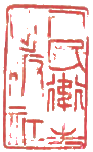
肾 火火 许 杼 著



百 病 中 醫 自 我 療 晨 善 書

趙 和 7 趟

**百病中医自我疗养丛书**

**肾** **炎**

**许** **杼** **著**

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

百病中医自我疗养丛书

**肾** **炎**

许 杼 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 北京顺义县楼台印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 23 印张 **58千字**

1985年7月第1 版 1985年7月第1版第1次印刷

印数：00,001—33,700

统一书号：14048 · 4823定价：0.33元

〔科技新书目79—81〕



**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论冶的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关冶疗(包括中药、 针灸、简易外冶、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养 护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的冶疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。



**目** **录**

[**引言** 1](#bookmark2)

[**第一章** **中医对“肾”的认识** 1](#bookmark3)

[一 、肾的生理功能 2](#bookmark4)

[( 一 )肾 主 水 2](#bookmark5)

[( 二 ) 肾藏精 3](#bookmark6)

[二 、关于命门 3](#bookmark7)

[( 一 ) 命门的形态和部位 3](#bookmark8)

[( 二 ) 命门的实质器官到底是什么 3](#bookmark9)

[三 、肾阴与肾阳 4](#bookmark10)

[( 一 ) 肾阴与肾阳的含义 4](#bookmark11)

[( 二 ) 肾阴与肾阳的关系 5](#bookmark12)

[( 三 ) 肾阴与肾阳的平衡失调 5](#bookmark13)

[**第二章** **中医对肾炎的认识** 6](#bookmark14)

[一 、与肾炎发病有关的几个问题 8](#bookmark15)

[( 一 ) 肺气的屏障作用 8](#bookmark16)

[(二) 肺主通调水道 8](#bookmark17)

[〈三)脾主运化 8](#bookmark18)

[(四) 什么是三焦气化作用 9](#bookmark19)

[(五) 膀胱的排尿作用 10](#bookmark20)

[二、急、慢性肾炎的病因与病机 10](#bookmark21)

[( 一 ) 急性肾炎 10](#bookmark22)

[( 二 ) 慢性肾炎 12](#bookmark23)

三 、中医对急、慢性肾炎中出现的蛋白尿、血

[尿、高血压的认识 15](#bookmark24)

[( 一) 蛋白尿 15](#bookmark25)

[(二) 血 尿 16](#bookmark26)

[(三) 血压升高 17](#bookmark27)

[**第三章** **中医药治疗肾炎** 18](#bookmark28)

[一 、急性肾炎的辨证分型与治疗 18](#bookmark29)

[( 一 ) 风寒型 18](#bookmark30)

[(二) 风热型 21](#bookmark31)

[(三) 湿热疮毒型 23](#bookmark32)

[二 、慢性肾炎的辨证分型与治疗 26](#bookmark33)

[( 一 ) 有水肿 26](#bookmark34)

[(二) 无水肿 32](#bookmark35)

[三 、肾功能衰竭的中医治疗 47](#bookmark36)

[( 一 ) 急性肾炎引起的急性肾功能衰竭 47](#bookmark37)

[(二) 慢性肾炎引起的肾功能衰竭 48](#bookmark38)

[(三)急、 慢性肾功能衰竭的中医治疗 48](#bookmark39)

[**第四章** **肾炎的饮食、气功、推拿、按摩与针灸**](#bookmark40)

[疗法 57](#bookmark41)

[一 、饮食疗法 57](#bookmark42)

[( 一 ) 鲫鱼(鲤鱼)汤类 57](#bookmark43)

[(二) 玉米须、葫芦茶煎剂 58](#bookmark44)

[(三) 冬瓜赤小豆汤 58](#bookmark45)

[(四) 黄芪粥 58](#bookmark46)

[(五) 黄芪、山药炖龟板 58](#bookmark47)

[(六) 猪腰杜仲汤 59](#bookmark48)

[(七) 党参、芡实炖猪腰子 59](#bookmark49)

[(八)猪肚炖乌龟 59](#bookmark50)

[(九) 青蛙汤 59](#bookmark51)

[(十) 果仁粥 60](#bookmark52)

[( 中 ) :烧腰散 60](#bookmark53)

[(十二)商陆肉汤 60](#bookmark54)

[(十三)白公鸡汤 60](#bookmark55)

[(十四)蚕豆茶 6](#bookmark56)

[二、气功疗法 61](#bookmark57)

[( 一 ) 肾炎水肿泛滥期 61](#bookmark58)

[(二) 水湿逗留期 63](#bookmark59)

[(三) 肾炎恢复期 63](#bookmark60)

[三 、推拿、按摩疗法 65](#bookmark61)

[( 一 ) 肾炎康复阶段 66](#bookmark62)

[(二) 慢性肾炎出现尿潴留时 66](#bookmark63)

[四 、针灸疗法 67](#bookmark64)

[( 一 ) 水肿的辨证施治 67](#bookmark65)

[(二) 对症治疗 76](#bookmark66)

[五、穴位注射疗法及其他 77](#bookmark67)

[( 一 ) 穴位注射疗法 77](#bookmark68)

[( 二 ) 耳针与耳穴压迫法 77](#bookmark69)

[(三) 拔火罐疗法 77](#bookmark70)

[(四) 热熨疗法 78](#bookmark71)

[**第五章** **肾炎的护理与预防** 79](#bookmark72)

[一 、护理 79](#bookmark73)

[( 一 ) 合理安排生活作息 79](#bookmark74)

[( 二 ) 每日应记录液体的出入量 79](#bookmark75)

[( 三 ) 注意饮食管理 80](#bookmark76)

[二 、预防 80](#bookmark77)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (一)预防感冒 · · · | · | …… ·80 |
| (二)清除暗藏的感染病灶 … |  | …81 |
| (三)注意巩固疗效 · · |  | …81 |

**引** **言**

肾炎是现代医学病名。在我国古代医书中并没有这个病 名的记载，但从历代的医学文献中发现水肿、肿胀、水气、 腰痛、虚劳等篇都有类似肾炎病证的描述，而且对该病的病 因、发病机制、证型类别、临床特征等也都做了较精辟的论 述 。

近年来，广大医务工作者在总结历代医家治疗肾炎经验 的基础上，紧密地结合现代科学知识，对肾炎进行了大量的 研究，使中医对肾炎的认识，从临床到理论更加深入和全 面。治疗上除总结了传统的中医治疗法外，还研究了许多新 方、新药，并且对秘方、验方、单方、针灸、气功、饮食等 疗法也都进行了广泛临床实践，从而使中医治疗肾炎的方法 更加丰富多采。

为了使广大读者能够更好地理解中医对肾炎的看法，首 先介绍一点有关的基本理论，然后分别阐述中医对急性肾炎 和慢性肾炎的病因、病机和辨证治疗。本书的重点是介绍中 医药治疗方法。由于个人水平有限，缺点和错误在所难免，

敬希批评指正。

**第一章** **中医对“肾”的认识**

中医学认为肾在人身中占有最重要的位置，因为肾贮藏 了构成人体生命的最原始物质——先天之精，所以古人把肾

称为“先天之本”。另外肾还贮藏着从后天获得的水谷之精， 与其他脏腑共同维持生命的活动，促进人体生长与发育。正 由于肾脏具有这样重要的生理功能，从而肾的地位远远超过 了其他脏腑，成了主宰人体生命的重要器官。

一、肾的生理功能

肾脏有藏精、主生长、发育和生殖的作用，同时还主 水、主纳气、主骨和生髓，上开窍于耳，下开窍于二阴等。 不难看出，肾的生理功能是极为广泛的，它不仅是指肾的实 质脏器的功能，也部分代表了其它组织器官的某些生理现 象，这是因为肾除藏有构成人体生命的最原始物质和后天水 谷之精外，肾脏还藏有真水和真火。真水即肾阴，真火即肾 阳。历代医家一致认为，五脏六腑之阴都由肾阴来滋养，五 脏六腑之阳都由肾阳来温养。其中肾主水与肾藏精和肾炎病 证关系密切，下面重点介绍这两方面的功能。

**(** **一)肾主水**

主水，主要是指肾在调节体内水液平衡方面起着极为重 要的作用。中医对人体水液代谢过程的认识与现代医学的认 识不一样。在正常情况下，中医学认为水液受纳于胃，后经脾 的转输、肺的敷布，终了通过三焦气化使清者运行于脏腑，浊 者化为汗与尿排出体外，使体内水液代谢维持着相对的平 衡。在这一过程中，肾的气化作用起有主导作用，并贯彻始 终。如果肾气不足，在肾则关门开合不利，该开不开，该合 不合；在脾则脾阳不运，水湿停滞；在肺则肺失布化，引水 下行之功自废；在三焦则水道闭塞，小便不利，从而就会引 起水液代谢障碍而发生水肿等病症。故肾又有“水脏”之

