

◎ 专科专病经方论治丛书 ◎ 总主编 于俊生

肾脏病

经方论治

编著 于俊生



人民卫生出版社

【专科专病经方论治丛书】

- 肾脏病经方论治
- 心血管病经方论治
- 消化病经方论治
- 肿瘤病经方论治
- 风湿病经方论治
- 呼吸病经方论治
- 神经精神病经方论治
- 内分泌代谢病经方论治

责任编辑 马莉萍 封面设计 代珊珊 版式设计 何美玲 责任校对 宋培茹

ISBN 978-7-117-08569-4



9 787117 085694 >

定 价：20.00 元

专科专病经方论治丛书

肾脏病经方论治

于俊生 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肾脏病经方论治/于俊生编著. —北京: 人民卫生出版社, 2007. 6

(专科专病经方论治丛书)

ISBN 978-7-117-08569-4

I. 肾… II. 于… III. 肾疾病—经方—汇编 IV. R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 036247 号

专科专病经方论治丛书

肾脏病经方论治

编 著: 于俊生

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.5

字 数: 263 千字

版 次: 2007 年 6 月第 1 版 2007 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08569-4/R·8570

定 价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



出版者的话

中医专科专病建设，不但历史悠久，而且成效显著，是我国发展中医药事业的一项长期的重要任务。汉代张仲景在《伤寒论》中首创了辨病论治，《金匱要略》全书 25 篇，共论述了 40 多种病证，形成了中医内科、妇科等专科专病的治疗基础。建国 50 多年来，广大中西医运用仲景的理法方药于实践，卓有成效地治疗临床各科疾病，积累了丰富的新经验、新认识。在新世纪，面对中医临床的发展方向和专科专病建设的需求，将仲景学说研究与经方应用和专科专病的研究有机地结合起来，探讨仲景病证结合的辨治体系在专科专病中运用的理论基础，总结专科专病论治中经方的运用规律和名医经验，是当前提升中医专科专病发展水平，提高专科专病临床疗效，进一步发展仲景学说必不可少的环节。鉴于此，由于俊生教授主持并组织部分专家共同编著了这套《专科专病经方论治丛书》（共计 8 个分册）。

承担本丛书编著工作的是参加国家中医管理局 2004 年启动的首批“优秀中医临床人才研修项目”的 8 位专家学者，国家、省、市级重点专科的学科带头人。他们长期从事相关专科专病临床医疗、研究工作，具有丰富的临床经验和学术水平，中医经典功底扎实。特别是经过 3 年的“优秀中医临床人才”

研修，“读经典，做临床，拜名师”，对仲景学说及经方在相关专科专病中的灵活运用获得新的感悟，颇有体会。在编写本书中，编著者紧紧把握经方在相关专科专病中的运用这一主题，着重探讨和研究仲景学说指导相关专科专病诊治的理论基础、辨证思维和规律，分析和总结当代名医运用经方论治疾病的经验，力图使本书能够集中展现专科专病经方论治的最先进水平 and 精华。

本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。期望本丛书的出版，能有助于中医临床人才的培养和成长，促进和加强中医专科专病建设，提高中医临床诊疗水平，为中医药的继承和创新工作作出应有的贡献。

人民卫生出版社

2007年3月



前言

《伤寒论》、《金匱要略》是中医学的经典，张仲景汤方因其确切的疗效一直奉为经方。仲景学说的研究与经方的应用一直是中医界最为活跃的一个学术领域。

肾脏疾病是临床常见病、多发病，严重危害着人民的健康。中医药在肾脏疾病的防治方面具有丰富的理论与实践，特别是广大中西医工作者运用仲景理法方药于肾脏病临床实践，积累了丰富的新经验、新认识。如杜雨茂教授倡导肾脏常见病治从六经入手，在长期的临床实践中逐步形成了肾脏疾患六经辨证立法用药的纲领；时振声、张琪等当代著名肾脏病学家善用经方治疗肾脏疾患，提供了许多成功的经验。近些年来，随着中西医结合工作的深入开展，运用现代科学技术方法在经方治疗肾脏疾患的基础研究方面不断取得新进展。笔者自 20 世纪 80 年代初研究生始，在导师著名伤寒大家李克绍教授的指导下，致力于仲景学说的研究，有所心得，曾撰著出版了《伤寒论方证辨析与应用》一书。在 20 多年的肾脏病专科临床工作中，宗仲景辨证论治及辨病论治思想，在经方论治肾脏病方面不断探索和研究，栝蒌瞿麦丸加减治疗慢性泌尿系感染、

当归芍药散加减干预肾间质纤维化、慢性肾衰竭关乎少阳病变等课题研究取得新成果。特别是经过3年国家中医管理局启动的“国家优秀中医临床人才研修项目”研修,“读经典,做临床,拜名师”,对经方在肾脏病患中的灵活运用获得新的感悟,颇有体会。鉴此,为了进一步探讨仲景病证结合的辨治体系在肾脏疾病中运用的理论基础,总结肾脏病论治中经方的运用规律和名医经验,突出经方治疗肾脏疾病的优势,提升中医临床疗效和专科专病发展水平,编写了《肾脏病经方论治》一书。

本书是《专科专病经方论治丛书》之肾病分册,共分三篇。其中理论篇分析和总结了六经辨证、杂病病脉证并治以及张仲景病邪理论对肾脏病证治研究所发挥的重要作用,着力阐述仲景学说指导肾脏病治疗的理论基础和规律,体现本书的学术价值。方剂篇介绍了肾脏病常用经方19首,每首经方内容包括药物组成、功效、方义分析、适应证、类方、加减方、临床荟萃、实验研究和运用心得等。其中的加减方是精选当代名医在治疗肾脏病中应用的该首经方的加减方剂;实验研究总结了该首经方在药理、动物实验方面的进展,重点是与肾脏病研究相关的实验内容,反映了多学科的交叉、沟通、渗透,以期充实肾脏病临床和科研研究的新思路。疾病篇以西医学病名为纲,每个疾病包括概说、诊断要点、辨证论治、名医经验、医案精选和临床心得等,着重介绍当代名医运用经方论治肾脏病的经验,体现本书内容的权威性。方剂篇的[运用心得]和疾病篇的[临证心得],既总结了古今医家经方运用于肾脏病的经验,也反映了作者行之有效的运用体会,使本书内容更具有实用性。此外,本书体例新颖,特色鲜明,简化烦琐内容,突出重点,避免重复。可供从事中医、中西医结合工作的专业人员尤其肾内科临床医疗、教学及科研工作者阅读和参考,也是

从事仲景学说研究人员的重要参考书。

在本书写作之际，得到中华中医药学会肾病分会主任委员沈庆法教授给予的鼓励和支持，孙云松、杜雅静医师对方剂篇作了部分资料收集工作，在此一并致谢。由于水平有限，书中难免有不妥之处，敬请同道不吝指正。

于俊生

2007年3月



目录

理 论 篇

第一章 中医对肾病的认识	3
第一节 肾的生理功能	3
第二节 肾与其他脏腑的关系	8
第三节 肾病的病因病机	11
第四节 肾病的治疗原则及常用治法	16
第二章 六经辨证与肾病证治	22
第三章 杂病病脉证并治与肾病证治	38
第一节 水气病	38
第二节 淋病	45
第四章 仲景病邪理论与肾病证治	54
第一节 风邪	54
第二节 血瘀	59

方 剂 篇

第一节 麻黄汤	71
第二节 麻黄连翘赤小豆汤	75

第三节	麻黄细辛附子汤	80
第四节	越婢汤	85
第五节	桂枝汤	89
第六节	小柴胡汤	93
第七节	桃核承气汤	99
第八节	五苓散	104
第九节	猪苓汤	110
第十节	四逆散	117
第十一节	真武汤	120
第十二节	防己黄芪汤	124
第十三节	肾气丸	128
第十四节	栝蒌瞿麦丸	132
第十五节	大黄附子汤	135
第十六节	桂枝茯苓丸	138
第十七节	当归芍药散	141
第十八节	下瘀血汤	145
第十九节	当归贝母苦参丸	148

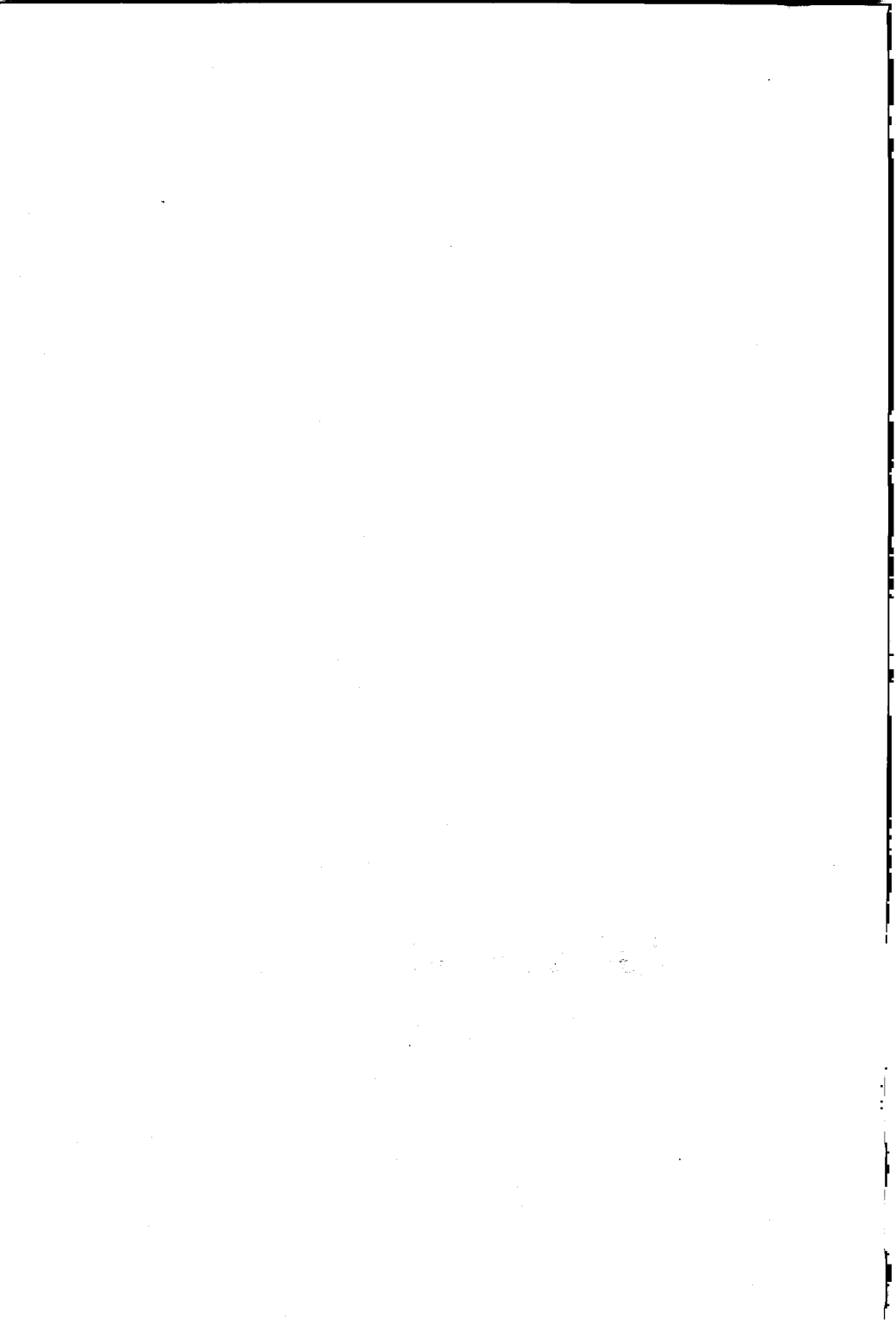
疾 病 篇

第一章	肾脏病常见症状及经方治疗	167
第一节	蛋白尿	167
第二节	血尿	174
第三节	高血压	180
第四节	水肿	185
第二章	原发性肾小球疾病	195
第一节	急性肾小球肾炎	195
第二节	慢性肾小球肾炎	205
第三节	肾病综合征	216

第三章 继发性肾小球疾病·····	229
第一节 狼疮性肾炎·····	229
第二节 尿酸性肾病·····	239
第三节 糖尿病肾病·····	246
第四节 过敏性紫癜性肾炎·····	257
第四章 泌尿系感染、结石和多囊肾·····	264
第一节 尿路感染·····	264
第二节 尿路结石·····	274
第三节 多囊肾·····	281
第五章 肾衰竭·····	289
第一节 急性肾衰竭·····	289
第二节 慢性肾衰竭·····	299
附录 方剂汇编·····	316



理论篇





第一章 中医对肾病的认识

第一节 肾的生理功能

肾乃五脏之一，与膀胱相表里。肾的解剖部位是在腹后壁，脊柱两侧的腹膜外，左右各一。古代中医对肾脏的大体解剖及肾脏位置的认识和现代医学的认识基本一致，如《素问·脉要精微论》说：“腰者，肾之府。”清楚地说明了肾脏位于腰部。明·赵献可在《医贯·内经十二官论》中说：“肾有二，精所舍也。生于脊膂十四椎下，两旁各一寸五分，形如豇豆，相并而曲，附于脊外，有黄脂包裹。”具体说明了肾脏的解剖部位。对于膀胱，《难经·四十二难》中说：“膀胱重九两二铢，纵广九寸，盛溺九升九合。”《素问·灵兰秘典论》中说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”这两段经文，指出了膀胱的解剖，膀胱为水腑，是人体水液排出体外之前蓄积的地方。

肾为“先天之本”、“生命之根”，在藏象学说中占有非常重要的位置。它的含义很广，既概括了实质脏器肾脏的功能，也兼有其他器官的作用。其功能包括藏精、主发育与生殖、主水液代谢、主骨生髓充脑化血、司封藏主管纳气等。

一、肾藏精、主生长发育与生殖

《素问·金匱真言论》说：“夫精者，身之本也。”精是构成人体的基本物质，也是人体生长发育及各种功能活动的物质基础。精有“先天之精”和“后天之精”之分，先天之精由肾化生，禀受于父母，是构成胚胎发育的原始物质。后天之精由脏腑化生水谷精微而成，是营养脏腑、组织器官，维持人体生命活动的精微物质。先天之精与后天之精的储藏与排泄，均由肾主管，且两者相互资助，相辅相成。先天之精有赖于后天之精的不断培育和充养，才能充分发挥其生理效应；后天之精又赖先天之精的蒸化，才能生化无穷。

肾精为肾气之根，肾气即肾精化生之气，是肾脏的功能活动。人的生殖能力和生长发育衰老过程，主要是由肾的精气盛衰所决定的。人从幼年开始，肾精逐渐充盛，而出现齿更发长变化，发育到青春时期，肾气旺盛，男子产生精子，女子按期排卵，月经来潮，性功能逐渐成熟，待至年老，肾精肾气渐衰，性功能和生殖能力就随之减退至消失，形体也随之逐渐衰老。故《素问·上古天真论》说：“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；三七肾气平均，故真牙生而长极；四七筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；四八筋骨隆盛，肌肉满壮；五八肾气衰，发堕齿槁；六八阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；七八肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极；八八则齿发去。”

二、主水液代谢

《素问·逆调论》说：“肾者水脏，主津液。”津液即指水液。肾能主管水液的输布与排泄，并维持体内水液代谢的平衡。在水液的输布与排泄过程中，肾脏的气化作用贯穿始终。主要表现在以下几方面：一是“升清降浊”。肾的气化使清者上升于肺，输布全身，以滋养各脏腑组织器官，浊者在肺的肃降作用下，下流而归于肾，再经过肾的气化，使浊中之清者，复经脾而达于肺发挥其营养作用；其浊中之浊者，下注膀胱而排出体外。如此有升有降，周流不已，从而维持人体水液代谢的动态平衡。二是肾中浊水须由膀胱排出体外，肾关和膀胱的开阖依赖于肾的气化作用。《素问·灵兰秘典论》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，说明外排之机，主要在膀胱的启闭活动。然膀胱之启闭，又直接为肾所主。因肾与膀胱为表里，司膀胱之开阖。膀胱的气化功能，取决于肾气的盛衰。肾的气化功能正常，则开阖适度。开，则代谢的水液得以排出；阖，则机体需要的水液得以贮存。三是水液的代谢主要靠阳气的作用，而肾阳是一身阳气之根，具有激发、促进各脏腑功能的作用，虽然肺、脾、肾、三焦皆参与津液的代谢，但其中肺对津液的宣散肃降、脾对津液的转运输布、三焦对津液的决渎，无不依赖肾阳的作用，才能发挥正常的功能。

三、主骨、生髓、充脑、化血

肾主骨、生髓，是指肾的精气具有促进骨骼生长发育和资生骨髓、脑髓、脊髓的作用。肾中藏有阴精，阴精能化生髓，髓充养于骨，故《素问·宣明五气论》说：“肾主骨。”《素问·阴阳应象大论》又说：“肾生骨髓”。凡肾精充足，则骨髓的生化有源，骨骼得髓的滋养则坚固有力。髓有骨髓、脊髓和脑髓之分，而脊髓与脑髓又是相连的，脊髓上通于脑，脑则为

髓聚而成，所以脑又有“髓海”之称。《读医随笔·气血精神论》又说：“髓与脑，皆精之类也。”故脑髓充与不充，取决于肾精的足与不足。肾精充足，脑髓充盈，则精力充沛，轻劲有力，耳目聪明，思维灵健。肾精不足，髓海匮乏，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。

营血的生成不仅源于后天脾胃的生化，还须赖肾精为其化生之本。《简易方》说：“精为血之本。”《病机沙篆》说：“血之源在于肾。”《侣山堂类辨》说：“肾为水脏，主藏精而化血。”这些论述，均说明了肾精化生血液的作用。若精充则血旺，精血互化，“骨髓坚固，气血皆从”（《素问·平人氣象论》）；若肾精不足，化生之气虚弱，激发推动脏腑经脉活动的原动力减弱，则气血化生不足。对于肾精化血的机制，古今医家认识有三：一是入心而化血：如张景岳在《类经》说：“肾之精液入心化赤而为血”；二是通过肝而化血：如《张氏医通》指出：“气不耗，归精于肾而为精，精不泄，归精于肝而化清血”；三是生髓而化血。同时，在肾精化生血液的过程中，肾之阳气的温煦与推动作用也是很重要的因素，所以，肾精不足，可以导致血虚，而肾的阳气虚弱也能造成血虚。

四、司封藏，主纳气

《素问·六节藏象论》说：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”肾脏不仅以藏精为事，而且以封固为职。五脏之精，皆赖之以守。如肾气充沛，则封藏有权，精气得以内藏；肾气被损，封藏失固，则精微下泄。故《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”《灵枢·本神》指出：“五脏主藏精者也，不可伤；伤则失守而阴虚。”

肾主纳气，是肾司封藏功能在呼吸运动中的具体体现。纳人与呼出是气呼吸出入运动的方式，肺为气之主，主出，肾为气之根，主纳。肺肾两脏与呼吸运动的关系最为密切。《类证

治裁·喘症》中说：“肺为气之主，肾为气之根。肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。若出纳升降失常，斯喘作矣。”可见，呼吸活动，体内外气体的交换虽在肺中进行，但由肺吸入之气，必须下达于肾，与肾中精气交接，才能平稳深沉，和缓有力，这是肾脏纳气功能的体现。正如何梦瑶《医碥》所说：“气根于肾，亦归于肾，故曰肾纳气，其息深深。”肾的纳气功能主要是肾中阳气的作用，只有肾中阳气充沛，肺得其温养，才能气道通畅，呼吸均匀，气体交换正常。

五、肾开窍于耳及二阴

耳为肾之外窍，主司听觉。耳通于脑，脑为髓海，髓海赖肾的精气化生和濡养，故耳的听觉功能，依赖肾的精气充养。肾精充足，则脑髓盈满，听觉才能灵敏。故《灵枢·脉度》说：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣”。唐宗海《医经精义》又指出：“肾主脑髓，耳通于脑，其路甚捷。”

《素问·金匱真言论》说：“北方黑色，入通于肾，开窍于二阴。”二阴，指前阴和后阴，前阴是男、女外生殖器与尿道口的总称，有排尿和生殖功能；后阴即肛门，有排泄粪便的作用。人的生殖功能均为肾所主，已如前述。而小便的排泄，虽直接关系到膀胱和尿道，但必须依赖于肾的气化才能完成。因此，肾精气充足，膀胱气化有司，贮尿、排尿及生殖功能就正常。肾与后阴的关系，主要是肾的阴阳不足，均能影响到大便。肾藏精，为封藏之本，肾气的固藏功能对于肛门固摄粪便，不使其无控制地外出，起了重要的作用。同时，大便是否正常，直接关系到脾胃和大小肠的功能，而肾为一身阴阳之根本，肾阴肾阳的盛衰与大便的关系也很密切。如肾阴不足，可致肠液枯而便秘；肾阳虚弱，可致脾阳虚弱而腹泻。

第二节 肾与其他脏腑的关系

肾和其他脏腑虽各有不同的生理功能，但它们之间存在着极为密切的内在联系，既相互依存，又相互制约，成为一个有机整体，保证了人体的正常生命活动。

一、肾 与 心

从经络上，心肾同为少阴经所属，经络循行上心肾互相交通。在生理上，主要是心肾相交，水火相济的关系。肾为水脏，位居下焦，为阴；心为火脏，位居上焦，为阳。在生理情况下，肾阴上济于心，以资助心阴，心肾之阴，共同抑制心阳，使心阳不亢；心阳下交于肾以资助肾阳，心肾之阳共同温煦肾阴，使肾水不寒。心肾两脏，水火升降，阴阳相济，则上下交泰，生生不息。故《傅青主男科》说：“心肾两脏，虽相克而实相须……心必得肾气以滋养，肾必得心火而温暖。”此外，心肾所主的精、气、神、志的相互作用，也是依靠水火升降、相互交济来完成的。戴思恭在《推求师意》中说：“心以神为主，阳为用；肾以志为主，阴为用。阳则气也、火也，阴则精也、水也。凡乎水火既济，全在阴精上承，以安其神；阳气下藏，以定其志。”可见，心肾相交，水火既济，阴阳才能平衡，维持机体正常活动。若肾阴不足，肾水不能上济于心，则心肾阴虚，心火独亢，就会出现心悸、心烦、失眠、多梦、腰膝酸软、或男子遗精、女子梦交等症。若心火不足，不能下暖肾水，可致肾虚有寒出现小便不利、滑精白浊、腰膝酸软冷痛等症，甚至发展到水气凌心，出现心悸心慌、水肿等症。

二、肾 与 肺

从经络上，《灵枢·经脉》载：“肾足少阴之脉……其直

者，从肾上贯肝膈，入肺中……。”可见，肾与肺是有经脉上的通路。肾与肺在生理上的关系，主要体现在水液代谢、呼吸运动方面的协调与依存关系以及肺肾之阴相互资生关系。在水液代谢方面，肾为主水之脏，气化升降水液；肺为水之上源，通调水道，清者宣发全身，浊者下输膀胱。肺的宣发肃降和通调水道，有赖于肾阳的蒸腾气化，而肾的主水功能亦有赖于肺的宣发肃降和通调水道。肺肾协同，相互为用，保证了人体水液的正常输布与排泄。因此，在病理上，肺失宣降，通调水道失职，必累及于肾；肾气虚弱，肾阳不足，气化失司，水液内停，则上犯于肺，都可使水液输布、排泄障碍，出现尿少、水肿、咳嗽等肺肾同病的病症。故《素问·水热穴论》说：“故水病，下为跗肿大腹，上为喘呼不得卧者，标本俱病”，又说：“其本在肾，其标在肺，皆积水也。”在呼吸方面，肺主呼气，肾主纳气，肺为气之主，肾为气之根。一方面，肾气充盛，吸入之气方能经肺之肃降而下纳于肾；另一方面，肺气肃降有利于肾之纳气，而肾之摄纳，也有利于肺之肃降。因此，在病理上，若肾阳不足，摄纳无权，则气浮于上，而出现呼多吸少，动则气喘等症；若肺气不足，则宗气亏虚，气机运行不畅，肾失“宗气”濡养，则肾气不足，开阖无权，可致尿少尿闭等症。此外，肺与肾之间的阴气也是相互资生的，肺属金，肾属水，肺乃肾之母，肾乃肺之子，“金水相生”（《时病论》）。因此，在病理上，若肺阴不足，可损及肾阴；肾阴不足，虚火上炎，可灼伤肺阴，均能出现骨蒸潮热、咳嗽盗汗、腰膝酸软等肺肾同病的病症。

三、肾 与 脾

肾为先天之本，脾为后天之本，两者相互资助，相互促进，缺一不可，共同维持人体的生命活动。脾的运化，必须借助肾阳的温煦和蒸化，始能健运；肾中精气，亦有赖脾运化的

水谷精微补充，才能不断充足。故《医门棒喝》说：“脾胃之能生化者，实由肾中元阳之鼓舞；而元阳以固密为贵，其所以能固密者，又赖脾胃生化阴精以涵育耳。”这充分说明先天温养后天，后天补养先天的相互关系。脾主运化水液，肾主管水液代谢，两脏在水液代谢过程中，相互配合，发挥协同作用，以保证水液的生成、输布与排泄过程的正常进行。在病理上若肾阳不能温煦脾阳，多见食少纳呆，腹部冷痛，下利清谷或五更泄泻，水肿等症；若脾阳虚不能运化水谷以养肾，则肾精亏损，肾阳虚衰，可出现形寒肢冷，腰膝酸软，或身倦乏力，气短懒言，纳呆便溏等症。

四、肾 与 肝

在经络上，《灵枢·经脉》载：“肾足少阴之脉……其直者，从肾上贯肝膈……。”可见，肾与肝是有经脉上的通路。在生理上，肝主藏血，肾主藏精，精血互生，“肝肾同源”。肝血的化生，有赖于肾中精气的气化；肾中精气的充盛，亦有赖于血液的滋养。相互资生，相互依存，才能维持正常生理活动。在病理上也常相互影响，如肾阴亏损，不能养肝，则肝阴亦不足，肝阳偏亢，即出现“水不涵木”的证候；肝火妄动，也可消灼肾阴，导致肾阴不足的证候。另外，肝主疏泄，肾主封藏，二者之间亦存在着相互为用、相互制约、相反相成的关系，主要表现在月经来潮和男子泄精的生理功能。肝气疏泄，可使肾之封藏而开阖有度；肾之封藏，则可制约肝之疏泄太过。若二者失调，则可出现女子月经周期的失常，经量过多或经闭；男子遗精滑泄，或阳强不泄等症。

五、肾 与 膀胱

在经络上，肾与膀胱的关系最为密切，足少阴肾之脉络膀胱，足太阳膀胱之脉络肾，两经的内部脏腑相互联络。所以

《灵枢·本输》说：“肾合膀胱。”《难经·三十五难》说：“膀胱者，肾之府。”在生理功能上，主要体现在排泄小便方面的相互依存和协同作用。人体水液经过肾的气化作用，浊者下降，必须由膀胱贮留和排泄；而膀胱的贮尿和排泄功能又依赖于肾的固摄和气化，使其开阖有度。所以《素问·灵兰秘典论》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”在病理上，肾与膀胱的病变亦可相互影响。若肾气虚弱，气化失常，或者固摄无权，可影响膀胱的开阖，出现小便不利、水肿或尿失禁、遗尿等症；膀胱本身的功能失常使得尿液不能排泄，导致尿潴留，上及于肾则成为肾系病变。

第三节 肾病的病因病机

一、病因

（一）六淫致病

六淫指风、寒、暑、湿、燥、火六种致病因素的合称。在肾脏疾病，以风、寒、湿、燥、火热之邪犯肾为多见。

1. 风邪 风邪是六淫致病的主要因素。风邪侵犯人体，多首先客犯肌表。但若禀赋内亏，腠理不固，亦可长驱直入，内犯脏腑。风邪犯肾，即表现为浮肿的肾风病与风水病。肾风病是“病生在肾，名曰肾风。”（《素问·奇论》）《素问·风论》说：“肾风之状，多汗恶风，面庞然浮肿，脊痛不能正立。”风水是肾风的一种临床表现，《素问·水热穴论》指出了风水产生的原因：“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，传为胕肿，本之于肾，名曰风水。”

2. 寒邪 寒为阴邪，其性凝敛收引，最易伤人阳气。而肾中元阳主一身之阳，故寒邪伤肾，主要通过对其阳气的遏制

而致。寒邪外束，与卫气相搏，阳气不得宣泄，可见恶寒发热、无汗等症。邪犯少阴，“始得之，反发热，脉沉者”，为寒邪直中少阴肾经。寒邪直中，阴寒内盛，可致脾肾阳虚，出现吐泻腹痛，手足逆冷，或水肿痰饮等病症。寒邪常与湿邪合患，形成寒湿之邪进而犯肾，则易致肾阳衰惫，遂成肾着、肾泄、肿胀等病变。寒湿痹阻肾脉，血行不畅，肾失开阖，则水湿内蕴，浊阴不降，肾气受损。

3. 湿邪 湿为阴邪，性质重浊、粘腻，能碍滞气机活动，妨碍脾的运化。湿邪有外湿、内湿之分。外湿致病多与气候环境有关，因气候潮湿，或长时间涉水淋雨，水中劳作，居处潮湿，外在湿邪易侵袭人体。内湿多因素体脾土虚弱，运化失职，或因饮食不节，如恣食生冷肥甘，或饥饱无常，损伤脾胃。脾伤则运化失职，水湿停聚而致病。湿邪所致的外湿病与脾虚生湿引起的内湿病虽然成因不同，但在发病中常相互影响，湿邪入侵会影响脾的运化而导致湿自内生，反之，脾虚运化水湿无力而生湿，又常易招致湿邪的入侵。对于湿邪为病的临床表现，张景岳在《景岳全书》中描述的比较全面，指出：“其为证也，在肌表则为发热，为恶寒，为自汗；在经络则为痹，为重，为筋骨疼痛，为腰痛不能转侧，为四肢痿弱酸痛；在肌肉为麻木，为肘肿，为黄疸，为按肉如泥不起；在脏腑为呕恶，为胀满，为小水秘涩，为黄赤，为大便泄泻，为腹痛，为后重、脱肛、癰疽等证。”

4. 燥邪 肾主液而恶燥，故燥气盛可伤肾。燥性干枯，易伤津液，故燥邪以体液缺失为其特征。如桂林古本《伤寒杂病论》中所载：“燥病，咽干喉痛，少腹急痛，小便黄赤，脉沉而急，此燥邪移肾也，地黄黄柏茯苓栝蒌汤主之。”即是。此外，燥伤肺而穷必及肾，刘恒瑞在《经方杂论》说：“燥气伤人，必先耗肺液，继耗胃汁肝血，终及肾水真精。”

5. 火热之邪 火热为阳邪，其性燔灼，易伤津液。若伤

及肌表肤络，可见皮肤斑疹；损伤肾络，迫血妄行，可致血淋血尿；火热深入血分，聚于局部，还可腐蚀血肉，发生痈疽疮疡。

（二）情志变化

情志是人体对客观现象所表现出来的精神活动状态，有喜、怒、忧、思、悲、恐、惊的不同，故又称作七情。一般情况下，七情属正常生理范畴，并不致病。但如这些情志活动过于强烈、持久、或失调，即可引起脏腑失调、气血紊乱而致病。如忧思伤脾，脾虚生湿，可引起水液代谢失常，出现水肿等病；郁怒伤肝，肝失疏泄，宗筋失养，可致阳痿；恐惧伤肾，肾失摄纳，临床可见二便失禁，甚至发生痿软晕厥，滑精等症。

（三）饮食失宜

饮食失宜包括过饥，过饱，以及五味偏嗜等。若较长时间处于饥不得食，食物摄入不足的状态，则气血生化乏源，机体缺乏充足的营养供给，后天之精无以充养先天之精，久则肾精亏损。暴饮暴食，过食肥甘厚味，饮食摄入过量，则易损伤脾胃，并可导致痰湿内阻，湿热蕴结，气血阻滞，病及于肾。如湿热蕴结下焦，膀胱气化不利，则易致小便淋沥涩痛，或酿生砂石，而成“热淋”、“石淋”；伤及血络而致“尿血”、“血淋”；湿热蕴结，清浊不分，精微脂液下泄而成尿浊、蛋白尿等。

（四）劳逸失当

过劳主要指劳力过度，劳神过度 and 房劳过度。劳力过度则伤气，轻者损伤肌肉筋骨而致腰背酸痛，腰膝酸软，肢体疲乏；重者可以内伤五脏，形成虚劳之候。正如《素问·举痛论》所说：“劳则气耗”。《素问·生气通天论》说：“阳气者，烦劳则张，精绝……。”“因而强力，肾气乃伤，高骨乃坏。”劳神过度则耗伤心血，损伤脾气，而致心脾气血亏虚。而房劳

过度不但损精，而且伤神。临床上，无论遗精、滑精、阳痿、早泄、阳强不倒及淋浊、阴缩等诸症，多与房劳伤肾有关。闲逸过度则容易使人体气血不畅，脾胃功能减弱，而出现食少乏力，精神不振，肢体软弱，发胖臃肿等病症。

（五）先天因素

先天因素指体质禀赋、性格差异等。先天不足是导致肾病，尤其是儿科病症中肾虚的重要原因。“人始生，先成精”，父母肾精不足，可致子女肾虚。还有，个体体质禀赋的差异性，往往导致对某种疾病因素的易感性和对某种疾病的易发性。如《灵枢·五变》说：“肉不坚，腠理疏，则善病风……，五脏皆柔软弱，善病消瘵。”近年来对肾小球疾病的易感性与遗传因素关系方面的研究，也表明基因的多态性与某些肾脏疾病的严重性和易感性明显相关。

（六）用药不当

药物用于治疗疾病，但药物本身过寒过热或有毒性，或应用不当，也可引起肾脏损伤，成为致病因素。药过寒凉，则易损伤脾肾之阳；药过辛热，不但易伤阴，而且能酿成湿热，进一步损坏机体。肾脏是人体排泄体内代谢产物的主要脏器，进入人体的多种药物也可大多经过肾脏排除，许多药物如氨基糖甙类抗生素、镇痛剂、汞盐、中药关木通等均具有肾脏毒性作用。误用、过用可导致肾脏病的发生。

二、病 机

（一）脏腑功能失调

脏腑功能失调主要表现于两个方面，一是单个脏腑的阴阳气血失调，偏盛或偏衰；二是几个相关脏腑的功能失调。

肾脏本身的病理变化主要表现为肾虚。生理上，肾主水，藏精，司封藏。病理情况下，肾精亏损，会影响人体正常的生长发育和生殖。在临床上则会出现遗精、滑精、精少、阳痿等

病症。肾脏亏损，气化功能失常，开阖失司，可致水液代谢障碍，引起水肿、癃闭、遗溺等病症。肾气亏虚，封藏失职，则精微下泄，在临床上则会出现蛋白尿、膏脂尿等病症。如巢元方在《诸病源候论》中说：“劳伤肾虚，不能藏精，故因小便精微出也。”

肾虚有阴虚、阳虚之别。肾之阴阳为全身阴阳之根本，二者相互协调，相互制约，维持人体正常的生理活动。若肾阴亏虚，形体脏腑失其滋养，可见形体消瘦，头昏目眩，耳鸣耳聋，腰膝酸软，少寐健忘，齿松发脱，遗精早泄，经少或闭，舌红少苔，脉细。阴虚阳亢，则见咽干舌燥，五心烦热，颧红盗汗等症。若肾阳虚衰，则温煦失职，气化无权，可见腰膝酸软，性欲减退，畏寒肢冷，精神萎靡，夜尿频多，发槁齿摇，舌质淡，脉沉细无力。而阳虚火衰，无以蒸腾主水，水湿内聚，泛滥肌肤，或停留胸腹，或凌心犯肺，则见周身浮肿，下肢尤甚，按之如泥，腰腹胀满，尿少等症。由于阴阳互根，阴虚可以及阳，阳损可以及阴，终至阴阳两虚，故临床上肾阴阳两虚的情况亦不少见，尤其是在疾病晚期。张景岳在《景岳全书》中说：“劳损及久，再及大便泄泻，不能禁止者，此肾脏之败也。”所谓“肾脏之败”就是久虚不复，导致阴阳两伤的病理变化。

肾脏与其他脏腑之间有着密切的生理功能联系，因此，在病理上也常常相互影响，肾脏的病变可以影响到其他脏腑，同样，其他脏腑一旦发病，也可传及肾脏使肾脏发病。关于两个或几个脏腑功能失调引起的病变在本章第二节已有涉及，此不再赘述。

（二）病邪阻滞

这里所说的病邪是指脏腑功能失调的病理性产物，主要有痰饮、水气、血瘀、浊毒等。这些病理性产物同时又是一种致病因素，都可致肾的功能异常而发生病变或使病情加重。

1. 痰饮、水气 痰饮水气是水液代谢失常，体液不能正常循环敷布，潴留于体内而成。水为阴邪，易伤阳气，阻滞气机。水饮又具有流动性，可随脏腑气机的紊乱及三焦决渎的失常而停蓄体内各部。水湿内停，泛滥肌肤则为水肿；水湿痰饮，壅滞肺气，宣降失职，可见喘咳气逆，不能平卧；水饮凌心，阻遏心气，则胸闷、心悸；水饮停滞中焦，脾胃气机不利，清气不升，浊阴不降，则见脘腹胀满，纳呆，恶心呕吐；水饮停留于四肢，阻滞经络，则肢体重浊胀痛等。

2. 血瘀 主要为血液循行迟缓和流畅的病理状态。血瘀的成因很多，如跌仆损伤、气虚、气郁、寒凝等均可影响血脉的运行，而致血瘀的产生。血瘀形成之后，不仅失去正常血液的濡养作用，而且反过来又会影响全身或局部血液的运行，产生疼痛，出血，经脉瘀塞不通以及“瘀血不去，新血不生”等不良后果。如血瘀阻于肾脏，可使肾络痹阻，肾脏气化失司，出现水肿、血尿、蛋白尿等。现代医学检查中发现的 B 超双肾缩小，肾脏病理中出现的血管增厚、肾小球硬化和间质纤维化均与瘀血阻滞有关。

3. 浊毒 浊毒是慢性肾衰竭病程中出现的特征性病理产物，是由于肾衰竭，邪无出路，体内代谢废物积聚而成。浊毒停于气分，可影响脏腑的气化功能，出现恶心呕吐，口有溺臭，肌肤瘙痒，肢体痿软，喘咳心悸等症。浊毒化热，还可深入血分，蒙蔽清窍，逆犯心包，出现昏迷、抽搐等危重证候。

第四节 肾病的治疗原则及常用治法

一、治疗原则

(一) 扶正祛邪，标本缓急论治

由于肾为水火之脏，内寓元阴元阳的生理特殊性，加之肾

脏疾患大多病程较长，病位较深，因此，肾病疾患其证候表现以虚损为多，或肾阴不足，或肾阳亏虚，故益肾扶正之法为治疗的根本大法。并据阴阳虚衰的侧重而选择补肾气，温肾阳，滋肾阴，填肾精。但在疾病的初期阶段，往往因感受外邪而发，以邪实为主，如急性肾炎病初风邪侵袭，风水相搏之时，以及泌尿系感染急性阶段，因湿热外受，膀胱气化不利等，邪实为主，正气亏虚尚不明显，应祛邪为先。此外，对于在疾病过程中产生的病理产物，如痰饮、水气、瘀血、浊毒等，为邪实，应根据机体的脏腑功能的盛衰和正气的强弱，或选择祛邪为主，或扶正与祛邪兼顾。

扶正与祛邪，必须权衡邪正各方的缓急轻重，分清标本，急则治其标，缓则治其本，或标本兼治。在治法的选择上，恰当配合，或寓泻于补，或寓补于泻，或先补后泻，或先泻后补，总以切中病机为要。急则治其标通常指在肾脏疾病过程中，出现了紧急危重的情况，或其邪实影响疾病的病程或导致病情进展，必须先解决其标，然后再治其本。例如肾病水肿，小便不利，多由于脾肾亏虚，气化不利，导致水湿潴留，泛滥肌肤而成，为本虚标实证，治宜标本兼顾。但若肾病水肿因感受外邪而水肿加重，兼有恶风、发热、咳嗽、甚至气急等风邪犯肺等表现，此时标急于本，应该治标为主，急当疏解外邪，宣肺利水，外邪解后再以治本，根据水肿发病“其本在肾”，“其制在脾”的原则，采用扶正固本，健脾益肾的治疗方法。

（二）调和气血，调整阴阳

所谓调整阴阳是针对机体阴阳偏盛偏衰的变化，采用损其有余，补其不足的原则，使阴阳恢复相对的平衡状态。从根本上讲，人体患病是阴阳间协调平衡遭到破坏，出现偏盛偏衰的结果。临床上表里出入，上下升降，寒热进退，邪正虚实，均可以阴阳失调加以概括。故从广义来说，解表攻里、升清降浊、寒热温清、补虚泻实、调和营卫等治疗方法，均属于平调

阴阳的范畴。

病邪存在于人体引起阴阳偏盛，宜泻其有余；人体内部脏腑气血阴阳失调引起阴阳偏衰，宜补其不足。如肾阴虚者宜滋其阴，阳虚者宜温其阳，以纠正阴阳之偏衰。对阴虚而热者，一般不宜苦寒直折其热，须用“壮水之主，以制阳光”的方法，即用滋阴壮水之法，以抑制阳亢火盛。对阳虚有寒者，一般不宜辛温发散药以散阴寒，须用“益火之源，以消阴翳”的方法，即用扶阳益火之法，以消退阴盛。由于肾脏病日久，阴病多损及阳，阳病多损及阴，阴阳俱有不足。调理之法，当循阴阳相生互化之义，阴中求阳，阳中求阴。此如张景岳在《景岳全书·新方八阵·补略》说：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。”

调和气血是根据气和血的不足及其各自的功能失常，以及气血互根为用的关系失常等病理变化，采取补其不足，疏其瘀滞的原则，使气机调畅，气血和调。因气虚生血不足，而致血虚者，治宜补气生血，或气血双补；气虚不摄，血不归经者，治从补气摄血；气虚血瘀，则宜补气活血化瘀；气机逆乱，血随气逆者，治宜降气和血。

（三）调整脏腑功能，整体论治

人体是一个有机的整体，脏与脏，腑与腑，脏与腑之间在生理上相互协调，相互联系，病理上相互影响。肾系病证可以影响到他脏，而他脏之病变亦会影响到肾，《景岳全书》即有“久病及肾”的论述。在治疗上必须联系其他脏腑的生理功能和病理变化，整体论治方能取效。如《景岳全书·肿胀》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；水惟畏土，故其制在脾”。明确指出水肿以肾为本，以肺为标，以脾为制水之脏，治疗时除注意治肾外，还应注意调理脾肺。

二、常用治法

(一) 扶正类

1. 滋阴补肾法 主要用于肾阴不足而见腰膝酸软，头晕耳鸣，遗精盗汗，形瘦神疲，咽干口燥，舌质红，苔少，脉细数。常用方如六味地黄汤、左归丸、左归饮、大补阴丸等。

补益肝肾，常用杞菊地黄汤、二至地黄汤；补益肺肾，常用麦味地黄汤；补益脾肾，常用参芪地黄汤；填补肾精，常用五子衍宗丸、龟鹿二仙胶；涩精止遗，常用金锁固精丸、水陆二仙丹、大菟丝子汤、桑螵蛸散；滋阴降火，常用知柏地黄丸；滋阴潜阳，常用三甲复脉汤、镇肝熄风汤、天麻钩藤饮。

2. 温补肾阳法 主要用于肾阳不足而见腰痛腿软，畏寒肢冷，少腹拘急，小便不利，阳痿早泄，舌淡胖，脉虚弱。常用方如金匮肾气丸、右归丸、右归饮等。

温运脾阳，常用理中汤；温补脾肾，扶正利水，常用实脾饮；温阳利水，常用真武汤；回阳救逆，常用四逆汤、参附汤、参附龙牡救逆汤。温肾暖脾，固肠止泻，常用四神丸。温肾纳气，常用人参蛤蚧散；温经散寒，常用当归四逆汤、黄芪桂枝五物汤、阳和汤。

3. 补气法 主要用于肺、脾、肾气虚而见四肢乏力，少气懒言，语声低怯，精神不振，心悸多汗，舌淡或胖，脉虚无力。常用方如四君子汤、补中益气汤、保元汤等。

补益肺气固表，常用玉屏风散；补益心肺，常用生脉散；补益心脾气血，常用归脾汤；健脾益气渗湿止泻，常用参苓白术散；补益肺脾，利水消肿，常用防己黄芪汤、防己茯苓汤。

4. 补血法 主要用于心、脾、肝血虚而见心悸失眠，头晕眼花，爪甲无华，面白唇淡，肢体麻木，舌淡，脉细无力。常用方如四物汤、当归补血汤、归脾汤、八珍汤、十全大补汤等。

(二) 祛邪类

1. 解表法 主要用于六淫之邪侵袭肌表，营卫失和，肺失宣降，症见恶寒，发热，头痛，身痛，脉浮。辛温解表法适用于风寒表证，常用方如麻黄汤、桂枝汤；辛凉解表法适用于风热表证，常用方如银翘散、桑菊饮。扶正解表法适用于体质素虚，感受外邪者，常用方如参苏饮、麻黄附子甘草汤等。对于风水表证，则根据夹寒、夹热之不同，辨证选用麻黄加术汤、越婢加术汤、麻黄连翘赤小豆汤等。

2. 利水法 主要用于肾病出现水肿、小便少或小便不利等一些病症。淡渗利水法常用五皮饮、五苓散；攻逐利水法常用十枣汤、疏凿饮子；养阴利水法常用猪苓汤；益气利水法常用防己黄芪汤；温阳利水法常用真武汤、实脾饮；活血利水法常用当归芍药散；宣气化湿利水法常用三仁汤；芳香化浊利水法常用藿香正气散；温化水湿法常用苓桂术甘汤、甘草干姜茯苓白术汤等。

3. 清热法 主要用于肾病见里热之证。清热解毒法用治热毒炽盛证，常用方如黄连解毒汤、普济消毒饮、五味消毒饮、清瘟败毒饮等；清营凉血法用治热入营血分证，常用方如清营汤、化斑汤、清热地黄汤等；清热通淋法用治湿热淋证，常用方如八正散、龙胆泻肝汤等。他如导赤散、六一散、黄连温胆汤、左金丸、清肺饮等，可根据所病及的脏腑而予以选择。

4. 通腑法 主要用于急慢性肾衰竭湿浊壅盛，腑气不通，升降失常，大便干结者。常用方如承气汤类、大黄甘草汤、大黄附子汤、温脾汤等。

5. 理气法 包括行气法和降气法。行气法主要用于气机郁滞的病证。常用方如半夏厚朴汤、柴胡疏肝散、四逆散、越鞠丸等。降气法主要用于肺气上逆和胃气上逆证。常用方如苏子降气汤、旋覆代赭汤等。

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

6. 理血法 包括活血祛瘀法和止血法。活血化瘀法主要用于血行不畅或瘀血内阻所致病证。常用方如桃红四物汤、血府逐瘀汤、下瘀血汤、桃核承气汤等；瘀瘀同治法主要用于瘀瘀凝阻证，常用方如桂枝茯苓丸、鳖甲煎丸等。止血法主要用于肾病尿血病证。常用方如小蓟饮子、滋肾化瘀清利汤等。

(三) 和解法

1. 和解少阳法 主要用于少阳枢机不利，症见往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲饮食，口苦咽干，目眩，小便不利，脉弦细。常用方如小柴胡汤。

2. 调和脾胃法 主要用于邪在脾胃，中焦升降功能失常，寒热错杂，出现脘腹痞满，恶心呕吐、腹痛腹泻等症。常用方如半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤等。



第二章 六经辨证与肾病证治

《伤寒论》是辨证论治的专著，而辨证的核心在于六经辨证之方法。六经，是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴而言。《素问·热论》中的六经，只是以六经作为分证的纲领，论述了六经的热病、实证，尚缺乏汤液治病之内容，更没有提出深邃的辨证理论。张仲景在继承《素问·热论》六经理论的基础上，推广了六经辨证临床价值，制定了理法方药的治疗体系。六经辨证的实质，是以人体的脏腑经络营卫气血的生理病理变化，作为辨证的客观依据；又以阴阳、表里、寒热、虚实的发病规律，作为辨证的纲要与指针。因此，无论伤寒、杂病和它们互相夹杂的复杂问题，都能用六经辨证方法概括无遗。就肾脏疾病而言，其发病、传变及其辨治与“六经”有密切关联，运用《伤寒论》六经辨证理论指导肾病证治已积累了丰富的临床经验。

一、太阳病证治

（一）太阳的功能

太阳为三阳，为阳气最充足的阶段，是六经的开始阶段。太阳主表，统辖敷布于人体肤表肌腠的营卫之气，有御邪卫外的作用。太阳，指足太阳膀胱经。膀胱位居下焦，内藏津液，

且赖以肾气的蒸化作用使津液气化升降，再经肺气的宣发敷布外达于皮毛，以行使温煦、卫外的功能。可见，太阳主表与卫气的功能密切联系，而肺合皮毛主卫气，因此太阳与肺亦有关。

（二）太阳病脉证并治与肾病证治

由于太阳之气行于表，所以凡外邪侵入，必先犯太阳。《伤寒论》关于太阳病的提纲是：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”太阳病的提纲反映了表证表脉。而由于感受外邪的不同，和病人体质上的差异，所以太阳病又有伤寒、中风之不同。除此，张仲景在《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中还论及了蓄水、蓄血以及太阳病兼证、夹证、变证等。在肾脏疾病，急性肾小球肾炎、慢性肾脏疾病的急性发作期多与外感有关，并常常因外感而发病或使病情加重。在肾脏病发展的不同病理阶段，也常常表现为蓄水、蓄血以及其他太阳病的兼、夹、变证。现扼要介绍如下。

1. 太阳表证 外邪侵袭，营卫失和，则见发热，恶寒，头痛，身痛，脉浮；肺卫受损，宣降失司，则见咽痒或咽痛，咳嗽或喘；肺失宣降，不能通调水道，下输膀胱，则见小便不利，眼睑及全身浮肿。一般发病急，多见于急性肾小球肾炎发病初期和慢性肾脏疾病兼有外感时。若恶寒重，舌苔白，脉浮紧，则证偏于风寒；若口渴，舌红苔薄黄，脉浮数，则证偏于风热；若汗出恶风，脉浮缓或浮数，则为表虚证。病在表，治用汗法。根据风邪兼夹寒、热、湿的不同以及病证虚实，辨证选用桂枝汤、麻黄汤、越婢汤、麻黄连翘赤小豆汤等。

《素问·阴阳应象大论》中说：“其在皮者，汗而发之。”《金匮要略·水气病篇》指出：“腰以上肿，当发其汗。”汗法治疗“风水”，已为历代医家所广泛运用。慢性肾衰竭患者常见尿量减少，而作为代偿机制，则从皮肤排除的毒素相对增加。传统的药浴、熏蒸疗法，通过发汗、超滤和弥散作用，可

使体内多余水分及毒素随汗排出。因此，对于慢性肾衰竭尿少浮肿，也可用汗法治疗，方用麻黄汤化裁治疗，也可以以麻黄汤为主，煎后加入温水中，进行药浴，可达到发汗消肿的目的。

桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤是三个发小汗以解在表之小邪的方剂。由于小邪在表，营卫不和，临床除了恶寒发热表证外，还常常出现身痒，面赤，或烦躁、口渴等症状。慢性肾衰竭患者常常表现有皮肤瘙痒症，痒是风邪外泄的一种表现，对此应因势利导，“汗而发之”。如刘玉宁用桂枝麻黄各半汤治疗慢性肾衰竭皮肤瘙痒 25 例，收效满意。基本方：麻黄、桂枝、白芍、杏仁、生姜、炙甘草、大枣。气虚者加党参、黄芪；血虚者加当归、首乌；阴虚者加生地黄、玄参；阳虚者加仙茅、仙灵脾；便秘者加大黄、芒硝；皮肤感染者加白鲜皮、地肤子等。每日 1 剂，水煎 2 次，取药汁 450ml，分 3 次温服。服药后注意勿当风受凉，宜衣被保暖取其微汗，如不汗则饮用药粥适量以助药力。

2. 太阳蓄水证 即五苓散证。古今不少医家认为五苓散证是太阳表证未解，外邪随经入腑，形成太阳腑证，太阳之腑是膀胱，膀胱气化不行，引起水饮内停，故名蓄水。杜雨茂将六经辨证方法用于肾脏病，认为太阳蓄水证多见于急性肾炎及其他肾病的急性期。并总结其临床表现为：表证解除，病势转缓，脘痞，面肢浮肿，或全身高度浮肿，肢体沉重，小便不利，苔白腻，口不渴，或渴不多饮，舌淡红，舌体胖大，脉沉弦或缓。五苓散由猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝组成，作用的重点在于化气行水，通利小便，故凡膀胱气化失常，水饮内停而见水肿、小便不利者，均可应用。

3. 太阳蓄血证 太阳表证未解，外邪内传，“瘀热在里”、“热结膀胱”、“热在下焦”，热与血结，形成太阳蓄血证。其主要的临床表现是少腹急结或硬满，如狂或发狂，大便结或易、

色黑，小便自利或不利，舌质紫，脉沉涩。代表方剂为桃核承气汤、抵当汤、抵当丸。在泌尿系统疾病，乳糜尿、慢性肾盂肾炎、流行性出血热所致的急性肾衰竭、慢性肾衰竭、尿路结石、尿潴留等病症，具下焦瘀血征象者，均可以桃核承气汤加减治疗。若属瘀血久结，可选抵当汤、抵当丸。

4. 心下痞证 心下痞，是胃脘部感觉堵塞不通的一种病证。痞证的形成，《伤寒论》提出“病发于阴，而反下之，因作痞”和“脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞。”由于误汗、误下等，导致了脾胃升降气机障碍，而使痞塞于中。其中，半夏泻心汤证是心下痞满而夹有痰饮的证候，心下痞满、呕恶、肠鸣下利或大便不调、脉弦滑、苔白腻等，为其证候特点；生姜泻心汤证是心下痞满而夹有水气的证候，心下痞硬、噫气带有食臭味、肠鸣有声、泻利、胁下阵痛、或见下肢浮肿、小便不利、脉沉或弦、舌苔水滑等，为其证候特点；甘草泻心汤证是属胃虚气陷，客气上逆的心下痞满证，其证候特点是心下痞硬而满，下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，干呕，心烦不得安。旋覆代赭汤证是属胃虚夹饮，肝气上逆的心下痞硬证，其证候特点是“心下痞硬，噫气不除”。在肾脏疾病，特别是慢性肾衰竭病人，脾胃功能紊乱往往较为突出。由于脾肾虚衰，运纳失常，浊毒与水湿最易蕴结中焦，妨碍脾胃的升降功能，致升降失司，浊气不降，而见恶心呕吐、呃逆、口粘纳呆、脘闷腹胀、便秘或腹泻、舌苔黄腻或水滑等。对此，需用燮理升降，和中解毒法，临床常用半夏泻心汤、旋覆代赭汤之类加减。半夏泻心汤辛开苦降，寒热并用；旋覆代赭汤降逆化痰，补虚和中。通过燮理脾胃的升降功能，多可使浊毒得到不同程度的缓解。

（三）名医经验

杜雨茂 太阳病期有太阳经证和太阳腑证。太阳经证：急性肾炎多在链球菌感染 1~4 周后起病，感染后多表现为发热

恶寒、头痛、咽痛、腰痛、脉浮数等。或素有肾炎，复感外邪，内外相应，旧病又发。为外邪侵犯太阳，经气不利所致。治当发汗解表，开鬼门以利内湿。一般以经方麻黄连翘赤小豆汤为统治之方。若表证较重者，当详辨属风寒或风热，风寒者酌用麻黄加术汤或麻杏薏甘汤；风热者，可选用越婢加术汤或麻杏石甘汤或银翘散化裁。①风寒外袭型：症见眼睑浮肿，晨起为著，或双下肢水肿，甚则全身水肿，发热，恶寒较重，小便不利，心烦干呕，脉浮细，苔薄白等。治宜散寒解表，宣肺利水。以麻黄连翘赤小豆汤加减：麻黄 6g，连翘 12g，赤小豆 30g，杏仁 12g，猪苓 15g，茯苓 12g，桂枝 6g，桑白皮 12g，丹参 15g。②风热型：症见水肿明显，小便不利，发热恶寒，咳嗽，口干，咽喉肿痛，舌质红苔薄黄，脉细数等。此为风热之邪外侵，肺失宣降，水湿内停外溢所致。治当清热解表，利湿解毒。以经方越婢汤加减：麻黄 6g，生石膏 30g，生姜皮 10g，茯苓 15g，白术 12g，金银花 24g，连翘 15g，生益母草 30g，炙甘草 3g，桔梗 10g，石韦 15g。以上两型，若伴见汗出、恶风等表证征象者，可随证合用防己黄芪汤以补卫固表，利水除湿。若汗出较多，恶风较甚者，可用玉屏风散用之。急性尿路感染，特别是急性肾盂肾炎，在早期除有尿频、尿急、尿痛等尿路刺激征外，常伴见发热、恶寒、头痛，或咽喉疼痛等外邪初犯太阳经之表现。除用上述方法外，还应辅以清热解毒及清利湿热之品。太阳腑证：急性肾炎在链球菌感染后若治不得法，或失治、误治，约经过 1~2 周，上述太阳经证不解，或部分消失，可继之出现颜面、眼睑及四肢浮肿，小便不利，此为太阳表邪循经入腑，影响膀胱气化，水气内停。因此，肾病初期浮肿出现与否，可作为病邪在腑的重要标志之一。此时治宜宣化膀胱，利水消肿，兼以疏泄外邪，方用五苓散。若水湿较甚，浮肿明显者，可用五苓散合五皮饮；表邪仍甚者，越婢加术汤合五苓散化裁。若病邪深入，或病久不愈，邪入下

焦，与血相结，膀胱气化不行。症见少腹结胀硬满，小便不畅，面肢浮肿，泛恶欲吐，烦躁不宁，脉沉结，舌质暗紫。治当活血化瘀，方用桃核承气汤为主以治之。

二、阳明病证治

(一) 阳明的功能

阳明为两阳合明，阳气旺盛，其所主胃与大肠。胃为水谷之海，气血生化之源，肌肉全赖以充养，故阳明又主肌肉。胃与大肠，皆属于六腑。六腑的功能是传化物而不藏，即饮食入胃则胃实，通过胃的腐熟和小肠的受盛化物，下移到大肠，则胃虚而肠实，在消化过程中只有始终保持这种虚实更替，才能使胃肠之气得以通顺。

(二) 阳明病脉证并治与肾病证治

阳明病在三阳病中属里证。由于阳明性喜燥恶湿，故阳明有病，以燥热津伤，实热内结，以致腑气不通为病理特点。《伤寒论》关于阳明病的提纲是：“阳明之为病，胃家实是也。”阳明病的证治，可分为阳明经证及阳明腑证之不同，经证是无形热邪，弥漫于周身表里，治疗宜清；腑证则为邪热与肠中糟粕相搏结，而成胃实之证，治疗宜下。在肾脏疾病，急、慢性肾衰竭以水肿伴见脘腹胀满，大便秘结，烦热口渴者，即可选择阳明下法。如薛景歧等临床观察 17 例出血热急性肾衰竭患者，临床表现尿闭最短 1 天，最长 5 天；伴有恶心、呕吐、腹胀、浮肿、出血倾向、高血钾、氮质血症。西医利尿、导泻无效，即改用大承气汤加紫草治疗。大黄 20g（后入），芒硝 15g（冲），厚朴 9g，枳实 9g，紫草 30g。每日 1 剂，药量随症加减，水煎服。结果：用药最短 2 天，最长 5 天，一般 4 天进入多尿期。显效 11 例，有效 5 例，无效 1 例，总有效率 94.12%。急性肾炎、急性肾盂肾炎、狼疮性肾炎等，由于感邪较重，入里化热，可表现为阳明气分热盛；肾病综合征接受

激素、细胞毒性药物治疗，也可助火生燥，形成阳明气分热盛。临床症见发热，口渴，心烦，小便黄赤或痛，浮肿，或咽喉肿痛，舌质红。论治宜清阳明气分之热，方选白虎汤、白虎加人参汤、栀子豉汤、竹叶石膏汤、猪苓汤等。

(三) 名医经验

杜雨茂 阳明经证：急性肾炎或急性肾盂肾炎表邪不解，治疗失当，内传阳明。亦有素体热盛之人，在罹患肾炎或肾盂肾炎之初，不经太阳而直犯阳明。临床常见有发热、口渴、尿黄赤不利、面肢浮肿、脉数、舌红少苔等。治当育阴清热利水，方用白虎汤合猪苓汤为主化裁。阳明腑证：急性肾炎或急性泌尿系感染，外邪不解，传入阳明之腑。或胃有宿食，肠中积滞化热化燥，形成阳明腑实，或慢性肾炎日久，阴津损伤，误用大量辛温渗利之品，伤津助热，化燥化热，与胃肠糟粕互结，成为阳明腑实。症见腹胀满，大便秘结，午后潮热，唇干，舌红、苔黄燥，可随证选用三承气汤以治之。临床观察，慢性肾炎尤其是尿毒症期，随着以大黄为主的方剂的应用，大便通畅，其肾功能可随之而改善。因此，对于体质不衰者，只要见到大便秘结，不必具备潮热、谵语等典型症状，皆可投予，阳明燥热结滞一除，肠道通畅，使体内邪毒有外排之机。

三、少阳病证治

(一) 少阳的功能

少阳为一阳，又称少火，基本功能主生发活动。少阳经界统属足少阳胆和手少阳三焦两大经系。因此，少阳的功能主要体现在胆与三焦。

胆居中焦，内藏精汁，与肝相连，相互为用，共主疏泄，其内又寓相火，调畅气机。疏泄正常，则少火游行于上下，以成其长养之用；阳气宣达于内外，以发挥温煦之功。而且助脾胃之运化，调情志之畅达。胆经上至布胸中，下走胁肋，胸肋

之部不上不下，不前不后，外连皮肤，内接脏腑，是阳气升降出入的枢纽，所以少阳为枢。

三焦上连心肺胸膈，下达肾、膀胱及大、小肠，居“脏腑之外，躯体（躯壳）之内，包罗诸脏，一腔之大府也”（张景岳《类经》）。三焦的生理功能主要是运行元气、水谷和水液。

1. 通行元气 三焦是元气升降出入的道路，人体气化活动的场所，主持气机通畅。《难经·三十一难》说：“三焦者，……气之所终始也。”《难经·六十六难》说：“三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历五脏六腑。”《中脏经·论三焦虚实寒热生死逆顺脉证之法》中指出：“三焦者，人之三元之气也，号曰中清之腑，总领五脏六腑，营卫经络，内外左右上下之气也。三焦通则内外上下皆通也，其于周身灌体，和内调外，营左养右，导上宣下，莫大于此者也……三焦之气和则内外和，逆则内外逆。”因为三焦通行元气于全身，是人体之气升降出入的道路，亦是气化的场所，故认为三焦有主持诸气，总司全身气机和气化的功能。

2. 运行水谷 《难经·三十六难》明确提出三焦的运行水谷作用。说：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。上焦者，在心下，下膈，在胃上口，主内而不出。……中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。……下焦者，当膀胱上口，主分别清浊，主出而不内。”水谷在人体运行道路，包括饮食物的消化、精微物质的吸收、糟粕的排泄全部过程。

3. 决渎水道 《素问·灵兰秘典论》说：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”陈修园在《医学三字经》称三焦“能通调水道”。说明三焦是人体管理水液的器官，有疏通水道，运行水液的作用。水液代谢虽由肺、脾、肾、膀胱等脏腑共同协作而完成，但人体水液的升降出入，周身环流，则必须以三焦为通道才能实现。因此，三焦水道的通利与否，不仅影响到水液运行的迟速，而且也必然影响到有关脏腑对水液的输布与排泄

功能。

（二）少阳病脉证并治与肾病证治

少阳病主要反映胆和三焦的病机变化。病邪内犯少阳，胆腑受累则疏泄失常，相火内燔，蒸腾上冲，亦可影响脾胃运化以及中焦气机的升降。胆火内郁上炎，则口苦、咽干、目眩；干犯脾胃，则恶心呕吐、脘闷腹胀；下犯膀胱，则小便灼热；邪气盘踞少阳，经气不利，则见往来寒热、胸胁苦满等症。《伤寒论》中少阳病的提纲是：“少阳之为病，口苦咽干目眩也。”此外，96条小柴胡汤证的往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕等，应当与少阳病的提纲证合参。

运行水液和通行元气为三焦的主要功能，故其病机变化当以水不得通而为肿、气不得行而为胀为主。虽然其他脏腑病变亦出现胀满、水肿，但三焦病变则以此为主症。且其他脏腑病变时又可影响三焦的通利而加剧上述诸症。《灵枢·邪气脏腑病形》指出：“三焦病者，腹气满，小腹尤坚，不得小便，窘急，溢则水，留即为胀。”《灵枢·五癃津液别》说：“三焦不泻，津液不化……留于下焦，不得渗膀胱，则下焦胀，水溢则为水肿。”在肾小球肾炎、肾病综合征、慢性肾衰竭等，若病邪侵犯少阳，致少阳枢机不利，进一步使气机升降失司和水液运行障碍，可出现小便不利、水肿等症。治疗则宜和解少阳，以小柴胡汤加减。在肾盂肾炎，若病邪侵犯少阳，少阳枢机不利，同时邪热下犯膀胱，可出现寒热往来、口苦咽干、小便不利、尿频尿急、尿灼热而痛等症，治疗则宜和解少阳，兼以清利膀胱。若少阳兼阳明里实，如表现为往来寒热，胸胁苦满，大便秘结，郁郁而烦，体质壮实者，可用大柴胡汤治疗。

（三）名医经验

1. 李炳文 对慢性肾小球肾炎或因治疗不当，或因将息失宜，或因反复感染等因素，均可使病情进一步向正虚邪实方面转化。少阳三焦是水液运行之道路，三焦不利，不能化气行

水，则水聚而为肿。症状见水肿、小便不利、眩晕等。治宜和解少阳枢机，利水活血。以小柴胡汤合当归芍药散加减。对于肾功能不全甚至尿毒症者，此时脏腑功能衰惫，邪毒积聚，壅滞三焦，气机逆乱，上下格阻而成“关格”。大虚大实交结并存，攻邪则伤正，扶正则滞邪，实属攻补两难。权衡八法，惟和法可行，此法多能缓解症状，改善化验指标，从而达到使病人提高生活质量的目的。治宜和解少阳，益气养阴，并清热、解毒、和胃、通便。方以小柴胡汤合参芪生脉饮（人参、黄芪、麦冬、五味子）加黄连、苏叶、大黄等。

2. 李学铭 和解少阳法适用于慢性肾炎长期服用糖皮质激素患者。病人服用激素后，邪气由内外达于半表半里之间，运用和解少阳之法配合激素治疗，可以提高疗效，并且可以帮助激素减量。此法主要适用于慢性肾炎服用激素3个月以上，病情较稳定者，症见舌淡苔薄，脉细或细数，无明显不适，尿检基本正常，方用小柴胡汤加减，药用柴胡、炒党参、生甘草、生黄芪、姜半夏、当归、青蒿、黄芩、生地黄、红枣等。

3. 任义 对急性肾小球肾炎失治、误治，表邪未除，则可导致邪入少阳胆经（少阳胆经是病邪由表入里进行传变的重要途径），此时邪在半表半里，三焦气化失常，水液代谢受阻，停积于体内引起。主要症状为水肿逐渐加重，腰部疼痛，尿量进一步减少，及往来寒热，胸胁苦满，口苦咽干，头晕目眩，默默不欲饮食，甚则恶心呕吐，脉象弦细等。治以和解表里，理气消肿。自拟和解利水汤，药用柴胡、葛根、茯苓、猪苓、半夏、黄芩、砂仁。

4. 杜雨茂 急性肾炎患者，若素体正气亏虚，一发病即可直犯少阳。或慢性肾炎、肾病综合征、慢性肾衰，特别是慢性肾盂肾炎，又常易因感受外邪而引发或遇劳即发。本病病程日久，正气亏虚，甚至正气虚衰，一感外邪，最易涉及少阳，以致正邪分争，枢机不利，胆气内郁。临床表现除该病的自身

特点外，以心烦喜呕，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，小便不利，汗出不畅，易反复感冒为特征。故治以和解少阳，扶正达邪，用小柴胡汤或柴苓汤化裁。

四、太阴病证治

（一）太阴的功能

太阴包括手太阴肺与足太阴脾及其经脉，太阴篇主要论述的是足太阴脾。太阴与阳明同居中土，脾与胃相表里，胃主受纳，脾主运化，相互为用。脾阳充盛，则水谷精微能够得到运化输布，以营养脏腑器官、四肢百骸。若脾阳虚衰，中阳不足，则寒湿内生，形成太阴病。

（二）太阴病脉证并治与肾病证治

太阴病属脾虚寒湿。太阴病的提纲是“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必胸下结硬。”脾主运化，脾阳受伤则其运化及升清降浊之功能失调，寒湿内阻，故腹胀满而痛；脾病及胃，胃被寒湿所困，胃气呆滞，故食不下；胃气上逆，故而作吐；脾阳下陷则自利益甚。太阴病的脉象多浮缓或弱。治疗太阴病以温中扶阳，运化寒湿为法。方取理中汤、桂枝人参汤等。在肾脏疾病，慢性肾病病情稳定阶段，以及慢性肾衰竭代偿期或其他阶段，表现为中阳不足，寒湿不化征象者，可按太阴病论治。魏练波等用理中汤合四神丸加番石榴叶治疗慢性肾衰竭腹膜透析并发腹泻，每获良效。病者以大便水泻为主，伴有脾肾阳虚之象，大便多次检查无脓球及白细胞，为非感染性腹泻，为尿毒素性肠炎，投药指征是脾肾阳虚的症状，大便多次检查正常。

（三）名医经验

杜雨茂 急性肾炎失治误治，日久不愈，易发展为慢性肾炎。此时病情可能由三阳转入三阴，标志着邪气的深入发展，肺属太阴之脏，为水之上源，主通调水道；脾亦属太阴，居中

焦，主运化水湿。病至太阴，肺脾气虚，水湿不运，常有水肿反复发作；中气下陷，统摄无权，则精微下漏而见大量蛋白尿。同时，尚伴有体倦乏力，纳差，食后腹胀，舌淡胖有齿痕，脉弱无力等症。治当补脾益肺，桂枝人参汤化裁。药物组成：党参 15g，白术 12g，黄芪 30g，茯苓 15g，桂枝 6g，炙甘草 3g，陈皮 6g。

五、少阴病证治

(一) 少阴的功能

少阴包括手少阴心和足少阴肾。心藏神而主火，肾藏精而主水，在正常的生理活动中，心肾借经脉之通道，使水火上下交际，以维持人体的阴阳平衡。肾精足，心神亦足，使人体保持正常的生理活动。若心肾功能受损，阴阳失去平衡，而形成少阴病。

(二) 少阴病脉证并治与肾病证治

少阴病主要是心肾疾患，病至少阴，心肾衰惫，阴阳俱虚，则见“脉微细，但欲寐”。故少阴病的提纲是：“少阴之为病，脉微细，但欲寐。”少阴病有寒化和热化两大证型，寒化证主要是由于肾阳虚衰，阴寒内盛，症见四肢厥逆、下利、脉沉等，治宜温阳救逆，用四逆汤及其类方；热化证主要是由于肾阴耗伤，不能上及心火，致心火偏亢，症见“心中烦，不得卧”等，治宜育阴清泄，方用黄连阿胶汤。

肾为主水之脏，少阴病阴阳失调而不能主水以行津液，又常见小便不利、水气泛滥的证候。少阴病水气证亦有寒化和热化两大证型，若少阴肾阳亏虚，不能制水，水邪随之泛滥，形成阳虚水泛证，即少阴水气寒化证。症见腹痛、小便不利、四肢沉重疼痛、浮肿、心悸等，治宜温肾利水，方用真武汤。若少阴肾阴亏虚，三焦气化失司，则致小便不利，水饮内停；或本水肿病，因热邪耗伤肾阴，或过用温燥、利尿之品伤及阴

津，均可形成阴虚停水，水热互结证，即少阴水气热化证。症见小便不利、渴欲饮水、心烦不得眠等，治宜育阴利水，方用猪苓汤。在肾脏疾病，各类肾炎水肿，如属肾阳不足，寒水内停者；肾衰竭合并心衰属心肾阳虚，水气凌心者，常用真武汤加减以治疗。慢性肾炎、肾盂肾炎、肾结核、泌尿系结石等肾系疾病，常常见到小便不利，或小便涩痛，或尿血，下肢浮肿，口渴心烦等症，辨证属阴虚水热互结者，取猪苓汤加减以治疗。

(三) 名医经验

杜雨茂 ①少阴寒化证：各种肾脏病日久不愈，进一步耗伤正气，皆可传入少阴。病至此期，肾阳亏虚，温化无权，水液泛滥则颜面及肢体浮肿；肾虚不能藏精致精微下泄，尿蛋白日久不消；肾阳不足机体失于温养则畏寒怕冷；腰为肾之府，失于肾阳温煦，则腰膝酸软而冷痛。同时还可见到小便不利或小便清长，夜尿量多。治当温阳利水，若水肿较轻微有肾阳虚表现者，可用金匱肾气丸化裁。若水肿较重者，拟用真武汤加川断、桑寄生、山茱萸、去生姜。药物组成：生地黄 16g，山茱萸 9g，山药 15g，泽泻 10g，桂枝 6g，附子 9g（先煎），猪苓 15g，白术 12g，生姜 3 片，白芍 12g，川断 15g，桑寄生 18g，党参 15g，丹参 15g。慢性肾炎及肾病综合征若肾阳不足，复感外邪，水肿加重者，证属太少两感，宜麻黄细辛附子汤合五苓散化裁。②少阴热化证：肾脏病日久，除损伤肾阳外，亦有不少病人以肾阴不足为主要表现。究其原因，或素体阴亏，或过服辛燥渗利之品，特别是应用肾上腺皮质激素及免疫抑制剂日久，皆可损伤真阴，从而水气内停，真阴不足，成为少阴热化证。此类病人多水肿不甚，腰膝酸软，五心烦热，口干喜饮，耳鸣耳聋，舌红少苔，尿检验有蛋白及红细胞等。当育阴利水，治宜猪苓汤合二至丸化裁。药物组成：猪苓 15g，泽泻 10g，茯苓 15g，滑石 12g，生地黄 12g，旱莲草

10g, 女贞子 12g, 怀牛膝 12g, 山茱萸 9g。

六、厥阴病证治

(一) 厥阴的功能

厥阴包括手厥阴心包络与足厥阴肝, 张仲景厥阴篇主论肝病。肝主藏血, 体阴而用阳, 性喜条达, 功主疏泄。其疏泄功能, 主要体现在对脾胃受纳和情志调节的影响。另外, 肝位中焦, 内寄相火, 与人体气机之上下升降、相火之内外出入的关系极大。厥阴与少阳相表里。

(二) 厥阴病脉证并治与肾病证治

厥阴病是肝脏功能失常的疾病, 是具有阴尽阳生、寒热错杂、厥热往来特异病理及证候特征的疾病。厥阴病提纲是: “厥阴之为病, 消渴, 气上撞心, 心中疼热, 饥而不欲食, 食则吐蛔, 下之利不止。” 厥阴病证比较复杂, 在肾脏疾病, 病至厥阴, 多已到后期, 不少病人已进入肾衰竭阶段。如肝寒犯胃、浊毒上逆的吴茱萸汤证。夏少泉认为, 《伤寒论》少阴病吐利, 手足厥冷, 烦躁欲死者, 吴茱萸汤主之; 干呕, 吐涎沫, 头痛者亦主此汤; 若不尿, 腹满加哕者, 难治。由这些叙述可见肾病、肾虚发展到无尿时, 而有头痛、干呕、腹满、哕逆、肢厥、烦躁等症状, 实际上已包括了西医的尿毒症。以吴茱萸汤治疗急性肾炎并发尿毒症 3 例收到一定效果。以吴茱萸汤合附子理中汤加减, 治阳虚寒湿内蕴尿毒症呕吐, 有效率达 35.0%; 亦可合用真武汤或合温脾汤治之。

(三) 名医经验

杜雨茂 肾脏病至厥阴病期有三型。①肝寒浊逆证: 其临床表现为四肢发凉, 畏寒怕冷, 头昏而痛, 恶心欲吐, 口苦而干, 心烦, 面色晄白, 唇甲色淡, 周身发痒, 甚则四肢抽搐, 舌淡或边尖红, 苔黄而腻, 脉细无力。肾功能检查多有肾功能减退指征。辨证要点: 此证有两组症状, 一为肝肾

阳虚，阴寒内盛。因肝肾阳气虚衰，无力温煦，故见四肢发凉，畏寒怕冷，脉沉细无力。此亦即《伤寒论》中所说：“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥，厥者，手足逆冷是也”。因厥阴为阴尽阳生之脏，主一身阴阳之气的交接，故各种原因导致肝的疏泄失常，阴阳之气不相顺接，即发为厥逆。而本证所见，乃是肝肾阳气虚衰，难达于四肢之末所致。肝主藏血，体阴而用阳，肝阳不足，不能藏血，无力养筋，故虚风内动而四肢抽搐，皮肤发痒；并见肝肾阳虚不能制水，则水邪内停外溢而见水肿。二是浊湿内蕴之象。因肝肾阳虚，不能畅达气机，三焦不通，气化不行，水无外排之道，留之于内，亦有郁久化热生毒，浊毒上攻，则头昏而痛，恶心呕吐；伤津损阳，则见口苦而干等。

②肝寒胆热证：其临床表现为四肢不温，畏寒怕冷，唇甲色淡，面色㿔白，全身水肿或面肢浮肿，恶心呕吐，胸闷，口苦，纳差，四肢抽搐，心烦，耳聋目赤，甚则寒热往来，头昏而痛，脉弦细等。辨证要点：厥阴与少阳相表里，肝与胆紧密相联，生理上相互促进，病理上相互影响转化，从而形成少阳与厥阴俱病。厥阴阳气亏虚，不能温煦滋养肢体，则见唇甲色淡，四肢抽搐，畏寒怕冷，四肢不温，头昏而痛等。少阳郁热，枢机不利，三焦水道不通，致水气内留，发为水肿；干犯脾胃，则恶心呕吐；循经上扰，则口苦、咽干、耳聋目赤、胸胁苦满等；正邪分争，则见寒热往来等等。

③寒热错杂，瘀血阻滞证：其临床表现为畏寒怕冷，水肿，或下肢肿甚，或晨起眼睑浮肿，恶心呕吐，大便硬或色黑，小便量少，面色萎黄而暗，烦躁不安，或谵语，腰酸腹痛，舌质紫暗或暗红有瘀斑，脉沉细无力，或沉涩无力等。辨证要点：厥阴阳气不足，阴寒内生，则见四肢不温，畏寒怕冷。肾阳虚气化失常，则小便不利，水湿内留，泛滥肌肤，发为水肿。况病延日久，水湿郁而化热，湿热相合，阻碍气机，加之厥阴阳虚，气机不畅，血行

受阻，而致气滞血瘀，瘀血既成，又与湿热相合，更加重病情，熏灼肠道，故见大便硬结色黑。血分热毒，上扰神明，则其人烦躁，甚或如狂。浊毒上攻，胃失和降，则恶心呕吐等，脉沉细涩，舌质紫暗等均属瘀血见证。



第三章 杂病病脉证并治 与肾病证治

《金匱要略》以臟腑經絡為中心，闡明雜病的診斷，鑑別和治療大法。全書共 25 篇，論述了 40 多種病證，與腎病密切相關的病證主要有水氣病、淋證等，現分別論述。

第一节 水 气 病

水氣病又稱水腫病。是指體內水液滯留，泛濫肌膚，引起頭面、目窠、四肢、腹部甚至全身浮腫的病證。《黃帝內經》稱之為“水”，後世稱“水腫”。《金匱要略》設“水氣病脈證并治”專篇加以論述，將本病從病因脈證上分之為風水、皮水、正水、石水；又按五臟的發病機制及臨床表現，將之分為心水、肝水、肺水、脾水、腎水，即五臟水等。五臟水可附于正水範疇之內。

一、風水、皮水、正水、石水證治

(一) 風水

“風水”之名始見于《黃帝內經》。《素問·水熱穴論》說：“勇而勞甚，則腎汗出，腎汗出逢于風，內不得入于臟腑，外不得越于皮膚，客于六府，行于皮里，傳為臑腫，本之于腎，

名曰风水。”指出风水的病因，是由于勇而劳甚则伤肾，但必有肾虚的素因，再加之外感风邪而发病。《金匱要略·水气病脉证并治》在继承《黄帝内经》有关风水理论的基础上，提出了风水的临床特点是“其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风。”“寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。视人之目窠上微肿，如蚕新卧起状，其颈脉动，时时咳，按其手足上，陷而不起者，风水。”以上说明，风水的重点除有水肿之外，伴有明显的表证。由于风邪袭肺，肺失宣肃，或肌肤因痈疡疮毒，未能清解消透，疮毒内攻脾肺，导致风湿相搏，水液代谢受阻，溢于肌肤，发为水肿。以水肿先从局部开始最为常见，发病较快，水肿发展迅速，恶风发热，肢节酸楚，咳嗽，脉浮紧或浮数。风水证与外来风邪而致肾脏疾患相似，多见于急性肾炎或慢性肾炎急性发作期。

风水病情变化复杂，以风邪侵袭为主，但有夹寒、夹热、夹湿、夹虚之不同。论治亦以祛风解表为主，与利尿消肿法相互配合为用。风水夹热证，越婢汤主之，若水湿过盛，加白术健脾除湿，名越婢加术汤；风水夹寒证，宜麻黄汤；风水夹湿热毒证，宜麻黄连翘赤小豆汤；风水表虚证，防己黄芪汤主之；风水阳虚证，宜麻黄细辛附子汤。张锡纯在《医学衷中参西录》中说：受风水肿之证，《金匱要略》治以越婢汤，其方以麻黄为主，取其能祛风兼能利小便也。用麻黄治慢性肾炎小便不利及肾脏萎缩小便不利，用之有效有无效，以其证之凉热虚实不同。试观《金匱要略》水气门越婢汤，麻黄辅以石膏，因其脉浮有热也，麻黄附子汤辅以附子，因其脉沉而寒也。通变化裁，息息与病机相符，是真善用麻黄者矣。

急性肾炎水肿从“风水”论治已被现代众多医家所遵循，并得到发挥。曹永康认为：病名“风水”，深可玩味，盖狂飙起而水热逆行，形象地说明了急性肾炎的病理联系。对风水论治治则有三，一是温肾阳以祛风寒，以麻黄细辛附子汤为主

方；二是宣肺气以泻风热，以越婢加术汤为主方；三是解水毒以治风湿，以麻黄连翘赤小豆汤为主方。马骥论治急性肾炎：风水风寒证，治宜辛温解表，宣肺利水，方用麻黄加术汤合五皮饮；风水风热证，治宜辛凉解表，清热利水，方用麻黄连翘赤小豆汤加减；风水肾热证，治宜清肾解毒，利水消肿，方用自拟经验方清肾排毒饮；风水阳虚证，治宜宣肺解表，温阳利水，方用麻黄细辛附子汤合五苓散加减，表虚者治宜益气固表，方用防己黄芪汤加减；风水阴虚证，治宜宣肺利水，育阴清热，方用自拟经验方加减青蒿鳖甲汤。诸此，使仲景对“风水”的辨治体系不断完善。

（二）皮水

皮水是由于湿邪内盛，阳气不展，津液不布，水湿不运，泛于肌肤为主要发病原因的一类水肿。《金匱要略·水气病脉证并治》说：“皮水其脉亦浮，外证跗肿，按之没指，不恶风。其腹如鼓，不渴。”“皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者……。”皮水以湿邪为著，发病渐起，多从下肢开始发展到全身，肢肿如袋裹水，腹胀如鼓，身体沉重，胸闷泛恶，脉浮。由于水湿之邪，壅遏阳气使之受困，故治疗皮水以健脾化湿，通阳利水为法则。皮水为病，在肾系疾患多见于慢性肾炎和肾病综合征。

针对“皮水”的病证特点，仲景的治法是：皮水脉浮为病在外，如见表里俱实夹热的，因势利导而发其汗，用越婢加术汤；如见表实里虚的，宜用甘草麻黄汤和中补脾，宣肺利水；如果皮水四肢肿，四肢聂聂动者，主用防己茯苓汤益气通阳，利水消肿。如见肢厥逆冷而有皮水的症状，选蒲灰散清利小便。

（三）正水

正水是由于肾脏之水上迫于肺为主要病机的一种水肿。《金匱要略·水气病脉证并治》说：“正水，其脉沉迟，外证自

喘。”所以正水是以全身水肿，喘而脉沉迟为其临床特点。结合《素问·水热穴论》所言“故水病下为跗肿大腹，上为喘呼，不得卧者，标本俱病。”可见正水应有“腹部膨大”一症。此种水肿临床多见于慢性肾炎或肾病综合征，低血浆蛋白，高胆固醇血症，引起水钠潴留，尿少，形成高度浮肿，甚则心衰，呼吸困难。结合正水的脉证，“其脉沉迟”，沉主里，迟主寒，正是肾阳不足，水寒之邪过盛之象。可见正水之成与肾关系最切。

