渗利湿为辅，对改善临床症状有一定疗效，但控制尿蛋白之排泄，收效甚微。综观本病全过程始终呈现本虚标实之病理，正虚难复，易感外邪，外邪侵袭，正气更伤，进而使病情反复多变，此其一。

其二，湿邪久恋，郁而化热，热伤气阴，进而阴阳气血俱虚，正气愈虚，湿邪更张。其三，久病气虚（阳虚）不运，血行不畅而气虚血滞，导致湿阻血瘀互相蕴结，虚者更虚，实者更实，如此恶性循环，反复增剧，终至正气大伤，先后天俱衰，脾失健运，肾失封藏，血瘀湿阻，互相影响，肺脾肾三脏失调，造成严重后果。

因此，在治疗上，当正气尚未大伤时，应抓紧时机及时清利湿热，活血化瘀以澄源，使邪去而正复；即便正气已衰时仍应祛邪为主“泻七补三”祛邪与扶正兼顾。临床上应始终着眼于

“湿”与“瘀”的病理症结，治以“清利”与“化瘀”二法并重，以清除障碍而恢复正气。若一味补涩，则越补越恋，越涩越重，邪不去则正难安而尿蛋白之漏泄终难控制。若必欲补者，需湿去瘀消大半，施以“补七泻三”之法，即有一分湿邪存在，切不可补涩过早，以免闭门留寇之患。据此，李氏在临床上始终本着祛邪为主兼扶正气的治则。由《金匱要略》防己黄芪汤、葵子茯苓散、当归贝母苦参丸等方化裁，拟清利湿热，益气化瘀之法，方名清化益肾汤，用于临床治疗慢性肾炎患者40余例，对消水肿，控制蛋白尿有较好疗效。药用黄芪、白术、冬葵子、茯苓、苦参、当归、丹参、益母草。

刘弼臣临证心得

刘氏对小儿肾炎肾病的治疗，提出“从肺论治”的见解。因小儿“肺常不足”，易受外邪侵袭，绝大部分肾炎肾病的患儿在发病早期或发病过程中，伴有发热、咳嗽、流涕、咽喉肿痛等肺系症状，而且每出现这样的症状，患儿的病情就加重、恶化，或复发。因此，刘氏认为肺在肾炎肾病的发生发展中起着至关重要的作用，并是矛盾的主要方面。故此，刘氏治肺贯穿于整个病程治疗始终，临证常用五法：①发病初期用宣肺法，方如玄参升麻汤或苍耳子散，以散邪利咽；②痰热互结时用清肺法，方如麻杏石甘汤加山豆根、蚤休等；③肺虚易感者用益肺法，方如玉屏风散；④肺阴虚者用润肺法，方如补肺阿胶汤或麦冬汤；⑤病情稳定后用健脾益肺法，调理脾肺，以防复发，药用党参、黄芪、五味子、紫菀、白术、茯苓、陈皮。

在治肺的同时，刘氏还认为，在发病过程中有两种病理产物：水湿内停和瘀血内阻。这两种病理产物又可为新的致病因素，使肺、脾、肾三脏功能难以恢复。因此，刘氏又倡导“清理