**称。**

**(二)肾藏精**

精，是构成人体的基本物质，也是人体各种机能活动的 基础。而精又可分为先天之精和后天之精。那么什么是先天 之精呢?是指禀受于父母，构成胚胎的原始物质，也就是人 类生长、发育、繁殖的基本物质。什么是后天之精呢?这是 指有生以后，从食物中所获取而由脾胃所化生的精气而说 的。先天之精与后天之精的储藏与排泄均由肾主管。精宜藏 不宜泄，肾气旺则肾精的生成、储藏和排泄才能保持正常。 倘若肾气虚，则封藏失职，往往可以造成精气外泄的现象如 遗精、早泄等。再有肾炎所出现的蛋白尿，大多数人也都认 为这与肾主封藏的功能失调有关。

二 、关于命门

命门有“生命之门”的含义，是五脏六腑之本，十二经 之根，是人体生命关键所在。古代医家一致推崇其重要性， 但对命门的认识却很不统一。

**(一)命门的形态和部位**

这个问题是历代医家争论最多的，大致有三种不同的看 法。一种认为左肾为肾脏，右肾为命门。再有一种看法，认 为所谓命门就是指两肾而说的。第三种看法被后人重视，认 为命门在两肾之间，并指出命门就是肾中之真阳。

**(二)命门的实质器官到底是什么**

历代医家对此争论不休。我们认为从中医命门学说的形

成和发展来看，多是从生理功能上阐述，并不立足于解剖学 上的实质器官。其在临床上的指导意义也并非取决于它的解 剖结构，而更实际的是体现肾间原气的作用。所谓肾间原 气，是指两肾产生的一种热能和动力——命门之火。它可以 温化肾水，蒸蕴脾胃，帮助三焦气化，发挥各脏腑经络的功 能作用，同时命火又是运化水谷、输布、转化气血和精液的 动力。命火的作用就是肾阳的作用，临床上把肾阳与命火视 为一体，补命火的药就是温肾阳的药，肾阳虚与命门火衰难 以区分，因此现在人们都认为命门就是指肾中真阳。

三 、肾阴与肾阳

肾为先天之本，内藏真阴与真阳，即人体的元阴与元 阳。历代医家十分重视肾阴、肾阳的作用，有关肾阴与肾阳 的理论，在指导临床实践上有着重要意义。

**(一)肾阴与肾阳的含义**

肾阳，又有“元阳”、“真阳”、“真火”、“命门之火”、 “先天之火”等名称。它寓于两肾之中，既是肾脏生理功能 的动力，又是温暖机体，充实腠理肌肤，推动五脏六腑气化 功能，保持生命活力的原动力。肾阴，又有“元阴”、“真 阴”、“肾水”、“真水”等名称。肾阴是指本脏的阴液(所藏 的精),是肾阳功能活动的物质基础，又是推动人体生殖、 生长、发育、构成人体精血、形质及维持生命活动的物质基 础。肾阳代表肾的生理功能，肾阴代表肾的物质基础，肾阴 与肾阳相互协调，保持着动态平衡，来主持人体的正常生理 活动。

**(二)肾阴与肾阳的关系**

阴和阳是矛盾的对立统一体，阴或阳的任何一方都不能 孤立存在，各自都以对方的存在做为自己存在的条件，没有 阴就没有阳，没有阳也就没有阴，这不仅体现在它们配合默 契的生理功能上，而且对指导中医治疗也很有意义。比如最 早的补肾方“桂附八味丸”(熟地、山药、山萸肉、生地、 丹皮、泽泻、肉桂、附片)的拟定，其目的在于温补水中之 火，在选用肉桂、附片扶阳补肾的同时还配有养阴之品，其 道理就在于“孤阴不生，独阳不长”。

肾阳代表功能，肾阴代表物质，在正常的生理情况下， 肾的功能活动(阳)的产生，必然要消耗一定的营养物质 (阴),中医把这称为“阳长阴消”;而各种营养物质(阴) 的新陈代谢，又必须消耗一定的能量(阳),中医把这称为 “阴长阳消”。这种“阴阳消长”是处于相对平衡状态中。 如果因某种原因破坏了阴阳协调关系，消长超出了一定限 度，相对平衡无法维持时，将出现阴阳某一方的偏盛或偏 衰，破坏了肾的正常生理状态，从而发生病理变化，产生疾 病。

**(三)肾阴与肾阳的平衡失调**

倘若平衡遭到破坏，阴阳的偏盛、偏衰代替了正常的阴 阳消长，这时在临床上会出现什么表现呢?

1. 肾阳虚：肾阳虚代替了正常的阴阳消长，临床上就 会出现因命火不足，温煦失职，气化无权而产生的畏寒、肢 冷、性机能减退、水邪泛滥等一系列肾阳虚而阴寒过盛的病 理变化，除外还可见因命火不足，失去对五脏六腑调节与温

煦而造成的其他脏腑功能的异常。例如我们将要介绍的慢性 肾炎，从病机到临床表现，都反映了因肾阳虚衰，阴寒过 盛，脏腑功能相互协调失常的病理特点， 一般都以温肾助阳 为主要治疗原则。

2. 肾阴虚：当肾阴虚代替了正常的阴阳消长，临床上 除见因肾阴不足造成的形体脏腑失养，精血骨髓填补不足外， 肾火可因肾水不足，失其制约而呈现一派虚火上亢的症象。 比如一部分慢性肾炎的后期，由于长期阳损及阴，造成阴精 亏损，甚至不能抑制肾火，而出现头晕、头痛、耳鸣、腰 疫、心烦、失眠、咽干口燥等一系列临床表现。

3. 阴阳两虚：肾阴的亏损必定要累及肾阳生化，而肾 阳不足又必定要累及阴精的化生。肾的阴阳俱虚，是肾的生 理功能降低，调节机能衰退的病理表现，比如慢性肾炎后 期，由于肾脏长期受累，恢复不利，阴阳俱虚是该期常见的 病理变化。若治疗不当，不能及时挽回病机，往往由阴阳俱 虚面逐渐发展到阳尽阴竭、阴阳离决的垂危阶段，最后危及 生命而造成死亡。

**第二章** **中医对肾炎的认识**

原发性肾小球肾炎，简称肾炎，是现代医学的病名。从 中医历代医学文献中既查不到“肾炎”这一名称，也没有蛋 白尿、高血压、氮质血症等现代医学检查指标的记载，但肾 炎所出现的水肿、血尿、蛋白尿、高血压、氮质血症等多方 面的病理表现，却散见于中医论述的各种疾病中。比如临床 上以水肿为主要表现的肾炎可见于中医的“水肿”病。在水

肿消退后或根本没有水肿而是以大量蛋白尿为主，同时伴有 面色咣白、全身困倦无力、心慌气短、手脚心发热、失眠多梦 等气血虚弱的慢性肾炎，又多属于中医的“虚劳”病。当肾 炎病人发展到肾功能不全，氮质大量潴留，形成氮质血症， 临床上出现恶心、呕吐、尿少、尿闭等症状时，又多分别按 照中医的“呕吐”、“关格”、“癃闭”等病去论治。以腰疫、 腰痛为主要痛苦的慢性肾炎，根据中医“肾为腰之府”的认 识，则按“腰痛”病论治。血压升高时又可按着中医的“头 痛”、“眩晕”病论治。肾炎的不同发展阶段，不仅在病理上 有相应的改变，在临床上也必然出现不同的自觉症状和不同 的体征，中医就是根据这些特异性症状的有无而将其分别归 属于“水肿”、“眩晕”、“虚劳”、“呕吐”、“癃闭”、“腰痛”等 病范畴，从中来探讨肾炎的发病机理和治疗方法。

中医和现代医学本是两个完全不同的医学理论体系，对 于某一疾病的认识，绝不是简单的、机械的对号入座。要想 探讨中医中药治疗肾炎的方法，我们认为必须遵从中医的理 论观点，根据中医辨证施治的原则进行。

肾炎是危害青少年较大，治疗效果又较差的常见病。尤 其是慢性肾炎的治疗，目前尚无理想的药物和方法，因此加 强中医对本病发病机理、治疗方法的研究，提高本病治疗效 果，是很有现实意义的。本章本着中医的理论观点，分别就 急性与慢性肾炎的发病原因、病理机转及具体的辨证施治方 法进行介绍，并对改善水肿、蛋白尿、血尿、高血压及降低 尿素氮等方面，介绍了一些中药治疗的方法。