仲景对正水的论述过简。对此，后世医家有主张正水应与心水、肺水、肝水、脾水、肾水互相印证，相互发明，五脏水属于正水。刘渡舟教授更指出：惟《金匱要略·水气病脉证并治》论“正水”从人体的肺、脾、肾三脏的生理而推论到水邪为病的病理机制。正水是由脾肾阳虚，不能气化水湿，而使水停湿留，气机受阻，故脉来沉迟，而腹满不消。水邪为害，泛滥成灾，若外溢则身体肿；若上迫于肺，因而作喘；若水气凌心，则身重短气不得卧；火衰则不能温，水寒下控，其人则阴肿而烦躁；若水邪侵肝，气机被阻，则胁下与腹作痛，肝之疏泄功能乖戾，其气时而上冲，时而下降，水随气行，气升则津液微生，气降则小便续通；肝病犯脾，不能运化水湿，所以可见腹部胀大；如果水邪侵脾，脾失转输之常，不能升清降浊，水湿内聚，外流四肢，故腹部胀大，四肢苦重难于活动；脾为水困，津液不生，气亦不足，故见口渴少气；脾不散精于肺，肺不通调水道以行决渎，故小便困难；如果水寒之邪盛于下，肾阳衰弱，不能温化水气，水气增多，故见腹大，脐肿，腰痛，不得溺；肾气不温，阳气不充，故阴下湿，如牛鼻上汗，其足逆冷；阳气不化，其面反瘦。

通过对心水、肺水、脾水、肝水、肾水证候群的病机分析，对全面认识和把握“正水”内涵，并进一步指导肾性水肿重证的辨证论治具有重要意义。正水的治疗《金匱要略·水气

病篇》未出处方，结合上述病机分析，应以“八味肾气丸”、“真武汤”为主方。《严氏济生方》之加味肾气丸亦为正水而设，方以八味肾气丸温补肾阳、化气行水，配以牛膝、车前子，更加强利尿消肿之功。临床上，八味肾气丸、真武汤、济生肾气丸广泛应用于肾性水肿重证的治疗。

(四) 石水

石水之名，始见于《素问·阴阳别论》：“阴阳结斜，多阴少阳，曰石水，少腹胀。”《金匱要略·水气病脉证并治》进一步指出：“石水，其脉自沉，外证腹满不喘。”说明石水之因，缘于阳气大衰，阴寒内盛，阴寒水气凝结于下焦少腹所致。《诸病源候论·石水候》又说：“小腹胀大，硬如石，故云石水。其候引胁下胀痛而不喘是也。脉沉者名曰石水。尺脉微大，亦为石水。肿起脐下至少腹垂垂然……。”《外台秘要》引集验方有：“石水，四肢瘦，腹胀。”《太平圣惠方》也说：“石水，四肢瘦细，腹独肿大，状如怀妊，心中妨闷。”以上说明石水其本虽在肾，其标还可累及肝。故后世医家又有肝肾虚肿之证为石水说。如《医门法律·水肿论》谓石水“所主在肾，不合肺而连肝，经谓肝肾并沉为石水，以其水积胞中，坚硬如石。”综括石水的症状为小腹胀起，垂垂然如悬球，四肢瘦削或四肢游肿，脉沉微，无气喘。此类水肿临床可见于肝肾综合征、肾病综合征。石水的治疗，可选用温补脾肾，佐以舒肝通络之法，如真武汤加桂枝、川楝子、延胡索、石楠藤、小茴香等药物。若阴阳结斜，水凝下焦，治宜温阳散邪，方用麻黄附子汤。

二、水气病分气分、血分、水分

水气病分气分、血分、水分之说，源于《金匱要略·水气病脉证并治》。

“气分”一词，语出《金匱要略·水气病篇》第30条谓：

“寸口脉迟而涩，迟则为寒，涩为血不足。趺阳脉微而迟，微则为气，迟则为寒。寒气不足，则手足逆冷；手足逆冷，则营卫不利；营卫不利，则腹满胁鸣相逐；气转膀胱，营卫俱劳；阳气不通即身冷，阴气不通即骨疼；阳前通则恶寒，阴前通则痹不仁；阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散；实则矢气，虚则遗溺，名曰气分。”“气分”不仅限于气，而是气病及水。气分病，心下坚，大如盘，边如旋盘，水饮所作，若属阳虚阴凝，用桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤以温阳散寒，通利气机。后世许多医家认为此方为旋转大气第一方，故立旋转大气法治疗阳虚阴凝之水肿，取效显著。气分病属脾弱失于转输，致水气痞结于心下，则用枳术汤，以行气散结，健脾利水。

“血分”一词，语出该篇 20 条：“经水前断，后病水，名曰血分。”19 条谓：“少阳脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通；经为血，血不利则为水，名曰血分。”“血分”者，是先经闭而后病水气，即文中曰“经水前断，后病水”之意。其形成之因，是因经血闭阻不通，而影响水液的运行，致水停泛滥为肿。正如《金匱要略心典》所云：“血分者，因血而病为水也。”因血而病水，不仅血瘀可致肿，而且血虚也发水肿。仲景所言“少阴脉细”，即示肾虚血少之意。唐容川对此有明确的认识。他说：“失血家往往水肿，瘀血化水亦为水肿，是血病而兼水也。”（《血证论》）从临床实践来看，血瘀、血虚都可引起水肿。

对于“水分”，《金匱要略·水气病篇》说：“先病水，后经水断，名曰水分。”“水分”者，是先病水肿而后经闭，即文中曰“先病水，后经水断”之意。其形成之因，是水液阻滞血道所致。正如《金匱要略心典》所云：“水分者，因水而病及血也。”“血分”与“水分”虽均为水血交阻为患，具有“瘀血”“水肿”相同的病理特点，但两者的发病过程不同，前者是先病血，后病水，瘀重而水轻，治疗以活血化瘀为主，佐以

利水；后者是先病水，后病血，水重而瘀轻，治疗以利水渗湿为主，佐以活血，如诸澄汉防己散，药用汉防己、泽泻、茯苓、陈皮、通草、桑白皮、石韦、白术等清利水湿从小便而出，用丹参活血调经。

基于上述，水气病发生、发展、变化，都是气、血、水相互作用的结果。水液代谢失常可致气滞、血瘀；气病又可导致血瘀水停；血行不利，脉络瘀滞又可导致气机阻滞，水道不畅而致水肿。由于肾主水液的特殊功能，而使气血水相关理论在肾脏病中显得十分重要，并用于指导肾病临床。瘀水同病之慢性肾病水肿，临床以水肿顽固难消，日久不愈为特点，多伴有面唇晦暗、舌暗有瘀斑、脉现艰涩不利等瘀血征象。杜雨茂教授的经验认为：慢性肾炎中期，尤其晚期，瘀血内阻，血水互结几乎十有八九，因为水湿停留，经脉不畅，影响血行而致瘀血内阻，血水互结，病情更加缠绵。血瘀水阻，单纯用攻逐和利水药往往难于收效，必须用活血化瘀药和利水药合用，才能取效。

张仲景不但提出了“血不利则为水”这一重要的病理学思想，还创制了许多“瘀水同治”的经典方剂，如当归芍药散、桂枝茯苓丸等。肾病专家时振声以当归芍药散化裁治疗肾脏病，对消除蛋白尿、血尿、水肿、降低高血压等疗效颇捷。张文才据“肾主水”、“血不利则为水”，以当归芍药散加补肾之品治疗肾盂积水 32 例，结果痊愈 18 例，好转 12 例，无效 2 例。笔者用当归芍药散合防己黄芪汤酌加益母草、车前草，治疗肾性高血压；当归芍药散加味治疗特发性水肿、肾盂肾炎合并肾积水、梗阻性肾病；用当归芍药散加海藻、六月雪、葫芦巴等，治疗早、中期慢性肾衰竭，均总结出治疗经验，提高了临床疗效。

真武汤和桃核承气汤是《伤寒论》治疗肾阳虚败、水湿泛滥及下焦瘀血的名方。真武汤有温阳利水之功，桃核承气汤有

通腑化瘀降浊之效。据报道,上述二方在改善慢性肾衰竭的临床症状,延缓其发展进程上有确切疗效。有人针对慢性肾衰竭脾肾阳气衰败、水湿瘀浊内聚的病机特点,采取真武汤与桃核承气汤合方,温阳利水与化瘀降浊并举,既能改善慢性肾衰竭全身整体状况,恢复肾脏功能,提高肾的代偿能力,又可祛除水湿瘀浊等病理产物,阻止水瘀交阻的恶性循环,消除致病邪气对机体正气的危害。这一临床经验也是仲景瘀水同病、瘀水同治理论在肾脏病中应用的范例。

第二节 淋 病

淋病是指小便频数短涩,滴沥刺痛,欲出未尽,小腹拘急,或痛引腰腹的病证。淋之名称,始见于《黄帝内经》。《素问·六元正纪大论》云:“太阴作初气,病中热胀,脾受积湿之气,小便黄赤,甚则淋,少阳作二之气,风火郁于上,主热,其病淋。”张仲景在《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》指出:“热在下焦者,则尿血,亦令淋秘不通。”《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》对本病的症状作了描述:“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中”。说明淋病是小便不爽,尿道刺痛为主证。

《金匱要略》对淋病论述简略,既未分类,亦无方治。但结合《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》中有关“小便不利”的条文以及后世医家的阐述,认为蒲灰散、滑石白鱼散、茯苓戎盐汤、猪苓汤、栝蒌瞿麦丸、当归贝母苦参丸、葵子茯苓散等皆为治淋方。现分别论述。

(一) 蒲灰散

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》指出:“小便不利者,蒲灰散主之;滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之。”小便不利的成因很多,见证亦各有异。蒲灰散方由蒲灰、滑石组

成，化瘀利窍泻热，主治小便不利，茎中疼痛，小腹急痛者。后世医家以蒲灰散加味治疗热淋、血淋、石淋收效明显。王学美用蒲灰散治疗尿血（包括急性肾小球肾炎、急慢性肾盂肾炎、急性膀胱炎、尿道炎、泌尿系结石及其他继发性泌尿系出血症）300例。用药：蒲灰（香蒲的叶洗净、晾干、烧炭去毒存性）7份，滑石3份。均过筛，混匀，装瓶备用。肉眼血尿者，每次10g，4~6h 1次；镜下血尿者，每次5g，4~6h 1次；小儿酌减。以白开水冲服，服至尿检红细胞阴性时停药。结果：速效者（重度者服药1~2次血尿消失，中轻度3天内镜检红细胞转阴）243例；显效者（重度者服药3~4次血尿消失，中轻度5天内镜检红细胞转阴）46例；有效者（重度者服药5~8次血尿消失或明显减轻，中轻度7天内镜检红细胞转阴或中度转轻度）11例。全部病例均有效。

〔病案〕 郑某，男，32岁。发热，血尿5天，口渴欲饮，小便不畅，尿色深黄，时夹血尿，尿频，尿痛，少腹拘急，苔黄腻，脉滑数，体温38.3℃。尿检：红细胞（++++），脓细胞少量。病乃湿热下注，膀胱不利，邪在血分，治当清热利尿，佐以通淋化瘀。方拟蒲灰导赤散加味：蒲黄3g，滑石12g，生地黄20g，木通、甘草各5g，竹叶10g，小蓟15g。连服4剂，发热渐退，诸症大减，尿检红细胞（+）。原方去木通，加藕节，再服3剂，小便清利，邪热退清，病即痊愈。（《实用经方集成》）

（二）滑石白鱼散、茯苓戎盐汤

滑石白鱼散由滑石、白鱼、乱发组成。方中滑石清热渗湿，利水通淋；白鱼消瘀行血；乱发“主五淋，大小便不通”（《本草别录》），能止血消瘀。可知本方证即后世所谓血淋。临床可见尿色红赤，尿道灼热疼痛，小腹胀痛，口渴等症。茯苓戎盐汤由茯苓、白术、戎盐组成。方中戎盐即青盐，性味咸寒，疗尿血、吐血，助水脏，益精气；茯苓、白术健脾利湿。

可知本方证是中焦脾虚，下焦湿盛。临床可见小便混浊，尿道轻微涩痛，尿后余沥不尽，神疲乏力等。《曹氏伤寒金匱发微合刊》说：“茯苓戎盐汤为膏淋、血淋阻塞水道通治之方”，可谓发其精微。

〔病案〕 文某某，男，49岁，业农。于1958年7月前来就诊。自诉从3月份起，小便微涩，点滴而出，至4月上旬潮时疼痛，痛引脐中，前医投以五淋散连服，五帖无效。诊其脉缓，独尺部细数，饮食正常，予踌躇良久，忽忆及《金匱要略》淋病篇有云淋之为病，小便如粟状，痛引脐中等语，但有症状未立治法，又第二节云苦渴者栝蒌瞿麦丸主之。但此病不渴，小便频数，经查阅余无言《金匱新义》不渴者茯苓戎盐汤主之，滑石白鱼散主之。遂将二方加减变通，处方如下：茯苓八钱，白术二钱，戎盐二钱，化滑石六钱，去发灰、白鱼，易鸡肫皮二钱，冬葵子三钱。嘱患者连服八剂，日服1剂，每剂二煎，每次放青盐一钱，煎成一小碗，每晚二次分服，忌鱼腥腻滞辛辣之物。……据患者自述吃完八剂后，中午时忽觉小便解至中途突有气由尿道中冲射而出，尿如涌泉，遂痛止神爽，病即若失。

（三）猪苓汤

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》指出：“脉浮发热，渴欲饮水，小便不利，猪苓汤主之。”猪苓汤由猪苓、茯苓、滑石、泽泻、阿胶组成。功效为滋阴清热利水，主要适用于热淋、尿血、腰痛、血淋、癃闭等下焦病证。现临床应用于急性泌尿系感染，如膀胱炎、尿道炎、肾盂肾炎，泌尿系结石，表现为阴虚湿热蕴结者。

〔病案1〕 周某，女，40岁。1975年10月13日初诊。患者2天来尿频，每天7~12次，伴有尿急、尿痛、腰痛，昨日出现心烦、口渴、少寐。服抗生素后，膀胱刺激症状改善不明显。中医检查：舌尖及边缘红，脉有力。尿常规：红细胞

40~60。诊断为急性膀胱炎，此乃水热互结，兼瘀血之候，宜清热利尿，活血祛瘀法；投猪苓汤合四物汤：猪苓 10g，茯苓 12g，滑石 15g，泽泻 10g，阿胶 10g（烔化），细生地 30g，白芍 10g，赤芍 10g，当归 10g，川芎 10g，益母草 15g。水煎服。复诊：服上方 3 剂后，膀胱刺激症状明显好转，口渴心烦消失，睡眠有改善。又投 4 剂后，诸症均消失，尿常规连续查 2 次均阴性。再投小柴胡汤 2 剂，以固其疗效，善其后。

〔病案 2〕 段某，女，53 岁，干部。1993 年 8 月 13 日初诊。患者 75 日前无明显诱因出现尿频不畅，尿后余沥不适，伴小腹拘急下坠。某地区医院膀胱镜检示：膀胱壁有小梁、小房，三角区充血，尿道外口狭小。诊为尿道综合征。经肌注庆大霉素，口服氟哌酸 3 周，并行尿道扩张术，均无治疗效果。刻诊除上症外，尚有口渴欲饮，心烦急躁，失眠多梦。舌质暗红，苔白而干，脉弦细涩略数。辨证为肾阴不足，水热互结。治宜滋阴清热，利水通淋。方用猪苓汤加味：猪苓、泽泻、阿胶（烔化）、滑石、瞿麦、篇蓄、竹叶各 9g，茯苓 15g，甘草 6g。4 剂，空腹服。8 月 19 日二诊：上方服后，尿频、小腹拘急及下坠感明显减轻。8 月 24 日三诊：除每日午后小腹有轻度拘急下坠感外，余症均消失。守方继服，上方去瞿麦、篇蓄，4 剂，水煎服，并嘱多饮水。半年后随访，患者述上方服完，病即告愈，未再复发。

（四）栝蒌瞿麦丸

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》指出：“小便不利者，有水气，其人苦渴，栝蒌瞿麦丸主之。”这是张仲景清上温下，扶正祛邪之剂，针对消渴、小便不利而设。此方用性味苦寒、最能清热生津止渴的栝蒌根作总领，再以大清热，利湿的瞿麦为辅，更长以气化的茯苓为佐，用滋脾的山药佐栝蒌根来恢复津液的上奉，用温肾的附子，合茯苓以恢复气化的下行。陶保荪在《金匱要略易解》中称“此方应付在虚实标本

错综夹杂之间，恰到好处。……后世治消渴和淋病方子虽多，无不从此发展出来。”现临床主要以本方加减治疗急慢性肾盂肾炎，尤适合于慢性肾盂肾炎的治疗。我们以栝蒌瞿麦丸加柴胡、百合、乌药、鱼腥草等治疗慢性肾盂肾炎 80 例，取得明显疗效。

〔病案〕 李某某，女，45 岁。尿路感染反复发作已 15 年，近半月余小便频急涩痛，伴腰痛，尿时坠胀感，头昏神疲，纳呆，畏寒怕冷，睡眠欠佳，心烦口渴，诊时面色萎黄，眼睑及下肢轻度浮肿，肾区叩击痛阳性，舌质淡红，苔白腻，脉细弱。尿常规检查：白细胞（+++），红细胞（+），蛋白（+）。证属劳淋，乃脾肾阳虚，兼夹湿热，治宜温补清利并施，取栝蒌瞿麦丸加味，药用栝蒌根 15g，茯苓 15g，山药 15g，瞿麦 15g，制附片 6g，鱼腥草 30g，百合 10g，乌药 10g，党参 15g，升麻 6g。水煎服。6 剂后，尿频尿痛好转，其他症状也有改善，尿常规检查：蛋白消失，白细胞（+）。上方去升麻继服 12 剂，临床症状基本消失，尿常规检查正常。后以院内制剂尿感康（栝蒌瞿麦丸加减方）巩固疗效。

（五）当归贝母苦参丸

该方出自《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》篇，原为治疗妊娠血虚热郁所致的小便不利而设。《金匱玉函二注》说：“小便难者，膀胱热郁，气结成燥，病在下焦，不在中焦。”方用当归养血活血润燥；贝母治热淋，《神农本草经》称其主伤寒烦热淋沥；苦参大苦大寒，长于治热，并能利尿逐水。三药合用，达养血散郁，清热利尿之效用。后世临床以本方加减治疗泌尿系感染、泌尿系结石、老年性前列腺增生、妊娠子宫压迫膀胱等引起的小便不利，疗效满意。

〔病案 1〕 樊某某，青年农民。1994 年夏伤于湿热，饮食如常，而小便不利，有涩痛感。时余未归，求治于李医，认为湿热所致，先服五苓散去桂枝加滑石不应，易服八正散亦不

应，迁延半月，精神饮食减退，肢倦无力，不能再事劳作。闻吾归，邀为之治，切脉细滑，面色惨淡，气促不续，口干微咳，少腹胀痛，大便黄燥，小便不利而痛。此下焦湿热郁滞与上焦肺气不宣，上下失调，故尿闭不通。如仅着重下焦湿热，徒利何益。因师古人上通之旨，用宣肺开窍诸品，佐渗利清热药为引导，当可收桴鼓之效。拟当归贝母苦参丸（改汤）加桔梗、白蔻、鸡苏散等，是以桔、贝、蔻仁开提肺窍，苦参、鸡苏散入膀胱清热利水，当归滋血，以补不足。服2剂小便利，尿黄而多，此湿热下降之朕当。更以猪苓汤加海金沙、瞿麦滋阴利水，清除积热，数剂小便清，饮食进，略为清补即安。

〔病案2〕 王某，女，42岁。患泌尿系统感染10余年，近因工作劳累后病情复发。现症见：少腹急满疼痛，按之更甚，腰胀乏力，尿频尿急尿浊，尿后疼痛难忍，偶见血尿，苔薄黄，脉弦滑。曾肌注庆大霉素、口服呋喃坦啶乏效。证属热瘀互结膀胱。治宜清热祛瘀散结，方用当归贝母苦参丸合导赤散加减。药用：当归10g，苦参10g，川贝母9g，木通9g，淡竹叶9g，甘草梢9g，黄芩9g，生地黄12g，金钱草30g。3剂，水煎服，每天1剂。

二诊：服上方3剂后，血尿止，色转清，尿频急减，少腹满痛稍缓。于前方加琥珀末（冲服）2g，枸杞子、桑螵蛸各12g，继服5剂，诸症消失。

（六）葵子茯苓散

该方出自《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》篇，原系治疗妊娠期气化受阻，小便不利、水肿证。葵子茯苓散由冬葵子、茯苓组成，冬葵子滑利通窍，茯苓淡渗利水。后世医家用葵子茯苓散加减治疗石淋、热淋。如《医方类聚》葵子散（冬葵子、滑石）主治肾为热所乘，热结则成石淋，茎中痛，尿不能出，引膀胱里急，痛甚则闷绝，小便中出石。《张氏医通》卷十四用加味葵子茯苓散（冬葵子、茯苓、滑石、芒硝、甘

草、肉桂)治疗石淋,水道涩痛。《鸡峰普济方》卷十用葵子汤(赤茯苓、葵子、石韦、泽泻、白术)主治热淋,症见小便微痛渐难,欲出不出,痛不可忍,尺脉微小而疾。

(七) 四逆散

该方出自《伤寒论·辨少阴病脉证并治》:“少阴病,四逆,其人或咳、或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”由于肝胃气滞,气机不畅,水道的通调失常,水气不化,而出现小便排出困难。从临床看,这种“小便不利”的症状特点是或频急涩痛,或淋漓不畅,且小便频急涩痛之症常随情志之抑欢而进退。四逆散由柴胡、枳实、芍药、炙甘草组成,小便不利者,加茯苓。具疏肝解郁,调畅气机,通利小便,外达邪热之功效。现临床用于治疗急慢性肾盂肾炎、急慢性膀胱尿道炎、慢性前列腺炎、泌尿系结石等肾系疾病具有肝气不舒,邪热内郁者。

〔病案〕 王某,女,38岁。与夫口角争吵后,肾盂肾炎之宿恙又发,小便频涩且痛,伴恶寒发热、腹痛便结之症。尿常规:白细胞(++)、红细胞(+),蛋白(+)。用消炎及清热通淋之中西药2周,寒热症状虽减,但淋涩及腹痛之症不除。来余诊时,默默寡语,纳减寐差,胸胁痞满,小腹隐痛,常以太息为快,口干且苦,四末不温,但手心灼热,心烦懊恼。询之有七情伤感病史。忽悟肝气郁结,疏泄条达之机被遏,三焦决渎失调,气化不及膀胱为其致病之由也,非疏达肝气不为功,拟四逆散加味:柴胡10g,枳壳10g,炒白芍10g,大黄6g,蝉蜕6g,桔梗6g,香附10g,路路通10g,川楝子10g,黄芩10g,甘草6g。3剂症减,又5剂即已,尿常规也趋正常。

综上,张仲景对淋病、小便不利的论述散见于《金匱要略》和《伤寒论》,《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》篇是重点内容,在此,我们引用清代医家张璐在《张氏医通》

对该篇所作的归纳和总结。《张氏医通》诸淋辨治：“《金匱》云：淋之为病，小便如粟状，少腹弦急，痛引脐中。趺阳脉数，胃中有热，即消谷引食，大便必坚，小便即数。小便不利者，有水气，其人苦渴，栝蒌瞿麦丸主之。小便不利者，蒲灰散主之；滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之。渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。脉浮发热，渴欲饮水，小便不利，猪苓汤主之。淋家不可发汗，发汗必便血。《金匱》论淋证四条，一曰小便如粟状，少腹弦急，痛引脐中。此肝移热于膀胱，因肝热甚，失其疏泄之令而然也。一曰胃中有热，消谷引食，大便坚，小便数。此因胃热炽甚，消灼津液，肠胃膀胱之源俱涸也。一曰有水气，其人苦渴。此膀胱气化不行，水积胞中为患也。一曰小便不利，用蒲灰散等治。此因膀胱血病，血属阴，阴病则阳亦不能施化也。其用栝蒌瞿麦丸者，盖缘肺气不化，膀胱不通，致水渍则津液不行而胃中燥渴，故用栝蒌根以生津，薯蓣以补肺，茯苓疏肺气下行，瞿麦逐膀胱热结，然欲散下焦之结，又需阳药始得开通，故少加附子为使，必水渍而腹中冷者，方可用之，若虽有水气而腹不冷，即当效五苓之法，以桂易附，或因积热闭癰，又当改附子为知、柏也。其蒲灰散等三方，悉治膀胱血滞气不化而小便不利之证。蒲灰、滑石者，蒲灰治瘀血，滑石利窍也。乱发、白鱼者，发灰消瘀血，白鱼去水气也。茯苓、戎盐者，盐润走血，佐茯苓淡渗利小水，白术兼利腰脐间血也。三方亦有轻重，乱发为重，蒲灰次之，戎盐又此之。至于渴欲引水，口干舌燥，明系热在上焦，故用白虎以荡涤膈口之热，加人参以救津液也。渴欲饮水，小便不利，乃热结膀胱，津液固结之候，而见脉浮发热，太阳热邪循经发外也，故用猪苓汤以导热滋燥，慎勿因其发热而与发汗，重伤其阴，必致使血，故为切戒”。

关于淋病的治疗，后世补充颇多。《景岳全书》指出了淋病的治疗原则，“治淋之法，大都与治浊相同，凡热者宜清，

涩者宜利，下陷者宜升提，虚者宜补，阳气不固者宜补命门。”一般主张分五淋，《集验方》说：“五淋者，石淋、气淋、膏淋、劳淋、热淋也。”《济生方》说：“淋闭之为病，种凡有五，气、石、血、膏、劳是也。”《医宗必读》说：“石淋清其积热，涤去砂石，则水道自利，宜神效琥珀散、如圣散、独肾散，随证选用。……气淋有虚实之分，如气滞不通，脐下反闷而痛者，沉香散、石韦散、瞿麦汤；气虚者，八珍汤加杜仲、牛膝、倍茯苓。膏淋似淋非淋，小便色如米泔，或如鼻涕，此精溺俱出，精涩溺道，故欲出不快而痛，鹿角霜丸、大沉香散、沉香丸、海金沙散、菟丝子丸，随证选用。”《医学入门》说：“热淋者，暴淋痛甚，八正散或五苓散合败毒散，加味石膏汤。”《证治准绳》说：“血淋用侧柏叶、生藕节、车前草等分捣汁调益元散、立效散、瞿麦散、小蓟饮子、柿蒂散、当归汤、羚羊角饮、鸡苏饮子、子金黄散、发灰散。”《医宗金鉴》说：“劳淋……内伤劳脾，用补中益气汤合五苓散。劳肾阳虚，用金匱肾气汤。阴虚，用知柏地黄汤。思虑劳心，用清心莲子饮。”



第四章 仲景病邪理论与 肾病证治

第一节 风 邪

一、肾脏病与风邪

风邪为患是肾脏病发生和发展过程中一个重要的病因。《素问·风论》曰：“风为百病之长”，风有外风与内风的区别。风邪易兼夹寒、湿、热、毒之邪侵袭机体，致肺失宣降，脾失健运，肾失开阖，而发生水肿。现代医学认为，肾小球疾病外感证常见于原发性肾小球疾病临床综合征，及部分全身疾病所致肾小球肾炎，大体包括急性肾炎综合征、隐匿性肾炎综合征、肾病综合征及狼疮性肾炎、紫癜性肾炎、IgA 肾病等。上述疾病在急性发病的过程中或慢性期急性发作阶段，在中医证候上常常表现为风水泛滥证、表虚风水证、皮水夹热证等水肿证的表现。而肾病过程中出现的眩晕，头痛，血压升高，甚至肾衰竭过程中伴发的神经精神症状如抽搐，躁动，惊厥等均与肝风内动有关；肾衰竭尿毒症期多数患者反复出现的周身瘙痒、干燥脱屑也属血虚生风的表现，这些则属内风的范畴。此外，病情的迁延，传变及发展与风性善行易变的特征相一致。

二、仲景风邪理论及其 在肾脏病中的应用

风邪为六淫之首，百病之长。风邪侵袭人体，多首先客犯肌表，如《金匱要略》在论述五邪中人时说“大邪中表”，此处大邪即指风邪。但如禀赋内亏，腠理不固，亦可长驱直入，内犯脏腑。如《素问·水热穴论》说：“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风……传为附肿，本之于肾，名曰风水。”此之所谓“勇而劳甚”及“肾汗出”，实际指出肾脏空虚是外风客肾的内在病理基础。

风邪犯肾，《黄帝内经》称为肾风。风水是肾风的一种临床表现。张仲景发展了这一理论，并提出了其临床见证及治法。《金匱要略》提出风水的临床特点：“其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风”。“太阳病，脉浮而紧，法当骨节疼痛，反不疼，身体反重而酸，其人不渴，汗出即愈，此为风水。恶寒者，此为极虚，发汗得之”。“脉浮而洪，浮则为风，洪则为气……风气相击，身体洪肿，汗出乃愈。恶风则虚，此为风水。”“寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。视人之目窠上微拥，如蚕新卧起状，其颈脉动，时时咳，按其手足上陷而不起者，风水”。桂林古本《伤寒杂病论》也载：“风为百病之长，……中于项，则下太阳，甚则入肾。”“风病，面浮肿，脊痛不能正立，隐曲不利，甚则骨痿，脉沉而弦，此风邪乘肾也，柴胡桂枝汤主之。”

肾脏病风水证因风邪兼夹寒、热、湿、毒之不同，而成风寒、风热、风湿、风毒之证。临床表现为眼睑及头面浮肿，继则四肢及全身浮肿，来势迅速，伴有恶寒发热，全身关节不适，小便不利。偏于风热者，伴咽喉红肿疼痛，舌质红，脉浮滑数；偏于风寒者，见恶寒，咳喘，舌苔薄白，脉浮滑或紧。表虚之人为风邪所伤之风水，见汗出恶风，身重，小便不利，

舌淡苔白，脉浮。风邪夹湿，常可见到脉浮身重，或伴有肢节酸痛。湿热疮毒，也易兼夹风邪，除浮肿外，伴见疮疖疡疹，乳蛾红肿，皮肤猩红斑疹。

张仲景十分重视祛风解表、发汗法在肾脏病中的应用。如《金匱要略》说：“诸有水者，腰以上肿，当发汗乃愈”，“水之为病，其脉沉小属少阴，浮者为风，无水虚胀者为气。水发其汗即已。”具体的治疗方法以祛风法为主，包括祛风宣肺、祛风固表、祛风解毒等法。

祛风宣肺法：适用于外感风邪，肺气失宣者。风水证属风寒束肺者，用麻黄加术汤加减，以祛风散寒，宣肺利水；风水夹热者，用越婢汤散风清热，宣肺利水。临床上，对血热妄行，风水水肿者，常用越婢汤合荆防败毒散或清营汤，以散风清热，凉血止血，则为祛风凉血法；对内有瘀血而受风邪者，常用越婢汤加荆芥、防风、丹参、赤芍、蝉蜕、益母草治疗，以祛风活血，化瘀消肿，则为祛风活血法。

祛风固表法：适用于风水表虚，治疗时益气固表与祛风行水并行，用防己黄芪汤，祛风不伤表，固表不留邪。

祛风解毒法：适用于风邪夹湿毒所致者。治宜祛风解毒，利湿消肿，方用麻黄连翘赤小豆汤加减。

在肾病中，不但风水、肾风之水肿与风邪有关，血尿、蛋白尿亦与风邪相关。风邪入里，肾络受伤，风性开泄，精微失固，可以形成蛋白尿，临床见到尿中泡沫大量增多。至于血尿，《诸病源候论》有“风邪客于少阴，则尿血”之说，这是因为反复感受风邪，或风热相煽，或风湿兼夹，均可酿生湿热，湿热留恋，久蕴化热，热迫下焦，伤及血分，动血出血，形成血尿。

对于内风扰肾，仲景少有论述。内风多因肝、脾、肾三脏功能失调，以致水湿泛滥，根据其所及脏腑，而分为肝风、脾风、肾风。《素问·风论》认为：“脾风之状，多汗恶风，身体

怠堕，四肢不欲动，色薄微黄，不嗜食，诊在鼻上，其色黄。肾风之状，多汗恶风，面庞然浮肿，脊痛，不能正立，其色焔，隐曲不利，诊在肌上，其色黑”。李氏根据“肾风”、“脾风”的症状表现，认为不少隐匿性肾炎、慢性肾炎或肾病综合征稳定期、急性肾炎恢复期，既无水肿，也无高血压及尿毒症，仅以尿液变化为主，大多属于内风中的“脾风”、“肾风”。而肝风则可见于急、慢性肾炎、肾病综合征。肝肾阴虚，肝风内动证表现为头面及全身浮肿，眩晕头痛，血压升高，以及慢性肾衰竭尿毒症期，表现为头晕呕吐，神志模糊，躁动不安，抽搐惊厥，甚至昏迷。

三、名 医 经 验

1. 余瀛鳌 急性肾炎当发表祛风利水，根据临床辨证分为三型，分别用风水三方施治。风水第一方：主治急性肾炎，遍身水肿，头痛，小便短赤等症。以祛风利水法为主。药用：麻黄 6g（先煎），紫苏 9g（后下），防己、防风、炙桑皮、大腹皮、猪苓各 9g，木通 5g，牡丹皮、茯苓、车前子（包煎）各 12g。风水第二方：主治急性肾炎水肿，兼有咳逆上气等呼吸道感染症状。宗前法祛风利水为治，兼以宁嗽。药用：麻黄 6g（先煎），光杏仁、紫苏（后下）、防风、陈皮、茯苓、猪苓、牡丹皮各 9g，法半夏 6g，车前子 12g（包煎）。风水第三方：适用于急性肾炎诸症悉减，水肿消退而尿液、血化验未完全恢复正常者。法当扶脾益肾。药用：炙黄芪 15~20g，熟地黄 12g，茯苓、山药、山茱萸各 9g，牡丹皮 6g，附子 5g（先煎）。

2. 张志坚 肾病肇端因肺郁，首当宣肺洁源。经云：“肺主通调水道”。一旦肺气不舒，宣降失司，上焦壅遏则水道不利，脏气违和而精微下漏。难治性肾病综合征，在急性发作的过程中，大多数均可见到肺气不舒表现。治当宣肺气以洁源

流。所投宣肺药物，大多味辛，用辛味以治肾，正符合经旨“肾恶燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通气也”。肾病始末不离风，祛风勿拘早晚。风气致病的一般表现有：①首先犯表，始自阳经。②风激水逆，通调失职。③善行多变，忽现忽隐。风气在外不得解，势必涉及内脏，难治性肾病患者常可见到上述有关表现。因此，在辨证的基础上，参合祛风一法，不应拘于病程的早晚，发病的急慢。

四、进 展

肾病与风邪密切相关，肾病需从风论治。运用张仲景这一理论指导临床治疗肾脏病已积累了丰富的经验。值得提出的是，这一理论越来越引起广大肾病工作者的重视，并进一步得到发挥。突出表现在祛风湿药物和虫类药物在肾脏疾病中的运用。如上海中医学院用祛风湿汤（羌活、防风、川芎、草乌、菝葜、仙灵脾、茜草、扞扞活等）治疗慢性肾炎取效明显。现在临床上常用的雷公藤和昆明山海棠也属于祛风湿药，一般认为其具有激素样的免疫抑制和抗炎作用，对肾病有一定的治疗作用，特别在消减蛋白尿方面作用显著。江苏省中医院曾报道应用虫类搜风通络药物治疗肾病的经验，蝉蜕能抗组胺、抗过敏、消除蛋白尿，与僵蚕配伍，适用于急性和慢性肾小球肾炎兼有急性或慢性扁桃体炎、咽炎的患者。地龙能降压、抗组胺，乌梢蛇能增强网状内皮系统的吞噬能力，地龙、乌梢蛇对久治少效的蛋白尿有效。全蝎、蜈蚣搜风定惊，活血通络，可用于慢性肾小球肾炎血瘀证，或难治性肾病。它如治疗急性肾炎的消风散（防风、牛蒡子、当归、苍术、蝉蜕、生甘草、木通、苦参、生地黄、菟蔚子、知母、石膏）、抗敏汤（蝉蜕、白僵蚕、地龙、白鲜皮、地肤子、荆芥、乌梢蛇、浮萍、防己），在组方配伍上更加注重了祛风药物的综合运用，既遵循了中医的传统组方原则，又吸取了中药的现代药理研究

成果。李俊彪辨治急、慢性肾炎，认为在肾炎的初、中期以外风为主，后期以内风为主。主张在肾炎的治疗过程中，均在辨证的基础上加上祛风药物。常用药有蝉蜕、钩藤、苏叶、防风、麻黄、细辛、苍耳子、川木瓜等，甚至加入地龙、蜈蚣、全蝎、僵蚕之类。并根据“治风先治血，血行风自灭”及“活血祛风”的原则，适当选加凉血、活血、养血的药物如牡丹皮、白芍药、赤芍药、益母草、白茅根、丹参、何首乌、桑寄生等。这在一定程度上都丰富了肾病从风论治的内涵。

第二节 血 瘀

一、肾脏病与血瘀

血瘀和血瘀证是中医学独特的理论体系。概括来说，血瘀主要为血液运行迟缓和不通畅的病理状态。凡离开经脉的血液未能及时排出或消散，而停留于某一处，或血液运行受阻，壅积于经脉或器官之内，呈凝滞状态，失去生理功能者，均属瘀血。血瘀证是指由瘀血内阻而产生的证候。近几十年对血瘀证的研究有了突破性进展，研究者利用现代科学技术，从血液循环、微循环障碍、血栓形成、代谢失调、免疫调节功能障碍、体液调节功能紊乱和内分泌紊乱、血液流变学异常等不同角度揭示了血瘀发生的现代病理基础，为血瘀和血瘀证的治疗赋予科学内涵。在肾脏病中血瘀对疾病发生发展的影响可以表现在病变的各个阶段，是肾脏病发展进程中一个重要病理产物，也是肾脏病加重、难愈的一个重要的致病因素，因此，肾病学界愈来愈重视研究肾脏病与瘀血的关系。

肾脏病中血瘀的形成有虚实两方面的原因。因实致瘀与肾主水液代谢关系密切，有水湿血瘀，湿热血瘀，湿浊血瘀之不同。中医认为，“津血同源”、“水血相关”，水湿和血瘀都属于

脏腑功能失调的病理性产物，二者常相互影响。肺脾肾三脏功能失调，则致水湿内蕴，泛滥肌肤而成水肿，水湿阻碍了血行，血瘀又加重了水肿，导致病情持续发展。若湿与热合更容易阻滞气血运行而成为血瘀。水湿日久，排泄不畅，蓄而成毒，浊毒伤血、败血，则血液凝滞。因虚致瘀责之于肺、脾、肾三脏功能失调，尤其以脾、肾两脏的虚损最为重要，脾肾虚损主要有脾肾气虚、脾肾气阴两虚、脾肾阳虚等不同表现，气虚不能推动血行，阳虚寒凝血脉，阴虚脉道不充或阴虚有热煎熬血液，均可形成血瘀。现代医学的研究也表明，免疫反应是引起肾小球疾病的关键。由于免疫反应导致了肾小球基底膜损伤，同时启动了凝血系统，使血液处于高凝状态，血液黏稠度增高，导致病变持续发展和肾功能进行性减退。从病理解剖学检查来看，原发性肾小球疾病病理特征为血管袢增殖，血管壁纤维蛋白原样物质沉积；细胞增殖、足突肿胀变形；晚期肾小球硬化。均符合“内结为血瘀”及“久病人络为血瘀”的内涵。肾盂肾炎的慢性期，其病理变化主要以增生为主，肾脏瘢痕性萎缩变小，肾盂和肾盏变形，肾实质多数局灶纤维化等，与中医“瘀血”也颇为相似。肾脏病瘀血证的特点为：面色黧黑或晦暗，腰痛固定或刺痛，肌肤甲错或肢体麻木，神志异常，皮肤紫癜，血尿，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，脉象细涩。

二、仲景血瘀理论及其在肾脏病中的应用

《伤寒杂病论》中关于血瘀的内容颇为丰富。《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》篇首次将瘀血作为一种独立病证加以论述，谓“病人腹满，唇痿，舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟；腹不满，其人言我满，为有瘀血”，并提出了可采用通瘀泻下之法。仲景创制了一批配伍严谨，疗效确实的活血化瘀方剂，为后世临床广泛应用。

仲景血瘀理论对肾脏病的辨治具有重要的指导作用，主要

有以下三方面，其一，《伤寒论》对“蓄血证”阐述详尽，其病机为热邪与瘀血相结于下焦，其临床表现以发热，身黄，少腹硬满，少腹急结，大便色黑，喜忘，如狂和发狂为主，治用桃核承气汤、抵当汤、抵当丸。为治疗外感热病血瘀证开创了先河。对后世热入营血，热结血瘀证治多有启迪。如流行性出血热急性肾衰竭少尿期，以桃核承气汤加清热解毒，凉血活血的药物，通过肠道的自然透析，不但能控制氮质血症，而且还可以起到脱水、降低血容量的作用，从而减少脑水肿的发生和发展，以及减少出血，从根本上解除了高血容量和尿毒症的危害，使少尿期的病人转危为安。急、慢性肾炎血尿证属瘀热结于下焦，血热妄行者；慢性肾衰竭少尿证属瘀热互结者，均符合桃核承气汤证基本病机，用之加减取效明显。《类聚方广义》指出：“淋家，少腹急结，痛连腰腿，茎中疼痛，小便涓滴不痛者，利尿剂不能治，若用此方（桃核承气汤）则两便通利，苦痛立除。”临床可推广应用于慢性肾盂肾炎、泌尿系结石、前列腺肥大等病症。

其二，《金匱要略·水气病脉证并治》提出“血水相关”理论，谓“妇人则经水不通，经为血，血不利则为水，名曰血分。”“经水前断，后病水，名曰血分，先病水，后经水断，名曰水分。”概括地说明了水病与瘀血的相互关系。清代唐容川在《血证论》中对此有更为详尽的阐述，指出“血与水本不相离”，“病血者未尝不病水，病水者未尝不病血”，“瘀血化水，亦为水肿”，“血瘀积久，亦能化为痰水”。由于肾主水液的特殊功能，而使血水相关理论在肾脏病中显得十分重要。水肿的形成其病机关键是气化功能障碍，津液运行不畅，溢于肌肤而为水肿。在慢性肾病的进程中，瘀血和水肿是可以互相影响的，水湿内停可以阻碍血液的运行而致瘀，瘀血内停也可影响津液的运行而形成水肿。水肿与瘀血并见，为瘀水互结，治宜活血利水同用。如《金匱要略·妇人杂病篇》的大黄甘遂汤，

主治“水与血俱结在血室”，症见少腹硬满，小便难而不渴，癃闭。此时若单施祛瘀，则会因蓄水不去而压抑脉道，使血行迟滞，终至瘀血难消。单施逐水，则会因瘀血障碍使津液敷布及排泄受阻，致蓄水弦消弦生，使水瘀互阻而加重。故两者必兼而施之，方能达瘀水并除之目的。大黄甘遂汤即以攻瘀逐水兼以养血，为瘀水同治之代表方剂。《类聚方广义》称此方“凡经水不调，男女癃闭，小腹满痛者，淋毒沉滞者皆能治之”。此外，当归芍药散、桂枝茯苓丸等均为瘀水同治方剂，现广泛应用于治疗慢性肾炎、肾病综合征、慢性肾衰竭、囊肿性肾病、泌尿系结石等肾脏疾病。

其三，《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》指出：“五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤，忧伤，饮伤，房室伤，饥伤，劳伤，经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑。缓中补虚，大黄廑虫丸主之。”《金匱要略·妇人产后病脉证并治》指出“师曰：产后腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血著脐下，宜下瘀血汤主之；亦主经水不利。”大黄廑虫丸和下瘀血汤两方剂均治疗血行凝滞，结为干血证。其中下瘀血汤方用大黄、桃仁、廑虫专以攻坚破积，活血逐瘀，属峻逐之剂，适用于瘀血重症标本俱实者。大黄廑虫丸方除了用大黄、桃仁、廑虫外，还有虻虫、水蛭、蛭蟥、干漆破血逐瘀，干地黄、芍药养血活血，杏仁理气，黄芩清热，甘草、白蜜益气和中。此为久病血瘀之缓方，取其攻补兼施，峻剂丸服，意在缓攻，达到扶正不留瘀，祛瘀不伤正的作用。现代临床认为，慢性肾衰竭的病理基础是肾小球硬化和间质纤维化（简称肾纤维化），肾纤维化的病理形态符合中医血瘀证范畴，故不少医家运用下瘀血汤和大黄廑虫丸治疗慢性肾衰竭取得显著疗效。

三、名 医 经 验

1. 邹云翔 人体的经络，是上下内外运行血气的通路。

脉之直者为经，支而横者属络，络之别者为孙络，经即大地之江河，络犹原野之百川，经络相贯，如环无端，经络气血运行通畅，则百病不生。一有拂郁，诸病皆生。慢性肾炎，浮肿而夹有瘀血症状或妇女经闭；或水肿重症，尤以腰以下肿甚，腹水明显而采用其他各法治疗不效者，主要症状有全身浮肿，尿少，面部轻微浮肿，但腹部膨大，经久不消，面色灰滞黧黑，脉细，苔白，质紫暗或见瘀斑。此类水肿，除与肺脾肾失调有关外，尚与肝络瘀阻有关。盖肝为血海，主一身之气机，久病入络，故从气分用药不效，而应从血分求之。养肝活血，每能见效，治以桃红四物汤加减。常用药物有桃仁、红花、当归、白芍、杞子、淡附片、益母草、鲍鱼、酒炒牛膝、三七粉、大黄廋虫丸。并常用生黄芪、党参以益气行血；伍用连皮苓、苡米以健脾渗利。将活血化瘀法运用于肾病，诸如急、慢性肾炎、肾性高血压、多囊肾、肾功能不全等，通过养肝活血，通滞行血，以增强肾气，常取得满意疗效。

2. 黄文政 《金匱》云：“血不利则为水，名血分。”这是叙述瘀血与水肿的著名论述，在临床上慢性肾炎蛋白尿，往往迁延不愈，肾虚络损、气血瘀滞。表现为面色晦暗，肾区叩疼，舌色瘀紫，脉来涩滞等瘀血见证。应用血流变学测定结果可见：血沉增速、血浆黏度增高、全血黏度及血细胞比容降低。甲皱微循环 50%~70% 出现障碍。应用活血化瘀法治疗常能取效。常用方剂有当归芍药散、血府逐瘀汤、益肾汤（山西方）。常用药物有当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参、泽兰、益母草、虎杖、毛冬青、马鞭草、刘寄奴等。

3. 叶传蕙 肾病之初，因三焦气化功能失常，就有肾络痹阻，瘀血内生。加之湿邪内停，阻滞气机，而使瘀血更甚。“血不利则为水”，血病及水又能进一步加重病情，且可使水湿泛滥肌肤。肾病日久，正气亏虚，气无以帅血，也可以加重瘀血。此外，肾小球本身就属毛细血管丛，肾小球一旦发生病变

当必有瘀，且肾病又与高凝状态密切相关。所以叶氏在肾病治疗中又特别注重活血化瘀法的运用，认为若不疏其瘀滞，除水肿、蛋白尿顽固难消外，元气终不能复。主张将活血化瘀法贯穿在肾病治疗的始终。对难治性肾病，蛋白尿经常反复，日久不消者，还强调必须加大活血化瘀药的用量。常用丹参、红花、川芎、桃仁、益母草等药，且丹参、益母草每每用至30g，量大力宏，活血通络，祛瘀生新。除口服给药外，还可静脉点滴活康注射液以加强其活血化瘀作用，必要时还可加用潘生丁、肠溶阿司匹林、肝素等西医抗凝活血药。叶氏认为肾性高血压肾病，除肝阳上亢外，主要是气血瘀滞，运行不畅。对此除平肝潜阳外，强调必须加强活血化瘀治疗，瘀血除血脉络畅，气血达而血压降。即使是肾性贫血，除补益脾肾外，也强调加强活血化瘀，并特别喜用酒大黄，除通腑泻浊外，还有活血通络，推陈致新作用。肾病多病程较长，病邪日久入络，潜伏于内，气血瘀滞而不畅，故肾病多病情顽固，不易根除。叶氏主张多用虫类药物，因虫类药物善于搜剔逐邪，通达经络，直达病所。故在肾病蛋白尿治疗中，叶氏善用地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等药通经活络，搜剔余邪，获效甚捷。肾病除蛋白尿经久不消外，还常表现为血压偏高，多因肝阳上亢，肝风内动所致。而地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等不仅搜剔逐邪，通经活络，有利于蛋白尿的消除，而且还能平肝熄风止痉，对肾性高血压有着良好的治疗作用。

四、进 展

肾脏病与血瘀密切相关。瘀血既是病理产物，又是致病因素。肾病可以导致瘀血的形成，瘀血可以使肾病加重或缠绵难愈。正基于此，仲景“瘀血”辨证论治理论体系，在肾脏病领域的应用极为广泛，并在长期的临床实践中得到丰富和完善。肾脏病“瘀血”证临床表现有面色黧黑或晦暗，腰痛固定或刺

痛,肌肤甲错或肢体麻木,神志异常,皮肤紫癜,血尿,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉象细涩。微观辨证指标有甲皱微循环异常,血液流变性异常,血、尿纤维蛋白(原)降解产物(FDP)阳性,血小板聚集性增强,凝血系统功能亢进,肾脏病理见肾小球硬化、系膜增生、小球内微血栓及毛细血管狭窄、塌陷、受挤压或闭塞等。中医宏观辨证与现代医学微观辨证相结合更有利于揭示肾脏病瘀血证的实质。活血化瘀是瘀血证的根本治则。临证时如果瘀血是主证则应以活血化瘀为主,如果瘀血是兼证则在辨证论治的基础上兼以活血化瘀。归纳肾脏病常用的活血化瘀治疗方法有:①益气活血法:主要用于气虚血瘀证,方用补阳还五汤加减。②温阳活血法:主要用于阳虚血瘀证,方用当归四逆汤加味。③养阴活血法:主要用于阴虚血瘀证,常见于伴高血压或使用皮质激素治疗后的患者。方用知柏地黄丸加活血化瘀药丹参、益母草、赤芍、牛膝等。④活血利水法:主要用于水瘀互结,水肿持续难消者。方用当归芍药散合五苓散加减。⑤行气活血法:主要用于气滞血瘀证,可见于肾病综合征使用皮质激素治疗后的患者。方用越鞠丸加减。瘀血较甚者,可用血府逐瘀汤加减。⑥清热活血法:主要用于热盛血瘀证,方用大黄廑虫丸或丹栀逍遥散加减。⑦通下逐瘀法:主要用于瘀血证伴热结便秘,方用桃核承气汤加减。⑧活血止血法:主要用于血尿伴瘀血者,常用参三七、蒲黄、牡丹皮等药。⑨搜风通络法:主要用于顽固性蛋白尿患者,常选用僵蚕、蝉蜕、地龙、乌梢蛇等药。

肾纤维化(包括肾小球硬化、肾间质纤维化)是几乎所有肾脏疾病进展至终末期肾衰竭的共同通路,是各种肾脏病慢性化的主要病理表现之一。肾纤维化与肾络瘀阻关系的研究取得了重要进展,王永钧等通过光镜、电镜等检测到的肾脏病理形态学研究,结合中医理论,认为肾纤维化是发生在肾脏的微型癥积,瘀血阻络则是肾微型癥积的主要病理基础。并以下瘀血

汤加减治疗肾纤维化取效明显。近几年来,运用络病理论辨治慢性肾衰竭已取得成效。肾脏络脉细小而密的特点,决定了其病理上易于淤滞成病。各种慢性肾脏疾病迁延日久,或其他疾病失治误治,易致肾虚气化功能异常,日久导致气郁成滞、血聚成瘀、津凝为痰,痰瘀互结化为浊毒,痰、瘀、毒相互搏结,痹阻肾络,久致肾功渐衰。由此看来,慢性肾脏疾病发展到肾衰阶段,多伴有不同程度“肾络瘀滞”的表现,肾虚固为其本,但标实亦不可忽视,因为痰瘀毒长期瘀滞肾络,气血精微难以正常输布,就会使本已虚衰之肾更虚,此时若能及时合理选用化痰祛瘀排毒之品,让受阻之肾络渐通,气血精微重新得以输布,可使肾功能逐渐改善,病情好转。尤其在慢性肾衰竭的早中期阶段,肾络疏通功能尚存,疗效更佳。因此治疗上结合肾既藏精又排毒的特点,主张治肾病要通,更要和。肾络不通,瘀、毒不去,则诸证难除;通之太过,往往会导致精微物质流失太多,使本已亏虚之肾更虚。临证时常选用养血活血之品,使气血渐生,痰瘀渐化,浊毒减少。以张仲景之当归芍药散加减组成和络泄浊方,以当归、川芎、赤芍养血和血通络,大黄、六月雪、土茯苓泄浊解毒,海藻、泽泻、葫芦巴化痰祛湿。临床取得满意疗效。

参 考 文 献

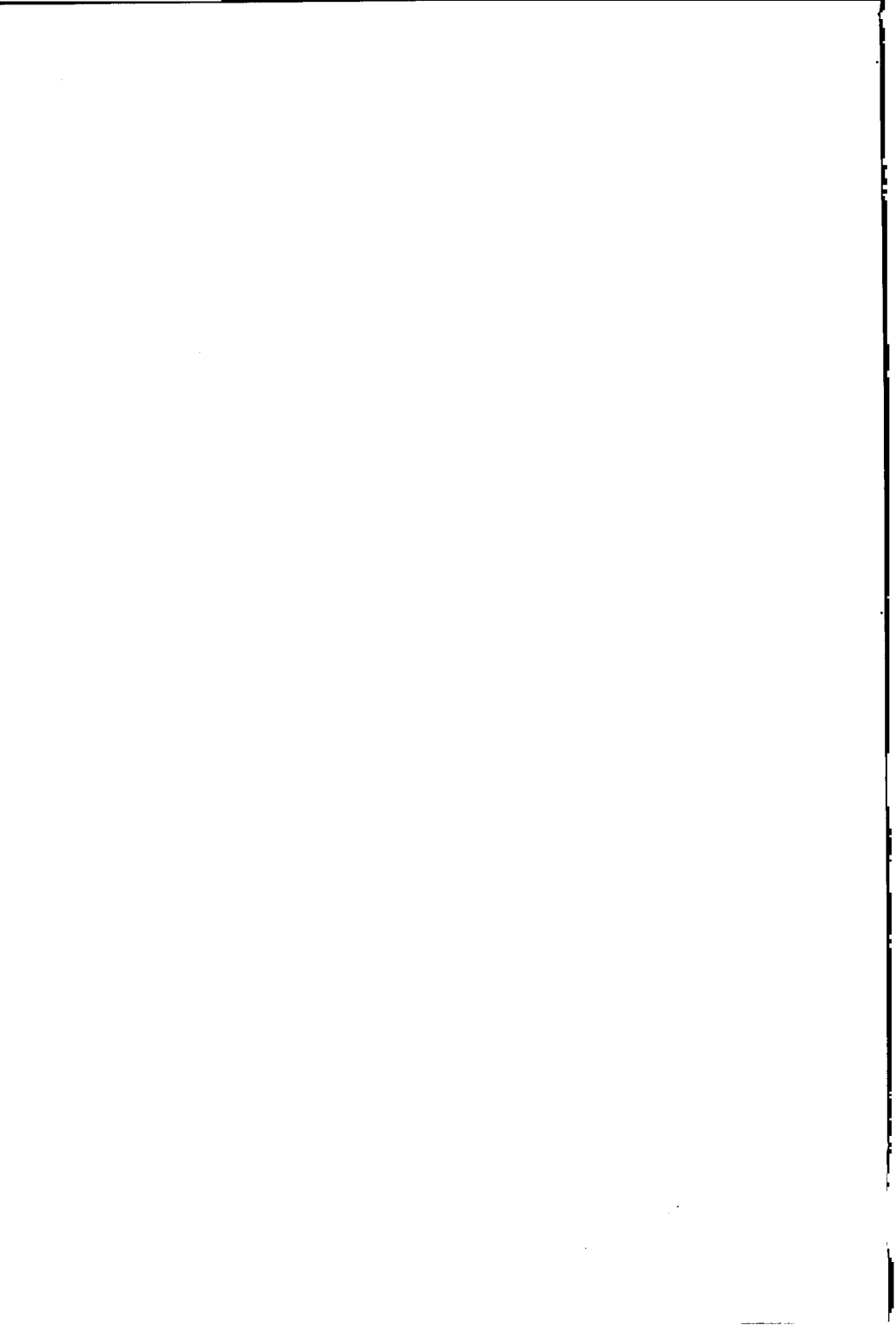
- [1] 刘玉宁. 桂枝麻黄各半汤治疗慢性肾衰竭皮肤瘙痒症 25 例. 中医研究, 1995, 8 (5): 38
- [2] 张喜奎, 杜治琴, 杜治宏, 等. 杜雨茂肾病临床经验及实验研究. 西安: 世界图书出版公司, 1997. 29~30 39~42
- [3] 杜雨茂. 中医临床家—杜雨茂. 北京: 中国中医药出版社, 2003. 5~11
- [4] 薛景岐, 杨学然, 汪兰云. 大承气汤加紫草治疗出血热急性肾衰 11 例. 山东中医药大学学报, 1997, 21 (3): 203
- [5] 吴大真, 王凤岐, 王雷. 现代名中医肾病治疗绝技. 北京: 科学技

- 术文献出版社, 2004. 19
- [6] 陈冰, 谭基明. 现代名中医治疗肾病的奇方妙法. 北京: 科学技术文献出版社, 2005. 62
- [7] 吴大真, 王风岐, 王雷. 现代名中医肾病治疗绝技. 北京: 科学技术文献出版社, 2004. 71
- [8] 魏练波, 叶任高, 李惠群, 等. 慢性肾衰竭腹膜透析并发症的中医治疗. 中医杂志, 1997, 38 (4): 222
- [9] 夏少泉. 治疗急性肾炎并发尿毒症 3 例报告. 江苏中医, 1959 (8): 19
- [10] 李学铭. 慢性肾炎尿毒症 60 例疗效分析. 浙江中医杂志, 1979 (2): 48
- [11] 张锡纯. 医学衷中参西录. 石家庄: 河北人民出版社, 1974. 337~338
- [12] 单书健, 陈子华, 石志超. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(上). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 292~293
- [13] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 6~10
- [14] 陈明, 刘燕华, 张保伟. 刘渡舟伤寒临证指要. 北京: 学苑出版社, 2000. 87
- [15] 杜雨茂. 中医临床家—杜雨茂. 北京: 中国中医药出版社, 2003. 28
- [16] 时振声. 时氏中医肾脏病学. 北京: 中国医药科技出版社, 1997. 73
- [17] 张文才. 当归芍药散加味治疗肾盂积水 32 例. 河南中医, 2000, 20 (2): 15
- [18] 耿建国, 刘根尚, 齐昉. 真武汤合桃核承气汤对人胎肾小球系膜细胞外基质不同影响的实验研究. 山东中医杂志, 2003, 12 (12): 747
- [19] 王学美. 蒲灰散治疗泌尿系出血. 中医杂志, 1988 (7): 43
- [20] 陈宝田, 谢炜. 经方临床应用. 广州: 广东科技出版社, 2004. 181
- [21] 王晓光. 当代名医经方应用赏析. 北京: 人民军医出版社, 2005. 219

- [22] 袁军. 张仲景医方精要——金匱篇. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2004. 426
- [23] 傅文录. 当代名医肾病验案精华. 北京: 中国中医药出版社, 2005. 448
- [24] 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·淋证癰闭卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 129
- [25] 王钢, 孔薇, 曾安平. 肾炎肾病综合征中医治疗. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001. 25
- [26] 余瀛鳌. 肾炎证治经验谈. 中医杂志, 1988 (3): 10~11
- [27] 单书健, 陈子华, 石志超. 古今名医临证金鉴·水肿关格卷(上). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 327
- [28] 钟宝人. 原发性肾小球疾病的中医辨证分型探讨. 山东中医杂志, 1983 (1): 46
- [29] 张炉高. 消风散治疗急性肾炎 100 例. 浙江中医杂志, 1986 (9): 392
- [30] 舒士追. 抗敏汤治疗急性肾炎 120 例. 浙江中医杂志, 1981, 总(121): 170
- [31] 沈庆法, 何立群. 肾脏病的中医药研究新进展. 上海: 上海中医药大学出版社, 2004. 23
- [32] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 22~23
- [33] 黄文政. 蛋白尿的中医辨治. 北京中医, 1990 (2): 10
- [34] 单书健, 陈子华, 石志超. 古今名医临床金鉴·水肿关格卷(下). 北京: 中国中医药出版社, 1999. 215~218
- [35] 王钢, 陈以平, 邹燕勤. 现代中医肾脏病学. 北京: 人民卫生出版社 2003. 104
- [36] 王永钧, 张敏鸥. 痰瘀互结与肾内微型癰积. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4 (1): 1~3
- [37] 刘丙欣, 于俊生. 运用络病理论辨治慢性肾衰竭解析. 中医学刊, 2005, 23 (3): 505~506



方剂篇



第一节 麻 黄 汤

〔组成〕 麻黄三两，去节 桂枝二两，去皮 甘草一两，炙 杏仁七十个，去皮尖

上四味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓。温服八合，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

〔功效〕 发汗解表，宣肺平喘。

〔方义分析〕 麻黄汤是为太阳风寒表实证而设，具有较强的发汗解表、散寒驱邪能力。其中麻黄发汗解表、宣肺平喘；桂枝发汗解肌，温经通阳；杏仁协助麻黄平喘，并能监制其升散太过；甘草调和诸药。

〔适应证〕

1. 肾脏病初期或缓解期，如遇寒邪侵袭，表现为风寒表实证者，可用此方。

2. 某些急性肾炎，寒邪束肺，一身尽肿，咳喘白色痰涎，并有无汗、恶寒者。

〔类方〕

1. 麻黄加术汤 即麻黄汤加白术；功能解表散寒，除湿蠲痹；主治湿家身烦痛。

2. 麻黄杏仁薏苡甘草汤 即麻黄汤以薏苡仁易桂枝而成；功能解散风邪，除湿蠲痹；主治风湿在表，一身尽痛，午后发热加剧。

〔加减方〕

1. 麻桂五皮饮（时振声） 由麻黄汤合五皮饮加减而来，药物组成为麻黄 9g，桂枝 9g，杏仁 12g，陈皮 9g，茯苓皮 30g，桑白皮 15g，大腹皮 15g，牛膝 9g，车前子（包煎）30g。适用于急性肾炎或慢性肾炎急性发作，属风水寒证者，

如面目浮肿或面目及全身浮肿，小便不利，畏寒恶风，脉浮苔薄白等症，可用此方治疗。

2. 透表启化饮（杜雨茂） 由麻黄汤合五苓散加减而来，药物组成为麻黄 8g，桂枝 8g，杏仁 10g，炙甘草 3g，薏苡仁 30g，猪苓 15g，茯苓 15g，泽泻 12g，生益母草 30g，白术 12g，大腹皮 10g。适用于急性肾炎或慢性肾炎急性发作，属风水寒证者，症见发热恶寒，或仅有恶寒，无汗，头痛，身困，咳嗽，气喘，咳痰稀白，面目浮肿，甚至全身肿胀，按之如泥，小便不利，色白，或淡黄，脉浮紧或弦，舌淡红，苔白滑。

3. 解肌渗湿汤（任继学） 药物组成为麻黄 10g，桂枝 5g，杏仁 5g，土茯苓 200g，爵床 50g，生茅根 150g，藿香叶 15g，生姜 3 片，大枣 3 枚。适用于急性肾炎属风寒证候，症见恶寒，无汗，腰痛，关节酸楚，鼻塞，流涕，咳嗽，咽紧，浮肿，尿少，舌淡红，苔薄白，脉多浮紧或沉紧。

4. 麻黄汤加白术银花菊花地丁方（龚士澄） 药物组成为麻黄 9g，桂枝 6g，杏仁 9g，甘草 6g，白术 8g，金银花 12~15g，野菊花 12~15g，紫花地丁 12~15g。适用于因风毒疮疡感染而发的急性肾炎，症见眼睑、头面先肿，并迅即肿遍全身，发热，恶风寒，肢体疼痛，咳嗽，喉痛，小便不利，脉浮，苔白。

〔临床荟萃〕

1. 急性肾炎 陈涛用麻黄汤加减治疗急性肾炎 84 例，处方为：麻黄、桂枝苏叶各 10g，蝉蜕 6g，白术 30g，生姜 3 片。水煎温服，每日 1 剂，分 2~4 次服。对照组 65 例，肌注青霉素抗感染（或红霉素静滴），对症治疗。一般不用激素。两组均卧床休息，低盐饮食。结果：治疗组表证的消失时间、水肿消退时间及尿常规转阴时间均明显缩短，与对照组比较有高度显著性差异（ $P<0.01$ ）。并发症的出现率和迁延率方面，

治疗组明显降低,与对照组比较,其差异有高度显著性($P < 0.01$)。

2. 慢性肾衰竭 李永高应用麻黄加术汤治疗慢性肾衰竭20例,处方为麻黄、桂枝、白术各15g,杏仁10g,甘草5g。气虚加黄芪、泡参;血虚加当归;心悸加丹参、枣仁。药后入睡保暖,微汗为度,停用利尿药,2周后观察疗效,其中痊愈11例,好转6例,无效3例。

3. 癃闭 麻黄汤加怀牛膝、葱白,治疗因肺受风寒、宣肃失司、通调无权所致的急性癃闭患者。结果:1剂而小便通畅。

[实验研究]

1. 发汗作用 麻黄汤中麻黄与桂枝相配,经实验证明有协同发汗的作用。有学者采用汗液着色和汗腺上皮组织形态学观察的方法,观察了麻黄配桂枝对大鼠足跖部汗腺分泌的影响。结果表明:单味麻黄对汗腺兴奋作用有限,而麻黄配桂枝对汗腺有明显兴奋作用,能使汗腺分泌增加。

2. 解热作用 麻黄汤1g/kg静脉注射,对霍乱、伤寒、副伤寒甲乙四联菌苗所致体温升高的家兔,有明显解热作用。另有报道,麻黄汤5g/kg灌胃,对鲜酵母致热的大白鼠也有显著的解热作用。其机制可能是作用于下丘脑的体温调节中枢,使体温调节定点下降,通过神经途径使汗腺分泌增加,从而使体温下降。

3. 镇咳祛痰平喘作用 用氨水刺激法或机械刺激法等动物实验表明,麻黄汤及麻黄的水溶性提取物均有明显的镇咳作用。以酚红排泄量为指标,研究表明麻黄汤祛痰作用明显。另,麻黄汤能缓解支气管平滑肌痉挛。

4. 抗炎、抗菌、抗病毒作用 实验表明,麻黄汤可以抑制致炎剂二甲苯引起的小鼠皮肤毛细血管通透性增高,并有显著的量效关系。体外抑菌实验证明,本方对大肠杆菌、葡萄球

菌有一定的抑制作用。

5. 调整免疫功能 动物接受寒冷应激以后, 出现免疫功能低下, 具体表现为白细胞总数及淋巴细胞数目下降; 胸腺萎缩; 单核细胞吞噬功能降低; T 细胞转化率、白细胞吞噬功能及红细胞免疫功能均有所下降。麻黄汤对寒冷应激所致免疫功能降低, 有明显的对抗作用。此外, 麻黄汤还能明显提高正常动物抗毒素抗体水平。

6. 其他作用 抑制前列腺素 E_2 (PGE_2) 释放; 抗糖尿病作用; 抗肿瘤作用。

[运用心得]

本方为辛温解表的代表方剂, 主要用于治疗外感风寒, 毛窍闭塞, 肺气不得宣通之证。在肾脏疾病, 特别是急性肾小球肾炎辨证属“风水风寒证”者, 多由于风寒之邪侵袭肌表, 肺卫郁闭, 外不得宣发以散表邪, 内不能通调水道以利水湿, 以致风水相搏, 泛滥于头面肌肤, 始见眼睑及颜面浮肿。肺合皮毛, 主一身之表, 为水之上源; 肾与膀胱相表里, “膀胱者, 腠理毫毛其应”, 故外邪侵袭, 虽肺卫先病, 但迅速累及膀胱, 浮肿继而延及全身。《金匱要略》有“风气相搏, 身体洪肿, 汗出乃愈。”张锡纯在《医学衷中参西录》中更指出“太阳经病, 往往兼及于膀胱, 以其为太阳之腑也。麻黄汤治太阳在经之邪, 而在腑者亦兼能治之。盖在经之邪, 由汗而解, 而在腑之邪, 亦可由小便而解。”麻黄汤具发汗解表, 宣肺平喘, 利水消肿之功用, 对“风水风寒证”是为适宜。从临床应用来看, 对“风水风寒证”浮肿较甚者, 麻黄汤嫌其利水消肿作用不足, 故常以麻黄汤配伍利尿消肿药物, 或与五苓散、五皮饮合方应用。

麻黄汤加白术, 谓“麻黄加术汤”。见于《金匱要略》: “湿家身烦痛, 可与麻黄加术汤, 发其汗为宜。”本方证属风寒夹湿, 因此, 以恶风寒、诸关节疼痛、身肿、或浮肿、小便不

利，作为用药指征。常用于急性肾炎或慢性肾炎急性发作、肾病综合征。对急性肾炎风寒夹湿证，特征为素体湿重，新感风寒，或三气合至生毒，伤及肾体，出现腰膝肢体重着，甚则疼痛，全身轻肿，疲乏无力，畏寒肢冷，纳谷不香，大便常溏，尿浊不畅，舌胖苔白、脉沉细滑。治宜疏风散寒，健脾利湿。方选麻黄加术汤加减（吕仁和经验方）：麻黄 6g（先煎去沫），桂枝 9g，白术 10g，防风 6g，茯苓 20g，猪苓 20g，泽泻 15g，陈皮 10g，半夏 10g，车前子 10g（包）。

在麻黄汤的实验研究和临床应用上还存在着一定的局限性。如麻黄汤在临床上治疗泌尿系统疾患取得显著疗效，但迄今尚未见到有关麻黄汤对动物泌尿系统作用的实验研究报道。

第二节 麻黄连翘赤小豆汤

〔组成〕 麻黄二两，去节 连翘二两，连翘根是 杏仁四十个，去皮尖 赤小豆一升 大枣十二枚，擘 生梓白皮切，一升 生姜二两，切 炙甘草二两，炙

上八味，以潦水一斗，先煮麻黄再沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。分温三服，半日服尽。

〔功效〕 解表、清热、利水。

〔方义分析〕 本方原为治伤寒病瘀热在里，小便不利，身黄等症。方中麻黄散寒解表；连翘（连翘）、生梓白皮清热解毒，杏仁降气平喘，赤小豆清热除湿；姜、枣调和营卫，监制诸药之偏，甘草和中解毒。

〔适应证〕 肾病初起，或缓解期因外感而诱发，症见恶寒、发热，一身尽肿，小便不利，并有咳嗽、咽痛等，证属风水湿热者，可用此方治疗。

〔加减方〕

1. 清解散水汤（杜雨茂） 药物组成为麻黄 6g，连翘

15g, 杏仁 10g; 赤小豆 30g, 猪苓 15g, 茯苓 12g, 泽泻 12g, 生益母草 30g, 白茅根 30g, 石韦 12g, 炙甘草 3g。适用于急性肾炎发作期属风热证型者, 症见发热、恶风、头痛、咽干, 面目浮肿, 甚则全身浮肿, 按之如泥, 咳嗽气喘, 小便不利色黄, 或咽喉肿痛, 痰黄稠不爽, 口干而渴, 甚则皮肤疮疡等, 舌红苔薄白或薄黄, 脉浮数。

2. 疏散清肾汤 (吕仁和) 药物组成为麻黄 6g (先煎去沫), 连翘 20g, 赤小豆 30g, 桂枝 10g, 蝉蜕 10g, 金银花 20g, 黄芩 10g, 猪苓 20g, 山楂 10g。适用于急性肾炎风寒化热证, 特征为外感风寒未能尽解, 化热生毒伤及肾体, 发生尿少黄浊, 面目浮肿, 畏寒肢冷, 腰腿酸疼, 疲乏无力, 咽痒咳嗽, 舌暗且红, 苔黄白相兼, 脉数。尿检有蛋白、红细胞、管型。

3. 麻连汤加减 (王伯岳) 药物组成为炙麻黄 6g, 连翘 9g, 赤小豆 9g, 生石膏 12g, 知母 6g, 黄柏 6g, 杏仁 6g, 甘草梢 3g, 滑石 9g。适用于急性肾炎, 症见全身浮肿, 口渴, 小便短赤, 舌质红, 苔白微黄, 脉浮数。

4. 浮萍连翘赤小豆汤 (裴学义) 药物组成为浮萍 9g, 连翘 9g, 赤小豆 30g, 桑白皮 9g, 大腹皮 15g, 陈皮 6g, 生姜皮 6g, 茯苓皮 6g, 车前子 30g, 冬瓜皮 30g。适用于急性肾炎湿热型, 症见全身浮肿且腹部为甚, 阴囊肿大, 口渴不喜饮, 小便短赤, 甚者无尿, 舌质红、苔黄, 脉数。

〔临床荟萃〕

1. 急性肾炎 夏远禄以麻黄连翘赤小豆汤加味: 麻黄、连翘、桑白皮、赤小豆、扁豆、薏苡仁、杏仁、蚕砂、生姜皮、白茅根、益母草、土茯苓。浮肿者, 加地肤子、泽泻; 血尿重者, 去生姜皮, 加生地黄、小蓟。每日 1 剂, 15 日为 1 疗程, 结果治愈 46 例, 好转 23 例, 无效 6 例, 总有效率 91%。

方淳兰等以麻黄连翘赤小豆汤加减：麻黄 4~6g，连翘 8~15g，赤小豆 15~25g，桑白皮 9~12g，苦杏仁 6~9g，生姜 3~6g，大枣 4~6 枚，益母草 9~15g，土茯苓 10~15g。表邪重者加防风、荆芥；浮肿重者酌加重麻黄量；烦热口渴者加石膏；湿热毒邪表现者加金银花、紫花地丁，去姜枣；尿少，尿检见白细胞多者加白花蛇舌草，尿蛋白多者加石韦、枇杷叶；于服药 1 周后见辨证偏阴虚者加女贞子、旱莲草；脾肾渐复，余邪未尽者酌加茯苓皮、山药、芡实、薏苡仁。每日 1 剂，14 日为 1 疗程，结果治愈 87 例，显效 7 例，有效 3 例，无效 3 例。

2. 肾病综合征 胡艳观察麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮治疗小儿顽固性水肿的疗效。对确诊为肾病综合征，已给予足量激素及利尿剂 2 周以上仍尿少及高度浮肿者 30 例，加服麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮，基本方药为麻黄 1~3g（或浮萍 9g），连翘 9g，赤小豆 30g，姜皮 9g，大腹皮 9g，陈皮 9g，桑白皮 12g，茯苓皮 15g。腹水重者加橘核 9g，乌药 9g，木香 4g；阴囊肿甚者加抽葫芦 30g；下肢肿甚加牛膝 9g，冬瓜皮 30g，车前子 15~30g，防己 9g；尿血加莲须 9g，豆豉 12g，小蓟 9g，仙鹤草 15g；纳差加神曲 9g，谷稻芽各 9g，草蔻 4g，砂仁 4g；神倦怕冷的加肉桂 4g，附子 4g；血压偏高的加石决明 15~30g，白蒺藜 9g，菊花 9g；伴有胸水的加苏子 6g，葶苈子 4g。结果显效 6 例，有效 19 例，好转 5 例。

3. 急性肾炎伴发尿毒症 夏少泉用麻黄连翘赤小豆汤以防风易麻黄治疗急性肾炎伴发尿毒症 3 例，获得满意疗效，确能达到解热、降血压、消肿、利小便的作用，其显著表现是，血压下降迅速，尿液自动排出，肾功能很快恢复，随着血压下降，昏迷即迅速好转。夏氏经验认为，麻黄有升压作用，高血压者禁用，故以防风代之，并加入钩藤、夏枯草等疗效更显著。

〔实验研究〕

1. 抗过敏作用 用含药血清体外作用于大鼠腹腔肥大细胞引起脱颗粒及组胺释放为指标, 观察了麻黄连翘赤小豆汤对 I 型变态反应的影响, 结果含该方大鼠血清可明显减少肥大细胞脱颗粒, 减少组胺释放。

2. 止痒作用 100% 麻黄连翘赤小豆汤, 局部涂抹给药, 对组胺引起豚鼠皮肤局部瘙痒有明显的抑制作用, 耐受量为 33.9mg, 同对照组比较有非常明显的差异, 20g/kg 的剂量灌胃, 对右旋糖酐所致小鼠全身瘙痒也有抑制作用, 使瘙痒反应次数减少 64%, 使瘙痒反应持续时间减少 63.9%。

3. 其他作用 保肝作用。

〔运用心得〕 麻黄连翘赤小豆汤出自《伤寒论》, 方中连翘, 原为连翘根, 今多以连翘代。生梓白皮有一定的催吐作用, 要慎用, 今已少用, 多以桑白皮代之。桑白皮甘寒, 泻肺平喘, 利尿消肿, 与该方证病机颇宜。

麻黄连翘赤小豆汤原治湿热蕴结于内, 又兼表邪不解的阳黄症, 风水之病机与之有相似之处。又从该方的药物功用分析, 麻黄发表逐邪开提肺气; 连翘清热解毒; 杏仁肃降肺气, 通调水道; 桑白皮清肺热, 利尿消肿; 赤小豆性善下行, 既能通利水道, 又能清热解毒; 生姜、大枣健脾和胃化湿。全方共达解表化湿, 清热解毒, 利尿消肿之功用。基于上述, 麻黄连翘赤小豆汤为急性肾炎水肿、蛋白尿常用之方剂, 可以在病的初期很好地控制病情发展。徐嵩年老中医曾述用本方加苏叶、防风、羌活之类, 治疗急性肾炎消除蛋白尿的经验。他观察到用本方治疗该病随着水肿消退, 蛋白尿也随之好转; 如水肿已退而蛋白尿尚未悉除, 仍可继续使用该方治疗, 旨在调整肺气, 使治节有权, 而蛋白尿常能解除。

使用本方, 临床根据病人兼夹症的不同可以灵活加减。对小儿急性肾炎“风水型”, 表证明显者, 可加防风、蝉蜕、羌

活；咽痛、咽喉红肿者，加板蓝根、桔梗、金银花；有肉眼血尿者，加白茅根、大小蓟、茜草；热盛脓毒者，加蒲公英、紫花地丁、野菊花，或合五味消毒饮。湿盛糜烂者，加苦参、土茯苓；风盛瘙痒者，加白鲜皮、地肤子；血热盛者，加赤芍、紫草；尿少肿甚者，加车前子、益母草、泽泻。药理研究证实，该方有抗过敏、抗炎、利尿等作用。在过敏性紫癜性肾炎，表现为风湿热毒者，以本方加金银花、大青叶、紫草、白茅根、车前草等，对控制水肿、蛋白尿、血尿、紫癜，收效显著。此外，肝肾综合征常有黄疸、水肿、尿少、疲倦、食欲不振等症状，也可选择本方治疗。

对麻黄连翘赤小豆汤方中“麻黄”一药，有医家提出在急性肾炎中要慎用，吴翰香老中医认为：浮肿而血压高者，禁用麻黄。急性肾炎除有水肿外，往往伴有高血压症状，而麻黄不论生用、炙用，均有升血压的作用，因此对浮肿而兼有高血压症状者，极不适宜，而且服麻黄后血压升高的病例，极难使其恢复正常。朱丹溪有浮萍发汗甚于麻黄之说，故对风水证候，可以用浮萍代替麻黄。裴学义取麻黄连翘赤小豆汤以浮萍易麻黄治风水湿热型；夏少泉用麻黄连翘赤小豆汤以防风易麻黄治疗急性肾炎伴发尿毒症，这些经验值得临证时参考。

连翘清热解毒、利尿、消肿散结，在该方中是要药，研究表明，连翘具有显著的抗炎作用，能显著抑制炎症渗出、水肿；并有解热、抗过敏作用。曾报道用连翘 30 克煎服，治 8 例急性肾炎，水肿 6 例全部消退，2 例显著好转，血压下降；尿检 6 例转阴，2 例好转。冉雪峰在《大同药物学》中对麻黄连翘赤小豆汤中用连翘解释颇为独到，谓其味苦性寒质轻色赤臭香，能疏利血分之积热，透解血分之郁毒，故热壅而汗不出者，可以发汗；热逼而汗不止者可以止汗；热闭而小便癃闭者，可以利小便；热结而小便淋数者，可以利小便。……惟其功效所推，能发汗利小便，而毒邪方有出路。现代名医杜雨茂

认为：连翘性味辛苦微寒，可入心、肺、三焦经，不但具有清热解毒，消肿散结之功，而且以辛散之性为长，善入三焦，调气活血，疏利水道，上可清肺肃降，下可利肾退肿，故在临床上无论阳水、阴水，皆可于辨证方药中伍入。如对湿热壅滞，三焦气机不畅而且全身浮肿，小便不利且黄、口渴而干、恶心纳差者，可于柴胡四苓散中加入连翘 15~30g，收效明显；对于膀胱气化不利，水湿内停之水肿，杜氏亦在五苓散合五皮饮加减方中伍入连翘 15g，意在疏通下焦，利水消肿；如水肿久不退，则可累及心肾而成心肾阳衰，水湿内留之证，杜氏常选用真武汤佐连翘 9~15g 化裁治之，意在清心利肾，利水退肿，同时还可以减除附子大热之性，使其去性存用，更好地发挥有效治疗作用。

第三节 麻黄细辛附子汤

〔组成〕 麻黄二两，去节 细辛二两 附子一枚，炮，去皮，破八片

上三味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

〔功效〕 温肾解表。

〔方义分析〕 本方为少阴阳虚外感寒邪而设。方中麻黄散寒解表；附子温肾助阳；细辛入肾驱邪，助阳解表。

〔适应证〕 肾病日久，元阳亏损，如感外邪，阳虚不能鼓邪外达，症见恶寒、脉沉、无汗等特征，可用此方化裁。

〔类方〕

1. 麻黄附子甘草汤 即本方去细辛，加甘草；功能助阳解表；主治恶寒发热，身痛无汗，四肢不温，脉沉细。

2. 麻黄附子汤 与麻黄附子甘草汤组成相同，但麻黄用量减少三分之一；主治肾阳不足，水气在表，身面浮肿，小便

不利，脉沉小。

〔加减方〕

1. 温阳撤邪汤（王临轩） 药物组成为麻黄（红糖炙）10g，生附子24g，细辛5g，葱白10g，甘草3g。适用于肾病综合征虚中夹实型，症见面目、四肢反复水肿，按之没指，小便量少，兼有咳嗽，恶寒重、发热轻，无汗或微汗，肢体酸痛乏力，食欲不振，口淡无味，苔白少，舌略胖大，脉多沉滑而细。

2. 肾炎重症方（张梦依） 由麻黄细辛附子汤合真武汤加减而来。药物组成为麻黄10g，熟附片10g，北细辛2.5g，白术10g，白芍10g，茯苓15g，木通10g，知母15g，泽泻15g，炒地肤子15g，车前草15g，红饭豆15g，炒麦芽15g，桂枝5g，生姜2片。适用于重症肾炎，症见面目四肢一身尽肿，甚则腿肿如柱，按之如泥，凹陷成坑，囊肿如匏，腹大如鼓，阴头发亮，小便短少赤涩，尿检有蛋白、管型存在。神倦、身重、四肢乏力，脉多沉细，舌多胖嫩，苔薄白或腻滑，舌根部苔较厚。

3. 泄洪饮（陈潮祖） 由麻黄细辛附子汤合五皮饮加减而来。药物组成为麻黄10g，制附片15g（先煎20分钟），辽细辛5g，陈皮10g，茯苓皮30g，大腹皮、桑白皮、白术各15g，苏梗20g，生姜皮10g。用于治疗水肿。

4. 消水圣愈汤（宋文耀） 由麻黄细辛附子汤加知母、肉桂等变化而来。药物组成为附片6g（久煎），细辛3g，麻黄4.5g，肉桂3g，知母9g，甘草3g，生姜9g，大枣3枚。适用于慢性肾炎证属阴水者，症见面目四肢水肿，按之凹陷不起，面白无华，四肢不温，小便清冷，大便溏薄，舌淡苔滑，脉见沉迟。

〔临床荟萃〕

1. 肾绞痛 洪智林用麻黄细辛附子汤治疗尿路结石之肾

绞痛 12 例，其中肾结石 9 例，输尿管上段结石 3 例。临床均见有腰痛剧烈，牙关紧咬，四肢发冷，头汗出，脉沉弦。药用麻黄、细辛各 6g，附子 15g。武火急煎，去上沫，温顿服，若不效，半小时后再顿服。12 例均在半小时后痛减，1 小时内疼痛消除。

2. 腰痛 龚士澄用麻黄细辛附子汤加肉桂巴戟天熟地黄方治疗腰冷痛，收效明显。组方为：带节麻黄 6g，熟附子 10g（先煎），北细辛 5g，肉桂 7g，巴戟天 12g，熟地黄 12~15g。

3. 其他 另有治急、慢性肾炎、肾积水、尿潴留、遗尿症、肾病综合征等案例报道。

[实验研究]

1. 发汗作用 麻黄附子细辛水溶性提取物灌胃，75~300ml/kg，对大鼠足底部的水分散发具有剂量依赖性发汗作用。

2. 抗炎作用 麻黄附子细辛甲醇提取物，对醋酸所致小鼠腹腔炎血管通透性具有明显抑制作用。

3. 镇痛作用 麻黄细辛附子汤，灌胃给予不同的剂量，对醋酸引起的小鼠扭体反应、甲醛试验法、动物甩尾法、正常压尾法、反复寒冷应激负荷压尾法、角叉采胶、佐剂性关节炎所致各种疼痛均有明显的抑制作用。

4. 抗过敏、抗氧化作用 麻黄细辛附子汤可抑制特异性抗原或非特异性抗原刺激嗜碱性粒细胞分泌组胺释放，并且抑制率随剂量改变而改变；能使花生四烯酸、5-HETE 的产生有意义的减少，抑制白血病细胞的溶液中脂氧化酶的活性；能使中性粒细胞系统、黄花色精氧化酶系统产生的活性氧量效应有意义地降低。

5. 其他 利胆作用。

[运用心得] 麻黄细辛附子汤及其类方，在《伤寒论》和《金匱要略》均有论述，正确、全面地理解原文对把握该方在

肾脏病中的运用非常重要。《伤寒论》少阴篇 301 条说：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。” 302 条说：“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无里证，故微发汗也。” 此两条均论述的是少阴病表证的证治，由于素体少阴里虚，复被风寒外袭，一方面卫阳郁于肌表，初期亦见发热表证；另一方面，肾阳虚于里，故虽外见发热，脉却不浮而沉。除此，可伴有身倦、神疲、恶寒等少阴阳虚证。所以用麻黄细辛附子汤以温经解表。由于太阳与少阴相表里，故也有不少注家把麻黄细辛附子汤及其类方解释为太少同病方。

《金匱要略·水气病篇》用麻黄细辛附子汤及其类方治疗水气病。原文 26 条说：“水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者为风，无水虚胀者为气。水发其汗即已，脉沉者宜麻黄附子汤；浮者宜杏子汤。” 张仲景在《伤寒论》用麻黄细辛附子汤和麻黄附子甘草汤治疗少阴病表证，其麻黄用二两；在《金匱要略》用麻黄附子汤治水气，其麻黄用至三两，知其用意在于加强麻黄的发汗宣肺利水之力，这在治疗里水方甘草麻黄汤中麻黄用四两也可以得到佐证。再者，麻黄附子汤与麻黄附子甘草汤两方药物相同，但麻黄用量不同，所以方名也不同，张仲景其用意值得我们深思。

对麻黄细辛附子汤及其类方在肾病中的实际应用、较早观察者，首推沈氏用来治疗肾炎。在他报告的 37 例肾炎治疗中，观察到凡属急性发作呈内虚表实者，用麻黄细辛附子汤每获良效。所谓“内虚”，就是少阴阳虚，“其脉沉小”，症则见面色晄白，四肢不温，神疲肢倦；所谓“表实”，就是邪气郁滞于表，症可见发热恶寒，头重身痛，面目及下肢浮肿，以腰以下肿为甚等。麻黄细辛附子汤及其类方能温少阴之阳气，宣散在表之病邪，表里同治，故常常取效。但临床若遇水肿甚者，则嫌其利水力量不足，需配伍利水药物，如茯苓、车前草、猪

苓、冬瓜皮，或合用五苓散、五皮饮等。麻黄细辛附子汤及其类方系温散之剂，一般不宜久用，待表邪散尽，水肿消退，则应以温补少阴为主，常以肾气丸加减以巩固疗效。

《金匱要略·水气病篇》31条说：“气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。”气分是水气病的类型之一，桂枝去芍药加麻辛附子汤诸药能温经通阳，宣散水气，所以治疗阳虚阴凝，水饮内阻病证。若从六经辨证体系认识桂枝去芍药加麻辛附子汤，该方也系温经解表之方，太阳少阴合治之剂。临床上，肾病综合征、慢性肾炎重度浮肿，若合本方证病机者，投之取效迅捷。如治张某，女，42岁，工人。1969年9月14日初诊。患肾病综合征6年，加重半年。1963年患者不明原因出现浮肿、高血压等，即行就医，初诊为肾病综合征。6年来，病情时轻时重，近半年来，病情加重，全身浮肿，面肢尤甚，按之深陷不起，胸满微喘，恶风无汗，小便不利。曾用多种西药剂及中药利水消肿、温阳利水之品，效果不显，证情不变，特来求诊。查其症如前述，脉沉细，舌质淡红而胖嫩，苔薄白，手及足胫不温。分析此病，乃是太阳少阴合病之证。肾阳亏于内，风寒束于外，水气泛滥，弥漫表里，脾肺、三焦之机为之壅遏，其阳气不得宣通，宗气不能运行，水不行散，故仅用利水、逐水、温阳等法实难奏效。治当温宣并施，既温在里之少阴肾阳，又宣主表和通调水道之肺气，如此则表里上下皆达，气化得行，水道自利，宜宗《金匱》桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤化裁。处方：桂枝9g，生姜12g，大枣5g，麻黄6g，炙甘草3g，附片9g，细辛3g，桑皮12g，猪苓15g，冬瓜皮30g，车前子9g，茯苓12g。服上方首剂尿量增加，2剂得微汗，尿更利，3剂尽，水肿已消去大半，脉细，但较前明显有力，舌淡红，苔薄白。原方又进6剂，水肿消退，仅足踝轻微肿胀，余症基本消除，精神转佳。改用金匱肾气丸调理善后。随访二年，可操持

家务，未再出现过明显水肿。

第四节 越 婢 汤

〔组成〕 麻黄六两 石膏半斤 生姜三两 甘草二两 大枣十五枚

上五味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。恶风者，加附子一枚（炮）；风水，加术四两。

〔功效〕 解表、清热、宣散水湿。

〔方义分析〕 本方原为治疗风水郁热，症见风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出者。方中麻黄发汗利水；石膏清热除烦；姜、枣调和营卫，甘草益气扶正。

〔适应证〕 急慢性肾炎患者，面目及腰部以上浮肿，伴有恶风，微热口渴者，可用此方治疗。如水肿较重，或一身尽肿，脉不浮而沉者，可加白术，名为越婢加术汤。

〔类方〕

1. 越婢加术汤 即本方加白术组成；功能解表行水，健脾化湿；主治肺热内郁，脾失健运，水湿内滞，浮肿较越婢汤证重，自汗，口渴，小便不利。

2. 越婢加半夏汤 即本方加半夏组成；功能宣肺泄热，降逆平喘；主治风热夹饮邪上逆，咳嗽上气，喘急，甚至目睛胀突，有如脱出之状。

〔加减方〕

1. 银翘越婢汤（柴浩然） 药物组成为麻黄 6~15g，生石膏 15~30g，甘草 4.5~6g，生姜 6~9g，大枣 6~8 枚，金银花 15~30g，连翘 12~18g，牛蒡子 6~9g，桔梗 6~9g。适用于急性肾炎风热型，症见发热微恶寒，咽痛咳嗽，鼻塞流浊涕，颜面及周身浮肿，尿少色黄，舌红、苔薄黄，脉浮滑

而数。

2. 肾一方(张琪) 药物组成为麻黄 15g, 生石膏 50g, 苍术 15g, 杏仁 15g, 西瓜皮 50g, 车前子 25g, 赤小豆 50g, 鲜姜 15g。适用于急性肾炎或慢性肾炎急性发作。症见起病急, 初时恶寒, 发热或无热, 咳嗽气逆, 口渴, 全身水肿, 皮色光泽, 以头面、颊、颈部为甚, 尿少, 舌苔薄白, 质淡, 脉滑或滑数。血压偏高, 尿蛋白(+++)~(++++), 有不同程度的血尿及颗粒管型。

3. 加减越婢汤(靳文清) 方剂组成为麻黄 10g, 生石膏 40g, 广地龙 15g, 生姜片 10g, 滑石粉 30g, 生甘草 10g, 汉防己 15g, 益母草 20g。适用于急性肾炎, 症见发病急骤, 骨节疼痛, 发热, 恶风, 浮肿以头面较甚, 甚则浮肿遍及全身, 脉浮。

4. 越婢五皮饮(时振声) 药物组成为麻黄 9g, 生石膏 30g, 杏仁 15g, 陈皮 9g, 茯苓皮 15g, 桑白皮 15g, 大腹皮 15g, 牛膝 9g, 车前子(包煎) 30g。适用于急性肾炎或慢性肾炎急性发作, 属风水热证者, 如面目浮肿或面目及全身浮肿, 小便不利, 发热口渴, 舌苔薄黄, 脉浮。

[临床荟萃]

1. 急性肾炎 邓沂等以越婢汤为主, 随证化裁, 用于急性肾炎、慢性肾炎急性发作以及紫癜性肾炎等疾病的治疗, 收效明显。急性肾炎基本处方为: 麻黄 10g, 生石膏 30g, 炙甘草 10g, 生姜 10g, 大枣 6 枚, 白术 10g, 金银花 20g, 连翘 20g, 赤小豆 15g, 茯苓 30g, 泽泻 30g, 荆芥穗 12g, 蝉蜕 12g。慢性肾炎急性发作基本处方为越婢汤加白术 10g, 防己 15g, 黄芪 30g, 茯苓 30g, 泽泻 30g, 党参 30g, 附子 10g, 威灵仙 12g, 丹参 30g, 益母草 30g。紫癜性肾炎基本处方为越婢汤加金银花 30g, 连翘 30g, 赤小豆 15g, 茯苓 30g, 泽泻 30g, 蝉蜕 15g, 凤眼草 30g, 荆芥穗 15g, 小蓟 20g, 侧柏

叶 30g。

薛江洲用越婢加术汤治疗急性肾炎 32 例。处方为生麻黄 6g，生石膏 20g，炙甘草 5g，生姜 8g，大枣 10 枚，白术 10g，浮萍 10g，泽泻 10g。偏风热者，加板蓝根 10g，连翘 10g；风寒偏盛者，去石膏，加苏叶 6g，桂枝 6g；见血尿或尿检有红细胞者，加大小蓟各 10g，白茅根 10g。结果痊愈 27 例，好转 3 例，无效 2 例。

杨光成用越婢加术汤治疗小儿急性肾炎 65 例。处方为麻黄 10g，生石膏 15g，生姜 5g，红枣 10 枚，白术 10g，甘草 5g。加减：发热加柴胡、黄芩；咽痛加一枝黄花、金银花、连翘；血尿加益母草、白茅根、大蓟、小蓟；血压高加黄芩、草决明；蛋白尿加玉米须、车前草或车前子。治愈 60 例，好转 5 例。

2. 肾盂肾炎 纪人兰用越婢加术汤加减治疗泌尿系疾病 24 例，其中急性肾盂肾炎 5 例，慢性肾盂肾炎急性发作 8 例，尿路感染 9 例，肾结石 2 例。血尿明显者，加白茅根 10g；腰痛甚者加杜仲 15g；气虚乏力者，加黄芪 15g；阳虚水肿严重者，加黑附片 5g。急性期日服 1 剂，病情缓解后每 2 日 1 剂。经上述治疗，症状均消失，血、尿检查正常。

3. 癃闭 本方加桑白皮、杏仁，治疗癃闭 5 日者，结果：服药 3 剂，小便通利；继进 3 剂，诸症悉除。

4. 特发性水肿 曹生有用越婢汤治疗特发性水肿 81 例。处方为：麻黄 18g，石膏 24g，生姜 9g，甘草 6g，大枣 5 枚。恶风怕冷加制附子 9g；形体肥胖加白术 12g。结果痊愈 48 例，显效 21 例，有效 9 例，无效 3 例。

〔实验研究〕 迄今，对越婢汤及其越婢加术汤全方的药理实验研究尚少，但通过组成该方药物的药理研究，可以了解和掌握越婢汤及其越婢加术汤的实验功效。

1. 利尿作用 麻黄本身有利尿作用，实验发现麻黄的主

要成分之一 D-伪麻黄碱有显著的利尿作用,给麻醉犬静注 0.5~1.0mg/kg,尿量可增加 2~5 倍,一次给药可维持 30~60min。利尿作用可能是由于麻黄阻碍肾小管的钠离子重吸收及扩张肾血管使肾流量增加的缘故。白术有利尿作用,实验发现煎剂及流浸膏静注或灌注给药,对大鼠、狗、家兔均能产生明显而持久的利尿作用,且能促使电解质,特别是钠的排出,其利尿作用可能是由于抑制肾小管重吸收所致。

2. 抗炎,调节免疫作用 麻黄的水提取物及乙醇提取物能抑制过敏介质释放,在溶血素试验中发现水提取物及乙醇提取物能使溶血率减少到对照组的 70% 以下,表明有抗补体的作用。伪麻黄碱有抗炎作用。生石膏在体外培养试验中能明显增强兔肺泡巨噬能力,内服经胃酸的作用,能减少血管的通透性,有镇静、消炎作用。白术的煎剂能延长小鼠淋巴细胞的寿命,能使 Th 细胞明显增加,提高 Th/Ts 比值,纠正 T 细胞亚群分布混乱的状态,可使低下的 IL-2 水平显著提高,并能增加 T 淋巴细胞表面 IL-2R 的表达,表明这可能是白术免疫调节作用的重要机制。生姜的注射液对大鼠血清及甲醛性脚肿有明显的抗炎消肿作用。大枣有抗变态反应的作用,其醇提取物腹腔注射对大鼠 IgE 引起的反应素性抗体有特异性抑制作用,大枣所含 cAMP 易透过白细胞膜,使细胞内 cAMP 升高,抑制了白三烯 D₄ 的释放。甘草能够抑制大鼠腹腔巨噬细胞激活后产生前列腺素 E₂,抑制花生四烯酸的释放,诱导或增加产生 IL-1,通过增强 IL-2 与 IFN- γ 的作用来增强 NK 细胞的活性,在体内抑制抗体的形成,抑制补体的活性,抑制白细胞游走及抗自由基的作用。

〔运用心得〕 越婢汤和越婢加术汤均是治疗水气病的代表方剂,现广泛应用于急慢性肾炎的治疗。临证用方时要重点掌握麻黄的用量。在张仲景麻黄系列方剂中,麻黄用到六两的方剂有越婢汤(包括类方越婢加术汤、越婢加半夏汤)和大青龙

汤。重用麻黄以发越水气，宣肺利水。师仲景法，治疗水肿病，麻黄用量宜大。对于越婢加术汤之术，秦伯未在《谦斋医学讲稿》建议改白术为苍术，取其燥湿力胜，兼能发汗。临证时可效法。

运用越婢汤治疗水气病，要注意随症加减。风热毒盛者，酌加金银花、连翘、蝉蜕等，也可与升降散或银翘散合用；浮肿甚者，加茯苓、猪苓、泽泻、冬瓜皮等利水渗湿药；蛋白尿者，加石韦、益母草、玉米须、车前草等；血尿者，加白茅根、仙鹤草、小蓟等。

大青龙汤在仲景书中凡三见：《伤寒论》太阳篇二见，《金匱要略》“病溢饮者”一见。从药物组成上分析，大青龙汤由越婢汤加桂枝、杏仁组成，是治疗溢饮的代表方剂，临床也常用以治疗肾炎水肿。《吴鞠通医案》载：“兰女，十四岁，脉数，水气由面肿至足心，经谓病始于上而盛于下者，先治其上，后治其下；议腰以上肿当发汗，越婢加术汤法：麻黄去节五钱、白术三钱、杏仁泥五钱、石膏六钱、桂枝三钱、炙甘草一钱。”

第五节 桂 枝 汤

〔组成〕 桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

右五味，㕮咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓。适寒温，服一升。服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身𦛐𦛐微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂。若不汗，更服依前法。又不汗，后服小促其间，半日许，令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服。若汗不出，乃服至二三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、

酒酪、臭恶等物。

〔功效〕 解肌发表，调和营卫。

〔方义〕 桂枝汤是为太阳风寒表虚证而设。方中以桂枝解表通阳，以白芍和营，二药一散一收，有调和营卫之功。生姜助桂枝散邪，大枣助白芍和营，甘草调和诸药。

〔临床应用〕 肾脏病人多有表虚及营卫不和的病理特征，如遇寒邪侵袭，出现风寒表虚证的几率较多，可以桂枝汤为主化裁治疗。此外，某些表虚体质，经常出现营卫不和的体征，即使不遇外感，也可服用本方，以调和营卫，增强体质，制止外邪内犯，防止病情深化。

〔类方〕

1. 桂枝加大黄汤 即桂枝汤重用芍药加大黄；功能调和营卫，通泻脾实；主治太阴大实痛。在肾脏疾病，可用于治疗慢性肾衰竭。

2. 桂枝加黄芪汤 即桂枝汤加黄芪；功能实卫固表；主治气虚营卫不和的自汗证。用于慢性肾炎肺气亏虚，卫气不固，易于外感者。

3. 黄芪建中汤 即桂枝汤重用芍药加饴糖、黄芪；功能益气健补中焦；主治虚劳里急，诸不足。用于慢性肾炎、慢性肾衰竭辨证属阴阳气血俱虚者。

4. 桂枝麻黄各半汤 本方为桂枝汤与麻黄汤两方的合剂，更小其剂，只有麻桂两汤总剂量的 1/3 组成。原主治太阳表证，日久不解，发热恶寒，热多寒少，如疟状，面赤，无汗，身痒。用于慢性肾衰竭皮肤瘙痒症。

〔临床荟萃〕

1. 慢性肾衰竭 刘玉宁运用桂枝麻黄各半汤治疗慢性肾衰竭皮肤瘙痒症 25 例，收效满意。基本方：麻黄、桂枝、白芍、杏仁、生姜、炙甘草、大枣。加减：气虚者加党参、黄芪；血虚者，加当归、首乌；阴虚者加生地、玄参；阳虚者

加仙茅、仙灵脾；便秘者加大黄、芒硝；皮肤感染者加白鲜皮、地肤子等。用法：每日1剂，水煎2次，取药汁450ml，分3次温服。服药后注意勿当风受凉，宜衣被保暖取其微汗，如不汗则饮用热粥适量以助药力。疗程2周。西医辅助疗法：抗感染，纠正水、电解质及酸碱失衡，尿毒症终末期者给予血液透析治疗。25例患者治疗后瘙痒消失者8例，减轻者13例，无效者4例。

2. 泌尿系结石 王德步用乌头桂枝汤治疗泌尿系结石42例。其方药组成为：附子10~15g，桂枝15g，白芍10g，胡桃仁20~40g，牛膝20g，王不留行20g，木香10g，乌药10g，金钱草30g。有湿热加泽泻、车前子；脾胃虚弱加白术、山药。每日1剂，水煎服，分两次口服。以结石排出体外，症状、体征消失为痊愈；结石部分排出体外或结石越过输尿管第一及第二生理狭窄，结石缩小0.4cm以上为有效；以经30天治疗，虽临床症状消失，但结石大小、位置、积水无改善为无效。结果：痊愈26例，有效10例，无效6例。

3. 遗尿症 王伟以本方加减治疗小儿长期遗尿症30例。其方药组成为桂枝、白芍、乌药各10g，菟丝子、薏苡仁各15g，炙甘草6g，大枣5枚，木瓜2枚。20日为1个疗程。结果：治愈4例，显效15例，好转11例。

〔实验研究〕

1. 对体温、汗腺分泌、胃肠蠕动具有双向调节作用；抗炎、抗病毒、抑菌、镇痛、镇静作用。

2. 对免疫功能的调节作用 桂枝汤灌胃喂药，对感染流感病毒免疫受抑小鼠单核-巨噬细胞系统吞噬功能有明显的促进作用，明显提高小鼠血清凝集素、溶血素、外周血中T淋巴细胞百分率。对左旋咪唑性免疫功能亢进小鼠溶血素、外周血中T淋巴细胞百分率有显著抑制作用，对正常小鼠上述指标无明显影响。说明桂枝汤对亢进或抑制的免疫系统具有双向

调节作用。

另有报道，桂枝汤以不同剂量和不同给药途径，均能抑制小鼠抗体生成细胞（PFC）和玫瑰花环形成细胞（RFC）数，抑制 ConA 和 LPS 诱导的淋巴细胞转化及脾细胞产生 IL-2，抑制小鼠迟发型超敏反应，表明其对体液免疫和细胞免疫均有抑制作用。

3. 桂枝加大黄汤对慢性肾衰竭大鼠有改善作用 用腺嘌呤诱发大鼠慢性肾衰竭建立模型，再用经方桂枝加大黄汤煎剂灌胃 4 周。结果：血清尿素氮、肌酐指标降低，肾脏病理也有改善，使肾小管及间质内结晶沉积物明显减少。

〔运用心得〕 桂枝汤为调和营卫，解肌祛风之方剂。柯琴《伤寒附翼》谓其为“滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方。”吴谦《删补名医方论》又说桂枝汤：“以桂、芍之相须，姜、枣之相得，借甘草之调和表里阴阳，气血营卫，并行而不悖，是刚柔相济以为和也。”总之，桂枝汤用于临床，外感、内伤均可选用，外证得之解肌祛风；内证得之能补虚调阴阳。

慢性肾小球肾炎迁延不愈，自身免疫功能低下，肺脾气虚，表卫不和，腠理疏松，每易招致外邪的侵袭，使肾炎复发或加重，可用桂枝加黄芪汤治疗，或合玉屏风散。慢性肾衰竭表现为阴阳气血诸不足，需温运健补中焦者，可取小建中汤或黄芪建中汤。

当归四逆汤为桂枝汤去生姜，倍用大枣，加当归、细辛、通草组成，是桂枝汤的类方。《肖相如论治肾病》一书中指出：钙化防御是肾性骨营养不良的表现，是一组以外周组织缺血性坏死、皮肤溃疡形成及血管钙化为特征的临床综合征。皮肤痛性损害多出现于足趾、手指和踝关节、大腿、臀部，与周围组织分界清楚。初期表现为浅表皮肤青紫变色，后逐步发展为缺血性坏死，常伴有难治性皮肤溃疡或结痂。手脚发凉，怕冷，口淡不渴，舌暗淡，脉细欲绝。病机为浊瘀互结，气血亏虚，

寒邪凝滞。治宜益气养血，通脉散寒，化浊祛瘀。方用当归四逆汤加炙黄芪、生大黄、水蛭、鸡血藤等。此可供临床借鉴。

第六节 小柴胡汤

〔组成〕 柴胡半斤 黄芩三两 人参三两 半夏半升，洗甘草，炙 生姜各三两，切 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

若胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加枳实一枚；若渴，去半夏，加人参合前成四两半、枳实根四两；若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两；若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两；若心下悸、小便不利者，去黄芩，加茯苓四两；若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈；若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升、干姜二两。

〔功效〕 和解少阳，疏利三焦。

〔方义分析〕 本方原用于治疗伤寒邪入少阳，以及热入血室、产后郁冒等证。方用柴胡透泄少阳之邪从外而散，疏泄气机之郁滞；黄芩清泄少阳之邪热；半夏、生姜降逆和胃；人参、炙甘草、大枣甘温补脾护胃，助正祛邪。诸药合用，为和解少阳，疏利三焦，调和脾胃，祛邪而又扶正之和剂。

〔适应证〕

1. 急、慢性肾炎，慢性肾衰竭合并外感，表现为少阳不和，三焦不利者，可用此方。

2. 慢性肾炎蛋白尿、水肿阶段，邪气不盛，正气亏虚不甚者，可用该方加减和解之；慢性肾衰竭早期需用和解法治疗者。

3. 急、慢性肾盂肾炎，表现为寒热往来、口苦、咽干等少阳郁热证者。

[类方]

1. 柴胡桂枝汤 即本方合桂枝汤组成；功能和解少阳，解肌发表；主治少阳兼太阳表证，症见发热，微恶寒，肢节烦疼，微呕，心下支结。

2. 柴胡桂枝干姜汤 即本方去半夏、人参、生姜、大枣，加桂枝、干姜、栝蒌根、牡蛎组成；功能和解少阳，温化水饮；主治少阳兼水饮病，症见往来寒热，胸胁满闷，心烦，口渴，不呕，小便不利。

3. 大柴胡汤 即本方去人参、炙甘草，加枳实、大黄、芍药组成；功能为和解少阳，内泄热结；主治少阳失和，阳明结热证，症见往来寒热，胸胁苦满，心下拘急疼痛或痞硬，郁郁而烦，呕吐不止，大便秘结或下利，苔黄干，脉弦数。

[加减方]

1. 柴芩双解汤（时逸人） 药物组成为柴胡 15g，黄芩 15g，葛根 15g，防风 9g，法夏 9g，生石膏 30g，茯苓 30g，甘草 3g。和解表里。慢性肾炎或慢性肾衰竭病人合并外感而有往来寒热者可用之。

2. 小四五汤（陈宝田） 由《伤寒论》小柴胡汤、五苓散及《太平惠民和剂局方》之四物汤组合而成。柴胡 15g，黄芩 12g，人参（党参代）15g，法半夏 12g，炙甘草 10g，生姜 5片，大枣 5枚，猪苓 15g，泽泻 12g，白术 15g，茯苓 20g，桂枝 9g，当归 12g，熟地黄 15g，川芎 15g。和解退热，调气行水，益气养血，活血祛瘀。主治急、慢性肾炎；肾病综合征；慢性肾衰竭；急、慢性肾盂肾炎，膀胱炎，青年前列腺炎；特发性水肿。症见浮肿，小便不利，口渴；往来寒热、或身有微热，脉弦细或涩；或口苦咽干，目眩、胸胁苦满、纳呆、月经不调者。

3. 柴苓汤（龚志贤） 药物组成为柴胡 24g，黄芩 12g，法半夏 9g，猪苓 12g，泽泻 30g，茯苓 12g，车前草 30g，银

花藤 30g, 白茅根 30g, 滑石 24g, 甘草 3g。和解少阳, 疏化三焦, 清热除湿, 利尿止血。主治血淋。症见往来寒热, 头昏目眩, 口苦胸闷, 干呕, 不思食, 腰部酸胀, 小腹拘急, 小便频数短涩, 尿时尿道疼痛, 甚者其尿道痛如刀割, 尿血。舌质红, 苔白滑, 脉弦数。

〔临床荟萃〕

1. 慢性肾炎 孙骏等对慢性肾炎患者因外感后蛋白尿加重的治疗, 采用小柴胡汤和解少阳法, 与常用的健脾补肾法作对照, 观察疗程 1 个月, 检测尿常规和 24 小时尿蛋白定量。结果: 治疗 1 个月后, 小柴胡汤组尿蛋白减少明显, 疗效优于健脾补肾法。

2. 肾病综合征 李曙光等为从糖皮质激素受体角度探讨小柴胡汤对肾病综合征的机制, 应用放射配体结合分析法测定人外周白细胞糖皮质激素受体水平。结果表明, 单独使用小柴胡汤可减少肾病综合征患者 24 小时尿蛋白量, 但降低蛋白作用缓慢; 在用激素后加用小柴胡汤, 肾病综合征患者 24 小时尿蛋白量可进一步减少。小柴胡汤和激素均能使患者糖皮质激素受体水平下降 ($P < 0.01$), 提示小柴胡汤具有糖皮质激素样作用; 患者在应用激素有效后开始减量, 蛋白尿回升时, 加用小柴胡汤, 患者糖皮质激素受体水平明显回升 ($P < 0.01$), 提示小柴胡汤对糖皮质激素受体具有双向调节作用。

3. 泌尿系感染 吴士康运用小柴胡汤加味治疗慢性泌尿系感染 97 例。全部病人皆用小柴胡汤为基本方, 一般选加白茅根、车前草、败酱草、石韦、白花蛇舌草、凤尾草、茯苓。尿道痛甚者加琥珀, 兼虚者加黄芪, 阴虚者加太子参、女贞子。病重者每天 2 剂, 水煎服, 7 天为 1 个疗程, 可连续 2 个疗程。结果: 97 例患者, 痊愈 73 例, 显效 13 例, 有效 6 例, 无效 5 例, 总有效率 94.8%。陈亦工用小柴胡汤治疗急性肾盂肾炎, 基础方: 柴胡、黄芩、党参、半夏 (洗)、甘草、生

姜、白茅根、大枣。尿路刺激征明显或伴血尿者加滑石、蒲黄；伴肾结石、输尿管结石者加白芍、鸡内金、米醋。日 1 剂，水煎服，7 天为 1 个疗程。共治疗 200 例，治愈 191 例，有效 9 例。

4. 慢性肾衰竭 王静用小柴胡汤加减治疗慢性肾衰竭 30 例。根据临床表现分为：气阴两虚，湿毒壅盛和脾肾衰败、水湿不化两型。前者以小柴胡汤加太子参、焦大黄、车前子等治疗，后者以小柴胡汤合六君子汤加减治疗，疗程 2 个月。结果显效 6 例，有效 2 例，稳定 7 例，无效 5 例，总有效率 83%。

〔实验研究〕

1. 对肾病综合征的治疗作用 小柴胡汤具有糖皮质激素样作用，与糖皮质激素合用能使糖皮质激素用量减少，不良反应减轻。对 33 例肾病综合征患者治疗前后 24h 尿蛋白定量检测结果：激素组和小柴胡汤组治疗后 24h 尿蛋白定量均较治疗前明显下降 ($P < 0.01$)，但小柴胡汤组的下降幅度小于激素组 ($P < 0.01$)，中西医结合组在使用激素的基础上加用小柴胡汤，24h 尿蛋白定量进一步下降 ($P < 0.01$)。

2. 抗菌、抗炎作用 体外抑菌试验表明，小柴胡汤对金黄色葡萄球菌、甲型链球菌、乙型链球菌、大肠杆菌、变形杆菌等菌株均有不同程度的抑菌作用。小柴胡汤对大肠杆菌的增值及 UEC 对尿道上皮的粘附效应均有抑制作用。小柴胡汤对多种实验性炎症均有抑制作用。小柴胡汤作用的主要靶细胞为巨噬细胞，并使其产生淋巴细胞活性因子白介素 1 (IL-1) 和促进巨噬细胞清除炭粒的作用。还有，小柴胡汤作用于巨噬细胞，在直接抑制花生四烯酸游离的同时还诱导糖皮质激素或糖皮质激素类物质，从而抑制磷脂酶 A_2 的活性，抑制前列腺素、白三烯的产生而发挥抗炎作用。

3. 调节机体免疫功能 小柴胡汤可使小鼠 NK 细胞活性增加，促进抗体的产生；还能激活小鼠体内的巨噬细胞，使其

吞噬能力显著增强。小柴胡汤在直接应用于巨噬细胞发挥免疫激活的同时，还间接作用于枯否氏细胞，使雌二醇受体量呈枯否氏细胞浓度依赖性增强而发挥免疫激活作用。体外研究还表明，本方具有刺激单核细胞- T_4 (CD_4) -B 淋巴细胞等细胞网络系统和（或）抑制 T_8 (CD_8) -细胞功能。

4. 对垂体-肾上腺皮质系统的影响 小柴胡汤对垂体-肾上腺皮质系统呈现双向调节作用。表现在：①在类固醇减量过程中并用小柴胡汤，可缓和因连续给予类固醇引起的促肾上腺皮质激素（ACTH）的分泌抑制；②对应激时 ACTH 分泌亢进有抑制作用；③对 Dex4mg 所致的 ACTH 弱抑制状态有使之恢复的倾向。但对肾上腺切除后的 ACTH 分泌强亢进状态未见影响。由此认为小柴胡汤对机体 ACTH 分泌异常在一定范围内有使之恢复的作用。

5. 其他作用 保肝、利胆、抗肿瘤等作用。

〔运用心得〕 小柴胡汤为和解少阳之首方，具和解表里，疏利三焦，调肝和脾，推动气机，协调升降，调谐气血，扶正祛邪等多方面的作用。在肾脏疾病，慢性肾炎、肾病综合征，由于少阳三焦枢机不利，表现为水肿、蛋白尿者，可选用小柴胡汤加减治疗，常加利水渗湿药物，代表方如小柴胡加茯苓汤、柴苓汤等。肾病综合征撤减激素过程中加服小柴胡汤，可减少肾病复发。部分慢性肾炎患者，蛋白尿、血尿、管型尿持续不退，或伴有高血压、浮肿。虽病程迁延，但虚象并不明显，湿热、瘀血表现亦不著。常表现腰酸腰痛，心烦口苦，咽干而痛，头昏目眩，纳食不馨，胸胁胀满，情绪多不稳定，舌质红，苔薄黄或薄黄腻，脉弦细。此辨为少阳郁滞，枢机不利，郁久化毒。治以和解少阳、升降枢机、清热解毒法，取小柴胡汤合升降散加减。常用药物有柴胡、黄芩、半夏、太子参、甘草、香附、蝉蜕、僵蚕、姜黄、大黄、蒲公英、六月雪、菝葜。血尿明显者，宜加侧柏叶、茜草、马鞭草；浮肿

者，宜加猪苓、茯苓、益母草；腰痛不适者，宜加生地黄、熟地黄、桑寄生、续断。运用本法，宜守方加减，坚持服用，效果方著。

慢性肾衰竭，关乎少阳病变。少阳枢机不利，三焦气化功能障碍，治宜和解少阳，转运枢机。在慢性肾衰竭早、中期，不少患者病情处于稳定阶段，脏腑虚实症状表现不典型，寒热见证不突出，临床表现为轻度疲乏无力，或口干口苦，或口中粘腻不爽，或小便不利，或有浮肿，甚至有的无证可辨。对此，多从“和解少阳”以治之，取小柴胡汤加减。若脾气虚，合四君子汤；肾阴虚，合六味地黄汤；浮肿、小便不利，合五苓散等。除此，还须加用大黄、土茯苓、六月雪等泄浊排毒药物。通过这种治疗方法，一则可使慢性肾衰竭长期处于稳定阶段，并可能使肾功能得到改善；二则由于调畅了少阳枢机，使得浊毒泛发五脏的病理进程减慢，延长了患者的寿命。著名肾病专家陈以平的经验认为，慢性肾衰竭三焦气机失常型：症见面色萎黄，恶心呕吐，口苦咽干，腰酸乏力，夜尿多，苔薄白，脉细。（一般为近期肾功能恶化加快者，或见于 IgA 肾病系膜增生伴硬化类型，尿中红细胞、蛋白多，但无明显浮肿者。）治以疏利三焦，斡旋中运，取小柴胡汤加减：药用柴胡、黄芩、桂枝、白术、枸杞子、菊花、白芍、六月雪、制大黄。

慢性肾病过程中各种感染导致的发热不退是常见而棘手的问题，西医抗感染治疗和中医常规辨证治疗效果不佳，可恒以小柴胡汤治疗，多可随手而愈。用小柴胡汤时柴胡、黄芩用量宜大，柴胡可用 30~50g，黄芩可用 15~30g；人参必用，用量为 10g；小柴胡汤要求“去滓重煎”，可提高疗效。

柴苓汤是小柴胡汤与五苓散的合方。激素和柴苓汤并用用于系统性红斑狼疮（SLE）获效满意，可使血清总补体效价（CH₅₀）恢复正常的时间明显缩短，尿蛋白完全消除率较高；对由于肾上腺皮质激素引起的 GOT 上升，柴苓汤也有预防作

用；还发现柴苓汤可减少激素用量的 20% 左右。

第七节 桃核承气汤

〔组成〕 桃仁五十个，去皮尖 大黄四两 桂枝二两，去皮 甘草二两，炙 芒硝二两

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火，微沸下火。先食温服五合，日三服，当微利。

〔功效〕 破血逐瘀泄热。

〔方义分析〕 本方主要用于瘀血内结之证。由调胃承气汤加桃仁、桂枝而成。其中大黄苦寒荡实除热，并能祛瘀；芒硝咸寒入血软坚；桃仁破血祛瘀；桂枝辛温通脉行瘀；甘草缓诸药使不伤正。

〔适应证〕

1. 急、慢性肾炎、IgA 肾病等表现为顽固性血尿证属血热结于下焦，血热妄行者。

2. 肾盂肾炎、泌尿系结石、肾囊肿等病症有瘀血阻滞证者。

3. 糖尿病肾病、慢性肾衰竭多有络脉瘀阻，表现为肾小球硬化、肾纤维化，可选用该方治疗。

〔类方〕

大黄牡丹皮汤 即桃核承气汤去桂枝、炙甘草，加牡丹皮、瓜子组成；功能泻热祛瘀，散结消肿；主治肠痈初期，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，复恶寒，其脉迟紧者。

〔加减方〕

1. 肾七方（张琪） 药物组成为大黄 10g，桃仁 20g，桂枝 15g，白茅根 50g，小蓟 50g，生地黄 30g，侧柏叶 25g，甘草 7.5g。逐瘀散结，凉血止血。主治急慢性肾炎血尿属热结

下焦，迫血妄行者。症见尿少色赤涩痛，灼热，或小便如酱油色，小腹胀满，大便干，舌红干少津，苔白或干燥，脉滑或滑数，尿检红细胞满视野或肉眼血尿。

2. 加味桃核承气汤（龚琼模） 药物组成为大黄（后下）10g，桃仁 10g，桂枝 6g，甘草 3g，川牛膝 10g，芒硝（冲服）15g，田三七粉（冲服）1g。破血下瘀。主治慢性肾炎尿毒症瘀血阻滞所致的无尿症。

〔临床荟萃〕

1. 肾盂肾炎 刘国强用桃核承气汤加减治疗肾盂肾炎 46 例，显效 24 例，好转 15 例，无效 7 例，总有效率为 80.4%。处方：桃仁 9g，桂枝 6g，大黄 12g，甘草 6g，芒硝 6g（后下）。加减：大便稀溏者，去芒硝；尿急重者，加滑石 10g；少腹拘急明显者，加重桂枝或加乌药 10g。

2. 慢性肾衰竭 赵宗江等用桃核承气汤为主治疗慢性肾衰竭 20 例。药用：桃仁 10g，桂枝 10g，大黄 10g，益母草 12g，白茅根 12g，附片 10g，西洋参 12g，泽泻 10g，甘草 10g。气虚甚者加黄芪 12g；血压偏高者加地龙 10g，石决明 10g；阴虚者加旱莲草 12g，女贞子 12g；湿热明显者加金钱草 12g，地丁草 12g。并用中药大黄 30g，牡蛎 10g，龙骨 10g，赤芍 10g，桂枝 10g，水煎灌肠。结果：临床缓解 4 例，显效 10 例，有效 3 例，无效 3 例。对 18 例慢性肾衰竭患者，投以加味桃核承气汤（桃仁、大黄、桂枝、炙甘草、黄芪、附子、泽泻、益母草、女贞子）每日 1 剂，60 天后判断结果，治疗前 BUN、SCR、CO₂-CP 分别为 $19.1 \pm 9.4 \text{ mmol/L}$ 、 $376 \pm 222 \mu\text{mol/L}$ 、 $18.3 \pm 4.08 \text{ mmol/L}$ ，治疗后分别为 $12.2 \pm 7.87 \text{ mmol/L}$ 、 $245 \pm 234 \mu\text{mol/L}$ 、 $21.3 \pm 3.57 \text{ mmol/L}$ ，治疗前后均有明显差异。治疗前后的血红蛋白也有显著差异。

3. 糖尿病肾病 王廷春等用加味桃核承气汤配合基础治疗（包括饮食控制、限钠、控制血糖、控制血压等）治疗糖尿

病肾病 71 例，显效 14 例，有效 38 例，无效 19 例，总有效率 73.24%。处方：桃仁 12g，大黄 6g，桂枝 6g，芒硝 6g，生黄芪 12g，丹参 15g，沙参 10g，太子参 12g。结论认为，加味桃核承气汤能改善糖尿病肾病患者糖、脂代谢紊乱，逆转其肾小球滤过率逐步下降的趋势，减少尿蛋白排出率。

4. 泌尿系结石 张文光用桃核承气汤加味治疗泌尿系结石 36 例。处方：桃仁 15g，大黄 9g，芒硝 12g，桂枝 6g，甘草梢 9g。气虚加黄芪 15g，蒲公英 12g；肾绞痛加延胡索 9g，白芍 15g；肾积水者加当归 12g，茯苓 12g。每日 1 剂，水煎，分 2 次服，30 剂为 1 个疗程。结果：痊愈 19 例，有效 13 例，无效 4 例。本组共排出结石 32 块；平均排石时间为 43 天，其中最短为 3 天，最长为 90 天。

5. 复发性乳糜尿 以桃核承气汤为主治疗复发性乳糜尿 15 例，患者均有丝虫病史，症见尿呈米泔水或见血尿、尿中有乳白色凝块如棉絮状、小便不畅等，好发于劳累，恣食膏粱厚味及休息不佳时，方以桃核承气汤加丹参、地龙、栝蒌根、苍术、黄柏为基础方。伴腰痛者，加白芍；尿不通畅者加泽泻、车前子；尿道刺痛者加生地、木通；口干苦者加葛根；发热头痛者，加金银花、连翘。结果治愈 8 例，显效 4 例，好转 2 例。

6. 特发性血尿 刘昌华治疗小儿特发性血尿 23 例。用本方去甘草、桂枝，加当归、牡丹皮、芍药为基础方。四肢乏力者加党参、白术；腰酸痛者加山茱萸、生地黄、菟丝子；小便不畅者加金钱草；小便浑浊者加萆薢。结果：小便转为正常，尿常规无异常变化，1 年以上未复发者 17 例，占 77.3%。

7. 肾综合征出血热 肾综合征出血热 (HFRS) 少尿是临床较为危重的病症。周中辰治疗了 112 例 HFRS 病人，其中有 13 例患者少尿期在 4 天以上，最长达 10 天之久，并出现了氮质血症。在此阶段采用中、西两法并行进行治疗。中药应用

大黄牡丹皮汤口服，每天 1~2 剂，在没有血液透析的条件下，取得了满意的效果。采用大黄牡丹皮汤化裁：大黄 30g，牡丹皮 15g，桃仁 12g，芒硝 6g（冲），蒲公英 30g，丹参 45g。水煎服，每天 1~2 剂，分早、晚 2 次服下，使病人大便保持 2~3 次为宜。心率低于 55 次/分者加服心宝 4~6 粒，每天 3 次。水肿明显者加桂枝 12g，葶苈子 30g。疗效标准：经用大黄牡丹皮汤化裁水煎服治疗后，病人渡过少尿期，安全进入多尿期，为有效；病人在少尿期出现严重氮质血症，虽用大黄牡丹皮汤化裁治疗，仍需做血液透析者为无效。结果有效 12 例，无效 1 例。

〔实验研究〕

1. 改善肾功能作用 桃核承气汤明显降低顺铂所致实验性肾衰血中尿素氮、肌酐、胍基琥珀酸、血镁、血磷水平，升高血钙浓度。

2. 调节机体免疫功能 桃核承气汤能提高脾脏和胸腺指数、抗体滴度、T 淋巴细胞脂酶染色阳性率和吞噬率。桂欣等以氢化可的松诱导的免疫功能低下小鼠为对象，以血清溶血素水平、末梢血 T 淋巴细胞亚群及血清中细胞因子水平为指标，观察了桃核承气汤对机体免疫功能调节的分子学机制，研究证实，桃核承气汤能调节机体免疫功能，分别作用于体液免疫和细胞免疫。一方面直接刺激 B 细胞增殖分化，产生抗体，增强体液免疫功能；另一方面，通过增加 CD_4^+ T 细胞数，促进 CD_8^+ T 细胞活化，发挥杀伤免疫作用，增强细胞免疫功能。王雅贤等研究表明桃核承气汤能提高免疫低下鼠细胞因子 IL-2 分泌水平，使之达正常水平。对免疫受抑制小鼠的作用机制是增强 T 淋巴细胞总数和 CD_4^+ 细胞百分数，进而调整 CD_4^+ / CD_8^+ 细胞比例，恢复和增强小鼠的细胞免疫功能，加强免疫系统平稳机制，来提高机体的抗病能力。

3. 对糖尿病的治疗作用 综合有关文献，该方有降低血

糖，改善糖尿病大鼠的胰岛循环，降低糖尿病大鼠血清甘油三酯和总胆固醇浓度等作用。

4. 抑制血小板聚集和抗血栓形成作用 以桃核承气汤原液为 100%，依次做成 50% 和 25% 稀释液，测定血小板凝聚功能。结果表明，本方对血小板凝聚有抑制作用，其强度依赖于药物的剂量。本方有抑制家兔体外血栓形成和抑制血小板聚集的功能。

【运用心得】桃核承气汤是治疗太阳蓄血证之方剂，《伤寒论》原文 106 条指出：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”对于太阳蓄血的部位，仲景提出“热结膀胱”，后世注家又有“下焦”、“大肠”等学说。对于肾脏疾病，若瘀热结于肾、膀胱、尿道等，均可考虑以桃核承气汤加减治疗。《类聚方广义》就指出：“淋家，少腹急结，痛连腰腿，茎中疼痛，小便涓滴不通者，若用此方则两便通利，苦痛立除。”用于治疗泌尿系感染，以少腹急结、尿频刺痛、尿血等为指征。若热毒明显者，去桂枝，酌加蒲公英、鱼腥草、马鞭草等；湿毒明显者，酌加土茯苓、黄柏等。用于治疗肾结石、输尿管结石、膀胱结石，以少腹急结、便秘、尿血涩痛或小便不利为指征，需在桃核承气汤的基础上加用通淋排石药，如金钱草、海金沙、路路通等。用本方加刘寄奴、琥珀末、夏枯草治疗前列腺肥大，收效亦佳。

张琪教授用本方加减治疗顽固性血尿颇有经验。急性肾小球肾炎、过敏性紫癜肾炎、急慢性肾盂肾炎及膀胱炎见尿血色紫或尿如酱油色，或镜下血尿，排尿涩痛不畅，小腹胀痛，腰痛，便秘，手足心热，舌暗红或红紫少津，苔白而干，脉滑或滑数。病机为热壅下焦，瘀热结滞，血不归经。治以泄热逐瘀，凉血止血。方用桃黄止血汤（由桃核承气汤去芒硝加入凉血止血之品），药物组成：桃仁 20g，大黄 7~10g，桂枝 15g，

赤芍 20g, 生地黄 30g, 茅根 50g, 小蓟 30g, 侧柏叶 20g, 甘草 10g。应用本方的要点在于有“瘀热互结”之征象, 如下腹满痛, 小便赤涩, 大便秘结, 舌红苔干等。临床观察有不少血尿病例, 用一般凉血止血药无效, 改用大黄、桃仁后, 血尿即止。但大黄用于凉血止血, 量不宜大, 量大则易导致腹泻。

大黄牡丹皮汤原为肠痈初期而设。因其功效为泻热祛瘀, 散结消肿, 现临床也用于肾脏病的治疗。治疗膀胱炎时, 主要用于女性的膀胱炎, 具有体质壮实, 膀胱刺激症状明显、血尿、便秘、有瘀血的腹征者, 也可与葵子茯苓散合用。用于肾盂肾炎时, 以腰部叩击痛、输尿管点压痛、便秘, 作为投药指征。临床也常用以治疗前列腺炎、尿道狭窄、泌尿道结石等病症。

吴鞠通《温病条辨·下焦篇》有“少腹坚满, 小便自利, 夜热昼冷, 大便闭, 脉沉实者, 蓄血也, 桃仁承气汤主之。”吴氏桃仁承气汤与仲景桃核承气汤虽方名仅一字之差, 但药物组成上不尽相同。桃仁承气汤是由桃核承气汤去桂枝、炙甘草, 加芍药、牡丹皮、当归组成, 加强了泄热凉血消瘀的作用, 适应于温热毒邪内陷血分, 致瘀热互结于少腹之证。临床上应将两方正确鉴别使用。流行性出血热少尿期是肾脏损害并发急性肾衰竭的危重阶段。蓄血是主要的病理基础, 以桃仁承气汤合猪苓汤加减, 通过肠道的自然透析, 不但能控制氮质血症, 而且还可以起到脱水、降低血容量的作用, 从而减少脑水肿的发生和发展, 以及减少出血, 从根本上解除了高血容量和尿毒症的危害, 使少尿期的病人转危为安。但低血容量休克期应禁用。

第八节 五 苓 散

〔组成〕 猪苓十八铢, 去皮 泽泻一两六铢 白术十八铢 茯苓十八铢 桂枝半两, 去皮

上五味，捣为散，以白饮和服方寸匕，日三服。多饮暖水，汗出愈。如法将息。

〔功效〕 化气利水，健脾祛湿。

〔方义分析〕 本方原为治疗太阳蓄水证及水肿、小便不利病症。方中茯苓、猪苓、泽泻淡渗利湿；白术健脾制水，桂枝通阳化气，又能解肌表之邪。

〔适应证〕

1. 急、慢性肾炎，表现为全身浮肿，小便不利，苔白腻等，证属三焦不畅，膀胱气化不利者。

2. 泌尿系结石、肾积水等表现为小便不利及（或）浮肿，热象不明显者。

〔加减方〕

1. 苓皮汤（王伯岳） 由五苓散合五皮饮加减而成。药物组成为茯苓皮 9g，猪苓 9g，泽泻 9g，白术 9g，桂枝 6g，陈皮 6g，桑白皮 9g，大腹皮 9g，生姜皮 6g。适用于急性肾炎，症见全身浮肿，下肢沉重，小便短少，口不渴，舌苔白滑，脉滑。

2. 健脾利水汤（刘锐） 药物组成为黄芪 15～30g，茯苓 15g，猪苓 15g，泽泻 10g，白术 30g，桂枝 10g，益母草 15g。主治急性肾炎以水肿为主者。

3. 萍翘四苓汤（吴翰香） 药物组成为浮萍 15g，连翘 30g，白术 10～15g，茯苓 10～15g，猪苓 10～15g，泽泻 10～15g。适用于急慢性肾炎，浮肿而血压高者。

4. 二金五苓散（龚士澄） 药物组成为茯苓 9g，猪苓 9g，泽泻 9g，白术 9g，紫油桂 6g（后下），海金沙 15g，金钱草 20～30g，冬葵子 10g。适用于泌尿系统结石。

〔临床荟萃〕

1. 急性肾炎 易安全用本方加味治疗 38 例急性肾炎水肿，痊愈 36 例，显效 2 例。基本方：茯苓、猪苓、泽泻、白

术各 15g, 桂枝 9g, 鲜茅根 60g。表热者加金银花、连翘; 表寒者加荆芥、防风; 疮毒者加千里光、益母草; 尿蛋白不消者加黄芪、党参。

2. 肾病综合征 韩桂华用五苓散加味治疗肾病综合征 56 例, 痊愈 48 例, 好转 7 例, 无效 1 例。药用: 茯苓、泽泻、猪苓各 30g, 白术 20g, 桂枝 6g, 大腹皮 60g, 槟榔、木香、栀子、川牛膝各 15g, 牡丹皮 12g, 生山药 90g。无效患者合并有肝坏死。

3. 慢性肾炎 赵佐用本方加味治疗 50 例长期依赖激素的慢性肾小球肾炎病人, 认为慢性肾小球肾炎激素经治疗未愈要求用中药治疗者, 采用激素与中药联用, 使病人逐渐适应, 最终达到完全摆脱激素而用中医药治疗的目的。经观察认为本病关键与肺、脾、肾三脏密切相关, 特别是膀胱气化功能起主导作用, 因此在恢复膀胱气化功能的基础上, 首先解除肺卫之证, 消除感染, 然后清热利湿, 逐渐消除免疫变态反应, 最后健脾助肾以增强人体免疫功能。故选五苓散加薏苡仁、山药、莲子等组成基本方, 贯穿治疗的全过程。具体分三步: ①麻杏石甘汤合五苓散为主方, 解除肺卫症状。②麻黄连翘赤小豆汤合五苓散为主方清热利湿, 降低或消除变态反应, 逐渐使激素减量直至减完。③补中益气汤合五苓散为主方, 增强免疫功能, 至尿蛋白消失为止。如果治疗过程中出现急性发作或感冒当换用麻杏石甘汤合五苓散, 控制后仍按原步骤进行。结果: 50 例全部治愈, 其中用药最少者 48 剂, 最多者 198 剂, 随访未见复发。

4. 乙型肝炎相关性肾炎 姬焕珍在常规保肝治疗的同时, 加用五苓散治疗小儿乙型肝炎相关性肾炎 32 例, 治愈 4 例, 有效 25 例, 无效 3 例。处方: 茯苓、茵陈各 15g, 猪苓、炒白术、泽泻、泽兰各 8g, 黄芪 20g, 桂枝、柴胡各 6g, 丹参 12g。尿蛋白高者重用黄芪加党参; 尿血加白茅根、牡丹皮、

大小蓟；尿素氮升高者加大黄、附子；血压升高者加石决明、钩藤。

5. 化疗性肾衰 程剑华等用五苓散加味治疗化疗性肾衰 24 例。均经病理解剖学确诊为恶性肿瘤。药用：白术 10g，桂枝 10g，茯苓 15g，泽泻 10g，猪苓 10g。气虚加黄芪 15g，党参 15g；浮肿加桑白皮 20g，茯苓皮 15g；便秘加大黄 10g；腰痛加杜仲 15g。均每日 1 剂，水煎服。一般病例服药 5~7 剂，重者连服数 10 剂，平均服药 11.9 剂。结果：临床缓解率 87.5%，总有效率 91.7%。并发现五苓散加味对肾小球滤过率有一定保护作用，治疗机制与通过调节机体的能量代谢有关。

6. 糖尿病肾病 毛振营用五苓散合血府逐瘀汤治疗糖尿病肾病 160 例。药用：猪苓 15g，泽泻 15g，白术 10g，茯苓 15g，桂枝 10g，丹参 20g，桃仁 20g，红花 15g，当归 10g，熟地黄 10g，川芎 10g，桔梗 10g，柴胡 10g，枳壳 10g，甘草 10g，黄芪 20g，牛膝 15g，赤芍 15g，玉米须 15g。显效 73 例，有效 76 例，无效 11 例。

7. 泌尿系结石 杨传寿用加味五苓散治疗泌尿系结石 40 例。药用：白术、泽泻、怀牛膝各 30g，金钱草 50g，白芍 20g，茯苓、猪苓、桂枝、石韦、三棱、莪术各 10g。治愈 28 例，有效 7 例，无效 5 例。治疗时间最短者 3 天，最长者 76 天，平均 35.5 天。

〔实验研究〕

1. 利尿作用 五苓散 1.0g 生药/kg 灌胃对正常大白鼠有显著利尿作用。正常人服本方后，可使尿量增加 112%，排钠量增加 59.2%。正常家兔用药后尿量增加 47%，无不良反应。给慢性输尿管瘻犬静注以及大鼠口服醇提取液，也表现了明显的利尿作用，在犬的实验中可使钠、钾、氯排出增加。与化学利尿剂合用可使效果增强，可减少利尿剂的用量，并防止长期

用利尿剂引起的低钾等血中电解质紊乱。但亦有实验研究发现,五苓散对水排泄障碍的人有效,对健康人无效。研究表明,五苓散能增加正常大鼠的心房肌细胞中的心房性钠利尿因子(ANF)颗粒数,机体在正常情况下不往血中释放 ANF,当机体患浮肿或腹水时,血液中 ANF 增加,能排出水分和钠,这就是五苓散的卓越功效。

2. 抑菌作用 取本药水煎液测定其抑菌杀菌作用,对尿道致病性大肠杆菌和普通大肠杆菌无作用,并对该两种大肠杆菌的血凝类型和方式也无影响,但对具有 P 菌毛的尿道致病性大肠杆菌经五苓散处理后黏附到尿道上皮细胞的数量轻度减少,抑制率 26.3%。提示本药治疗尿路感染,不是通过抑菌或杀菌作用,而是对尿道致病性大肠杆菌黏附尿道上皮细胞的能力的抑制而发挥作用。

3. 对肾病综合征的治疗作用 对以尾静脉注射阿霉素(ADR)建立的肾病综合征大鼠模型,予五苓散提取液连续灌胃,结果证实五苓散提取液具有消除水肿、降低尿蛋白、降血脂、提高血清清蛋白以及减轻肾脏损害的作用。

4. 抗高血压作用 五苓散(6g/kg,缓慢静注)对大鼠肾性高血压实验模型有温和而持久的降压作用,利尿和扩张血管可能为其降压作用的机制之一。五苓散在肾性高血压的实验治疗中,在有效利尿、降压的同时不造成电解质紊乱,与西药利尿药相比,有其特有的疗效和优势。

5. 对肾衰竭的保护作用 研究发现,该方加味可改善动物摄食量,降低血清尿素氮、肌酐、 β_2 微球蛋白(β_2 -M)的含量,并减轻顺铂(PDD)对肾脏 Na^+ - K^+ -ATP 酶活性的抑制。显微镜下观察到肾脏病理改变较对照组轻微。本方按 1g/kg 连服 12 个月,对高频电手术刀烧灼大鼠肾皮质所致肾衰竭,具有一定的防治作用,可促进排尿,增加尿量,促进 Na、K、Ca、Mg 电解质的排泄。

6. 抑制尿路结石作用 五苓散在体外和体内对尿石形成有明显的抑制活性。体外实验,加五苓散水提液(含生药28g/100ml)1 ml抑制草酸钙结晶生成,降低草酸钙结晶的生成指数(从53.8%降至15.2%);大鼠体内实验,剂量0.98g/kg,给药7天抑制草酸钙结晶在肾脏生成,减少肾-尿草酸钙含量(从7.574mg/g减至2.446mg/g干肾组织);人体内能提高尿石症患者尿中水溶性多糖(GAGS)含量(从31.2mg提高到46.4mg/24h)。提示五苓散可适用于尿路结石的防治。

【运用心得】五苓散具化气利水,健脾祛湿之功用。据《伤寒论》《金匱要略》所述,五苓散的适应证主要有小便不利、口渴、水逆、发热、心下痞、呕吐、下利、头痛、身疼痛、脐下悸、吐涎沫、癫眩等。该方被后世医家广泛应用于各种因水饮内停所导致的小便不利或水肿等证,在统计的2363例五苓散医案中,从现代医学角度看,急慢性肾炎、肾病综合征、尿潴留、急慢性肠炎、呕吐腹泻,以及体腔积液等疾病占较大比例。

在泌尿系疾病,包括肾病综合征、肾炎、多囊肾、肾积水、前列腺肥大、慢性肾衰竭、化疗性肾衰竭、肾性高血压、泌尿系结石、肾盂肾炎、尿潴留(妊娠期、外伤腰椎骨折、产后、肛肠病术后及药物性尿潴留)、糖尿病神经源性膀胱等,其最突出的症状是“小便不利”。以小便量少,点滴不畅,甚至无尿为特点。小便量少,相应的出现全身浮肿。“水无出路”,小便量少,浮肿,舌质淡,苔白或白滑,脉沉或滑者,都可以用五苓散来治疗。《岳美中医话集》载治一慢性肾炎病孩,全身浮肿,脐突,阴囊亦肿,平卧不能转侧,尿量极少,有时每日只有50ml,咳嗽,发热,用速尿、黑白丑膏等,肿胀不减。投以五苓散合五皮饮加桔梗、杏仁以利肺气,结果尿量大增,浮肿明显减退,由不能进食增至日食五到六两之多。水肿衰其

大半后，改用补肾兼利尿之法而收功。

慢性肾衰竭，除了小便不利、肢体浮肿外，经常可见脘腹胀满、恶心呕吐、纳谷减少等消化道症状，其最基本的矛盾是水液潴留，和《伤寒论》所述“水痞证”、“水逆证”病机相符合，是五苓散的投药指征。若合小半夏加茯苓汤，收效更佳。

运用五苓散，要根据不同病情进行药物加减。在用药变化中，水肿明显者，加防己、车前子、滑石、薏苡仁、大腹皮等；水湿内阻气机不利者酌加陈皮、厚朴、木香、枳壳、柴胡等；湿热者加茵陈、金钱草、黄柏等；气虚加黄芪、党参；阳虚加附子、肉桂、干姜等；有瘀血者加泽兰、益母草等。水为阴邪，属寒性，在应用五苓散时也可加散寒药，如吴茱萸、乌药等。

现代药理研究表明，五苓散方中五味药均有利尿作用，五苓散复方的利尿作用强于单味药，且维持时间长，能抑制肾小管对钠的重吸收，增加尿中钠、钾、氯的排出，调节水、电解质的代谢。药效学研究进一步提示，五苓散按仲景原有用量比例用药，利尿作用最强，若药量均等，利尿作用减弱，若药量比例颠倒则利尿作用更差，所以在临床应用时应尽量仿照仲景用量比例，即泽泻：茯苓：猪苓：白术：桂枝的药量之比是5：3：3：3：2。

第九节 猪 苓 汤

〔组成〕 猪苓去皮 茯苓 泽泻 阿胶 滑石碎，各一两

上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，内阿胶烊消。温服七合，日三服。

〔功效〕 利水清热滋阴。

〔方义分析〕 本方原治阳明病脉浮发热，渴欲饮水，小便

不利；或少阴下利六、七日，咳而呕渴，心烦不得眠者。方中茯苓、猪苓、泽泻渗利小便，滑石清热通淋，阿胶滋阴养血。五药合用，利水而不伤阴，滋阴而不恋邪，使水气去，邪热清，阴液复，诸症自除。

〔适应证〕

1. 急性泌尿系感染，如膀胱炎、尿道炎、肾盂肾炎，泌尿系结石，表现为阴虚湿热蕴结者。

2. 慢性肾炎水肿，辨证为阴虚水热互结者。

〔加减方〕

1. 加味猪苓汤（刘渡舟） 药物组成为猪苓 20g，茯苓 30g，泽泻 15g，滑石 15g，阿胶 10g，白芍 15g，女贞子 15g，旱莲草 15g，白茅根 30g，生地榆 15g，茜草 10g，泽兰 10g，半边莲 30g。适用于慢性肾炎，证属阴虚水湿停聚者。

2. 知柏猪苓汤（时振声） 药物组成为知母 9g，黄柏 9g，猪苓 15g，茯苓 15g，滑石 15g，阿胶珠 9g，泽泻 15g，白芍 30g，生甘草 6g，牛膝 9g，王不留行 30g，车前草 30g。适用于肾炎合并尿路感染，急性肾盂肾炎或慢性肾盂肾炎急性发作而有尿频、尿急、尿痛、尿热等症。

3. 加味猪苓汤（杜雨茂） 药物组成为生地黄 15g，猪苓 15g，茯苓 15g，泽泻 12g，滑石 15g，阿胶 10g，怀牛膝 12g，女贞子 15g，牡丹皮 12g，石韦 12g，车前子 15g，大小蓟 15g。主治急性肾炎失治或误治，阴液已伤，邪热留滞与水气互结于下焦，或素体阴虚内热，罹患急性肾炎后很快转化为此证，一般病情来势较缓。症见头晕、心烦或五心烦热、口渴咽干、腰痛腰酸、咽痛、下肢困乏、小便不利、色黄或红、面肢浮肿，舌淡红或光红少苔，脉细数。有的患者仅晨起眼睑浮肿，午后下肢微肿，手足心热，小便不利，足跟痛，脉舌如上。尿常规检验有红细胞、蛋白等。

4. 二至猪苓汤（龚士澄） 药物组成为猪苓 9g，茯苓 9g，

泽泻 9g, 滑石 9g, 阿胶 (烔化) 12g, 女贞子 18g, 旱莲草 18g, 生地黄 12g。适用于肾结核尿血。

〔临床荟萃〕

1. 泌尿系感染 陈应贤用猪苓汤治疗急性膀胱炎 107 例。处方: 猪苓 10g, 泽泻 10g, 阿胶 6g (烔化), 茯苓 18g, 滑石 15g。加减: 小便不利者, 加桔梗开提肺气, 通利水道; 尿淋漓者, 加车前子; 尿涩痛者, 加石韦, 乌药; 尿血者, 加白茅根、茜草炭; 肾阴虚者, 加玄参; 腰痛者, 加桑寄生、怀牛膝。谢跃明等用梔柏猪苓汤治疗急性肾盂肾炎 35 例。药用: 猪苓 12g, 茯苓 12g, 泽泻 12g, 梔子 10g, 黄柏 10g, 阿胶 10g, 甘草 6g。10 日为 1 疗程。治愈 22 例, 显效 7 例, 有效 3 例, 进步 3 例。邓伟用猪苓汤去滑石加黄柏、白花蛇舌草治疗泌尿系感染 100 例, 其中急性肾盂肾炎 32 例, 慢性肾盂肾炎 23 例, 膀胱炎 45 例。结果: 痊愈 62 例, 显效 26 例, 有效 10 例, 无效 2 例。

2. 输尿管结石并积水 宋景云等用猪苓汤合芍药甘草汤治疗泌尿系结石 50 例, 有效 47 例, 无效 3 例。处方为: 猪苓 25g, 茯苓 25g, 泽泻 20g, 阿胶 15g, 滑石 20g, 白芍 20g, 甘草 10g。铃木明对 23 例尿路结石患者, 服用猪苓汤 (7.5g/d, 饭后服) 至结石排出为止, 观察结石引起的绞痛程度及有无排石, 服药 1 个月后进行疗效判定。结果, 患者中 7 例排石, 另有 2 例结石下降, 有效率为 39.1%。服用猪苓汤引起绞痛而须止痛者 5 例, 无须止痛者 18 例。

田彦用加味猪苓汤治疗输尿管结石合并肾积水 49 例。药用: 茯苓、泽泻、滑石 (布包)、阿胶 (另包烔化) 各 9g, 金钱草 30g, 车前子 (布包)、牛膝各 15g, 甘草 10g。疼痛显著者加白芍; 病久夹瘀者加莪术、三棱; 气虚者加党参、黄芪。疗程为 10~60 天, 平均 32.9 天。治愈 32 例, 好转 12 例, 无效 5 例。朱可俭用猪苓汤加味治疗肾积水 30 例。痊愈 26 例,

有效4例。处方：猪苓9g，茯苓9g，泽泻9g，阿胶9g，滑石9g，续断12g，怀牛膝18g，金钱草30g，车前子15g（包），甘草6g。加减：腰痛明显者，加延胡索；气虚者，加党参、黄芪；小便浊而痛者，去金钱草，加萆薢。

3. 急性肾炎 用猪苓汤加味治疗急性肾炎证属阴虚瘀阻型。处方：益母草15~30g，生地黄15~30g，女贞子15g，猪苓15g，茯苓15g，泽泻15g，旱莲草15g，阿胶10g（烔化），白茅根30g，滑石20g。

4. 慢性肾炎 运用以滋阴利水为法组成的“加味猪苓汤”，对56例慢性肾炎进行临床治疗观察，结果：基本治愈12例，显效23例，好转18例，无效3例。基本方：猪苓20g，茯苓30g，泽泻15g，滑石15g，阿胶10g，白芍15g，女贞子15g，旱莲草15g，白茅根30g，生地榆15g，茜草10g，泽兰10g，半边莲30g。水煎服，每日1剂。若阴虚明显者，加熟地黄、枸杞子；气分有热者，加生石膏、黄柏；热波及血分者，加牡丹皮、水牛角；小便不利且尿血者，加小蓟、益母草、侧柏叶；湿热毒盛者，加白花蛇舌草、茵陈；湿热毒盛而舌苔厚腻者，加寒水石、生石膏；呕恶者，加陈皮、竹茹；咳嗽者，加紫菀、桔梗；虚火上炎者，加知母、黄柏。

5. 系统性红斑狼疮性肾炎 林德就等观察加味猪苓汤配合复方丹参注射液治疗系统性红斑狼疮性肾炎（LN）的疗效。选择符合诊断标准的LN患者45例，随机分为2组。治疗组30例内服加味猪苓汤（处方：猪苓、茯苓、泽泻、黄芪各15g，滑石、生地黄、阿胶（烔化）、白茅根各12g，当归、茜草各10g，紫草30g，甘草6g）及静滴复方丹参注射液；对照组15例内服强的松。4周为1疗程，治疗6疗程。结果：总有效率治疗组为93.30%，对照组为73.30%，2组比较有显著性差异。治疗组治疗后血清蛋白含量、尿素氮、白细胞介素-2受体、补体C₃改善均优于对照组。

6. 糖尿病肾病 猪苓汤治疗该病取得满意疗效。基本方：猪苓 15g，茯苓 15g，泽泻 9g，滑石 9g，阿胶（烔化）9g，大黄 9g，丹参 15g。辨证加减：肝肾阴虚型可选用女贞子、黄芪、生地黄等；脾肾气虚者可选用太子参、山药、黄芪等；气阴两虚型可选用黄芪、麦冬、五味子、玄参等；阴阳两虚型可选用附子、生地黄、生龙牡等。兼症加减：并发视网膜病变可选用怀牛膝、夏枯草、钩藤、生龙牡等；尿中蛋白阳性者可选用黄芪、芡实、白茅根、车前子、蝉蜕、益母草、冬瓜皮等。结果：临床控制 6 例，有效 24 例，无效 5 例。

7. 血尿 乔永平用猪苓汤加味治愈血尿证属阴虚热结型 13 例。处方：益母草 6~10g，生地黄 10~30g，猪苓 8~12g，旱莲草 8~12g，茯苓 8~12g，白茅根 8~12g，滑石 8~15g，甘草 3~6g。用自拟小蓟猪苓汤为主方治疗小儿迁延性肾炎血尿，治愈 24 例，有效 9 例，无效 3 例。基本方：小蓟根 12g，生地黄 6g，滑石 6g，生蒲黄（包）8g，黑栀子 6g，连翘 8g，猪苓 6g，茯苓 10g，泽泻 6g，阿胶 6g（分 2 次烔化）。复感外邪者去生地黄、阿胶，加地丁草 12g，金银花 10g，蝉蜕 6g；气虚者加太子参 6g，黄芪 10g，怀山药 12g；肝肾阴虚者加枸杞子 6g，菊花 6g，茜草 10g；血尿明显者加旱莲草 15g，白茅根 10g，琥珀 2g（分 2 次冲服）。

8. 尿道综合征 高普照用猪苓汤合六味地黄丸治疗尿道综合征 46 例，痊愈 34 例，好转 10 例，无效 2 例。处方：熟地黄 15g，山药 12g，山茱萸 12g，泽泻 9g，茯苓 9g，牡丹皮 9g，滑石 9g，猪苓 9g，阿胶 9g。兼小腹胀痛者加青皮、乌药；兼小腹坠胀者加黄芪、升麻、柴胡；如阴虚而阳不化气，时欲小便而不得尿者，合滋肾通关丸。

〔实验研究〕

1. 利尿作用 猪苓汤 1.0g/kg 灌胃在应用水负荷大鼠的急性实验中，仅在大量水负荷的条件下，低用量时初期见利尿

作用,而在少量水负荷条件下难以呈现利尿作用。由此可见,猪苓汤在水滯状态时服用有利尿作用,另外以大剂量应用见排尿量减少,可见猪苓汤用于利尿时应将剂量控制在一定范围内。

2. 对系膜增殖性肾炎的作用 有研究认为系膜增殖性肾炎的病机多为阴虚湿热互结,与猪苓汤证病机相似,从动物实验探讨猪苓汤的作用机制。实验证明,猪苓汤能有效抑制系膜细胞增生,降低血肌酐、尿素氮,减轻血尿和蛋白尿症状,减缓肾功能的损害。通过抑制 IL-1 β 、IL-6、TNF α 三种细胞因子的活性可能是它作用的靶点之一。进一步研究发现,猪苓汤可以显著抑制 IL-6mRNA 的表达,提示其可能是通过基因调控层次发挥作用,即抑制相关细胞因子活性的目的。

加味猪苓汤由猪苓汤加生杭芍、益母草等组成。对实验性系膜增殖性肾炎大鼠,有减轻蛋白尿、止血作用,并能提高血清清蛋白;能明显减轻系膜增殖性肾炎大鼠肾小球病变,从而阻止或延缓肾小球硬化的进程。

3. 对急性药物间质性肾炎的作用 许氏等选用猪苓汤对抗庆大霉素所致急性药物间质性肾炎,研究发现猪苓汤可以减少实验动物 SD-大鼠尿 N-乙酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶 (NAG),降低 24h 尿蛋白,降低血肌酐,提高肌酐清除率的作用,肾脏病理亦有明显改善。

4. 对急性肾盂肾炎的作用 以大鼠急性逆行性肾盂肾炎为动物模型,进行梔柏猪苓汤(猪苓汤合梔子柏皮汤)的实验研究,结果表明,梔柏猪苓汤能有效地抑制患鼠各尿液及左肾组织中细菌的生长;能改善患肾的病理组织。

5. 对慢性肾衰竭的影响 对慢性肾衰竭模型大鼠口服猪苓汤 1.0g/kg,连续 12 个月,结果服药组发育好,且有延长寿命的效果;血浆中尿素氮、肌酐值均比未服药组低;24h 尿量增加。证明猪苓汤对实验性肾功能不全有治疗作用。

6. 排石作用 当给大鼠饲以含有 3% 的乙醛酸的饲料, 可引起高草酸盐尿症, 4 周后剖检可见有草酸钙性肾结石形成。若以饲料中再拌以 1% 的猪苓汤提取物, 则可明显抑制结石的形成, 并使肾组织草酸含量明显降低。另有研究采用乙醛酸溶液制作大鼠肾结石模型, 采用反转录聚合酶链反应 (RT-PCR) 技术检测肾结石大鼠骨桥蛋白 (OPN) mRNA 的表达。结果显示, 诱石剂可使大鼠尿钙及草酸明显增加, 尿镁明显降低。同时, 肾脏 OPNmRNA 的表达明显增加。而在给予诱石剂的同时注射猪苓汤剂, 则尿钙增加得到抑制的同时, 其肾脏 OPNmRNA 的表达也得到抑制。提示猪苓汤有可能通过基因水平的调控抑制尿结石的形成。

7. 抗癌作用 猪苓汤对大鼠膀胱癌的发生具有明显的抑制作用。

【运用心得】 猪苓汤证分别见于《伤寒论》和《金匱要略》, 以小便不利、口渴、心烦不眠、下利、发热、或咳或呕为主要见症。其基本病机为阴虚水热互结。猪苓汤为后世开创了滋阴利水治法之先河。

猪苓汤主要用于下焦病证, 如热淋、尿血、水肿、腰痛、血淋、癃闭等, 这些病证多见于泌尿系结石、慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、乳糜尿、肾盂积水等肾系疾病中。分析这些病证的发病原因则不外乎湿热下注膀胱或秽浊侵入膀胱; 湿热蕴积, 煎液成石或迫血妄行; 肾阴不足, 虚火灼络或气不化水等等。猪苓汤最适宜治疗阴虚湿热蕴结或阴虚水热互结的各类病证。临床实践表明, 小便不利、渴欲饮水、心烦不眠、尿血、腰痛、浮肿可作为猪苓汤证的主要诊断指标, 舌质以红为主, 脉象以沉、弦、细、数脉为多。其中小便不利是指广义上的小便失常, 不单指小便排出不畅利感。小便不利应包括尿频、尿急, 尿量较少, 或癃闭, 小便失禁, 尿出不畅而时断时续, 或伴有尿道淋漓涩痛, 或排尿时间延长及尿而不尽等。

临床上，本方治疗肾盂肾炎，不论其急、慢性，症状轻重，只要有尿频、尿急、尿痛、尿量少以及血尿，均作为投药指征。特别是慢性肾盂肾炎，常反复发作，长期轮换应用抗生素，但尿常规始终未转阴，同时又残有不明显的膀胱刺激症状，或尿常规转阴性，但仍残留少许膀胱刺激症状，具阴虚水热互结病机者，投猪苓汤有良效。若适当加用知母、黄柏等养阴清热之品，可提高疗效。用于前列腺炎时，多以急性发作期，有尿频、尿痛、血尿，作为用药指征，加王不留行、琥珀、刘寄奴，效果更好。老年性前列腺炎，应与六味地黄丸交替使用。

刘渡舟老中医善用猪苓汤加减治疗泌尿系疾患，阴虚明显者，常加女贞子、旱莲草、生地黄；气分有热者，常加生石膏、黄柏；热及血分者，加牡丹皮、水牛角；小便不利且尿血者，常加白茅根、小蓟、茜草、三七粉，或侧柏叶、仙鹤草、益母草等；湿热毒盛者，加半边莲、白花蛇舌草、茵陈；湿热毒盛而舌苔厚腻者，加寒水石、生石膏。临证时宜效法。

第十节 四 逆 散

〔组成〕 甘草炙 枳实破，水渍，炙干 柴胡 芍药

上四味，各十分，捣筛。白饮和服方寸匕，日三服。咳者，加五味子、干姜各五分，并主下利。悸者，加桂枝五分。小便不利者，加茯苓五分。腹中痛者，加附子一枚，炮令坼。泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，煮取三升，去滓，以散三方寸匕，内汤中，煮取一升半，分温再服。

〔功效〕 透邪解郁，舒肝健脾。

〔方义分析〕 本方为少阴病热郁四逆证而设。方中柴胡主升，疏肝解郁而透达阳气；枳实主降，行气散结而宣通胃络。芍药养血敛阴；炙甘草缓急和中，又能调和诸药。四药配伍，

使邪去郁解，气血调畅，清阳得伸，四逆自愈，为疏肝解郁、调和肝脾之祖方。

〔适应证〕 肾盂肾炎、肾结石等，表现为胸胁胀满，小便淋涩，证属肝郁气结者。

〔加减方〕 加味四逆散（胡翘武） 药物组成为柴胡 10g，枳壳 10g，炒白芍 10g，大黄 6g，蝉蜕 6g，桔梗 6g，香附 10g，路路通 10g，川楝子 10g，黄芩 10g，甘草 6g。适用于肾盂肾炎。症见小便淋涩，小腹胀满疼痛，胸胁痞满，常以叹息为快，证属肝郁气结者。

〔临床荟萃〕

1. 泌尿系感染 用四逆散加味治疗泌尿系感染数例，效果确凿。处方：柴胡 15g，白芍 15g，枳实 10g，甘草 10g，桔梗 10g，茯苓 20g。每日 1 剂，水煎分服。加减：小便混浊如米泔水者，加冬瓜仁 30g，薏苡仁 30g；尿检有脓球者，加蒲公英 30g。吕仁和教授治疗慢性肾盂肾炎正虚邪恋，胶结不解，膀胱气化不利案，用醋柴胡 6g，赤白芍各 15g，枳壳、枳实各 6g，炙甘草 3g，牛膝 15g，续断 10g，狗脊 15g，泽泻、泽兰各 10g，猪苓、茯苓各 20g，黄芩 10g，金银花、连翘各 30g，橘皮 10g。取效显著。

2. 泌尿系结石 许静用四逆散加味治疗泌尿系结石 35 例，基本方为柴胡 10g，枳实 10g，白芍 15g，郁金 10g，金钱草 30g，鸡内金 10g，白术 10g，山楂 12g，麦芽 12g，甘草 6g。肾结石加海金沙 10g；输尿管结石加大黄 10g，芒硝 4g（冲服）；尿道结石加三棱 10g，莪术 10g；有尿路感染者加木通 6g，车前子 20g；肉眼血尿加生地黄 15g，白茅根 20g。结果：治愈 25 例，好转 8 例，无效 2 例。

3. 肾绞痛 巫德文以本方合失笑散为主治疗肾绞痛 48 例。尿频、尿急、尿涩、尿黄加木通、滑石、白茅根；大便秘结加大黄、芒硝；年老体弱加黄芪、党参。结果：临床症状消

失者 34 例；临床症状基本消失，偶尔有患侧腰部隐痛者 8 例；症状减轻，停药后时有复发者 4 例；服药 3 小时症状无明显改善者 2 例。

〔实验研究〕

1. 抗炎镇痛作用 以四逆散为主，加味桃仁、牡丹皮，给小鼠灌胃，对小鼠腹腔、皮肤毛细血管通透性增加、小鼠二甲苯耳水肿有明显抑制作用。

2. 免疫增强作用 小鼠灌胃四逆散汤剂，可明显增强氢化可的松诱导免疫抑制小鼠的巨噬细胞吞噬功能，提高 T 淋巴细胞转化率及增强 NK 细胞活性，同时对正常小鼠的免疫功能也有促进和增强作用。

3. 其他作用 抗病毒与诱生干扰素作用；利胆保肝作用。

〔临证心得〕 四逆散为疏肝解郁、调和肝脾之方，广泛适用于肝郁气滞、肝胃失调所引起之多种病证。辨证要点是胸胁满闷疼痛，心下痞塞或脘腹疼痛，泄利下重，或大便秘结，小便短赤，患者常有急躁易怒、烦闷抑郁的情志表现，或四肢不温，舌红，苔黄白而腻，脉弦。吕仁和教授结合三十余年临床经验，组方加味四逆散，柴胡醋炒以加速入肝；赤白芍同用养肝柔肝，凉血活血；枳壳、枳实同用使郁滞之气从上至下而降，若单用枳实下气破结恐中上焦气机不能下降，形成下虚上实之状。药物组成为醋柴胡 6~10g，赤白芍各 15~30g，枳壳、枳实各 3~10g，炙甘草 3~6g。体弱便溏用小量，体壮便干用大量。临床上用以治疗急、慢性肾盂肾炎、急、慢性膀胱尿道炎、慢性前列腺炎、多囊肾、输尿管结石等肾系疾病具有肝气郁滞、脾胃升降受阻、邪热内郁证者，取得了较好的临床效果。肖相如体会到，在肾病过程中见神情默然、抑郁不舒、善叹息、胸胁苦满或脘腹痞闷，或急躁易怒、脉弦等，方可用柴胡舒肝散、逍遥散等；若见手足凉者，可用四逆散加减。曾经治疗一位 IgA 肾病的患者，用滋肾清利活血止血治疗 1 个

月，血尿无改善，后询及患者有手足发凉的表现，在原方的基础上合用四逆散，血尿很快消失。从这个病例上可以看出肝郁对肾病的影响。

第十一节 真 武 汤

〔组成〕 茯苓 芍药 生姜各三两，切 白术二两 附子一枚，炮，去皮，破八片

上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服七合，日三服。

〔功效〕 温阳利水。

〔方义分析〕 本方主要用于治疗阳衰水肿病症。方用附子温阳散寒，佐以白术、茯苓健脾利水，又配以芍药敛护阴，共奏温阳利水之效，且使阳得复而阴有护，寓有水火相济之妙，为其配伍特点。

〔适应证〕

1. 急、慢性肾炎，肾衰竭，证属肾阳衰微，水气内停，表现为水肿，小便不利，恶寒，四肢沉重疼痛，苔白，脉沉者。

2. 肾衰竭合并心功能衰竭，见心悸，气短，全身浮肿，证属心肾阳虚，水气凌心者。

〔类方〕 附子汤 即真武汤去生姜加人参，白术、附子量加倍而成；功能温肾扶阳，健脾除湿；主治口中和，背恶寒，手足冷，身体骨节疼痛，头晕心悸，或下利，或浮肿，脉沉细等。

〔加减方〕

1. 加减真武汤（王季儒） 药物组成为党参 30g，黄芪 30g，白术 15g，干姜 9~15g，附子 3~9g，广皮 9g，茯苓皮 30g，冬瓜皮 30g。温运脾阳，化湿行水。主治慢性肾炎属脾阳虚衰型。症见全身浮肿，尿少，按之凹陷如泥，面色萎黄，精神倦怠，四肢不温，脉象沉缓，舌质淡，苔薄白。

2. 温阳降浊汤（杜雨茂） 药物组成为茯苓 15g，白术 12g，附片 9g，白芍 12g，黄连 4.5g，苏叶 9g，猪苓 15g，泽泻 15g，生姜 12g，西洋参 6g。适用于肾脾阳虚，水气泛滥，浊邪内盛上逆所致之关格证，包括慢性肾小球肾炎、肾盂肾炎等疾病所致慢性肾衰竭尿毒症。

3. 肾三方（张琪） 药物组成为附子 30g（先煎），茯苓 30g，白术 25g，白芍 25g，鲜姜 15g，人参 15g，五加皮 25g。适用于脾肾阳衰，不能温化水湿，水湿潴留而成阴水。症见腰以下肿甚，按之凹陷，不易恢复，或水肿反复发作，小便不利，畏寒肢冷，面色晦暗，神疲，腹胀便溏，腰痛，舌胖嫩色淡，苔白滑润，脉象沉弱或沉迟。多见于慢性肾炎。

〔临床荟萃〕

1. 慢性肾炎 黄晓春等用真武汤合防己黄芪汤治疗小儿慢性肾炎 38 例，总有效率 89.5%。处方：制附片 8g，白术 8g，茯苓 12g，干姜 3g，防己 8g，黄芪 15g，大腹皮 8g，泽泻 8g，猪苓 8g，车前子 20g（包），白芍 8g，桂枝 8g。蛋白尿者，加玉米须 12g，益母草 12g；血尿明显者，加白茅根 12g；高血压者，加豨莶草 10g，野桑根 10g。每日 1 剂，煎 3 次口服。靳育民用加味真武汤治疗慢性肾炎 135 例，治愈 40 例，显效 45 例，有效 47 例，无效 3 例，总有效率 97.77%。处方：茯苓 30g，白术 30g，大腹皮 30g，防己 30g，椒目 30g，玉米须 30g，白芍 10g，桂枝 10g，益母草 10g，路路通 10g，生姜 3 片，附子 20g，泽泻 20g，桑白皮 20g，姜皮 20g，白茅根 60g。阴寒过盛者，加党参、阿胶、鹿角胶等补益之品。