一 、与肾炎发病有关的几个问题

**(--)肺气的屏障作用**

肺主皮毛，是肺的主要生理功能。说的是肺通过宣发作 用，使具有抵御能力和卫外固表作用的卫气，敷布于肌表，

形成了防止外邪从皮毛而侵入的重要屏障。再有喉为肺的门 户，鼻为肺的外窍，喉与鼻也由肺气所主，肺气宣发正常，鼻与 喉也可以起到防止温热之邪从口鼻而入的屏障作用。倘若肺 气虚弱，宣发失常，这时风寒之邪可以从皮毛而入，温热之 邪可以从口鼻而入，从而发生疾病。不论是因外邪侵袭所致 的感冒，或是因温热之邪所致的咽炎、喉炎、扁桃体炎、鼻 窦炎等，均是引起急性肾炎的主要原因。从中医辨证观点分 析，这些都是因肺的屏障作用减弱的结果。

**(二)肺主通调水道**

通调，即疏通、调节的意思。水道，是指水液运行的通 路，或是代谢废物排泄的途径。所谓通调水道，就是指肺有 维持和调节水液代谢的作用。而肺的通调作用，是根据肺位 于上焦，其气以降为顺的特性，它既能把气、津输布滋养全 身，又能使上焦无用的水液下输膀胱，从而保持了小便的通 畅，所以又有“肺主行水”和“肺为水之上源”的说法。如 果肺气失去宣降，不能通调水道，水液就不能下输膀胱，从而 出现小便不利、水肿等现象。肾炎出现的水肿无不与肺有关。

**(三)脾主运化**

脾居中焦，为后天之本，有益气生血，主管运化等重要

生理功能。脾主运化具体包含有两个方面的内容， 一个是运 化水谷精微，一个是运化水湿。

1. 运化水谷精微：饮食入胃，经过胃的受纳、腐熟， 化生成的水谷精微在脾的作用下上输于肺，再经肺敷布全 身，以营养五脏六腑、四肢百骸、皮毛与肌肉。脾所运化的 水谷精微是五脏六腑及全身各组织功能活动必不可少的物 质，因此称脾为“后天之本”

2. 运化水湿：脾在运化水谷精微的同时，也在不断地 运化着水湿，这样才能既保证体内各个脏腑组织能得到气血 充分的濡润，又不致有水液的潴留，从而维持了人体水液代 谢的平衡。倘若脾运化功能失调，不但津液不能运化，水液 也会被迫停滞，这时就会出现小便不利、水肿、腹泻等病 症。在肾炎水肿发病的病机中，脾失健运是主要原因之一。

**(四)什么是三焦气化作用**

历代医家对三焦的认识，各持己见，争论不休。为了帮 助读者对本病的认识，可以理解三焦的“三”,是指具体部位而 言的，即把人体这样一个大腔，包括脏腑在内化分为三部分： 膈以上称上焦，有心和肺；膈以下脐以上为中焦，有脾和 胃；脐以下为下焦，有肾、膀胱和大小肠等。三焦的“焦”, 有火与热的含义。这里的火与热是指生命的原动力——命火 而说的。三焦除指具体脏器部位外，还可理解是体内水液、 精气循行的道路。

那么什么是三焦气化呢?所谓三焦气化是指借助命火为 动力，完成受纳水谷、消化饮食、化生气血精微物质、输送 营养、排泄废料这一新陈代谢的全过程。中医把这一综合功 能作用，就叫做三焦气化作用。

**(五)膀胱的排尿作用**

膀胱位于下腹，是人体主持水液代谢的器官之一。代谢 过程中，水液通过肺、脾、肾、三焦等脏腑作用，布散于周 身，被人体利用后剩下的则下达膀胱，生成尿液，再通过膀 胱的气化作用排出体外，膀胱既有贮尿又有排尿的作用。膀 胱的利尿作用，除了取决于膀胱本身的气化功能外，还与 肺、肾关系十分密切。

首先是肾阳的温煦作用。在正常情况下，膀胱的气化排尿 作用，必须依赖于肾阳的温煦与资助，若肾阳虚，不但膀胱 气化不利、小便不畅，甚至可以影响膀胱贮尿、聚尿作用，

而出现少尿、尿闭的现象。比如慢性肾炎后期，病人因肾阳 衰惫之极，无力贮尿、聚尿，往往不单纯是小便减少，而且 会出现尿闭，从而造成严重的尿毒症危象。其次，是与肺有 关。因肺为水之上源，肺主行水，水液可以随着肺气的肃 降，下行到膀胱，若肺气不降，水液下行受阻，也要影响膀 胱利尿作用，而出现小便不利和浮肿等。

二 、急、慢性肾炎的病因与病机

**(一)急性肾炎**

急性肾炎是溶血性链球菌或其他细菌感染引起的，以肾 脏病变为主的全身性变态反应性疾病。本病多发生于12岁 以下的儿童或30岁以下的青年。临床上以全身性水肿为主 要症状，并可见血尿、蛋白尿、少尿、高血压等。中医书中的 水肿、水气、尿血、眩晕等病中，类似本病的记载较多，根 据水肿这一特异症状的存在，常把急性肾炎归属于“水肿”

病范围进行施治。关于水肿病发生的机理，历代医家论述的 十分精辟。为了帮助读者了解、掌握中医对本病发病机理的 认识，现简要归纳如下：

1. 病因：

(1)外邪侵袭：急性肾炎多因外感风寒，或外感风热，或 冒雨涉水而发病。其中风邪外袭皮毛，侵及肺卫是最主要的 原因。除此之外，温热之邪从口鼻而入，也可造成肺气宣降 失调，三焦水道不利，引起急性肾炎水肿的出现。

(2)湿热与疮毒：皮肤疮疡，反复感染，造成湿热内陷， 下注于肾脏与膀胱，影响膀胱气化使小便不利；湿毒侵肾， 致肾脏开合失常，可见水肿和蛋白尿。

(3)正气不足：上述两种致病因素，可使一些人发病，但 对另一些人并不引起发病。发病与不发病的关键，取决于人 体的内在因素——正气。中医认为平素饮食不节，内伤七 情，房劳过度等原因，都能造成肺、脾、肾三脏功能障碍， 无力抗御病邪入侵，这是决定发生本病的内在因素。因此人 体的正气不足要比风、寒、湿、毒致病更有重要意义。

2. 病机：

(1)三焦气化不利：三焦为六腑之一，是体内水液、精气 循行的道路。古人早已认识到，人体体内水液、精气的运行 不是某一脏、某一腑所能单独完成的，而是以命门产生的热 能为动力，借助上、中、下三焦的阳气(肺、脾、肾三脏阳 气),来推动全身各脏腑共同完成水液的蒸化、吸收、敷布 和排泄。因此临床上必须重视维护肺的宣发，脾的运化，肾 的蒸腾功能。只要三焦气化功能正常，即使是有水湿停蓄， 也不会酿成水肿。相反，三焦气化功能不利，就会导致水湿 代谢障碍，使小便量减少，形成水肿。

(2)肺卫受邪：肺为五脏之一，肺位又居它脏之上，上连 喉咙与鼻相通，主一身之表。正因肺具有这样的生理特点，

就决定了外邪袭人首先犯肺。若感受的是温热之毒，多从口 鼻而入，壅结于咽喉，入侵于肺。若感受风寒之邪，或皮肤 疮毒皆先伤于表，而后内归于肺。肺气被壅塞，在外则皮肤 腠理闭塞，水湿不能化为汗液从毛窍排泄；在内则肺气既不 能宣通，又不能肃降，从而影响到三焦气化不利，水液不能 下输膀胱，致水气淫溢泛滥而为水肿。因风寒或风热袭表， 肺失宣降，除见水肿外还多伴有咳嗽、气喘、发热、怕冷等 表症。因温热毒邪炽盛，造成三焦壅滞不通，脏腑经络气机 不利，除发生水肿外，往往还伴有尿血、咽痛、咳喘、发 热、口苦等实热症状。

急性肾炎除以水肿为主要表现外，还常常有外邪入里化 热，或湿毒下注，或郁热内蕴侵袭肾脏、膀胱等情况，致使肾 脏不但失去蒸化水液的作用，而且还会影响到肾失封藏，造 成精微物质被弃，随尿下流出现蛋白尿。由于肾精的亏损， 肾水不能滋润肝阴，可出现头晕、头痛、血压升高。热毒累 肾，脉络受伤可出现尿血。这些也都是急性肾炎常见的症 状。

**(二)慢性肾炎**

慢性肾炎是一种常见的慢性肾脏疾患，有一部分是由未 治愈的急性肾炎逐渐演变而来的，但也有不少无急性肾炎病 史，而是变态反应所致。慢性肾炎以男性患者较多，发病年 龄大多为青壮年。本病多归属于中医学里的“阴水”、“腰痛”、 “虚劳”等病范围。病程较长，临床症状复杂多变， 一般以 慢性水肿和长期蛋白尿为主要表现，每因感受风寒或劳累而