2. 肾病综合征 唐利君用真武汤加减治疗肾病综合征 21 例，临床痊愈 5 例，显效 11 例，好转 4 例，无效 1 例。基本方：附子 10g，茯苓 15g，白术 10g，黄芪 20g，白芍 10g，白参 10g，地肤子 20g，白茅根 30g，生姜 9g，益母草 20g。四肢厥冷者用附子至 15g；呕吐较剧者加法半夏 10g；尿量极少

者加二丑 10g；尿中白细胞“++”以上者加败酱草 30g。

3. 慢性肾衰竭 杨长明用真武汤加减治疗慢性肾衰竭 12 例，治愈 6 例，好转 4 例，无效 2 例。处方：茯苓 10g，白术 6g，生姜 9g，附子 10g，大黄 12g，益母草 20g，红参 1g。加减：泛恶呕吐较剧者，加法半夏 10g，苏叶 6g；多囊肾肾衰竭者，加半边莲 20g，紫丹参 12g；严重尿少者，重用附子至 15g，生姜至 15g，加牵牛子 10g；血尿素氮明显增高者，重用大黄至 20g，加冬虫夏草 10g。杜雨茂认为，肾衰竭治当温阳扶正，利水降浊，方用真武汤加减：附片、茯苓、白术、白芍、西洋参、泽泻、怀牛膝、黄连、苏叶、猪苓。气虚甚者加黄芪；血压偏高者，加桑寄生、草决明；有出血现象者加田三七；阴虚者加生地、女贞子；湿热明显者，加金钱草、紫花地丁。每日 1 剂。若尿素氮较高，并持续不降者，加用中药灌肠方：大黄、牡蛎、龙骨、赤芍、桂枝。治疗 6 个月，结果：临床缓解 3 例，显效 5 例，有效 2 例，无效 2 例。

4. 泌尿系结石 赵留记用真武汤加减治疗泌尿系结石患者 209 例。药物组成：制附子 10~12g，白术 9g，白芍 30g，猪苓 30g，甘草 10g，金钱草 40g，海金沙 30g，瞿麦 18g，三棱 15g，莪术 15g，枳壳 9g，生姜 6g。伴呕吐者，加陈皮、半夏；伴腹痛者加玄胡索；伴腹胀者加大腹皮；伴泌尿系感染者，加败酱草、鱼腥草、白茅根。经服药后结石全部排出者达 190 例。高尚炯用真武汤治疗结石性肾绞痛证属寒湿内结者 5 例，效果满意。处方：制附子 6~9g，茯苓 15~30g，炒白术 10g，炒白芍 18~20g，生姜 3~5 片，橘核 10~12g，车前子 15~20g（包），生大黄 5~10g（后下）。加减：寒滞疼痛者，加荔枝核 10g；肾中湿热未清者，去大黄加藿香、白豆蔻等。服药 1 剂，疼痛即减，服药 2~3 剂疼痛即除。

5. 肾积水 龙仲川用真武汤加味治疗肾盂积水 40 例，痊愈 35 例，显效 2 例，无效 3 例。处方：制附子 10g，肉苁蓉

10g, 白芍 15g, 当归 15g, 川芎 15g, 党参 30g, 白术 30g, 黄芪 30g, 茯苓 30g, 丹参 30g, 泽兰 30g。加减: 尿内白细胞增多者, 去附子、肉苁蓉, 加苦参、土茯苓、半边莲; 结石所致者, 去当归、川芎、白术, 加金钱草、石韦、王不留行等。水煎服, 每日 1 剂。15 日为 1 个疗程。服药 1~2 个疗程。

【实验研究】

1. 改善肾功能 喂服 0.75% 腺嘌呤建立大鼠肾毒性肾衰竭实验动物模型, 真武汤能明显改善摄食、增强活动力、增加尿量、降低血清尿素氮和肌酐、调节电解质 (减少尿钙, 增加尿磷而增加血钙, 降低血磷)、调节氨基酸代谢平衡方面皆有明显作用。

2. 促进肾上腺皮质醇的分泌 小鼠肾部注射醋酸氢化可的松造成阳虚模型, 以肾上腺皮质醇的分泌量 (包括昼夜平均值和峰值) 与其昼夜节律振幅为指标观察其作用。结果发现真武汤组小鼠一般阳虚症状消失, 血清皮质醇昼夜平均血量、峰值量、振幅值三项指标均与正常组小鼠无显著性差异。证实其具有促进肾上腺皮质醇分泌作用。

3. 调节下丘脑-垂体单位功能状态 真武汤能够纠正醋酸氢化可的松造成的肾阳虚大鼠 (小鼠) 下丘脑-垂体-肾上腺轴 (HPA) 受抑状态, 拮抗肾上腺皮质及各带细胞的萎缩和退行性改变, 提高肾小球系膜细胞和内皮细胞的功能; 通过兴奋下丘脑-垂体单位改善下丘脑渗透压感受器的敏感性, 提高神经内分泌细胞的阈值, 促进肾上腺皮质分泌醛固酮 (ALD)、心房细胞分泌心钠素 (ANP)、改善肾功能, 提高肾小球滤过率, 改善肾小球滤过膜通透性, 多系统、多环节、多层次地发挥其温阳利水的作用。

4. 对脂质代谢的影响 真武汤可降低食饵性高脂血症动物血清总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG), 升高高密度脂蛋白-胆固醇 (HDL) 水平, 显著降低动物斑块 (ASL) 和

HDLC, 对防治动脉硬化 (AS) 有重要作用。组织学观察表明主动脉内膜无纤维性增厚, 内膜下无胆固醇结晶及坏死物沉积, 显示本方对 AS 形成有明显对抗作用。

5. 其他作用 强心、抗衰老、抗应激作用。

〔运用心得〕 真武汤载于《伤寒论》的太阳、少阴两篇, 是温肾阳利水气的代表方, 主治脾肾阳虚, 水气内停之证。症见小便不利, 四肢沉重疼痛, 腹痛下利, 恶寒, 心悸, 头眩, 肢体浮肿, 身瞤动, 苔白不渴, 脉沉等。在肾系疾病, 慢性肾炎、肾病综合征、慢性肾衰竭, 证属肾虚水泛者, 真武汤常为首选之方。大量蛋白尿, 水肿明显者, 可合五苓散; 肾阳虚明显者, 可加用补骨脂、仙茅、仙灵脾、葫芦巴、巴戟天、肉桂等温补肾阳; 若兼见血瘀征象, 加泽兰、丹参等以活血化瘀利水。此外, 若在温阳利水同时加用木香、槟榔、陈皮、大腹皮等, 以助气化, 也可使尿量增多。

焦树德老中医用真武汤与越婢加术汤合方治疗肾炎水肿、蛋白尿, 经验独到。组方为茯苓 30g, 苍术 10g, 生姜 12g, 炒白芍 10g (腹不痛、不急躁者可不用), 生麻黄 6~10g, 生石膏 (先煎) 30g, 猪苓 20g, 泽泻 25g, 车前子 15g, 冬瓜皮 40g, 制附子 6~10g。腰痛者可加川续断 20g, 牛膝 15g, 泽兰 15g; 身畏冷者加重附子 (9~10g), 无明显肾阳虚症状者可去此药; 小便镜检红细胞满视野者, 可加生茅根 30g, 黄柏炭 12g, 小蓟 20~30g; 舌苔白厚而腻者加藿香 10g, 佩兰 10g; 呕吐者去附片加半夏 9~12g, 另用玉枢丹 1~2g (分两次冲服)。临证时可效法。

第十二节 防己黄芪汤

〔组成〕 防己一两 甘草半两, 炒 白术七钱半 黄芪一两一分, 去芦

上剉麻豆大，每抄五钱匕，生姜四片，大枣一枚，水盏半，煎八分，去渣，温服，良久再服。喘者，加麻黄半两；胃中不和者，加芍药三分；气上冲者，加桂枝三分；下有沉寒者，加细辛三分。服后当如虫行皮中，从腰下如冰，后坐被上，又以一被缠腰以下，温令微汗，差。

〔功效〕 益气解表，散风除湿。

〔方义分析〕 本方主治风水表虚证。方中防己疏风利湿；黄芪益气行水；白术健脾利湿；姜、枣、草调和中州。

〔适应证〕 慢性肾炎患者，水肿较重，风水与里水并存，症见汗出恶风，水肿身重，小便不利，脉浮等，可用此方治疗。

〔类方〕 防己茯苓汤 由防己、黄芪、桂枝、茯苓组成。功能益气通阳，利水消肿。主治皮水，周身浮肿，四肢肿胀，四肢聂聂动者。现临床常用于急性慢性肾炎水肿，特发性水肿等病症。

〔加减方〕

1. 健脾行水汤（徐嵩年） 药物组成为黄芪 15~30g，白术 15g，防己 15g，炙甘草 6g，生姜皮 6g，茯苓皮 30g，猪苓 15g，泽泻 12g，防风 15g，陈皮 9g。适用于慢性肾炎辨证为脾失运化证。症见水肿，纳呆，便溏，小便不利，或身重倦怠，汗出恶风，舌苔薄腻，脉象浮弱。

2. 三仁防己黄芪汤（江尔逊） 为防己黄芪汤与三仁汤加减化裁：黄芪 30~60g，白茅根 30g，薏苡仁 20g，茯苓 15g，滑石 15g，白术 12g，厚朴 12g，防己 10g，杏仁 10g，桔梗 10g，法半夏 10g，通草 10g。主治慢性肾炎肺脾气虚、三焦湿热蕴蓄证。症见面目及下肢微肿，腰脊酸软、酸重、或酸痛，气短乏力，面色晄白或淡黄，脘痞纳差，大便微黄量少，舌质偏淡，舌苔白或微黄而腻，脉象濡等。尿化验检查蛋白经久不消。

3. 加味防己黄芪汤（龚士澄） 药物组成为木防己 9g，生黄芪 20g，制白术 8g，生甘草 6g，生姜 3 片，大枣 3 枚，金银花 12g，紫花地丁 15g，车前子 10g（布包）。主治急性肾炎，症见发病急骤，眼睑头面先肿，以至全身俱肿，发热恶风，骨节疼痛，兼见喉痛及咳嗽，脉浮，苔白。

4. 苓桂防己黄芪汤（龚士澄） 药物组成为汉防己 10g，生黄芪 20g，制白术 9g，粉甘草 6g，生姜皮 4g，大枣 2 枚，茯苓 15g，桂枝 7g。适应于尿癃症，病机属脾气不运化水湿，而又膀胱之气不化者。

〔临床荟萃〕

1. 慢性肾炎蛋白尿 王淑芸用加味防己黄芪汤治疗慢性肾炎蛋白尿 40 例。药用：黄芪 30g，防己 10g，茯苓 15g，泽泻 12g，白术 15g，党参 15g，莲子肉 12g，砂仁 6g，女贞子 15g，补骨脂 12g，枸杞子 12g。完全缓解 18 例，基本缓解 12 例，无效 2 例。

2. 肾病综合征 袁显忠用防己茯苓汤加味治疗小儿肾病综合征 16 例。药用茯苓、防己、黄芪、大腹皮各 6g，桂枝 3g，炙甘草 2g，陈皮、焦白术各 4g。肿甚者，加猪苓 15g，泽泻 12g，玉米须 12g；大量蛋白尿者，重用黄芪，加太子参 15g，菟丝子 12g，补骨脂 12g；阳虚明显者，加仙灵脾 12g，巴戟天 12g；阴虚为主者，去桂枝，加女贞子 12g，牡丹皮 12g，生地黄 12g，枸杞子 12g，山茱萸 12g；伴咳喘者，加葶苈子 12g，杏仁 12g。结果：显效 11 例，好转 5 例。王芝兰用防己茯苓汤加味治疗肾病综合征，药用：生黄芪 30g，汉防己 30g，茯苓 20g，桂枝 10g，甘草 6g，白术 10g，泽泻 30g，生姜 10g，制附片 10g，阿胶（烊化）12g，桑白皮 15g，忍冬藤 30g，连翘 12g，酒芩 10g，冬瓜皮 15g，抽葫芦 15g。取效明显。

3. 慢性肾衰竭 张大宁用防己黄芪汤治疗慢性肾衰竭疗

效满意,总有效率达 84.4%。处方为:生黄芪 60g,防己 30g,土茯苓 30g,荠菜花 30g,车前子(包) 30g,丹参 30g,川芎 30g,茵陈 30g,大黄炭 30g,冬虫夏草 3g。水煎服。

4. 特发性水肿 沈求胜用防己黄芪汤治疗特发性水肿 60 例,药用:防己 10g,白术 10g,泽泻 10g,陈皮 10g,桑白皮 10g,黄芪 30g,茯苓皮 30g,薏苡仁 30g,冬瓜皮 30g,桂枝 10g(后下),生姜皮 3g。每日 1 剂。

[实验研究]

1. 对庆大霉素诱导性肾病模型大鼠的肾损伤的保护作用

防己黄芪汤对实验性肥胖症大鼠有明显增加尿量作用。防己黄芪汤提取物对庆大霉素诱导性肾病模型大鼠的肾损伤引起的尿蛋白、尿 NAG 排泄有明显的改善或对抗作用,并改善肾功能。防己黄芪汤改善肾功能的机制,认为可明显减少肾皮质内的 MDA(丙二醛)。MDA 是过氧化脂质的最终产物,组织损害性强,给予庆大霉素导致肾皮质内的 MDA 增加。另外,被称为 MDA 清除剂的 GSH(谷胱甘肽)总量,防己黄芪汤组有减少的倾向,但应用防己黄芪汤是使氧化型 GSH 减少, GSH 作为清除剂而发挥作用,使肾内 MDA 减少,从而起到肾脏保护作用。

2. 对微小病变型肾病模型大鼠尿蛋白排泄的抑制作用

以微小病变型肾病模型大鼠探讨了防己黄芪汤抑制尿蛋白的作用。研究表明,防己黄芪汤对 PAN 所致肾病的尿蛋白排泄量有明显抑制作用,并可显著降低尿中 TXB_2 的排泄量,使 6-酮 $PGF1\alpha/TXB_2$ 值升高。防己黄芪汤可减少 PGI_2 的产生,从而抑制肾病引起的尿蛋白增多,作用机制可能与防己黄芪汤中所含姜酚类化合物抑制环氧合酶与 5-脂氧合酶,强烈抑制 PNA 引起活性氧化代谢物产生、阻止 PNA 对肾小球的损伤以及甘草酸抑制尿蛋白、增强肾小球抗氧化酶活性等有关。

3. 对免疫系统的作用 防己黄芪汤 0.25g/只,连续喂饲

7天,可增强腹腔C3b受体和Fc受体活性,提高ConA诱导的T细胞转化率,减轻小鼠的体重。

〔运用心得〕 防己黄芪汤由防己、黄芪、白术、甘草组成,在用法中加入生姜、大枣。其配伍特点是益气与利水并行,标本兼顾,重在固本,体现了消补兼施之法。《金匮要略·痉湿喝病脉证并治》说:“风湿脉浮身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”《金匮要略·水气病脉证并治》有附方《外台》防己黄芪汤:治风水脉浮为在表,其人或头汗出,表无他病。病者但下重,腰以下为肿及阴,难以屈伸。从以上两条原文可知,防己黄芪汤适用于卫气不固,外受风邪而致的风水、风湿证。其辨证特点是:易疲劳,多汗,身重,下肢浮肿或下肢关节肿痛。

急、慢性肾炎水肿明显,蛋白尿,辨证属肺脾气虚者,以防己黄芪汤为主方治疗。黄芪用量宜大,可用30~60g。水肿明显者,常合五苓散;易感冒而导致水肿反复消长,可合玉屏风散;气短纳少,大便溏薄,脾虚明显者,可合四君子汤;低蛋白血症,可加黑大豆,当归;有气滞表现者,酌加陈皮、槟榔等。吴沛田发现本方治疗脾肾阳虚复感外邪诱发的肾源性水肿,应重用黄芪以扶正;而治疗脾肾阳虚,寒邪入络引起的风寒湿痹则重用防己以祛外邪。可供临证时参考。

第十三节 肾 气 丸

〔组成〕 干地黄八两 山茱萸 薯蓣各四两 泽泻 牡丹皮 茯苓各三两 桂心 附子各二两

上末之,蜜丸如梧子,酒下十五丸,日三,加至二十五丸。

〔功效〕 温补肾阳。

〔方义分析〕 本方主要用于治疗肾阳不足之证。方用桂

枝、附子温肾助阳，熟地黄、山药、山茱萸大剂滋阴药补肾填精，如此配伍则阴阳相生，刚柔相济，使肾之元气生化无穷。茯苓、泽泻利湿，牡丹皮清泄肾中伏火。

〔适应证〕 凡肾病属肾阳虚惫，或肾气亏虚，或阴阳两虚，而致水肿，腰膝酸痛，小便不利等症，均可以本方为主化裁治疗。

〔加减方〕

1. 离明肾气汤（马骥） 药物组成为制附子 10～25g，嫩桂枝 15～20g，干地黄 25g，山茱萸 15g，炒山药 15～25g，炒白术 15g，白茯苓 25～50g，盐泽泻 20g，车前子 25～50g，巴戟天 20g，生黄芪 25～50g。温补脾肾，利水消肿。主治慢性肾炎属脾肾阳虚，水湿泛滥者。症见面白肢冷，腰酸乏力，全身浮肿，下肢尤甚，或伴有胸腹水，舌质淡体胖，或有齿痕，苔白滑，脉沉迟或微弱。

2. 复元固本汤（马骥） 药物组成为干地黄 15～20g，山茱萸 15g，炒山药 15～25g，白茯苓 25～50g，人参 10～15g，炙黄芪 15～30g，牡丹皮 15g，菟丝子 15g，枸杞子 15g，五味子 10g，制附子 5g，嫩桂枝 15～20g。补肾固本，健脾益气。主治慢性肾炎属脾肾气虚者。症见面色萎黄，或暗滞，少气乏力，舌质淡，或淡紫，苔白或腻，脉弱，或沉滑少力，尺部尤甚。

〔临床荟萃〕

1. 急性慢性肾炎 周增堂用本方治疗急性慢性肾炎 26 例。处方为制附子 10～25g，嫩桂枝 15～20g，生地黄 10～20g，山茱萸 10～15g，山药 10～15g，牡丹皮 10～15g，茯苓 12～15g，泽泻 10～15g。晨起水肿甚者，加桂枝 6～12g；双下肢水肿甚者，加车前子 10～15g（包）；尿蛋白（+++）者，加芡实 10～15g，薏苡仁 10～30g；失眠者，加酸枣仁 10～30g，柏子仁 10～20g；有管型者，加金银花 10～15g，败酱草

10~15g; 纳差者, 加鸡内金 10~20g; 腰痛重者, 加金毛狗脊 10~15g, 杜仲 10~15g。结果痊愈 4 例, 进步及无效各 1 例, 总有效率为 96.15%。

2. 膀胱炎 颜其元用肾气丸治疗膀胱炎 24 例。处方为怀山药、熟地黄各 15g, 牡丹皮、茯苓、泽泻各 12g, 枣皮、附块各 10g, 官桂 6g。加减: 小便涩痛, 瘀血阻络者减附块, 加牛膝、炮穿山甲各 12g; 有血尿者减枣皮、熟地黄, 加生地、黄、茅根、小蓟各 20g, 滑石 50g; 肾阴虚弱者加炙黄芪、枸杞子、女贞子各 15g; 心烦不寐者加琥珀 10g, 冲服。结果治愈 16 例, 好转 7 例, 无效 1 例。

〔实验研究〕

1. 拮抗庆大霉素毒性作用 给豚鼠吞服金匱肾气丸 1 粒/只, 每日 1 次, 连续 21 日, 能明显改善庆大霉素所致豚鼠阳虚症状, 表现在体重增加、体温上升、饮食量增加、低温存活时间延长、冷水游泳时间延长, 外观毛枯、弓背蹒跚等现象有所改善; 减低庆大霉素诱发耳毒豚鼠脑干听觉诱发电位的阈值, 降低庆大霉素损伤豚鼠血浆尿素氮、肌酐含量, 降低庆大霉素损伤豚鼠肾小管上皮细胞坏死率和耳蜗外毛细胞缺损率。

2. 免疫调节作用 肾气丸能促进环磷酰胺抑制小鼠特异性体液免疫、细胞免疫功能的恢复, 促进环磷酰胺抑制小鼠 T、B 淋巴细胞对非特异性刺激的反应能力, 促进环磷酰胺抑制小鼠免疫造血功能的恢复。

3. 对生殖系统的影响 肾气丸能明显促进幼龄雄性大鼠的睾丸、附睾组织发育, 提高幼龄大鼠睾丸组织环磷酸腺苷水平, 促进睾丸组织糖原和去氧核糖核酸的合成, 说明肾气丸确有促进睾丸生精和性腺发育的作用。

4. 其他作用 抗衰老、抗辐射作用; 在心血管方面, 有抗心律失常, 降低血脂, 改善心肌缺血等作用。

〔运用心得〕 本方是仲景为治疗肾虚腰痛、小便不利、痰

饮、消渴、脚气、转胞等病证而拟，为现存祖国医学典籍中记载最早的补肾方剂。肾为先天之本，肾阳为一身阳气之根本。肾位腰部，脉贯脊脘，肾阳虚衰，经脉失养，则腰脊膝脛酸痛乏力；肾阳不足，不能温养下焦，则身半以下常有冷感；肾阳虚不能化气利水，水停于内，则小便不利，少腹拘急不舒；肾阳虚，膀胱失于约束，则小便反多。因肾气丸寓温肾、滋阴、利湿于一体，故对各类肾脏病均有较多的应用机会。凡属肾阳虚惫，或阴阳两虚，而致水肿、腰膝酸痛、小便不利等症，均可以本方为主化裁治疗。

肾气丸用于慢性肾炎，病者多病程长，尿中蛋白不消，出现双下肢、双足发凉，并且痉挛，小便清长，夜尿多，多伴有腰膝酸软、乏力恶寒、口干咽燥等。用于肾病综合征，多为久患肾病，历经医治，或长期应用苦寒通利之品，伤及肾阴肾阳，出现阴阳俱亏的临床表现时。在激素撤减阶段常出现撤减激素综合征，临床表现以肾阳虚兼有水湿内阻症状，用肾气丸阳中求阴，阴中求阳，阴阳并补，能利水祛浊，扶正祛邪，十分合拍。用于慢性膀胱炎、慢性肾盂肾炎时，以无明显的膀胱刺激症状，但有残尿感、腰酸腿软、倦怠嗜卧、尿中残有红细胞及白细胞，作为用药指征。时振声指出：“对于急性肾小球肾炎，千万不要用金匱肾气丸善后，临床上已见多例，服金匱肾气丸后，尿中红细胞长久不消，因此务必重视之。”岳美中老中医体会到，“应用肾气丸的患者，一般疲劳倦怠感甚强，虽手足易冷，却常有烦热小便不利，腹诊时有的脐下软弱无力，只要胃肠健全，无下利及呕吐者，都可用之。”值得我们认证时参考。

本方加牛膝、车前子，名济生肾气丸。济生肾气丸与肾气丸相比，多数药物用量均减过半，特别是熟地黄由八量减为半两，而附子却用两枚，大于常用量。故此方证乃水湿泛滥，阴盛阳微。因此温阳利水，已成急务，故重用附子破阴回阳，加

用车前子利水、牛膝导下，以加强利水消肿之功。

第十四节 栝蒌瞿麦丸

〔组方〕 栝蒌根二两 茯苓三两 薯蓣三两 附子一枚，
炮 瞿麦一两

上五味，末之，炼蜜丸，梧子大，饮服三丸，日三服，不知，增至七八丸，以小便利，腹中温为知。

〔功效〕 润燥化气，利水通淋。

〔方义分析〕 本方为“小便不利，有水气，其人苦渴”者设。方中栝蒌根润燥生津，合以炮附子温肾化气，瞿麦利水清热通淋，山药健脾养阴，茯苓淡渗利湿。诸药合用，润燥以滋上源，温肾以助气化，并能利水通淋。

〔适应证〕

1. 尿路感染、肾盂肾炎、尿路结石、前列腺炎病症，见小便不利，有水气，口渴、腹中冷等症者。

2. 慢性肾衰竭，见脾肾阳虚，水气内停，小便不利，口燥渴者。

〔加减方〕

1. 瞿附通阳汤（魏长春） 药物组成为瞿麦 9g，附子 6g，怀山药 10g，茯苓 24g，栝蒌根 9g，椒目 3g，沉香（或以路路通代替）5g，车前子 9g，怀牛膝 9g。功效：温煦脾肾，通阳利尿。主治：慢性肾炎尿毒症。症见水停不行，上喘、中胀、下闭，肢体浮肿，舌淡红，脉迟弱。

2. 花粉瞿麦汤（张琪） 药物组成为栝蒌根 20g，瞿麦 20g，附子 15g，泽泻 20g，山药 20g，茯苓 15g，麦冬 20g，知母 15g，黄芪 30g，桂枝 15g，甘草 10g。功效：温肾健脾，清肺利水。适应于肾脏疾病症见周身浮肿，尿少，腰酸腰痛，口干渴，咽痛，畏寒肢冷，四肢困重，大便不实，舌红苔白，

脉沉滑。

〔临床荟萃〕

1. 泌尿系感染 刘贵仁用栝蒌瞿麦丸加味治疗尿路感染 186 例。基本方：栝蒌根 20g，茯苓、怀山药 30g，制附片 6~15g，瞿麦 15~30g。劳淋若偏阴虚者，加生地黄 15g，旱莲草、知母各 10g；若偏阳虚，加补骨脂 15g，桂枝 10g，吴茱萸 6g；若偏气虚者，加生芪、党参各 15g，白术 10g。热淋膀胱湿热，湿重于热，加滑石、薏苡仁各 15g，萆薢、黄柏各 10g；若热重于湿，加大黄 3~6g，甘草 6g，白茅根、生地榆各 15g，黄柏 10g；肝胆湿热者，加柴胡、龙胆草、黄芩各 10g，大黄 3~6g，白茅根 30g，甘草 6g。气淋者，加柴胡、升麻各 6g，川楝子、延胡索、乌药各 10g。结果：149 例痊愈，18 例显效，9 例好转，10 例无效。以栝蒌瞿麦丸加百合、乌药、鱼腥草、柴胡，治疗慢性泌尿系感染 80 例，近期治愈 45 例，显效 22 例，有效 11 例，无效 2 例。尿沉渣白细胞计数转阴率达 65%。

2. 尿道综合征 张淑文用栝蒌瞿麦丸加味治疗尿道综合征 52 例。基本方：栝蒌根 30g，瞿麦 20g，山药 10g，茯苓 30g，附片 5g。加减：湿热偏重者，酌加滑石、车前子、石韦；兼气虚者，加黄芪、党参；肾阳虚明显者，栝蒌根酌减，加益智仁、巴戟天；肾阴虚偏重者，加旱莲草、女贞子、知母，附子减至 2g；兼肝郁气滞者，可加香附、沉香。结果：痊愈 36 例，有效 14 例，无效 2 例。

〔实验研究〕

1. 利尿作用 茯苓醇浸液腹腔注射于清醒家兔，连续使用 5 日，可使尿量明显增加。瞿麦煎剂口服也有显著利尿作用。

2. 抗病原体、抗炎作用 茯苓煎剂体外实验可抑制金黄色葡萄球菌、结核杆菌及变形杆菌的生长繁殖；瞿麦对杆菌、葡

萄球菌有抑制作用。新型羧甲基茯苓多糖对大鼠佐剂关节炎或继发性炎症有较强的抑制作用，同时能改善炎症大白鼠的全身症状。附子也有明显的抗炎作用。栝蒌对金黄色葡萄球菌，肺炎双球菌、绿脓杆菌、溶血性链球菌及流感杆菌等有抑制作用。体外抑菌实验表明，加味栝蒌瞿麦丸对临床常见菌株大肠杆菌、绿脓杆菌及变形杆菌有一定的抑制作用。

3. 调节免疫 茯苓多糖体具有增强免疫功能的作用，表现为：增强巨噬细胞的细胞毒性作用，使小鼠腹腔巨噬细胞吞噬百分率及吞噬指数明显增加；增加免疫器官重量；增加细胞免疫反应。附子注射液对体液免疫和细胞免疫均有促进作用。实验观察：59例慢性泌尿系感染患者治疗前IgG、IgA、IgM、C3、尿SigA均在正常值的低水平，经加味栝蒌瞿麦丸治疗后其水平有明显提高，有显著性差异；加味栝蒌瞿麦丸对实验小鼠吞噬细胞的吞噬功能有显著的作用。

〔运用心得〕 栝蒌瞿麦丸方出自《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》篇，原文说：“小便不利，有水气，其人苦渴，栝蒌瞿麦丸主之。”陶保荪在《金匱要略易解》中称“此方应付在虚实标本错综夹杂之间，恰到好处。倘能深入领会制方精神，善于加减变化，则治消渴固可，治淋病也无不可，故后世治消渴和淋病方子虽多，无不从此发展出来。”从临床实际来看，本方主要用于消渴、淋证和小便不利病症。

慢性泌尿系感染属中医淋证范畴，其基本病机多为湿热毒蕴阻不解，脾、肾、心、肝脏腑功能受损。针对于此，栝蒌瞿麦丸嫌其清热解毒力量不足，也乏调心疏肝之用药，故常配伍鱼腥草、土茯苓、金钱草、连翘等清热利湿解毒药物；调心药物可选百合、炒栀子；疏肝药物可选柴胡、香附。若酌加乌药、川楝子以调理气机，往往取效更显。

第十五节 大黄附子汤

〔组成〕 大黄三两 附子三枚，炮 细辛二两

上三味，以水五升，煮取二升，分温三服。若强人煮取二升半，分温三服。服后如人行四、五里，进一服。

〔功效〕 温阳散寒，泻结行滞。

〔方义分析〕 本方为温下剂的代表方剂，用于寒积里实证。方用附子之辛热以温里散寒，大黄泻下通便，细辛辛温宣通，散寒止痛。三药合用，温通并举。

〔适应证〕 慢性肾衰竭表现为阳虚寒盛，溺毒内结，症见畏寒肢冷，恶心呕吐，大便不通，小便短少，舌淡体胖苔白滑，脉沉迟等。

〔加减方〕

1. 助阳降逆汤（李兆华） 药物组成为熟附子 15g，大黄 6g，白术 15g，仙灵脾 30g，茯苓 30g，党参 25g，陈皮 10g，泽泻 15g。温补脾肾，平逆降浊。主治慢性肾衰竭脾肾阳虚，湿浊上逆型。症见面色晦滞，头痛，脘腹胀闷，食少纳呆，或恶心呕吐，大便不爽，小便短少。舌质淡胖，脉象沉细。

2. 附子大黄汤（刘锐） 药物组成为制附子 15g（先煎），生大黄 18g，益母草 30g，炙黄芪 45g，芒硝粉 10g（冲服）。适用于慢性肾炎尿毒症，证属脾肾阳衰，水停毒盛者。症见畏寒肢冷，精神倦怠，恶心呕吐，纳呆腹胀，头晕乏力，大便溏薄，小便短少，面肢浮肿，二氧化碳结合力降低，尿蛋白阳性，部分患者血压升高等，舌淡苔白，脉多沉滑。

〔临床荟萃〕

1. 慢性肾衰竭 徐俊业用大黄附子汤加味治疗慢性肾衰竭 46 例。处方为：生大黄 12g，制附子 10g，北细辛 3g。寒重于热者，重用附子；热重于寒者，重用大黄；肺气不化

者，加麻黄 9g，苏叶 9g；气虚者，加党参 12g，黄芪 15g，白术 12g；肿甚者，加车前子 10g，防己 10g，大腹皮 10g；恶心呕吐者，加竹茹 9g，半夏 9g，生姜 6g；有瘀血者，加丹参 12g，红花 12g，泽兰 12g。结果显效 16 例，有效 22 例，无效 8 例。彭保用大黄附子汤加味治疗尿毒症 21 例。处方为：大黄 10~15g，熟附子 15g，牡蛎 30g，蒲公英 15g，栀子 15g，甘草 6g。气短乏力加党参 30g，黄芪 15g；恶心呕吐加怀山药 15g，法半夏 10g，陈皮 6g，砂仁 6g，生姜 5g；水肿甚者重用茯苓 20~30g，泽泻、车前子（包煎）各 15g，头晕头痛伴高血压病者加钩藤 15g，石决明 30g（先煎）；有瘀血者加川芎 9g，丹参 15g，红花 3g。内服每日 1 剂，分两次煎服，6 周为 1 疗程。并西医对症治疗。结果：显效 7 例，有效 10 例，无效 4 例。周连胜用大黄附子汤保留灌肠为主治疗慢性肾衰竭疗效满意。治疗组组方：大黄 50g，附子 20g，丹参 30g，益母草 20g，蒲公英 20g，牡蛎 30g。浓煎取汁 400ml，每次 200ml 高位保留灌肠，上、下午各 1 次，并应用常规西药治疗。对照组只应用西药常规治疗。结果：治疗组显效 31 例，有效 18 例，无效 15 例，死亡 3 例，总有效率为 73.13%；对照组显效 11 例，有效 12 例，无效 19 例，死亡 7 例，总有效率为 46.94%。两组治疗经统计学处理有显著性差异。

2. 糖尿病肾病 吕宏义用大黄附子汤加味治疗糖尿病肾病 30 例。处方为：大黄 9g，熟附子 9g，黄芪 30g，竹茹 6g，益母草 60g，车前子 30g（包煎），白术 15g，丹参 15g，当归 12g，川芎 12g，巴戟天 15g，肉苁蓉 15g，枸杞 12g，僵蚕 12g，蝉蜕 9g，黄连 15g，山茱萸 12g。呕吐严重者，加藿香 12g，法半夏 12g；腹胀满者，加沉香 6g，陈皮 12g；瘀血甚者，加桃仁 12g，红花 12g。结果显效 9 例，好转 18 例，无效 3 例。

〔实验研究〕

1. 温阳通便作用 取生大黄、附子、细辛，按 3 : 3 : 1 配伍，煎液浓缩至 1ml 含生药 0.7g。实验结果显示：本方能显著促进寒积便秘型小鼠的排便，增加其排便量。

2. 抗缺氧作用 本方可明显延长多种原因所致缺氧动物的存活时间，如对常压下致小鼠整体缺氧和结扎颈动脉致小鼠脑缺氧，按 14.4g/kg 的剂量腹腔给药，可明显延长小鼠存活的时间。对氰化钾和亚硝酸钠中毒致细胞缺氧，同样也有保护作用，可使小鼠的存活时间显著延长。

3. 保肾作用 《备急千金要方》的温脾汤由大黄附子汤加减而成，药物为大黄、附子、当归、干姜、人参、芒硝、甘草。在以腺嘌呤诱发大鼠慢性肾衰竭的同时，温脾汤具有明显降低血中尿素氮、甲基胍和胍基琥珀酸等毒性，改善尿毒症的作用。采用 5/6 肾切除方法制作大鼠肾纤维化模型，以 11.7g/kg 的温脾汤灌胃 3 个月后显著降低大鼠血清中肌酐、尿素氮水平以及 24h 尿蛋白含量，并降低肾重体重比，抑制残余肾脏的代偿性肥大，减轻肾小球硬化及肾间质纤维化程度，具有保护肾脏的功能。为了探讨温脾汤对肾保护作用机制，以温脾汤药物血清作用脂多糖刺激引起的核转录因子-kB (NF-kB) 和核转录因子抑制剂 (IkBa)，发现大剂量药物血清明显抑制 NF-kB 的活性，同时抑制 IkBa 的降解，使 NF-kB 与 IkBa 结合成复合物而减少解离，阻止了系膜细胞 NF-kB 的活化过程。

〔运用心得〕 本方为温下剂的代表方剂，主治里寒积滞内结，阳气不运而致便秘腹痛，胁下偏痛，发热，手足不温者。在肾脏疾病，尤其是慢性肾衰竭，病机多为脾肾不足，浊毒留蓄。临床表现为水肿，恶心呕吐，大便秘结，小便不利等，治宜温补脾肾，通腑泻浊法。大黄附子汤温通并用，其中大黄泻下通便，同时，大黄有活血化瘀的作用，能改善

肾脏的微循环，促进受损细胞的修复或减缓细胞的受损。大黄性虽苦寒，但与附子、细辛大热之品为伍，则寒性减而走泄之性存，故能使肾衰竭患者郁积之浊毒从大便排出，有利于诸症的缓解。

朱良春老中医治疗湿热型肾绞痛，证属下焦湿热阻滞，经脉不利，发于腰腹绞痛者，用仲景“芍药甘草汤”加大剂量合“大黄附子汤”加味，多于1剂至3剂愈之理想疗效。

第十六节 桂枝茯苓丸

〔组成〕 桂枝 茯苓 牡丹，去心 桃仁，去皮尖，熬芍药各等分

上五味，末之，炼蜜和丸，如兔屎大，每日食前服一丸，不知，加至三丸。

〔功效〕 活血化瘀，消癥散结。

〔方义分析〕 本方为治疗妇人原有瘀血在胞宫，致妊娠胎动不安，腹痛漏下之证而设。方用桂枝温通血脉，配以牡丹皮、芍药、桃仁活血化瘀，茯苓渗利下行。

〔适应证〕

1. 囊肿性肾病、泌尿系结石辨证湿瘀同病者；
2. 慢性肾炎、肾病蛋白尿不消，有腰痛，舌质瘀暗，苔白腻者。

〔加减方〕

1. 加味桂枝茯苓丸（杜雨茂） 药物组成为桂枝 10g，茯苓 15g，桃仁 10g，牡丹皮 10g，赤芍 10g，红花 10g，炙甘草 5g，莪术 12g，三棱 12g，川牛膝 12g，当归 12g，川芎 10g，制香附 12g，柴胡 10g。适用于多囊肾。症见腰部偶有酸胀不适，或毫无自觉症状，经B超、CT或磁共振检出肾脏有囊性肿块，尿常规检验多为正常或仅见微量红细胞及蛋白，脉象、

舌象无明显异常者。

2. 益气化瘀止血汤（时振声） 药物组成为党参 15g，生黄芪 15g，桂枝 6g，茯苓 15g，赤芍 15g，牡丹皮 6g，桃仁 9g，刘寄奴 15g，阿胶珠 9g。凡肾炎血尿，不论肉眼或镜下，中医辨证属脾虚气虚，气不摄血者，皆可用本方治之。凡属阴虚内热出血者，本方忌用。

〔临床荟萃〕

1. 慢性肾炎 祝建华用桂枝茯苓丸治疗慢性肾炎 98 例。处方为桂枝 12g，茯苓 12g，桃仁 9g，牡丹皮 9g，赤芍 9g。身肿，心悸，腰部冷痛酸软，舌淡胖，加制附子 9g，肉桂 6g；身肿，神疲纳差，便溏，加干姜 9g，白术 10g。身肿，口干咽燥，潮热耳鸣，加龟甲 12g，熟地黄 15g，山茱萸 10g；身肿，按之没指，头身困重，舌淡苔白，脉紧，加大腹皮 12g，苍术 9g；身肿，按之没指，口渴，舌红苔黄腻，脉数，加黄柏 12g，车前子 15g；身肿，恶寒发热，肢节酸楚，加麻黄 9g；身肿，头晕心悸，面色不华，加当归 10g，熟地黄 12g。水肿消退后，无明显自觉症状，或有蛋白尿，用桂枝茯苓丸口服。结果完全缓解 71 例，部分缓解 18 例，无效 9 例。

黄志华对 66 例慢性肾炎蛋白尿用桂枝茯苓丸配合蜈蚣蛋治疗。患者病程均 $<2\sim 5$ 年，曾经激素、环磷酰胺治疗 4 月以上。药用桂枝、牡丹皮、桃仁泥各 30g，茯苓、赤芍各 60g，每日 1 剂，水煎 2 次分服。另取鲜鸡蛋 1 只，外壳打一小口，将长度为 15cm 左右蜈蚣 1 条研末纳入，将稠面糊封裹，入草木暗火内烧熟，每晨空腹服 1 只。治疗期间停止其他用药，低盐饮食，勿劳累。结果：近期治愈（尿蛋白阴转 6 个月，症状、激素面容消失，血尿素氮 $<7.14\text{mmol/L}$ ，3 个月无复发）54 例；有效（尿蛋白由 $++\sim +++$ 降至 $+-\sim +$ 并维持 6 个月以上，症状基本消失，激素面容改善，血尿素氮降低）10 例；无效 2 例。总有效率为 96.97%。多于用药 20~30 日起

效，为巩固疗效用药均不少于 50 日。

2. 前列腺肥大 高嵩用桂枝茯苓丸加红花、大黄、牛膝、益母草、泽兰，改丸作汤，治疗 5 例前列腺肥大症，除 1 例无效外，4 例癥块消失，小便通利。

〔实验研究〕

1. 抗炎作用 一次口服 60g/kg 或腹腔注射 10g/kg 桂枝茯苓丸，抗大鼠蛋清性、甲醛性关节炎效快，持续时间长，连续给药 7 天尚能显著对抗大鼠炎性棉球肉芽肿，表明其对大鼠急性、慢性炎症均有明显抑制作用；能显著对抗去肾上腺大鼠的关节肿胀，说明其抗炎的主要途径不是通过垂体-肾上腺系统的调节，而是对炎症过程的直接对抗所致。

2. 改善血液流变学 家兔静脉注射或口服给药桂枝茯苓丸后 1.5h，全血比黏度（高切、低切）、全血还原比黏度（高切、低切）和血浆比黏度、血浆纤维蛋白原浓度显著下降。该方能改善瘀血证的血液流变学。

3. 降血脂、抗动脉粥样硬化作用 桂枝茯苓丸使实验性高脂血症老龄豚鼠的高密度脂蛋白含量升高，低密度脂蛋白和循环免疫复合物含量下降；桂枝茯苓丸可预防饲喂胆固醇饮食家兔的动脉粥样硬化形成。

4. 免疫调节作用 桂枝茯苓丸可显著增强小鼠巨噬细胞吞噬功能，方中每个单味药基本上都具有免疫增强功能和对免疫功能异常的调节作用。

5. 其他 镇静、镇痛作用；调节内分泌、抗子宫内膜异位；抗脂质过氧化作用。

〔运用心得〕 桂枝茯苓丸为活血化瘀，消癥散结之方剂，在妇科领域运用极为广泛，主要治疗寒凝瘀结，或者痰湿瘀结，阻滞胞宫，气血不能通达，发为经闭、痛经、癥块等疾。现用于治疗子宫肌瘤、乳腺肿大、卵巢囊肿等。因其组方体现了痰（湿）瘀同治的配伍原则，所以扩展在肾脏病领域，较多

的应用于肾囊肿性疾病、泌尿系结石、前列腺肥大等瘀瘀凝结类病症。临证时常根据疾病种类的不同以及症状与体征的差异加减用药。肾囊肿性疾病，多加泽兰、昆布、葫芦巴、莪术等化瘀祛湿药，还应注意温肾化气药物的运用，既可以作汤药，又可以制成丸剂常服；用于泌尿系结石，以下腹部有抵抗感、压痛等为辨证要点，多加金钱草、鸡内金、威灵仙等化石排石药；用于前列腺炎、前列腺肥大，多加皂角刺、浙贝母、穿山甲等祛瘀散结药，还要注意蒲公英、连翘、金银花等清热解毒药物的运用。对于慢性肾盂肾炎、梗阻性肾病、反流性肾病等，表现为腰腹部痛固定或呈刺痛，小便点滴不通或小便夹有瘀块，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，辨证为瘀血阻滞者，可用桂枝茯苓丸加减治疗。久病气血两虚者，需加黄芪、党参、当归、丹参等补益气血；有血尿者，可合蒲黄散，亦可吞服三七粉、琥珀粉等以化瘀止血。有经验认为，桂枝茯苓丸用于肾盂肾炎时，以肾区有叩击痛、诸输尿管点均有压痛，作为投药指征。其中急性肾盂肾炎，本方与抗生素联合使用，疗效快，疗程短，不易转为慢性，为理想的联合用药。此可供临证时参考。

第十七节 当归芍药散

〔组成〕 当归三两 芍药一斤 川芎半斤，一作三两 茯苓四两 泽泻半斤 白术四两

上六味，杵为散，取方寸匕，酒和，日三服。

〔功效〕 养血活血，疏肝健脾。

〔方义分析〕 当归芍药散原为妇人怀妊，腹中绵绵作痛而设。方用芍药养血补阴，柔肝止痛；当归补血行血，散瘀行滞；川芎行气解郁，条达肝气；白术、茯苓、泽泻健脾化湿。诸药合用起养血活血，疏肝健脾利湿之效。

[适应证]

1. 慢性肾炎、肾病综合征等肾脏疾病浮肿不甚，蛋白尿不消，表现为肝络瘀滞，脾虚有湿，湿瘀同病者。

2. 慢性肾衰竭早、中期，脾肾亏虚，肾络瘀滞，正邪偏盛偏衰表现不突出者，需用和络法，当归芍药散为首选方。

3. 慢性肾炎、肾病综合征等，用雷公藤制剂治疗时，合用当归芍药散可起到减毒增效的结果。

[加减方]

1. 加味当归芍药散（时振声） 药物组成为当归 10g，赤芍 15g，川芎 10g，白术 10g，茯苓 15g，泽泻 10g，牛膝 30g，桑寄生 15g，车前子 15g（包煎），草薢 30g。健脾利湿，活血化瘀。适用于急性肾小球肾炎恢复期，慢性肾小球肾炎、肾病综合征水肿消退后蛋白不消，同时有纳差乏力、腰膝酸软、下肢发沉、脉象沉弱、舌体胖大质暗、舌苔薄白等，中医辨证属脾虚夹瘀者。

2. 加味当归芍药散（陈亦工） 药物组成为当归 15g，白芍 12g，川芎 10g，白术 15g，茯苓 30g，泽泻 15g，桂枝 15g，龙骨 20g，牡蛎 20g，甘草 6g，栝蒌根 15g，黄芪 20g（成人量）。适用于肾病综合征。

[临床荟萃]

1. 肾盂积水 张文才用当归芍药散治疗肾盂积水 32 例。处方为当归 12g，赤芍 20g，茯苓 20g，川芎 12g，泽泻 25g，怀牛膝 30g，桑寄生 30g。腰痛病史长者或疼痛重者，加蜈蚣 6g，全蝎 6g，穿山甲 10g；肾虚腰痛者，加川续断 10g，杜仲 10g；腰痛连腹者，加白芍 30g，没药 10g；畸形肿物者，加三棱 10g，莪术 10g，鸡内金 30g，穿山甲 10g；结石者，加冬葵子 10g，海金沙 15g，石韦 15g；血尿者，加地榆炭 10g，小蓟 10g，芡实 10g，旱莲草 10g；尿路刺激征者，加白茅根 15g，木通 10g，滑石 20g，篇蓄 10g，瞿麦 10g；水肿甚者，加防己

10g, 猪苓 10g, 车前子 15g。结果痊愈 18 例, 好转 12 例, 无效 2 例。

2. 泌尿系结石 兰万成用当归芍药散加味治疗泌尿系结石 30 例。处方为当归 15g, 白芍 60g, 茯苓 20g, 川芎 15g, 泽泻 30g, 白术 15g, 生山楂 30g, 桂枝 15g, 肉桂 15g, 炮姜 15g, 萆薢 15g, 制附子 10g。先煎 1~2 小时, 再加入诸药共煎。结果痊愈 20 例, 有效 8 例, 无效 2 例。

〔实验研究〕

1. 抗炎、镇痛、抗尿频作用 当归芍药散可显著抑制大鼠巴豆油性肉芽囊的炎性渗出, 能明显抑制醋酸所致小鼠的扭体反应和动情小鼠催产素所制的扭体反应。在大鼠体内试验中发现本方还具有抗尿频作用, 其成分可抑制 KCl 和碳酸胆碱对膀胱的收缩作用。

2. 对血液系统的影响 当归芍药散可明显减少小鼠出血量和缩短出血时间, 还可缩短大鼠凝血酶原作用时间, 明显增加其血红蛋白的含量, 提示该方有明显的促凝血作用和补血作用。其可改善全血黏度高切变率、血浆通过时间及红细胞变形能力, 使眼球结膜小静脉口径增大, 血流量增加。

3. 对免疫的调节作用 对急性移植物抗宿主反应模型 (GVHR), 当归芍药散有显著抑制小鼠的脾脏淋巴细胞增生和抑制肾小球肾炎的作用, 提示其对 GVHR 自身免疫患者病态有改善效果。当归芍药散能明显升高亚急性衰老小鼠胸腺指数, 显著增强 2, 4, 6-三硝基氯苯诱导的迟发型变态反应, 体外对小鼠脾淋巴细胞增殖有一定的促进作用, 而对正常及免疫功能抑制小鼠炭粒廓清及溶血素生成无明显影响。

4. 拮抗雷公藤对雌鼠生殖系统的影响 有实验旨在研究当归芍药散减少雷公藤制剂对雌鼠生殖系统的影响。结果表明, 当归芍药散对于雌鼠生殖系统具有保护作用。

〔运用心得〕 当归芍药散原为妇人怀孕腹中疼痛而设, 有

养血疏肝、健脾渗湿、安胎止痛之功效，乃疏肝健脾，湿瘀同治之名方。日本人汤本求真指出：“仲景是本方不过妇人腹痛，然此方用途不只如此狭小也……是脑、神经、筋肉、心肾、子宫诸疾病皆能奏效也。”由于本方寓调肝养血、健脾利湿、湿瘀同治之法于一体，在肾脏疾病中较多运用。

慢性肾炎、肾病综合征，临床多不同程度地存在水肿、蛋白尿，并有血瘀表现，辨证为肝脾不和、湿瘀交阻者，常取本方加减。血瘀明显者，加泽兰、鬼箭羽、益母草等；脾虚明显者，加黄芪、党参等。特别是伴有高血压，以当归芍药散合防己黄芪汤加减，比单以平肝降压方药效果好。女性慢性肾炎、肾病综合征患者，长期蛋白尿不消、水肿，若月经延后、量少色暗等，当归芍药散可作为首选，月经和调，蛋白尿常常也随之减消。慢性肾盂肾炎、肾结石、梗阻性肾病、肾囊肿、肾积水等，病机多为湿热蕴结下焦，或气滞血瘀，瘀水同病，同时有肝郁脾虚的表现，可取当归芍药散随症加减。

慢性肾衰竭可由多种疾病迁延日久发展而来，中医学认为“久病多瘀”，“久病入络”，此阶段多表现为“肾络瘀滞”证。临床观察到大部分病例有不同程度的血瘀表现，如面色晦暗或黧黑，肌肤甲错，腰部有固定痛，舌质紫暗有瘀点，舌下络脉粗隆迂曲，脉涩等；同时有面浮肢肿，小便不利，口粘不爽，舌苔白腻或浊腻等湿邪内阻的表现。湿滞血瘀于肾络，治需和络渗湿，泄浊解毒。慢性肾衰竭运用活血化瘀法，宜选择具有养血活血和络作用的药物，不宜破血攻伐。概其理由，一是慢性肾衰竭，多为本虚标实证，虚实夹杂，虽有“瘀血”、“浊毒”等实邪的表现，但脾肾等脏腑亏虚是本，正气弱乏不耐攻伐；二是慢性肾衰竭多有贫血，贫血宜养血补血，则不宜破血攻伐。若过用活血破血逐瘀药，不但会伤血耗血，而且有导致出血倾向之弊。临床上，以仲景当归芍药散加味组成和络渗湿泄浊方（当归、白芍、川芎、白术、泽泻、土茯苓、大黄、六

月雪、葫芦巴)治疗慢性肾衰竭,取得满意疗效。

赵绍琴老中医数年前曾治一尿毒症的老年妇女,由于尿中毒致神识昏迷,头身抽动,手足震颤不已,入医院急诊抢救,经用镇静、止痉药等皆不能解除其神昏肢厥,乃邀赵老会诊。患者唇干面青,双目紧闭,尿少不畅,肢冷不温,按手止颤取脉,得细弦数之脉。启口观舌淡暗,辨证为血虚风动,窍闭湿阻。依“诸风掉眩,皆属于肝”,“治风先治血,血行风自灭”之理论,立养血柔肝,渗湿开窍为治,选当归芍药散加味。方中以当归、川芎、白芍养血柔肝;白术、茯苓、泽泻利水渗湿,给邪以出路,导水湿从小便而去,配以白蒺藜、生牡蛎熄风平肝,水牛角开窍醒神。一付药后头定神清,二付药后尿量增多,肢颤消除,三付药后患者可下床活动,由家属搀扶来谢。此案值得我们认真学习和效法。

时振声老中医认为,膏淋,为尿如脂膏,小便涩痛,相当于乳糜尿合并感染。乳糜尿的产生,可以看作是脾虚湿郁化热,湿热下注,气化不利,脂液失于约束所致。由于气化不利必夹有瘀血,因此在治疗上要健脾清利,分清泄浊,但必须合用活血化瘀,方如当归芍药散加草薢、石菖蒲、车前草;小便热痛再加入知母、黄柏;小便涩痛可加牛膝、王不留行、通草。

第十八节 下瘀血汤

〔组成〕 大黄二两 桃仁二十枚 蟅虫二十枚,熬,去足上三味,末之,炼蜜和为四丸,以酒一升,煎一丸,取八合顿服之,新血下如豚肝。

〔功效〕 破血逐瘀。

〔方义分析〕 本方为产后腹痛,腹中有干血着脐下而设。方中用善攻干血的蟅虫,去其败血;桃仁活血祛瘀生新;大黄

荡涤瘀浊。仲景在原方中用蜜以缓峻猛，用酒以减苦寒，用丸药以纾徐药力，以尽搜逐之功。

〔适应证〕

1. 慢性肾炎、肾纤维化、肾衰竭表现为瘀血证者。
2. 前列腺肥大、多囊肾为久瘀成癥者，亦可用本方治疗。

〔类方〕

1. 大黄廑虫丸 由下瘀血汤加生地黄、白芍、虻虫、水蛭、蛭螭、廑虫、干漆、杏仁、黄芩、甘草组成。功能破血逐瘀，缓中补虚。主治由于五劳七伤、脏腑经络的气血运行受到影响，致使内有干血，面黄，羸瘦，腹满少食，少腹硬块，肌肤甲错，两目黯黑，或舌上有瘀斑，女子经闭，脉象涩而带弦等。

2. 鳖甲煎丸 由下瘀血汤加鳖甲、乌扇、黄芩、柴胡、鼠妇、干姜、芍药、桂枝、葶苈、石韦、厚朴、牡丹皮、瞿麦、紫葳、半夏、人参、阿胶、蜂巢、赤硝、蜣螂组成。功能活血消痞化积。主治疟疾日久不愈，胁下痞块，成为疟母，以及各种癥瘕积聚之症。

〔临床荟萃〕

1. 慢性肾炎 李慧以下瘀血汤加减治疗肾络瘀阻型慢性肾炎 58 例。药物组成为：生大黄 3~15g（以每日大便不超过 2 次以上调整剂量），桃仁 10g，廑虫 10g。兼脾肾气虚者，加黄芪、党参、仙灵脾；兼肝肾阴虚者加地黄、女贞子、知母；兼湿热者加虎杖、茯苓、薏苡仁。临床缓解 6 例，显效 15 例，有效 20 例。

2. 乳糜尿 陈国然报道治疗 50 例乳糜尿、肉眼血尿或镜检血尿，持续 1 个月以上经多种方法治疗未愈的病例，服下瘀血汤一般 5 剂见效，服药 1 个月后有 48 例血尿消失（镜检无红细胞），乳糜尿试验转阴。

3. 慢性肾衰竭 杨韶华运用大黄廑虫丸治疗慢性肾衰竭

30 例, 2 个月为一疗程。结果: 显效 10 例, 有效 12 例, 无效 8 例。

[实验研究]

1. 下瘀血汤对慢性肾衰竭的影响 下瘀血汤中大黄具有降低患者血液中的中、小分子毒素的作用, 并能促进蛋白质的合成; 抑制肾小球系膜细胞及肾小管上皮细胞的增生; 减轻肾脏受损后的代偿性肥大, 抑制残存肾单位的高代谢状态, 调节机体免疫平衡, 来实现保护慢性肾衰竭病人的残存肾功能。桃仁具有提高血小板中 cAMP 水平, 抑制 ADP 诱导血小板聚集、抑制血细胞凝固及血栓形成作用, 促进纤溶, 抑制细胞外基质的合成, 减轻肾纤维化程度。虻虫具有抗凝血, 溶解血栓作用, 其含有的丝氨酸蛋白酶具有激活纤溶酶原的作用, 并且具有尿激酶型纤溶酶原激活物 (u-PA) 的特点。实验证实, 下瘀血汤对慢性肾衰竭大鼠肾组织 PCNA 阳性细胞计数, IV 型胶原及 FN 的表达均有显著降低的作用。下瘀血汤可抑制慢性肾衰竭大鼠肾小球系膜细胞增殖及细胞外基质沉积, 可能是其防治肾小球硬化, 延缓肾衰竭的作用机制之一。

柴可夫等探讨下瘀血汤延缓慢性肾衰竭的作用机制, 证实下瘀血汤有提高血清 SOD、增强抗氧化能力、抑制脂质过氧化作用, 从而起到改善肾功能, 减少细胞外基质的沉积, 延缓慢性肾衰竭的作用。

2. 下瘀血汤对糖尿病大鼠肾脏保护作用 建立链脲菌素糖尿病肾病大鼠模型, 用下瘀血汤干预, 结果表明, 下瘀血汤可以通过降低血糖、增加 SOD 的活性及 NO 来保护肾脏, 延缓糖尿病肾病的发生。

3. 大黄虻虫丸对肾衰竭的影响 用 5/6 肾切除并高蛋白饲料法建立大鼠肾衰模型, 以大黄虻虫丸 2g/(kg·d) 灌服, 可降低 BUN、SCr、血压及 R/W, 减轻肾脏组织的病理改变, 抑制 TGF- β mRNA 的表达, 从而抑制肾组织纤维增生。对腺

嘌呤所致的肾间质纤维化，大黄廑虫丸能明显减轻间质纤维化程度，改善肾功能。

4. 大黄廑虫丸具有改善微循环、降低血液黏度、抗血栓形成和抑制血小板聚集、抗动脉粥样硬化等作用。

〔运用心得〕 《金匱要略》的下瘀血汤由大黄、桃仁、廑虫组成，原方主治产妇瘀阻腹痛，及瘀血阻滞，经血不利，腹中癥块等。在慢性肾衰竭，肾络瘀阻为其主要病理特点。下瘀血汤能活血化瘀，安宁肾络，故可作为治疗肾小球硬化、肾间质纤维化的主要方剂。

王永钧教授用加减下瘀血汤治疗慢性肾衰竭，认为下瘀血汤原方中的廑虫久服可致胃脘不适反应，故取积雪草替代廑虫，并合《内外伤辨惑论》的当归补血汤，成为消补兼施，瘀瘀同治之方剂。此经验值得我们临床参考。

第十九节 当归贝母苦参丸

〔组成〕 当归 贝母 苦参各四两

上三味，末之，炼蜜丸如小豆大，饮服三丸，加至十丸。

〔功效〕 养血润燥，清热除湿。

〔方义分析〕 本方原为治疗妊娠小便难而设。方用当归、贝母养血润燥，合以苦参清除湿热，有养有清，为其配伍特点。

〔适应证〕

1. 急慢性肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎，表现为小便不通，舌苔白腻或薄黄腻者。

2. 妊娠癰闭症，产后尿潴留，前列腺增生导致的小便不利等，可选用本方。

〔加减方〕

1. 加味当归贝母苦参丸（印会河） 药物组成为当归 15g，

川贝母 9g, 苦参 15g, 木通 9g, 甘草梢 9g, 竹叶 9g, 生地黄 9g。燥湿散结。主治膀胱炎。症见少腹急结, 按之痛甚, 尿急、尿频、尿液混浊, 严重时出现血尿。尿痛多出现在尿后, 有时小便不能控制。

2. 加味当归贝母苦参汤 (谭日强) 药物组成为当归 10g, 浙贝母 10g, 苦参 10g, 柴胡 10g, 白芍 10g, 薏苡仁 15g, 冬瓜仁 15g, 赤小豆 15g, 甘草 3g, 鱼腥草 15g, 车前草 10g。适用于急慢性肾盂肾炎, 前列腺炎。

〔临床荟萃〕

1. 泌尿系感染 吴一纯用当归贝母苦参丸治疗急性肾盂肾炎、再发性尿路感染, 取效明显。蒋翹运用当归贝母苦参丸加味治疗膀胱炎 230 例。处方为: 当归 15g, 川贝母 10g, 苦参 20g, 生地黄 15g, 木通 10g, 淡竹叶 10g, 甘草梢 10g, 车前子 10g (包)。结果治愈 227 例, 好转 3 例。

2. 尿道综合征 杨桂芳用当归贝母苦参丸合薏苡附子败酱散加味治疗尿道综合征 25 例。处方为当归 15~20g, 川贝母 10~15g, 苦参 10~15g, 薏苡仁 15~30g, 附子 10~15g, 败酱草 20~30g, 香附 10~15g, 桂枝 10~20g, 甘草 10~15g。结果显效 12 例, 有效 11 例, 无效 2 例。

3. 输尿管结石 李延培用当归 10g, 浙贝母 10g, 苦参 15g, 滑石 30g (包煎), 鸡内金 20g, 生地黄 20g。并配合跳跃运动, 治疗输尿管结石, 收效明显。

4. 前列腺增生症 褚洪飞用当归贝母苦参丸治疗前列腺增生症 31 例。处方为当归 10g, 浙贝母 10g, 泽兰叶 10g, 苦参 15g, 石菖蒲 5g, 昆布 20g, 海藻 20g, 益母草 20g。尿频涩痛者, 加蒲公英 15g 及六一散; 腰膝酸软者, 加杜仲 15g, 牛膝 12g; 咽干舌红者, 加生地黄 12g, 牡丹皮 12g; 咳嗽、喘息者, 加桑白皮 10g, 桔梗 10g; 少气倦怠者, 加黄芪 15g, 党参 12g; 畏寒肢冷者, 加制附子 6g, 肉桂 9g; 小便滴沥不

畅者，加穿山甲 12g，王不留行 12g。结果显效 17 例，有效 11 例，无效 3 例。

5. 产后尿潴留 王钰用当归贝母苦参丸加味治疗产后尿潴留 76 例。处方为：当归 10g，象贝 10g，苦参 15g，黄柏 6g，滑石 15g，车前子 15g，益母草 15g，生蒲黄 6g，马齿苋 30g，肉桂 3g。结果：2 剂后恢复自主排尿者 19 例；3 剂后恢复自主排尿者 40 例；5 剂后恢复自主排尿者 11 例；6 剂后恢复自主排尿者 6 例。总有效率 100%。

〔实验研究〕

1. 抗炎作用 氧化苦参碱对多种致炎剂诱发的动物炎症有抑制作用，与氢化可的松相似，能明显对抗巴豆油、角叉菜胶（大鼠）和冰醋酸（小鼠）诱发的渗出性炎症。对大鼠由埋藏棉球诱发的慢性炎症无效，而氢化可的松却有明显的疗效。氧化苦参碱对正常小鼠与摘除双侧肾上腺小鼠都有明显抗急性渗出性炎症的作用，说明其抗急性炎症与垂体-肾上腺系统无关，管内实验证明是直接抑制炎症反应。氧化苦参碱具有非甾体类药物的特性，它对红细胞膜有稳定作用，对溶酶体膜也有稳定作用，从而减少炎症介质释放，达到直接抗炎的目的。

2. 解痉作用 观察贝母醇提物松弛豚鼠离体气管平滑肌、离体回肠的作用，结果表明：醇提物对离体气管平滑肌及乙酰胆碱（Ach）所致回肠收缩有明显松弛作用。

〔运用心得〕《金匱要略》的当归贝母苦参丸，原主治妊娠期小便不利，大便干燥，但饮食如故。方中当归和血润燥，润肠通便；贝母开结解郁清肺，肺与大肠相表里，肺气清而大肠之郁可解，起到间接通便的作用；苦参清热利湿。三药合用，养血润燥，清热除湿。在肾系疾病，急慢性肾小球肾炎、肾盂肾炎、尿路结石、前列腺炎及增生，都可以表现为小便不利，符合该方证病机者，均可取当归贝母苦参丸

加减治疗。临床如见气滞腹胀，加大腹皮；津少口渴，加沙参、麦冬；血尿，加白茅根；蛋白尿，加黄芪；恶心呕吐，加姜半夏。

方中的贝母，后世用药中有用川贝母者，有用浙贝母者。贝母，最早见于《神农本草经》，本药在《本草纲目》以前的历代文献中，并未明确分立川贝母、浙贝母专条。明《本草汇言》始有“川者为妙”之说。自此以后，遂有川贝、浙贝之分。故就古文献资料而论，古时方药中所提及贝母大多为“川贝母”。由此而论，汉代仲景方中所用“贝母”系“川贝母”。但在临床中，若用当归贝母苦参丸治疗前列腺增生病，取浙贝母散郁清热，消痰散结，则较用川贝母更为妥切。因此，临床可根据病症之不同辨证选用川、浙贝母。

参 考 文 献

- [1] 陈涛. 麻桂苏蝉白术汤治疗急性肾炎 84 例. 河南中医, 1994, 14 (6): 41
- [2] 李永高. 麻黄加术汤治疗慢性肾衰 20 例. 实用中医药杂志, 1998, 14 (9): 13~14
- [3] 吴光烈. 麻黄汤治疗杂病的临床体会. 福建中医药, 1987 (1): 26
- [4] 沈映君. 麻黄桂枝协同发汗作用的实验研究. 成都中医学院学报, 1986 (1): 31
- [5] 蒋灵芝, 苗维纳, 沈映君, 等. 麻黄汤致大鼠足趾汗腺上皮细胞分泌的超微结构研究. 泸州医学院学报, 2002, 25 (2): 122
- [6] 田安民. 麻黄汤与桂枝汤药理作用的比较. 中医杂志, 1984 (8): 623
- [7] 富杭育, 贺玉琢. 以解热的药剂法初探麻黄汤、桂枝汤、银翘散、桑菊饮的药代动力学. 中药药理与临床, 1992, 8 (1): 1
- [8] 马艳春. 麻黄汤配伍规律的实验研究. 中医药研究, 2002, 18 (2): 36

- [9] 富杭育, 贺玉琢. 以抗炎的药效法再探麻黄汤、桂枝汤、银翘散、桑菊饮的药代动力学. 中药药理与临床, 1993, 9 (1): 1
- [10] 王家葵. 麻黄碱对寒冷应激小鼠免疫功能的影响. 四川生理科学杂志, 1991 (1): 66
- [11] 吕仁和. 急性肾炎证治. 北京中医, 1988 (3): 12
- [12] 夏远禄. 麻黄连翘赤小豆汤加味治疗急性肾炎水肿 75 例临床观察. 江西中医药, 1993 (2): 34
- [13] 方淳兰, 陈伟刚. 麻黄连翘赤小豆汤加减治疗小儿急性肾炎 100 例. 新中医, 1997, 29 (4): 18
- [14] 胡艳. 麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮治疗小儿肾病水肿 30 例. 北京中医, 2003, 22 (5): 17
- [15] 夏少泉. 治疗急性肾炎伴发尿毒症三例报告. 江苏中医, 1959, (8): 19
- [16] 邱明义, 李小慧, 石拓, 等. 麻黄连翘赤小豆汤对肥大细胞脱颗粒、组胺生成的影响. 中药药理与临床, 2003, 19 (5): 3
- [17] 张焱, 韩兆丰, 朱丹, 等. 麻黄连翘赤小豆汤及其加减方止痒作用的实验研究. 辽宁中医杂志, 1996, 23 (1): 44
- [18] 傅文录. 专科专病名医临证经验丛书-肾脏病. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 22
- [19] 裴学义. 小儿急性肾炎证治. 中医杂志, 1987, 28 (11): 9
- [20] 杜雨茂. 中医临床家-杜雨茂. 北京: 中国中医药出版社, 2003. 27~28
- [21] 洪智林. 麻黄细辛附子汤治疗肾绞痛 12 例. 浙江中医杂志, 1988 (6): 247
- [22] 龚士澄, 龚晓林. 临证方药运用心得. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 83
- [23] 池田孔己. 麻黄细辛附子汤的抗侵害耐受作用. 国外医学·中医中药分册, 1997, 19 (1): 26
- [24] 丹羽彻负. 麻黄细辛附子汤冲服剂的抗过敏及抗氧化作用机制. 国外医学·中医中药分册, 1989, 11 (3): 15
- [25] 沈士芳. 中医治疗 37 例肾炎的报告. 中华医学杂志, 1957 (8): 622

- [26] 杜雨茂. 中医临床家-杜雨茂. 北京: 中国中医药出版社, 2003. 12~13
- [27] 邓沂, 韩涛. 越婢汤治疗肾炎的体会. 甘肃中医学院学报, 2001 (4): 24
- [28] 薛江洲. 越婢加术汤治疗急性肾炎 32 例. 南京中医药大学学报, 1995, 11 (5): 47
- [29] 杨光成. 越婢加术汤治疗小儿急性肾炎 65 例. 福建中医药, 2001, 32 (4): 封 3
- [30] 纪人兰. 越婢加术汤治疗泌尿系统疾病的体会. 云南中医中药杂志, 1997, 18 (3): 13
- [31] 吕延亨. 越婢汤临床应用举隅. 陕西中医, 1987 (12): 552
- [32] 曹生有. 越婢汤治疗特发性水肿 81 例. 新中医, 2005 (4): 76
- [33] 宋立人. 现代中药学大辞典. 北京: 人民卫生出版社, 2001
- [34] 王忠武, 刘耀坤, 陈志雄. 祛风法治疗肾小球疾病外感证理论探讨. 中医药学报, 2004, 32 (2): 1~3
- [35] 刘玉宁. 桂枝麻黄各半汤治疗慢性肾衰竭皮肤瘙痒症 25 例. 中医研究, 1995, 8 (5): 38
- [36] 王德步, 丰建武. 乌头桂枝汤加减治疗尿石症 42 例. 内蒙古中医药, 1998 (增刊): 15
- [37] 王伟, 王岳. 桂枝汤治疗小儿长期遗尿 30 例. 吉林中医药, 1998 (4): 36
- [38] 孙晓波, 徐惠波. 现代方剂药理与临床. 天津: 天津科技翻译出版公司 2005. 44~46
- [39] 富杭育. 桂枝汤的药理学研究三: 对小鼠非特异性屏障技能的影响. 中药药理与临床, 1988, 4 (4): 1
- [40] 卢长安. 桂枝汤的药理学研究 (六): 对免疫功能的双向调节作用. 中药药理与临床, 1990, 6 (1): 2
- [41] 吕秀凤, 谢蜀生. 桂枝汤免疫抑制作用的实验研究. 中西医结合杂志, 1989, 9 (5): 283
- [42] 董选, 杨桂明, 吴俊荣. 桂枝加大黄汤对慢性肾衰大鼠的实验研究. 浙江中医学院学报, 2005, 29 (1): 48
- [43] 肖相如. 肖相如论治肾病. 北京: 中国中医药出版社, 2005. 256

- [44] 孙骏, 高建东. 小柴胡汤对外感后慢性肾炎蛋白尿加重的疗效观察. 辽宁中医杂志, 2002, 29 (11): 665
- [45] 李曙光, 杨柳松, 王浩丹, 等. 小柴胡汤治疗肾病综合征机制的探讨. 山东医科大学学报, 1998, 36 (4): 286~288
- [46] 吴士康. 小柴胡汤加味治疗慢性泌尿系感染 97 例. 四川中医, 1996, 14 (7): 21
- [47] 陈亦工, 陈强, 陈萌. 小柴胡汤治疗急性肾盂肾炎 200 例. 国医论坛, 2000, 15 (3): 9
- [48] 王静, 潘振海, 刘佳彬. 小柴胡汤加减治疗慢性肾衰竭 30 例分析. 天津中医, 1994, 11 (6): 33
- [49] 李曙光, 杨柳松, 王浩丹, 等. 小柴胡汤治疗肾病综合征机制的探讨. 山东医科大学学报, 1998, 36 (4): 286
- [50] 顾本清. 小柴胡汤抗尿道致病性大肠杆菌感染作用的初步观察. 中西医结合杂志, 1997, 17 (10): 599
- [51] 张志军, 李钟英. 和汉药对花生四烯酸连锁反应的影响 (译). 国外医学·中医中药分册, 1992, 14 (1): 1
- [52] 杨军, 陈澍禾, 王静. 小柴胡汤口服液药效作用研究. 中成药, 1992, 14 (6): 26
- [53] 陈宝田, 谢炜. 经方临床应用. 广州: 广东出版社, 2004. 12
- [54] 孙晓波, 徐惠波. 现代方剂药理与临床. 天津: 天津科技翻译出版公司 2005. 107
- [55] 怡悦. 小柴胡汤对垂体-肾上腺皮质系统的影响 (译). 国外医学·中医中药分册, 1993, 15 (1): 32
- [56] 张丽娟. 小柴胡汤对丘脑-垂体-肾上腺皮质系统的影响 (译). 国外医学·中医中药分册, 1993, 15 (4): 20
- [57] 陈以平. 肾病的辨证与辨病治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 367
- [58] 肖相如. 肖相如论治肾病. 北京: 中国中医药出版社, 2005. 213
- [59] 陈宝田, 谢炜. 经方临床应用. 广州: 广东出版社, 2004. 8
- [60] 刘国强. 桃核承气汤治疗慢性肾盂肾炎 46 例. 吉林中医药, 1986 (4): 10
- [61] 赵宗江, 赵新健, 张新雪. 桃核承气汤为主治疗慢性肾衰竭 20

- 例疗效观察. 河北中医学院学报, 1995, 10 (2): 15
- [62] 张喜奎. 试论桃核承气汤与慢性肾衰. 甘肃中医, 1993, 6 (4): 26
- [63] 王廷春, 范冠杰, 欧翠柳. 加味桃核承气汤治疗糖尿病肾病 138 例临床观察. 国医论坛, 2000, 15 (2): 10
- [64] 张文光, 段健伟. 桃核承气汤加味治疗泌尿系结石 36 例. 河南中医, 2000, 20 (1): 623
- [65] 曹全波. 桃核承气汤治疗复发性乳糜尿 15 例. 安徽中医学院学报, 1989 (3): 47
- [66] 刘昌华. 桃仁承气汤治疗小儿特发性血尿 22 例. 湖北中医杂志, 1987 (5): 42
- [67] 周中辰, 高宗娣. 大黄牡丹皮汤治疗肾综合征出血热少尿 13 例. 山东中医杂志, 2001, 19 (5): 68
- [68] 大浦彦吉. 中药对尿毒症的改善作用及其机制. 国外医学·中医中药分册, 1998 (3): 13
- [69] 桂欣, 张凤蕴, 张华, 等. 桃核承气汤调节机体免疫功能的实验研究. 哈尔滨医科大学学报, 2004, 38 (4): 330
- [70] 王雅贤, 孙洪, 李建志, 等. 桃核承气汤对免疫低下模型鼠免疫调节作用的实验研究. 中医药学报, 2001, 29 (6): 54
- [71] 樱川倍南. 祛瘀血药的凝血学探讨. 国外医学·中医中药分册, 1983 (4): 14
- [72] 管喜文. 桃仁承气汤对体外血栓形成和血小板黏附功能的影响. 中药药理与临床, 1989, 5 (6): 9
- [73] 张琪. 张琪临床经验辑要. 北京: 中国医药科技出版社, 1998. 66
- [74] 易安全. 五苓散加茅根汤治疗急性肾炎. 四川中医, 1990 (6): 29
- [75] 韩桂华, 常明华, 张素红. 五苓散加味治疗肾病综合征. 中国民间疗法, 2000, 8 (4): 45
- [76] 赵佐. 慢性肾炎激素撤减过程中的中药治疗经验. 中医杂志, 1990 (10): 17~18
- [77] 姬焕珍. 加味五苓散治疗小儿乙型肝炎相关性肾炎 32 例. 陕西

- 中医, 2002, 23 (11): 993
- [78] 程剑华. 五苓散加味治疗化性肾衰的临床研究. 中医杂志, 1993, 34 (1): 42
- [79] 毛振营. 五苓散合血府逐瘀汤治疗糖尿病肾病 160 例. 光明中医, 2003, 18 (6): 9
- [80] 杨传寿. 加味五苓散治疗泌尿系结石 40 例. 陕西中医, 1997, 18 (4): 159
- [81] 周联, 陈志喜, 陈津岩. 五苓散及其组分对空白小鼠血浆心钠素含量的影响. 中国中西医结合杂志, 1995, 15 (1): 36
- [82] 孙大锡. 治则不同方剂对尿道致病性大肠杆菌的血凝聚作用和黏附尿道上皮细胞的影响. 中医杂志, 1985, 26 (8): 57
- [83] 韩宇萍, 王宁生, 宓穗卿. 五苓散对阿霉素型肾病综合征大鼠治疗作用的实验研究. 中国新药与临床药理, 2003, 14 (4): 223~226
- [84] 张仲一, 高岚. 五苓散对大鼠急性肾型高血压影响的实验研究. 天津中医, 1994, 11 (4): 29
- [85] 原中琉璃子. 五苓散对肾功能不全的防治作用. 国外医学·中医中药分册, 1983 (3): 43
- [86] 康新立. 五苓散对草酸钙结晶的抑制作用及对尿 GAGs 含量的影响. 中华泌尿外科杂志, 1991 (3): 227
- [87] 陈应贤. 猪苓汤治疗急性膀胱炎. 浙江中医杂志, 1982 (10): 448
- [88] 谢跃明, 陈伟明. “梔柏猪苓汤”治疗急性肾盂肾炎 35 例临床观察. 江苏中医药, 2003, 24 (10): 22~23
- [89] 邓伟. 加味猪苓汤治疗泌尿系感染 100 例. 新中医, 2003, 35 (7): 53
- [90] 宋景云, 刘玉华, 艾淑坤, 等. 猪苓汤合芍药甘草汤治疗泌尿系结石 50 例. 齐齐哈尔医学院学报, 1997, 18 (1): 50
- [91] 铃木明. 猪苓汤治疗尿路结石的效果. 日本东洋医学杂志, 1993, 43 (5): 95
- [92] 田彦. 加味猪苓汤治疗输尿管结石合并肾积水 49 例观察. 实用中医药杂志, 1999, 15 (4): 3

- [93] 朱可俭, 张成运. 猪苓汤加味治疗肾积水 30 例体会. 河北中医, 1987 (5): 10
- [94] 苏珍. 张仲景医方精要——伤寒篇. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2004. 391
- [95] 刘渡舟, 陈明. 加味猪苓汤治疗慢性肾炎 56 例临床观察. 河南中医, 1999, 19 (3): 9
- [96] 林德就, 温伟平, 邱仁斌, 等. 加味猪苓汤配合复方丹参注射液治疗系统性红斑狼疮性肾炎 30 例疗效观察. 新中医, 2003, 35 (7): 26
- [97] 桑岚. 猪苓汤治疗糖尿病肾病 35 例临床报道. 河南中医药学刊, 2000, 15 (3): 34
- [98] 乔永平. 加味猪苓汤治疗尿血的疗效观察. 内蒙古中医药, 1988 (3): 10
- [99] 戴大铸, 戴素女. 小蓟猪苓汤治疗小儿迁延性肾炎血尿 36 例. 中国民间疗法, 2000, 15 (3): 34
- [100] 高普照. 六味地黄丸合猪苓汤治疗尿道综合征 46 例. 四川中医, 2001, 19 (8): 37
- [101] 油田正树. 猪苓汤的药理学研究——对大鼠的利尿作用. 国外医学·中医中药分册, 1983 (3): 53
- [102] 金世建, 熊曼琪, 陈瑞春, 等. 猪苓汤对 Thy1 大鼠肾炎模型相关细胞因子及基因表达作用研究. 中国实验方剂学杂志, 2001, 7 (4): 44
- [103] 许庆友, 奚正隆. 猪苓汤抗急性药物间质性肾炎的实验研究. 中国实验方剂学杂志, 1996, 2 (6): 15
- [104] 谢鸣. 中医方剂现代研究. 北京: 学苑出版社, 1997. 1435
- [105] 王建红, 王沙燕, 石之麟, 等. 猪苓汤抑制肾结石形成的作用机制研究. 湖南中医药导报, 2004 (6): 80~82
- [106] 赖真, 耿小茵, 王耀帮, 等. 肾结石大鼠 Osteopontin mRNA 的表达及猪苓汤和泽泻对其表达的影响. 中国医师杂志, 2005, 7 (4): 452~453
- [107] 王绍坤. 四逆散加味治疗淋证. 江西中医药, 1990 (3): 55
- [108] 杨晓辉. 吕仁和教授运用四逆散治疗肾系疾病概要. 辽宁中医

- 杂志, 1996, 23 (9): 387~388
- [109] 许静. 四逆散加味治疗泌尿系结石 35 例临床分析. 右江民族医学院学报, 1997, 19 (2): 266
- [110] 巫德文. 失笑散合四逆散治疗肾绞痛 48 例疗效观察. 江西中医药, 1995, 26 (4): 9
- [111] 宋宝辉, 李英兰, 李霞, 等. 四逆散对机体免疫功能的影响. 中医药信息, 2000 (4): 67
- [112] 肖相如. 肖相如论治肾病. 北京: 中国中医药出版社, 2005. 10
- [113] 黄晓春, 陈洪娇. 真武汤合防己黄芪汤治疗小儿慢性肾炎 38 例. 江西中医学院学报, 2000, 12 (3): 54
- [114] 靳育民. 温补肾阳法治疗慢性肾炎 135 例. 陕西中医, 1994, 15 (10): 441
- [115] 唐利君. 真武汤加减治疗肾病综合征 21 例. 湖南中医药导报, 1997, 3 (4): 21
- [116] 杨长明. 真武汤加减治疗慢性肾衰竭 12 例. 湖南中医杂志, 1990 (1): 24
- [117] 杜雨茂. 真武汤为主治疗慢性肾衰的临床与实验研究. 中国医药学报, 1991, 6 (4): 10
- [118] 赵留记, 孙花仙. 真武汤加味治疗泌尿系结石. 河南中医, 1997, 17 (5): 269
- [119] 高尚炯. 真武汤加味治疗肾绞痛的经验. 江苏中医, 1989, 30 (11): 27
- [120] 龙仲川. 加味真武汤治疗肾盂积水 40 例. 湖北中医杂志, 1993, 15 (2): 23
- [121] 李姗姗, 尚炽昌. 真武汤临床及实验研究概况. 河南中医药学刊, 1998, 13 (1): 10
- [122] 杜雨茂. 真武汤为主治疗慢性肾衰的临床实验研究. 中国医药学报, 1991, 6 (4): 10
- [123] 梁华龙, 李姗姗, 郭芳, 等. 真武汤利水作用机制的实验研究. 北京中医药大学学报, 1999, 22 (6): 68
- [124] 王均宁. 真武汤对脂质代谢影响的实验研究. 中国中医药科技, 1996, 3 (3): 44

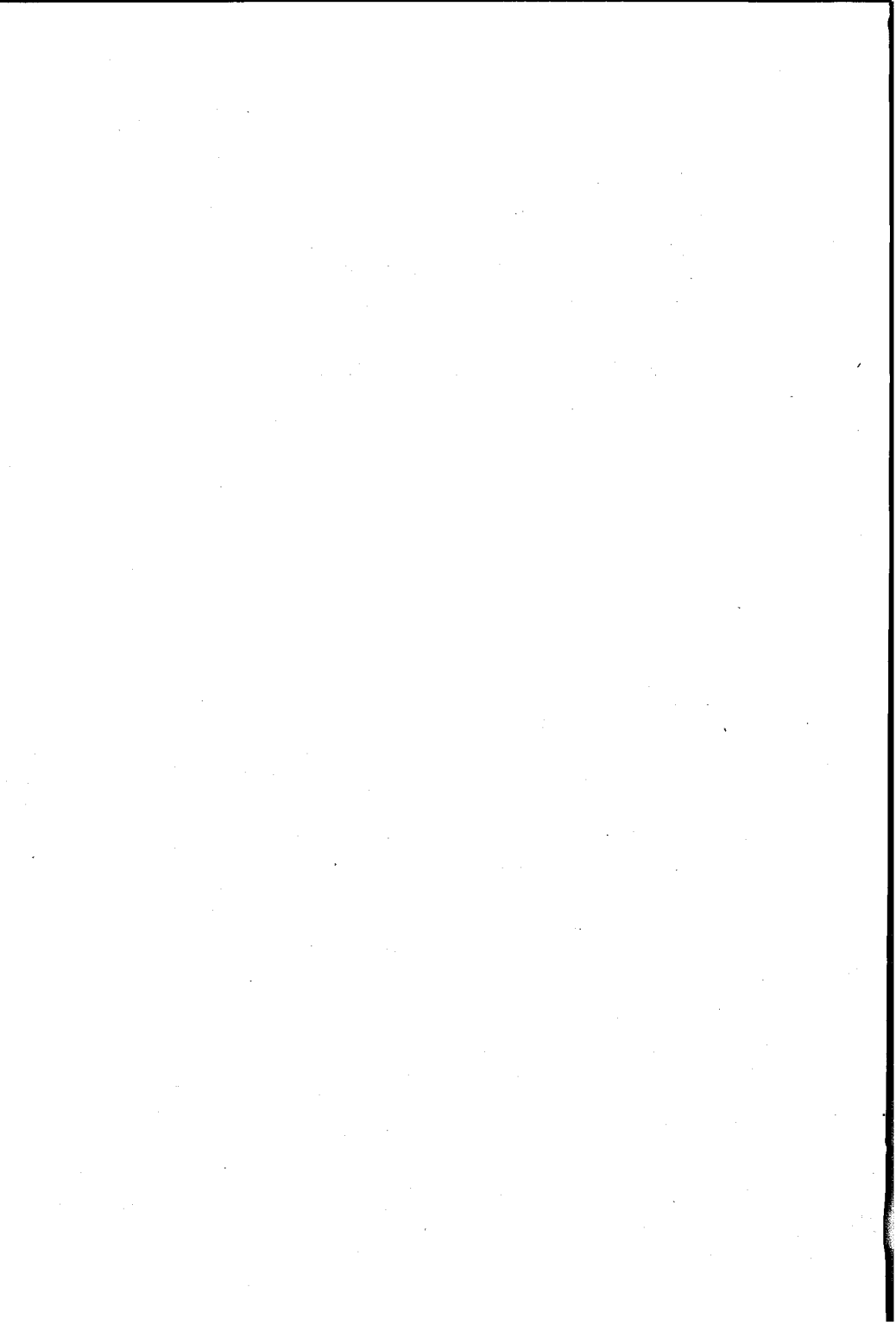
- [125] 焦树德. 方剂心得十讲. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 168
- [126] 王淑芸. 培土治水法治疗慢性肾炎蛋白尿 40 例临床观察. 北京中医, 1994, 13 (6): 18
- [127] 袁显忠. 加味防己茯苓汤治疗小儿肾病综合征 16 例. 湖北中医杂志, 1996, 18 (5): 16
- [128] 王芝兰. 防己茯苓汤治疗肾病综合征水肿举隅. 北京中医, 1995, 14 (6): 26
- [129] 刘小玲, 张大宁. 应用防己黄芪汤治疗慢性肾衰竭验案举隅. 北京中医, 1995, 14 (6): 55
- [130] 沈求胜. 防己黄芪汤为主治疗特发性水肿 60 例. 四川中医, 2003, 21 (1): 41
- [131] 柴崎敏昭. 防己黄芪汤对庆大霉素肾病的作用机制. 国外医学·中医中药分册, 1997 (1): 21
- [132] 长泽克俊. 防己黄芪汤对肾变病的作用. 汉方医学, 2002, 26 (4): 16~19
- [133] 黄勇. 不同剂量黄芪组方的防己黄芪汤对正常小鼠免疫功能的影响. 中药药理与临床, 1997 (2): 8~12
- [134] 吴沛田. 防己黄芪汤的应用体会. 中医药学报, 1988 (4): 44
- [135] 周增堂. 金匱肾气丸治疗急性慢性肾炎 26 例. 国医论坛, 1988 (4): 18
- [136] 颜其元. 八味丸治疗膀胱炎 24 例. 湖北中医杂志, 1990, 12 (1): 33
- [137] 王东方. 金匱肾气丸拮抗庆大霉素耳毒性作用的机制研究. 南京中医药大学学报, 1997, 13 (5): 284
- [138] 王东方, 王祖望. 金匱肾气丸对庆大霉素肾和耳损害保护作用组织病理学研究. 南京中医药大学学报 (自然科学版), 1998, 14 (5): 278
- [139] 冯璞, 罗崇年. 金匱肾气丸对免疫缺陷小鼠造血功能的影响. 中药药理与临床, 1998, 11 (4): 9
- [140] 刘红潮. 肾气丸对幼龄雄性大鼠生殖系统的影响. 天津中医, 1997, 14 (6): 270
- [141] 时振声. 急性肾炎证治. 北京中医, 1988 (3): 13

- [142] 刘贵仁. 栝蒌瞿麦丸加味治疗尿路感染 186 例. 浙江中医杂志, 1986, 21 (9): 395
- [143] 于俊生, 庄文青, 刘美荣, 等. 尿感康治疗慢性泌尿系感染临床研究. 山东中医杂志, 2002, 21 (3): 138
- [144] 张淑文. 栝蒌瞿麦丸治疗尿道综合征 52 例. 中国医药学报, 2003, 18 (2): 127
- [145] 于俊生, 张惠云, 薛玲, 等. 尿感康胶囊药效学实验研究. 中国中医药科技, 2002, 9 (5): 281
- [146] 于俊生, 庄文青, 王砚琳, 等. 尿感康治疗慢性泌尿系感染的免疫学研究. 中国中西医结合肾脏病杂志, 2003, 4 (1): 40
- [147] 陶保荪. 金匱要略易解. 广州: 广东科技出版社, 1983. 271
- [148] 徐俊业. 大黄附子汤治疗慢性肾衰竭 46 例. 成都中医药大学学报, 1999, 22 (2): 24
- [149] 彭保, 李雄根. 大黄附子汤加味治疗尿毒症的临床疗效观察. 中国中西医结合肾脏病杂志, 2000, 1 (2): 106
- [150] 周连胜. 以大黄附子汤保留灌肠为主治疗慢性肾衰. 湖南中医杂志, 1988 (6): 6
- [151] 吕宏义, 邹蕴钰, 安玲. 加味大黄附子汤治疗糖尿病肾病 30 例. 中国民间疗法, 2002, 10 (8): 41
- [152] 金若敏. 大黄附子汤温阳通便作用的研究. 中药药理与临床, 1992, 8 (6): 3
- [153] 李在邠. 大黄附子汤抗缺氧作用的实验研究. 辽宁中医杂志, 1988, 12 (11): 33
- [154] 郑平东. 温脾汤治疗肾功能不全之实验研究. 和汉医药学会志, 1985, 2 (3): 572
- [155] 李晖, 牛建昭. 温脾汤对 5/6 肾切除大鼠残余肾脏影响的实验研究. 北京中医药大学学报, 2003, 26 (2): 26
- [156] 李晖, 牛建昭. 温脾汤药物血清对体外培养的大鼠系膜细胞核转录因子-kB 活化的影响. 解剖学报, 2003, 34 (3): 294
- [157] 邱志济, 邱江东, 邱江峰. 朱良春治疗肾绞痛经验的临床运用. 辽宁中医杂志, 2004, 31 (5): 355
- [158] 祝建华. 桂枝茯苓丸治疗慢性肾炎 98 例. 河南中医, 1996, 16

- (2): 17
- [159] 黄志华. 桂枝茯苓丸配合蜈蚣蛋治疗肾炎后蛋白尿 66 例. 陕西中医, 1991, 12 (7): 307
- [160] 高嵩. 桂枝茯苓丸治疗前列腺肥大症. 浙江中医杂志, 1983 (11): 493
- [161] 谢家骏, 周国伟. 桂枝茯苓丸的抗炎作用. 中成药, 1988 (9): 31
- [162] 谢家骏, 任世永. 桂枝茯苓丸对血液流变学的影响. 中成药研究, 1986 (5): 24
- [163] 古田一史. 瘀血证的血液流变学研究: 桂枝茯苓丸的效果. 国外医学·中医中药分册, 1994, 16 (4): 19
- [164] 曲丽芳. 中药复方对豚鼠老年高脂血症脂蛋白和免疫复合物的影响及相关研究. 中国试验临床免疫学杂志, 1996, 8 (5): 44
- [165] 李宗友. 桂枝茯苓丸预防饲喂胆固醇饮食家兔的动脉粥样硬化形成. 国外医学·中医中药分册, 2000, 22 (2): 99
- [166] 于晓红. 桂枝茯苓丸中单味药试验免疫学研究进展. 中医药信息, 2000, 17 (5): 31
- [167] 陈宝田, 谢炜. 经方临床应用. 广州: 广东出版社, 2004. 170
- [168] 张文才. 当归芍药散加味治疗肾盂积水 32 例. 河南中医, 2000, 20 (2): 15
- [169] 兰万成. 当归芍药散加味治疗泌尿系结石 30 例. 安徽中医临床杂志, 1999, 11 (4): 256
- [170] 周永禄. 当归芍药散的药理研究. 中成药, 1991, 2 (12): 28
- [171] 小林诚. 当归芍药散抗尿频的实验研究. 中和汉医药学会志 (日文), 1989, 6 (3): 500
- [172] 孙晓波, 徐惠波. 现代方剂药理与临床. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2005. 148
- [173] 周件贵. 当归芍药散的组方和药理药效研究. 中成药, 1996, 7 (2): 47
- [174] 寇俊萍. 当归芍药散对小鼠免疫功能的影响. 中国现代应用药学, 2003, 20 (3): 171
- [175] 胡兵, 董晓蕾, 陈林因, 等. 当归芍药散拮抗雷公藤对雌鼠生

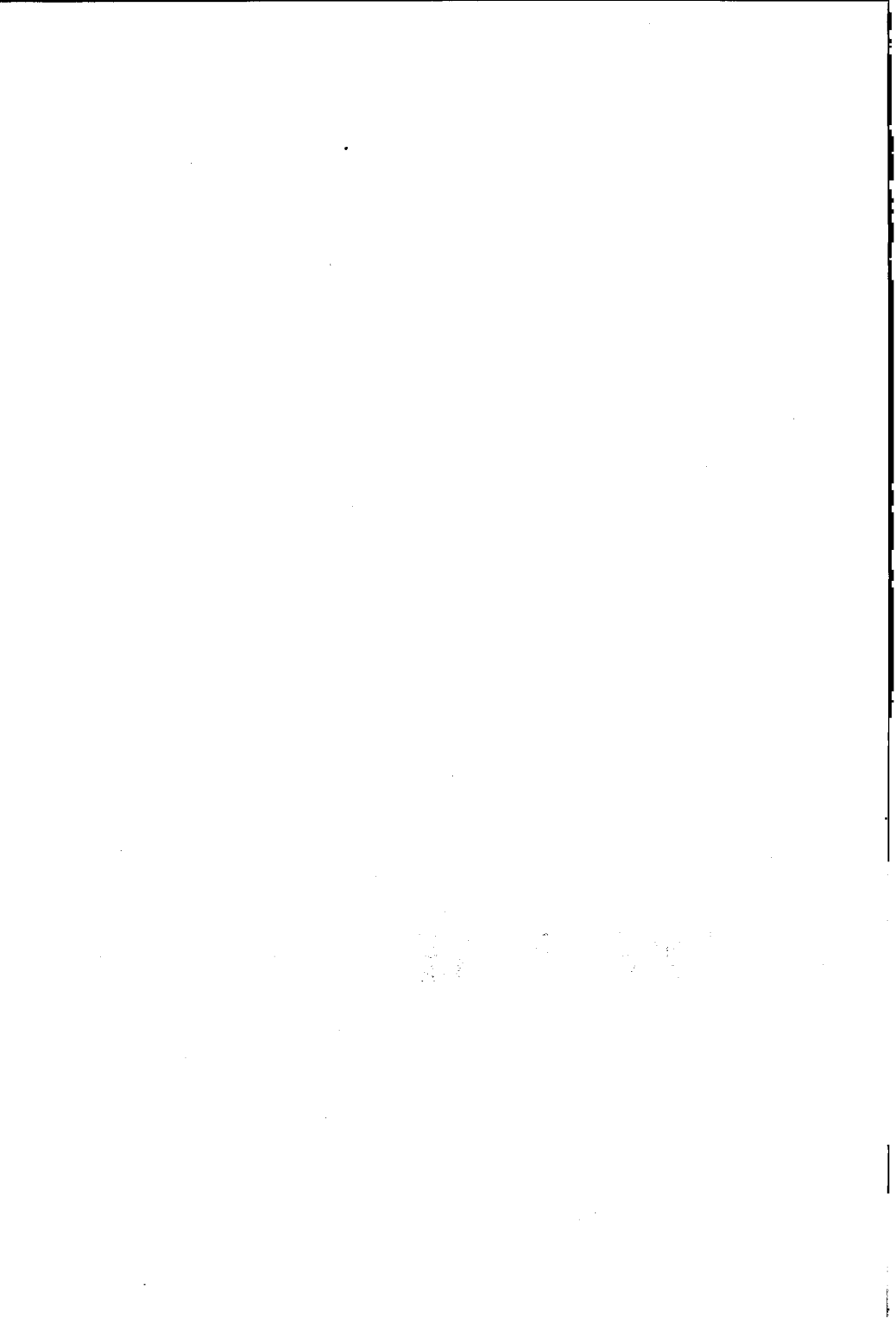
- 殖系统影响的实验研究. 时珍国医国药, 2000, 11 (9): 775
- [176] 邱德文, 沙风桐. 中国名老中医药专家学术经验集 (二). 贵州: 贵州科技出版社, 1995. 134
- [177] 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴-淋证癰闭卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 204
- [178] 李慧. 下瘀血汤治疗肾络瘀阻型慢性肾炎 58 例. 中国医药学报, 1997, 12 (4): 33
- [179] 陈国然. 仲景下瘀血汤在持续性乳糜血尿中的应用. 实用中医内科杂志, 1994, 8 (1): 25
- [180] 杨韶华. 大黄廑虫丸治疗慢性肾衰竭 30 例. 四川中医, 1999, 17 (8): 20
- [181] 彭鑫, 王洪蓓. 张仲景方剂实验研究. 北京: 中国医药科技出版社, 2005. 348~349
- [182] 柴可夫, 李慧, 楼基伟, 等. 下瘀血汤对慢性肾衰竭肾组织 PCNA 阳性细胞、IV 型胶原及 FN 变化的影响. 中国中医药科技, 2003, 10 (3): 140
- [183] 柴可夫, 李慧, 楼基伟, 等. 下瘀血汤对慢性肾衰竭大鼠自由基影响的研究. 中国中医药科技, 2002, 9 (3): 142
- [184] 柴可夫, 李慧, 楼基伟, 等. 下瘀血汤对慢性肾衰竭肾组织结构的影响. 中医学刊, 2003, 21 (8): 1246
- [185] 柴可夫, 覃志成, 李慧, 等. 下瘀血汤对糖尿病大鼠肾脏保护作用的实验研究. 中国中医药科技, 2004, 11 (6): 344
- [186] 马志刚, 魏连波, 吕瑞和, 等. 大黄廑虫丸对肾间质纤维化影响的实验研究. 中国中西医结合肾病杂志, 2001, 2 (12): 689
- [187] 蒋翹, 何焕秀. 当归贝母苦参丸加味治疗膀胱炎 230 例. 国医论坛, 1999, 14 (5): 9
- [188] 杨桂芳. 经方薏苡附子败酱散合当归贝母苦参丸治疗尿道综合征 25 例. 中医药信息, 2002, 19 (3): 93
- [189] 李延培. 经方应用二则. 山东中医杂志, 1994, 13 (3): 113
- [190] 褚洪飞. 当归贝母苦参丸治疗前列腺增生症 31 例. 实用中医药杂志, 2002, 18 (11): 14
- [191] 王钰. 当归贝母苦参丸加味治疗产后尿潴留 76 例. 中国中医药

- 科技, 2002, 9 (4) : 218
- [192] 廖杰. 氧化苦参碱的抗炎症作用. 北京医科大学学报, 1988, 20 (4) : 313
- [193] 姚丽娜, 孙汉清, 江湛, 等. 湖北贝母、鄂北贝母、紫花鄂北贝母总碱对呼吸系统的药理作用. 同济医科大学学报, 1993, 22 (1) : 47~49
- [194] 周风悟. 古今方药纵横. 北京: 人民卫生出版社, 1987. 192





疾病篇





第一章 肾脏病常见症状及经方治疗

第一节 蛋白尿

一、概 述

蛋白尿是肾脏疾病最常见的表现。用常规尿蛋白定性试验（醋酸加热法或硫柳酸法），呈阳性反应者，称为蛋白尿。健康成人尿中每日排出蛋白总量 $<150\text{mg}/24\text{h}$ ，青少年可略高，其上限为 $300\text{mg}/24\text{h}$ 。此量用常规定性试验呈阴性反应。蛋白尿有生理性与病理性蛋白尿之分，生理性蛋白尿分功能性与体位性（或直立性）蛋白尿。各种原发或继发性肾脏疾病所致的蛋白尿统称为病理性蛋白尿。其特点是蛋白尿呈持续性，含量可多可少。可呈单纯性蛋白尿，无任何临床症状或体征，尿沉渣可无细胞或管型，称之为无症状性蛋白尿。本节主要讨论病理性蛋白尿。

蛋白尿在中医范畴中尚无恰当的病名，当代医家从中医角度认识蛋白尿，多从精的生成和精的异常排泄来理解。蛋白尿的出现与风邪、热毒、湿浊等邪外袭，导致脾虚不能升清，肾虚封藏失司及肺气宣肃失常，肾络瘀阻，气血失畅有关。

二、诊 断

1. 尿蛋白超过正常值，多次检查尿蛋白均阳性，在排除生理性、体位性蛋白尿后可考虑病理性蛋白尿的诊断。生理性蛋白尿的诊断通常符合以下几条：①没有可疑或阳性病史；②蛋白尿出现通常有可以寻找的诱因（如剧烈运动、高热、寒冷、重症脊柱前凸、输注清蛋白），在去除诱因后蛋白尿可自行消失；③蛋白尿轻，一般不超过 500mg/24h。体位性蛋白尿诊断通常符合以下几条：①一般健康良好；②直立试验阳性；③尿蛋白选择性随体位变化。

2. 对病理性蛋白尿应进行定位分析，区分它是肾实质损害引起的蛋白尿（肾小球和肾小管性蛋白尿）、肾血液循环因素（肾静脉血栓形成、心功能不全、心包积液致肾淤血）引起的蛋白尿，还是血液循环中异常蛋白（肌红蛋白、血红蛋白、凝溶蛋白等）由尿排泄而产生的蛋白尿。

三、辨证治疗

1. 风水泛滥证

主症：感受外邪，发热重，恶寒轻，头痛，咽喉肿痛，咳嗽，面目浮肿，小便短赤或见血尿，舌尖红，苔薄黄，脉浮带数。尿常规检查除有蛋白外，尚有少量红细胞或颗粒管型。

治法：疏风清热，宣肺利水。

方剂：越婢汤加味。

麻黄 9g，生石膏 30g，杏仁 10g，车前草 20g，白茅根 30g，金银花 20g，蝉蜕 10g，生姜 9g，生甘草 6g，大枣 10g。

加减：若咽喉肿痛，可加连翘、桔梗、蚤休；尿少色赤或见血尿，可加大蓟、小蓟、生侧柏叶；兼发疔肿、脓疱疮者，可加蒲公英、连翘、紫花地丁等，也可用麻黄连翘赤小豆汤加减。

2. 脾虚湿盛证

主症：浮肿，尿蛋白反复不消，倦呆乏力，面色㿠白，纳呆脘闷，大便偏稀，小便短少，舌质淡，苔白腻，脉濡缓。

治法：健脾利湿。

方剂：防己茯苓汤加减。

汉防己 12g，黄芪 15g，茯苓 20g，桂枝 6g，白术 12g，炙甘草 6g，党参 15g，山药 15g，芡实 15g，陈皮 10g。

加减：若浮肿甚，可加车前草、泽泻；大量蛋白尿者，可加金樱子、薏苡仁；泄泻明显者，可合参苓白术散；若气虚明显，气虚下陷者，可合补中益气汤化裁。

3. 肾失封藏证

主症：眼睑及下肢轻度浮肿，腰酸乏力，面色㿠白，口干，便秘或便溏，形寒肢冷，舌质淡，舌苔薄白，脉象沉细。尿检蛋白长期阳性。

治法：温肾固涩敛精。

方剂：金匱肾气丸合桂枝加龙骨牡蛎汤加减。

熟地黄 15g，山药 15g，山茱萸 10g，茯苓 12g，桂枝 10g，制附子 6g，煅龙骨 20g，煅牡蛎 20g，芡实 12g。

加减：大量蛋白尿者，可加强固涩之力，加金樱子、桑螵蛸；形寒肢冷，肾阳虚明显者，可加重制附子用量，并加巴戟天、仙灵脾等；浮肿明显者，可加车前草、益母草、泽泻等。

4. 气滞湿阻证

主症：浮肿，胁痛，腹胀，呕恶，纳少，口苦，嗳气，舌淡红，苔白或腻，脉弦滑。

治法：疏肝健脾利湿。

方剂：柴苓汤加味。

柴胡 10g，黄芩 10g，半夏 10g，党参 12g，猪苓 12g，茯苓 12g，泽泻 10g，白术 12g，桂枝 6g，益母草 20g，陈皮 12g，炙甘草 6g。

加減：若腹痛者，去黃芩，加白芍；月經不調者，可加當歸、白芍、川芎；氣郁化火，咽痛、口苦、頭脹者，可加連翹、夏枯草。

5. 氣虛血瘀證

主症：浮腫，面色白或晦暗，氣短，納少，肌膚甲錯，或皮肉間有細痕血縷，舌淡胖或紫暗有瘀斑，苔薄白，脈沉細無力或沉澀。

治法：益氣活血化瘀。

方劑：黃芪桂枝五物湯合當歸芍藥散加減。

黃芪 15g，桂枝 10g，白芍 12g，當歸 12g，川芎 10g，地龍 12g，大棗 10g，益母草 20g，生姜 6g。

加減：氣虛明顯者，加黨參、白朮；浮腫明顯者，加茯苓皮、澤蘭；兼有陰血虛明顯者，加熟地黃、鹿角膠；若瘀血甚，可加三七、水蛭，或沖服大黃廬蟲丸。

四、名 醫 經 驗

時振聲 從健脾、補腎、治肺、治肝、祛風、清利、活血七個方面治療慢性腎炎蛋白尿。其中喜用經方者，如腎陽虛見腰膝冷痛、畏寒肢冷、小便清長、夜尿數多、舌體胖嫩、脈弱等，治宜溫補腎陽，方如腎氣丸。如因外感後同時可見水腫者，風寒可用麻桂五皮飲，風熱可用越婢五皮飲以宣肺利水，可使表證得解，水腫消退。隨着宣肺祛邪法的應用，蛋白尿也可明顯減輕。慢性腎炎屬肺腎陰虛者，經常反復咽干咽痛咽紅，陰虛肺燥比較突出，可養陰潤肺，緩解其咽干咽痛咽紅，有助於蛋白尿的消失。可用麥門冬湯、竹葉石膏湯，尤以竹葉石膏湯加減效果更好，因為潤肺中配以辛涼，已可預防風熱外感的发生，常用加減竹葉石膏湯（竹葉 10g，生石膏 30g，太子參 15g，天麥冬各 15g，法夏 6g，生甘草 6g，桔梗 6g，益母草 30g，白茅根 30g，薄荷 6g）。對慢性腎炎蛋白尿見肝郁

兼痰热者，可用四逆散合小陷胸汤。瘀血是慢性肾炎最常见的兼夹证，如果瘀血症状突出可扶正祛瘀，方如补中益气汤合桂枝茯苓丸或血府逐瘀汤等，如果瘀血与水湿相合，湿瘀互结，则更使病情缠绵难已。症见水肿尿少，腰痛固定，舌质暗紫或有瘀斑、瘀点等，可用当归芍药散，桂枝茯苓丸合五苓、五皮治之。（时振声，时氏中医肾脏病学，北京：中国医药科技出版社，1997.374~378）

五、医案精选

1. 谢昌仁医案——麻黄连翘赤小豆汤治疗湿毒偏盛证

俞某某，男，8岁。1982年6月15日初诊。患儿于1980年9月中旬，因肌肤发出湿疹，色红而痒，伴有轻度浮肿，而到当地医院治疗。检查小便常规：尿蛋白（++++），管型（0~2），红细胞（+），脓细胞（0~1），诊断为急性肾炎。经治疗二月未效，后又在当地请中医治疗数月，亦未见效。患儿家属因其肾病已转为慢性，焦急异常，后经南京亲友介绍，请余治疗。

诊查：时值初夏，患儿肌肤仍现湿疹色赤微痒，肌肤微肿，形瘦乏力，腰酸腿软，食纳不香，小溲稍黄，尿检：蛋白（++++），红细胞（0~4），管型（0~1），脓细胞（0~1），苔薄黄，舌质红，脉濡小。此乃湿毒偏盛，伤及于肾，须清其湿毒，始能安肾。处方以麻黄连翘赤小豆汤。

加减：麻黄 5g，连翘 12g，赤小豆 12g，赤茯苓 12g，赤芍 10g，金银花 12g，甘草 3g，细生地 12g，牡丹皮 6g，地肤子 10g，白鲜皮 10g，白茅根 12g。

二诊：上方药连服 10 剂，湿疹消退，浮肿不显，尿检蛋白（+），红细胞（0~1），管型（0~1），脓细胞（0~1）。小儿纯阳之体，阴常不足，肾虚精微不能固摄，方药改用滋肾淡化。处方：地黄 12g，牡丹皮 6g，怀山药 12g，茯苓 12g，泽

泻 12g, 女贞子 10g, 赤芍 10g, 白茅根 12g, 连翘 12g, 金银花 12g, 玉米须 12g。

三诊: 又服上方药 10 剂, 尿检蛋白微量, 余阴性, 继续服上方药。

四诊: 续服药 10 剂后, 湿疹一直未起, 尿检三次均属正常, 病已治愈。

按语: 中医学认为本病之发生是由于“外邪侵袭, 内伤脾肾”。其主要原因是由于脾肾功能失调, 易受邪侵。小儿患此病者较多, 多因患化脓性扁桃体炎, 或湿毒内攻而引起肾炎。余喜用经方麻黄连翘赤小豆汤加减, 以清利湿热而安其肾, 每多奏效。(张大宁. 古今肾病医案精华. 北京: 中医古籍出版社, 2004. 580)

2. 时振声医案——当归芍药散治疗脾虚夹瘀证

梁某某, 女, 36 岁。反复面部及下肢浮肿及尿检不正常已 5 年。每因感冒、咽痛, 尿蛋白则增加至 (++++), 一般在 (++) ~ (+++) 左右, 月经期间有腹痛, 全身不适反应, 经服当归芍药散加味 3 个月, 尿蛋白微量, 维持 3 个月左右, 又因扁桃体经常化脓, 尿蛋白增至 (++) ~ (+++), 与当归芍药散加忍冬藤、金银花、生地黄、玄参治疗, 未用抗生素, 二月后尿蛋白又减至微量。以后虽有感冒, 而尿蛋白增至 (+), 数天即恢复, 效果比较巩固。

按语: 本例因月经期间腹痛, 故用当归芍药散治疗。当归芍药散为调肝脾, 理气血, 利水湿之方, 本例反复浮肿, 脾虚而水湿潴留, 加至经期腹痛, 又有肝郁气滞, 瘀血内阻, 故用该方可以获效, 因常有咽痛、扁桃体化脓, 故增入清热凉血之品, 而使尿蛋白减至微量。(张大宁. 古今肾病医案精华. 北京: 中医古籍出版社, 2004. 594)

3. 高辉远医案——金匮肾气丸治疗正虚阳微证

陈某, 男, 33 岁。1972 年 8 月 11 日因面浮足肿, 少气乏

力，腰腿酸软，小便不利而住院。实验室化验：尿蛋白（++++），血浆蛋白 35g/L，胆固醇 4.08mmol/L。临床诊断：肾病综合征。用强的松、地塞米松、消炎痛、环磷酰胺、氮芥及中药肾炎丸等治疗。历时年多，效果不明显，1973年9月20日患者要出院疗养。出院化验：尿蛋白（++++），24小时尿蛋白定量 20.2g，血浆蛋白、胆固醇同前。2个月后（1973年11月25日）二次住院。检查所见：颜面及下肢浮肿加重，面色㿠白，神疲乏力，尿蛋白（++++），24小时尿蛋白定量 13.35g，血胆固醇 3.55mmol/L，再用强的松、环磷酰胺、氮芥、消炎痛、潘生丁加青霉素和肾炎片，中药汤剂偏方等，效果仍不明显。至1974年3月患者竟出现黄疸，恶心呕吐，腹胀，腹水和少尿症状。肝功能检查：总胆红素 15.5 μ mol/L，麝絮（++），谷丙转氨酶 92.5U/L，尿胆红素阳性，尿蛋白（++++），非蛋白氮 51mmol/L，经中药和清蛋白静脉点滴等对症治疗，1个半月后腹水见退。亦不呕恶，肝功和转氨酶正常，肝脏病虽已缓解，但肾脏病情更见加重，尿蛋白定性和定量毫无好转，且易感冒，身体日渐衰弱，腰腿酸痛，浮肿明显，睡眠极差，纳减便溏，尿少，伴血压升高，心律不齐等心脏症状，卧床不起，于1975年2月17日请高氏会诊。舌质淡，苔呈地图状，色白而微腻，脉象两寸尺俱弱，两关独弦。分析病情，已由肾损及肝，兼累心脏，正虚阳微。治宜益肾温阳，扶正固本，先予桂附八味丸加味：生熟地黄各 10g，怀山药 10g，云茯苓 10g，建泽泻 10g，山茱萸 10g，炒丹皮 8g，川附子 8g，桂枝 6g，金狗脊 15g，川萆薢 10g，炒枣仁 10g。

连服 45 剂，患者精神好转，浮肿减退。腰腿酸痛也减轻，食欲进步，大便不溏，尿量每日 600~800ml。睡眠尚差，脉虽沉细，关已不弦，亦无结代脉，地图舌已平，苔薄白。尿化验：尿蛋白（+++），24小时尿蛋白定量 4.95g，患者开始

下床，并已住院 491 天之久，要求出院治疗。同意出院继续门诊，按脉心肝证候不显。仍定以肾病为主，方用新加春泽汤主之。处方：猪苓 10g，云茯苓 15g，建泽泻 10g，炒白术 10g，桂枝 8g，党参 10g，生熟地黄各 10g，生黄芪 10g，川附子 8g，怀山药 10g，生苡仁 10g，车前子 10g。带药院外服。每日 1 剂，坚持服至 1977 年 7 月 13 日，患者体力增强，活动增加，精神较好，面色荣润，食欲佳，二便通利，除睡眠多梦外，无其他不舒。检验结果：尿蛋白定性、定量均为阴性，非蛋白氮和肾功能、肝功能均正常。血象：血红蛋白 154g/L，血小板 159×10^9 /L，血浆蛋白 68g/L，舌质色正，舌苔薄白，脉象沉缓，律齐。据此肾病综合征已获临床治愈。随访 10 年未复发。

按语：本例系顽固性难治之肾病综合征，在病情发展过程中，累及肝脏和心脏，出现黄疸和心律不齐，增加了复杂性。虽经用激素和免疫抑制剂，其效不彰，高氏审时度势，紧扣病机，故于病重之时，以桂附八味丸加味益气温阳，化气行水，滋肝养心，扶正固本。俟病情一有转机，始用新加春泽汤为主以竟其功。（张昱·肾病古今名家验案全析·北京：科学技术文献出版社，2006. 269～271）

第二节 血 尿

一、概 述

血尿是泌尿系疾病常见的临床表现。正常人的尿液没有红细胞或偶见个别红细胞。如尿液中经常发现红细胞，尿沉渣镜检，每高倍视野红细胞 >3 个；12hAddis 红细胞计数 >50 万个，或 1h 红细胞计数 >10 万个，则称血尿。凡在显微镜下见红细胞增多，称镜下血尿；而肉眼所见尿呈血色（尿中含血量

>1ml/L), 则称为肉眼血尿。引起血尿的原因比较多, 有泌尿系疾病、全身性疾病、尿路邻近组织疾病和其他特发性血尿。在泌尿系疾病包括: ①原发性肾小球疾病, 如急慢性肾小球肾炎、IgA 肾病等。②感染性肾脏疾病, 如尿路感染、肾结核。③遗传性肾炎, 囊肿性肾病。④泌尿系结石、肿瘤等。

血尿在中医称“尿血”, 是指小便中混有血液或夹杂血块而排尿不痛的一种病证。由于各种原因伤及肾与膀胱脉络, 血溢于外, 随尿而出。张仲景在《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》指出: “热在下焦者, 则尿血”。

二、辨证治疗

1. 风热袭表证

主症: 发热恶风, 尿呈红色或酱色, 或仅见镜下血尿, 可见眼睑及颜面浮肿, 咳嗽, 咽痛, 舌尖红, 苔薄黄, 脉数或浮数。

治法: 疏风清热, 利水止血。

方剂: 麻黄连翘赤小豆汤加减。

麻黄 6g, 连翘 15g, 赤小豆 30g, 杏仁 10g, 桑白皮 12g, 白茅根 30g, 金银花 15g, 生地黄 15g, 小蓟 15g。

加减: 尿血不止者, 加藕节、仙鹤草; 尿少肿甚者, 加茯苓皮、陈皮、冬瓜皮; 咽喉肿痛者, 加僵蚕、蝉蜕、牛蒡子。

2. 瘀血内结证

主症: 尿色紫黯, 常夹血块, 或鲜血与紫黯瘀块混夹而出, 尿血反复不止, 小腹刺痛, 舌质黯或有瘀点瘀斑, 脉弦紧或细涩。

治法: 行滞化瘀, 活血止血。

方剂: 桃核承气汤加减。

桃仁 10g, 大黄 6g, 桂枝 6g, 生地黄 15g, 当归 10g, 赤芍 10g, 蒲黄 10g, 枳壳 10g, 甘草 6g。

加減：腹痛甚者，加延胡索、白芍；若尿血量多者，加茜草根、側柏葉、三七、琥珀；少腹有癥積痞塊者，可加三棱、莪朮、夏枯草、貝母等。

3. 心火移腎，脈絡受損證

主症：小便熱赤，尿中帶血，血色鮮紅，心煩不寐，面紅口干，渴喜冷飲，舌尖紅，脈細數。

治法：清心瀉火，涼血止血。

方劑：竹葉石膏湯合導赤散加減。

淡竹葉 10g，生石膏 30g，生地黄 15g，太子參 15g，通草 6g，麥冬 12g，生地榆 20g，梔子 10g，生甘草 6g。

加減：若小便頻數澀痛者，加蒲公英、車前子、連翹；口舌糜爛者，加黃連、金銀花；兼口苦胸膈等肝膽火旺症狀者，加龍胆草、柴胡、黃芩；血虛火旺，尿血量多者，加琥珀末、血余炭、牡丹皮等。

三、名 醫 經 驗

1. 呂仁和 腎性血尿，有郁熱不解，損傷血絡者，多因肝氣郁滯，氣機不舒，血脈不活，郁滯化熱，損及腎絡。症見胸脇苦滿，口苦咽干，納谷不香，常有太息，尿頻尿急，尿中帶血，舌紅苔黃，脈弦細數。治宜疏郁調氣，清熱止血。經驗方藥（四逆散加減）：柴胡、枳實、枳殼、當歸、厚朴、血余炭各 10g，赤芍、白芍各 15g，地榆、連翹各 30g，生地炭 20g。有郁癥化毒，腎絡受損者。肝郁氣滯，久久不舒，氣滯血瘀，血脈不暢，郁癥生毒化火，毒火傷及腎與膀胱脈絡。症見面唇發暗，全身發緊或發脹，甚則消瘦低熱，脫髮，月經色暗或有瘀塊，大便秘結，尿中反復見血，脈沉弦。治宜舒郁活血，化毒瀉火。經驗方藥（四逆散加味）：柴胡、枳實、枳殼各 10g，赤芍、白芍、白花蛇舌草、半邊蓮、石韋、草河車各 30g，豬苓 60g，生甘草 6g，雲南白藥 0.5g。（傅文錄·專科

专病名医临证经验丛书·肾脏病。北京：人民卫生出版社，2002. 159~161)

2. 张琪 泄热逐瘀，凉血止血法：此法针对热壅下焦，瘀热结滞，血不归经之病机而设。用于急性肾小球肾炎、过敏性紫癜肾炎、急慢性肾盂肾炎及膀胱炎见尿血色紫或尿如酱油色，或镜下血尿，排尿涩痛不畅，小腹胀痛，腰痛，便秘，手足发热，舌暗红或红紫少津，苔白而干，脉滑或滑数。方用桃黄止血汤，药物组成：桃仁 20g，大黄 7~10g，桂枝 15g，赤芍 20g，生地黄 30g，白茅根 50g，小蓟 30g，侧柏叶 20g，甘草 10g，水煎服。本方为《伤寒论》桃核承气汤去芒硝加入凉血止血之剂而成。本方主药为桃仁、大黄，桃仁活血润燥，大黄泻热开瘀，二药配伍泻热逐瘀，热除瘀去则血止。应用本方的要点在于有“瘀热互结”之征象，如下腹满痛，小便赤涩，大便秘结，舌红苔干等。临床观察有不少血尿病例，用一般凉血止血药无效，改用大黄、桃仁后，血尿即止。但大黄用于凉血止血，量不宜大，量大则易导致腹泻。（张琪，张琪临床经验辑要。北京：中国医药科技出版社，1998. 66）

四、医案精选

1. 李克绍医案——真武汤治疗元气亏乏，脾不摄血证

张某某，女，9岁。1977年8月2日初诊。尿血已二十余天，上腹部胀痛，偏右侧病重，经注射青霉素后，血尿消失，但仍上腹部胀痛，乏力。怀疑为肾癌及多囊肾。经超声波、尿素氮、肾盂静脉造影、膀胱镜等多种检查，认为左肾功能重度损害，右肾功能中度损害。曾服过呋喃坦丁及中药柴胡方数剂，无效。患者于8月2日经人介绍求诊。诊查：面色无华，精神疲惫，舌淡，脉大而弱。处方：生白术 24g，茯苓 12g，炮附子 9g，生白芍 9g，菟丝子 30g，巴戟天 12g，肉桂 4.5g，陈皮 4.5g，生姜 2片。

二诊：上方药服三剂，症状显著好转。守原方生白术改为30g，茯苓改为15g。五剂。上方药服完五剂，患者又自服五剂。1978年3月，托介绍人追访，云患者已赴东北，自觉症状消失，未再复发。

按语：真武汤方乃主治肾虚水泛之要方，具有温肾助阳、壮气行水之功效。本案患者面色无华，尿血，舌淡，脉大而弱，为元阳亏乏，脾阳不振，气不固摄，血出尿道之证，选用真武汤方，温肾阳而健脾阳，助气以摄血，虽未用止血之品，却能达止血之效，为中医所谓“见血休止血”之意也。（张大宁·古今肾病医案精华·北京：中医古籍出版社，2004.240～241）

2. 刘渡舟医案——猪苓汤治疗阴虚水湿证

贾某，女，24岁。1995年5月24日初诊：患慢性肾炎半年余，腰痛，小便不利，眼睑浮肿，小腹坠胀，口渴，心烦，失眠多梦，舌红少苔，脉细数。尿化验：蛋白（++），红细胞250个/HP，白细胞10个/HP。证属肾阴亏虚，湿热下侵。治宜滋补肾阴，清利湿热。方用猪苓汤加味。药用：猪苓20g，茯苓30g，泽泻20g，滑石15g，阿胶10g（烊化），女贞子10g，旱莲草15g，白茅根30g，半边莲30g，茜草10g。水煎服，每天1剂。

二诊：服上方7剂后，尿化验：红细胞150个/HP，蛋白（+）。眼睑肿消，舌脉如前。守方继续服用。

三诊：又用方14剂，尿化验：红细胞15个/HP，蛋白（±）。上方去半边莲、茜草，更服10剂。尿化验阴性。

按语：刘氏认为，慢性肾炎血尿与下焦湿热密切相关，多是湿热伤及肾与膀胱血络。若湿热下注伤肾，则可使肾阴不足，形成湿热与阴伤并存，造成病情的难解难分。治此应育肾阴、清湿热并施，刘氏善用猪苓汤，方中药物有补有利，但药性缓和，补而不滞湿，利而不伤阴，既可清下焦湿热，又可滋

少阴之源，切合慢性肾炎尿血湿热伤肾之病机特点。且猪苓汤有育阴清热利水的作用，又有止血之功能，用于慢性肾炎尿血阴虚水热互结者，临床多有良效。（傅文录．当代名医肾病验案精华．北京：中国中医药出版社，2005.104）

3. 张琪医案——桃核承气汤治疗热结下焦迫血妄行证

崔某，男，59岁。1973年11月29日初诊：既往患慢性肾炎，经治疗已缓解，但尿中常有微量蛋白，于本月26日过劳后腰酸乏力，小腹痛，小便溺血，色紫有块，尿道时有阻塞，未发现砂石。现症见：下腹左侧隐痛拒按，腰痛，手心热，口干，纳差，舌质紫无苔少津，脉象滑，沉取有力。尿常规检查：蛋白（+++），红细胞满视野。观其脉症，证属热结下焦，迫血妄行。治宜泄热凉血，散结止血。药用：桃仁20g，大黄10g，桂枝15g，赤芍20g，甘草10g，生地黄30g，白茅根50g，小蓟30g，侧柏叶20g。水煎服，每日1剂。

二诊（12月3日）：用上方3剂后，肉眼血尿消失，尿道不阻塞，大便日行2次不溏，镜下红细胞50个以上，蛋白（+++），手心热，腰酸，小腹左侧仍隐痛，舌紫稍润，脉象沉滑不似前有力。热象已减。综前方增减。药用：桃仁20g，大黄7.5g，桂枝15g，生地黄30g，柏叶炭20g，白茅根50g，小蓟30g，蒲黄炭15g，甘草10g。水煎服，每天1剂。

三诊（12月17日）：服药3剂，小便色转淡黄，小腹隐痛消失，大便日行2次。尿常规检查：蛋白（++），红细胞15~20个/HP。舌红有薄苔，脉象沉稍有滑象。下焦热减，血热初平，但因年迈阴亏，继以前方去辛温之桂枝，加枸杞以滋肾阴。药用：桃仁20g，大黄7.5g，柏叶炭15g，蒲黄炭15g，白茅根50g，生地黄30g，小蓟20g，枸杞20g，甘草10g。水煎服，每天1剂。

四诊（12月24日）：连服前方9剂，大便稍溏，腹部微不适。尿常规：蛋白（±）红细胞阴性。舌质正常，薄苔，脉

象沉。嘱其停药观察，随访已痊愈。

按语：张氏认为，大黄泻热毒，破积滞，行瘀血，通利二便。因其有泄热、凉血止血的作用，故治火热亢盛，迫血上溢的吐血衄血，同时亦治热结下焦迫血下行的溺血。临证发现有不少血尿病例，用一般凉血止血药无效，改用大黄，桃仁后，血尿立止。《伤寒论》用桃核承气汤治热结膀胱蓄血发狂，本方即师其意，瘀热除则血止。但大黄用于凉血止血，量不宜大，量大则易导致腹泻。（史宇广，单书健，当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑，北京：中医古籍出版社，1988.48）

第三节 高 血 压

一、概 述

高血压目前的诊断标准一般定为收缩压 $\geq 18.7\text{kPa}$ (140mmHg)，或者舒张压 $\geq 12.0\text{kPa}$ (90mmHg)，诊断依据是两次或更多正确测量的坐位血压的平均值。在肾脏病的基础上产生的高血压可诊断为肾性高血压。确定为肾性高血压后，主要应鉴别：肾血管性高血压；肾实质性高血压；全身疾病引起的肾性高血压。肾脏疾病引起血压上升的因素很多，如水、钠潴留导致血容量增加；肾素-血管紧张素-醛固酮升高；肾内降压药物前列腺素、激肽及肾髓质中性脂质等分泌减少；钠利尿激素心钠素和内源性洋地黄物质明显增多；交感神经兴奋性增高等。

根据肾性高血压的临床表现，可以归属于眩晕、头痛、肝风、水肿等范畴。高血压的发病机制与肺、肝、脾、肾的阴阳盛衰有密切关系。

二、辨证治疗

1. 肺失宣降，水湿壅滞证

主症：颜面及下肢浮肿，头痛，小便短赤或见血尿，咽喉肿痛，伴有发热、咳嗽等表证，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

治法：宣肺解表，利水降压。

方剂：越婢加术汤合五苓散加减。

麻黄 9g，生石膏 30g，杏仁 10g，白术 12g，茯苓 15g，猪苓 12g，泽泻 12g，车前草 20g，益母草 20g，白茅根 30g，金银花 20g，蝉蜕 10g，生甘草 6g。

加减：若咽喉肿痛，可加连翘、蚤休；尿少色赤或见血尿，可加大蓟、小蓟、生侧柏叶；咳嗽明显者，加桑白皮、前胡。

2. 脾肾气虚，瘀水内阻证

主症：面目及下肢浮肿，疲乏无力，面色萎黄，头晕耳鸣，口淡不渴，舌体胖有齿痕，舌质暗有瘀斑，苔薄腻，脉细滑。

治法：健脾补肾，化瘀利水。

方剂：防己黄芪汤合当归芍药散加减。

防己 12g，黄芪 15g，白术 10g，泽泻 15g，当归 10g，赤芍 12g，川芎 10g，茯苓 20g，益母草 30g，怀牛膝 15g。

加减：水肿明显者，加车前子；肾虚腰痛，加桑寄生、川断；水肿伴畏寒肢冷者，加肉桂，或冲服沉香面。

3. 肝肾阴虚，湿瘀夹杂证

主症：腰膝酸软，头晕头痛，口干口苦，心烦失眠，大便多干燥，面色潮红或晦暗，水肿常不显或仅见眼睑浮肿，舌质暗红，苔薄黄腻，脉弦细。

治法：滋肾平肝，活血利湿。

方剂：六味地黄汤合当归芍药散加减。

生地黄 15g, 山药 12g, 山茱萸 10g, 茯苓 15g, 当归 10g, 白芍 12g, 川芎 10g, 怀牛膝 15g, 泽泻 12g, 草决明 20g, 钩藤 18g, 杜仲 10g。

加减: 口干口苦, 头痛明显者, 加黄芩、夏枯草; 目干涩痛, 加枸杞子、菊花; 心烦失眠者, 合酸枣仁汤。

4. 脾肾衰败, 湿浊上泛证

主症: 面色苍白, 或萎黄无华, 形寒怕冷, 面、下肢或周身浮肿, 恶心呕吐, 纳差乏力, 尿少或夜尿多, 便溏或便秘, 舌体胖, 舌质淡暗, 苔厚腻, 脉沉细。

治法: 温补脾肾, 化湿降浊。

方剂: 大黄附子汤、五苓散、香砂六君子汤化裁。

木香 10g, 砂仁 6g (后入), 党参 15g, 白术 12g, 茯苓 20g, 桂枝 10g, 泽泻 12g, 制附子 10g (先煎), 制大黄 10g, 紫苏 10g, 黄连 6g, 怀牛膝 15g。

加减: 形寒怕冷者, 加仙灵脾、葫芦巴; 恶心呕吐明显者, 合小半夏加茯苓汤; 水邪上泛, 心悸喘息者, 合真武汤。

三、名 医 经 验

1. 陈孝伯 防芪地黄汤: 汉防己 15~30g, 黄芪 15~30g, 熟地黄 12g, 怀山药 12g, 山茱萸 10g, 泽泻 12g, 茯苓 12g, 牡丹皮 12g, 丹参 15g, 卫矛 15g。具益气养阴, 化瘀利水之功效, 主治肾实质性高血压。肾实质性高血压其病因病机与原发性高血压有所不同, 该病临床表现大都有不同程度的浮肿和眩晕等症, 属于中医学的“水肿”、“眩晕”等病范畴。其发病特点为本虚标实, 本虚主要表现为脾肾气虚和肝肾阴虚, 标实是存在水湿、湿热、血瘀、肝风等因素。故此, 在临床上根据气阴两虚、水湿血瘀的病机来辨证施治, 采用益气养阴, 化瘀利湿的法则, 以仲景的益气利水之“防己黄芪汤”合钱乙

的滋补肝肾之“六味地黄汤”为基本方进行随证加减治疗。方中之主药黄芪益气固表，有利于消肿之效，汉防己祛风行水，两者合用，益气利水，有相得益彰之功；熟地黄滋肾填精，山茱萸敛阴养肝，怀山药益气补脾，泽泻泄肾水，牡丹皮泻肝火，茯苓渗脾湿。“三补”与“三泻”相反相成，共奏补阴利水之效。加丹参、卫矛以加强化瘀通络利水之效。方中绝大部分药物通过药理实验研究，对血管有直接及反射性舒张作用，有显著的降压作用和利尿作用。多年来对肾性高血压临床观察疗效显著。加减：凡肾气不足，下焦阳虚形寒肢冷者加熟附块 9~15g，肉桂 3~5g（后下）以温补肾阳；若脾肾阳虚水肿甚者，加炒白术 12g，川牛膝 15g，车前子 15~30g（包煎），天仙藤 15g，以加强健脾利水和降压之功；阴虚火旺，小溲涩痛者加知母 12g，黄柏 12g，以滋阴降火；肝阳偏亢，头晕痛剧者，加生石决明 30g（先煎），珍珠母 30g（先煎）。（陈孝伯·防芪地黄汤·中国中医药报，1991.11.14（3））

2. 肖相如 慢性肾炎高血压常见证治有：①肝肾阴虚，肝阳上亢：症见血压升高，头晕头痛，耳鸣耳聋，眼目干涩，面色灰黄，面部烘热，五心烦热，夜寐不安，腰酸腿软，足跟痛，口干喜饮，小便黄，大便偏干，舌红苔少或薄黄，脉沉细或弦细。治宜滋阴潜阳。方如建瓴汤、镇肝熄风汤、加味三甲复脉汤等。②气阴两虚，肝阳上亢：症见血压升高，头晕耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，疲劳乏力，纳呆便溏，或畏寒而手足心热，舌黯红有齿痕苔薄而干，脉弦细或沉细。治宜益气养阴，平肝潜阳。方如参芪地黄汤、大补元煎加川牛膝、磁石、龟甲、鳖甲等，少佐葛根、防风之类。③脾肾气虚，水湿不化：症见血压升高，头晕耳鸣，头痛眼花，或头重不清，疲乏无力，便溏纳少，或尿少身肿，舌淡有齿痕苔白滑，脉濡细等。治宜健脾利湿，益气升阳。方用补中益气汤合五皮饮，加杜仲、川牛膝、防己、车前子等降下之品。若见心下逆满，起

则头眩，脉沉紧者，为脾虚水停，水气上逆，则用苓桂术甘汤加味；若见心下悸，头眩，身润动，振振欲擗地，腹痛，四肢沉重疼痛，小便不利，下利等，属于肾阳虚弱，水气泛滥者，则用真武汤加味。④湿瘀互结：症见血压升高，头晕耳鸣，伴有水肿，或有头痛，面色黧黑，或有固定疼痛，或舌有瘀斑瘀点等。治宜活血利湿，升清降浊。方用当归芍药散加川牛膝、车前子、丹参、益母草、防己、葛根、防风、僵蚕等。（肖相如·肖相如论治肾病．北京：中国中医药出版社，2005.175～176）

四、医案精选

史寿之医案——防己黄芪汤加減治疗气虚水湿证

宋某某，女，59岁。患者多年以慢性肾炎就治于各大医院，1973年冬就诊。几年来病情时轻时重，气短眩晕，小便余沥，精神倦怠，逢劳加重，脉虚弱，测血压180/115mmHg，且常随水肿加重而升高。肾主五液司二便，如从小便余沥等着眼，宜从肾阳亏损施治，血压高多为肾亏肝旺，邪气迫血上升。此证之血压高则以肾阳亏损，浊气上升而血压随之亦高，于理亦通。脉虚弱沉微，似属阳虚，不可偏执于平肝降压。故置血压高于不顾，而投以补气利水之剂。选方宗参芪五皮饮加減（笔者注：亦防己黄芪汤加減）：黄芪30g，党参15g，茯苓皮30g，五加皮15g，陈皮10g，防己10g，附子7g。8剂血压平，继用补中益气善后。（史宇广，单书健．当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑．北京：中医古籍出版社，1988.213）

第四节 水 肿

一、概 述

水肿是指体内水液潴留，泛滥肌肤，引起眼睑、头面、四肢、背腹，甚至全身浮肿的一类病证，严重者可伴有胸水、腹水等。水肿是肾脏疾病的主要表现，肾性水肿的特点是：多有原发或继发肾脏病病史；水肿首先在组织松弛部位，如眼睑或颜面出现，然后发展至足踝、下肢以至全身；水肿性质软而易动，晨起明显；常伴有肾脏病的征象如高血压、蛋白尿、血尿等。引起肾性水肿的原因有：肾小球滤过率降低，水、钠潴留；全身毛细血管通透性改变，使体液进入组织间隙；大量蛋白尿，低蛋白血症，引起血浆胶体渗透压降低；有效血容量减少，致继发性醛固酮增多。

水肿在《黄帝内经》中称为“水”，并根据不同症状分为风水、石水、涌水。《金匱要略》分为风水、皮水、正水、石水等，又有心水、肺水、脾水、肝水、肾水等五脏水之称。水肿其发病因感受外邪、饮食失调、或者劳倦过度，使肺失通调、脾失转输、肾失开阖，膀胱气化不利而造成。

二、辨证治疗

1. 风水相搏证

主症：初期眼睑浮肿，迅即四肢及全身皆肿，且兼恶风发热、肢节酸楚、小便不利。偏于风热者，伴咽喉红肿疼痛，舌质红，脉浮滑数。偏于风寒者，伴恶寒，咳喘，舌苔薄白，脉浮紧。

治法：疏风清热，宣肺行水。

方剂：越婢加术汤加减。

麻黄 9g，生石膏 30g，白术 12g，桑白皮 15g，猪苓 12g，

泽泻 12g, 生姜 9g, 甘草 6g。

加减: 风寒明显者, 以麻黄加术汤加减; 风热重, 咽喉肿痛者, 加金银花、连翘等。

2. 水湿浸渍证

主症: 起病缓慢, 病程较长, 全身浮肿, 小便短少, 身体困重, 胸闷纳呆, 舌质淡, 苔白腻, 脉沉缓。

治法: 渗湿利水, 通阳消肿。

方药: 五苓散合五皮饮加减。

茯苓 25g, 猪苓 15g, 白术 12g, 泽泻 12g, 桂枝 10g, 桑白皮 15g, 大腹皮 15g, 茯苓皮 15g, 生姜皮 12g。

加减: 若合并有咳喘者, 加麻黄、杏仁; 寒湿重而见胸闷纳呆, 脘腹痞满, 周身困重者, 加附子、厚朴、干姜。

3. 湿毒浸淫证

主症: 眼睑浮肿, 影响全身, 小便短少, 恶风发热, 身发疮疡, 甚则溃烂, 舌质红, 苔薄黄, 脉象浮数或滑数。

治法: 清热解毒, 化湿消肿。

方剂: 麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减。

麻黄 9g, 杏仁 9g, 连翘 12g, 赤小豆 30g, 桑白皮 12g, 野菊花 12g, 紫花地丁 15g, 蒲公英 15g, 金银花 15g, 泽泻 12g。

加减: 湿盛而肌肤糜烂者, 加土茯苓、苦参; 风盛而瘙痒者, 加白鲜皮、赤芍; 大便秘结者, 加大黄、虎杖。

4. 脾虚湿困证

主症: 全身浮肿, 尤以下肢为甚, 按之凹陷, 有时晨起而浮肿甚, 纳少便溏, 倦怠乏力, 腰背酸痛, 尿有余沥, 舌质淡红, 舌边有齿痕, 苔薄白, 脉细弱。

治法: 健脾补气, 利水消肿。

方剂: 防己黄芪汤合参苓白术散加减。

黄芪 30g, 汉防己 12g, 炒白术 12g, 党参 15g, 茯苓 15g, 山药 12g, 莲子肉 9g, 陈皮 12g, 薏苡仁 15g, 川断 12g。

加减：腹水明显者，腹胀难忍，可加大腹皮、生姜皮，或合实脾饮加减；若湿邪蕴久化热，湿热壅盛者，可以己椒苈黄丸加减。

5. 气滞水停证

主症：肢体或全身水肿，胁肋满痛，噎气则舒，纳食减少，面色无华，小便短少，舌质淡苔白或白滑，脉弦。

治法：疏肝行气利水。

方剂：四逆散合四苓汤加减。

柴胡 9g，白芍 12g，枳实 10g，炙甘草 6g，茯苓 15g，泽泻 12g，白术 12g，猪苓 10g，陈皮 12g。

加减：胁腹胀满较甚者，加青皮、香附；胁肋刺痛，舌有瘀点者，加桃仁、郁金、丹参；口苦、小便黄者，加黄芩、栀子。

6. 肾阳衰微证

主症：面浮身体肿胀，腰以下尤甚，按之凹陷不起，心悸，气促，腰膝冷痛酸重，畏寒神疲，小便量少，面色㿔白或灰黯，舌质淡胖，苔白，脉沉细。

治法：温补肾阳，利水消肿。

方剂：真武汤加减。

熟附子 10g，白术 12g，生姜 10g，茯苓 15g，巴戟天 15g，仙灵脾 15g，泽兰 12g，车前子 30g（包）。

加减：若虚寒之象过甚者，加葫芦瓢、肉桂；若心肾阳虚，水气凌心者，宜合苓桂术甘汤；喘促汗出者，加人参、五味子、煅牡蛎；神疲嗜睡，泛恶，甚则口有尿味，加黄连、半夏、姜竹茹、六月雪。

7. 阴虚水肿证

主症：身肿或有腹水，小便不利，或有涩痛，病程延长，反复不已，伴有舌燥咽干，烦热口渴，虚烦不眠，腰酸腿软，舌红少苔，脉细数。

治法：育阴利水。

方剂：猪苓汤加味。

猪苓 15g，茯苓 15g，泽泻 12g，滑石 12g，阿胶 12g（烔化），白茅根 30g，山药 15g，生地黄 15g。

加减：肾阴虚为主者，加熟地黄、山茱萸、怀牛膝；脾阴虚为主者，加黄精、薏苡仁、扁豆、芡实；口燥咽干，加麦冬、玄参；虚烦不眠者，加百合、夜交藤；腰膝酸软者，加狗脊、川断。

8. 血瘀水阻证

主症：全身浮肿，日久不愈，常反复发作，面、唇、肤色晦滞黧黑，皮肤粗糙，或妇女经色暗红有紫块，经少闭经，舌质紫黯有瘀点，脉沉涩。

治法：活血利水。

方剂：当归芍药散加味。

当归 12g，赤芍 12g，川芎 12g，茯苓 15g，泽泻 12g，白术 12g，桃仁 12g，大腹皮 20g，益母草 20g。

加减：气虚者，合防己黄芪汤；气滞者，合四逆散；阳虚者，合桂枝茯苓丸；血尿者，合蒲灰散。

三、名 医 经 验

1. 时振声 宣肺利水法：凡慢性肾炎急性发作期，中医辨证属于风水或皮水者，皆可使用此法。应用宣肺利水之剂，临证当根据表证之寒热，辨证使用。如风寒者，可取麻黄汤、麻黄细辛附子汤、麻黄附子甘草汤；若属风热者，则取越婢汤、越婢加术汤、麻黄连翘赤小豆汤。有时辛温、辛凉之剂可与益气固表之法结合用。

健脾利水法：此为治水肿之正法。脾为治水之脏，脾虚不运则水聚为肿。脾虚之中尚有脾气虚和脾阳虚之不同。无论脾气虚或脾阳不足，水湿不能运而为水肿者，单纯健脾，反可致

气滞而肿胀愈甚。此类患者，应标本同治，以健脾或温肾合渗湿之剂治之，方能使尿量增多，脾气或脾阳恢复，水肿消失。凡脾气虚者，治宜防己黄芪汤合防己茯苓汤，待消肿之后则宜用香砂六君子汤之类善后调理。脾阳虚者，治宜温脾利水，可用实脾饮加减。

温肾利水法：本法适用于肾阳虚，阳不化气，水湿内停之慢性肾炎水肿。此类患者多为虚中夹实之证，单纯温补脾肾不能化气行水，须合渗利之剂，疗效方显著且持久。否则尿量反见减少，水肿加重，并出现恶心呕吐，于病情无益。实验研究也证实，温肾药如不加利水药则利尿作用不明显，单用利尿药效果也差，两者合用则起显著的利尿效果。临床常用真武汤合五苓散、附子五苓散、济生肾气汤、桂附地黄汤加利水药等。

育阴利水法：本法适用于肾阴亏虚，水湿内停之慢性肾炎水肿。临床上以下肢水肿多见，按之凹陷，皮肤不润为其特点。常见烦热口渴，腰膝酸软，手足心热，眩晕耳鸣，遗精，舌红少津或无苔，脉细数。方如猪苓汤、知柏地黄汤、六味地黄汤加牛膝、车前子之类。此类患者临床宜详审阴虚、水湿何者为重，若阴虚较重者则宜侧重养阴为主以利水，切不可重用利水之剂，以免重伤阴津。

活血化瘀法：水血同源，水能病血，血能病水，水血常交互为病。本法主要适用于血水互结之慢性肾炎水肿，临床以水肿顽固难消，日久不愈为特点。常用方如当归芍药散、桂枝茯苓丸合五皮饮、血府逐瘀汤、益肾汤加赤小豆、冬瓜皮、大腹皮等。对于女性患者，针对其血虚肝郁脾弱的病理生理特点，用当归芍药散，每获良效。

行气利水法：恰当运用行气药与利尿药配伍成方是治疗慢性肾炎水肿十分重要的一环。这是因为气乃推动水血运行的动力，气化则水行，气滞则水停，水聚则气不能行，所以水肿日久，常引起气滞，气滞又反增加水肿。因此，临床常用此法治

疗慢性水肿长期不消，腹部胀大，肤色灰暗，皮肤增厚，水肿按之坚硬者。中医辨证属于肿胀者，常用大橘皮汤、导水茯苓汤、木香流气饮等。

清解利水法：凡由于湿热、毒热所引起的水肿或水肿日久伴有郁热者，或是慢性肾炎水肿，继发于细菌、病毒、疮毒等，在这种情况下多呈现有湿热、毒热之症。所以针对湿热、毒热引起的水肿，制定清解利水之法，临证常用五味消毒饮合五皮饮、八正散、萆薢分清饮等。（刘宏伟·时振声教授治疗慢性肾炎水肿八法·新中医，1991，23（1）：5）

2. 李今庸 发汗消肿法：发汗消肿法，《内经》称之为“开鬼门”。张仲景说：“腰以上肿，当发汗乃愈。”所以这种治疗方法，主要用于身体上半身肿，或先身体上半部肿而后肿及全身，并兼见恶寒（恶风）、发热等表证。在临床上，又当根据不同病人的具体情况，选用恰当的发汗方法。①辛凉发汗：风邪外伤皮毛，水邪阻滞肌腠，郁滞化热。治以越婢加术汤加减：麻黄 10g，石膏 20g，生姜 10g，甘草 10g，大枣 4 枚，焦白术 12g。先以水煎麻黄，去上沫，再煎其余各药。②辛温发汗：风水相激，郁于肌腠，肺失宣降。治以发汗、解表、消肿，方用香苏饮加减：香附 10g，紫苏 10g，陈皮 8g，甘草 6g，葱白 6g，生姜 6g，水煎数沸。去渣，不拘时服。或以大青龙汤加减，辛温发汗，消肿除烦。药用麻黄 10g，桂枝 6g，炙甘草 6g，杏仁 10g，生姜 10g，大枣 4 枚，石膏 20g。先水煎麻黄，去上沫，再下其余各药同煎。③助阳发汗：风寒外束，水邪内停，正阳不足，治以助阳发汗消肿，方用麻黄附子汤加减：麻黄 10g，制附子 10g，炙甘草 6g。

利尿消肿法：利尿消肿法，《内经》称为“洁净府”。张仲景说：“腰以下肿，当利小便”。所以这种治疗方法主要用于水肿偏重于身体下半部，或水肿先见于身体下半部，而肿及全身。在临床上，又当根据不同病人的具体情况，采用适当的利

尿方法。①化气利尿：水结膀胱，气化不利，治以化气利尿，方用五苓散加減：桂枝 10g，焦白朮 12g，茯苓 12g，泽泻 20g，猪苓 12g，共研末，以开水冲服，或以水煎服。②温阳利尿：水邪壅盛，肾阳郁阻，但关不开，聚水为肿。治以温阳利尿消肿，方用真武汤加減：制附片 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，焦白朮 10g，生姜 10g，白芍 10g，水煎服。③甘寒利尿：水热结滞，壅遏膀胱，尿道阻滞。治以甘寒利尿消肿，方用经验方：冬瓜皮 20g，芦根 10g，白茅根 15g，石韦 10g，薏苡仁 15g，滑石 15g，杏仁 10g，灯心草（或通草）10g，西瓜翠衣 10g。水煎服。④苦寒利尿：夏月伤冷水，水行皮中，暑热内壅。治以苦寒利尿消肿，方用一物瓜蒂汤：瓜蒂（甜瓜蒂或丝瓜蒂均可）20 枚，水煎服。

逐水消肿法：水邪壅盛，凝聚于内，三焦不通，气化受阻。症见腹部肿大如鼓，肢体浮肿，小便不利，脉沉等。治以峻下逐水消肿，方用十枣汤加減：芫花（炒）、甘遂、大戟各等份。共研为细末备用。用时取十枚大枣擘开，煎水去渣，加药末 2g 调服。本药只宜早晨服，不宜晚上服。服药后若大小便仍不通，待第二天再服。本方药味峻猛，非病实体壮者不可用。若为安全起见，可将药末用枣肉捣和为丸用；或将药末用醋调和成糊状，敷于小腹部，则更为稳妥。

泻肺消肿法：肺为水之上源，主通降而通水道。水邪壅肺，上源受阻，肃降失职，水道不通。治以泻肺消肿，方用葶苈大枣泻肺汤加減：葶苈子（炒，捣碎）15g，大枣 4 枚。先用水煎大枣，去渣，加葶苈子煎服，去渣，顿服。

祛瘀消肿法：血瘀气滞，疏泄失权，气化不利，久而化热。症见肢体浮肿，小便不利，口渴，妇女月经不利，脉沉涩等。治以活血祛瘀，利水消肿，方用蒲灰散加味或小调经汤加減：蒲灰 10g，滑石 5g。共研为细末，以水冲服，1 日 3 次。小调经汤方：当归 10g，赤芍 10g，制没药 6g，琥珀 6g，桂枝

6g, 细辛 3g, 麝香 1g。水煎服, 1 日 3 次。

开结消肿法: 阴寒之气郁结不解, 气化不行, 水道不通。症见肢体浮肿, 厥冷, 腹满, 心下痞阻, 肠鸣; 或身冷骨痛, 或恶寒, 或麻痹不仁, 脉沉等。治以转运大气, 开结消肿, 方用桂甘姜枣麻辛附子汤加减: 桂枝 10g, 生姜 10g, 炙甘草 6g, 大枣 4 枚, 麻黄 6g, 细辛 6g, 制附子 10g。水煎服, 1 日 3 次。(李今庸. 水肿治法提要. 中国医药学报, 1993, 8 (4): 51)

四、医案精选

1. 史寿之医案——黄芪芍药苦酒汤加减治疗气血两虚肺气失宣证

殷某某, 男, 8 岁。1995 年 7 月 13 日诊。患儿月前曾患麻疹, 后又用驱蛔药物, 渐渐面部浮肿, 又蔓延至上半身。先后在鹤壁市各医疗单位医治数月, 反复发作, 又来我院儿科病房, 以肾炎诊治。诊见除上半身水肿外, 睾丸肿如茄子, 外肾肿如成人之大指。腹壁青筋暴露, 面色苍白, 恶心纳呆, 大便正常, 小便短少, 日排尿量 200ml 左右。脉极虚弱, 舌淡。气血双虚是因, 肺失宣泛肿为果。宜“伏其所主, 先其所因”, 权衡缓急, 先议宣肺, 俾汗腺疏通, 水有去路, 爰用下方: 黄芪 10g, 桂枝 5g, 芍药 5g, 麻黄 3g, 猪苓 3g, 知母 3g, 炙甘草 3g。

7 月 11 日复诊, 服 3 剂, 未见汗象, 但尿量却增加至 700ml, 腹壁见软, 脉亦见起色。守方加防己 3g, 苍术 3g。

7 月 13 日三诊, 水肿基本消失, 小便量又增至 2100ml, 阴囊阴茎均恢复正常, 脉象大有起色。停止配合治疗, 继用金匱肾气丸善其后。反复数月之证, 竟愈于几日之间。

按语: 本方系《金匱要略》黄芪芍药苦酒汤加减, 临床常用以治疗气虚水肿之属心、肾、脾俱病者, 屡收奇效。麻黄则

甚少用之。(史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 212)

2. 来春茂医案——真武汤合防己黄芪汤治疗脾肾阳虚, 水气不化证

周某, 男, 36岁, 省土产公司。患慢性肾炎4年, 反复发作, 曾住院两次, 经过各种治疗, 不能根除。发病时全身浮肿, 面色萎黄, 气短乏力, 头晕目胀, 食少腹胀, 心烦欲呕。1963年病休回昭通家中养息。前来门诊, 患者持多次化验单, 均有蛋白尿(+++), 红细胞(+), 透明管型(+), 颗粒管型(++), 血压140/95mmHg, 血沉60mm/h。1966年2月14日见面目轻度浮肿, 下肢亦肿, 按之凹陷, 面色淡白, 神衰气弱, 纳呆食少, 舌质淡胖, 苔白滑, 脉浮数, 皆为脾肾阳虚, 水气不能敷布, 治拟健脾益肾温阳利水, 予真武汤合防己黄芪汤增损以治。处方: 黑附片(先煎1小时)30g, 茯苓15g, 白芍9g, 白术12g, 防己12g, 生姜9g, 黄芪15g, 巴戟天15g, 大枣12g, 甘草3g。

上方连服20剂, 未见不良反应, 浮肿退尽, 自觉神清气爽, 惟饮食未增, 腰腿酸软, 更方陈夏六君子汤合当归芍药散。处方: 潞党参15g, 白术12g, 茯苓12g, 陈皮9g, 法夏9g, 当归12g, 川芎9g, 赤芍9g, 泽泻12g, 甘草3g; 并处济生肾气丸: 熟地黄30g, 山茱萸30g, 牡丹皮30g, 茯苓30g, 泽泻30g, 桂心12g, 炮附片30g, 车前仁30g, 怀牛膝30g, 研细蜂蜜炼合成丸, 每丸重9g, 嘱每晚睡前服1丸, 汤药送下, 服上方20剂, 济生肾气丸一料, 饮食增, 腰腿全身均觉有力舒适, 小便化验(-), 基本痊愈。为巩固疗效, 予金匱肾气丸, 嘱服3个月。患者1975年出差到院看我, 知病未复发。余1979年9月5日在成都与之邂逅相遇, 见其身体健康。

按语: 慢性肾炎是比较顽固而复杂难治的疾病。本病的发

生主要与肺、脾、肾三脏关系密切，尤以脾肾两脏阳虚为主要环节，而阳虚主要在肾中命门之火，所以肾阳不足，命门火衰是构成病理机制的内在基础。其水肿的发生仍为肺、脾、肾三脏气虚、阳虚，三焦气化障碍所致。为此，温补三脏，通利三焦，则是治疗水肿的主要方面，本病例日久，水湿泛滥，当用温肾回阳，扶脾助寒的真武汤合防己黄芪汤以增强补益健脾、化气行水之功用，此为治疗的第一步骤。复诊肿消，症状减轻，食少，腰腿酸软，更方陈夏六君子汤合当归芍药散，共奏健脾和中、和营养肝、能调气血、化湿利水之作用，两方配合，不偏不倚，无燥腻滞之弊；济生肾气丸能温补水中之火，即肾中真阳，所谓“益火之源，以消阴翳”就是这个意思。各药配合，既能壮阳，又能补阴，并能补虚，能清利湿热，故能奏效，再予金匱肾气丸温补肾阳，巩固了远期疗效。（张昱·肾病古今名家验案全析·北京：科学技术文献出版社，2006.157~158）



第二章 原发性肾小球疾病

第一节 急性肾小球肾炎

一、概 述

急性肾小球肾炎（简称急性肾炎），是一组常见的肾小球疾患。起病急，以血尿、少尿、蛋白尿、水肿及高血压等为其临床特征。急性肾炎病因十分复杂，主要是多种病因引起免疫反应而致肾损伤。常出现于感染之后，以链球菌感染最常见。

本病属中医学“水肿”中的“风水”、“阳水”和“血尿”的范畴。本病病因为感受风邪、水湿、湿毒、湿热之邪，侵袭肌表，内伤于肺，肺失宣降；或内伤于脾，脾失运化；下伤于肾，肾失开阖，则水道不利，而为水肿。若血尿明显，多由湿热蕴结膀胱，热伤血络，脉络受损所致。

二、诊 断

1. 短期内发生血尿、蛋白尿、尿少、水肿、高血压等典型病例，严重时呈肺淤血或肺水肿。即可诊断为急性肾炎。

2. 如病前 1~3 周有咽部感染或皮肤感染史，有关链球菌

培养及血清血检查阳性、血清补体下降、CIC 上升等，可在临床帮助确诊。

3. 临床表现不明显者，须连续多次尿常规检查，根据尿液典型改变及血补体动态改变作出诊断。

三、辨证治疗

1. 风寒束肺，风水相搏证

主症：恶寒发热，且恶寒较重，咳嗽气短，面部浮肿，或有全身浮肿，皮色光泽，舌质淡，苔薄白，脉浮紧。

治法：疏风散寒，宣肺利水。

方剂：麻黄汤合五苓散加减。

麻黄 9g，桂枝 9g，杏仁 12g，茯苓 25g，猪苓 15g，白术 15g，泽泻 12g，甘草 6g。

加减：若咳喘较甚，加葶苈子、白芥子；若见汗出恶风，卫阳已虚者，可改用防己黄芪汤。

2. 风热犯肺，水饮内停证

主症：发热而不恶寒，或热重寒轻，咽喉疼痛，口干口渴，头面浮肿，尿少赤涩，舌质红，苔薄黄，脉浮数或细数。

治法：散风清热，宣肺利水。

方剂：越婢加术汤加减。

麻黄 9g，生石膏 30g，白术 12g，桑白皮 12g，冬瓜皮 30g，生姜 9g，甘草 6g。

加减：若咽喉肿痛，可加金银花、连翘、桔梗；尿少色赤或见血尿，可加白茅根、大蓟、小蓟。

3. 热毒内归，湿热蕴结证

主症：皮肤疮毒未愈，或有的疮疡已结痂，面部或全身浮肿，小便不利，舌质红，苔薄黄或黄腻，脉滑数。

治法：清热解毒，化湿消肿。

方剂：麻黄连翘赤小豆汤加味。

麻黄 6g, 连翘 15g, 杏仁 9g, 赤小豆 30g, 桑白皮 10g, 甘草 6g, 生姜皮 9g, 大枣 5 枚, 金银花 15g, 野菊花 15g, 蒲公英 15g, 紫花地丁 15g, 紫背天葵 6g。

加减: 若风盛而皮肤瘙痒者, 可加白鲜皮、地肤子; 湿盛而皮肤溃烂者, 可加苦参、土茯苓。

4. 水湿浸渍证

主症: 全身水肿, 身体困重, 胸闷纳呆或痞满不饥, 舌质较淡, 舌体胖大, 苔白腻, 脉沉缓。

治法: 渗湿利水, 通阳消肿。

方剂: 五苓散合五皮饮。

茯苓 25g, 猪苓 15g, 白术 15g, 泽泻 12g, 桂枝 9g, 陈皮 9g, 茯苓皮 30g, 桑白皮 15g, 大腹皮 15g, 生姜皮 12g。

加减: 若肿甚咳喘者, 加麻黄、杏仁、葶苈子; 若身寒肢冷, 脉沉迟者, 加熟附子、干姜。

5. 肺肾不足, 水湿停滞证

主症: 疲倦乏力, 下肢浮肿, 腰酸尿少, 咽部暗红, 或低热, 舌偏红, 苔少, 脉细。

治法: 益气扶正, 利水消肿。

方剂: 防己黄芪汤加减。

汉防己 12g, 黄芪 15g, 白术 12g, 炙甘草 6g, 泽泻 15g。

加减: 若乏力腰酸明显, 肾气不足者, 加用杜仲、牛膝、川断; 咽部暗红, 或低热者, 加麦冬、地骨皮。

四、名 医 经 验

1. 时振声 急性肾炎水肿的中医辨证, 可分为风寒、风热、湿毒三大类病证。风寒者, 为初起外感风寒表证, 经过 1 周以后出现面部或眼睑浮肿, 但仍有风寒束肺证候, 治宜疏风散寒、宣肺利水, 可用麻桂五皮饮: 麻黄 9g, 桂枝 9g, 杏仁 12g, 陈皮 9g, 茯苓皮 30g, 桑白皮 15g, 大腹皮 15g, 牛膝

9g, 车前子(包煎) 30g; 风热者, 为初起有外感风热表证, 经过1周以后出现水肿, 仍有咽红、咽痛等风热证象, 治宜疏风散热、宣肺利水, 可用越婢五皮饮: 麻黄 9g, 生石膏 30g, 杏仁 12g, 陈皮 9g, 茯苓皮 30g, 桑白皮 15g, 大腹皮 15g, 牛膝 9g, 车前子(包煎) 30g; 湿毒者, 为初起有脓毒疮疡, 以后出现浮肿, 可用麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮, 或以五味消毒饮合五皮饮。(时振声. 时门医述. 北京: 中国医药科技出版社, 1994. 353)

2. 杜雨茂 中医治疗急性肾炎, 当依据其病理变化及临床表现, 按其发展的阶段性论治, 即急性发作期, 病多在太阳之表及少阳阳明; 恢复期, 多以太阴、少阴为主。发作期太阳表证属风热者, 症见发热、恶风、头痛、咽干、面目浮肿, 甚则全身浮肿, 按之如泥, 咳嗽气喘, 小便不利色黄, 或咽喉肿痛, 痰黄稠不爽, 口干而渴, 甚则皮肤疮疡等, 舌红苔薄白或薄黄, 脉浮数。治宜清热解表, 利水消肿, 方用清解散水汤(麻黄连翘赤小豆汤加减): 麻黄 6g, 连翘 15g, 杏仁 10g, 赤小豆 30g, 猪苓 15g, 茯苓 12g, 泽泻 12g, 生益母草 30g, 白茅根 30g, 石韦 12g, 炙甘草 3g。若肺热较著者, 酌加鱼腥草 30g、金银花 18g 以助轻清宣解之力。大便不畅者, 系邪热有内逼阳明之机, 故去茯苓之淡渗, 以防伤阴助火, 加公英清解阳明热毒。属风寒者, 症见发热恶寒, 或仅有恶寒, 无汗, 头痛, 身困, 咳嗽, 气喘, 咳痰稀白, 面目浮肿, 甚至全身肿胀, 按之如泥, 小便不利, 色白, 或淡黄, 脉浮紧或弦, 舌淡红, 苔白滑。治宜散寒解表, 除湿通经, 方用透表启化饮(麻黄汤合五苓散加减): 麻黄 8g, 桂枝 8g, 杏仁 10g, 炙甘草 3g, 苡仁 30g, 猪苓 15g, 茯苓 15g, 泽泻 12g, 生益母草 30g, 白术 12g, 大腹皮 10g。属表虚证, 症见自汗出, 恶风、甚至恶寒, 面目浮肿、甚则全身浮肿、按之凹陷, 口不渴, 小便不利, 脉浮弦无力, 舌淡红, 苔薄白。治宜益气固表, 利水

消肿，方用固表消水汤（防己黄芪汤加味）：防己 12g，黄芪 30g，白术 12g，炙甘草 3g，猪苓 15g，茯苓 15g，泽泻 12g，生益母草 30g，桑寄生 15g，生姜 3 片，大枣 4 枚，防风 9g。发作期太阳腑证属蓄水证者，症见全身浮肿较甚，按之如泥，胸闷脘痞，不思饮食，口不渴或渴不多饮，小便不利，色白或淡黄，脉多沉弦、舌淡红苔白厚腻，或舌体胖大有齿痕。治宜化湿通阳，利水消肿，方用州都通利汤（五苓散加味）：茯苓 25g，猪苓 15g，白术 15g，泽泻 12g，桂枝 9g，陈皮 9g，生益母草 30g，大腹皮 12g，生姜皮 12g，桑白皮 12g，怀牛膝 9g，桑寄生 15g。属膀胱气血俱病证，症见面目浮肿，甚则全身浮肿，按之如泥，下肢或全身皮肤出现小红斑，小便不利，色黄赤或肉眼血尿，脉细数，舌红或尖边红绛苔白或黄，唇红。治宜清热利水，凉血散瘀，方用膀胱气血双调汤：生地黄 15g，当归 12g，白芍 12g，粉丹皮 10g，槐花 12g，银花 20g，连翘 15g，白茅根 30g，猪苓 15g，泽泻 12g，滑石 15g，紫草 8g。属少阳三焦壅滞证，症见全身高度浮肿，按之陷而不起，口粘腻，头昏，目眩，倦呆，心中烦热，肢体沉重，难以转侧，腹胀，小便黄赤、短涩、混浊或血尿。治宜清化湿热，疏达少阳，方用少阳疏达饮（小柴胡汤合猪苓汤加减）：柴胡 9g，黄芩 12g，猪苓 15g，茯苓 15g，泽泻 12g，滑石 15g，葶苈子 10g，篇蓄 20g，瞿麦 15g，厚朴 12g，连翘 18g，生益母草 30g，白茅根 30g。

恢复期属太阴脾肺气虚，余邪未尽证，症见面色萎黄或晄白，眼睑浮肿，下肢微肿，食欲不振，倦怠乏力，稍劳则气短，自汗，小便不利，唇甲色淡，脉缓弱，舌淡苔薄白。治宜补肺健脾，兼清余邪，方用培土制水汤：党参 15g，黄芪 30g，白术 12g，薏苡仁 25g，炒扁豆 15g，山药 15g，炙甘草 3g，陈皮 9g，石韦 12g，桑寄生 15g，车前子 9g，芡实 15g。属少阴阴虚，水热互结证，症见头晕、心烦或五心烦热、口渴、咽

干、咽痛、腰酸、腰痛、下肢困乏、小便不利色黄或红、面浮肢肿，舌淡红或光红少苔，脉细数。治宜育阴清热利水，方用猪苓汤加味：生地黄 15g，阿胶 10g，猪苓 15g，茯苓 15g，泽泻 12g，滑石 15g，怀牛膝 12g，女贞子 12g，粉丹皮 10g，石韦 12g，车前子 10g，大小蓟各 15g。（张喜奎，杜治琴，杜治宏，等．杜雨茂肾病临床经验及实验研究．西安：世界图书出版公司，1997.70～82）

3. 柴浩然 急性肾炎早期治分四型：风寒表证：症见恶寒发热，头痛无汗，身重腰痛，咳嗽气喘。治宜辛温解表，宣肺降气以利水。方用麻桂五皮饮：麻黄 6～15g，桂枝 4.5～9g，陈皮 6～9g，茯苓皮 15～30g，桑白皮 9～15g，大腹皮 15～30g，生姜皮 6～9g。风热表证：症见发热微恶寒，咽痛咳嗽，鼻塞流浊涕，颜面及周身浮肿，尿少色黄，舌红、苔薄黄，脉浮滑而数。治宜辛凉解表，清宣肺热以利水。方用银翘越婢汤：麻黄 6～15g，生石膏 15～30g，生姜 6～9g，大枣 6～8 枚，甘草 4.5～6g，金银花 15～30g，连翘 12～18g，牛蒡子 6～9g，桔梗 6～9g。疮毒表证：症见皮肤红肿，或生疮疖，湿疹，或喉蛾，发热憎寒，颜面及全身浮肿，口渴尿少，舌红，苔薄黄或黄腻，脉浮而滑数。治宜清透疏表，宣肺解毒以利水。方用麻黄连翘赤小豆汤：麻黄 6～15g，连翘 15～30g，杏仁 9～15g，赤小豆 30～45g，桑白皮 15～30g，甘草 6g，鲜生姜 9g，大枣 5 枚。阳虚表证：症见恶寒无汗，无热或微热，面色㿠白，四肢不温，颜面及全身浮肿，尿少不渴，神疲食少，舌淡、苔薄白或白腻，脉浮细迟或沉缓弱。治宜温经助阳，宣肺解表以利水。方用麻黄附子汤：麻黄 9～15g，熟附子 6～12g，炙甘草 6～9g。

急性肾炎恢复期：症见轻度浮肿，小便不利，脘闷腹胀，纳少便溏，舌淡、苔白腻，为脾虚气弱，水湿不运。治宜健脾利水，方用五苓五皮饮；症见下肢浮肿，尿少便溏，神疲倦

急，腰腿酸软，畏寒肢凉，舌淡、有齿痕，苔白润，脉沉细弱或迟，为肾阳不足，水气不化。治宜温阳利水。方用真武汤；急性肾炎恢复期仅见尿检异常，自觉症状消失，可从体质辨证治疗。对素体肾阳不足，或病后舌淡、苔白，脉沉弱者，以补肾助阳为主，方用济生肾气丸。（柴瑞霁．急性肾炎证治一得．中国医药学报，1993，8（4）：25）

五、医案精选

1. 马骥医案——麻黄加术汤合五皮饮治风水风寒证

徐某，男，54岁。1978年11月初诊：因外出途中受寒，归哈尔滨后周身不适，关节沉重，发热恶寒。3日后发现眼睑浮肿，继而颜面周身浮肿，经市某医院检查，诊断为急性肾炎，请中医诊治。现症见：发热恶寒，关节酸痛沉重，颜面及周身浮肿，小便不利，苔薄白，脉浮紧。证属风水风寒证。治宜宣肺解表，利水渗湿，表里兼顾。方用麻黄加术汤合五皮饮加减。药用：麻黄15g，桂枝15g，炒杏仁10g，苍术15g，橘皮20g，茯苓皮25g，桑白皮20g，大腹皮20g，生姜皮15g，地肤子20g，紫背浮萍20g。水煎服，每日1剂。