引起疾病的发作，致使水肿、蛋白尿等症状加重，最后导致尿 少、尿闭、恶心、呕吐、甚至昏迷等肾功衰竭的危险证候。 近年来，采用中西医结合的治疗方法，疗效显著提高，复发 率明显下降，说明中医中药治疗慢性肾炎是大有发展前途 的。

1. 病因：引起慢性肾炎发病的原因主要有以下三个方 面：

(1)情志劳欲所伤：内伤七情、饮食失常、妊娠劳伤、 纵欲过度等因素，都能导致机体脏腑阴阳气血失调和正气的 亏耗，从而形成慢性肾炎发病的内在基础。

(2)脾肾虚弱：急性肾炎长期不愈内伤脾肾，脾肾虚弱 是慢性肾炎发病的主要原因。然而在脾肾当中，最关键的是 命火不足。

(3)外邪侵袭：不论是反复的风寒感冒，还是风热引起的 咽痛、乳蛾(扁桃体肿大)、烂喉痧(化脓性扁桃体炎)或 是湿热而致的皮肤痈疖等，都可在正气不足的基础上，致使三 焦气化障碍，湿邪内停，从而引起水肿、蛋白尿、高血压等 表现。

**2.** **病机：**

(1)肾阳虚，肾不主水：肾在人体水液代谢过程中起有 主导作用。肾在水肿发生的机制上也居主导地位。倘若肾阳 虚，命火不足，在脾则失去温养，不能正常运化水湿；在 肺失其肃降，不能通调水道；在肾则开合失职(肾气足关 门开合才能自如，肾气虚则关门常合而不开，水道因而不 通),不仅出现小便不利、水肿，还可因湿邪内蓄引起浊气 内攻，继续耗损正气，造成阴阳平衡严重失调，出现恶心、 呕吐、眩晕，甚则尿闭、惊厥、神昏等危象。所以我们说肾

阳虚、肾不主水是慢性肾炎的主要病机。

(2)脾虚不能制水：在正常情况下，脾得到命火温煦，既 能运化水湿也能运化水谷。倘若脾阳虚，既不能运化水湿， 也不能按常规将胃腐熟水谷化生出的精微上载至肺，再经肺 敷布去营养五脏六腑，因此临床上往往见到面色萎黄、心慌 心悸、饭量减少、头晕乏力等气血虚弱的症状。因脾不运， 对人体有营养作用的精微物质也被迫停滞，变成了对人体有 害的水湿，溢于皮肤，遂成水肿。脾虚聚湿下注伤肾，关门 开合失常，造成精气外泄，浊气内攻，当泄不泄、当藏不藏 的严重失调，此时临床上多见到蛋白丢失和尿素氮升高的现 象。

(3)外邪侵袭内伤脾肾：脾肾两虚，脏腑失养，迁延日 久，形成了“虚不耐邪”的状态，稍有不慎，病邪就可乘虚 而蕴结于脾肾，病邪蕴久不解，脏腑功能衰竭，或从寒化， 或从热化，或气血瘀滞，致使病情恶化，不仅小便不利、水 肿、蛋白尿等症状加重，而且还会出现尿闭、神昏等危险 症 象 。

总之，不论是急性肾炎还是慢性肾炎，都是以肾气虚做 为发病的基础。急、慢性肾炎既然以肾气虚为共同的病理基 础，为什么又会产生不同的病机呢?这就完全取决于正邪双 方力量的消长。比如急性肾炎，在发病上是外因起了主要作 用，也就是以外邪壅滞于肺为主要矛盾，由于邪气过盛，致使 三焦滞塞不通，诸脏腑气机不利，继而造成水邪内结，临床上 以实性水肿为主要表现。而慢性肾炎在发病上是内因起了主 要作用，也就是正气虚，即元气之根本——命火不足为主要 矛盾，造成脾肾虚弱，三焦气机不利，水湿留聚体内，而以 虚性水肿为主要表现。

急、慢性肾炎水肿的临床表现大不相同，急性肾炎水肿 发病急、肿势凶，多是头面先肿而后漫及全身；而慢性肾炎水 肿，起病多较缓慢，肿多以腰以下肿为甚，且按之不起。

再从伴随症状分析，急性肾炎除水肿外，多伴有发热、 怕冷、气喘咳嗽、脉象浮滑而紧，或伴有口苦、咽痛、小便 黄甚则尿血、大便秘结、脉滑数、舌质红等实热症。而慢性 肾炎水肿多伴有脘腹胀满、饮食减少、大便稀溏、面色萎 黄、神倦肢冷、小便短少、舌质淡苔白、脉象沉缓等虚寒 症。临床时必须详细辨证，才能保证选方用药有的放矢。

三 、中医对急、慢性肾炎中出现的蛋白

尿、血尿、高血压的认识

急、慢性肾炎有各自的发病特点和独特的临床表现，但 蛋白尿、高血压、尿血等是诊断肾炎的重要客观指标，也往 往是两者所共有的症状，那么中医对它们的认识是否一样? 下面谈谈这个问题。

**(一)蛋白尿**

蛋白尿是现代医学诊断肾炎的一个重要指标，中医历代 医书中根本没蛋白尿这一说，但类似蛋白尿的病证在虚劳、 劳淋、尿浊等病中都有论述。

肾炎出现的蛋白尿，中医认为是人体精微物质外泄的一 种表现，其产生的机制主要是：

1. 肾失封藏：肾中藏有五脏六腑之精，肾阴与肾阳均以 此为物质基础化生肾气(精气)。肾阴主管封藏和生成精液， 肾阳主管阳举、泌尿和排泄；肾阴主合，肾阳主开，阴阳协

调，化生肾气正常，肾气足.精神内守，从而维持着肾主封 藏和排泄的重要生理功能。倘若肾阳虚，无力蒸化肾阴，则可 影响肾气的化生，反之肾阴虚，阳无以化，也可影响肾气的 化生，一旦肾气化生不足，则收摄无权，开合失常，闭藏失 职，藏于内的精气被弃于体外而出现蛋白尿。因此无论是以 肾阳虚为主要表现的肾炎还是以肾阴虚为主要表现的肾炎， 均可因肾气化生不足而见蛋白尿。

2. 脾不化精：若脾气虚，精血化生不足，肾则因失脾 、精的滋助而亏虚，肾虚则封藏失常，精微被泄。脾虚不但不 能化生气血，反而会聚精化湿，湿浊流注下焦伤肾，也可造 成精气外泄。不难看出，蛋白尿出现的主要关键是脾肾亏 虚。

**(二)血尿**

血尿是急性肾炎的主要症状之一，但在慢性肾炎的不同 发展阶段也常有血尿。中医称血尿为“溺血”或“溲血”,其 形成的原因虽多，但多不外乎于热。热伤血络，迫血妄行，

就能引起血尿。然而其热有虚实之别，当详细辨认。另外除 热可引起血尿以外，气虚也可引起血尿，因“气能摄血”、 “脾能统血”。气不足不能摄血而出现血尿的在临床上并不 少见。

1. 急性肾炎出现血尿的原因：主要是实热侵害了肾脏 或膀胱而造成的。实热可来自于：

(1)外感风热或外感寒湿外束皮毛，致肺气郁闭不通，继 而化热，热居肺中，水道不通，肺肾结热，肾被热闭，膀胱 亦当受累。

(2)疮毒感染，湿热之毒蓄积于膀胱或肾。

(3)病人心经有热，移于小肠。

热毒过盛，灼伤脉络，致营血妄行血从尿出是急性肾炎 出现血尿的主要原因。

**2.** 慢性肾炎出现血尿的主要原因：基本可分为阴虚和 气虚两个方面：

(1)阴虚：由于阴液亏虚，水不济火，热伤脉络，迫血妄 行而引起血尿。其阴虚可来自：

1)阳损及阴：脾肾阳虚是慢性肾炎发病的病理基础，但 阴必依附于阳方能化生阴精，阳虚必然要导致阴精化生不 足，即阳损及阴，因此慢性肾炎后期没有阴不虚的，只不过 是看以阴、阳哪个虚为主罢了。

2)湿蕴化热：慢性肾炎以水湿过盛为主要特点，湿邪 郁久必化热，热化必耗阴。

3)治疗不当：因慢性肾炎多是脾肾阳虚，所以一般都 喜欢投用偏温、偏燥的助阳药，用得过多容易引起伤阴。再 有治疗水肿时，若妄投攻逐水邪的峻下药，也可以造成阴 伤。

(2)气虚：脾气虚，中气下陷不能统血，血随尿下；肾气 虚，下元空虚，封藏失职，精血下漏；再有气虚不能行血必 然血瘀，血瘀化热，从而造成血热瘀结，既可诱发血尿，又 可加重血尿。