二诊：服药3剂，遍身得微汗，小便通利，浮肿顿消，表证已解，尚倦怠无力，苔腻脉缓，为湿邪未尽，改为甘淡渗湿之法。药用：茯苓皮15g，桑白皮20g，车前子20g（包），石韦10g，白茅根25g，陈皮15g，苦竹叶10g。水煎服，每天1剂。

三诊：服药3剂后，苔腻已退，湿邪已除。除自觉倦怠无力外，他无所苦。改用善后调理之方，服药1周。经市医院复查痊愈。追访至1981年5月，该人此病愈后未再复发。

按语：风水风寒证，予以麻黄加术汤合五皮饮加减治疗，宣肺解表，利水渗湿，表里兼顾而获效。（史宇广，单书健．当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑．北京：中医古籍出版

社, 1988. 7)

2. 李今庸医案——越婢加半夏汤治风水风寒化热证

赵某, 女, 57岁。1971年12月初诊。患者发病10余天就诊, 现症见: 面部浮肿, 目下微肿如卧蚕, 小便黄赤, 微恶风寒, 发热, 头痛, 腰痛, 鼻塞, 流清涕, 口渴欲冷饮, 心下硬满, 按之不舒, 然不碍饮食, 心悸, 微咳, 脉浮。证属风水, 治用越婢加半夏汤主之。药用: 麻黄 10g, 石膏 20g, 炙甘草 10g, 红枣 3枚, 生姜 10g, 半夏 12g。水煎服, 每日1剂。

二诊: 服药2剂后, 恶寒、鼻塞、流清涕及咳嗽等症均消失, 浮肿、小便黄赤亦好转, 惟昨天出现大便带黄色黏液。守原方加减续进。药用: 麻黄 10g, 石膏 20g, 炙甘草 10g, 红枣 3枚, 生姜 10g, 白术 6g, 炒枳实 10g, 黄芩 10g。水煎服, 每日1剂。服上方3剂后, 诸症悉退, 其病即愈。

按语: 风寒侵袭于肌肤, 则症见微恶风寒、发热、头痛、腰痛、鼻塞、流清涕, 脉呈浮象。风邪扰动内水而上泛于头面, 故面目浮肿。水邪滞结心下且上犯于心、肺, 故心下痞硬而按之不舒, 并伴见心悸、微咳等症。阳气受阻, 内郁化热, 则小便黄赤而口渴欲饮冷。其病外有表邪, 内有郁热, 属风水为患。《金匮要略·水气病脉证并治》篇说: “腰以上肿, 当发汗乃愈。”用发汗清热之越婢加半夏汤, 麻黄发汗散邪, 生姜、红枣、炙甘草和胃补中有助之, 石膏清里热, 加半夏蠲饮降逆。服药2剂后, 恶寒、鼻塞、流清涕及咳嗽等症悉退, 口渴尿赤亦减轻, 然面目浮肿未去而大便忽带黄色黏液, 是内结之湿热欲去则不能。遂于原方中去半夏而合枳术汤为方, 发汗清热, 燥湿消痞, 服药后肿消而病愈。(傅文录. 当代名医肾病学案精华. 北京: 中国中医药出版社, 2005, 5)

3. 柴浩然医案——桂枝汤加味治风水虚证

王某, 男, 24岁。1969年7月25日初诊: 素体较差, 复

因盛夏炎热，贪凉露宿，夜寒外袭，次晨即感恶风畏寒，渐至全身浮肿，肚腹胀大，小便不畅。当地某医院投用甘遂等攻逐利水之品 6 剂，药后呕吐不止，肿势益增，旋即住某医院。尿化验：蛋白（+++），颗粒管型（+++），脓细胞（+++），红细胞（++），确诊为急性肾炎，求柴氏会诊。现症见：面目、四肢皆肿，两足尤甚，触之不温，肚腹胀大，唇淡口和，食欲较差，小便不畅，虽值盛夏，非但不发热，且恶寒较甚，舌质淡，苔薄白，脉沉细，右寸浮弱，两尺细迟。证属风水虚证，乃属风寒束表，肾阳不振，脾失健运，水气泛滥。治宜解肌和卫，温肾健脾，以化水气。方用桂枝汤加味，药用：桂枝 10g，白芍 10g，炙甘草 6g，茯苓 30g，白术 30g，熟附子 15g（先煎），鲜生姜 10g，大枣 8 枚。水煎服，每天 1 剂。3 剂。

二诊：药后小便通畅，肿胀见消，食欲增加，而微恶寒，继服原方 3 剂。

三诊：头面上肢浮肿尽消，仅两足轻度浮肿，恶寒除，纳食知味，二便正常，原方去附子，再服 3 剂。

四诊：浮肿尽消，四肢转温，余症皆平，尿化验正常，病告痊愈。

按语：患者素体较差，卫阳不固，复因贪凉露宿，感受风寒，肺气被束，不能通调水道，以致阳虚水停。加之病初误投逐水之品，脾肾阳气受戕，水气再度泛滥，形成风水重证。故方用桂枝汤发汗解肌，调和营卫，再加熟附子温肾化气；白术、茯苓健脾利水，使营卫调和，风寒外解，脾肾阳气复振，水气得化，则其病渐愈。（傅文录．当代名医肾病验案精华．北京：中国中医药出版社，2005.12~13）

4. 麻黄连翘赤小豆汤加减治风水风湿热毒证

方某，男，15 岁。2003 年 8 月 9 日初诊。患者 2 周前咽痛，发热，经治疗后热退，但咽痛未愈，续发咳嗽，2 天前出

现面部浮肿，晨起为甚，渐及两足亦肿，小便量少，色红，纳呆恶心，舌边尖红，舌苔前半薄，中后白腻，脉浮滑数。检查尿液：蛋白（+++），红细胞8~12个/HP，白细胞4~5个/HP，血压150/105mmHg。诊断为急性肾小球肾炎。证属风毒外袭，肺失宣降，致水道不利，风水相搏，溢于肌肤。治宜疏表宣肺，化湿解毒。方以麻黄连翘赤小豆汤加减。药用：麻黄6g，连翘12g，赤小豆30g，杏仁10g，桑白皮15g，蝉蜕10g，金银花20g，鱼腥草15g，猪苓20g，白茅根30g，白蔻仁10g，车前草20g。水煎服，每天1剂。

二诊：服上方5剂，浮肿消退，咽痛减，尚纳呆，稍咳痰多。检查尿液：蛋白（+），红细胞2~3个/HP，白细胞0~3个/HP，血压130/90mmHg。前方去蝉蜕、车前子、金银花，加苏叶6g、陈皮12g、芦根30g，以化湿和胃。

三诊：服上方7剂，食欲改善，不咳，曾查2次尿常规，蛋白均为阴性，偶见红细胞，血压110/70mmHg，舌苔薄黄，脉滑。上方去麻黄，加白术10g，防风6g，黄芪10g，改2天1剂，继服7剂以巩固。随访1年未见复发。

按语：本案辨证为风水风湿热毒证，予麻黄连翘赤小豆汤以疏表宣肺，清热利水，加金银花、鱼腥草清热解毒，猪苓、白茅根、白蔻仁、车前草利水化湿，使表邪解，热毒清，痰湿化，肺气宣畅，水道通调而浮肿诸症得除。

六、临证心得

1. 急性肾炎以水肿为主要表现者，属“风水”辨治范畴，发汗、利小便以消水肿为治疗大法，临床常以麻黄加术汤、越婢汤、麻黄连翘赤小豆汤等经方加减论治。结合急性肾炎的发病机制和治疗进展，经方的加减应重视以下三个方面药物的应用：一是利水渗湿药，如茯苓、猪苓、泽泻、车前草、石韦、滑石、通草、瞿麦、玉米须等；二是宣肃肺气药，如蝉蜕、紫

苏、射干、沙参、黄芩、紫菀、桑白皮等；三是清热解毒药，如金银花、蒲公英、连翘、白花蛇舌草、鱼腥草、土茯苓、半边莲等。

2. 血尿是急性肾炎的常见表现，并有较多患者长期以镜下血尿作为该病的主要症状。张仲景在《金匱要略》有“热在下焦则尿血”之论述，急性肾炎血尿之中医辨证，一般多属外感风热毒邪，热伤血络所致。对病程在急性阶段，因咽喉或皮肤感染发病，血尿色红或镜下血尿者，可在辨证运用经方的基础上结合清热凉血利尿，祛邪外出。常用药物如白茅根、大小蓟、荠菜花、仙鹤草、马鞭草、紫珠草、益母草、三七等。对恢复期阶段，镜下血尿病久，有瘀血特征者，酌加活血和络药，如丹参、蒲黄、赤芍、茜草、当归、紫草、桃仁、琥珀粉等。

3. 泽漆汤是《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病篇》治疗“咳而脉沉”的一首方剂，药物组成有泽漆、半夏、紫参、生姜、甘草、黄芩、人参、桂枝、白前，具逐水通阳，止咳平喘之功。临床一般用于脾虚不运，水饮内停，喘咳身肿之证。吕云钊以泽漆汤加减治疗急性肾炎，主方为泽漆、泽泻、半夏、紫菀、生姜、甘草、黄芩、茯苓、白术、桂枝、白前。浮肿明显者，加大腹皮、茯苓皮；血尿明显者，加白茅根、仙鹤草；尿蛋白（+++）以上者，加芡实、金樱子；血压偏高者，加石决明、钩藤；恢复期去黄芩，加黄芪、菟丝子、枸杞子、党参。2周为1疗程，治疗80例，临床痊愈66例，好转14例。临证时可选择应用。

第二节 慢性肾小球肾炎

一、概 述

慢性肾小球肾炎（简称慢性肾炎）是由多种原因引起的、

多种病理类型组成的原发于肾小球的一组疾病。临床特点为其病隐匿，病程冗长，呈缓慢进展；尿常规检查有不同程度的蛋白尿、血尿及管型尿；大多数患者有程度不等的水肿、高血压及肾功能损害。病程中可因呼吸道感染等原因诱发急性发作，出现类似急性肾炎的表现，部分病例可有自行缓解期。慢性肾炎可有多种病理类型组成，如系膜增殖性肾炎、局灶节段硬化性肾炎、膜增殖性肾炎、膜性肾炎、增生硬化性肾小球肾炎等。慢性肾炎的发病机制，一般认为系变态反应所致的肾小球免疫性炎症损伤，大部分是免疫复合物型。除局部免疫反应之后，非免疫介导的肾脏损害在慢性肾炎的发生与发展中亦可能起重要作用。

本病属中医学“水肿”、“眩晕”、“腰痛”、“虚劳”等范畴。外感侵袭是慢性肾炎的主要诱发因素，脏腑虚损是该病的病理基础。慢性肾炎病程日久，病机错综复杂，本虚标实，虚实互见。本虚之证源在肺脾肝肾，尤以脾肾虚损为著，标实以水湿、湿热、瘀血、风邪为多。

二、诊 断

1. 慢性肾炎不同的病理改变有其相应的临床表现。其共同的临床表现为：早期患者可有神疲乏力，腰部酸痛，纳差，水肿时有时无。有的患者可无明显症状；有的患者以高血压为首发症状，高血压在临床上常表现为头胀，头痛，眩晕，眼花，失眠，记忆力减退等症状。

2. 尿异常改变：有不同程度的蛋白尿，一般在 $1\sim 3\text{g/d}$ ，也可呈大量蛋白尿（ $>3.5\text{g/d}$ ）；尿沉渣中常有颗粒管型和透明管型；不同程度的血尿，在急性发作期可出现镜下血尿甚至肉眼血尿。

3. 肾功能正常或轻度受损，至慢性肾炎的后期，肾功能可逐渐恶化，而表现为肾衰竭的临床症状。

三、辨证治疗

1. 肺脾肾气虚，湿邪留滞证

主症：面浮肢肿，疲乏无力，腰脊酸痛，面色萎黄，易感冒，纳少或腹胀，舌淡红或舌淡，苔薄白或白腻，脉细弱或沉缓。

治法：益肺健脾补肾，兼利水湿。

方剂：防己黄芪汤加味。

汉防己 12g，黄芪 15g，茯苓 15g，白术 12g，党参 20g，山药 15g，薏苡仁 15g，陈皮 10g，芡实 15g。

加减：若兼有外感表证者，宜先解表，兼风寒者可合麻黄加术汤加减；兼风热者可合越婢汤加减；若头面肿甚，咽干咽痛者，可合麻黄连翘赤小豆汤加减；若水气壅滞，遍及三焦，水肿甚，尿少，大便干结者，可用己椒苈黄丸合五苓散加减。

2. 脾肾阳虚，水湿泛滥证

主症：面目浮肿及全身肿胀，面色㿔白，畏寒肢冷，腰脊酸痛，纳少或便溏，舌嫩淡胖，有齿痕，脉沉细或沉迟无力。

治法：温补脾肾，利水消肿。

方剂：理中丸合金匱肾气丸加减。

党参 15g，白术 12g，干姜 6g，附子 10g，熟地黄 12g，山药 12g，山茱萸 10g，茯苓 15g，泽泻 15g，车前子（包）20g。

加减：伴有胸水而咳逆上气，不能平卧者，可加用葶苈大枣泻肺汤；兼有瘀血，面色黧黑，腰痛固定，可加泽兰、益母草、丹参等。

3. 少阳郁滞证

主症：腰酸腰痛，胸胁胀满，心烦口苦，咽干而痛，头昏目眩，纳食不馨，情绪多不稳定，舌质红，苔薄黄或薄黄腻，脉弦细。蛋白尿、血尿持续不退，并常伴有高血压。

治法：和解少阳。

方剂：小柴胡汤加减。

柴胡 12g，黄芩 12g，半夏 10g，太子参 15g，炙甘草 6g，蝉蜕 10g，僵蚕 10g，蒲公英 20g，夏枯草 15g，桑寄生 20g。

加减：腰痛不适者，可加生地黄、川断；血尿明显者，可加侧柏叶、白茅根、马鞭草；浮肿者，可加茯苓、猪苓等。

4. 肾络瘀滞证

主症：浮肿，腰痛固定或呈刺痛，面色晦暗，肌肤甲错或肢体麻木，常伴有高血压，舌质瘀暗或有瘀点、瘀斑，脉细涩。

治法：活血化瘀利水。

方剂：当归芍药散加减。

当归 10g，赤芍 10g，川芎 10g，茯苓 15g，泽泻 12g，白术 12g，益母草 30g，桃仁 12g，鬼箭羽 10g，虎杖 10g。

加减：伴有疲乏无力等脾肾气虚症状者，可合防己黄芪汤加减；湿瘀蕴久化热者，可加牡丹皮、连翘、白花蛇舌草等；瘀血甚者，可用大黄廑虫丸。

四、名 医 经 验

1. 李寿山 慢性肾炎病始终呈现本虚标实状态：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，终致正气大伤，先后天俱虚，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。对慢性肾炎的治疗，正气尚未大伤时，应抓紧时机清利湿热，活血化瘀以澄源，使邪去而正复；即使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，治宜“清利”与“化瘀”二法并重，以清除病邪，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，而尿蛋白之排泄终难控制。若必欲补者，需湿去瘀去消大半，施以“补七泻三”之方法。既有一分湿邪存在，就不可补涩过早，以免闭门留寇的后患。

在临床应始终本着祛邪为主兼扶正气的治则，据《金匱要略》防己黄芪汤、葵子茯苓散、当归贝母苦参丸等化裁，拟清利湿热，益气化瘀之法，名清化益肾汤，治疗慢性肾炎，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。湿热偏重，尿少浮肿者加白茅根、车前草；瘀血明显，舌有瘀点，水肿难消者，加红花、水蛭；气虚甚者，短气面觥加人参（或党参量宜大）；阴血亏虚，头眩烦热，口干者，加生熟地黄、阿胶；偏阳虚者，便溏尿少加桂枝、炮附子；尿蛋白久不消者，加芡实、金樱子、鱼鳔胶；食少难化者，加鸡内金、炒谷麦芽等。服药要持之以恒，短则三月，长则半年多能获效。（史宇广，单书健．当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑．北京：中医古籍出版社，1988.200~201）

2. 曹永康 肾炎至慢性期，既有病邪，又有脏腑功能失调的病理产物，且与肺、脾、肾三脏息息相关，既“其标在肺，其制在脾，其本在肾”，而“其制在脾”尤为关键。故在慢性肾炎的治疗中，首重培土，守在中焦。若脾虚不能制水，水湿反渍脾土，症见面色浮黄虚胖，肢怠身困，懒散乏力，脘痞食少，尿少色淡黄，大便不实，舌胖苔白或微黄，脉来濡软，此脾胃阳气不足，湿浊困顿，用五苓散为主方化气行水；如食欲呆滞，纳后作胀，加香砂六君子汤和中助运；少气乏力，遍身肿势较甚，取防己黄芪汤益气消肿；腹时冷痛，腰酸重者，则佐肾着汤温中散寒；腹胀气垂，或见定位性浮肿，则

选补中益气汤补气举陷。若肾炎出现脾气阴偏虚者，着眼于滋荣脾胃之气阴，宜从参苓白术散化裁。

肾炎后期，阴阳致偏，湿浊内留，有从热化，有从寒化，病机复杂，须明辨秋毫。阳虚湿困，责之脾肾；阴虚湿热，咎由肝肾。前者宜治脾肾，但有所侧重，脾阳虚偏著者，症见面色㿔白，轻度浮肿，形体畏寒，手足欠温，口淡不渴，体倦神疲，纳减便溏，尿少或小便清长，舌质淡胖，苔白腻或水滑，脉沉细或濡软，此阳虚化源不足，气血虚寒之象，宜用真武汤合黄芪桂枝五物汤加减，并以防己茯苓汤（浮肿较著）、保元汤（气血偏虚）等方加减之。真武汤有釜底增薪，暖土御寒之功，治肾炎时常用此方，且宜坚持守方，主要掌握面色淡薄，舌苔冷白又乏生气，脉沉细或大而无力，病人自觉下半身有冷感（不必下肢清冷），按腹肌板滞少活力，尿少不畅或夜尿频多。临床有此一二见证，即为用真武汤之指征。而肾阳伤残，肾阳不足为主者，症见面色灰白，肢冷形寒，动则喘促，下肢漫肿，阴囊湿冷，小便甚少，舌淡无华或淡紫，苔薄白或舌光无苔而润，脉沉细而尺虚弱，此阴寒凝闭，阳运虚甚，宜用济生肾气丸合当归四逆汤，吞服黑锡丹及参茸类丸剂治之。阴虚湿热，治理肝肾，宜清利湿热与滋阴降火并举，尤须在阴虚与湿热之间辨析其轻重缓急，用药亦有所偏重，并注意苦燥分利易伤阴，厚味浊腻易助湿之弊。滋阴药可选用生地黄、玄参、天冬、麦冬、知母、山药、女贞子、旱莲草等；清湿热可选用黄柏、黄芩、木通、车前子、茯苓、泽泻等；平肝降火可用石决明、牡蛎、夏枯草、黄柏、知母、牡丹皮等。（史宇广，单书健·当代名医临证精华·肾炎尿毒症专辑·北京：中医古籍出版社，1988. 58~65）

3. 邹云翔 水肿是慢性肾炎的主要症状，因此治疗肾炎首先谈行水治法。根据古人治水肿开鬼门、洁净府、去菀陈莖，以及腰以上肿当发汗、腰以下肿当利小便等原则，治疗肾

炎水肿，经常采用以下几种方法。①疏风宣肺利水法：此法适用于慢性肾炎水肿有肺经症状或合并外感而兼有肺卫症状者，即有水肿、恶寒发热、头痛鼻塞、咳喘有痰等。若偏于风寒者，常用方药为荆芥、防风、防己、紫苏、前胡、麻黄、杏仁、连皮苓、薏苡仁、白茅根、芦根等，或用麻黄细辛附子汤加渗利之品；若偏于风热者，则用桑叶、薄荷、金银花、连翘、牛蒡子、生甘草，或以越婢加术汤加减使用；若水气犯肺，胸闷气喘，呼吸不利有胸水者，可加用三子养亲汤。②补气健脾利水法：适用于肾炎水肿而脾气虚弱者。主要症状有气短乏力，胃纳减少，甚则恶心呕吐，脘腹闷胀等。常用方药为防己黄芪汤合健脾渗湿之品，如生黄芪、防己、防风、白术、连皮苓、苡米、山药、茅芦根、车前子、潞党参或太子参等。脾阳不足加干姜、川椒，脾虚气滞加香橡皮、大腹皮、佛手、陈皮等。③补肾温阳利水法：适用于慢性肾炎水肿而出现肾阳不足者，主要症状有周身水肿，胸腹有水，面色白或黧黑，腰酸肢冷，脉沉细，舌苔白质淡。常用方药以金匱肾气丸加减，如附子、桂枝、川椒目、巴戟天、葫芦巴、茯苓、薏苡仁、山药、车前子等。此类水肿重症，阳虚阴盛，本虚标实，治疗重在温阳，附子剂量宜重，可用30~60g，但须煎两个半小时左右，去其毒性而存温阳之效。④活血化瘀利水法：适用于慢性肾炎水肿而夹有血瘀者。主要症状有全身水肿而舌绛有紫斑，面唇肤色灰滞黧黑，或腹部膨胀，青筋暴露，或妇女经闭，或颜面四肢肿减而腹水长久不消者。常用方药为桃红四物汤、血府逐瘀汤加减。大多数病例在辨证的基础上，酌加活血化瘀之品，如当归、桃仁、红花、川芎、赤芍、丹参、益母草、泽兰、马鞭草、牛膝、田三七，甚则用大黄廑虫丸。⑤疏滞泄浊法：适用于慢性肾炎肾病型。主要症状有全身疲乏无力，胃纳减少等。常用方药为越鞠丸加减，如苍术、薏苡仁、香附、郁金、茯苓、当归等。（陈镜合，陈沛坚，程方·当代名老中医

临证荟萃. 广州: 广东科学技术出版社, 1987. 351)

五、医案精选

1. 张大宁医案——桂枝茯苓丸加减治疗气滞血瘀水停证

冯某某, 男, 32岁。1998年外感后, 下肢肿, 查尿常规蛋白(++) , 住院诊治, 具体诊治不详, 诊断“慢性肾炎”, 此后病情反复, 尿常规蛋白波动(+~+++), 曾用少量“雷公藤多甙”半个月, 因无效停用, 近期外感, 水肿加重。现症: 周身高度浮肿, 腰痛, 乏力, 面色晦暗, 唇色暗黑, 舌质紫暗, 脉细。查尿常规: 蛋白(+++), 可见红细胞、白细胞。血尿素氮、肌酐、尿酸(-), 血胆固醇 8.4mmol/L, 甘油三酯 3.6mmol/L, 考虑水停气滞血瘀所致, 治则为化瘀利水。中医诊断: 水肿; 西医诊断: 慢性肾炎。药用: 桂枝 10g, 茯苓 15g, 赤芍 15g, 牡丹皮 15g, 桃仁 15g, 桑白皮 15g, 大腹皮 15g, 陈皮 15g, 生姜皮 6g, 生芪 15g, 水煎服。

二诊: 2000年4月25日, 周身肿明显减轻, 仍腰痛乏力, 面色晦暗, 舌脉同前, 上方加入旱莲草 15g, 女贞子 15g。

三诊: 2000年5月20日, 小便量增多, 周身微肿, 仍腰痛乏力, 舌质暗苔薄白, 脉细, 查尿常规: 蛋白(+), 血胆固醇 6.0mmol/L, 甘油三酯 1.9mmol/L, 上方加入白术 15g, 芡实 15g。

四诊: 2000年6月15日, 临床症状明显减轻, 腰痛乏力, 舌脉同前, 上方减去生姜皮、牡丹皮、陈皮, 加入仙茅 15g, 仙灵脾 15g。

五诊: 2000年7月12日, 偶感乏力, 余无不适主诉, 查尿常规: 蛋白(±), 血胆固醇 4.5mmol/L, 甘油三酯 1.8mmol/L, 上方巩固治疗。(张大宁. 古今肾病医案精华. 北京: 中医古籍出版社, 2004. 558~559)

2. 时振声医案——防己黄芪汤合当归芍药散加减治疗脾

虚夹瘀夹湿浊证

张某，女，46岁。1992年2月26日初诊：患者尿蛋白（++~++++）12年，高血压病史6年。近日检查尿蛋白（++++），白细胞0~3个/HP，服心痛定后血压133/80mmHg。肾功能正常。现症见：眼睑、下肢轻度浮肿，腰痛，口干不欲饮，大便不成形，每日2~3次，尿黄，舌黯红、苔薄白，脉沉弦。西医诊断为慢性肾炎高血压型。中医证属脾虚夹瘀夹湿浊。治宜健脾益气，活血利湿。方用防己黄芪汤合当归芍药散加减。药用：生黄芪15g，赤芍15g，茯苓15g，泽泻15g，当归10g，苏叶10g，川芎10g，白术10g，牛膝10g，防己30g，车前子30g（包），焦山楂30g，丹参30g，鸡血藤30g。15剂，水煎服，每天1剂。

二诊：药后复查尿蛋白（+++），白细胞0~1个/HP，血压133/80mmHg。浮肿消失，腰痛减轻，仍感乏力，纳可，口干喜饮，大便调，尿黄，舌黯红，苔稍黄腻，脉沉弦。宗前方加白花蛇舌草30g，石韦30g。30剂，水煎服，每天1剂。

三诊：药后查尿蛋白（+），已停用心痛定，血压测量为150/90mmHg，纳睡佳，二便调。继守上方30剂，水煎服，每天1剂。

四诊：用药后检查尿蛋白阴性，血压133/85mmHg。无明显自觉症状。继前方去白花蛇舌草、石韦，服用1个月。随访至今，多次反复查小便均正常，血压正常，感觉良好。

按语：时氏认为慢性肾小球肾病水肿消退后蛋白尿长期不消失，其形成与脾肾两虚有关。脾虚则健运失司，清浊不分；肾虚则气化无权，封藏失司，以致精微下泄所致。若脾肾气虚复感外邪再现蛋白尿加重者，时氏则从肺论治；兼夹瘀血者，佐以活血化瘀；气损及阴导致气阴两虚者，宜益气养阴等。时氏认为要时时注意把握好扶正与祛邪关系，先天之精又赖后天之精的滋养，因此，健脾益气在本病中尤为重要。临床以健脾

益气，活血清利为时氏治疗蛋白尿常用方法之一，常用防己黄芪汤合当归芍药散加减，临床疗效显著。（傅文录：当代名医肾病验案精华，北京：中国中医药出版社，2005.111~112）

3. 柴浩然医案——麻黄附子汤治疗表闭阳虚之风水重证

薛某，女，56岁。1967年7月6日初诊：患者一年前患急性肾炎，因治疗不当，迁延为慢性肾炎，经常下肢浮肿，时轻时重，近因感冒加重，面目、下肢浮肿，并渐及全身，确诊为慢性肾炎急性发作，住某医院治疗半月余未见好转，后求治于柴氏。现症见：全身高度浮肿，皮色光亮，按之没指，脘腹胀，兼见恶寒无汗，食少神疲，大便溏薄，小便不利，舌质淡，舌体胖，苔白，脉沉弱。尿化验：蛋白（++++），上皮细胞（++），红细胞（+），白细胞0~3个/HP，颗粒管型2~4个/HP。证属脾肾阳虚，水气不化，复感风寒，表气闭塞，发为风水重证。治宜温经助阳，发汗解表。方用《金匱要略》麻黄附子汤。药用：附子10g（先煎），甘草6g，麻黄15g。水煎服，每天1剂。2剂。同时配合葱浴疗法：用红皮葱根茎（带须）500g，水煎两次置浴盆中，令患者坐其上，用被单围至齐颈，借热气蒸浴以助药力。

二诊：服药及浴后，身汗徐徐透出，恶寒尽除，水肿明显消退，小便渐畅，皮肤已显皱纹，脉转沉弦有力。治宜通阳宣肺，健脾利水。方用麻桂五皮饮加味，药用：麻黄10g，桂枝10g，茯苓皮30g，大腹皮30g，桑白皮15g，陈皮10g，生姜皮10g，白术30g。水煎服，每天1剂。

三诊：脘腹胀已除，惟面、足轻度浮肿，再拟五苓五皮饮加味。药用：白术30g，桂枝10g，猪苓12g，茯苓12g，茯苓皮18g，泽泻10g，大腹皮15g，桑白皮12g，陈皮10g，生姜皮10g，鸡内金10g。水煎服，每天1剂。5剂。

四诊：面、身、脘腹胀俱退，食欲增多，精神转佳，大便成形，小便清长，改用《金匱》肾气丸为汤，并重用白术

30g, 善后治疗月余而愈。追访 1 年, 尿化验正常, 未复发。

按语: 本案病程较长, 迁延不愈, 肾阳渐衰; 又因复感风邪, 表闭肺部, 急性发作, 遂成表闭阳虚之风水重证。由于表闭阳虚同出一体, 单用越婢汤宣肺发汗, 则因阳气不足而无力鼓汗外出; 或强发其汗, 则阳气更伤, 而有祛邪伤正之弊; 若纯用真武汤温阳利水, 则风水无由宣泄外达, 反致壅滞留邪之虞。故方用仲景麻黄附子汤以标本兼顾, 方中麻黄解表发汗, 宣肺利水, 使风水从表而解; 附子温经助阳, 化气行水, 使肾阳恢复; 甘草调和其中, 兼制麻黄、附子, 以防辛散宣泄太过。全方助阳以祛水邪, 发汗不伤正气。再借葱浴以助药力, 使表闭得开。继用化气利水除湿之法, 肺气宣降正常, 脾肾阳气得复, 水肿则愈。(傅文录. 当代名医肾病验案精华. 北京: 中国中医药出版社, 2005. 133~134)

六、临证心得

慢性肾炎从六经辨治, 病多与太阴脾和少阴肾密切相关, 脾肾虚损是本病的病理基础, 因此, 培补脾肾是其根本。若太阴脾气或脾阳虚, 可随证选用理中汤、四逆汤、黄芪建中汤、薯蓣丸之类; 若少阴肾阳虚, 水湿泛滥、可随证选用金匱肾气丸、真武汤之类。若脾肾气阴亏虚, 则宜选用后世参芪地黄汤、麦味地黄汤、二至地黄汤之类, 以补仲景方之不足。部分慢性肾炎患者在病变过程中, 常常有少阳不和, 枢机不利的临床表现, 宜从少阳病论治, 以小柴胡汤加减。少阳枢机不利, 水液代谢失常, 表现为浮肿、小便不利者, 取小柴胡汤合五苓散加减; 少阳郁滞化火, 升降失常, 表现为心烦口苦, 咽干而痛, 头昏目眩者, 取小柴胡汤合升降散加减。

《金匱要略》有“血不利则为水”之论。慢性肾炎瘀血和水湿是其病理因素中不可分离的两个方面, 瘀血也是加重水肿、高血压、血尿、蛋白尿的重要因素。因此, 从临床来看,

能否恰当地选用活血化瘀方药，直接影响着治疗效果。以慢性肾炎高血压型为例，辨证属脾虚湿阻，肾络瘀滞者，常取防己黄芪汤合当归芍药散加减；属肝肾阴虚，肾络瘀滞者，方用杞菊地黄丸合当归芍药散加减。由于在调整脏腑功能的基础上加用了活血化瘀药物，可使瘀阻消除，气血流畅，有利于血压的恢复。微观研究又表明，活血化瘀对机体局部有调整作用，可抑制或减少变态反应性损害，使肾小球毛细血管通透性降低，调整肾血液循环，促进纤维组织的吸收。

竹叶石膏汤为《伤寒论》方，原方主治：“伤寒解后，虚羸少气”之证，以竹叶、石膏之辛寒以散余热，人参、甘草、麦冬、粳米之甘以益肺安胃、补虚生津，半夏之辛温以豁痰止呕，去其热而不损其真，导逆而能益其气。故广泛应用于热病后气津两伤、余热未尽。时振声老中医用本方去粳米，加桔梗、牡丹皮、栀子、益母草、白茅根，名加减竹叶石膏汤。临床体会：慢性肾炎病程中反复咽痛，每因咽痛可使尿中蛋白、红细胞增多，本方用后可使咽痛不致反复发生，并可改善尿的变化。慢性肾炎合并外感的恢复期余热未尽者，亦可用本方治之，可使体温恢复正常，虚烦不寐、气逆欲呕等症消失。

第三节 肾病综合征

一、概 述

肾病综合征是一种临床综合征，概括了因多种肾脏病理损害所致的严重蛋白尿，及其相应的一组临床表现。肾病综合征的最大特征是大量蛋白尿，目前我国的定义是 $\geq 3.5\text{g/d}$ 。常伴有低清蛋白血症（ $\leq 30\text{g/L}$ ）、水肿、高脂血症。肾病综合征根据病因常分为原发性和继发性两大类，前者在原发性肾小球疾病中，急性肾小球肾炎、急进性肾小球肾炎、慢性肾小球

肾炎都可在疾病过程中出现肾病综合征；后者的原因很多，常见者为糖尿病性肾病、肾淀粉样变、系统性红斑狼疮肾炎、药物及感染引起的肾病综合征。

本病属中医学“水肿病”范畴。本病是多种因素综合作用的结果，多种因素作用于人体，分别导致脏腑气血阴阳不足，特别是脾肾亏虚，致水液代谢紊乱，水湿泛滥肌肤，流溢四肢，即可形成本病。日久可致湿热、瘀血兼夹为患。

二、诊 断

1. 大量蛋白尿，尿蛋白每日持续在 3.5g 以上。
2. 低清蛋白血症，血清清蛋白量在 30g/L 以下。
3. 高脂血症，血清总胆固醇在 6.47mmol/L 以上。
4. 浮肿。

上述四条中，前两条是必需的。要确定原发性肾病综合征，必须排除继发性肾病综合征。肾活检是确诊肾组织病理类型的唯一手段。

三、辨证治疗

1. 风水相搏证

主症：起始眼睑浮肿，继则四肢、全身浮肿，皮肤光泽，按之凹陷，易复发，伴有发热、咽痛、咳嗽等症，舌苔薄白，脉浮或数。

治法：疏风清热，宣肺行水。

方剂：越婢加术汤加减。

麻黄 9g，生石膏 30g（先煎），白术 12g，大枣 5 枚，泽泻 15g，茯苓 15g，石韦 15g，生姜皮 10g。

加减：兼有咽喉肿痛者，可加金银花、牛蒡子；水肿甚者，加车前子、浮萍、冬瓜皮等，或合五皮饮。

2. 阳虚水泛证

主症：高度浮肿，按之凹陷，以下肢及腰背为主，或伴胸水、腹水，小便不利，纳差便溏，面色㿔白，形寒肢冷，舌质淡润或舌体胖大质嫩而润，边有齿痕，舌苔白，脉沉弱。

治法：温补脾肾，通阳利水。

方剂：真武汤合五皮饮加减。

炮附子 9g（先煎），茯苓皮 30g，白芍 9g，白术 9g，生姜皮 12g，桑白皮 15g，大腹皮 15g，陈皮 10g。

加减：若气虚甚，可加党参、黄芪；气滞脘腹胀满者，加槟榔、广木香；夹瘀血者，加泽兰、益母草等。

3. 瘀水互结证

主症：尿少水肿，面色黧黑或萎黄，口唇及肌肤有瘀斑瘀点，常伴见腰痛如针刺，痛处固定不移，血尿，舌质暗红或淡暗，或有瘀斑瘀点，舌苔薄腻，脉沉涩。

治法：活血化瘀利水。

方剂：桂枝茯苓丸加减。

桂枝 10g，茯苓 30g，牡丹皮 12g，桃仁 10g，川芎 12g，赤芍 10g，泽兰 18g，水蛭 10g。

加减：血虚血瘀水肿者，可以当归芍药散加味；气虚者，加黄芪、党参；阳虚者，加仙茅、仙灵脾等。

四、名 医 经 验

1. 杜雨茂 许多肾病综合征（NS）病人于病初期，在未用激素或激素副作用未出现以前，患者除 NS 一般表现外，尚有畏寒肢冷，面色㿔白，舌体胖大边有齿痕，脉沉细无力等，此系脾肾阳虚，水湿瘀积所致。治以益肾温阳，补气健脾，在真武汤的基础上，组成了肾病 1 号方。方由附片、党参、白术、黄芪、茯苓、桑寄生、怀牛膝、鹿衔草、山茱萸、小叶石韦、丹参、生益母草、白花蛇舌草等组成，于临床 NS 初期应用效佳。随着 NS 的演变，渐向阴虚发展。因为长期蛋白尿使

精微物质流失过多，必会耗伤阴液，特别是多用激素之后。临床观察发现激素多具阳热之性，久用可伤阴，及过多投与温燥之剂后，患者皆可出现脾肾阴虚的症状，表现为五心烦热，腰膝酸软，口渴，小便不利，舌红少苔，脉细数等。治以育阴清热，补脾益肾，活血利水。在六味地黄汤的基础上组成了肾病2号方，在猪苓汤的基础上组成肾病3号方。肾病2号方由生地黄、山茱萸、猪苓、泽泻、牡丹皮、红花、篇蓄、鱼腥草、石韦、丹参、益母草等组成，用于阴虚兼有瘀血的NS。肾病3号方由红花、丹参、党参、黄芪、白术、猪苓、泽泻、芡实、生地黄、当归、牛膝、石韦、篇蓄等组成，用于阴虚兼有水湿留滞的NS。许多NS病人同时伴有三焦气机不畅，水液停滞的高度浮肿。治以疏调三焦为主，组成以小柴胡汤为主的肾病4号方，方由柴胡、黄芩、茯苓、党参、姜半夏、甘草、大枣、生姜、土茯苓、石韦、鱼腥草、金钱草、半边莲、益母草组成。（李建明，魏莉，杜雨茂教授对肾病综合征的治疗，陕西中医学院学报，1997，20（4）：29）

2. 曹永康 （1）宣肺以祛其诱因稳定病局。大抵外邪侵扰，先犯肺表。一般多伴上呼吸道感染。风激水泛，浮肿加重，易致病证急性发作。风邪每多兼夹，或兼寒，或化热，或蕴郁而为湿毒，往往因时令变换而出现各种证候。临床观察咽喉很重要，咽红而痛，风热居多；咽红不痛，内多蕴热，以其非暴感之邪，故不觉红赤肿痛；如痛而不红，则为暴感风寒，或寒结少阴，随经上逆，而致咽痛气痹；如两侧咽弓紫暗色深，则属寒凝瘀结之象。若咽红长期不退，可知其炎症难消的病原所在。治此证，喜用麻黄（或紫苏、浮萍、香薷），因其能宣肺、平喘、利水。如风寒用麻黄细辛附子汤，风热用越婢加术汤或麻杏石甘汤，水毒则用麻黄连翘赤小豆汤；分别佐以杏仁、前胡、桔梗、蝉蜕等加强宣肺功能；再加桑白皮、茯苓皮、白茅根等因势利导，或加金银花、蒲公英、贯众、土茯苓

等宣解水毒。盖肺气不开，则肾气不降，上源水活，则下流自畅。(2) 治脾是关键。从病邪来说，湿盛则伤脾，脾虚则生湿；从治疗上说，培土可以生金，崇土可以胜湿，且“水火合德”尤为治本之图，故“其制在脾”。治脾之法，扶脾阳可用附子理中合五苓，益脾气可用黄芪防己或玉屏风，养脾阴可用参苓白术，兼湿热可用资生丸等方加减。(3) 治肾是根本。肾病病灶在肾，病理机转与机体密切关联；从寒化由肾阳不足而来，从热化由肾阴耗损而致。阳虚寒湿，责之脾肾，为病之主流。故温扶脾肾阳气，是治疗肾病之大法，应始终贯彻于整个病程中，以为扶正祛邪之计。脾肾阳虚有土残水滥及水寒血败之别，在辨证施治上当分两步。“土残水滥”矛盾的主要方面在脾，是脾阳虚的进一步发展。曾用真武汤于脾阳虚初转肾阳虚阶段，当肾阳虚证初露端倪，此时用真武汤最为合拍，脾肾阳运充复，则凝集之水湿自得宣泄。不必计较于利尿消肿，反而削弱机体自愈能力，亦不宜早用吴茱萸、熟地黄，反易助湿伤脾。用此方，要掌握脾肾转化之机，坚持守方，不求近功，自可积渐生效。“水寒血败”矛盾的主要方面在肾。阳虚血寒，精化为水，病邪深入重地。宜用济生肾气丸合参茸类药物，以补肾扶阳，温煦精血，散寒行水，阴中求阳，积极改善肾脏功能，促使邪毒清除。若素体肝肾阴虚或相火妄动与湿热依附为虐；或湿热久稽伤及肝肾之阴，此种“阴虚湿热”之证，在治疗上矛盾重重，单纯滋阴或清化湿热，都不能切合病机，当滋阴与清化并举，权衡轻重缓急，用药有所侧重。《三家医案》载滋养荣液膏，此方滋而不浊，正如其方解所说，有承流宣化，滋水息肝，播植升级，激浊扬清之功。可以效法。(4) 水与血在病理上的互为因果。人身血热而水寒，水温则血活。水气寒则脉道窒，脉中之血即涩滞不得畅行。寒水所困，血凝成瘀，血为水寒所败而为肿，此即血瘀水停之证（《金匱发微》）。临床所见面色晦暗，舌紫而胖，两侧咽弓紫暗水肿，腹壁见紫

缕，均为血瘀征象。治瘀之法，亦未可专事攻逐，宜选兼顾两利之品，如泽兰、益母草、当归、牛膝、路路通、丝瓜络、茅根、三七、琥珀等。我用真武汤见面唇发绀者，加当归以温疏血郁，再加泽兰为引，意即在此。(5) 激素副作用的纠治。在治疗上，一是清化湿热瘀毒。在辨证前提下，可分别采用荆防败毒散、五味消毒饮，酌加祛湿化瘀疏络之品如苍术、泽兰、薏苡仁、益母草、牡丹皮、赤芍、丝瓜络、片姜黄、天仙藤等，芳香化浊如郁金、菖蒲、橘叶、白残花等。二是泻相火、平浮阳。如面色潮红，脉大不实，或小溲黄赤，五心烦热，此激素助热伤阴，激动虚阳、相火所致。我常用桂枝加龙骨牡蛎汤温导潜降，或滋肾通关丸坚阴泻火，取小量附、桂以导潜，使浮阳潜降，火归水中，疗效尚称理想，如偏于阴虚阳亢者，亦可用当归六黄汤加地骨皮、白薇等滋阴清热。(王志国·肾病综合征·北京：中国中医药出版社，1999.75~78)

3. 徐小洲 肾病综合征，常以补肾为本，益气宣肺为标。因肾为诸阳之本，肾气充沛，则膀胱气化正常，尿出而自利。肺为水之上源，水入于肾，气化于肺，肺气宣肃有权，则水道通畅矣。临床常以金匱肾气汤（桂枝、附子各 5g，熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮各 10g）为基础加减，疗效满意。如有外感症状，乳蛾红肿者，加大青叶 10g，马勃 3g；有咳嗽者加麻黄 5g，桔梗 3g，宣脾利水；浮肿肤色紫暗或舌呈紫色者，加当归 10g，赤芍 10g；蛋白尿持续不降者，可重用黄芪 30~50g；尿少者，加车前草 20g，葫芦瓢 20g；红细胞偏多者加白茅根 30g，侧柏炭 10g；全身浮肿，总蛋白低下者，可加用血肉有情之品，鹿角粉 3g 或鹿角片 10g 等温阳益肾，健脾利水，可使水肿消退。(王志国·肾病综合征·北京：中国中医药出版社，1999.68)

五、医案精选

1. 张琪医案——麻黄细辛附子汤治疗风寒犯肺，肺气不宜，脾肾阳虚证

张某，女，19岁。2001年1月4日初诊：肾病综合征病史2年余，水肿反复发作，近日因感冒水肿又复发，周身肢节酸痛，恶寒发热，咳嗽，小便不利，头面水肿，舌苔白，脉沉滑。尿化验：蛋白（++++）。证属风寒犯肺，肺气不宜，脾肾阳虚。治宜宣肺解表，温肾利水。方用麻黄细辛附子汤加味。药用：麻黄15g，细辛5g，附子15g（先煎），苍术15g，杏仁15g，生石膏50g，生姜15g，红玉米须50g，红枣5枚。水煎服，每天1剂。

二诊：服药3剂，尿量增多，24小时尿量从150ml增加至2000ml，水肿消退，咳嗽、恶寒、发热、肢痛均减除，后用清心莲子饮治疗2个月，尿蛋白由（++++）降至（±），继续以本院制剂清心莲子丸巩固治疗4个月，随访尿蛋白转阴，无明显症状，体力增强，远期疗效巩固。

按语：张氏认为水肿的治疗宜从肺脾肾入手，辨证论治必须抓住何脏为主，何脏为辅，用药方能分清主次。本例患者风水水湿不得下行，关键在肺，也与脾肾有关，故本方是以治肺为主，脾肾为辅，宣肺利水为首选，温脾肾辅之，相辅相成，故能取得良好的疗效。（傅文录，当代名医肾病验案精华，北京：中国中医药出版社，2005.211）

2. 陈亦工医案——当归芍药散合桂枝加龙骨牡蛎汤治疗脾虚瘀水互阻证

邢某某，男，27岁。1984年10月2日初诊。

四个月前经武汉某医院诊断为“肾病综合征”，曾用利尿剂及激素治疗无效而转中医药治疗。症见神疲乏力，颜面虚浮皖白，下肢及阴囊水肿，尿少有泡沫，大便溏，舌淡胖有齿

痕，苔白腻，脉沉细。实验室检查：尿蛋白（++++），颗粒管型1~2个；总蛋白64g/L，清蛋白20g/L。证系土不制水，水气泛滥，瘀血为患，治以培土制水，活血化瘀，方用当归芍药汤加味。药用：当归15g，白芍12g，川芎10g，白术15g，茯苓30g，泽泻15g，栝蒌根15g，黄芪20g，大黄10g。服3剂。

10月5日二诊：水肿减，恶心呕吐停止，但尿蛋白仍为强阳性。忽忆蛋白属失精范畴，仲景治失精善用桂枝加龙骨牡蛎汤，故合而用之。药用：当归15g，白芍12g，川芎10g，白术15g，茯苓30g，泽泻15g，桂枝15g，龙骨20g，牡蛎20g，甘草7g，栝蒌根15g，黄芪20g。服5剂。

10月10日三诊：诸症续减，尿蛋白（++）。效不更方，原方续进。守方共服40剂，精神转佳，饮食增加，二便如常，舌质淡红，苔薄白，脉缓。尿蛋白转阴，清蛋白30g/L。因苦于服汤药，改制成蜜丸，每服18g，日3次。1年后复查尿常规正常，已能胜任日常工作。

按语：肾病综合征的病理，突出地表现为阳气衰微，气化障碍，水液泛滥，瘀血停积。瘀血既停，影响水气的敷布、代谢，使水液留连，形成恶性循环。气血水三者彼此互相影响，互相制约，然总以血不利为轴心。肾小球基底膜所沉积的免疫复合物以及高脂血症，既属于瘀血范畴，加上水肿征，当属仲景所说的“血分”，“血不利则为水”说的就是这个意思。治宜活血化瘀，利水消肿。仲师虽未出方，据理可选《妇人妊娠病》篇当归芍药散改汤以治之，为水气病行活血化瘀开辟先河，亦为近代所效法。大量蛋白尿、低蛋白血症和贫血属失精及虚劳，其治在化瘀利尿的同时合用桂枝加龙骨牡蛎汤以镇潜摄纳，健脾涩精。尤其在尿蛋白屡消不止的情况下，每收事半功倍之效，屡验不爽。另加栝蒌根、黄芪软坚散结，托毒外出，且黄芪配茯苓、白术又可培土制水，不仅在理论上顺理成

章,付诸临床实践,验治 20 多例,竟收到意想不到的效果,真仲景遗墨生辉。(王志国. 肾病综合征. 北京:中国中医药出版社,1999. 34)

3. 张琪医案——栝蒌瞿麦丸治疗肺热脾虚肾寒证

某女,20 岁。1999 年 10 月初诊:患肾病综合征 2 年余,经用强的松、雷公藤多甙及中药益气补肾清热等皆无效,求治于张氏。现症见:眼睑及双下肢浮肿不消,口干咽痛,下午低热 37.8℃ 左右,尿少腰痛,畏寒面眺,舌燥质红,脉沉滑。尿化验:蛋白(++++),红细胞 5~7 个/HP;血浆总蛋白 62g/L,清蛋白 28g/L,球蛋白 34g/L;胆固醇、甘油三酯均高于正常值。临床确诊为难治性肾病综合征。证属肺热脾虚肾寒。治宜清上温下。方用栝蒌瞿麦丸加味。药用:栝蒌根 20g,瞿麦 20g,附子 15g(先煎),山药 20g,泽泻 20g,茯苓 15g,麦冬 20g,知母 15g,桂枝 15g,黄芪 15g,甘草 10g,山豆根 20g,重楼 30g。水煎服,每天 1 剂。

二诊:服上方药 30 剂,体温转为 36.7℃,尿量增多,24 小时达 2000ml,浮肿明显减轻,尿蛋白降至(++)。继续服用 14 剂,浮肿消退,口干咽痛,尿降至(+).以此方化裁继续服 50 剂,诸症皆除,尿蛋白转阴,血浆蛋白恢复正常,临床缓解。

按语:一些肾病综合征患者多呈现上热下寒证,此证临床多为肺脾肾功能失调,肺热脾虚肾寒,上热下寒,寒热交错之证。张氏多年观察临床辨证要抓住三个特点:一是肺为水上之源,若肺热则失于清肃下行,则临床呈现咽干口渴舌赤少津,同时伴有小便不利形成水肿。二是脾主运化水湿,为人体水液代谢之枢纽,若脾虚则运化功能受阻以使水湿不得运行而停聚,临床出现胃脘灼热,四肢困重,头昏沉、大便不实等症。三是肾司开阖,若肾阳虚则畏寒肢冷,开阖失司则小便不利、水肿。此症之结在于三脏寒热交错,关键在于上有肺热,中有

脾虚，下有肾寒。张仲景之栝蒌瞿麦丸正是为此而设，不过张氏认为此方略不足之处是力量较弱，因此加入桂枝、黄芪、麦冬，知母以加强该方之功效，同时结合辨证用药，临床观察疗效确切。（傅文录：当代名医肾病验案精华，北京：中国中医药出版社，2005.296~298）

4. 赵绍琴医案——四逆汤治疗中阳不足，寒湿阻络，三焦不畅证

王某某，女，68岁。初诊：患者病水肿已3年余，时轻时重，经某医院诊断为肾病综合征。服中西药无效，近2月来水肿加剧，下肢尤甚，几乎难以行走，由其女搀扶前来就诊。患者面目一身悉肿，按之不起，下肢肿甚，面色晄白虚浮，眼睑难以开启，两眼如线状，肚腹肿胀如鼓，自觉胀满，小便不利，大便艰涩难下。诊其两脉沉迟涩滞，如病蚕食叶状，关尺脉虚微若无，舌胖质嫩色淡，舌苔白腻滑润有液。一身关节沉重，动则作痛。检视其前所用方，不外五苓、肾气丸之类，然均无效验。辨证为中阳不足，寒湿阻络，三焦不畅。治以温通散寒，疏通络脉。方以四逆汤加味。处方：附子30g（先煎），吴茱萸10g，干姜10g，肉桂6g，川椒6g，细辛6g，茯苓10g。三剂。

二诊：4日后患者自己步行前来就诊，既不需人搀扶，也不需扶手杖。观其肿势已消之大半。患者自述服前方一剂后，至午夜腹痛作泻，下如稀水，连续三次，其势如注，总量约5000ml。因其泻势甚猛。家人甚为担忧，意欲前来急诊，后因其泻后自觉舒适，精神尚佳，遂较放心观察。泻后安然入睡，次日服第二剂后又泻3次，约3500ml。第3剂服后又泻水2次，约2000ml。三日之内，水肿日见消退，精神日增，饮食知味。已能自主活动。遂来复诊。再诊其脉已由沉迟涩滞变为沉缓濡滑，按之已觉力增，舌白水滑之象已减。说明三进大剂温热，阳气已得振奋，驱逐阴寒水湿之邪由大便泄出，此

为三焦畅通之象。益火之源以消阴翳，仍以前法继进，温阳益气，崇土制水之法。处方：附子 30g，吴茱萸 10g，干姜 10g，桂枝 10g，川椒目 6g，黄芪 30g，党参 20g，白术 10g，茯苓 10g。五剂。

三诊：药后水肿全消，面色渐转红润，精神日增，饮食睡眠均佳，二便如常，行动自如，能协助家人干些轻活，脉象沉软濡滑，舌白苔润。寒湿虽去，恐其复来，为拟丸药处方，常服以资巩固。处方：黄芪 60g，党参 60g，附子 60g，干姜 20g，吴茱萸 10g，肉桂 10g，当归 30g，白芍 30g，熟地黄 60g，川芎 30g，白术 30g，陈皮 20g，茯苓 60g，炙甘草 30g，鹿角霜 20g，鸡内金 30g。上药共研细面，炼蜜为丸，每丸重 9g，每日早、午、晚各服 1 丸，白开水送下，如遇感冒发热可暂停。上药服完后，身体日渐强健，水肿未再反复。

按语：此为阴水肿，缘于阳气衰微，阴寒内盛，闭阻络脉，气血不得流通，三焦不得通畅，水湿无由泄越，溢于肌肤而为水肿。仲景云“病痰饮者当以温药和之”，概指此言。其证肤肿按之没指不起，肌肤四肢沉重发凉，时时畏寒，口淡不渴，舌胖质嫩，苔白水滑，脉象沉微，按之无力。治疗此证当以温阳为先，使阳气振奋，则寒湿自去。观本案服温热回阳剂后，由大便泄水如注，其理即如《伤寒论》所云“由脾家实，腐秽当去故也”。其方用淡附片、淡干姜、淡吴萸三者合用，名三淡汤，最善温阳散寒，是师门口授心传之经验方，为治疗阴寒内盛，元阳衰微之阴寒证之要方。再合辛甘大热之肉桂温阳化气，走窜行水之椒目，温经散寒之细辛，健脾利水之茯苓，故能振奋脾肾之阳气，而泄寒湿之壅盛。此证以温阳为急，故不可加入阴柔之药，若援引张介宾阴中求阳之例，加入熟地黄等补肾滋腻之药则误矣。故初诊、二诊皆不用之。水肿消退之后，以丸药善后调理则可用之。此间道理，细细揣摩，自可明之。（傅文录·当代名医肾病验案精华·北京：中国中

医药出版社, 2005. 227~229)

六、临证心得

1. 肾病综合征以水肿为特征, 其病理机制以肺脾肾功能失调为重心, 因此治疗多从肺脾肾三脏入手。对以水肿为突出表现者, 运用经方, 疏风宣肺利水类有麻黄加术汤、越婢汤、越婢加术汤、麻黄连翘赤小豆汤、麻黄细辛附子汤等; 健脾益气利水类有防己茯苓汤、防己黄芪汤等; 温补脾肾利水类有真武汤、金匱肾气丸等。针对水湿病邪, 利水化湿类有五苓散、猪苓汤、木防己汤等; 攻逐水气类有十枣汤、己椒苈黄丸等。血不利则为水, 肾病综合征多兼夹瘀血, 血水同病, 临床常以经方桂枝茯苓丸或当归芍药散加味。

2. 现代医学诊断肾病综合征的两个必备条件是大量蛋白尿、低清蛋白血症。蛋白质属中医学的精微物质, 大量蛋白尿、低蛋白血症可归属于失精及虚劳病证范畴。《金匱要略·虚劳病篇》中治疗“失精”的桂枝加龙骨牡蛎汤具有镇潜摄纳涩精之功用, 不少医家用其治疗肾病综合征蛋白尿颇有效验, 但嫌其补肾健脾药物不足, 若脾肾亏虚征象明显者, 宜合水陆二仙丹, 加桑螵蛸、益智仁等, 增强其健脾补肾固涩之功用。

3. 防治肾病综合征的复发是治疗肾病综合征的一个难点, 许多病人对激素有效, 但在激素撤减过程中往往反跳, 中医药在防治肾病综合征复发方面有作用。大量激素应用阶段每多伤阴化热, 治需滋阴清热为主; 随着激素的减量, 至激素维持治疗阶段临床常表现为肾阳虚或阴阳两虚, 可选用金匱肾气丸加减。此外, 陆鸿滨老中医指出升发少阳是协助撤减激素的重要治法之一。因少阳三焦为水道, 足少阳胆与肝相连, 命门火寄于肝胆, 故少阳又称命火游布, 本病为水火失调之疾, 与少阳关系密切。升发少阳常用于以下两种: ①某些处于生长发育、阳气旺盛时期的少年儿童患者, 在撤减激素过程中须扶助肾

阳，但又不便温命门时，可用此法适当地升发阳气。②对已停激素的患者，如在反复前后出现阳气不足，全身乏力，反复感冒，甚至腹泻时，为了不违反夏至阳降阴长的生理规律，用此法略升其阳，使阴阳协调，一般选用小柴胡汤与五苓散合方加减。日本学者研究发现，柴胡剂能刺激肾上腺或其上位内分泌腺，增加类固醇的分泌，故用柴胡剂以减少激素的用量和副作用。

4. 近些年来，随着雷公藤多甙药物的开发应用，对激素依赖或无效的患者在辨证基础上选用雷公藤多甙或以雷公藤为主的中药复方治疗，使得部分肾病综合征患者得以临床治愈或缓解。但双倍剂量雷公藤制剂的长期应用，对肝肾功能的不良影响以及女子月经周期的变化等，直接影响了该药物的使用。我们认为，雷公藤制剂作用于肾病综合征产生不良反应的病理机制是肝肾损伤，精血亏耗，湿瘀内阻，临床以当归芍药散加何首乌、菟丝子、白花蛇舌草等与雷公藤多甙合用，可明显减轻雷公藤多甙药物的毒副反应。



第三章 继发性肾小球疾病

第一节 狼疮性肾炎

一、概 述

系统性红斑狼疮（SLE）是一种常见的侵犯全身结缔组织的自身免疫性疾病，病变可累及多个器官和组织。SLE 的肾脏病变称为狼疮性肾炎（LN）。临床表明狼疮性肾炎是 SLE 的最常见的内脏损害，SLE 患者中约 70% 有明显的肾脏损害的临床表现，肾活检光镜显示肾损害达 90%，结合免疫荧光和电镜则几乎 100% 有肾脏病变，主要由免疫复合物在肾脏沉积而引起，其最主要的病变在肾小球，而肾小管和间质病变也很常见。

狼疮性肾炎的临床表现，在中医文献中可见于“阴阳毒”、“肾着”、“水肿”、“腰痛”、“虚劳”等范畴。本病的形成内因多由先天禀赋不足，肝肾不足，气阴两虚，络脉瘀阻，外因多与感受邪毒有关，还可能与过度劳累、七情内伤、房事不节等因素有关。

二、诊 断

LN 的诊断一般参照美国风湿病学会 1982 年修订的 SLE 诊断标准,即下列 11 项中符合 ≥ 4 项,并包含第 7 项者,可诊断为 LN。①蝶形红斑;②盘状红斑;③光过敏;④口腔溃疡;⑤多发性关节炎;⑥浆膜炎(胸膜或心包膜);⑦肾损害:持续性蛋白尿 $>0.5\text{g/d}$,细胞管型尿;⑧神经系统病变:癫痫或精神症状;⑨血液系统异常:溶血性贫血或白细胞 $<4 \times 10^9/\text{L}$,至少 2 次,或淋巴细胞 $<1.5 \times 10^9/\text{L}$,至少 2 次,血小板减少 $<10.0 \times 10^9/\text{L}$;⑩免疫学异常:LE 细胞阳性或梅毒血清试验假阳性;⑪抗核抗体阳性,排除了药物诱导的“狼疮样综合征”。我国 1982 年风湿病学术会议关于 SLE 的诊断标准是:

(1) 临床表现:①蝶形或盘状红斑;②无畸形的关节痛、关节炎;③脱发;④雷诺现象和(或)血管炎;⑤口腔黏膜溃疡;⑥浆膜炎(胸膜或心包膜);⑦对光敏感的皮疹;⑧神经精神症状。

(2) 实验室检查结果:①血沉增快 ($>20\text{mm/h}$);②白细胞减少 ($<4 \times 10^9/\text{L}$) 和(或)溶血性贫血;③蛋白尿(持续 $>+$) 和(或)管型尿;④ γ 球蛋白升高;⑤狼疮细胞阳性(每片至少 2 个或至少 2 次阳性);⑥抗核抗体阳性。凡符合以上临床表现和实验室检查结果共 6 项者,即可确诊为 SLE。肾活检免疫荧光镜、电镜下的特异性改变,有助于 LN 的诊断。

三、辨证治疗

1. 热毒炽盛证

主症:高热不解或低热,面部红斑,或周身发出皮疹,肢体浮肿,关节酸痛,甚则口渴,小便短赤,大便秘结,心悸,

神昏谵语，尿检有蛋白尿、血尿，舌质红，苔黄厚，脉滑或数。

治法：清热解毒。

方剂：白虎汤合大黄黄连泻心汤加减。

生石膏 30g，知母 12g，黄连 6g，黄芩 12g，生大黄 6g，生地黄 15g，紫草 15g，生甘草 6g，白茅根 30g，赤小豆 30g，猪苓 12g。

加减：鼻衄、皮肤瘀斑明显者，可合清热地黄汤化裁；关节肿痛明显者，可加忍冬藤、生薏米。

2. 气阴两虚内热证

主症：自觉咽干内热，心烦，或有低热，时轻时重，乏力，纳呆，或有恶心，头晕，或腰楚肢倦，浮肿渐退，舌质红，苔薄或少苔，脉细数。

治法：益气养阴清热。

方剂：竹叶石膏汤合百合地黄汤加减。

淡竹叶 10g，生石膏 15g，麦冬 15g，生地黄 15g，百合 12g，太子参 20g，白茅根 20g，白薇 15g。

加减：腰酸无力，颧红盗汗，肝肾阴虚明显者，可合六味地黄汤加减；阴虚血热夹瘀者，加赤芍、地榆、桃仁等。

3. 脾肾亏损证

主症：面色不华，周身浮肿，下肢浮肿明显，腰酸乏力，纳呆腹胀，大便稀，足跟痛，舌淡胖，苔白腻，脉沉细。

治法：温补脾肾。

方剂：肾气丸合防己黄芪汤加减。

熟地黄 15g，山药 12g，山茱萸 10g，茯苓 15g，泽泻 12g，汉防己 12g，黄芪 15g，白术 12g，制附子 6g，桂枝 6g，丹参 15g，槟榔 10g。

加减：脾虚水肿兼血瘀表现者，可用防己黄芪汤合当归芍药散加减；腰酸腿软乏力明显者，可加怀牛膝、骨碎补、仙

灵脾。

四、名 医 经 验

1. 时振声 狼疮性肾炎中若偏脾肾虚者，则症见畏寒肢冷，水肿严重，治宜温补脾肾，方用实脾饮或真武汤加减；若属脾虚水肿，治宜健脾利水，方用防己黄芪汤合防己茯苓汤或春泽汤加减；若属脾虚水肿夹瘀血者，治宜健脾活血利水，方用当归芍药散加减。（刘宏伟．时振声治疗狼疮性肾炎的经验．中医杂志，1994，35（10）：600）

2. 吕仁和 狼疮性肾炎情志郁结、气血郁滞证，症见胸胁少腹胀满，心胸烦闷，脉弦。治当疏肝和中，调理气血，方用四逆散加味。（赵进喜．吕仁和治疗狼疮性肾炎用药经验．中医杂志，1994，35（3）：140）

3. 赵锡武 SLE 分 8 种证型。①局限性皮肤红斑型，治宜清热解毒透表为主，取越婢汤、麻杏石甘汤、防己黄芪汤、葛根汤化裁，加蒲公英、金银花、连翘、大青叶。②肾型：从两型辨治，一是阳虚湿盛型：脾阳衰弱，治用温补脾阳，药用香砂六君、胃苓汤之类；肾阳衰弱，治用金匱肾气丸加冬虫夏草、仙灵脾、巴戟天、鹿茸粉；尿少体肿，用麻黄细辛附子汤合春泽汤加沉香、肉桂、干姜，血虚合用当归补血汤。二是阴虚热盛型，症见头面赤热，形如醉状，全身乏力，脉数有力，尿中有大量红细胞。治用越婢汤、麻杏苡甘汤、防己地黄汤、葛根汤等加知柏地黄汤、白茅根、龟甲等。③心脏型：肢体关节症状为主者，先治关节肿痛，有胸痹心脏征象者，用栝蒌薤白汤合防己地黄汤，加清热解毒剂，有的可用麻杏苡甘汤。高血压显著加草决明、生赭石、钩藤、牛膝、生龙骨、生牡蛎、野菊花等。④胃肠型：症见吐泻交作，腰痛，呕血，便血，胃纳不振，体力疲惫，女性多于经期发作或加重。治疗方面，先以甘草泻心汤调理肠胃，继以黄土汤、赤小豆当归散以止出

血。当消化症和出血症缓解后，再以主方（越婢汤、麻杏苡甘汤、防己地黄汤等）化裁治疗。口内溃疡、咽痛，加山豆根、白茅根、蒲公英。⑤脑型方用安宫牛黄丸，局方至宝丹。⑥肝型：症状为肝大，右肋下痛，纳呆，干呕，腹胀，肝功能异常。治以主方中加四逆散或小柴胡汤或柴平散等。⑦肺型：症状见咳喘气促，发热，盗汗，气短，乏力，纳呆，痰中带血，夜卧不宁。治以麻杏石甘汤、百合地黄汤、百合知母汤、麦门冬汤加清热解暑之品等配合主方。⑧关节型主方配宣痹汤加減。（沈丕安：红斑狼疮中医临床研究。北京：人民卫生出版社，1997.175~176）

五、医案精选

1. 朱进忠医案——小柴胡汤治疗痰火郁结证

冯某，女，25岁。患系统性红斑狼疮4年多，经用西药治疗后，发热浮肿已经基本得到控制，但激素一直维持在一定量或减量时，即出现发热身痛，且近2个多月余，又出现心跳加速，下肢浮肿，心烦喜哭，经化验尿蛋白（++），红细胞2~6个/HP，白细胞2~7个/HP。虽然继续增加激素用量及中药益气养阴，除湿清热之剂，仍然效果不够明显。现症见：心胸烦乱，纳食不香，头晕头痛，下肢浮肿，舌苔白，脉滑而沉。证属痰火郁结。治宜疏肝理气，化痰泻火。药用：柴胡15g，栝蒌30g，生姜10g，甘草10g，大枣12枚，黄芩10g。水煎服，每日1剂。同时配合肾康灵，1次4粒，1日3次，空心时服。

二诊：服药12剂，心烦心悸浮肿均减，面色正常，红斑消失，化验尿蛋白（+），红细胞1~3个/HP，白细胞阴性。继服上方1个月，诸症消失，尿常规化验阴性，肝功正常，心电图正常，临床缓解。

按语：某医云：小柴胡汤加減治疗红斑性狼疮的心肝肾损

害，吾未闻也，请明示之。朱氏答曰：微妙在脉，不可不察。察什么？察阴阳，察脏腑，察先后。今脉沉而滑，说明本病乃痰火在先，又思仲景《伤寒论》云：“若胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加栝蒌1枚。”故而以理气化痰之剂，即小柴胡汤加减而取得良效。（傅文录：当代名医肾病验案精华，北京：中国中医药出版社，2005.360~361）

2. 朱进忠医案——麻黄细辛附子汤治疗表寒、里热、寒饮共存证

邝某，女，19岁。患者头痛身痛，发热乏力3年，持续高热身痛，浮肿心悸，气短恶心3个月。确诊为系统性红斑狼疮，狼疮性肾损害，狼疮性心肌炎。医先以西药治之不效，继之又配合中药清热解毒、清气凉营等治疗亦无功。现症见：头痛眼眶痛，全身关节疼痛，发热微恶寒，体温40.1℃，高度浮肿，轻度腹水，心悸气短，胃脘胀满疼痛，食纳甚差，恶心欲吐，面部少量皮疹，尿少不利，大便正常，舌苔白，脉浮紧滑数。证属表寒、里热、寒饮共存之证。治宜散寒解表，温阳化饮，清热利水。药用：麻黄6g，细辛3g，附子6g（先煎），桂枝10g，生姜3片，大枣7枚，生石膏30g，防己15g，白茅根30g，大腹皮10g，炙甘草10g。水煎服，每天1剂。

二诊：服药1剂，发热、身痛头痛，浮肿尿少，气短心悸俱减；继服4剂，体温降至37.2℃，浮肿消失，心悸气短消减八九，尿常规由尿蛋白（++）降至（±），红细胞5~15个/HP降至阴性，白细胞降至1~3个/HP，继服10剂，心电图亦恢复正常，临床病情缓解。

按语：某医云：本病重证也，其病虽经多种西药治之不效，中药犀角（现用水牛角）、金银花、连翘、石膏均取重剂亦无效，其故何也？先生仅用石膏30g而其他清热之剂均不用，然其效却甚显著，其故又何也？朱氏答曰：综合脉证，思之：身痛头痛，微恶寒者，风寒表证也；心下坚满，浮肿者，

水饮凝聚于心下也；心下坚满，气短心悸者，水饮上凌心肺也；高热，舌不红而苔白者，阳虚寒饮也。身热，脉滑数者，热也；脉紧者，寒也。本病是一个既有表寒又有里热，既有阳虚又有实热，既有水饮又有表邪的杂证。若只清其里热则表寒更加闭郁而热反甚；若只用解表则心肾阳气必然浮越而不能纳气归肾；若过用温阳则里热必炽而邪火更甚，若只用利水化饮则热邪必然更甚炽烈。故只清不可，只温不可，只利不可，只补不可，治疗起来必须解表兼化饮，散寒兼清热，温阳兼化水。至于只清其热而热不减者，亦在此也。（傅文录：当代名医肾病验案精华，北京：中国中医药出版社，2005.380）

3. 徐宜厚医案——金匱肾气丸治疗脾肾阴阳两虚证

徐某，女，16岁。1970年12月27日初诊：病起1970年夏季，发病以来，头昏目眩，耳鸣乏力，眼睑、下肢浮肿，月经未潮，面颊蝶形红斑，覆有薄白鳞屑。检查：精神萎靡，面色萎黄少华，声音低微，面颊有 $3.5\text{cm} \times 3.5\text{cm}$ 的蝶形红斑各一块，头发枯槁、稀少，尿少，双下肢浮肿，表皮光亮，指压凹陷。腹部移动性浊音明显，舌质淡红，苔薄白，脉象细数、尺部尤弱。体温 36.2°C ，X线胸透：两胸腔积液，左侧腋平线相当于第6肋间高度，右侧相当于第7肋间下缘，心脏左心室较饱满。心电图正常。血化验：红细胞 $3.1 \times 10^{12}/\text{L}$ ，白细胞 $16.5 \times 10^9/\text{L}$ ，血红蛋白 $103\text{g}/\text{L}$ ；血沉 $32\text{mm}/\text{h}$ 。尿化验：蛋白（+++），红细胞（++），脓细胞（+），透明管型少许，颗粒管型（+）。肝功能正常，B超报告有腹水。诊断为亚急性系统性红斑狼疮合并肾病综合征。中医证属脾肾阴阳两虚证，肾阳不振尤其突出。治宜温补脾肾。药用：熟地黄 15g ，肉桂 4.5g ，熟附子 6g （先煎），山茱萸 12g ，山药 12g ，泽泻 15g ，茯苓 15g ，大腹皮 12g ，五加皮 12g 。水煎服，每天1剂。

二诊：服药2周后，面部蝶形红斑渐退，下肢浮肿基本消

失，鉴于胸水未消，改用标本兼治，方用葶苈大枣泻肺汤加味。药用：葶苈子 10g，大枣 5 枚，甘草 6g，天冬 12g，麦冬 12g，枸杞子 12g，熟地黄 12g，檀豆衣 10g，桔梗 6g。水煎服，每天 1 剂。

三诊：服药 1 周后，X 线胸透报告：胸腔积液消失。尿中蛋白、颗粒管型等诸项未见改善，再加补肾之方，用金刚丸加减调理之。药用：炒杜仲 10g，枸杞子 12g，菟丝子 30g，萆薢 12g，黄芪 15g，龟甲胶（烊化）12g，鹿角胶（烊化）12g。水煎服，每天 1 剂。

四诊：上方连续服用 1 月余，病情明显好转，皮损、腹水消失，精神振作，食欲增进，尿中蛋白（+），颗粒管型少许；红细胞 $3.18 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $6.8 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 99g/L；血沉 10mm/h。与此同时，强的松开始剂量为 20mg/d，2 月后降为 10mg/d，4 个月后保持在 5mg/d，病情显著缓解而出院，共住院 250 天。

按语：徐氏认为本病是本虚标实证，尤以脏腑虚损为基础，且以脾肾两虚为主。故而徐氏对本病以补虚为基础，健脾益肾为其治疗要点。然而，在具体运用中，当脾虚时，补之于脾；肾虚时，补肾顾脾；两者俱虚时，宜脾肾并补，而重在补脾。由于本病的病势演变，初期以阴虚为主，病程迁延，则以阳虚居多，久而久之，由于阴阳互根的原理，则出现阳虚损阴，或阴虚损阳，导致阴阳两虚证。徐氏对本病首先审查阴阳的盛衰，然后以药补偏救弊，调节阴阳。由于本病的特殊性，有时往往标证突出，“急则治其标，缓则治其本。”本例由于胸水甚急，故用泻肺治水，胸水消后，治本则自然有功也。（傅文录．当代名医肾病验案精华．北京：中国中医药出版社，2005.370～372）

4. 史济柱医案——金匱肾气丸治疗脾肾亏虚证

顾某，女，46 岁，教师。1983 年 5 月 3 日入院。面肢水

肿1个月，加剧3日，伴关节酸痛。既往有狼疮性肾炎史7年，平时中西医结合治疗。停药激素3年。检查：血沉43mm/h，尿常规示蛋白，少量红白细胞，颗粒管型4~5，蛋白定量127mg/d。血清尿素氮22.5mmol/L，肌酐265.2 μ mol/L。诊见面浮少华，精神萎软，两下肢呈凹陷性水肿，形寒肢冷，纳差恶心，大便溏薄。舌质淡胖边有齿痕、苔黄腻，脉细。证属热毒内蕴日久，损及脾肾之阳。予温补脾肾，利水和胃，佐以泄毒通络。方用金匱肾气丸加生黄芪、生地黄、白茅根各30g，木防己、姜半夏、姜竹茹各10g。每日1剂，水煎服。另：生牡蛎、煅牡蛎各60g，生川军30g。浓煎200ml，冷却至30℃保留灌肠，每晚临睡前1次。

二诊：服用上药40剂，关节酸痛消失，面肢水肿消退不明显，大便溏薄好转，仍恶心纳少，近咳嗽1日，痰中带鲜血4~5口。X线胸片检查：两肺下胸腔积液，心影增大。证属伏热灼伤肺络。当选健中和胃，凉血止血：老苏梗、姜半夏、姜竹茹、藿佩叶、紫草各10g，川厚朴花、官桂各6g，砂仁3g（后下），淡干姜3g，生地黄、鲜茅根、鲜芦根、白花蛇舌草各30g。另中药灌肠方同前。7剂。西药地塞米松每日4.5mg口服。

三诊：咯血止，恶心减，面肢水肿消退明显。舌苔薄，脉细。复查血沉25mm/h。胃气得和，水湿渐化。更予温补脾肾，利水泄浊。真武汤合五苓散加仙灵脾、仙茅各15g。继续中药灌肠。丹参液16ml加入10%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注，每日1次，减地塞米松为每日1.5mg口服。

四诊：连进30剂后，面肢水肿消退，间有恶心，大便欠实。汤方用济生肾气丸加炙鳖甲15g，生黄芪、鹿衔草各30g。继续中药灌肠。停丹参液静滴。照服地塞米松。经治疗121日，患者水肿、恶心、关节酸痛诸症好转。实验室检查，尿蛋白（++~+++），蛋白定量40mg/d。血清尿素氮

7.9mmol/L, 肌酐 $185.5\mu\text{mol/L}$ 。胸片结论: 两肺下胸腔积液消失, 心影缩小。于 1993 年 9 月 11 日出院。门诊随访 3 个月后停药激素, 继续中药温补脾肾为主治疗 3 年, 病情稳定。

按语: 此例系统性红斑狼疮, 中医辨为病及肺、脾、肾, 病情较重。采用温补脾肾, 和胃降逆, 化湿利水, 佐以清解泄浊之剂, 调整人体阴阳平衡。并配用西药激素进行中西医结合治疗, 促使病情好转。运用温补脾肾之仙灵脾、仙茅、生地黄等对递减激素, 以至停药激素, 稳定病情, 具有良好疗效。(王晓光·当代名医经方应用赏析·北京: 人民军医出版社, 2005. 211~212)

六、临证心得

1. 《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病》指出: “阳毒之为病, 面赤斑斑如锦纹, 咽喉痛, 唾脓血……, 升麻鳖甲汤主之”, “阴毒之为病, 面目青, 身痛如被杖, 咽喉痛……, 升麻鳖甲汤去雄黄蜀椒主之。”此描述与 SLE 的皮肤损害颇相近似。结合 SLE 的病因学来分析, 阳邪、热邪、火毒之邪的侵袭是其主要因素, 因此, 在急性期要重视清热解毒、凉血化瘀药物的应用。狼疮性肾炎合并蝶形红斑等皮损表现明显者, 可选用升麻鳖甲汤(现用水牛角)去雄黄蜀椒, 加凉血化瘀药物。方中升麻“治风肿诸毒, 咽喉口疮”(《神农本草经》), 为解毒消斑之主药, 鳖甲(现用水牛角)性味咸平, 能入血分以益阴除热, 破瘀散结。但嫌其清热凉血解毒力量不足, 若火毒明显, 可合大黄黄连泻心汤、白虎汤等; 血热盛者, 可合清热地黄汤。由于 EN 多呈现面浮脚肿, 尿中红细胞、蛋白尿等, 要注意选用猪苓汤加白茅根、赤小豆等清热解毒利湿方药。

2. 沈丕安教授在《红斑狼疮中医临床研究》一书中提出狼疮性肾炎可借用《金匱要略》“肾着”的名称。“肾着之病, 其人身体重, 腰中冷, 如坐水中, 形如水状, 反不渴, 小便自

利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱”。虽然肾着病的症状不完全与狼疮性肾炎相符合，但慢性狼疮性肾炎的全过程中，病人是有身重、腰酸及腰以下冷痛，以及饮食如故、口不作渴、小便自利这些肾着的主要症状的，并且其发病机制为“内有积水，风水相搏，浸积于肾，肾气内著，不能宣通”、“久久变为水病”（《诸病源候论·肾着腰痛候》），这与狼疮性肾炎中医病机有相合之处。基于此认识，《金匱要略》治疗“肾着病”的甘草干姜茯苓白术汤可适用于狼疮性肾炎。水肿明显者，可合防己茯苓汤。

3. SLE 病情是复杂的，除肾脏病变外，还有全身性系统性的损害，临证需根据所受损害部位的不同辨证选用经方加减。如狼疮发热，持续不退，或感染引起的高热、大汗、烦渴、鼻衄、脉洪大，可选用白虎汤；继发呼吸道感染，发热，咳嗽，可用麻杏石甘汤；狼疮患者合并肠道感染，发热，腹痛下利，口苦，苔黄，舌红，脉细滑，可用黄芩汤；夏季低热，口干，乏力，头晕，纳呆，苔薄白，舌质偏红，脉细，可用竹叶石膏汤；面部红斑，乏力，关节酸痛，游走不定，口干，舌红少苔，脉细，可用防己地黄汤；肢体关节疼痛较剧，痛有定处，遇寒痛甚，关节不可屈伸，局部皮色不红，触之不热，苔薄白，脉弦紧，可用乌头汤；LN 腹水，小便少，肢体浮肿，舌苔滑润，可用五苓散、防己黄芪汤；SLE 合并胸腔积液，咳逆痰多，可用葶苈大枣泻肺汤等。

第二节 尿酸性肾病

一、概 述

尿酸是嘌呤代谢终末产物，由于嘌呤代谢紊乱或肾脏排泄

尿酸减少均可引起高尿酸血症，当尿酸盐沉积于肾时产生的病理变化称尿酸性肾病。临床上以腰酸腰痛，多尿，夜尿，或尿血，尿结石，或肾绞痛，少尿无尿，或贫血，恶心呕吐等为主要表现，并常有趾、跖、膝、踝、腕、手指等关节红肿、热痛等肾外表现。尿酸性肾病的病因分原发和继发两类。原发病因大多未阐明，部分与先天酶缺陷引起嘌呤代谢紊乱有关。继发性者因恶性肿瘤及其化疗、放疗后导致核蛋白大量分解，血尿酸生成过多引起。此外，饥饿、饮酒、高嘌呤饮食、利尿剂的应用、糖尿病酮症酸中毒是加重尿酸性肾病的因素。

本病属中医学中“腰痛”、“石淋”、“水肿”、“痹症”“历节”等病症范畴。本病的病因有外因和内因之分，外因主要是风、寒、湿、热之邪侵袭；内因主要是饮食肥甘、七情、劳倦、药毒等，使肺失宣降，脾失健运，肝失疏泄，肾失分清泌浊，气机升降失常，气、血、水等运行障碍，形成湿、热、瘀邪胶结，损伤肾脏。

二、诊 断

1. 常有痛风性关节炎或痛风结节、尿酸性尿路结石。
2. 尿和肾功能检查呈慢性间质性肾炎表现。
3. 血尿酸 $>357\mu\text{mol/L}$ ，尿尿酸 $>1.0\text{g/d}$ 。
4. 急性尿酸性肾病常见于恶性肿瘤化疗中，常表现为急性肾衰。

三、辨证治疗

1. 寒湿痹阻证

主症：关节冷痛，屈伸不利，形寒肢冷，局部皮肤不仁，触之不热，遇寒痛甚，得温痛减，舌淡，苔白腻，脉沉弦或弦紧。

治法：温阳散寒，除湿止痛。

方剂：甘草附子汤合乌头汤加减。

桂枝 10g，制附片 6g，白术 12g，白芍 15g，黄芪 15g，细辛 3g，甘草 6g。

加减：若关节痛甚，可加威灵仙、独活、鸡血藤、乌梢蛇等；腰痛甚，可加桑寄生、杜仲、续断；若夹瘀血者，可加丹参、泽兰、川芎。

2. 热毒炽盛，湿阻关节证

主症：足趾关节疼痛，肿胀，局部灼热，行走艰难，疼痛剧烈，或全身发热，烦渴汗出，间有蛋白尿、血尿，舌质红，苔薄黄或黄腻，脉数。

治法：清热解毒利湿。

方剂：白虎汤合三妙散加味。

生石膏 30g，知母 12g，生甘草 10g，粳米 12g，苍术 12g，黄柏 10g，川牛膝 12g，忍冬藤 30g，连翘 12g。

加减：关节及下肢肿者，加土茯苓、薏苡仁、萆薢；血尿者，加白茅根、小蓟。

3. 脾肾亏虚，水湿不化证

主症：关节疼痛不显，面色萎黄，神疲乏力，腰膝酸软，夜尿清长，颜面或下肢浮肿，舌质淡胖，苔白腻或白滑，脉沉缓。常见于慢性尿酸性肾病有轻度肾功能损害者。

治法：温补脾肾，化气行水。

方剂：金匱肾气丸合理中丸加减。

熟附子 10g，桂枝 6g，熟地黄 12g，山药 12g，山茱萸 12g，茯苓 15g，泽泻 12g，党参 12g，白术 12g，干姜 6g，甘草 6g，车前子 15g（包煎）。

加减：若伴关节疼痛，可加红花、当归、鸡血藤；气血亏虚明显者，加黄芪、当归、鹿角胶。

4. 脾肾虚衰，湿浊留滞证

主症：畏寒肢冷，恶心呕吐，得食更甚，口中尿臭，胸闷

腹胀，大便溏薄或秘结，心悸气喘，神情淡漠或烦躁不安，面浮尿少，舌淡胖，苔白腻，脉沉弦。常见于痛风性肾病出现肾衰竭者。

治法：温阳泄浊，补益脾肾。

方剂：大黄附子汤合真武汤加减。

熟附子 10g，党参 15g，白术 12g，茯苓 15g，生大黄 6g（后下），白芍 12g，陈皮 12g，丹参 15g。

加减：恶心呕吐者，可加半夏、生姜、紫苏；皮肤瘙痒者，可加地肤子、当归、防风；腰酸者，加续断、狗脊、仙灵脾等。

四、名医经验

时振声 本病发作期分二型：①风湿热痹型：症见恶风发热，有汗不解，关节红肿热痛，热重者痛如刀割虎啮，手不可近，口渴烦躁，小便短赤或肌肤甲错，甚或解尿灼痛、尿少、尿闭，舌红、苔黄，脉数或细数。治宜清热祛风，通络利湿为法，方用宣痹汤合四妙散加减。②风寒湿痹型：症见发热恶寒，无汗，或汗出热不退，关节剧烈疼痛，伸屈不利，遇风冷疼痛加剧，得热则缓，面色萎黄，舌淡，苔薄白，脉浮紧或沉弦。治宜温阳散寒，除湿止痛为法，方用桂枝加附子汤、桂枝芍药知母汤、乌头汤加减。（胡海翔·时振声教授治疗痛风肾病的经验·新中医，1998，30（7）：7）

五、医案精选

1. 叶景华医案——小承气汤治疗湿热浊邪阻滞证

张某，男，75岁。1992年5月10日初诊：患者患痛风已40余年，1年半前曾因痛风肾病而住院，此次再次加重，现症见：面色少华，泛恶纳呆，口苦腻，腹胀满，大便秘结，小便短赤，头晕乏力，舌质淡黯，苔黄腻，脉弦。查体肝大，四肢

有痛风结节。血化验：血红蛋白 87g/L；血沉 50mm/h；尿素氮 46mmol/L，肌酐 742 μ mol/L，尿酸 690 μ mol/L；尿化验：蛋白（+），白细胞 0~2 个/HP；24 小时尿蛋白定量 0.8g。证属湿热浊邪阻滞。治宜清化湿热，通腑泄浊。口服方药用：生大黄 15g，厚朴 10g，枳实 10g，制半夏 10g，陈皮 10g，黄连 5g，制茅术 30g，土茯苓 30g，徐长卿 30g，留行子 30g，白茅根 30g，甘草 4g。水煎服，每天 1 剂。另用生大黄 15g，蒲公英 30g，六月雪 30g，生牡蛎 30g，煎汤保留灌肠。另用茵栀黄 15 支加入葡萄糖液中静脉滴注。两肾区用消增膏外敷。并服开博通、硝苯吡啶、别嘌醇。

二诊：经灌肠后大便解，量多，腹胀减，小便量亦增多。治疗 1 周后情况好转，泛恶除，纳较多。复查血尿素氮 36.4mmol/L，肌酐 605 μ mol/L。继续以前法治疗，一般情况渐好，腹中适，纳增，大便通畅，小便爽利，舌苔黄腻化，脉弦，血压 150/90mmHg。仍按上述方法用药。

三诊（5 月 21 日）：复查血肌酐降至 452 μ mol/L，尿素氮 17.2mmol/L，血尿酸 440 μ mol/L。继续治以清化，口服汤药药用：黄连 3g，陈皮 10g，制半夏 10g，土茯苓 30g，留行子 30g，徐长卿 30g，枳实 10g，厚朴 6g，制茅术 30g，生大黄 10g（后下），甘草 4g。水煎服，每天 1 剂。停保留灌肠，于 1992 年 5 月 31 日出院，尿蛋白（+），隔 2 月随访，情况尚可。

按语：该病例为尿酸性肾病引起的肾衰竭，按辨证属于肝肾阴亏，肝阳上亢，湿热瘀毒蕴结以湿热瘀滞明显，与尿酸体内郁积有关，因此治疗大法以祛邪为主，内治和外治相结合，故能取得良好的临床疗效。（叶进，朱雪萍，王莉珍，等．叶景华医技精选．上海：上海中医药大学出版社，1997.162~163）

2. 时振声医案——当归芍药散治疗脾虚兼夹湿瘀证

陈某，男，61岁。1995年3月19日初诊：患者自述1987年5月突发右足趾红肿热痛，去某医院诊断为痛风性肾病，予别嘌呤醇等治疗好转，但尿检一直异常。现症见：腰腹胀，神疲乏力，下肢稍肿，纳可，口干喜饮，手足心热，大便调，尿黄，舌淡有齿痕，脉弦细。尿化验：蛋白（++），潜血（+++）；血生化检查：尿素氮6.2mmol/L，肌酐125 μ mol/L，尿酸633.9 μ mol/L。证属气阴两虚，夹瘀夹湿。治宜气阴双补，兼利湿化瘀。方用参芪地黄汤加减。药用：太子参15g，生黄芪15g，生地黄10g，茯苓15g，泽泻15g，焦山楂30g，苏叶10g，丹参30g，生侧柏30g，马鞭草30g，桑寄生15g，石韦15g，白花蛇舌草30g。水煎服，每天1剂。

二诊：服药1个月后，症状好转，尿常规：蛋白（±~+），潜血（+~++）。仍按原方继续服用1个月。

三诊：服药20余日后不慎感冒，咽干痒，头痛咳嗽，舌红苔薄腻，脉数。尿化验：蛋白（++++），潜血（+++），红细胞6~12个/HP。证属气阴两虚，今外感风寒湿热之邪，以祛邪为主，方用银翘散加减。药用：金银花30g，连翘10g，桔梗6g，前胡10g，牛蒡子10g，杏仁10g，橘红10g，浙贝母10g，荆芥穗10g，淡竹叶10g，薄荷6g（后下）。水煎服，每天1剂。5剂。

四诊：上方服后感冒平复，感腰痛，手胀，脚稍肿，腿沉，口苦不粘，口干喜饮，大便偏稀，日1~2次，尿黄，舌暗红，脉弦细。证为脾肾气阴两虚，现脾虚突出，水湿、湿热、瘀血兼夹。改健脾利湿，佐以活血化瘀，清热凉血之剂。方用当归芍药散加味：当归10g，川芎10g，赤芍15g，白术10g，土茯苓30g，泽泻15g，桑寄生15g，牛膝10g，车前子30g（包煎），赤小豆15g，冬瓜皮30g，生侧柏30g，马鞭草30g，焦山楂30g，生苡仁30g，萆薢10g。水煎服，每天1剂。

五诊：上方连续服用2个月，诸症减轻，血生化尿素氮、肌酐、尿酸均正常。尿检多次蛋白（一～十），潜血阴性。仍以原方调治，随访至今未复发。

按语：时氏认为痛风性肾病累及到肾脏，则其治疗难度增大的认识与现代医学观点相一致。并认为该病之初虽然有痰湿瘀热痹阻关节，或灼阴烁液，熬煎成石，但若入脏则必及肾，脾肾气虚，水湿停留，必然造成气阴两虚，肾络痹阻。因此，时氏治疗从脾肾着手，气阴调治，治脾治肾；同时，清热利湿，化瘀祛浊利湿，标本同治，故面临证多有良效。（傅文录·当代名医肾病验案精华·北京：中国中医药出版社，2005.386～387）

六、临证心得

《金匱要略·中风历节病脉证并治》提出“历节病”之名，其主要原因或因禀赋不足，或因调摄不慎，遂致气血肝肾亏损，其症有历节痛，不可屈伸，其痛如掣，诸肢节疼痛，身体尪瘦，脚肿如脱等等。其提出的许多处方如甘草附子汤、乌头汤、桂枝芍药知母汤等，至今仍为临床治疗痛风的有效方剂。甘草附子汤的功能是祛除寒湿；主治骨节疼痛，掣痛不得屈伸而汗出短气，恶风，身微肿；乌头汤功能是温经散寒，舒筋止痛；主要用于寒湿痹痛，以关节疼痛有定处，筋脉拘急，舌苔白，脉弦紧为辨证要点。痛风性关节炎伴有痛风性肾结石，表现为肾绞痛者，用乌头汤加减可迅速缓解其疼痛。桂枝芍药知母汤功能是通阳行痹，祛风除湿；主要用于治疗风湿流注筋脉，日久化热伤阴，关节疼痛、肿胀。

白虎加桂枝汤是治疗温症之主方。《金匱要略·疟病脉证并治》指出：“温症者，其脉如平，身无寒，但热，骨节疼痛，时呕，白虎加桂枝汤主之。”白虎加桂枝汤主要适用于尿酸性肾病痛风急性期病人属热痹范畴，以清热祛风、通络祛湿为治

疗原则。在用药配伍方面，酌加苍术、牛膝、黄柏、土茯苓、忍冬藤、威灵仙等利湿清热解毒之类的药物。

尿酸性肾病慢性期以蛋白尿、水肿为主者，多为脾肾两虚，湿瘀阻络，可选用防己黄芪汤合当归芍药散加减。尿酸性肾病主要以肾间质损伤为主，活血化瘀是一个非常重要的治则，凡是对防止肾间质纤维化的药物对尿酸性肾病有利。根据临床辨证，可灵活选用当归芍药散、桂枝茯苓丸、下瘀血汤、桃核承气汤等经方治疗。

在辨证的同时结合辨证用药。如针对高尿酸血症，有苗头的中药可归纳为：①降血尿酸，如土茯苓、萆薢、伸筋草、晚蚕砂；②溶解尿酸并解除尿酸疼痛药，如威灵仙、秦艽，中成药新癆片口服对解除关节疼痛效果显著；③排泄尿酸药，如生薏苡仁、泽泻、车前子、茯苓、地龙等；④抑制尿酸合成，如泽兰、桃仁、当归、地龙等。对痛风结节，关节变形，可用桃仁、红花、穿山甲、白僵蚕等。对尿路结石用金钱草、石韦、海金沙等。以上药物可结合临床证型辨证用药。

第三节 糖尿病肾病

一、概 述

糖尿病肾病(DN)，是糖尿病主要的微血管病变，是糖尿病最常见的并发症。主要是糖尿病性肾小球硬化，开始可以是间歇性蛋白尿，以后逐渐加重变为持续性蛋白尿。由于长期的蛋白尿，以及糖尿病本身蛋白质代谢失调，可以出现低蛋白血症，以致产生肾病综合征，有的可以同时合并氮质血症，病情继续恶化则可发展为慢性肾衰竭，死于尿毒症。DN的发病机制是多因素的，主要是代谢异常、血流动力学的改变及多种生长因子和遗传因素共同作用的结果。

糖尿病肾病依据其不同阶段的临床表现分别属中医的“消渴”、“水肿”、“关格”病范畴。本病病因是饮食不节、情志失调、先天禀赋不足或失治误治等，肾虚不足，阴津亏损，进而阴损其阳，是其基本病理。

二、诊断要点

1. 有糖尿病病史，多发生于病程长（10 年以上），且未能得到有效控制的糖尿病患者。

2. 临床出现微量蛋白尿（ $\text{UAE} > 200 \mu\text{g}/\text{min}$ ，或常规尿蛋白定量 $> 0.5 \text{g}/24\text{h}$ ）或肾病综合征的临床特点，常伴有高血压，晚期出现肾衰竭。

3. 眼底检查有糖尿病视网膜病变。

4. 诊断 DN 时应排除可导致尿中清蛋白升高的其他因素。在排除泌尿系感染、糖尿病酮症酸中毒、心力衰竭、肾小球肾炎等情况下，根据尿蛋白定性及肾功能情况来判断。

5. 肾活检病理检查有助诊断。

三、辨证论治

1. 肺胃热盛证

主症：烦渴多饮，多食善饥，口干舌燥，尿频量多，大便秘结，舌红苔黄，脉洪数。

治法：清泄肺胃，生津止渴。

方剂：白虎汤合消渴方加减。

生石膏 30g，知母 10g，生地黄 12g，麦冬 10g，栝蒌根 12g，黄连 6g，黄芩 10g，赤芍 12g，甘草 6g。

加减：大便秘结甚者，加大黄、玄参；倦呆乏力，渴而汗出者，加人参或太子参。

2. 脾肾气虚，湿瘀阻络证

主症：气短乏力，纳少腹胀，腰膝酸软，夜尿清长，下肢

浮肿，舌质偏暗，舌苔白腻，脉虚弱。

治法：健脾补肾，化痰利湿。

方剂：参芪地黄汤合当归芍药散。

太子参 15g，黄芪 15g，生地黄 15g，山药 20g，山茱萸 12g，茯苓 20g，泽泻 12g，牡丹皮 10g，当归 12g，白芍 12g，川芎 12g，白术 12g。

加减：大量蛋白尿者，加芡实、金樱子；浮肿明显者，可合防己黄芪汤或五苓散；瘀血明显，大便秘结者，可合桃核承气汤或下瘀血汤。

3. 阴阳两虚证

主症：小便频数或清长，浑浊如脂膏，面色萎黄或苍白，腰膝酸软，或少尿，肢体浮肿，舌暗淡，苔白，脉沉细无力。

治法：滋肾助阳渗湿。

方剂：金匱肾气丸加减。

熟附子 12g，肉桂 3g，熟地黄 15g，山药 15g，山茱萸 12g，白术 12g，泽泻 12g，茯苓 15g，桃仁 12g，石韦 15g，益母草 15g，葫芦巴 12g。

加减：大便泄泻者，合理中丸，也可加薏苡仁、补骨脂；神疲乏力明显者，加党参、黄芪。大量蛋白尿者，加芡实、覆盆子等。

4. 阳衰湿浊瘀阻证

主症：神疲乏力，胸闷憋气，纳呆呕吐，头晕目眩，面色黧黑或㿗白，小便少，浑浊如脂膏，甚至尿闭，腰酸膝软，面浮肢肿，舌质黯淡，苔黄腻，脉滑数。

治法：温肾化痰降浊。

方剂：真武汤合桃核承气汤加减。

熟附子 12g，白术 12g，茯苓 20g，生姜 10g，白芍 12g，桃仁 10g，桂枝 10g，大黄 6g，仙灵脾 15g，陈皮 12g。

加减：恶心呕吐者，可合小半夏汤；呕吐痰涎，连绵不断

者，可合吴茱萸汤；胸闷气急不能平卧者，可合葶苈大枣泻肺汤；若皮肤瘙痒，可加地肤子、蝉蜕、乌梢蛇。

四、名 医 经 验

1. 章真如 以金匱肾气丸加味组成温肾利水方治疗糖尿病肾病水肿。方剂组成为熟附子 8g，桂枝 8g，生地黄 15g，熟地黄 15g，山药 20g，山茱萸 15g，茯苓 10g，牡丹皮 10g，泽泻 10g，黄芪 20g，苍术 15g，牛膝 10g，白茅根 30g。加减：若伴五更泄泻，或下利清谷，日行数次，加补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子等；由于感受外邪，肺失宣肃，治节无权，而见水肿难退，常以金匱肾气丸合玉屏风散，加防己、赤小豆等。消除水肿主要控制蛋白流失，改善肾功能，增强机体免疫力。由于患者常有血糖增高，潜在阴虚之象，故温燥、利水药应中病即止，以免耗伤津液。此后主张用六味地黄汤加黄芪 20g、苍术 15g、黄精 15g、石斛 10g、玉竹 15g、栝蒌根 10g、沙参 15g 等，以补肾润肺养胃，控制血糖、尿糖，改善肾小球滤过功能。（郑翔．章真如治疗糖尿病肾病的经验．甘肃中医，1994（2）：11）

2. 刘云海 糖尿病肾病存在着贯穿始终的三大病理因素：虚、瘀、水，这三者交织，正邪分争，给辨证论治带来了极大的困难，故治疗必须处理好如下关系：一是治疗糖尿病肾病与积极控制原发之糖尿病结合；补虚与活血化瘀、利水化湿结合；二是力争长期缓慢取效，切忌大剂利尿或大剂破瘀，即使病情确需大剂攻邪以解其急，亦需中病即止，并佐以相应的扶正补益药，以防止正气溃败。治疗常从以下几方面入手。

气血亏虚，水瘀互结证：治用黄芪、党参、白茅根、车前子、益母草各 30g，白术 12g，茯苓、川芎、赤芍、丹参各 15g，当归 20g。上方以党参、黄芪、川芎补气血；白术、茯苓、车前子既可健脾利水，又可控制原发之糖尿病；赤芍、丹

参、白茅根、益母草活血化瘀。诸药配合，有益气补血、化瘀利水之功。虚、瘀、水三者之间常不是平行的，应辨其偏盛偏衰而加减变化处方。以瘀血突出者，可在上方中加入延胡索、木香、蒲黄、五灵脂等活血化瘀之品而酌减其他药物；水肿较甚者，可加用薏苡仁、泽泻、半夏等祛湿利水之品；气血亏虚亦应辨其偏于气虚或偏于血虚而调整处方。

阴阳两虚，水瘀互结证：治用附片、地龙、山茱萸各10g，肉桂6g，熟地黄、当归各30g，怀山药、川芎、丹参、茯苓各15g，白术12g。上方以附片、肉桂温养阳气；熟地黄、山茱萸、当归滋阴养血；地龙、丹参、川芎活血化瘀；白术、茯苓、山药既可利水消肿，又可控制原发的糖尿病。在具体应用时，亦应根据阴阳俱虚及瘀血、水肿的变化加减化裁。部分病人可出现大便秘结，可用大黄、枳实、厚朴等间断性服用，既可利水化瘀排除毒素以减轻肾脏负担，又可推陈致新以清除肠腔秽浊物质；另外，以阴虚为主的病人常出现较明显的烦躁失眠、头晕目眩等虚阳上亢的现象，可用龙骨、牡蛎、珍珠母等重镇潜阳之品。（刘云海·糖尿病肾病的中医诊治·中华肾脏病杂志，1991，7（6）：374）

五、医案精选

1. 祝谌予医案——防己黄芪汤合五苓散治疗阴阳两虚，水停瘀阻证

关某，男，73岁，退休工人。1992年3月16日初诊。主诉：双下肢麻木、疼痛4年，下肢水肿明显1月。患者有高血压病史多年，4年前因双下肢麻木，血糖增高诊断为糖尿病。一直口服优降糖、降糖灵治疗，麻木逐渐加重，并出现下肢疼痛无力，行走困难，曾服某医院中药百余剂无效。近1月双下肢水肿明显，检查尿蛋白（+++）～（++++），尿糖（-）。血压175/100mmHg。现症：身体消瘦，乏力神疲，站

立困难，举步维艰，由家人背负和扶持来诊。双下肢麻木，疼痛、无力，高度可凹性水肿，尤以双踝明显，腰膝酸痛，畏寒肢冷，夜尿频多，大便干燥，舌淡红，脉沉迟。辨证立法：阴阳两虚，水湿泛滥，瘀血阻络。治宜培补脾肾，益气利水，活血通络，方用防己黄芪汤合四藤一仙汤、五苓散加减：防己 10g，生黄芪 30g，桂枝 10g，苍白术各 12g，茯苓 20g，川萆薢 15g，石韦 15g，车前草 30g，旱莲草 15g，鸡血藤 30g，络石藤 15g，海风藤 15g，钩藤 15g，威灵仙 15g，桑寄生 20g，川牛膝 10g，葛根 15g，夏枯草 10g，白茅根 30g。每日 1 剂，水煎服。治疗经过：服药 1 月，双下肢水肿消失，已不怕冷，麻木疼痛大为减轻，较前有力，能在室内步行。查尿蛋白微量，血压同前。但仍下肢疼痛，不耐久行。舌暗红，脉沉弦。守方去白茅根加大蜈蚣两条，再服 1 月。5 月 22 日复诊，诸症平稳。空腹血糖 11.10mmol/L，尿蛋白（±），仍以降糖对药方合防己黄芪汤、四藤一仙汤为主继续治疗。

按语：本案系糖尿病合并肾病、高血压、周围神经病变的晚期病人，乃阴阳俱虚、五脏受累、本虚标实之证。虽证情复杂，治疗棘手，但祝氏把握久病以脾肾亏损为本之病机，用防己黄芪汤、五苓散、四藤一仙汤化裁，短期内使患者水肿消退，尿蛋白转阴，体力增强，麻木疼痛明显减轻，确实不易。此外，从本案可知由于阴阳互根，气血相关，阴可及阳，阳可累阴，气病延血，血病碍气，故临床所见糖尿病单纯、简单的类型少，交错复杂的类型多。所以辨证分型并不是绝对的。若病至中晚期，病程越长，病情也越复杂难辨，常可出现虚实夹杂，寒热互见，阴阳俱损、气血同病的情况，只要把握病机，随证变通，才不致失治误治。（张昱·肾病古今名家验案全析·北京：科学技术文献出版社，2006.355~356）

2. 章真如医案——金匱肾气丸治疗阴阳两虚，水液泛滥证

毛某某，女，61岁，退休干部。患糖尿病有10余年历史，血糖持续在高水平，并有白内障、四肢麻木等并发症。曾反复用过胰岛素等药，近年来浮肿明显，以下肢为甚，小便量少，肢软无力。小便检查：尿糖（++++），蛋白（+++），红细胞（+），血糖餐前9.4mmol/L，餐后16.8mmol/L，用降糖药、利尿药均无效，要求中医治疗。诊查：脉沉细数，舌体肿胀有齿印、质淡，苔白，双下肢肿胀，颜面眼睑浮肿，双目不易启闭，精神疲惫，不思饮食。辨证：病起消渴，日久正衰，肺脾俱弱，肾元衰微，肺虚不能敷布水液，脾虚不能制水，肾虚不能主持水道，以致水液泛滥。治法：补肾益气利水。以金匱肾气丸加味。处方：桂枝8g，附片8g，熟地黄15g，山茱萸10g，山药20g，泽泻10g，牡丹皮10g，茯苓15g，枸杞15g，苍白术各15g，黄芪20g，怀牛膝15g，薏苡仁30g。每日1剂，先服5剂。

二诊：患者服5剂后，小便略有增多，仍自服5剂，小便畅通，面部及四肢浮肿逐步减退，病已应药，嘱再服10剂。

三诊：服药20剂，全身浮肿逐步减退，只眼睑微浮肿，下肢无力，脉沉细，舌淡，苔白。小便检查：尿糖（++++），蛋白（+++），红细胞（+），再以补肾扶脾，益气利尿。处方：肉桂8g，附片8g，熟地黄20g，山茱萸15g，山药20g，泽泻10g，牡丹皮10g，茯苓15g，黄芪20g，苍白术各15g，仙茅10g，仙灵脾10g，薏苡仁30g，党参15g。嘱再服10剂。

四诊：浮肿全部消退，精神略有起色，下肢起步乏力，舌脉同前，空腹血糖7.8mmol/L，小便检查：尿糖（+++），蛋白（++），红细胞（+），病情又有进步，仍按原方再进10剂。

五诊：饮食、精神逐步恢复，小便能解，患者自己每日用尿糖试纸自测小便，早间尿糖（-），晚间尿糖（++），病情

日趋稳定阶段，嘱患者长期耐心服药，保持稳定，仍处原方10剂，西药降糖药如达美康、优降糖等，仍照常服用，定期复查尿常规及血糖。3个月后随访，病情稳定，坚持服药。

按语：《临证指南医案》云：“三消一证，虽有上中下之分，其实不越阴亏阳亢，津涸热淫而已。”若消渴病延日久，阴损及阳，必然会导致肺、脾、肾阳气亏虚，如张景岳所言：“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。”此为糖尿病并发肾病的病机，本案以金匱肾气丸加味，补肾扶脾，兼益肺气，使水肿很快消退，肺脾肾复苏，糖尿病也趋于稳定。（张昱·肾病古今名家验案全析·北京：科学技术文献出版社，2006.356~357）

3. 吕仁和医案——四逆散加味治疗肝肾气阴两虚，夹气郁、血瘀、结热、痰湿证

牛某某，女，34岁。主因Ⅱ型糖尿病10余年于1994年9月5日入院。以往曾长期接受口服降糖药治疗，病情时轻时重。1年前，无明显原因，全身疲乏加重，双下肢浮肿，查形体肥胖，舌质暗红，苔黄略腻起沫，脉沉细，关脉独弦滑；尿检：尿糖（+++），蛋白（+），24小时尿蛋白定量950mg，空腹血糖15.32mmol/L，血肌酐84.4μmol/L，尿素氮9.2mmol/L，内生肌酐清除率115ml/min；眼底检查提示：糖尿病视网膜病变，西医诊断为糖尿病肾病，合并糖尿病视网膜病变。中医辨证为肝肾气阴虚型，夹气郁、血瘀、结热、痰湿证候，其中气郁病机突出，治法先调气血，疏肝清热，而后再拟补益，方药用四逆散加味：柴胡9g，赤白芍各12g，枳壳实各6g，黄芩9g，清半夏9g，丹参18g，川芎9g，荔枝核各15g，地骨皮25g，栝蒌根25g，甘草6g。配合西药糖适平30mg，每日3次口服。服药7天，口干苦、胸脘痞闷症状减轻，大便通畅，方改生脉散合杞菊地黄汤化裁：西洋参6g（另煎），麦冬12g，五味子12g，枸杞子15g，菊花12g，生地黄25g，山

茺莢 12g, 生山藥 25g, 栝蒌根 30g, 茯苓 9g, 澤瀉 9g, 地骨皮 25g, 丹參 18g, 三七粉 6g (分沖), 仙鶴草 30g。用藥近 30 劑, 口渴多飲、多尿、乏力、頭暈、眼花諸症俱減。化驗尿蛋白 (±), 尿糖陰性, 空腹血糖 5.4 mmol/L, 血肌酐、尿素氮正常, 內生肌酐清除率 125ml/min, 病情平穩出院。

按語: 本案患者糖尿病腎病, 合併視網膜病變, 臨床觀察發現這種情況以肝腎氣陰虛證為最多。因為“肝開竅於目”、“目病多郁”, 所以肝氣盛、性急易怒和肝氣郁、情志抑鬱的患者常合併糖尿病性視網膜病變。根據患者症狀及舌脈表現, 中醫辨證為肝腎之氣陰虛型, 更兼氣郁、血瘀、熱結、痰濕證候, 其氣郁證候突出。此時, 若欲滋補肝腎之氣陰, 必先調理氣血, 氣血和順, 方可言補。所以, 本案治療過程中, 先投以四逆散加味方, 疏肝理氣, 活血化癥, 清解郁熱, 後改用生脈散合杞菊地黃湯化裁, 滋補肝腎, 益氣養陰, 兼以活血、利水、清熱, 取得了一定療效。(張昱·腎病古今名家驗案全析·北京: 科學技術文獻出版社, 2006. 358)

4. 朱進忠醫案——桂枝去芍藥加麻黃細辛附子湯治療外感風寒, 陽虛寒凝證

張某, 女, 67 歲。患糖尿病 15 年, 經中西藥物治療曾一度好轉, 但近 6 年來, 不但不再好轉, 且在尿中出現了大量蛋白尿。2 個多月前, 又突然出现頭暈頭脹, 心煩心悸, 惡心嘔吐, 食納極差, 某醫始作急性胃炎論治, 不效, 又改請中醫以柴平湯 2 劑, 諸症均減, 停藥 10 天后, 諸症又劇, 再用柴平湯 4 劑, 不效。乃住某醫院進行治療, 住院 10 天后, 血壓、血糖、尿糖等明顯好轉, 飲食亦稍增加。但至 14 天時, 突然感到咳喘氣短不能平臥, 發熱, 微惡風寒。經過詳細檢查確診為肺炎。經過用大量抗生素與清熱解毒、宣肺定喘中藥治療 10 天, 諸症不減, 反而更加嚴重, 且出現浮腫少尿, 腹水, 惡心嘔吐。再次確診為糖尿病性酸中毒、高血壓、糖尿病腎

病、急性肾衰、心肌炎、肺炎，心力衰竭。医院除继续采用西药抢救外，并配合清热解毒、大黄灌肠等中药治疗 5 天，求治于朱氏。现症见：高热达 39.5°C ，咳喘，不得平卧，浮肿尿少，腹大腹胀，频频恶心呕吐，口唇厥冷，心烦失眠，舌苔黄白而腻，脉浮紧促数。证属气阴大衰，痰湿阻滞，今复外感风寒，阳虚阴凝之证。攻之泻之，均所不宜；补之散之，均有所难。思小剂量祛邪多不伤正，小剂量扶正多不留邪，故用小剂量桂枝去芍药加麻辛附子汤治之。药用：附子 1g，桂枝 1g，甘草 1g，生姜 1 片，大枣 3 枚，麻黄 1g，细辛 0.5g，生石膏 2g，防己 1g。水煎服，每天 1 剂。

二诊：服药 1 剂，喘咳稍减，腹胀稍轻，继用 1 剂，喘咳大减，稍能平卧，尿量增多，恶心呕吐基本消失，体温降至 38°C ；又服 3 剂，体温降至 37.5°C ，咳喘大部分消失，水肿腹水几近消退。某医认为药量太轻，故而 10 倍于量加大，且服 2 天后病情又加剧。再次诊治，症见：腹大浮肿，发热咳喘，恶心呕吐，心烦失眠，指趾微厥，舌质暗淡，苔黄白，脉浮紧数促。证属表里合邪，外寒内饮，心肾阳虚，水饮射肺，郁而化热。治宜温阳散寒，通彻表里，通利气机。方用麻黄细辛附子汤加味。药用：附子 1.5g，桂枝 3g，生姜 3 片，甘草 3g，大枣 5 个，细辛 1g，麻黄 1.5g，生石膏 5g，防己 3g，大腹皮 3g。水煎服，每天 1 剂。

三诊：服药 2 剂，诸症又减，继服 6 剂，诸症消失。尿素氮、二氧化碳结合力等亦恢复正常，临床病情缓解。

按语：此例患者病情复杂，证属阳虚阴凝，饮留心下，表里合邪，反以苦寒攻下，病势更甚。《内经》谓：“壮火散气，少火生气”。朱氏认为该例患者病情危重，攻补两难。而只有“少火生气”，剂量轻微，缓慢才能达到攻补兼施之目的。故用药量轻微，三天后疗效显著；后医不知其理，10 倍于量用后，病情又剧，表明确是“壮火散气”，后复用小量用药，循序渐

进，疗效显著，病情得以缓解。（傅文录．当代名医肾病验案精华．北京：中国中医药出版社，2005.133～334）

六、临证心得

糖尿病肾病多发生于消渴病的中后期。消渴病见于《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》：“趺阳脉浮而数，浮即为气，数即消谷而大坚；气盛则溲数，溲数即坚，坚数相搏，即为消渴。”“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”结合后世医家消渴病从上、中、下三消论治之说，上消肺胃热盛，用白虎加人参汤、竹叶石膏汤类方以清热养阴，益气生津；中消胃热气盛，用调胃承气汤或大黄黄连泻心汤清胃泻火；下消肾阳虚弱，用肾气丸温补肾阳。

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》篇栝蒌瞿麦丸为治疗“小便不利，有水气，其人苦渴”而设。对于糖尿病肾病见消渴、小便不利等症，辨证为上燥下虚者，可选用栝蒌瞿麦丸加减治疗。口渴甚者，可加麦冬、石斛之类；小便不利，并有尿急、尿频、尿痛等膀胱刺激症状者，加鱼腥草、车前草、蒲公英之类，原方之茯苓可易用土茯苓；小便不利，水肿，肾阳虚明显者，加菟丝子、葫芦巴、仙灵脾之类；若大量蛋白尿者，应加芡实、金樱子、黄芪等。

有人统计，临床糖尿病肾病一旦出现持续性蛋白尿，其肾功能将不可遏制地呈进行性下降。陈以平认为，中医中药消除蛋白尿主要以活血化瘀贯穿始终，同时重用黄芪效果更明显，其他如山药、牛蒡子、苍白术均有消除蛋白尿的作用。对于糖尿病肾病表现为肾络瘀滞者，当归芍药散、下瘀血汤、桃核承气汤、大黄廑虫丸等活血化瘀方均可辨证选用。已有实验结果显示：活血化瘀通络药物可提高机体免疫力，促进免疫球蛋白生成，促进淋巴细胞转化，可改善血液循环，特别是微循环。在糖尿病肾病中可由此增加肾脏血氧供应，促进坏死组织吸

收, 加快损伤组织的修复和再生, 抑制肾小球纤维化, 软化或吸收增生性病变, 加快肾功能恢复; 另外, 活血化瘀药物能使小血管收缩, 降低毛细血管的通透性, 因而毛细血管的渗出减少, 使蛋白尿得以控制。

第四节 过敏性紫癜性肾炎

一、概 述

过敏性紫癜所导致的肾脏损害为过敏性紫癜性肾炎(简称紫癜性肾炎)。过敏性紫癜是由于机体对某种或某些物质(病因不完全明确)过敏而发生变态反应, 导致免疫性毛细血管及小动脉炎症、毛细血管脆性及通透性增加, 血液外渗, 出现皮肤、黏膜及某些脏器出血; 血管病变处有 IgA 和补体成分沉积为病理基础的临床综合征。过敏性紫癜病变广泛, 可累及皮肤、黏膜、滑膜、浆膜和肾脏等。紫癜性肾炎临床症状轻重不一, 可从单纯的尿常规异常至典型的急性肾炎综合征、肾病综合征甚至肾衰竭。除有肾脏损害的有关症状体征外, 常可表现为皮肤黏膜紫癜, 关节疼痛, 腹痛、便血等。

本病属中医学“血证”范畴。病因由于六淫之邪扰动血络, 或因食异物、秉体不受, 或因药物过敏, 以致热毒乘虚而入, 血液外溢肌肤而为紫斑, 内致肾脏, 阴虚火旺, 损伤肾络, 迫血妄行而为尿血, 久则热伤气阴, 气阴两亏, 或脾肾气虚, 不能固摄, 晚期可导致脾肾两亏, 浊邪内停而成尿毒症。

二、诊 断 要 点

1. 最常见于儿童, 但任何年龄均可发病;
2. 多有过敏史, 常于过敏后出现斑点状紫癜, 常见于臀部和下肢, 常可伴见腹痛和关节痛;

3. 紫癜后9周内出现肾损害,可仅表现为血尿、亦可伴有蛋白尿,较重者可表现为急性肾炎、肾病综合征及急性肾炎,肾活检有助于本病的诊断。

4. 血小板计数多正常,50%病人血清IgA增高,血冷球蛋白多为阳性。

三、辨证治疗

1. 风湿热毒证

主症:发热咽痛,皮肤紫癜,尿血,或关节痛,腹痛,便干,或下肢浮肿,舌红,苔薄黄腻,脉浮数滑数。尿检:蛋白、红细胞、管型均可见。

治法:祛风化湿,清热解毒活血。

方剂:麻黄连翘赤小豆汤合升降散加减。

麻黄6g,连翘12g,赤小豆30g,桑白皮12g,杏仁10g,蝉蜕12g,僵蚕12g,姜黄6g,大黄3g,紫草30g,白茅根30g,金银花30g。

加减:咽痛明显者,加牛蒡子、山豆根;紫癜鲜红者,加仙鹤草、牡丹皮、玄参;关节痛者,加秦艽、青风藤、威灵仙;热毒亢盛,迫血妄行者,可加水牛角、生地黄、地榆等,也可用清热地黄汤加减。

2. 气阴两虚,血热伤络证

主症:皮肤紫癜反复发作,血尿、蛋白尿久治不去,伴口干咽燥,五心烦热,小便黄赤,腰膝酸痛,体乏无力,舌红苔薄黄,脉细数。

治法:滋阴益气,清热凉血。

方剂:竹叶石膏汤、二至丸、六味地黄汤化裁。

淡竹叶10g,生石膏30g,太子参15g,麦冬12g,女贞子15g,旱莲草30g,生地黄15g,山药10g,山茱萸10g,白茅根30g,茜草12g。

加減：血熱偏盛者，加紫草、赤芍；尿中紅細胞多者，加地榆炭、蒲黃；氣陰兩虛明顯，大量蛋白尿者，加黃芪、芡實；津液虧極者，加龜甲、鱉甲。

3. 肺脾氣虛夾瘀證

主症：紫癍散在，斑色黯淡，身倦乏力，氣短納呆，尿赤，尿中以蛋白為主，面浮肢腫，舌質暗紅，苔白，脈弱。

治法：補益肺脾，活血利水。

方劑：防己黃芪湯合當歸芍藥散加減。

漢防己 12g，黃芪 15g，茯苓 15g，白朮 12g，黨參 15g，當歸 10g，白芍 15g，川芎 10g，澤瀉 12g，蓮子肉 15g，山藥 15g。

加減：水腫明顯者，加車前子、冬瓜皮；尿濁者，加萹蓄、瞿麥。

4. 脾腎陽虛證

主症：面色晦滯，精神萎靡，腰膝冷痛，四肢欠溫，納呆便溏，全身浮腫，甚至胸水、腹水，舌淡胖，苔白滑，脈沉細遲而無力。

治法：溫腎健脾。

方劑：真武湯加味。

附子 10g（先煎），茯苓 15g，白朮 10g，白芍 10g，生姜 3 片，澤瀉 15g，桂枝 6g。

加減：水腫甚者，加車前子、葫蘆巴；尿蛋白多者，加黃芪、芡實；邪實明顯，腹脹甚，尿少、大便干者，可合己椒藜黃丸。

四、名醫經驗

時振聲 紫癍性腎炎分六型論治，其中，寒凝血滯型：素體陽虛，內滯絡脈而致紫癍和血尿。兼見畏寒肢冷，神疲乏力，語聲低怯，口淡不渴，舌體胖大而潤。治宜溫經散寒，活

血化瘀。方用当归四逆汤合桂枝茯苓丸。如水肿明显，可温阳利水，佐以活血。方用真武汤合桂枝茯苓丸，或当归芍药散加制附片、肉桂、川牛膝、车前子。脾气虚损型：脾气虚弱，气不摄血，血溢脉外而成紫癜和血尿。同时可见气短乏力、食少懒言、心悸头晕、面色萎黄、舌淡齿痕等。治宜益气健脾，活血摄血。方用归脾汤合桂枝茯苓丸；若兼阳虚，亦可加制附片、炮姜。水肿明显，可健脾利水，佐以活血。方如防己黄芪汤合防己茯苓汤和桂枝茯苓丸。（张怡芳主编·中医内科讲座荟萃·北京：中国中医研究院西苑医院教育处（内部资料），1990.166~169）

五、医案精选

1. 于己百医案——麻黄连翘赤小豆汤治疗风热伤表，血溢脉外证

李某，女，9岁。1998年8月31日初诊：患儿1月前患过敏性紫癜，经治紫癜基本消退，近日又因感冒发热而颜面浮肿，小便量少，舌红苔少，脉浮数。尿化验：蛋白（+），红细胞（++）。确诊为紫癜性肾炎，证属风邪伤表，血溢脉外。治宜祛风解毒抗敏，清热凉血止血。方用麻黄连翘赤小豆汤加味。药用：麻黄 10g，生石膏 30g，生姜 10g，大枣 6 枚，金银花 20g，连翘 20g，赤小豆 15g，茯苓 20g，泽泻 20g，蝉蜕 12g，凤眼草 30g，荆芥穗 12g，小蓟 20g，侧柏叶 30g。水煎服，每天 1 剂。

二诊（9月4日）：服上药 4 剂，浮肿消退，小便通畅，化验尿：红细胞（+），蛋白阴性。原方去荆芥穗，加三七 6g（冲），再进 6 剂。水煎服，每天 1 剂。

三诊（9月11日）：患儿无何不适，尿化验阴性。为巩固疗效，嘱再服上方 7 剂，病告痊愈。随访半年，病未复发。

按语：此例患者，前有紫癜后有肾炎，且风热表证显著。

因此，于氏用麻黄连翘赤小豆汤加味而治，方药对证，且守方用药，循序渐进，功到自然成而病得以治愈。（傅文录·当代名医肾病验案精华·北京：中国中医药出版社，2005.347）

2. 朱进忠医案——大黄黄连泻心汤治疗心胃实火，迫血妄行证

耿某，男，6岁。患衄血、便血、尿血、紫斑半年，确诊为过敏性紫癜。先用西药治疗4个月不效，继又配合中药清热凉血，凉血养阴治疗2个多月亦不效。现症见：鼻衄，齿衄，便血，尿血，全身到处大片大片紫斑，面色青黄，舌苔黄燥，脉数有力。血红蛋白化验50g/L。证属心胃实火，迫血妄行。治宜清心泻火。方用泻心汤。药用：黄连6g，黄芩6g，大黄4g。水煎服，每日1剂。

二诊：服药2剂，衄血、便血、尿血俱减；继服4剂，衄血、便血、尿血全止，精神、食欲大增，血红蛋白升至70g/L；又服20剂，诸症全失，血红蛋白120g/L。后果治愈。

按语：某医云：如此重症竟敢用三黄，且又停用其他药物而取效，吾甚不解也？朱氏答曰：为什么竟敢用三黄？大黄、黄连、黄芩者，仲景之泻心汤也。其所用者：“心气不足，吐血、衄血”证也。心气不足，不足者何？泻心汤者何？既云心气不足，为何又用泻心之药？经过数十年的研究，始知当心气不足而又心胃火旺者，但用微量之泻火药即可效如桴鼓也。今所治者，血红蛋白仅50g/L，可谓之虚，然又有心胃之火炽，故但予三黄即可取效。前医为何不晓？因不查舌脉，不思病位，但以成方，以实作虚，以气作血，终非其治。因血红蛋白低当见脉虚大或沉细而今反见滑数有力者，实火也；热入血分者，舌当见舌质红绛少苔而今反见黄燥者，病在气分，心胃实火，迫血妄行也。故而取泻心汤以清心泻火，故而能有良效也。至于为什么禁用其他药物，为排除各种干扰因素也。中医组方我们知道有君臣佐使，若各种药均加其内，怎么知其君臣

佐使，怎么知道其相反、相恶、相杀、相畏、相使，故嘱其禁用其他药物也。（傅文录：当代名医肾病验案精华，北京：中国中医药出版社，2005.349）

六、临证心得

紫癜性肾炎的急性发作期，多因外感或过敏引起，表现为皮肤紫癜，尿血，或伴有腹痛、便血。多属风热毒邪侵袭，毒热蕴结，迫血妄行。因此，祛风清热解毒，凉血止血为其主要治法。越婢汤、麻黄连翘赤小豆汤、升麻鳖甲汤、白虎汤、竹叶石膏汤等经方可随证选用。若火毒炽盛，尿血、便血者，大黄黄连泻心汤为对证之方。腹痛甚，合芍药甘草汤；腹痛腹泻者，合葛根苓连汤或白头翁汤。上述经方，若针对毒热蕴结，迫血妄行之病机，往往嫌其清热解毒、凉血止血功能不足，常须加金银花、白花蛇舌草、紫草、水牛角、玄参等药物。也可与后世的升降散、清热地黄汤、银翘汤等合方运用。

在紫癜性肾炎的恢复期，往往是紫癜时隐时现，但尿血（或为肉眼血尿、或为镜下血尿）持续不解，或伴有少量蛋白尿。此乃毒邪渐去，但血热搏结，瘀阻于肾络，同时阴血受损。对此，应注意活血化瘀药物的运用，如蒲黄、茜草、侧柏叶、桃仁、生地黄、赤芍等活血以止血。张琪老中医以《伤寒论》桃核承气汤去芒硝加入凉血止血之剂，名桃红止血汤（药物组成为桃仁 20g，大黄 7~10g，桂枝 15g，赤芍 20g，生地黄 30g，茅根 50g，小蓟 30g，侧柏叶 20g，甘草 10g）治疗紫癜性肾炎顽固性血尿，取效明显。由于紫癜性肾炎是全身性弥漫性小血管炎，其主要病理变化以肾小球系膜病变为主，可伴不同程度的新月体形成，局灶节段性肾小球坏死，毛细血管腔内小血栓形成伴纤维沉着也较常见，常进展至肾小球硬化，病变严重者伴肾小管萎缩，间质炎症细胞浸润、纤维化，这与中医的“肾络瘀阻”密切相关，因此，活血化瘀应贯穿整个疾病

的治疗过程。

紫癜性肾炎日久不愈，或失治误治，往往耗伤气血，损及肺脾肾。故调补肺脾肾，提高机体的免疫能力对紫癜性肾炎的恢复十分重要。防己黄芪汤、薯蓣丸、小建中汤、肾气丸等可随证选用。有人根据临床实践，认为本病与脾失健运，摄血无权有很大关系，治疗从健脾着手为妥，以甘麦大枣汤为主：甘草 15g，怀小麦 30g，大枣 15 枚，党参、白茅根、大小蓟各 15g。随症加减治疗 19 例小儿紫癜性肾炎，疗效满意。



第四章 泌尿系感染、结石和多囊肾

第一节 尿路感染

一、概述

尿路感染又称泌尿道感染，主要是由细菌感染引起的泌尿系统炎症。由于感染发生的部位不同，尿路感染可分为上尿路感染（主要是指肾盂肾炎）和下尿路感染（主要是指膀胱炎、尿道炎）。临床主要症状有尿频、尿急、尿痛、排尿困难，和（或）发热、恶寒、腰痛等，但亦有只有细菌尿而无临床症状者。

本病属于中医学“淋证”、“腰痛”范畴。其病因病机多为脾肾亏虚，湿热下注。肾虚气化不及州都，或三焦决渎无权，通调水道失职则小便淋漓不畅，点滴涩痛。或外感湿邪，郁而化热，湿热之邪循经下注，蕴结于肾，移于膀胱，水与热结，形成湿热内盛，导致膀胱气机不畅，则小便短赤、灼热涩痛。病久则湿热耗伤正气，致脾肾亏虚，形成中气不足，或肾元不固之证。

二、诊 断

1. 尿路感染的诊断

应以真性细菌尿为准绳,凡是有真性细菌尿者,都可诊断为尿路感染。真性细菌尿是指:①膀胱穿刺尿定性培养有细菌生长;②导尿定量培养 $\geq 10^5/\text{ml}$;③清洁中段尿定量培养 $\geq 10^5/\text{ml}$ 。临床上症状典型者,常有膀胱激惹征、腰痛、发热等。尿中白细胞增多(>5 个/高倍视野)有助于本病的诊断。若无症状者(无症状细菌尿)则要求连续2次中段尿培养结果均 $\geq 10^5/\text{ml}$,且为同一菌种。

2. 定位诊断

目前主要依靠膀胱冲洗后尿培养法定位,和用免疫荧光技术检查尿沉渣中抗体包裹细菌(ACB),两者的准确性达80%左右。此外,尿溶菌酶(LZM)和 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)测定,尿浓缩功能测定,静脉肾盂造影对定位诊断有一定帮助。

三、辨证治疗

1. 膀胱湿热证

主症:小便频数,灼热刺痛,淋漓不畅,溺色黄赤混浊,少腹拘急胀痛,常伴恶寒发热,口苦或腰痛拒按,苔黄腻,脉滑数。

治法:清热解毒,利尿通淋。

方剂:白头翁汤合蒲灰散加减。

白头翁 20g,黄连 6g,黄柏 10g,蒲黄 12g,滑石 18g,败酱草 30g,金银花 30g,瞿麦 12g。

加减:湿热甚者,加山栀子、萆薢、车前子;血尿明显,加大小蓟、地榆;小腹坠胀,小便不利者,加香附、川楝子。

2. 肝胆郁热证

主症:寒热往来,口苦咽干,心烦欲呕,不思饮食,小腹

痛，尿急尿频，苔薄黄，脉弦数。

治法：和解清热，利湿通淋。

方剂：小柴胡汤加减。

柴胡 15g，黄芩 12g，半夏 10g，栀子 10g，车前草 20g，滑石 18g，通草 6g，炙甘草 6g。

加减：便秘者加大黄，也可用大柴胡汤加减；腰痛明显加独活、桑寄生；小便红赤者，加白茅根、小蓟。发热明显者，应加大柴胡用量，加金银花、蒲公英、白花蛇舌草等。

3. 少阴阴虚，湿热留滞证

主症：尿频而急，小便涩痛，伴低热或手足心热，腰膝酸软，咽干口燥，头晕耳鸣，舌红苔薄，脉弦细而数。

治法：滋阴清热，利湿通淋。

方剂：猪苓汤合六味地黄汤加减。

猪苓 12g，茯苓 15g，泽泻 12g，滑石 15g，阿胶 10g（烔化），生地黄 12g，山药 12g，山茱萸 10g，白茅根 30g。

加减：若内热较著，加知母，或合竹叶石膏汤化裁；若见气阴两虚者，加太子参、麦冬、地骨皮等；肾阴虚明显者，加龟甲、旱莲草等。

4. 脾肾气虚，湿热蕴结证

主症：淋证缓解期，倦怠少气，腰酸隐痛，小便频数、或有涩痛，少腹坠胀，舌质淡，苔黄腻或白腻，脉细或濡。

治法：健脾补肾，利湿清热通淋。

方剂：防己黄芪汤合葵子茯苓散加减。

汉防己 10g，黄芪 10g，白术 12g，茯苓 15g，冬葵子 15g，熟地黄 15g，连翘 12g，败酱草 15g，甘草梢 6g。

加减：湿热甚者，加苦参、黄柏、蒲公英、瞿麦；脾虚气陷者，倦怠少气，尿液不尽，点滴而出，少腹坠胀，加党参、升麻；腰痛者，加杜仲、桑寄生。

5. 肾阴阳两虚，膀胱湿热证

主症：病情迁延，尿频尿急，尿道不适，尿色黄，腰酸
痛，两腿软，全身乏力，舌质淡，脉沉。

治法：补肾滋阴助阳，清利湿热。

方剂：肾气丸加减。

熟地黄 20g，山药 15g，山茱萸 10g，茯苓 12g，泽泻
10g，制附子 10g，肉桂 6g，菟丝子 12g，白花蛇舌草 30g，石
韦 15g，蒲公英 30g。

加减：腰痛甚者，加炒杜仲、枸杞子；若双下肢浮肿者，
加猪苓、车前草、葫芦巴。

6. 气血瘀滞，湿热郁结证

主症：尿频、尿急、尿痛或小便淋沥不畅，反复发作，肋
肋刺痛酸胀，少腹胀痛，舌质紫暗或有瘀斑，脉象细弦。

治法：理气化瘀，清利湿热。

方剂：桃核承气汤合沉香散加减。

桃仁 10g，生大黄 6g（后下），桂枝 6g，当归 12g，赤芍
10g，王不留行 10g，石韦 12g，红藤 12g，沉香 3g（后下），
生甘草 3g。

加减：瘀血重加红花、牛膝；腹胀便秘加大大黄用量，酌
加枳实、厚朴；腰痛加杜仲、川断、虎杖。

四、名 医 经 验

1. 赵锡武 肾盂肾炎多属于中医“淋证”范畴。本病多
从下焦膀胱湿热论治，兼顾肾之阴阳虚损投药。急性期或慢性
期急性发作时，多按下焦湿热施治，若见发热恶寒、尿痛、尿
急、脉滑数、舌质红苔黄腻者，投予八正散合地肤子汤。《太
平惠民和剂局方》之八正散具有泻热通淋之功用；《济生方》
之地肤子汤适用于下焦湿热，小便黄赤不利。取本方之地肤
子、升麻参合八正散加减，临床往往可获得较好效果。若尿内
红细胞较多或见明显血尿者，常选用猪苓汤加血余炭、藕节、

蒲黄、生地黄、益母草等。肾盂肾炎久治不愈、转为慢性期多有阴损及阳，此期宜辨证与辨病相结合，以清热邪为主，配合扶正。表现阳虚象，宜扶阳祛邪，猪苓汤合附桂八味丸加生黄芪、沉香。若阴虚火旺显热象时，可用滋阴降火之法，方用知柏地黄汤加解毒消肿之品，可分别选用猪苓汤加金银花、生地黄、蒲黄或当归芍药散加白茅根、车前草。（中医研究院西苑医院·赵锡武医疗经验·北京：人民卫生出版社，1980.56）

2. 印会河 膀胱炎相当于中医“热淋”、“血淋”范围，乃湿热蕴结，气血瘀滞，膀胱气化不利所致。治以燥湿祛瘀散结，用当归贝母苦参丸加味治疗，效果良好。当归贝母苦参丸是《金匮要略》治疗妊娠小便难，饮食如故之方。其中川贝母清心热、散郁结而治小便淋沥，如《本草经疏》言：“淋沥者，小肠有热也，心与小肠相表里，清心家之烦热，则小肠之热亦解矣”；苦参善清下焦湿热而通淋涩；当归养血和血、散瘀止痛。三药合用，共奏清热利湿，祛瘀散结之功。以此为基础，临床上可加生地黄，与当归相合和血行瘀，凉血止血，《韩氏医通》云：“当归主血分之病，……血热配生地黄……不绝生化之源”；加木通，助苦参清解湿热、解毒消炎；益竹叶、甘草梢清火缓急止痛以治尿痛。如为妊娠妇女，去木通加黄芩9g。少腹痛甚加琥珀末2g（分吞）。（史宇广，单书健·当代名医临证精华·淋证专辑·北京：中医古籍出版社，1992.72）

3. 张琪 淋证急性期从少阳、阳明辨治。若少阳外感，膀胱湿热，症见小便频数，点滴而下，尿道灼热刺痛，急迫不爽，尿色黄赤，伴恶寒发热，口苦咽干，恶心呕吐，舌苔白腻，脉弦数。治则：疏解外邪，利水通淋。药用柴胡20g，黄芩15g，半夏15g，生石膏50g，瞿麦20g，篇蓄20g，石韦15g，木通15g，车前子20g，大黄5g，甘草10g，水煎服。若阳明腑实，膀胱湿热，症见小便涩痛，尿色黄赤，五心烦热，或潮热，大便秘结，舌质红，脉滑数。治则：泄热通腑，利水

通淋。药用大黄 10g, 枳实 15g, 川朴 15g, 瞿麦 20g, 篇蓄 20g, 滑石 20g, 木通 15g, 车前子 20g, 甘草 10g, 水煎服。(张琪. 张琪临床经验辑要, 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 1988. 83)

4. 王自敏 尿路感染相当于中医的淋证, 其病因病机主要是湿热蕴结下焦, 导致膀胱气化不利所致。《金匱要略》认为是“热在下焦”, 《丹溪心法》亦认为“淋有五, 皆属乎热”。同时热易伤阴, 又往往伴有不同程度的阴虚, 故湿热、阴虚是其病机关键。依据上述理论, 法遵仲景, 结合临床经验, 用猪苓汤加减研制而成的尿感冲剂(猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、白花蛇舌草、黄柏), 经 30 年临床观察, 总有效率达 98%。猪苓汤出于《伤寒论》, 主治“小便不利”。方中猪苓、茯苓、泽泻渗利小便, 滑石清热通淋, 阿胶甘咸育阴, 渗湿与清热养阴并进, 利水不伤阴, 滋阴不敛邪, 共奏清热通淋、育阴利水之功。尿感冲剂就是猪苓汤去滑石加黄柏、白花蛇舌草而成, 增强了原方“泻下焦之热”功能。(王自敏. 尿感冲剂治疗尿路感染临床研究. 中医研究, 1999, 1 (5): 21)

五、医案精选

1. 龚志贤医案——小柴胡汤加减治疗邪犯少阳之血淋证

焦某, 女, 41 岁。1967 年 2 月 19 日初诊: 患者于昨天下午感恶寒发热无汗, 尿频、尿急、尿痛, 约 10 多分钟解小便 1 次, 肉眼可见尿液中有血丝, 甚则呈纯紫红色血尿, 少腹坠胀, 排尿时有中断现象, 无明显腰痛。现症见: 心烦口苦, 干呕不欲饮食, 今晨呕吐少许苦水。尿色红, 混浊, 形胖, 舌质淡, 苔白薄, 脉弦数。体温 37.9℃; 血化验: 白细胞 $9.3 \times 10^9/L$, 中性 0.82; 尿化验: 蛋白(+), 红细胞(+++)。按急性尿路感染收入院。中医证属六淫之邪入犯人体, 引起内之湿热而发为血淋之证。治疗当以肾虚为本, 外证以膀胱湿热

为标。标急当先治其标，后培其本。药用：柴胡 30g，黄芩 12g，半夏 10g，猪苓 12g，茯苓 12g，泽泻 15g，滑石 25g，甘草 3g，忍冬藤 30g，车前草 30g，白茅根 30g，黄柏 12g，黄连 3g。急煎，每天 2 剂，日夜分 6 次温服。

二诊：服药第 3 天，体温 36.8℃；尿道症状已减，尚食欲欠佳，上方去黄连、黄柏，加泡参 25g，炒二芽各 12g。以复胃气增食欲。水煎服，每天 1 剂。

三诊：服上方药 1 星期，食纳佳，精神好，尿道症状完全消失，白细胞计数分类及尿常规化验均正常。改用知柏地黄汤，服药 5 天痊愈出院。出院时给知柏地黄丸、补中益气丸各 2 瓶，嘱其每天早服补中益气丸 9g，晚服知柏地黄丸 9g。随访 1 年，未复发。

按语：本例血淋，起因于内素有湿，加之邪犯少阳，湿热蕴结膀胱，损及膀胱血络，血溢于尿液中而发为血淋之证。正如《诸病源候论》所说：“血淋者，热淋之甚者”是也。其证之治，首当分清标本。《素问·标本病传论》云：“知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行。”此案肾虚为本，膀胱湿热为标，标急当先治其标，方用柴苓汤加味，解少阳之郁邪，疏化三焦气机，清利膀胱湿热。使气机利，外邪解，湿热清，小便通畅，血淋诸般症状可除矣。标证已解，则当求其本，本为脾肾虚内有湿，故后以补中益气丸健脾除湿，知柏地黄丸滋阴清热补肾，培补其本而收全功。（傅文录．当代名医病验案精华．北京：中国中医药出版社，2005.407～408）

2. 万友生医案——禹余粮丸治疗肾气不足证

黄某，女，19 岁。久患慢性肾盂肾炎，腰痛，小便已阴疼，上午轻而下午重，持续约半小时自止，阴中灼热而尿色多清白（有时服药后色黄）。过去夏月病情加重而冬令减轻，今年则冬夏均剧。晨起口苦，并吐清水带白泡，白天神疲肢倦，手足冷，夜间寐少梦多，容易感冒，经常鼻塞，月经量少色淡

而不易干净，白带多。1963年12月4日初诊，投以《古本伤寒论》禹余粮丸方加减：禹余粮 15g，党参 15g，五味子 10g，茯苓 15g，生甘草 30g，白茅根 15g，桔梗 10g，桑寄生 15g，杜仲 15g，续断 15g。连服 2 剂，腰痛及小便已阴疼大为减轻，尿后阴中痛持续时间为 3 分钟左右。固守上方再进 14 剂，腰痛全除，小便已阴疼基本消失（即使有时尿痛也极轻微），精神眠食大便均已正常，手足回温，晨起口苦渐除，惟仍有时阴中灼热。12 月 18 日改方投以禹余粮 24g，党参 24g，五味子 10g，茯苓 15g，生甘草 30g，白茅根 30g，冬瓜仁 15g，西瓜子仁 10g。患者自服改方后，肾盂肾炎即告痊愈。

按语：本例主症是“小便已阴疼”，故采用禹余粮丸方加减为治。《伤寒论》“汗家重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼，与禹余粮丸。”本条所谓“汗家”，是指平素多汗的体虚患者而言，“重”即重复的意思。本来多汗，又复发汗，所以说“重发汗”。汗家重发汗而现恍惚心乱小便已阴疼等症，可见说是属少阴阳虚所致。因为恍惚心乱是心阳有虚脱之势，小便已阴疼乃肾阳衰微，内寒收引阴筋之象。由此不难推知，本症的小便可能是清白的，脉象可能是微弱的，其恍惚心乱也可能是与声低息短的郑声同时出现。因此，本证治法必须温补固涩。……禹余粮丸方虽失传，但从禹余粮主药来看，已符合本证治宜“涩已固脱”的原则，并可想见此方里面必配合有大补阳气的药如人参、附子等在内。所以《古本伤寒论》禹余粮丸方由禹余粮、人参、附子、五味子、茯苓、干姜六药组成。《古本伤寒论》人多疑之，但此方则合理可用。由此结合到本例证治，其相同点：本例慢性肾盂肾炎而症见腰痛、小便已阴疼、尿色清白、神疲肢倦、手足冷，显属肾气不足之候。（同时，容易感冒为卫虚不能固表，月经量少色淡不易干净为气虚不能摄血，白带多为气虚带脉不固），它与《伤寒论》禹余粮丸证是基本相符的，所以采用此方加减。其不同点是：本例肾气虽不足，但因内蕴湿热余邪，故虽小便已阴疼而阴中灼热、晨起口苦。

因此，治法既应补涩其正，又须清利其邪。故用禹余粮丸方去附子、干姜的温热，加白茅根、冬瓜仁、西瓜子仁的清利，并加生甘草以补中清火，加桔梗以开肺治鼻塞，桑寄生、杜仲、续断以补肾治腰痛。由于本例灵活运用禹余粮丸方尚得其宜，故获良效。（万友生·中国百年百名中医临床家丛书·万友生·北京：中国中医药出版社，2003.208～209）

3. 朱进忠医案——肾气丸治疗肾阳不足兼湿热证

赵某，女，35岁。患肾盂肾炎、肾盂积水7～8年。前医用西药治疗有所好转，继而无效，再配合清利湿热、清热解毒之剂，亦是开始有效，而后又不见效。特别是近1年来，尿频、尿急、尿痛经常反复发作，近4个月来，尿频、尿急、尿痛特别严重，虽然反复应用中、西药物亦不见减轻，且近3个月来，日渐感到腰困腰痛，疲乏无力，不得已，再求朱氏诊治。现症见：初上症外，并见舌苔薄白，脉沉细弦涩。证属肾阳不足为本，湿热为标。治宜补肾气以培本，利湿热以治标。方用肾气汤加减。药用：熟地黄24g，山药10g，肉苁蓉12g，土茯苓15g，泽泻10g，牡丹皮10g，附子10g（先煎），肉桂10g，车前子10g（包），怀牛膝10g，五味子10g。水煎服，每天1剂。

二诊：服药4剂，尿频、尿急、腰困腰痛大减，继服上药40剂，诸症消失，乃以金匱肾气丸，每次1丸，每日2次，服药3个月，临床治疗痊愈。

按语：湿热久蕴，损及肾阳，命火不足，反予泻火，损正益邪，久病不愈。肾盂肾炎、肾盂积水经过抗菌治疗久久不解，有时此种细菌虽已消失，而彼种细菌却突然出现，如此缠绵岁月者何也？今不用抗生素药物却见细菌很快消失，且肾盂积水亦获痊愈，其原因何在？朱氏认为：中医外科将细菌感染疾病分为阴证、阳证、半阴半阳证，阳证者用清热解毒细菌可以消失，阴证者用补阳益气可以使细菌消失。内科疾病与外科

疾病相同，所以采用温补益阳法可以使本病获得痊愈。（傅文录·当代名医肾病验案精华·北京：中国中医药出版社，2005.428～429）

六、临证心得

尿路感染属“淋证”辨治范畴，对其发病病机，张仲景在《金匱要略》有“热在下焦则尿血，亦令淋秘不通”之论述。结合后世医家的论述和论治经验，清热利湿解毒通淋是该病的重要治法之一，尤其是在尿路感染的急性期。若按六经辨治，在三阳病篇，以少阳、阳明为多见。少阳郁热，常选小柴胡汤加减；阳明腑实、膀胱湿热，宜大、小承气汤加减；少阳阳明同病，气分热盛者，可选用小柴胡汤合竹叶石膏汤加减；少阳阳明同病，腑气不通者，可选用大柴胡汤加减。临证运用以上方剂时，常需随症加减药物：一是利尿通淋药，如猪苓、茯苓、瞿麦、通草等，亦可与葵子茯苓散、蒲灰散等经方合用；二是清热解毒药，如蒲公英、连翘、金银花、鱼腥草等。

在三阴篇，白头翁汤为治“厥阴热利”之名方，对于湿热毒蕴结的下泌尿路感染，如膀胱炎、尿道炎，是为对症之方。糖尿病泌尿系感染是复杂性尿路感染，针对其湿热下注这一病机本质，采用清热解毒、燥湿通淋法治疗本病，取白头翁汤加土茯苓、苦参，收效明显。对淋菌性尿道炎，以白头翁汤合蒲灰散加土茯苓、败酱草等治疗，效果满意。

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》提出“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。”并列9首方剂。其中蒲灰散、茯苓戎盐汤、滑石白鱼散，用于瘀水同病的淋证；肾气丸、栝蒌瞿麦丸，用于脾肾阳虚，虚实夹杂的淋证；猪苓汤用于湿热内蕴，兼有阴伤的淋证、小便不利。临床体会，运用肾气丸、栝蒌瞿麦丸时，其中的附子用量不宜大，一般用制附子，用3～9g，以免助阳太过。运用猪苓汤时，对阴

虚明显者，常嫌其滋阴力量不足，宜与二至丸或知柏地黄汤合用。

第二节 尿 路 结 石

一、概 述

尿路结石又称尿石症，系指一些晶体物质（如钙、草酸、尿酸、胱氨酸等）和有机物质（如基质 A、TammHorsfall 蛋白、酸性粘多糖等）在泌尿系统中的异常聚集。肾结石形成时多位于肾盂或肾盏，可排入输尿管和膀胱；原发于膀胱的结石很少。临床主要表现为腰腹部疼痛、尿血、排尿困难等。其发病与环境因素、全身性疾病和泌尿系病变有密切关系。本病男女之比约为 2~3 : 1，多发生在青壮年，21~50 岁者占 80% 左右。左右侧发病相似，双侧结石占 10%。本病的主要病理改变是由结石引起的梗阻、感染和直接对尿路黏膜的损伤，部分病人肾功能可受影响。

从其发病及临床特征分析，本病属中医学石淋、血淋、腰痛等范畴。主要是由于湿热下注，化火伤阴，煎熬尿液，或因日久正气亏耗，久病血瘀，虚实夹杂所致。

二、诊 断

1. 腰部或上腹部持续钝痛或阵发性剧烈绞痛，常放射至同侧下腹部或外阴；绞痛发作时尿尿加重。

2. 肉眼或镜下血尿，绞痛发作时尿尿加重。

3. X 线腹部尿路平片大多可见阳性结石影。

4. 肾盂造影可进一步确定腹部平片中钙化影是否与泌尿系有关，可明确结石部位、有无梗阻，并可显示 X 线阴性的结石。

5. 核素肾图及 B 超、CT 对诊断有一定帮助。

三、辨证治疗

1. 肝郁气滞证

主症：胸胁胀痛，小便涩滞，淋漓不尽，或腰痛剧烈，痛引少腹，累及阴股，甚或伴呕吐，肉眼血尿，尿痛，舌苔白腻或黄腻，脉弦紧。

治法：疏肝理气，排石通淋。

方剂：四逆散加味。

柴胡 12g，白芍 30g，枳实 10g，炙甘草 10g，川芎 12g，金钱草 30g，海金沙 30g，王不留行 15g，川牛膝 15g，乌药 10g。

加減：若小便胀闭不适，点滴难出者，合桃核承气汤去芒硝治之；若尿石症瘀血阻滞，水道不通而有积块者，宜加三棱、莪术、穿山甲、鳖甲、皂角刺、牛膝、虎杖等软坚散结，通络消肿之品。

2. 阴虚湿热证

主症：腰部酸痛，少腹隐痛，小便涩痛，肉眼血尿，口干欲饮，手足心热，舌质红，少苔，脉滑数。

治法：滋阴清热，利湿通淋。

方剂：猪苓汤加味。

猪苓 15g，茯苓 15g，泽泻 12g，滑石 15g，阿胶 12g（烔化），石韦 15g，女贞子 15g，旱莲草 20g，白茅根 30g，金钱草 30g，海金沙 20g。

加減：湿热重，加篇蓄；有瘀血者，加皂角刺、泽兰；腰痛加杜仲、川断；肾绞痛者，加白芍、炙甘草。

3. 肾阳不足证

主症：畏寒，腰酸腿软，大便溏，小便清长，气短自汗，偶见皮肤浮肿，舌质淡，苔薄白，脉沉弱。辅助检查中 X 光、

B超显示有输尿管结石或肾结石，多合并肾盂积水。

治法：温肾利水，通淋排石。

方剂：肾气丸合葵子茯苓散加减。

桂枝 10g，炮附子 10g，熟地黄 15g，山药 15g，山茱萸 10g，茯苓 15g，泽泻 12g，冬葵子 15g，乌药 10g，王不留行 15g，金钱草 30g，威灵仙 15g，鹿角霜 12g。

加减：输尿管结石有粘连者，合当归芍药散加三棱、莪术；偏脾阳虚者，用肾着汤加桂枝、黄芪、党参等。

四、名 医 经 验

1. 袁鹤济 尿路结石，多因湿郁热生，煎熬津液所致。而热之生乃因于湿，湿之成乃水不运，水不运乃气不化。气行则水散，气滞则水停。故助气化，疏三焦乃利湿化水之关键，湿得化而热自消，则结石不复成。用于其施治，或散于上以宣肺，或调于中以开郁，或通于下以畅达，调气之法在所必用。结石一症，多有疼痛，皆因湿热阻络，结石壅塞所致。气不通则筋不温，血不荣则筋不润，筋脉失养，故挛急而痛。治以辛甘化阳以调气，酸甘化阴以和荣。筋脉得养，疼痛自除。疼痛止，气道通则石便可下。此即调气和营治结石之理。

治结石在膀胱，用温通止痛法。以五苓散为主方，易甘草为甘草梢，以增其通淋止痛之效；加车前以利尿，佐水葱以通阳化水，此为助下焦化水之设。加桔梗一味，意在宣肺气而升清，通水道而调气，即所谓“提壶揭盖”。诸药相合，上焦通，中焦行，下焦利，三焦得畅则石可渐下。若中气虚者，可少佐益气升清之品，效果尤佳。治肾结石致肾绞痛者，用开郁清肺法，以莪术开郁结而通气；厚朴、乌药分理中、下二焦而行气；赤芍凉血敛阴以和营；茯苓利湿行水而益气；川贝清宣肺气而开郁，以启水之上源。（单书健，陈子华．古今名医临证金鉴·淋证癃闭卷．北京：中国中医药出版社，1999.327～

328)

2. 杜雨茂 因该类疾病日久, 湿热蕴蒸, 必伤阴津, 致阴伤火旺, 且阴亏则筋肉失濡而易于挛急, 引起腰腹疼痛。此时, 应用白芍、甘草以酸甘化阴, 缓急止痛。药理研究证明, 大剂量的芍药甘草汤有利于输尿管的扩张, 使结石易于排出体外。(张喜奎, 杜治琴, 杜治宏, 等. 杜雨茂肾病临床经验及实验研究. 西安: 世界图书出版公司, 1997. 56)

3. 罗致强 用北芪五苓散治疗肾及输尿管结石。药物组成为北芪 30g, 泽泻 20g, 猪苓 20g, 白术 20g, 桂枝 10g, 茯苓 30g。该方对于年纪较大、体质较差, 或结石日久, 过用攻利之剂的病人更为合适。因这类病人不仅有气或阳虚之象, 又有腰痛、血尿、尿道刺激征, 纯用攻利之法不但结石难于攻下, 反使病患出现更为虚弱的现象; 纯用补益之剂又助邪为患, 故北芪五苓散通阳化气行水, 欲降先升, 一升一降, 贵在通利, 往往使结石较易排出。加减: 若湿热明显, 尿有白细胞者, 加金银花、蒲公英、紫花地丁; 血尿明显加地榆、白茅根, 去桂枝; 腰痛加桑寄生、续断、菟丝子、骨碎补、牛膝; 虚寒者加仙茅、仙灵脾、破故纸; 阴虚去桂枝, 加旱莲草、白芍、女贞子; 有瘀血者加桃仁、泽漆; 结石有下移趋势者, 加鸡内金、枳壳、厚朴、大腹皮。(宋祖敬. 当代名医证治汇粹. 石家庄: 河北科技出版社, 1990. 325)

五、医案精选

1. 乔保钧医案——金匮肾气丸加减治疗肾气亏虚水湿聚石证

郭某, 男, 21 岁。1986 年 7 月 17 日初诊: 患者 4 年前来经常腰痛, 时轻时重, 屡服金匮肾气丸、壮腰健肾丸未根治, 6 天前, 疼痛急剧发作, 剧痛难忍, 持续 1 天, 经用杜冷丁逐渐缓解。7 月 16 日某医院 B 超检查: 右肾集合系统内有一液

性暗区，直径 1.3cm，内可见 1.0cm×0.9cm 的强光回声，其后伴声影，提示右肾结石伴肾盂积水。现症见：腰胀痛，小便频数不利，乏力肢软，大便正常，舌质红苔白，脉沉弦缓，两尺弱甚。证属肾虚气化无力，水湿停聚成石。治宜益气补肾，温阳化气，利水排石。药用：生黄芪 30g，附子 7g（先煎），山药 15g，山茱萸 15g，猪苓 30g，泽泻 13g，篇蓄 15g，肉桂 3g，海金沙 15g，石韦 15g，枳壳 9g，王不留行 9g，滑石 15g（包煎），金钱草 60g，黑大豆 30g，胡桃肉 5 个（生吃）。水煎服，每天 1 剂，6 剂。

二诊：上方稍事出入，连进 20 剂，腰腹疼痛明显减轻，但仍小便不利。上方继进 15 剂，自述某日排尿时，先觉一阵刺痛，痛不可忍，突然尿量猛增，畅利无比，自觉症状皆失。遂嘱其 X 线复查，12 月 22 日患者函告：经静脉肾盂造影证实，未见阳性结石。

按语：乔氏认为泌尿系统结石，属本虚标实之证。标实，在于石阻气机；本虚，在于肾气虚衰，阳不化气，水液代谢失常。因此，对本病的治疗，乔氏一方面应用大剂量清利之品，利尿以排石，治病之标；另一方面，必须适当注意温阳（在清利之品中应酌加适量附子、肉桂等），使命火旺盛，蒸腾有力，水液代谢自可复常。由于肾气充实，气化有力，既可从根本上提高疗效，亦可避免久服清利苦寒之品损阳伤正之弊。（傅文录：当代名医肾病验案精华，北京：中国中医药出版社，2005.472~473）

2. 朱进忠医案——大黄附子细辛汤治疗寒邪凝滞结石证

黄某，男，53 岁。患者脘腹绞痛，痛彻腰肋、少腹，欲尿不出三天。确诊为肾、输尿管结石，左肾盂积水，先用西药治疗不减，后配合中药排石利尿、针灸治疗仍不效。现症见：脘腹绞痛，痛彻腰肋少腹，并见发热，舌苔薄白，脉弦紧数。证属寒凝不化。治宜温阳通下。方用大黄附子细辛汤加味。药

用：附子 10g（先煎），细辛 4g，枳实 10g，厚朴 10g，大黄 3g。水煎服，每天 1 剂。

二诊：昼夜 16 个小时内连服 2 剂，并说服药至 4 个小时时，腹痛即止，为巩固疗效，又服用 2 剂。1 月之后，经 X 线、超声波探查肾盂积水、结石均消失。

按语：某医云：诸家报道云利尿排石为治疗砂石淋之唯一方法，而老师却反不用之何也？朱氏答曰：本病前医已用过此法而无效，而且表明前医寒热不分，但予通淋，寒凝不化，疼痛更甚。今见脉弦紧数，弦紧数脉者，为寒也，为寒邪凝滞，且其症状与仲景所述“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤”相符合，故而只可用温药散之，故用大黄附子细辛汤加味而治，且不再用利尿排石之剂治之，因此收效显著。（傅文录．当代名医肾病验案精华．北京：中国中医药出版社，2005.480）

3. 梁殆俊医案——五苓散加味治疗砂石内停气化不利证

谭某，男，30 岁。1993 年 5 月 11 日初诊：右侧下腹部坠胀，疼痛月余，5 月 8 日在某医院行腹部 B 超示：右肾结石并积水，胆囊炎。现症见：右下腹坠胀，疼痛，右肋部发紧，伴有针刺样疼痛窜及后背，纳差，排气少，大便干而不畅，舌偏暗，苔薄白腻，脉沉滑细。证属砂石秽浊内停，水停致膀胱气化失宣，水道受阻。治宜温通行气，主膀胱气化，佐以化石疏利气机。药用：茯苓 30g，桂枝 9g，白术 15g，甘草 6g，泽泻 20g，猪苓 20g，柴胡 10g，丹参 20g，延胡索 15g，川楝子 15g，厚朴 20g，枳实 20g，姜黄 15g，槟榔 20g，鸡内金 20g，海金沙 20g。每天 1 剂，水煎服。

二诊：患者服药 4 剂后，右下腹部坠胀疼痛减轻，继服 3 剂腹胀痛消失，大便通畅，右肋部疼痛间断发作，服药 12 剂后复查腹部 B 超示：右肾盂肾盏积水已消失，未见原强光团。方改以疏肝理气，佐以益肾，调其胆囊疾患。

按语：该病人出现右下腹部坠胀疼痛，经腹部 B 超示“右肾结石，肾盂肾盏积水”，辨证分析，参考 B 超所见，治以五苓散加化砂石利气之品，使膀胱得以气化，再加三金（鸡内金、海金沙、金钱草）化石，使结石消，水道得以温通，气化则水行，上下结合佐以疏利气机，只服 12 剂药结石排出、积水消失而疾除。（傅文录：当代名医肾病验案精华，北京：中国中医药出版社，2005.493）

4. 蔡鑫培医案——桃核承气汤加味治疗瘀热内结证

张某，男，52 岁，干部。上午 11 时突在左下腹剧烈疼痛，难以忍受，欲大便不通，欲小便滞涩短赤窘痛，坐卧不安，状如发狂。检查：体质肥胖，舌质红，舌苔黄腻，左下腹有明显压痛及肌紧张，无反跳痛，左侧腰部有叩打痛，脉象沉数。尿常规：蛋白（+），红细胞满视野，白细胞 5~10 个/HP；腹部平片：左侧输尿管中段可见 3cm×5cm 大的致密阴影。中医辨证：湿热蕴久，热壅瘀于下焦，则少腹拘急，湿热煎熬尿液结为砂石，阻遏尿路，出现溲少赤涩痛。舌红苔黄腻、脉弦数均为湿热蕴结于里之象。治则：泻热祛瘀，兼能通淋。方用桃核承气汤加减。处方：桃仁 10g，大黄 15g，芒硝 15g，桂枝 10g，甘草 10g，石韦 10g，金钱草 10g。水煎服，1 日 2 次。服药 1 剂大便通畅（已 4 天未排便），疼痛随之减轻，用上方大黄改 10g，芒硝 10g，连服 3 剂，排出 1 小块米粒样大小的结石，疼痛完全消失。腹中平片：阴影消失。（张昱：肾病古今名家验案全析，北京：科学技术文献出版社，2006.424~425）

六、临证心得

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》指出：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。”言“小便如粟状”，即指石淋。该篇记载了选用茯苓、瞿麦、滑石等清利

湿热为主的药物治疗小便不利，同理也常用于治疗尿路结石。猪苓汤为滋阴利水的代表方剂，对于肾砂，或直径较小的结石有良好的排石作用。后世临床嫌其排石力量不足，常加金钱草、海金沙、鸡内金等药物。

成功排石，应注意鼓舞肾气，肾气得到鼓舞，则膀胱气化功能增强，尿量增加。在补肾通阳的基础上加排石通淋药物，排石成功率能明显提高。特别是合并肾盂积水者，更应注意温肾化气，通阳利水。常用经方五苓散、肾气丸。

若结石日久，结石与输尿管可能粘连，此时必须加入活血破气药物，使结石粘连松解，加速结石排出。年老体虚者加入黄芪、党参等，或合黄芪建中汤，以加强活血之动力，破气药加枳实、厚朴等。

有人用十枣汤穴位外敷内外治疗法，治疗小于 0.8cm 的尿路结石 30 例，取得了较满意的疗效。药物：甘遂、大戟、芫花各等份，大枣 10 枚。加工成药末，以 75% 酒精加蜂蜜适量调成膏，每用 3~5g 用胶布固定于神阙、中极、肾俞（双）、阴陵泉（双）、三阴交（双）穴位。药物 1 次贴敷 48 小时，去药后停药 6 小时继续外敷药。5 次为 1 个疗程。结果本组 30 例经治疗后，痊愈 12 例，显效 6 例，有效 5 例，无效 7 例。共有 20 例排出 0.2~0.8cm 结石 31 枚。

第三节 多 囊 肾

一、概 述

多囊肾是指双侧肾脏发生多个囊肿，囊肿进行性增大，导致肾脏结构和功能损害的一类单基因遗传性疾病。由于遗传形式不同，出现症状的年龄及预后也异，临床上将本病分为婴儿型和成人型。本篇主要讨论成人型多囊肾。

本病属中医学“积聚”范畴。多因正气亏虚、脏腑失和、气血凝聚、痰浊蕴积腹内所致。

二、诊 断

1. 有家族遗传病史，多数于30~50岁之间发病。
2. B超或CT检查示，双肾扩大，肾实质内布满大小不等的液性囊肿。
3. 常见症状表现为腰、腹部疼痛，血尿，蛋白尿，肾功能损害以及肾外囊肿等。
4. ADPKD基因限制片段长度多态性连锁分析实验结果阳性。

三、辨证治疗

1. 瘀血内结证

主症：腰腹胀痛，腹渐膨隆，腹块如豚，高低不平，按之胀痛，甚或胸闷脘胀，难以平卧或俯卧，形体消瘦，面目虚浮，舌质黯淡，或有瘀点紫斑，脉涩滞。

治法：活血化瘀，软坚散结。

方剂：鳖甲煎丸加减。

鳖甲15g，党参30g，熟地黄30g，廔虫15g，桃仁15g，红花10g，赤芍15g，丹参30g，三棱15g，莪术15g，柴胡10g，香附10g，车前子30g，大黄10g，蜂房10g，桂枝10g。

加减：本证于服药间歇期，也可以丸图之，也可间服八珍汤或十全大补丸之类，虚实并调；面色黧黑，少腹胀痛，小便不利，或尿血紫暗夹块者，可送服大黄廔虫丸，以祛瘀生新，攻逐蓄血。

2. 寒湿凝聚，瘀血阻滞证

主症：腰酸楚或板滞不舒，或冷痛重着，胸闷腹胀，纳谷不香，或食后腹胀，面色萎黄，大便或软或泄，小便不利，下

肢浮肿，舌质暗，苔白腻，脉沉细涩。

治法：温阳化湿，消癥散积。

方剂：桂枝茯苓丸合茯苓白术干姜甘草汤加减。

桂枝 12g，茯苓 15g，白术 12g，桃仁 12g，川芎 12g，白芍 15g，干姜 10g，三棱 12g，莪术 12g，香附 10g。

加减：若脾虚纳减便溏者，加山药、莲子肉、党参；脾虚气滞腹胀明显者，合厚朴生姜半夏甘草人参汤；腰酸冷痛者，加附子、巴戟天。

3. 正气衰败，瘀浊内阻证

主症：精神萎靡，面色灰滞，腹大如鼓，腰腹胀满，腹块硬实，或伴恶心、呕吐，尿少尿闭，神昏谵语等，肾功能日渐恶化。舌质淡胖紫暗，苔浊腻，脉细弦或沉弱。

治法：扶正降浊，化瘀散积。

方剂：肾气丸合下瘀血汤加减。

熟地黄 15g，山药 15g，山茱萸 12g，茯苓 15g，泽泻 12g，白术 12g，桂枝 10g，制附子 6g，制大黄 12g，桃仁 10g，虻虫 15g，黄芪 15g，丹参 20g。

加减：若纳谷不香，腹满脘胀者，加枳壳、香橡皮；恶心、呕吐者，合二陈汤；面浮、足肿、小便减少者，可加大腹皮、葫芦巴。

四、名医经验

杜雨茂 用加味桂枝茯苓丸行气活血，软坚散结，主治多囊肾，症见腰部偶有酸胀不适，或毫无自觉症状，经B超、CT或磁共振检出肾脏有囊性肿块，尿常规检验多为正常或仅有微量红细胞及蛋白，脉象、舌苔无明显异常者。药物组成为：桂枝 10g，茯苓 15g，桃仁 10g，牡丹皮 10g，赤芍 10g，红花 10g，炙甘草 5g，莪术 12g，三棱 12g，川牛膝 12g，当归 12g，川芎 10g，制香附 12g，柴胡 10g。加减：若患者素体

气虚，可加人参、黄芪、白术；若素体阴虚者，可酌加生地、黄、白芍、地骨皮、麦冬、五味子。

临床中医宏观观察，结合西医学微观理化检查，发现肾脏有积块，中医学认为这种积块早期为气滞血瘀，气血凝聚而成。在未劳累过度或罹患其他疾病损伤正气，或兼夹痰湿、邪热等病邪情况下，病情相对稳定，发展缓慢，应及早施治。方中取《金匱要略》桂枝茯苓丸为主，活血化瘀，增莪术、三棱攻坚消积，川牛膝入肾行瘀，引药直达病所，行瘀中寓补肾护正之意。川芎、香附、柴胡疏肝行气散结，又可达血分，助逐瘀消积之功。全当归养血活血，既扶正又祛邪，标本兼顾。综观全方以行瘀滞消积块为主，以补肾养血护正为辅，防逐邪消积过程中再损正气，配伍严谨，主次分明，坚持久服，疗效可靠。（张喜奎，杜治琴，杜治宏，等．杜雨茂肾病临床经验及实验研究．西安：世界图书出版公司，1997.193~194）

五、医案精选

1. 郑玉清医案——苓桂术甘汤加味治疗脾肾阳虚，痰饮停留证

王某，女，55岁，工人。1989年12月19日就诊。主诉：渐进性腰痛近半年。病史：近几年来经常腰痛，呈渐进性加重。1989年4月，因腰痛加剧，并伴小腹痛，口干苦，发热，体温37.5~38℃，住进某医院治疗，住院期间连续检查3次B超诊断为：右肾囊肿、右肾积水，经抗生素治疗月余，因未见效而出院改用中药及敷膏药治疗，症状有所缓解，腰痛有所减轻。10月因再发热住入某医院，经B超、肾脏摄影等项检查，确诊为左肾积水、右肾萎缩，功能丧失，并拟手术切除右肾，因考虑患者当时全身状态欠佳及本人不同意而出院。后虽经多处求医，症状仍加重，故于12月19日余处求诊。检查：患者形体消瘦，面色晦暗，精神倦怠，舌质淡体胖，苔薄白，脉濡

数。肾区扣痛，未扪包块。尿常规：蛋白（+），白细胞 1~3 个；B 超检查显示：右肾萎缩，左肾积水，皮质变薄。诊断：腰痛（肾积水），脾肾阳虚、水泛为痰。治疗：温补脾肾，化气行水。处方：桂枝 25g，茯苓 25g，白术 15g，丹参 25g，桃仁 15g，香附 15g，白芍 25g，川断 15g，桑寄生 15g，黄芪 25g。6 剂，日 1 剂，水煎服。