**(三)血压升高**

在急、慢性肾炎病中，合并血压升高的占有相当大的比 例。其临床表现多与中医学中的“眩晕”、“头痛”、“耳鸣” 等病相类似。但急、慢性肾炎出现血压升高的原因却不一 样。急性肾炎血压升高的机理主要与肺肾有关。在生理上肺

肾之阴液是相互滋养的，当患了急性肾炎，肺肾关系发生了 严重的失调，肺不能输布津液于肾，致肾阴亏耗，肾阴亏耗 则肝阳上亢而呈现头晕、头痛、耳鸣、目眩等症。急性肾炎 血压升高的程度往往与水肿的程度成正比关系，随着水肿的 消失，血压升高的现象亦可自行缓解。

而慢性肾炎出现血压升高的关键是命火不足。为什么命 火不足还能引起血压升高呢?原因有两个：第一，命火不足 不能温煦脾阳，脾阳不健，就会出现水谷不化精微反而聚湿 生痰。痰湿阻于巾焦，使清阳不能上升，浊阴不能下降，因 此产生头晕、头痛、呕吐、血压升高。聚湿生痰的本身必定 有碍气血的化生，气虚则清阳不展，血虚则脑失血养，这些 都可以加重头晕、头痛。第二，命火不足，则阴津化生不足， 造成真阴亏耗，肾火因失肾水制约而浮越于上，病人多见头 晕、目眩、血压持续不降，肢体抽搐等。

**第三章** **中医药治疗肾炎**

一 、急性肾炎的辨证分型与治疗

水肿是急性肾炎早期出现的最主要症状，根据其发生的 特点，多类似中医所说的风水和皮水，但为了更切合实际， 本文将急性肾炎分为三种类型向广大读者介绍：

**(一)风寒型**

主证：初起恶寒发热或不发热，无汗或有汗，头晕、头 痛、体痛、腰痛、咳嗽、憋气、尿少、全身浮肿，肿势多从

头面、下颌、颈部开始，而后蔓及全身。舌质一般或偏淡， 舌苔薄白。脉象浮弦或浮滑，水肿严重者，脉常见沉象。

体检：皮色光亮。浮肿严重者可见背平、缺盆平、足心 平、脐突、腹部胀大如鼓，睾丸水肿，下肢按肉如泥等。血 压一般多偏高。尿检：有轻度或中度的蛋白，并可见数量不 等的红细胞及少数管型，有的还见少量白细胞，尿比重多增 高。肾功能大部分正常，部分病人可出现暂时性的肾功能不 全，比如内生肌酐清除率可以减低，非蛋白氮可以升高，二 氧化碳结合力可以下降。血液检查一般正常，若有感染则白 细胞偏高，血沉可以加速。

主证分析：风邪外袭肌表，致使表气闭塞，肺气不利， 不能通调水道，下输膀胱。且风为阳邪，其性上行，风水 相搏，故肿自上而起。邪在肌表故有发热、恶风寒、咳嗽、 憋气、头痛、体痛等表症。

治则：宣肺发表，清利小便。

方药：三拗汤或麻黄汤配合五皮饮加减。

三拗汤：麻黄9克、杏仁6～9克、甘草3克。

麻黄汤：麻黄6～9克、桂枝6克、炙甘草6克、杏仁 9克、石膏15～30克。

五皮饮：茯苓皮15～30克、陈皮6～9克、生姜皮6 克、大腹皮、桑白皮各15～30克。

煎服方法：选三拗汤或麻黄汤与五皮饮组合为一方。每 剂药煎两次，每煎加水量以浸过药面为度，煎至250毫升左 右，早晚各温服一次。

三拗汤与麻黄汤均以麻黄为主药，温肺散寒，宣达阳 气，调治三焦气化；佐杏仁宣降肺气，甘草调和诸药。麻黄 配桂枝可加强温经、通阳、发汗、解肌的作用。

配合五皮饮是为了加强利水消肿的作用。

倘若患者素有内热，又感风寒，见一身悉肿，咳逆喘息、 烦躁、口渴、尿少、色黄、脉浮滑、舌质偏红、苔白者可选 用越婢汤或麻杏石甘汤清宣肺气，配合五苓散健脾利湿。

越婢汤：麻黄6～9克、生石膏30克、甘草3克、生姜 6克、大枣5枚。

麻杏石甘汤：麻黄6～9克、桂枝6克、炙甘草6克、杏 仁9克、生石膏30克、生姜6克、大枣4枚。

五苓散：茯苓12克、猪苓9克、泽泻12克、白术9克、 桂枝6克。

煎服方法同前。

越婢汤与麻杏石甘汤两方中，均以麻黄配石膏为主药， 二者相配不但能清热透邪，宣肺平喘，而且还可以发越水气， 有明显的利水作用。五苓散可以健脾渗湿，通阳化气，气化 行则水道利，水湿得去，肿症自消。

临床举例：

唐××,男，24岁。因高烧39.4℃按外感表症治疗， 服药后烧退，但1周后发现晨起眼睑浮肿，尿量不多；事隔 不到10天，突然恶心、呕吐、全身怕冷、咳嗽、气短、气 喘、小便量明显减少，头面、四肢浮肿，尤以下颌为重，故 来医院治疗。

体检：脉象沉滑。舌质正常，舌苔白。血压136/100毫 米汞柱，颜面、颈部浮肿，头皮也见凹陷水肿，咽部微红， 扁桃体不大。胸廓对称无畸形，心界不大无杂音，肺底两侧 有水泡音。腹部微有膨隆，有移动性浊音。

化验检查：尿：蛋白册，红细胞0~1,白细胞3~7,未 见管型。血：正常。

诊断：急性肾炎，风寒型。 治则：辛温发表，通阳利水。

处方：麻黄9克 杏仁9克 甘草9克 射干9克 桑 白皮12克 茯苓皮15克 陈皮6克 生姜皮9克 大腹皮 15克 冬瓜皮15克 半夏6克 葶苈子9克。

服药三剂后，尿量由650毫升/日增加至1800毫升/日， 浮肿减轻，外感表症基本缓解，恶心消失，尿蛋白减少为#。 遵前方去半夏、葶苈子再服三剂。共服六剂，肿胀全消，周 身轻快，小便量恢复正常，除残存微咳、纳少，尿中蛋白+ ~#和血压120/90毫米汞柱外，余项全部正常。为巩固疗 效，改服健脾和胃六君子汤(党参12克、白术12克、茯苓 15克、甘草3克、陈皮6克、半夏9克)加芡实12克、山 楂12克，扶正以除余邪，治疗20天后，症状全部消失，化 验检查正常，半年后复查一切正常。

**(二)风热型**

主证：发热不恶寒，咽喉肿痛，咳嗽有黄痰，口干口渴， 尿少色黄，有时可见肉眼血尿，头面、眼睑微肿。舌质红， 尤以舌尖明显，苔薄黄。脉象浮数或滑数。

体检：浮肿或有或无。有的咽部可见充血或扁桃体、淋 巴结肿大、或有心率加快及血压升高。一般多无特殊体征可 见。尿检：有轻度或中度蛋白，一般红细胞较多，可见颗粒 管型或红细胞管型。血液检查白细胞计数可以升高，血沉加 快。余项皆同风寒型。

主证分析：温热之邪袭人，多从口鼻入肺、肺为水之上 源，上源不清，不能通调水道，当见小便量减少安浮肿。因 风热为阳邪，且易化热伤阴，故见口干箴海咽联胛痛不尿



黄、咳嗽吐黄痰等风热表症。

治则：疏风、宣肺、利水兼清热解毒。

方药：选银翘散或桑菊饮合四苓散加蒲公英、白茅根、 赤芍等治之。

银翘散：银花、连翘各9～15克、芦根15～30克、淡豆 豉、苦桔梗、淡竹叶各9克、牛蒡子12克、薄荷、荆芥穗、 生甘草各3克。

桑菊饮：桑叶、菊花、苦杏仁、连翘、苦桔梗各9克、 薄荷3克(后下)、生甘草3克、芦根15~30克。

四苓散：茯苓15克、猪苓9克、泽泻、白术各12克。

煎服方法：每剂药煎两次，每煎药煎15分钟到20分钟 即可，早晚各温服一次。

银翘散和桑菊饮两方配伍十分相似，均以辛凉解表与宣 肺药配伍而成。四苓散纯属健脾利水的方剂，四苓散与银翘 散或与桑菊饮相配，均可起到清热解毒、宣肺利水的作用。

临床举例：

荆××,男，18岁。入院前10天，虽然发现晨起眼睑 肿胀但未引起重视，后因不慎感冒，出现发热、咽痛、口干 口渴、喜饮水，咳嗽咯吐黄痰，心烦易躁，口臭纳少，小便 量不多，继之浮肿，自觉排尿有灼热感后才来门诊检查。

体检：脉象滑数。舌质尖红苔薄黄。颜面有轻度浮肿， 咽部充血，扁桃体两侧均Ⅱ°肿大。颌下淋巴结可触及。心 肺正常。腹部柔软无腹水。肝、脾不大。

化验检查：尿：蛋白卅、红细胞满视野，有红细胞管型。 血：白细胞12000,中性84%,血沉12毫米/小时。余项正 常。

诊断：急性肾炎、风热型。

治则：辛凉透表，宣肺利水兼清热解毒。

处方：银花30克 连翘12克 蒲公英30克 鲜芦根 .30克 板蓝根15克 鲜茅根30克 牛蒡子9克 杏 仁 9 克 桔梗9克 生地15克 赤芍12克 通草6克。

连服三剂，汗出、发热平息，尿量增多，肉眼血尿消 失，但咽部仍见充血肿大，且伴咽痛、口干、口渴。化验检 查尿：蛋白#,红细胞多数；血：白细胞计数10200。遵原 方加射干6克、小蓟30克，继服六剂。三诊时，患者除感觉 胃中灼热、口干口苦、咽部微痛外，其余都已正常。再次化 验检查，尿中蛋白减少至+、红细胞减少为7~10个。改服 竹叶石膏汤，清除肺、胃余热。加小蓟、赤芍凉血止血。

处方：竹叶15克 党参9克 生石膏30克 半夏9克 麦冬9克 甘草3克 粳米15克 牛蒡子15克 赤芍15 克 小蓟30克 滑石15克 藕节9克。

又服六剂，不适症状全部消失，除尿中残留蛋白少许外， 余项皆正常。再予服六君子汤(见前)做善后调理，门诊治 疗近三个月后痊愈。

**(三)湿热疮毒型**

主证：头痛、发热、食欲不振、体倦无力，烦躁不安， 尿少色赤，一般肢体浮肿较轻，皮肤可有湿疮、痈疖或脓肿 感染病灶，舌质红，苔黄腻。脉多见濡数。

体检：有明显感染病灶或残留感染迹象，感染灶附近淋 巴结肿大，血压正常或偏高。余无特殊阳性体征可见。尿检 可有中度的蛋白丢失，红细胞较多，可见管型。血液检查： 白细胞计数升高，中性亦高，血沉加快。余项皆同风寒型。

主证分析：湿热疮毒内陷，盘踞肾与膀胱，致使气化不

**利，开合失职，精微外泄，小便不利。毒邪内扰，使人烦躁、**

头痛、发热。

治则：清热利湿、凉血解毒。

方药：选麻黄连翘赤小豆汤和小蓟饮子，配合五味消毒 饮或普济消毒饮加减治疗。

麻黄连翘赤小豆汤：麻黄6克、连翘12克、赤小豆30 克、桑白皮9克、杏仁9克、生姜皮6克、大枣3枚。

小蓟饮子：生地黄30克、小蓟、滑石各15克、炒蒲黄、 淡竹叶、藕节、当归各9克、木通、山栀各6克、炙甘草3 克。

五味消毒饮：金银花、紫花地丁、蒲公英各15克、野 菊花12克、天葵子9克。

普济消毒饮：黄芩(酒炒)、黄连(酒炒)各15克、陈 皮、甘草、玄参、柴胡、桔梗各6克、连翘、板蓝根、马勃、 牛蒡子、薄荷各3克、僵蚕、升麻各2克。

煎服方法：同风寒型。

麻黄连翘赤小豆汤的作用是清热利湿，行血消肿；小蓟 饮子作用是利水通淋，凉血止血，两方配伍有利水消肿、行 血凉血之功。为了清除毒邪，配服五味消毒饮或普济消毒饮 清热解毒。

临床举例：

尤×,男，19岁。患者正值青春发育期，颜面、颈项部 痤疮反复发作已三年。近来痤疮化脓感染多次，尤以颈部感 染较重，虽外敷药控制了局部化脓现象，但事隔不久，出现 全身肿胀，并伴有发热、头痛、恶寒、烦躁、腰痛、小便量 减少、色黄如浓茶水，纳食减，微呕，大便秘结不爽。

体检：脉象濡数。舌质红，苔黄腻垢。血压134/92毫米

汞柱。咽微红，扁桃体不大，颌下及颈部可触及数枚肿大的 淋巴结。心、肺、肝、脾均未见异常。肾区有轻微叩击痛。 化验检查：尿：蛋白册，红细胞多数，有颗粒管型。血：

白细胞15000,中性90%。余项正常。 诊断：急性肾炎，湿热疮毒型。 治则：清热解毒、利水消肿。

处方：麻黄9克 连翘12克赤小豆30克桑白皮12 克 杏仁9克 生姜皮6克 大枣3个紫花地丁15克蒲 公英12克 野菊花15克 小蓟15克 藕 节 9 克 当归9 克。

连服十二剂，方来院复诊，其父代述，服药三剂，孩子 就感全身轻快多了，头痛、发热、烦躁都消失。后又连服九 剂，肿胀消减，尿量增多，尿色正常，痤疮也明显好转，唯 感纳食不多，大便偏干，腰部疫痛，余无痛苦可述。化验检 查：尿中蛋白升，红细胞7~10个，颗粒管型2~3个。

血压132/84毫米汞柱。血象恢复正常。上方去紫花地丁、蒲 公英、野菊花，加炒蒲黄9克、竹叶9克、陈皮6克、大黄 3克，改小蓟为30克。患者因路途较远，要求连续服用。 故嘱病人服此方六剂后，若症状好转则改服第三方，即：党 参12克、白术12克、茯苓12克、甘草3克、白茅根30克、 芦根30克、蝉退6克、露蜂房9克、紫草9克、连翘12克。 方中以四君子汤健脾，选加清气凉血解毒之品，以除余邪。 半月后三诊，患者自述唯痤疮偶发，别无不适。化验检查除 尿中蛋白少许，红细胞1~3个外，余均正常。又拟知柏地 黄汤加减，即：熟地12克、茯苓12克、泽泻9克、丹皮9 克、山药12克、山萸肉9克、知母9克、黄柏6克、丹参18 克、鸡血藤30克、牛膝12克。以巩固疗效，防止复发。治

疗三个月及半年后各来门诊复查一次，均未发现异常。

**二、**慢性肾炎的辨证分型与治疗

慢性肾炎的中医分型，通常是根据水肿的有无而分，即 分有水肿与无水肿两大型。有水肿型是指慢性肾炎合并长期 水肿，多按中医“阴水”进行辨证施治；而慢性肾炎急性发 作时出现的水肿，则多按急性肾炎水肿来论治。无水肿的慢 性肾炎可根据全身症状和临床表现按中医的“虚劳”病进行 辨证施治。

**(** **一)有水肿**

1. 水湿泛滥期(高度水肿):

(1)辨证论治：

1)脾肾阳虚：

主证：全身高度水肿，或伴有胸水，或伴有腹水，面色 咣白，腰疫腿软，形寒肢冷，食欲不振，脘腹胀满，大便溏 薄，小便量少。舌质淡而润，苔白。脉沉迟或细弱无力。

体检：全身高度水肿，皮色光亮，因浮肿严重，可见背 平、缺盆平、足心平、脐突、腹部胀大如鼓，睾丸水肿，下 肢按肉如泥。血压早期不稳，忽高忽低，后期血压多持续性 升高。尿检：尿中蛋白丢失量在该型较多，而且可见红、白 细胞和管型。肾功能早期无明显变化，而后期肾功能减退， 表现酚红试验减低，内生肌酐清除率减退，尿素氮升高，二 氧化碳结合力下降等。血液检查可出现严重贫血和血浆蛋白 降低等。

主证分析：肾阳虚衰，命火不足，火不生土，而致脾土 虚弱，肾虚不主水，脾虚又不能制水，遂成水肿。

治则：温肾健脾、通阳利水。

方药：实脾饮合真武汤加减治疗。

实脾饮：白术12克、茯苓15克、大腹皮15克、木瓜9 克、厚朴9克、草豆蔻6克、木香6克、干姜9克、炮附片 6～12克、共草3克、生姜5片、大枣3枚。

真武汤：炮附子6～12克、生姜9克、白术12克、茯苓 15克、白芍9~12克。

煎服方法：同风寒型。

实脾饮以附子、干姜、草豆蔻为主，温健脾阳；白术、

甘草、大枣、生姜健脾和中；大腹皮、茯苓、木瓜利湿行水；

厚朴、木香行气有助于行水。本方主要适用于偏于脾阳虚的 浮肿，证见肢体浮肿、胸腹胀满、体倦少食，手足发凉，口 中不渴，大便溏薄，小便少而色青，舌苔厚腻或润腻，脉沉 迟者。而真武汤以附子为主，温肾壮阳，辅以生姜温散水邪，