12 月 25 日二诊：服药后自觉身体较前轻松，腰痛减轻，尿常规恢复正常，效不更方，继服 10 剂。

1 月 5 日三诊：患者因日前着凉而感到咽喉燥痛，腰痛略反复，舌淡边尖红，脉弦滑。处方：金银花 25g，连翘 15g，桔梗 15g，牛蒡子 15g，寸冬 15g，茯苓 25g，白术 10g，生甘草 15g。

1 月 11 日四诊：患者咽喉燥痛感消失，仍感轻微腰痛。B 超检查示：右肾萎缩，左肾积水较前明显减少。更主以温补脾肾，化气行水兼活血。处方：桂枝 15g，茯苓 25g，白术 15g，生甘草 15g，丹参 25g，桃仁 15g，红花 15g，香附 25g，川断 15g，当归 15g。

2 月 6 日五诊：自觉症状基本消失，B 超检查左肾正常。嘱患者避免过劳，改服肾气丸以巩固疗效。半年后随访，查 B 超左肾正常、右肾萎缩。（张昱．肾病古今名家验案全析．北京：科学技术文献出版社，2006.434）

2. 邵文全医案——桃核承气汤治疗蓄血证

陆某，女，51 岁，教师。14 年前因血尿高血压及腹部包块，在上海某医院诊断为多囊肾伴发血尿。1984 年 10 月 11 日，因高血压、血尿、腹胀痛收住院。诊断为多囊肾并发血尿、高血压。查血压 170/90mmHg；尿常规：蛋白（++++），红细胞（+++），脓细胞（+），尿培养（-），大便隐血（+）；血常规：血红蛋白 91g/L，红细胞 $3.0 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $4.05 \times 10^9/L$ ，中性 0.70。B 超示：右肾 176mm ×

104mm, 左肾 199mm×91mm, 两肾均呈分隔大小不等的低回声暗区。诊断双侧多囊肾。经西医疗疗, 血压稳定在 140/75mmHg。1984 年 11 月 5 日诊时见患者烦躁, 不能入睡, 欲发狂, 全腹胀痛而拒按, 小便通畅, 偶有轻微淋痛, 大便 4 日未解 (曾见黑便)。脉弱偏滑, 苔淡黄而干。据证辨为蓄血证。治用桃核承气汤加减: 桃仁 6g, 生军 (后人) 5g, 芒硝 (后人) 10g, 炙甘草 3g, 桂枝 5g, 炒蒲黄 (包) 10g, 白荠菜花 30g, 茶叶 10g。3 剂。服药后先后从大便中排出大量黑色软便及楝实大小 2 枚血块, 但脐两侧肿大之肾脏仍触痛拒按。以原方加减续治。桃仁 10g, 当归 10g, 赤白芍各 15g, 炒蒲黄 (包) 10g, 白荠菜花 30g, 怀牛膝 10g, 藿香 9g, 荷叶 10g。

服 3 剂后, 又从小便中排出米粒状暗黑色血块 5~6 枚; 以原方再进 5 剂, 查大小便正常, 左肾下极平脐, 右肾下极脐下 2cm。究肿大之肾脏在脐之两侧, 属肝脾分野。故改用疏肝理气和络, 佐以健脾法。柴胡 5g, 桃仁 6g, 赤白芍各 12g, 失笑散 (包)、当归、怀牛膝各 10g, 川朴 5g, 藿香 9g, 潞党参 15g。同时适当加服归脾丸、六味地黄丸以健脾肾。至 12 月 8 日复查: 二便正常, 红细胞 $3.6 \times 10^{12}/L$, 白细胞 $5.8 \times 10^9/L$, 中性 0.73, 血红蛋白 94g/L, B 超示: 左肾 153mm×94mm, 右肾 172mm×105mm, 肿大肾脏转软, 轻微触痛, 未扪到明显结节。左肾下极脐上 2cm, 右肾下极平脐, 血压 140/70mmHg。1985 年 11 月 25 日出院, 并带回原方常服, 随访病情稳定。

按语: 多囊肾日久, 瘀血着于下焦, 按下焦蓄血证治疗得黑色粪便及尿出黑色血块而肾脏变软变小。后据其部位辨证, 以疏肝理气和络之法调治而收功。由此可见, 多囊肾病机亦可属气滞血瘀, 肝脾失调。临床若能从此突破, 当用药中的。(张昱. 肾病古今名家验案全析. 北京: 科学技术文献出版社, 2006. 440~441)

3. 肖相如医案——当归芍药散加味治疗湿瘀互结，痰饮停聚证

满某某，男，60岁，1999年5月9日就诊。因腰部胀痛，下肢时肿。做肾脏B超发现左肾有一个 $8\text{cm} \times 8\text{cm}$ 的囊肿，曾穿刺抽液800ml，但很快恢复到原来大小。就诊前一天到医院复查B超仍为 $8\text{cm} \times 4\text{cm}$ 。症候表现有腰部胀痛，头重，下肢沉重，轻度浮肿，饮食可，大便偏干，小便尚可，舌质暗红，有瘀点，苔薄白腻，脉沉弦。尿常规正常，血肌酐 $198\mu\text{mol/L}$ ，血压 $170/100\text{mmHg}$ 。中医辨证为湿瘀互结，痰饮停聚。治宜活血利水化痰。方用当归芍药散加味：当归12g，川芎10g，赤芍15g，白术10g，茯苓15g，泽泻15g，怀牛膝15g，车前子15g（包），白芥子15g，水蛭6g，泽兰15g。每日1剂，水煎服，低盐低蛋白饮食。1个月后到原来的医院去复查肾脏B超，囊肿缩小为 $4\text{cm} \times 3\text{cm}$ ，血压降至 $150/90\text{mmHg}$ ，血肌酐降至 $120\mu\text{mol/L}$ ，自觉症状消失，仍用上方隔日1剂，随访半年，病情稳定。

按语：肾囊肿中医无相应记载，亦无成形治法，有人根据“积聚”来探讨，而“积聚”属瘀；还有人认为“巢囊肿块，属于痰证”，可见其病机与痰相关。此外，囊肿有水湿停聚的病机也是显而易见的。所以，本案治疗抓住了血瘀水停痰聚的病机，用活血利水的当归芍药散加白芥子等可收获。《本草求真》记载，白芥子“能治胁下及皮里膜外之痰”且可温经通络散结，可以认为是治疗肾囊肿的重要药物，值得进一步研究。（张昱．肾病古今名家验案全析．北京：科学技术文献出版社，2006. 441~442）

六、运用心得

多囊肾是一种先天性遗传性疾病，治疗比较困难，中医学以治疗“积聚”、“虚劳”之法论治多囊肾。正虚邪结是其发病

的两个方面，气血凝聚、水湿潴留是多囊肾的重要病理变化。治疗方面需扶正祛邪，攻补兼施。以邪实明显者，多痰（湿）与血瘀同病，须痰瘀同治。仲景方中有众多痰瘀同治的方剂，可辨证用于多囊肾的治疗。其中，桂枝茯苓丸适用于痰瘀同病兼寒湿者，既可改汤剂服用，也可用丸药久服，缓图其功；当归芍药散适用于血瘀水停痰聚兼血虚者；鳖甲煎丸适用于痰凝血瘀，肝肾亏虚者。若有肝气郁滞，腹胀，胁痛明显或伴有肝囊肿的病人，可用四逆散与鳖甲煎丸（或大黄廑虫丸）合方；肝郁痰凝湿阻者，柴胡桂枝干姜汤也可用之。

正虚方面多为脾肾虚弱，论治需时时顾护脾胃，温补肾气。厚朴生姜半夏甘草人参汤原为“发汗后，腹胀满者”而设，治疗脾虚气滞之腹满。多囊肾腹胀满者，多食欲减退，单纯行气祛瘀消胀，则攻伐脾胃，会使患者食欲更差，若合厚朴生姜半夏甘草人参汤，虚实兼顾，取效明显。若腹胀，大便稀，舌质淡，苔白，辨证属中阳不足者，取理中丸加味。唐伟华报道多囊肾治从脾肾，用肾着汤散寒除湿，真武汤温阳利水，加白芥子消痰化膜以利囊内水饮之外渗，独活、狗脊以祛风化湿，乌药理三焦之气而开郁之痛，橘核行气治腰痛、“肾痛”。病至晚期，正气衰败，邪气肆虐，演变成肾衰竭者，则按肾衰竭取法论治。需要提出的是，瘀水同病贯穿于多囊肾的整个发病过程中，所以，多囊肾肾衰竭期，在辨证论治的基础上加入活血化痰利水之品，往往可提高临床疗效。

多囊肾血尿，可呈间歇性发作，也可持续数月不止。邵文全对多囊肾血尿，按下焦蓄血证取桃核承气汤加减治疗，得黑色粪便及尿出黑色血块而肾脏变软变小。笔者曾用桃核承气汤合蒲灰散治疗多囊肾血尿，也取得好的临床疗效。对阳虚偏寒之血尿，陈以平效法《济生方》中鹿角胶丸治阳虚偏寒之血尿，取其意改用鹿角粉治疗多囊肾偏肾阳虚者，收到良好效果。



第五章 肾 衰 竭

第一节 急性肾衰竭

一、概 述

急性肾衰竭（ARF）是急骤发生和迅速发展的肾功能减退综合征。主要表现为肾功能在短期内（数小时或数天内）急剧地进行性下降，氮质代谢废物堆积，水、电解质、酸碱平衡失调，其血肌酐和尿素氮进行性升高，常伴少尿和无尿。狭义急性肾衰竭是指急性肾小管坏死；广义急性肾衰竭是指由各种原因导致肾脏排泄功能在短期内迅速减退，可由肾前性、肾性和肾后性三类病因引起。

本病属中医学的“癃闭”、“关格”、“水肿”等范畴。形成本病的原因很多，主要是由于意外伤害，失血失液，导致阴津耗伤，肾阴亏损，阳气亢盛，热盛化火；或温邪疫气外侵，有害物质中毒，使瘟疫浊毒损害肾脏，浊邪壅滞三焦，正气不得升降，致肾关开阖失度所致。

二、诊 断

1. 常继发于各种严重疾病所致的周围循环衰竭或肾中毒

后,但亦有个别病例可无明显的原发病。

2. 急骤地发生少尿 ($<400\text{ml}/24\text{h}$),在个别严重病例(肾皮质坏死)可无尿 ($<100\text{ml}/24\text{h}$),但在非少尿型者可无少尿表现。

3. 急骤发生和与日俱增的氮质血症,血肌酐每日上升 $88.4\sim176.8\mu\text{mol/L}$,尿素氮上升 $3.6\sim10.7\text{mmol/L}$;

4. 尿常规检查:尿呈等张(比重 $1.010\sim1.016$),蛋白尿(常为 $++\sim+++$),尿沉渣常有颗粒管型、上皮细胞碎片、红细胞和白细胞。

三、辨证治疗

1. 湿浊壅滞证

主症:少尿或尿闭,全身浮肿,口苦粘腻,口中秽臭,胸闷腹胀,恶心呕吐,纳呆便秘,皮肤瘙痒或四肢抽搐,或神昏谵语,或吐、衄、便血,舌苔黄腻,脉弦滑而数。

治法:通腑导浊。

方剂:调胃承气汤合五苓散加减。

大黄 10g (后下),玄明粉 10g (冲服),猪苓 15g ,茯苓 30g ,泽泻 15g ,苍术 10g ,藿香 10g ,半夏 10g ,佩兰 10g 。

加减:泛恶、呕吐者,加紫苏、黄连;小便赤涩者,加炒栀子、白茅根、连翘;血络损伤,吐衄便血者,去五苓散合清热地黄汤加减。

2. 瘀血内阻证

主症:严重外伤及挤压伤后出现血尿、尿少、尿闭,瘀斑累累,全身疼痛,恶心呕吐,舌瘀紫,苔腻,脉涩。

治法:祛瘀活血,通腑泄浊。

方剂:桃核承气汤合四逆散加减。

大黄 10g ,芒硝 6g ,桂枝 10g ,桃仁 10g ,炙甘草 6g ,柴胡 12g ,赤芍 15g ,枳壳 10g ,廑虫 12g ,六月雪 30g 。

加减：血尿明显者，可加蒲黄、三七粉；血瘀内阻，胸痛明显者，加郁金、牛膝、当归；恶心呕吐者，加紫苏、黄连。

3. 少阳郁热证

主症：多因抗炎或化疗使用肾毒性药物，或误服有肾毒性的中草药造成肾功能急剧恶化，尿少、尿闭，恶心呕吐，舌质暗红，苔薄腻，脉弦滑。

治法：疏利少阳，化瘀泄浊。

方剂：大柴胡汤合当归芍药散加减。

柴胡 12g，黄芩 12g，半夏 10g，赤芍 15g，枳实 10g，当归 12g，川芎 12g，猪苓 15g，泽泻 12g，茯苓 20g，白术 12g，大黄 10g，六月雪 30g，生甘草 10g。

加减：治疗同时可加用川芎嗪、灯盏花注射液静滴，亦可配合激素治疗。

4. 脾肾气虚证

主症：腰膝酸软，头晕耳鸣，食欲不振，神疲体倦，少气懒言，舌质淡，苔薄白或微腻，脉沉弱。多见于急性肾衰竭恢复期。

治法：健脾益气补肾。

方剂：四君子汤合肾气丸加减。

党参 15g，白术 12g，茯苓 15g，甘草 6g，熟地黄 15g，山药 12g，山茱萸 12g，制附子 6g，桂枝 6g，牡丹皮 12g，泽泻 12g。

加减：若纳差明显者，加砂仁、麦芽；恶心腹胀者，加川朴、姜半夏、陈皮；夜尿清长者，加芡实、金樱子。

四、名 医 经 验

时振声 各种原因导致的急性肾衰竭临床表现及中医证型有不同之处，治疗方法也不相同，其常见下列几种证型：

(1) 下焦瘀热：多见于出血热合并急性肾衰竭。临床表现

有小便赤涩量少，甚则尿闭不通，腹痛呕吐，烦躁谵妄，或其人如狂，身热口渴，尿血便血，呕血鼻衄，大便秘结、艰涩，舌质红绛或绛紫，苔黄燥或焦黄，脉滑数或细数。由于湿热疫毒蕴结下焦，瘀热互结所致。治疗宜通腑泻热，化瘀清利为法。方用桃仁承气汤或抵当汤加知母、黄柏、牛膝、滑石、甘草、防己等。

(2) 气营两燔：多见于各种急性传染病或严重感染合并急性肾衰的患者，症见小便短赤，甚则尿闭不通，兼见高热，烦渴，面红目赤，恶心呕吐，烦躁不安，或神昏谵语，舌质红绛，苔黄或燥焦黑，脉数实。由于外感温热毒邪，邪热炽盛，伤津耗气，并入营伤阴，以竭水源所致。治疗宜清气凉营，解毒通利为法，方选犀连承气汤等，药用犀角（用水牛角代替）、黄连、牡丹皮、赤芍、栀子、大黄、生地黄、芒硝、甘草等。或用牛黄承气汤，以大黄煎剂灌肠，并口服安宫牛黄丸。

(3) 瘀水互结：多见于急性肾炎合并急性肾衰的患者。症见尿少或尿闭，头昏头痛，心悸气短，恶心呕吐，或有水肿，腹胀，胸闷等。由于感受外邪，内扰及肾，肾络瘀阻，气化失司，水道不通所致。治疗宜活血通络利水。若偏热者，方选血府逐瘀汤加减，药用生石决明、草决明、当归、生地黄、桃仁、红花、枳实、赤芍、牛膝、车前子、益母草、白茅根、茯苓、泽泻等。若偏寒者，可用桂枝茯苓丸合防己黄芪汤加减，药用防己、生黄芪、白术、泽泻、桂枝、丹参、茯苓、赤芍、天麻、牛膝、车前子等。

(4) 肺热气壅：多见于急性肾炎引起的尿少尿闭，水肿等。症见眼睑先肿，继及肢体及全身，小便短赤，甚或尿闭，恶心呕吐，尿检有血尿、蛋白尿，血压升高为其特征。舌苔薄白或微黄，脉浮或紧或数。因肺主治节，通调水道，为水之上源。外邪袭肺，肺热气壅，肺失宣降，治节失职，水道不利，故见尿少尿闭。治宜清泄肺热，宣通水道。方选清肺饮或麻杏

石甘汤合五皮饮，使肺热得清，津液输布，水道通利，小便得出。药用麻黄、杏仁、生石膏、甘草、苏叶、陈皮、大腹皮、茯苓皮、桑白皮、赤小豆、冬瓜皮、白茅根、益母草等。若热毒较甚，可加用清热解毒之剂，如五味消毒饮等。

(5) 下焦湿热：症见小便点滴涩滞不通，或刺痛灼热，小腹坠胀，身体困重，口苦而粘，或口干不欲饮，恶心呕吐，舌苔黄腻，脉滑数。多因湿热下注，壅积于膀胱，膀胱气化不利所致。治宜清利湿热，通闭启癃。方选滋肾通关丸合八正散加减，药用知母、黄柏、肉桂、茯苓、猪苓、泽泻等。若湿热郁于少阳，症见寒热往来者，可合用小柴胡汤加减。（时振声·肾性尿少尿闭的中医辨证分型和治疗·中华肾脏病杂志，1992，8（3）：173）

五、医案精选

1. 李今垣医案——小陷胸汤加味治疗湿热阻遏证

赵某，男，54岁。住院号：742376。1977年9月24日初诊：患者既往有高血压病史6~7年，平素血压160/100mmHg。患者于8月17日又患左眼痛伴视物不清。患者9月6日感冒，服用抗感冒药后，病情加重，9月11日患者乏力显著，食欲不振，恶心呕吐，多汗，腰痛不能转侧，面部浮肿，尿少，请骨科会诊未见明显外科病情。9月12日检查，双眼睑浮肿，尿蛋白（++），红细胞（++），有破碎管型。曾经对症治疗后病情恶化，最后会诊确诊为急性肾衰竭、多尿期，并发尿毒症。现症见：患者形体壮实，恶心呕吐，纳呆痞满，日餐不足二两，神识朦胧，舌红，苔黄白而厚，脉滑略数，迟小、右脉大于左脉。证属虚中夹实，先邪实而后正虚。故治宜苦辛通降为主。药用：半夏10g，黄连10g，栝蒌15g，竹茹10g，牡丹皮10g，枳壳10g，莲须10g。浓煎150ml，早晚2次，连服3天。并用大黄30g，槐实30g，生牡蛎30g，

水煎保留灌肠，每天1~2次。

二诊（9月26日）：服用中药已3天，恶心呕吐已止，嗜睡及朦胧状态消失，食欲增加，尿量减少，每日2500ml以下，尿比重1.008~1.013。血压120/80mmHg；咽不红，皮肤红疹已消退。舌苔黄厚腻明显减退，舌红也变浅，脉象如前，显示中焦较佳。化验血：非蛋白氮67mmol/L，肌酐 $548\mu\text{mol/L}$ ，二氧化碳结合力24mmol/L。治疗：中药原方加西洋参3g，益智仁10g。水煎服，每天1剂。灌肠药不变，继续应用。

三诊（10月17日）：除腰部略痛外，已无任何不适，尿化验：尿糖（+）；白细胞1~2个/HP，红细胞0~2个/HP，透明管型偶见，上皮细胞1~3个/HP。血糖、非蛋白氮、肌酐均示正常。舌苔转正常，脉象转六部相平；尿量日2000ml以内。实邪消退，转用扶正法，药用：山药30g，山茱萸15g，枸杞子10g，牡丹皮10g，沙苑子15g，川断10g，狗脊12g，鹿鞭粉15g（冲），西洋参10g，砂仁9g。水煎服，每天1剂，早晚各1煎，停用保留灌肠。同时加灸关元、足三里、肾俞、涌泉日1次，连用1周。至1978年1月20日，症状、化验均恢复正常而出院。今日追访，患者3年前离休，体健如往。

按语：急性肾衰竭每与中医肾虚证近似，每用补剂。本例患者病邪显在中上二焦，说明表邪内陷，湿热互结，脾失健运，肺失治节而通调不利，膀胱气化无权；湿热蒸腾，所以窍闭神昏，不能以“多尿为虚”为惯例观，脉证和参，然其衰也，其虚也，有因邪实而虚者，有因心衰而虚者，该患者是属前者。因其属湿热阻遏，故采用清化法，苦降辛开，清升浊降，上下通达而愈。其中之妙在于坚持中医辨证施治的原则，非俗可比。明代医家喻嘉言强调辨证，反对“通套”或“格套”是极高明的。（傅文录·当代名医肾病验案精华·北京：中国中医药出版社，2005.520~522）

2. 朱进忠医案——麻黄细辛附子汤加味治疗心肾阳虚，留饮郁热证

麻某，男，14岁。患者5个月前，突然发现浮肿，某医院诊为急性肾炎。住院治疗2个多月，浮肿不但不减，反见加重。2个多月以前，又突然发现持续性高热不退，咳喘不得平卧，腹大水肿，尿闭，经过反复检查，确诊为肺炎、肺心病、心力衰竭、慢性肾炎急性发作、急性肾衰。先用西药治疗1个多月不见改善，继又配合中药补气养血，活血利水，清热解毒20余日，病情更加严重。现症见：高度浮肿，两眼因浮肿而不能露睛，腹大如鼓，滴尿全无，高热达40.1℃，烦躁不安，频频恶心呕吐，呼吸极度困难，口唇、面颊、手指均紫黯，舌质淡黯，舌苔黄白，脉浮紧数促涩。证属心肾阳虚，水饮积留心下，表里合邪，郁而化热。治宜温阳散寒，通利气机。方用麻黄细辛附子汤加味。药用：麻黄6g，附子6g（先煎），桂枝10g，细辛3g，生姜3片，大枣7枚，甘草6g，防己10g，白茅根30g，大腹皮10g。水煎服，每天1剂。

二诊：服药1剂，咳喘、发热均减，体温降至39℃；继服2剂，呼吸困难明显好转，恶心呕吐消失，尿量增多，体温降到38℃；又用7剂，浮肿全消，体温37.1℃。除尿常规化验蛋白（++++），红细胞5~10个/HP外，尿素氮、二氧化碳结合力均正常，临床急性肾衰缓解。

按语：此例患者病情复杂难辨，前医表里不分，脏腑不明，阴阳不清，但施解毒清热，胶于经验，病情加剧。朱氏观其脉证，脉浮紧数促涩，舌质淡黯，舌苔黄白；分析思之：浮紧而数者，紧为寒，数为热，是寒也，热也，仲景《伤寒论》有解云：“脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤”。言其主要为表寒闭郁耳。促脉者，《伤寒论》云：“脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。”言其阳虚；而白虎加人参汤之脉促则言其热也，今促与涩兼见者当为阳虚之极，非热极也。舌苔黄者，里热也。脉

证相参，综而论之，当为阳虚有寒，留饮郁热，故而用麻黄细辛附子汤加味，表里同治，温阳解表，清泄里热积水，故而疗效显著，病情得以缓解。（傅文录：当代名医肾病验案精华，北京：中国中医药出版社，2005.530～531）

3. 桂枝汤加味治疗关格重症

叶某，男，63岁。于1982年8月27日入院，住院号6652。头晕，胸闷，咳嗽7天。原有高血压病史20年。查体：体温36.9℃，心率107次/分，呼吸24次/分，血压135/120mmHg。神清，体丰腴，双肺呼吸音粗，可闻少许散在湿啰音，腹平软，肝脾（-），双下肢无浮肿，无病理性神经反射。X线胸片示双侧肺炎。血常规：白细胞 $8.43 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.85，血红蛋白146g/L，血肌酐 $148 \mu\text{mol/L}$ ，血清尿素氮 9.5mmol/L ，二氧化碳结合力 21mmol/L 。诊为：（1）肺炎；（2）高血压。西医予以降血压、抗感染治疗。9月18日复查X线胸片提示为双肺炎病变已吸收消失，血压120/90mmHg；复查肾功能三项：肌酐 $1608 \mu\text{mol/L}$ ，血清尿素氮 51.8mmol/L ，二氧化碳结合力 8.2mmol/L ；血常规：白细胞 $7.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.70；血钾 7.49mmol/L ，血钙 2.05mmol/L ，尿比重固定在1.010左右。病人出现急性肾衰症状，恶心呕吐，头晕乏力，胃纳差，小便少，24小时尿量仅400ml，大便溏，皮肤瘙痒恶风，手足背稍凉。西医诊断为急性肾衰竭。中医辨证为关格重症。患者病在肺，肺失宣降，治节失职，不能通调水道，三焦不利，湿浊秽气阻滞，伤及脾胃之气，清阳不升，浊阴不降，出现恶心呕吐与小便不通的两大主症而成关格重症。治宜建复中气，调和营卫，升清降浊。处方：桂枝、苏叶、生姜各10g，大枣30g，炙甘草5g，白芍、党参各20g。水煎服，每日1剂，上午头煎，下午复煎温服。西医对酸中毒、水与电解质平衡紊乱行对症处理。以上方法治疗10天后，于9月28日复查肾功能三项：肌酐

873.8 μ mol/L, 血清尿素氮 38.67mmol/L, 二氧化碳结合力 25mmol/L, 24 小时尿量 1500ml, 血钾 3.56mmol/L, 血钙 2.7mmol/L。急性肾衰好转, 停用速尿及其他西药, 继续以上方治疗, 每日 1 剂, 水煎服。调治 1 月后, 于 10 月 31 日复查肾功能三项, 结果均正常, 急性肾衰症状消失, 于 11 月 4 日好转出院。(藤晶, 张爱莲. 桂枝汤, 中国中医药出版社, 2005. 119~120)

4. 杜勉之医案——调胃承气汤合五苓散加减治疗湿浊壅塞三焦证

徐某某, 男, 28 岁。突然恶寒发热, 全身轻度浮肿一周。曾用草药治疗 3 天, 病情反而加剧。小便短少, 24 小时约 500ml 左右, 头面周身浮肿加剧, 按之如泥, 伴咳嗽气喘, 痰中带血, 口干而苦, 粘腻不渴, 有尿臭味, 恶心呕吐, 不思饮食, 腹胀胸闷, 大便滞下, 舌红苔黄腻, 脉来濡数。尿检: 蛋白(+++), 红细胞 1~3, 白细胞(+), 颗粒管型 1~3。粪检: 大便可见蛔虫卵(+). 血常规: 血红蛋白 85g/L, 红细胞 3.5×10^{12} /L, 白细胞 12.6×10^9 /L, 中性粒细胞 0.82, 淋巴 0.18, 血尿素氮 28.92mmol/L, 二氧化碳结合力 18.4mmol/L。诊断: 急性肾炎, 并发急性肾功能不全。辨证属湿浊壅塞三焦。治宜通腑泄浊, 选用调胃承气汤合五苓散加减。大黄 10g (后下), 茯苓 30g, 猪苓 15g, 泽泻 15g, 藿香 10g, 苍术 10g, 法半夏 10g, 牡丹皮 10g, 玄明粉 10g (冲服), 苏叶 10g, 玉枢丹 2g (冲服), 水煎服。另用大黄 15g, 牡蛎 30g, 蒲公英 30g, 丹参 30g, 浓煎成 150~200ml, 加 4% 碳酸氢钠 20ml, 保留灌肠, 每日 2 次。进药 3 天后, 得大便 6 次, 粪质色黑如酱, 伴有异臭粪块, 精神好转, 恶心呕吐稍减, 尿量略增。原方继服 3 剂, 并继续灌肠 3 天后, 喘止, 尿量逐渐增加, 大便稀溏, 由黑转黄, 每日 1~2 次, 肿势渐减, 各项化验检查指标均有不同程度改善。遂停用灌肠药, 改

用香砂六君子汤加减。继服一月后，水肿消退，尿量增多，诸症递减，继以参芪地黄汤加减，调理半月后，诸症悉退，尿常规及有关化验检查均趋正常。（杜勉之，杜平．中医肾病诊治典要．南昌：江西科学技术出版社，1993. 305～306）

六、临证心得

急性肾衰竭的病因大多与感染、中毒、创伤、出血等有关，其主要病机为热毒内盛，腑气不通，阴液亏损，血瘀水阻等几方面。因此，在急性肾衰竭的少尿期，以通腑泄浊，瘀水同治，清热解毒为常用治法。通腑泄浊常用承气类方剂如三承气汤、三物白散、十枣汤等。如王长有应用温下涤浊的“三物白散”导泻治疗急性肾衰竭，收到了较为满意的效果。共收治5例急性肾衰竭患者，服用“三物白散”后，患者均有较强的导泻作用，其中2例，每日泻下棕绿色败卵样黏液便2500～3000ml，随之小便量逐渐增加，尿闭、呕逆、谵妄、惊厥等症缓解，应用中西药善后调理，相继3人痊愈出院。若肺热气壅，腑气不通，则用清肺通腑法，如葶苈大枣泻肺汤、大陷胸汤等。无论是内服、灌肠，大黄、芒硝多大量使用。瘀水同治常以桃核承气汤、下瘀血汤合五苓散或猪苓汤。周仲瑛老中医从“蓄水、蓄血与伤阴”三方面来认识流行性出血热少尿期的病机，法以“泻下通瘀为主，兼以滋阴利水”，药用大黄、枳实、芒硝、生地黄、麦门冬、白茅根、桃仁、猪苓，取效明显。

五苓散是治疗太阳蓄水证的代表方。运用加味五苓散（白术、桂枝、泽泻、猪苓各10g，茯苓15g。气虚者加黄芪、党参各15g；浮肿加桑白皮20g、茯苓皮15g；便秘加大黄10g；腰痛加杜仲15g），主化疗所致的急性肾衰竭24例，临床缓解21例，疗效显著。急性肾衰竭在少尿期向多尿期转化过程中，有一个增尿移行阶段，因此多尿期又分为多尿早期和多尿

晚期。叶任高教授的经验是，多尿早期由于肾功能尚未恢复，因而不能掉以轻心，故应仿效少尿期治疗，以祛邪排毒为主，佐以养阴补正，采用渗湿泄热、排毒祛瘀、养阴利尿之法，通因通用，因势利导，逐邪外出，多选用五苓散合增液承气汤加苡仁、赤小豆、白茅根等。对于多尿期恢复期的治疗，辨证以气阴两虚、肾失固摄为常见，可辨证选用竹叶石膏汤、黄芪建中汤、肾气丸加减治疗。

第二节 慢性肾衰竭

一、概 述

慢性肾衰竭是由于各种原因引起的肾脏损害和进行性恶化的结果，机体在排泄代谢产物，调节水、电解质、酸碱平衡，以及某些内分泌活性物质的生成和灭活等方面出现紊乱的临床综合征。临床上常见倦怠、恶心、呕吐、贫血、少尿、水肿等症状及肾功能受损、水电解质紊乱等。

本病属中医学“癃闭”、“关格”、“水肿”、“虚劳”等范畴。慢性肾衰竭可由水肿、淋证、尿血等多种疾病发展而来。中医认为各种肾脏病日久，损及各脏腑功能，并以脾肾虚损为主，病情逐步发展而使病情加重，最后导致正气虚衰，浊邪、瘀血壅滞肾络，肾脏失去开阖功能，湿浊潴留于体内，而发为本病。

二、诊 断 要 点

1. 有慢性肾脏病史，出现食欲不振、恶心、呕吐、头痛、倦怠乏力或嗜睡等；
2. 不明原因的高血压、贫血等，应考虑本病的可能；
3. 实验室检查：血常规见不同程度的贫血，尿常规可有

蛋白尿，血肌酐、尿素氮、尿酸升高，二氧化碳结合力降低，并可出现水、电解质紊乱，双肾 B 超可有双肾缩小。双肾 ECT 显示：肾小球滤过率下降。

三、辨证论治

1. 脾肾两虚，少阳不利证

主症：倦怠乏力，气短懒言，食少纳呆，或伴恶心，腰酸膝软，口干，口苦，或有下肢浮肿，舌质淡红，脉弦细弱。

治法：健脾补肾，和解少阳。

方剂：小柴胡汤、四君子汤、六味地黄汤化裁。

柴胡 12g，黄芩 12g，半夏 10g，太子参 20g，白术 12g，土茯苓 30g，熟地黄 15g，山药 12g，山茱萸 10g，泽泻 12g，仙灵脾 20g，丹参 15g。

加减：若脾气虚明显者，加黄芪；脾虚湿困者，可加制苍术、佩兰、草果仁；脾虚便溏者，加炒扁豆、炒芡实，也可合用理中汤；便干者，加制大黄；浊毒偏盛者，加六月雪、桃仁、半边莲。若脾肾阳虚，水肿明显者，可加葫芦巴、熟附子、车前草。

2. 阴阳两虚，浊毒留蓄证

主症：精神萎靡，极度乏力，头晕眼花，腰酸膝软，口干咽燥，恶心呕吐，大便干，下肢或全身浮肿，肌肤甲错，舌质淡，苔白腻，脉沉细。

治法：温肾助阴，泄浊排毒。

方剂：肾气丸合大黄附子汤加减。

桂枝 6g，熟附子 10g（先煎），生地黄 15g，山药 12g，山茱萸 12g，泽泻 12g，牡丹皮 10g，土茯苓 30g，制大黄 6g，仙灵脾 15g，丹参 30g，佩兰 10g。

加减：若湿浊明显，恶心呕吐，纳呆腹胀者，可合小半夏加茯苓汤，也可先用半夏泻心汤加减；水肿明显者，可合五苓

散；水气凌心，心悸胸闷者，可用真武汤加减；合并胸水，可加葶苈大枣泻肺汤；若血瘀明显，可合下瘀血汤。

3. 肾络瘀滞证

主症：疲乏无力，下肢轻度浮肿，面色晦暗，或有腰痛，肌肤甲错，肢体麻木，女子月经延期或经闭，舌质偏暗或紫暗，或有瘀点瘀斑，脉细涩。

治法：和络泄浊。

方剂：当归芍药散合下瘀血汤加减。

当归 12g，白芍 15g，川芎 12g，土茯苓 30g，泽泻 12g，白术 12g，制大黄 10g，桃仁 10g，黄芪 15g。

加减：肾元不足者，加菟丝子，仙灵脾；瘀水同病，水肿明显者，可加泽兰，葫芦巴；久病瘀滞，难以取效者，可加廑虫，水蛭。

4. 湿浊中阻证

主症：尿毒症以消化道症状为主，胸脘胀闷，恶心呕吐，纳食不进，口中粘腻，大便不爽，舌苔薄腻，脉细。

治法：通腑泄浊，和胃降逆。

方剂：大黄甘草汤合半夏泻心汤加减。

生大黄 9g，姜半夏 10g，黄芩 10g，黄连 6g，党参 12g，紫苏 10g，砂仁 6g，炙甘草 6g，生姜 3 片。

湿浊较重，舌苔白腻者，加制苍术、白术、佩兰、芦根；小便量少者，加泽泻、车前子等。呕恶频繁者，可合旋覆代赭汤。

四、名 医 经 验

1. 梁貽俊 慢性肾衰的治疗总结为四个方面：①开鬼门，宣畅腠理：鬼门，汗孔也。慢性肾衰由于秽浊内蕴血脉，肺气郁闭，腠理开阖失利，浊邪不能宣透，肌肤不得津之润泽致皮肤干燥瘙痒、面暗灰黑、粗糙增厚、脱屑结痂等改变。治宜宣

透上焦肺气，通畅腠理，开启汗孔，给内蕴秽浊之邪以外达之路，且可使肌肤润泽。临床常选用辛香透散之品，如防风、荆芥、紫苏叶、蝉蜕、炙麻黄等。但辛散之品应适可而止，不可过用。②洁净腑，通畅下焦：梁氏认为，洁净腑可泛指足太阳膀胱之腑与手阳明大肠之腑，故立法有二：一是利尿排浊：《素问·灵兰秘典论》谓：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”慢性肾衰，病变在肾，秽浊内停，肾气衰微，膀胱气化无权，不能泌浊外出，水湿之邪内停，泛滥肌肤，导致水肿，甚则一身悉肿。治宜洁膀胱之腑，利尿排浊，以五苓散化裁。常用药物：桂枝、茯苓、猪苓、泽泻、白术、车前子（草）等。水肿甚时亦可先用真武汤、防己黄芪汤加减。运用本法时以助膀胱气化为主，不宜强行利尿，否则非但小便难排，更伤肾脏。二是通腑泄浊：湿浊内停，久积瘀结大肠，致阳明腑气闭塞不通，腹胀痞满，大便秘结。治宜荡泄手阳明大肠之浊，以小承气汤化裁。常用药物：大黄、枳实、厚朴、槟榔等。大黄轻则 6g，重则 30g，与行气药同用，效果更佳。治疗本病，通利膀胱、大肠二腑不可同时重施。体内秽浊重时（血肌酐、尿素氮明显）升高，当以助膀胱气化以泌别清浊，难使血中浊物排出，欲清除血中秽浊之物，益肾利尿排浊难取速效，故急当通泄阳明之腑，使浊邪通过泻下而外排，去其标实，减轻因实致虚之病机。病情好转稳定时，则应补肾与以上二法并施，巩固疗效，恢复肾功能。方中常需加入行气之药，如大腹皮、木香，气行则水行，气行则腑易通。③和胃降逆，祛痰化浊：慢性肾衰病人，体内秽浊久留，上焦不开，下焦不通，浊聚中焦，脾胃呆滞，失于健运，清阳不升，浊阴不降，胃气上逆致恶心呕吐，纳差厌食，甚则食入即吐，舌苔厚腻，脉滑细。治宜调理中焦，和胃降逆，祛痰化浊，助脾胃健运，得以纳谷，以养后天。即应在宣畅腠理、通利下焦的同时和降胃气，芳香化浊，选用小半夏加茯苓汤、橘皮竹茹汤、旋覆代

赭汤三方化裁。常用药物：橘皮、竹茹、半夏、生姜、旋覆花、赭石、佩兰、藿香、豆蔻、鸡内金、山楂、太子参或西洋参。若胃中炽热，舌偏红、苔腻，可选用栝蒌、半夏、黄连、茵陈等。以上三法为治疗慢性肾衰毒邪秽浊瘀积标实之法。本病系本虚标实，当毒邪秽浊有所控制，病情稳定时，应加大补肾益气治本之药量。④滋水涵木，平肝潜阳：慢性肾衰久病阳损及阴致真阴耗伤，阴不潜阳，水不涵木，肝阳上亢。临床表现头晕目眩，头胀跳痛，目干涩，耳聋耳鸣，足如踏棉，舌淡红、苔少，脉弦细数。检查血压往往较高。治宜填补真阴，潜降肝阳。常选用熟地黄、生地黄、山茱萸、龟甲、鳖甲、牛膝、杜仲、决明子、天麻、钩藤、菊花、莲子芯、车前子（草）等。本法可与以上三法合用组方，亦可在本型证候突出时独法立方。此外，梁氏强调在治疗慢性肾衰组方时，尚需适当加入活血化瘀之品。因秽浊内瘀，久病入络，必致血脉瘀阻。活血化瘀有利于脉络通畅以防肾内瘀毒互结，病势加重。常用药物：水蛭、赤芍、丹参、益母草等。（侯丕华，梁俊俊教授治疗慢性肾衰竭的经验，新中医，2000，32（1）：10）

2. 杜雨茂 慢性肾衰按其临床表现及病机，多已进入厥阴，因此其表现为较典型的虚实并见，寒热错杂，但据其各自的表现，一般可分为少阳厥阴俱病，厥阴阳虚浊逆及厥阴下焦瘀热互结三型。①厥阴少阳俱病：症见病势较缓，常见腰膝酸软，头晕目眩，耳鸣耳聋，尿少不利，心悸怔忡，胸闷气短，皮肤瘙痒，体倦乏力，少气懒言，纳差食少，恶心呕吐，不思饮食，面色、唇甲不华，胸闷口苦，或四肢抽搐，颜面浮肿，或晨起眼睑浮肿，或往来寒热，或四肢不温，或畏寒怕冷，脉沉细弦或沉细无力。治法为调畅厥阴少阳气机，兼利湿泄浊。方以厥少浊毒两解饮：柴胡 12g，黄芩 9g，姜半夏 10g，生姜 3 片，党参 15g，泽泻 15g，白术 12g，桂枝 6g，桑寄生 15g，虎杖 12g，益母草 30g。②厥阴阳虚浊逆证：症见四肢发凉，

畏寒怕冷，面色晄白，气短乏力，唇甲色淡，头晕耳鸣，两目干涩，纳少腹胀，或夜尿量多，恶心呕吐，口苦，心中烦热，或急躁易怒，甚则四肢抽搐，皮肤瘙痒，或阳痿遗精，脉沉细无力等。治法为温补肝肾，降浊化毒。方以温阳降浊汤：茯苓 15g，白术 12g，附片（先煎）9g，白芍 12g，黄连 4.5g，苏叶 9g，猪苓 15g，泽泻 15g，生姜 12g，怀牛膝 12g。③厥阴阳衰，浊瘀互结证：症见畏寒怕冷或四肢不温，恶心呕吐，皮肤瘙痒，大便色黑，或大便硬，小便不利，腰及少腹疼痛，烦躁不安或谵语，面色萎黄或色暗，舌质暗红或紫红，或有瘀斑，脉沉细或沉涩无力。治则为温补肝肾，化瘀利湿。方以温肝化瘀除湿汤：桃仁 12g，大黄 6g，桂枝 8g，炙甘草 5g，黄芪 30g，附片（先煎）10g，泽泻 15g，生益母草 30g，女贞子 12g。若以上各证型在病变过程中，因应激状态而致肾功能急剧恶化，或经以上治疗而肾功不见好转，甚至恶化者，乃厥阴阳衰过甚，浊毒壅盛而致，可以通渗排浊汤治疗，药物为大黄 12g，附片（先煎）9g，桂枝 6g，赤芍 15g，丹参 18g，生龙骨 20g，煅牡蛎 20g，炒枳壳 12g。浓煎，保留灌肠，每日 1 剂。（张喜奎，杜治琴，杜治宏，等．杜雨茂肾病临床经验及实验研究．西安：世界图书出版公司，1997.229～237）

3. 洪用森 慢性肾衰竭的整个病程中都存在着不同程度的虚中夹实证。这实邪与溺毒是分不开的。由于阴阳虚衰，阻遏气机的升清降浊，致水液、湿浊、瘀阻等病理因子进一步留滞，导致疾病的恶性循环，临床表现出一系列的临床综合征候。随着病情的发展，本病从肾气虚→阳虚→阴阳两虚→虚中夹实逐步演变。因此，将慢性肾衰竭的发展以及论治分为三期：①初期以肾气亏乏、肾阳不足、肾不摄水为主：症见夜间溲溺增多，常伴面色萎黄，眼睑苍白，倦呆乏力，畏寒怕冷，头晕耳鸣，腰膝酸软，偶有口中尿臭，皮肤干瘪或水肿不明显，脉多弦细或滑或数，舌质淡苔薄，治宜益气补血，温运和

中。方用八珍汤、黄芪建中汤加减：黄芪 15g，桂枝 10g，当归 10g，白芍 15g，川芎 12g，党参 10g，白术 10g，茯苓 12g，大黄 6~9g。②中期以肾阳虚衰、湿浊停滞、肾不化水为主：症见尿液日趋减少，常伴面黄虚浮，脘腹痞满，下肢肿胀，纳呆恶心，口中尿臭，皮肤瘙痒，脉弦细或滑数重按无力，舌质淡胖边有齿痕，苔腐而腻厚。治宜温补脾肾，利湿化浊。方用真武汤、温脾汤加减：附子（先煎）6g，茯苓 15g，白术 12g，白芍 15g，大黄（后下）15g，干姜 3g。③末期以阴阳两衰、浊毒蕴久、累及多脏为主：慢性肾衰竭末期时阴阳两衰，表现为五心烦热、潮热盗汗、头面烘热等纯阴虚内热者很少见，而往往在阳衰退的证候上夹有阴衰。偏阴衰者，症见面色萎黄而晦滞，手足冰冷，盗汗、汗味秽臭，肌肤甲错，口干喜饮，齿鼻衄血，呼气深长而带尿臭味，舌瘦小干裂，苔少无津，脉多细数。而偏阳衰者，可见面色苍白而浮肿，极其畏寒，舌淡体胖大边嫩满布齿痕，脉多沉细或沉弦。浊毒蕴久，累及多个脏腑，如犯脾胃，则口粘腻不欲食，恶心频频，腹泻与便秘交替；浊蒙心窍、引动肝风则气急不能平卧，神昏不识亲疏、谵妄乱语，肢体抽搐，躁动不得安；入血伤络则齿鼻衄血、呕血或黑便。治宜调和阴阳，逐毒安脏。自拟以生大黄后下 15~30g 为主组成复方，结合证情加味，认为大黄治疗本病的给药方式，以口服为最佳，静滴及灌肠的疗效均不及口服。（洪用森．慢性肾衰竭的辨证分型和治疗．中华肾脏病杂志，1991，7（5）：36）

五、医案精选

1. 张秀琴医案——五苓散合葶苈大枣泻肺汤加减治疗脾虚水泛，水邪射肺证

高某，男，43岁。1978年8月3日初诊：患者5、6天来头疼，呕恶，视物模糊，全身浮肿。近3天尿少，喘咳不能平

卧。现症见：神疲，面部及全身高度浮肿，舌苔垢厚，脉沉细。血压 160~170/80~100mmHg；双肺下方叩诊发浊，两下肺呼吸音弱，腹水征（±）；胸透发现双侧胸腔积液，以左为著，双肺中下野纹理增加模糊，心影向两侧轻度扩大。西医诊断为：慢性肾炎合并尿毒症，高血压合并心衰。证属脾虚水泛，水邪射肺，水湿内渍。治宜健脾利湿，泻肺平喘。方用五苓散合葶苈大枣泻肺汤加减。药用：茯苓 15g，白术 9g，泽泻 15g，桂枝 6g，葶苈子 9g，大枣 5 枚，车前子 15g（包），车前草 15g，桑白皮 12g，麻黄 6g，赤小豆 15g，陈皮 9g，生甘草 6g。6 剂，水煎服，每天 1 剂。

二诊（8 月 10 日）：服上方后，已能平卧，但仍头痛，稍呕吐，目胀，视物模糊，纳呆，大便少而干，尿短色深。面及上肢浮肿已消退，下肢浮肿仍甚，舌苔少黄而滑，脉沉滑。血压 140/100mmHg。仍宗前法，加益气行水、理气和胃之品。药用：黄芪 15g，防风 6g，茯苓 15g，泽泻 15g，白术 9g，桂枝 6g，葶苈子 9g，大枣 5 枚，远志 9g，厚朴 9g，炙麻黄 6g，车前子 12g（包煎），车前草 12g，白蔻 9g，焦神曲 9g，焦麦芽 9g。水煎服，每天 1 剂。6 剂。

三诊（8 月 17 日）：上方服后尿量增多，喘咳轻，喜安卧，腰不痛，惟近 2 天来发热，恶寒，流涕，咽痛，轻微咳嗽，头痛头晕加重；今晨起又恶心，尿肉眼观察呈现洗肉水样，大便干。血化验：尿素氮 9mmol/L；尿化验：外观呈血色，蛋白（++++），红细胞（++++），有颗粒管型。体温 38℃，血压 160/90mmHg。面部、后背部、两下肢均有轻度浮肿，苔薄白，舌质淡，脉沉细。患者尿毒症已有好转，浮肿见消，但复感时邪，导致膀胱郁热之象犹存，标本均急，故改为标本兼顾之法，以解表清热、通利水湿为治，方用桑菊饮加五皮饮、五苓散加减。药用：桑叶 10g，桑白皮 10g，菊花 9g，竹茹 9g，生姜皮 6g，大腹皮 9g，茯苓 15g，泽泻 30g，

炒白术 9g, 桂枝 6g, 陈皮 9g, 车前子 15g (包), 车前草 15g, 荆芥穗 6g。3 剂。水煎服, 每天 1 剂。

四诊 (8 月 21 日): 经治疗后热退, 恶心已除, 未吐, 头已不疼, 口已不渴, 汗出, 小便量增多, 浮肿面部已消。但平卧时咳嗽加重, 无痰, 纳虽转佳, 但食不甘味。大便 2 日 1 行, 干燥。检查: 面浮已消, 舌质淡, 苔稍黄, 脉沉。此时邪已随汗而解, 但仍以前法健脾利水宣肺治本为主。药用: 黄芪 30g, 防风 9g, 炒白术 12g, 泽泻 30g, 杏仁 9g, 炙麻黄 5g, 桑白皮 9g, 炙前胡 9g, 茯苓 15g, 桂枝 6g, 葶苈子 9g, 大枣 5 枚, 生甘草 3g。3 剂。水煎服, 每天 1 剂。

五诊 (8 月 25 日): 服上方 3 剂加大利水药剂量后, 头汗出, 尿量增多, 1 日 5 次约 2000ml, 尿色已不赤, 无尿疼, 精神较前好, 能平卧, 纳食已佳, 能食 1 斤多主食, 大便日 1 行, 成形便, 胸不憋, 咳嗽, 口干不思饮。检查: 神佳, 面色萎黄, 苔黄无泽, 质淡。面及右下肢浮肿已消, 左上、下肢仍有浮肿, 听诊心音不弱, 双肺呼吸音稍粗。化验: 血红蛋白 80g/L, 尿素氮 7.9mmol/L; 尿化验: 蛋白 (++++), 有颗粒管型; 胸部拍片心脏呈普大型心, 心脏向两侧扩大, 双肺淤血, 右下肺可见小片状阴影; 心电图呈异常形。宗前法加益气养血之品。药用: 黄芪 30g, 防己 12g, 猪苓 15g, 茯苓 15g, 白术 12g, 泽泻 30g, 桂枝 6g, 党参 12g, 当归 10g, 远志 10g, 赤小豆 15g, 麻黄 4g, 甘草 6g。3 剂。水煎服, 每天 1 剂。

六诊: 服药后尿量增多, 夜尿 7 次, 浮肿渐消, 仍咳嗽, 卧床时左胸疼, 纳佳。检查: 除踝关节仍有浮肿外, 其他部位均消, 舌苔黄, 脉沉略滑。以上方减赤小豆, 加杏仁 9g, 橘红 9g, 全栝蒌 12g。服用 3 天。

七诊 (9 月 2 日): 尿量增多, 面及两上肢、胸部浮肿均消退, 踝关节肿亦消, 纳佳, 大便日 1 行, 不咳嗽, 腰酸软,

苔白稍黄，质略红，脉沉。化验尿：蛋白（++++），红细胞阴性，有颗粒管型。证属脾虚水泛证已除，惟腰酸软肾虚之证尤存。治宜益肾利水，治本以善其后。药用：补骨脂 9g，覆盆子 9g，黄芪 30g，防己 12g，猪苓 5g，茯苓 15g，泽泻 30g，白术 12g，肉桂 6g，党参 12g，当归 9g，山药 12g，车前子 12g（包），车前草 12g，麻黄 5g，甘草 6g。水煎服，每天 1 剂。

八诊（10 月 13 日）：患者共服药 24 剂，9 月 9 日停用西药，已无明显不适。全身无浮肿，饮食二便如常，体力较前恢复，精神较佳，面色已荣，苔少色黄略滑，脉沉缓。血压 150/90mmHg。化验：尿蛋白（++++），红细胞（++），白细胞 1~2 个/HP，管型 0~1 个/HP；心电图复查：心肌损害。尿素氮 6mmol/L；血红蛋白 120g/L。胸透拍片：双肺透亮度好，未见实变阴影，右上肺之斑影已消失，心脏主动脉弓稍弯曲，心影较 8 月 25 日明显缩小。近日血压又升高，血压 160/100mmHg，故按 9 月 2 日方减补骨脂、覆盆子、肉桂；加桂枝 6g，女贞子 12g，旱莲草 12g，紫石英 15g，水煎继续服用，每天 1 剂。患者经治疗 2 月余，服药 24 剂。全身水肿消失，一般状况良好，要回原籍。嘱续服上方，并嘱其避风寒，免劳累，忌郁怒，节饮食，慎房事，大病瘥后以防再复。患者遵医嘱执行，浮肿一直未再发，血压有时波动，尿蛋白完全消失。

九诊（1980 年 11 月 3 日）：来京复查，尿蛋白（-），近一年来无明显不适，纳佳，每日进食 2 斤，已在农村从事正常农业，平素无任何不适，已停药 1 年余。检查：形色如常，苔白，脉沉。血压 140/90mmHg，尿蛋白（-）。同年 12 月 15 日再次来京复查，所见同前，病已告愈。

按语：此例患者属水肿气病，脾水证，西医诊断为“慢性肾炎合并尿毒症，高血压合并心衰”。从体征和理化检查以及

脉证合参，属水邪内渍。水邪射肺则咳喘不能平卧，水邪外溢肌腠则体表面及四肢高度水肿。究其病机，肺脾肾气化功能失职，肺失通调，膀胱气化失职，脾虚不能运化水湿，肾失蒸化，膀胱气化功能失调所致。如《素问·水热穴论》云：“故其本在肾，其末在肺，皆积水也……”；“肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也，上下溢于皮肤，故为跗肿，跗肿者，聚水而生病也。”纵观此患者病证及病机，治疗当以健脾宣肺、温阳化水、渗利水湿为主。故用防己黄芪汤、五苓散、葶苈大枣泻肺汤等化裁。先后来诊九次，在诊治的过程中患者又感时邪，病情随即加重，急以解表治标，汗出表解。仍以前法，加大利水药剂量，而全身高度水肿得以消退之后，正气已伤，气血两虚之候已见，故再以益气养血、益肾治本善后调养，经治70天病愈。1年后随访，已停药1年余，饮食起居如常。如此危机重症，始终宗仲景先圣治水气病原则，守法、守方，又根据病情变化而随证诊治，也就是常中有变，才能收到显著效果。先师施今墨先行主张辨证与辨病相结合，常常教诲我们说：“对病人要细心听主诉，认真剖析病情，绝不能拼凑症状以命证，亦不可拘泥成方以治病。”张氏从实践中体会到，作为一个医生要细心耐心倾听病人主诉，然后四诊合参，剖析真伪，从一个个否定中，辨出其疾病的症结所在，依法处方，这就是理论的升华。（傅文录·当代名医肾病验案精华·北京：中国中医药出版社，2005.568~572）

2. 黄保中医案——小半夏加茯苓汤合吴茱萸汤加减治疗脾肾虚损，湿浊困阻脾胃证

张某，女，49岁。1997年9月5日初诊：患者有慢性肾炎病史5年，半年前因恶心、呕吐、纳差、乏困等曾在某医院诊断为慢性肾衰，经住院治疗近2个月，病情好转出院。近2周来又出现恶心加重，伴呕吐频繁，求治于黄氏。现症见：恶心、呕吐，食后为甚，伴纳差腹胀，便溏，夜尿多，色清，头

晕,乏困,畏寒肢冷,面色晦滞,舌质淡胖而暗,苔白腻而厚,脉濡细。尿化验:蛋白(++) ;血化验:血红蛋白 61g/L;尿素氮 18mmol/L,肌酐 406 μ mol/L。证属脾肾虚损,湿浊困阻脾胃。治宜调理脾胃。方以小半夏加茯苓汤合吴茱萸汤加减。药用:姜半夏 10g,陈皮 10g,生姜 9g,苏叶 9g,茯苓 15g,吴茱萸 6g,竹茹 6g。水煎服,每天 1 剂。同时配合灌肠方(附子、生大黄、煅牡蛎、益母草各 30g)保留灌肠,每天 1 次。

二诊:治疗 7 天后,呕吐、恶心完全消失,已能进食,乏力、头晕改善。遂改为温补脾肾、化湿降浊、活血化瘀法。方用济生肾气汤加减。药用:炮附子 10g(先煎),山茱萸 10g,牡丹皮 12g,陈皮 12g,熟地黄 12g,泽泻 12g,干姜 9g,菟丝子 15g,山药 15g,茯苓 15g,牛膝 15g,车前子 15g(包),党参 15g,黄芪 20g,益母草 30g,生大黄 6g。水煎服,每天 1 剂。

三诊:上方共治疗 3 个月,症状基本消失,肾功能化验:尿素氮 11mmol/L,肌酐 305 μ mol/L。尿蛋白化验(±)。后以此方加减又服用治疗半年,患者一般情况良好,并已能下地劳动。复查肾功能:尿素氮 8mmol/L,肌酐 198 μ mol/L。

按语:黄氏多年研究认为,慢性肾衰患者早期往往标实较为突出,遵循《证治准绳·关格》提出的“治主当缓,治客当急”的原则,首先调理脾胃,化浊降逆,如此,则呕恶可除,胃气恢复,饮食渐进,从而为进一步治疗本虚奠定了基础。待患者胃气来复,就应转为治本为主,治本又重在健脾补肾为主,偏脾虚为主者以温脾汤加味而治,偏肾虚则以济生肾气汤加味为主,籍以恢复脾肾之气化功能。由于慢性肾衰之时多伴有水湿与瘀血之证,因此黄氏在治疗常用利湿活血药物。为了加强治疗效果,同时黄氏还采用中药灌肠方法,经多年临床观察,效果良好。(傅文录,当代名医肾病验案精华,北京:中

国中医药出版社, 2005. 616~617)

3. 赵锡武医案——吴茱萸汤合五苓散加味治疗脾肾衰败，浊毒蕴阻证

赵某，女，44岁。患者因反复浮肿，尿少4年，加重1个月住院。入院经各项检查诊断为慢性肾炎、肾性高血压、继发性贫血。患者入院后给予降压药、利尿剂以及激素治疗，输过血浆蛋白、冻干血浆等，亦用过环磷酰胺，病情无好转。出现尿毒症，意识朦胧，恶心，尿少，四肢高度浮肿，腹水明显，曾加用速尿60mg静注，尿量由每天400ml增至500~700ml，但3天后又复少尿。故由赵氏会诊加用中药，仍维持用氢化可的松每天30mg。现症见：患者头痛吐涎沫，腹胀大，小便短少，浮肿，心下逆满，无汗，舌苔薄白，脉沉细。尿量每天550ml。血检查：二氧化碳结合力10mmol/L，非蛋白氮37mmol/L，钾4.36mmol/L，钠132mmol/L，氯159mmol/L，白蛋白与球蛋白之比为0.67，血红蛋白62g/L；尿常规检查：蛋白(++++), 白细胞3~4个/HP，颗粒管型1~2个/HP；血压170/110mmHg。脉证合参，证属清阳不升，遂致头痛呕吐。急则治其标，先宜降逆化浊止呕为法。方用吴茱萸汤合五苓散加味，药用：吴茱萸12g，猪苓12g，桂枝12g，车前子(包)12g，甘草9g，白术9g，生姜15g，红参15g，大腹皮15g，茯苓30g，泽泻45g。3剂，水煎服，每天1剂。

二诊：头痛呕吐已减，肿胀未消，小便短少，尿量每天200~420ml，舌淡苔白，脉沉细。乃阳虚水不化气，拟温阳发汗利水之法。药用：甘草9g，麻黄9g，生姜9g，桂枝12g，知母12g，吴茱萸12g，附子15g(先煎)，防己15g，牵牛子15g，细辛6g，大枣(擘)7枚。水煎服，每天1剂。3剂。

三诊：仍腹胀浮肿，小便短少，腹围98cm，尿量500~600ml，食少泛酸，苔白润，寸脉数、关尺沉无力。尿常规检查：蛋白(++++), 白细胞5~8个/HP；血化验：二氧化碳结合力11.8mmol/L，非蛋白氮20mmol/L，血压190/

120mmHg。中医辨证乃下焦阳虚，肾气衰微，脾阳不振，水不化气。宜温阳补脾，化气利水。仍服去氢化可的松每天30mg。中药用：生地黄 12g，熟地黄 12g，牡丹皮 12g，山茱萸 12g，制附子 12g（先煎），车前子（包）12g，当归 12g，山药 15g，白术 15g，泽泻 30g，桔蓼 30g，茯苓 24g，牵牛子 24g，肉桂（后下）9g，黄芪 60g，党参 60g，黄连 4.5g。水煎服，每天1剂。20剂。

四诊：尿量增加每天1400~1900ml；血化验：非蛋白氮16.6mmol/L，二氧化碳结合力18.7mmol/L；尿常规：蛋白（+++），白细胞5~6个/HP，颗粒管型偶见。患者食欲增，仍头晕心慌，疲乏汗出，耳鸣齿松，苔白，脉弦细无力尺弱。血压150/110mmHg。西药去氢化可的松减至每天20mg，证乃血虚肾亏所致，宜壮阳补肾，益气补血。药用：黄芪 60g，党参 30g，菟丝子 30g，浮小麦 30g，沙苑子 30g，当归 15g，益智仁 15g，炙甘草 12g，巴戟天 12g，白术 12g，山茱萸 12g，熟地黄 24g，仙灵脾 18g，生牡蛎 18g，生山药 18g，肉桂 6g，沉香 6g，10剂。水煎服，每天1剂。

五诊：心悸除，汗出止，体力增。血化验：二氧化碳结合力22.7mmol/L，非蛋白氮45.6mmol/L，钾4.31mmol/L，氯150mmol/L，钙2.08mmol/L，血红蛋白106g/L；尿常规：蛋白（++~+），白细胞0~2个/HP，红细胞0~2个/HP。继续服上方82剂，病情稳定，月经复来，腹水（-），尿量每天1650ml，血压120/80mmHg。停药出院。

按语：赵氏对本病治疗分三个阶段。第一阶段用吴茱萸汤合苓桂术甘汤治其标。吴茱萸汤有温中补虚、降逆止呕之功，合用于治疗慢性肾炎尿毒症初期头眩、呕吐等症。第二阶段采用消水圣愈汤加减，以取温阳消水之功，用于慢性肾炎尿毒症之腹水、少尿等症。第三阶段采用桂附八味丸、春泽汤、当归补血汤化裁，以取温阳补肾、益气利水之功，以期恢复各项肾

功能指标。值得提出的是,治疗过程中,观察到温阳药可增强并延长利尿剂的作用效果,且大剂量的黄芪对肾性高血压一样有降压作用。(傅文录.当代名医病验案精华.北京:中国中医药出版社,2005.589~591)

六、临证心得

慢性肾衰竭病情演变有一定的规律,大都经过肾功能不全代偿期、失代偿期、肾衰竭期、最终进入尿毒症期。尿毒症期,由于“溺毒”潴留,可造成脾、肾、心、肝等脏腑功能的严重障碍,表现为尿少便闭、水液潴留、肝风内动等标实征象。标实为急,因而在治疗上常以祛邪为要务,重在通腑泻浊,或攻逐水饮,或平肝熄风等。而慢性肾衰竭的早、中期,病程绵长,病情相对的稳定,虚实互见、阴阳失调、寒热错杂的情况都可出现。一般而言,多以本虚为主,标实次之。本虚表现为脾肾气虚,或肝肾阴虚,或气阴两虚。但同时不同程度地存在着少阳枢机不利,三焦气化受阻,脾胃升降乖逆、气血运行失畅,从而导致浊邪(水湿、瘀血)壅阻。针对于此,治疗上要遵循在调补阴阳的基础上,重视枢解少阳,燮理升降,调和气血,即运用“和法”,缓慢地调整机体的阴阳失调、升降失常、气血失和证,不仅可避免大补大攻致矫枉过正现象,还可更好地稳定肾功能,保护残存肾单位之肾元的气化功能,延缓肾衰竭的病理进程,提高病者的生活质量。临床常用以下三法:

1. 和解少阳,泄浊解毒 慢性肾衰竭早、中期,不少患者病情处于稳定阶段,脏腑虚实症状表现不典型,寒热见证不突出,临床表现为轻度疲乏无力,或口干口苦,或口中粘腻不爽,或小便不利,或有浮肿,甚至有的无证可辨。对此,多从“和解少阳”以治之。少阳包括手、足少阳两大经系,少阳主枢,调畅气机,决渎水道。慢性肾衰,关乎少阳病变,少阳枢

机不利，三焦气化功能障碍，治宜和解少阳，转运枢机，取小柴胡汤加减。若脾气虚，合四君子汤；肾阴虚，合六味地黄汤；浮肿、小便不利，合五苓散等。通过这种治疗方法，一则可使 CRF 长期处于稳定阶段，并可能使肾功能得到改善；二则由于调畅了少阳枢机，使得浊毒泛发五脏的病理进程减慢，延长了患者的寿命。

2. 燮理升降，和中解毒 慢性肾衰竭病人脾胃功能紊乱往往较为突出。由于脾肾虚衰，运纳失常，浊毒与水湿最易蕴结中焦，妨碍脾胃的升降功能，致升降失司，浊气不降，而见恶心呕吐，呃逆，口粘纳呆，脘闷腹胀，便秘或腹泻，舌苔黄腻或水滑等。对此，需用燮理升降，和中解毒法，临床常用半夏泻心汤、旋覆代赭汤之类加减。半夏泻心汤辛开苦降，寒热并用；旋覆代赭汤降逆化痰，补虚和中。通过燮理脾胃的升降功能，多可使浊毒得到不同程度的降解。

3. 和络渗湿，泄浊解毒 慢性肾衰竭可由多种疾病迁延日久发展而来，中医学认为“久病多瘀”，“久病入络”，此阶段多表现为“肾络瘀滞”证。临床观察到大部分病例有不同程度的血瘀表现，如面色晦暗或黧黑，肌肤甲错，腰部有固定痛，舌质紫暗有瘀点，舌下络脉粗隆迂曲，脉涩等；同时有面浮肢肿，小便不利，口粘不爽，舌苔白腻或浊腻等湿邪内阻的表现。湿滞血瘀于肾络，治需和络渗湿，泄浊解毒。慢性肾衰竭运用活血化瘀法，宜选择具有养血活血和络作用的药物，不宜破血攻伐。概其理由，一是慢性肾衰，多为本虚标实证，虚实夹杂，虽有“瘀血”、“浊毒”等实邪的表现，但脾肾等脏腑亏虚是本，正气弱乏不耐攻伐；二是慢性肾衰多有贫血，贫血宜养血补血，则不宜破血攻伐。若过用活血破血逐瘀药，不但会伤血耗血，而且有导致出血倾向之弊。临床上，养血和络常选当归、白芍、川芎、丹参、鸡血藤等药；利水渗湿常选猪苓、茯苓、泽泻、薏苡仁、车前子、石韦、白术等药；泄浊解

毒常选大黄、六月雪、土茯苓、葫芦巴等药。以经方当归芍药散加味组成和络渗湿泄浊方（当归、白芍、川芎、白术、泽泻、土茯苓、大黄、六月雪、葫芦巴）治疗慢性肾衰，取得满意疗效。

参 考 文 献

- [1] 吕云钊. 泽漆汤加减治疗急性肾炎. 四川中医, 1991, 9 (11): 25
- [2] 时振声. 时氏中医肾脏病学. 北京: 中国医药科技出版社, 1997. 62
- [3] 刘宏伟. 陆鸿滨教授治疗激素依赖型肾病综合征. 甘肃中医学院学报, 1991, 8 (3): 49
- [4] 陈以平. 肾病的辨证与辨病治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 152
- [5] 段群录. 甘麦大枣汤加味结合西药治疗小儿紫癜性肾炎 19 例. 中西医结合杂志, 1988 (6): 377
- [6] 郭俊杰, 尹翠梅, 贾力莉, 等. 糖淋清治疗糖尿病泌尿系感染的临床研究. 中国中医药信息杂志, 2003, 10 (6): 14~15
- [7] 刘克奇, 高燕飞. 十枣汤穴位贴敷治疗尿路结石 30 例. 内蒙古中医药, 2001, 20 (2): 33
- [8] 唐伟华. 经方合用治疗多囊肾 1 例. 国医论坛, 1998, 13 (2): 11
- [9] 陈以平. 肾病的辨证与辨病治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 445
- [10] 王长有, 黄小林. “三物白散”抢救急性肾功衰竭. 陕西中医, 2002, 23 (4): 340
- [11] 周仲瑛. 周仲瑛临床经验辑要. 北京: 中国医药科技出版社, 1998. 151~156
- [12] 程剑华. 五苓散加味治疗化疗性肾衰的临床研究. 中医杂志, 1993 (1): 42
- [13] 魏练波, 刘冠贤. 叶任高肾脏病临床备要. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 319



附录 方剂汇编

二 画

二至丸（《普济方》） 女贞子 旱莲草
二至猪苓汤（《龚士澄》） 猪苓 茯苓 泽泻 滑石 阿胶
女贞子 旱莲草 生地黄
二金五苓散（《龚士澄》） 茯苓 猪苓 泽泻 白术 紫油
桂 海金沙 金钱草 冬葵子

三 画

三仁防己黄芪汤（《江尔逊》） 黄芪 白茅根 薏苡仁 茯
苓 滑石 白术 厚朴 防己 杏仁 桔梗 法半夏 通草
三妙散（《医学正传》） 黄柏 苍术 川牛膝
下瘀血汤（《金匱要略》） 大黄 桃仁 蟅虫
大柴胡汤（《金匱要略》） 柴胡 黄芩 半夏 枳实 大
黄 芍药 生姜 大枣
大黄甘草汤（《金匱要略》） 大黄 甘草
大黄牡丹皮汤（《金匱要略》） 桃仁 大黄 芒硝 牡丹
皮 瓜子
大黄附子汤（《金匱要略》） 大黄 附子 细辛
大黄黄连泻心汤（《伤寒论》） 大黄 黄连 黄芩
大黄蟅虫丸（《金匱要略》） 大黄 桃仁 蟅虫 干地黄

芍药 虻虫 水蛭 蛭螯 干漆 杏仁 黄芩 甘草

小半夏加茯苓汤（《金匱要略》） 半夏 茯苓 生姜

小四五汤（陈宝田） 柴胡 黄芩 人参 法半夏 炙甘草 生姜 大枣 猪苓 茯苓 泽泻 白术 桂枝 当归 熟地黄 川芎

小承气汤（《伤寒论》） 大黄 厚朴 枳实

小柴胡汤（《伤寒论》） 柴胡 黄芩 半夏 人参 炙甘草 生姜 大枣

小陷胸汤（《伤寒论》） 黄连 半夏 栝蒌实

四 画

乌头汤（《金匱要略》） 麻黄 芍药 黄芪 甘草 川乌

五皮饮（《华氏中藏经》） 生姜皮 桑白皮 陈皮 大腹皮 茯苓皮

五味消毒饮（《医宗金鉴》） 金银花 野菊花 蒲公英 紫花地丁 紫背天葵子

五苓散（《伤寒论》） 茯苓 猪苓 白术 泽泻 桂枝

六味地黄丸（《小儿药证直诀》） 熟地黄 山萸肉 干山药 泽泻 牡丹皮 茯苓

升降散（《伤寒瘟疫条辨》） 僵蚕 蝉衣 大黄 姜黄

五 画

加味四逆散（胡翘武） 柴胡 枳壳 炒白芍 大黄 蝉蜕 桔梗 香附 路路通 川楝子 黄芩 甘草

加味当归贝母苦参丸（印会河） 当归 川贝母 苦参 木通 甘草梢 竹叶 生地黄

加味当归贝母苦参丸（谭日强） 当归 浙贝母 苦参 柴胡 白芍 薏苡仁 冬瓜仁 赤小豆 甘草 鱼腥草 车前草

加味当归芍药散（时振声） 当归 芍药 川芎 白术 茯苓 泽泻 牛膝 桑寄生 车前子 草薢

加味当归芍药散（陈亦工） 当归 芍药 川芎 白术
茯苓 泽泻 桂枝 龙骨 牡蛎 甘草 栝蒌根 黄芪

加味防己黄芪汤（龚士澄） 木防己 生黄芪 制白术
生甘草 生姜 大枣 金银花 紫花地丁 车前子 、

加味桂枝茯苓丸（杜雨茂） 桂枝 茯苓 桃仁 牡丹皮
赤芍 红花 炙甘草 莪术 三棱 川牛膝 当归 川芎 制
香附 柴胡

加味桃核承气汤（龚琼模） 桃仁 大黄 桂枝 甘草
川牛膝 芒硝 田三七粉

加味猪苓汤（刘渡舟） 茯苓 猪苓 泽泻 滑石 阿胶
白芍 女贞子 旱莲草 白茅根 生地榆 茜草 泽兰 半
边莲

加味猪苓汤（杜雨茂） 生地黄 猪苓 茯苓 泽泻
滑石 阿胶 怀牛膝 女贞子 牡丹皮 石韦 车前子 大小
蓟

加减真武汤（王季儒） 党参 黄芪 白术 干姜 附子
广皮 茯苓皮 冬瓜皮

加减越婢汤（靳文清） 麻黄 生石膏 广地龙 生姜片
滑石粉 生甘草 汉防己 益母草

半夏泻心汤（《伤寒论》） 半夏 黄芩 干姜 人参 黄
连 大枣 甘草

四苓汤（《丹溪心法》） 猪苓 茯苓 泽泻 白术

四逆汤（《伤寒论》） 附子 干姜 甘草

四逆散（《伤寒论》） 柴胡 芍药 枳实 甘草

甘草附子汤（《金匱要略》） 甘草 白术 附子 桂枝

白头翁汤（《金匱要略》） 白头翁 黄连 黄柏 秦皮

白虎加桂枝汤（《金匱要略》） 知母 甘草 石膏 粳米
桂枝

白虎汤（《伤寒论》） 石膏 知母 甘草 粳米

六 画

导赤散（《小儿药证直诀》） 生地黄 木通 生甘草梢
 当归贝母苦参丸（《金匱要略》） 当归 贝母 苦参
 当归四逆汤（《伤寒论》） 当归 桂枝 芍药 细辛 甘
 草 通草 大枣
 当归芍药散（《金匱要略》） 当归 芍药 川芎 白术
 茯苓 泽泻
 百合地黄汤（《金匱要略》） 百合 生地黄
 竹叶石膏汤（《伤寒论》） 竹叶 石膏 半夏 麦门冬
 人参 甘草 粳米
 防己茯苓汤（《金匱要略》） 防己 黄芪 桂枝 茯苓
 防己黄芪汤（《金匱要略》） 防己 黄芪 白术 甘草
 生姜 大枣
 防己地黄汤（陈孝伯） 汉防己 黄芪 熟地黄 怀山药
 山茱萸 泽泻 茯苓 牡丹皮 丹参 卫矛

七 画

助阳降逆汤（李兆华） 熟附子 大黄 白术 仙灵脾
 茯苓 党参 陈皮 泽泻
 吴茱萸汤（《伤寒论》） 吴茱萸 人参 大枣 生姜
 沉香散（《三因极一病证方论》） 沉香 陈皮 石韦 冬
 葵子 滑石 当归 白芍 甘草 王不留行
 花粉瞿麦汤（张琪） 栝蒌根 瞿麦 附子 泽泻 山药
 茯苓 麦冬 知母 黄芪 桂枝 甘草
 附子大黄汤（刘锐） 制附子 生大黄 益母草 炙黄芪
 芒硝粉
 附子汤（《伤寒论》） 附子 白术 茯苓 白芍 人参
 白术

八 画

参芪地黄汤（《沈氏尊生书》） 人参 黄芪 生地黄 山

药 山萸肉 牡丹皮 茯苓 泽泻

参苓白术散（《太平惠民和剂局方》） 莲子肉 薏苡仁
缩砂仁 桔梗 白扁豆 白茯苓 人参 甘草 白术 山药

泄洪饮（陈潮祖） 麻黄 制附片 辽细辛 桑白皮 大
腹皮 陈皮 茯苓皮 生姜皮 白术 苏梗

知柏猪苓汤（时振声） 知母 黄柏 猪苓 茯苓 滑石
阿胶珠 泽泻 白芍 生甘草 牛膝 王不留行 车前草

肾一方（张琪） 麻黄 生石膏 苍术 杏仁 西瓜皮
车前子 赤小豆 鲜姜

肾七方（张琪） 桃仁 大黄 桂枝 白茅根 小蓟 生
地黄 侧柏叶 甘草

肾三方（张琪） 附子 茯苓 白术 白芍 鲜姜 人参

肾气丸（《金匱要略》） 干地黄 山药 山茱萸 茯苓
泽泻 牡丹皮 桂枝 附子

肾炎重症方（张梦依） 麻黄 熟附片 北细辛 白术
白芍 茯苓 木通 知母 泽泻 炒地肤子 车前草 红饭豆
炒麦芽 桂枝 生姜

苓皮汤（王伯岳） 茯苓皮 猪苓 泽泻 白术 桂枝
陈皮 桑白皮 大腹皮 生姜皮

苓桂术甘汤（《金匱要略》） 茯苓 桂枝 白术 甘草

苓桂防己黄芪汤（龚士澄） 生黄芪 制白术 粉甘草
生姜皮 大枣 茯苓 桂枝

九 画

复元固本汤（马骥） 干地黄 山茱萸 炒山药 白茯苓
人参 炙黄芪 牡丹皮 菟丝子 枸杞子 五味子 制附子
嫩桂枝

禹余粮丸（《伤寒论》） 赤石脂 禹余粮

茯苓白术干姜甘草汤（《金匱要略》） 干姜 茯苓 白术
甘草

香砂六君子汤（《古今名医方论》） 人参 白术 茯苓
甘草 陈皮 半夏 砂仁 木香

十 画

健脾行水汤（徐蒿年） 防己 黄芪 白术 炙甘草 生
姜皮 茯苓皮 猪苓 泽泻 防风 陈皮

健脾利水汤（刘锐） 黄芪 茯苓 猪苓 泽泻 白术
桂枝 益母草

柴芩双解汤（时振声） 柴胡 黄芩 葛根 防风 法夏
生石膏 茯苓 甘草

柴苓汤（龚志贤） 柴胡 黄芩 法半夏 猪苓 茯苓
泽泻 车前草 银花藤 白茅根 滑石 甘草

柴胡桂枝干姜汤（《伤寒论》） 柴胡 黄芩 炙甘草 桂
枝 干姜 栝蒌根 牡蛎

柴胡桂枝汤（《伤寒论》） 柴胡 黄芩 半夏 人参 炙
甘草 生姜 大枣 桂枝 白芍

栝蒌瞿麦丸（《金匱要略》） 栝蒌根 茯苓 山药 瞿麦
炮附子

桂枝加大黄汤（《伤寒论》） 桂枝 白芍 炙甘草 生姜
大枣 大黄

桂枝加黄芪汤（《金匱要略》） 桂枝 白芍 炙甘草 生
姜 大枣 黄芪

桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤（《金匱要略》） 桂枝 生
姜 甘草 大枣 麻黄 细辛 附子

桂枝汤（《伤寒论》） 桂枝 白芍 炙甘草 生姜 大枣
桂枝茯苓丸（《金匱要略》） 桂枝 茯苓 桃仁 牡丹皮
芍药

桂枝麻黄各半汤（《伤寒论》） 麻黄 桂枝 杏仁 白芍
炙甘草 生姜 大枣

桃核承气汤（《伤寒论》） 桃仁 大黄 桂枝 炙甘草

芒硝

浮萍连翘赤小豆汤（裴学义） 浮萍 连翘 赤小豆 桑白皮 大腹皮 陈皮 生姜皮 茯苓皮 车前子 冬瓜皮

消水圣愈汤（宋文耀） 附片 细辛 麻黄 肉桂 知母 甘草 生姜 大枣

消渴方（《丹溪心法》） 黄连末 天花粉末 生地汁 藕汁 人乳汁 姜汁 蜂蜜

益气化瘀止血汤（时振声） 党参 生黄芪 桂枝 茯苓 赤芍 牡丹皮 桃仁 刘寄奴 阿胶珠

真武汤（《伤寒论》） 附子 白术 茯苓 白芍 生姜

离明肾气丸（马骥） 制附子 嫩桂枝 干地黄 山茱萸 炒山药 炒白术 白茯苓 盐泽泻 车前子 巴戟天 生黄芪

调胃承气汤（《伤寒论》） 大黄 芒硝 甘草

透表启化饮（杜雨茂） 麻黄 桂枝 杏仁 炙甘草 薏苡仁 猪苓 茯苓 泽泻 生益母草 白术 大腹皮

十 一 画

清解散水汤（杜雨茂） 麻黄 连翘 杏仁 赤小豆 猪苓 茯苓 泽泻 生益母草 白茅根 石韦 炙甘草

猪苓汤（《伤寒论》） 茯苓 猪苓 泽泻 滑石 阿胶

理中丸（《伤寒论》） 人参 干姜 甘草 白术

萍翘四苓汤（吴翰香） 浮萍 连翘 白术 茯苓 猪苓 泽泻

银翘越婢汤（柴浩然） 麻黄 生石膏 生姜 大枣 炙甘草 金银花 连翘 牛蒡子 桔梗

麻桂五皮饮（时振声） 麻黄 桂枝 杏仁 陈皮 茯苓 皮 桑白皮 大腹皮 牛膝 车前子

麻黄加术汤（《金匱要略》） 麻黄 桂枝 杏仁 炙甘草 白术

麻黄汤（《伤寒论》） 麻黄 桂枝 杏仁 炙甘草

麻黄汤加白术银花菊花地丁方（龚士澄） 麻黄 桂枝
杏仁 甘草 白术 金银花 野菊花 紫花地丁

麻黄汤加减方（王伯岳） 麻黄 连翘 赤小豆 生石膏
知母 黄柏 杏仁 甘草梢 滑石

麻黄杏仁薏苡甘草汤（《金匱要略》） 麻黄 薏苡仁 杏
仁 炙甘草

麻黄连翘赤小豆汤（《伤寒论》） 麻黄 连翘根 杏仁
赤小豆 大枣 生梓白皮 生姜 炙甘草

麻黄附子细辛汤（《伤寒论》） 麻黄 熟附子 细辛

黄芪芍药苦酒汤（《金匱要略》） 黄芪 桂枝 芍药
苦酒

黄芪建中汤（《金匱要略》） 桂枝 白芍 炙甘草 生姜
大枣 饴糖 黄芪

黄芪桂枝五物汤（《金匱要略》） 黄芪 桂枝 白芍 大
枣 生姜

十 二 画

温阳降浊汤（杜雨茂） 茯苓 白术 附片 白芍 黄连
苏叶 猪苓 泽泻 生姜 西洋参

温阳撤邪汤（王临轩） 麻黄（红糖炙） 生附子 细辛
葱白 甘草

疏散清肝汤（吕仁和） 麻黄 连翘 赤小豆 桂枝 蝉
蜕 金银花 黄芩 猪苓 山楂

葵子茯苓散（《金匱要略》） 冬葵子 茯苓

葶苈大枣泻肺汤（《金匱要略》） 葶苈子 大枣

越婢五皮饮（时振声） 麻黄 生石膏 杏仁 陈皮 茯
苓皮 桑白皮 大腹皮 牛膝 车前子

越婢汤（《金匱要略》） 麻黄 生石膏 生姜 大枣 炙
甘草

十 三 画

蒲灰散（《金匱要略》） 蒲灰 滑石
解肌滲濕湯（任繼學） 麻黃 桂枝 杏仁 土茯苓 爵
床 生茅根 藿香葉 生姜 大棗

十三画以上

瞿附通陽湯（魏長春） 瞿麥 附子 懷山藥 茯苓 栝
萎根 椒目 沉香 車前子 懷牛膝

鳖甲煎丸（《金匱要略》） 大黃 桃仁 廬蟲 鳖甲 烏
扇 黃芩 柴胡 鼠婦 干姜 芍藥 桂枝 葶苈 石韋 厚
朴 牡丹皮 瞿麥 紫葳 半夏 人參 阿膠 蜂窠 赤硝
蜣螂。

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 肾脏病经方论治

作者 = 于俊生主编

页数 = 3 2 4

S S 号 = 1 1 9 4 4 2 8 5

出版日期 = 2 0 0 7 . 6

封面
书名
版权
前言
目录

理论篇

- 第一章 中医对肾病的认识
- 第一节 肾的生理功能
- 第二节 肾与其他脏腑的关系
- 第三节 肾病的病因病机
- 第四节 肾病的治疗原则及常用治法
- 第二章 六经辨证与肾病证治
- 第三章 杂病病脉证并治与肾病证治
- 第一节 水气病
- 第二节 淋病
- 第四章 仲景病邪理论与肾病证治
- 第一节 风邪
- 第二节 血瘀

方剂篇

- 第一节 麻黄汤
- 第二节 麻黄连翘赤小豆汤
- 第三节 麻黄细辛附子汤
- 第四节 越婢汤
- 第五节 桂枝汤
- 第六节 小柴胡汤
- 第七节 桃核承气汤
- 第八节 五苓散
- 第九节 猪苓汤
- 第十节 四逆散
- 第十一节 真武汤
- 第十二节 防己黄芪汤
- 第十三节 肾气丸
- 第十四节 栝蒌瞿麦丸
- 第十五节 大黄附子汤
- 第十六节 桂枝茯苓丸

- 第十七节 当归芍药散
- 第十八节 下瘀血汤
- 第十九节 当归贝母苦参丸

疾病篇

- 第一章 肾脏病常见症状及经方治疗

- 第一节 蛋白尿

- 第二节 血尿

- 第三节 高血压

- 第四节 水肿

- 第二章 原发性肾小球疾病

- 第一节 急性肾小球肾炎

- 第二节 慢性肾小球肾炎

- 第三节 肾病综合征

- 第三章 继发性肾小球疾病

- 第一节 狼疮性肾炎

- 第二节 尿酸性肾病

- 第三节 糖尿病肾病

- 第四节 过敏性紫癜性肾炎

- 第四章 泌尿系感染、结石和多囊肾

- 第一节 尿路感染

- 第二节 尿路结石

- 第三节 多囊肾

- 第五章 肾衰竭

- 第一节 急性肾衰竭

- 第二节 慢性肾衰竭

- 附录 方剂汇编

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医