白术、茯苓健脾利水，至于白芍是取其酸收敛阴的功用，使 阳气归附于阴，并可缓解姜、附之辛热。本方主要适用于偏 肾阳虚的浮肿，证见小便不利，肢体浮肿或沉重疼痛，恶寒 肢冷，口千不渴，心悸、头眩，肌肉胸动，舌苔白，脉沉细 者。真武汤、实脾饮两方合用是治疗脾肾阳虚型水肿的主要 方药。

临床举例：

陈××,女，27岁。主诉浮肿两年，诊断慢性肾炎收容 住院治疗。该患者自得了肾炎后，因家庭生活条件所限，不 仅不能很好治疗也没有注意休息，自觉体质日渐虚弱，最近 因连续加班，诱发浮肿加重，而且增见腹胀、纳少、时时恶 心、身倦乏力、形寒肢冷，大便稀溏，小便量少。

体检：脉沉细、舌淡苔白。血压160/100毫米汞柱。面

色苍白，颜面浮肿，头皮、肢体均见凹陷性水肿，心肺无异 常。腹部膨隆，腹围84厘米，有移动性浊音。化验检查：尿 中蛋白册，白细胞1~4个，颗粒管型1~2。血液检查，血浆 白蛋白3. 1克%,尿素氮84%,内生肌酐清除率62毫升/分， 余项正常。

诊断：慢性肾炎，脾肾阳虚型水肿。 治则：温补脾肾、通阳利水。

处方：茯苓30克 白术12克 白 芍 1 2 克 生 姜 9 克 草蔻6克 木瓜6克 附片12克 木香9克 厚朴9克 大 腹皮18克 肉 桂 6 克 抽葫芦30克 车前子(布包)30克 生黄芪15克。

以该方为基础，稍作加减，连服三十剂后，小便量由每 日600毫升增加到每日1600毫升，腹水基本消失，但下肢 仍见浮肿。尿蛋白开，尿素氮42%,内生肌酐清除率74毫 升/分，改服健脾、固肾兼益气活血方(金匮肾气汤：熟附子 6克、肉桂6克、熟地24克、山药、山萸肉各12克、丹皮、 茯苓、泽泻各9克。加黄芪、丹参、芡实、白果等)治疗半 年后，病人体质好转，自觉症状基本消失，肾功能恢复正常， 唯尿中蛋白持续在+～#之间，后又嘱按上方做成丸剂，以 待恢复脾肾自身调节功能。

属于脾肾阳虚的慢性肾炎水肿，其症状与体征多类同于 复杂多变的慢性肾炎肾病期。有高度水肿、尿蛋白大量的丢 失、血浆蛋白低下及肾功能衰竭等指征，其病程长、疗效差、 往往由此引起病情恶化，危及生命。中医中药治疗自觉症状 虽然见有不同程度的好转，客观检查指标也可以有不同程度 的改善，但距治愈还有一定距离，尚待进一步研究。

2)肺失宣降：

主证：素有肾炎病史，复感外邪，水肿严重，如颜面、 胸背、腰部、四肢、阴囊均有显著水肿，或伴有胸水或伴有 腹水，同时还兼有表症，如发热、怕冷、咳嗽、胸闷、气短、 气喘、甚则不能平卧，舌质淡或正常，苔白，脉多浮。

体检：全身浮肿之势同脾肾阳虚型类似，血压多偏高。 其化验检查基本上也与脾肾阳虚相近。

主证分析：本型多系慢性肾炎急性发作，患者原本正气 已衰，脏腑功能不健，在这种情况下复感外邪，是必加重肺 气的壅滞，致使肺、脾、肾三脏气化障碍更加严重，湿浊不 能下输膀胱外溢皮肤而发水肿。

治则：宣肺发表为主，兼运脾气以通利三焦。 方药：越婢汤合五皮饮加减治疗。

越婢汤：麻黄6～9克、生石膏30克、甘草3克、生姜 6克、大枣5枚。

五皮饮：茯苓皮15～30克、陈皮6～9克、生姜皮3克、 大腹皮15克、桑白皮12克。

煎服方法：一剂药煎两次，每煎加水量以浸过药面为度， 每煎煎15分钟左右，早晚各温服一次。

越婢汤中麻黄配石膏目的在于发越水气宣肺平喘，甘 草、生姜、大枣调和营卫。配五皮饮健脾理气、利水消肿。

临床举例：

王××,男，23岁。患慢性肾炎二年，经治疗病情虽然 稳定，但尿中一直残留蛋白不消，每因劳累就可以诱发浮肿， 出现浮肿时多自服双氢克尿塞就可缓解。这次发病是因劳累 汗出，回家后又急于洗澡，第二天清晨发热恶寒，体温升高， 同时伴有咳嗽、咽痛等症状，继之小便量急剧减少，浮肿骤 然而起，自己又服双氢克尿塞但无效，浮肿由头迅速蔓延全

身，气喘、气短难以平卧，腹部胀满，食欲减退。

体检：脉象浮滑，舌质正常、苔白。全身高度浮肿，按 之没指。化验检查，尿中蛋白册，红细胞6～2个，颗粒管型 1~2。血液检查白细胞计数13400,血浆白蛋白2.3克%。

诊断：慢性肾炎急性发作，肺失宣降型。 治则：宣肺健脾利水。

处方：麻黄12克生石膏30克 生姜皮6克 桑白皮 15克 大腹皮15克 陈 皮 6 克 杏 仁 9 克 桔 梗 6 克 牛 膝15克 白茅根30克 射干6克。

服用此方一周后，尿量由每日800毫升增加到1800毫 升，体重下降，肿势基本缓解。本例系慢性肾炎，其脏腑正 气已亏，因复感外邪后，水肿骤起，此刻应宗“急则治其标” 的原则，选方用药都要以祛其水邪为主，待水肿消退后，仍 应给予治本的方药，以调补脾肾为主。

(2)名老中医治水肿经验介绍： **岳美中** (已故)

岳老认为慢性肾炎水肿系中医的风水，故主张用防己黄 芪汤长期服用：

汉防己18克、生黄芪24克、生白术9克、炙甘草9克、 生姜9克、大枣4枚。水煎服， 一 日两次。

**方药中** (中医研究院研究生部主任、中医教授)

.方老认为慢性肾炎水肿，往往因脾虚运化无权，导致气 滞湿阻，湿聚而成水。根据中医气与水的关系，主张运用行 气利水法，选大橘皮汤治疗， 一般收效满意。

茯苓30克、猪苓9克、泽泻12克、苍白术各15克、桂 枝6克、木香9克、槟榔9克、陈皮6克、滑石12克、甘 草 3 克 。

若见慢性肾炎合并有腹水时，方老又自拟苍牛防已汤。 苍白术各30克、川怀牛膝各30克，汉防己60克(也可

用大腹皮90克代)。 **陈沅生** (已故)

陈老擅长用消水圣愈汤治疗急性肾炎水肿：

桂枝6克、甘草6克、生姜9克、大枣4枚、麻黄9克、 细辛4.5克、茯苓15克、天雄12克、知母6克。

**赵锡武** (已故)

赵老针对脾肾阳虚，水肿严重的慢性肾炎选用黑白丑 12～30克，煎水送服金匮肾气丸(成药),即在温阳补肾药 的作用下，推动利水药发挥作用。也可以在方中加用黄芪 30～60克、泽泻30克。

(3)单方验方：

1)干益母草120克，加水800毫升，煎至300毫升，去 渣分四次服，每三小时服一次。

2)白茅根250克，加水500毫升，煮沸去渣，每日三次。

3)干葫芦(不去子)一个，水煎加红糖适量，分六次 服，每日服三次。

4)鲜车前草60克、鲜玉米须60克，水煎顿服，每日一 剂，连续服用。

5)红鲤鱼250克(去内脏)、赤小豆200克、花生米150 克、大蒜2头、红辣椒(干品)3枚，混合煲极烂作饭菜食 用，一日分数次服(不放盐，可加少量酱油)。

6)商陆15克、麝香0.3克，研细末调田螺水贴脐中。

7)紫苏500克，煎汤全身淋洗(安睡后发汗)。

8)丝瓜络(老熟干后，整个连皮的丝瓜)120克，将巴 豆9克，按粒纳入丝瓜络内，用文火炒丝瓜络至老黄色，去

巴豆，再将白米一斤亦用文火同丝瓜络再炒，至米老黄色， 丝瓜络黑透为度，将米适量煎汤代茶。

9)猪腰子一对，炙干存性，与黑附子15克、肉桂15 克、泽泻18克共为细末，每天四次，每次6～15克冲服。

10)石蒜大者1个，小者2个。加蓖麻子30～50粒， 合捣烂作饼，贴足心，每10小时换药一次，约敷上7个小 时，小便可增加。

11)田螺肉2～3只，细盐半匙，捣烂敷脐和脐下二指 处，日换一次，可治肾炎水肿、腹水、尿闭等。

12)新鲜律草茎及叶，用水洗净切碎后捣烂，混以盐卤 后再反复捣烂，使成泥状，保存于瓦罐内备用。治疗时取药 8~10克置于腹中央，用绷带固定，三天后去掉，另换8～10 克置于小腹部(耻骨上方)用绷带固定，又三天去掉，再另 取8～10克，分别敷于左右足心，固定包扎三天后去掉，九 天为一疗程。可反复2～3个疗程，对肾炎水肿、高血压有 效。

13)艾叶30克、苍术9克、甘草9克，水煎二次，分早 晚温服。

14)泽兰叶30克、防己9克、牛膝9克，服法同上。

2. 水湿逗留期：急性肾炎水肿，或慢性肾炎急性发作 引起的水肿，经过治疗多数可以消退。但也有部分病人残留 轻度浮肿长期不消，这多因水肿期阳气严重受损， 一时难以 恢复所致。其具体治疗方法同无水肿各型，详见下文。

**(二)无水肿**

部分慢性肾炎经治疗后水肿很快消失，或只残留轻微浮 肿，而主要矛盾或以脾肾阳虚、气血亏虚为主要表现，或以 阴水不足、虚火上炎为主要表现，或以气虚血瘀为主要表现，

除见有不同的临床症状外，还多伴有十分严重的客观检查指 标的异常，如有的尿中出现大量蛋白，有的血压升高，有的 尿血，有的肾功衰竭。为了改善客观指标，中医必须结合病 人具体的临床表现进行认真的辨证，制定出有针对性的具体 施治方案，下面就改善几个客观指标谈谈看法：

1. 蛋白尿：蛋白尿既是现代医学诊断肾炎的重要指标， 也是判断肾炎疗效的重要依据。蛋白尿的出现和消失与肾炎 的预后紧紧相关，因此控制蛋白尿是治疗肾炎所不能忽视的 重要环节。对急性肾炎出现的蛋白尿一般不单独治疗，多是 以治疗水肿为主，积极顿挫水邪，待邪气除净，肾气恢复， 水肿消除，蛋白也会随之消失。而慢性肾炎蛋白尿，病情较 为复杂，必须认真分析，才能有的放矢地调治脏腑改善蛋白 丢失状况。

(1)辨证治疗：

1)脾肾阳虚：

主证：畏寒肢冷，面色咣白，腰疫腿软、倦怠无力，或 见轻度浮肿，脉沉细而弱，舌质淡苔白，同时伴有蛋白尿。

分析：肾虚失封藏、脾虚不化精是丢矢蛋白的根本原因， 而畏寒肢冷系肾阳不足。

治则：温肾健脾。

用药：金匮肾气丸或右归丸为主方，加仙茅、仙灵脾、 菟丝子，重用黄芪30克健脾益气，还可酌情稍加桑螵蛸、金 樱子、白果、覆盆子等固涩之品。

金匮肾气丸的药物组成见前。丸剂有成药。

右归丸：熟地、炒山药、枸杞子、菟丝子、杜仲、鹿角 胶(炒珠)各12克、山茱萸、当归各9克、熟附子6～18 克、肉桂6～12克。

煎服方法：可以水煎服，服法同前。也可以加大用量， 共为细末，炼蜜为丸，每丸重6克，每服一丸， 一日服二至 三次。

临床举例：

詹×x, 男，26岁。患慢性肾炎二年，面色苍白，形寒 肢冷，自觉神疲乏力而易感冒，纳食减少，食后腹胀，大便 稀溏，小便短少，尿蛋白持续卅~#已近三个月。

体检；血压正常。尿检：蛋白世，颗粒管型1~3。β脂 蛋白86.8%、胆固醇300毫克%,白蛋白与球蛋白之比例倒 置 。

诊断：慢性肾炎，脾肾阳虚型。 治则：温肾健脾，兼以固精。

处方：熟地12克 山 药 1 2 克 云 苓 1 5 克 泽 泻 9 克 丹皮9克 山萸肉12克 肉 桂 3 克 附 片 6 克 黄芪30充 仙灵脾12克 鹿角霜6克 白果12克 金樱子9克 覆盆 子12克。

以本方为基础，随证稍作加减，服药近三个月后，尿蛋 白逐渐减少至+～微量之间，血浆白蛋白增到4.0宽%,球 蛋白1 . 5克%。

2)肝肾阴虚。

主证：肾炎病人水肿消退后，不少病人出现腰疫腿软、 头晕、耳鸣、五心烦热、咽干喜饮，舌红苔少，脉象弦细而 数等症象，同时有蛋白尿。

分析：水肿期耗伤人体阴液，水肿消退后肾阴不足上升 为主要矛盾，故临床上出现一派肾阴虚的症状。肾阴不足， 关门开多合少或常开不合而出现蛋白的丢失。

治则：滋肾育阴，填精平肝。

用药：选杞菊地黄汤或归芍地黄汤或建瓴汤加减。蛋白 多者可加鹿角霜、龟板胶、蝉蜕等。血压升高者可加荒蔚子、 夏枯草、女贞子等。

杞菊地黄汤：熟地12克、山药12克、茯苓9~15克、 山萸肉12克、泽泻、丹皮各9克、杭菊6克、枸杞子9克。

归芍地黄汤：即杞菊地黄汤去杭菊、枸杞子，加当归12 克、白芍9克。

建瓴汤：生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)、生赭石(先 煎)各24克、牛膝、山药各30克、生地24克、生白芍、柏 子仁各12克。

煎服方法同前。 临床举例：

笔者随师学习中，曾遇一慢性肾炎女患者，审查脉、证属 肝肾阴虚，而且血压多在180/90毫米汞柱以上，尿蛋白开~ 卅已持续一年。因患者治病心切，每服药1周，见血压不 降、蛋白不减就另行求医，改服他方。老师就此教诲：对于 慢性病的治疗，只要认证准确，医者要守方，病家要心静， 医患配合是取效关键。随后老师以建瓴汤为主，加鹿角胶、 龟板胶各9克、蝉蜕6克、山楂12克。令病人每日服一剂， 连服三十天再来就诊。二诊，病人自觉症状改变不明显，但 血压有好转。又嘱病人再服三十剂。三诊，病人喜诉，不但 症状减轻，而且血压下降至162/80毫米汞柱，尿蛋白多在 #~+之间，老师仍拟原方加莲须9克、露蜂房12克，令病人 继服。又服二十一剂后病人报喜，尿蛋白已降到+~±间， 并表示要坚持再服一个月。 一个月后病人门诊化验，尿蛋白 消失，唯血压不稳仍有时偏高。仍以原方为基础，稍做修改， 拟一丸药方，嘱病人长服一段时间，以巩固后效。

3)阴阳两虚：

主证：既有面色觥白、畏寒肢冷、腰痛、便溏等肾阳虚 衰的表现，又有舌质红、脉细数、口干喜饮等肾阴不足的表 现，同时伴有蛋白尿。

分析：蛋白属于人体精华之一，当蛋白丢失到一定程度， 势必由阴损阳，故临床见有肾阴与肾阳俱虚的症象。

治则：滋阴温阳兼固涩。

方药：选用济生肾气丸或地黄饮子或金匮肾气丸加金樱 子、白果、乌梅、覆盆子、补骨脂等。

济生肾气丸：熟地12克、山药12克、茯苓9~15克、 山萸肉12克、泽泻、丹皮各9克、车前子15克、牛膝12 克。

地黄饮子：熟地15~30克、肉苁蓉9~15克、巴戟天、 山萸肉、石斛、麦冬、茯苓各9克、炮附子3～9克、肉桂 3~6克、石葛蒲、远志各4.5～6克、薄荷1.5克、生姜3 片、大枣4枚。

金匮肾气丸见前文。

煎服方法：根据病情，可选丸剂，可选汤剂。丸剂，每 日三次，每次一丸。汤剂煎服法同前。

北京中医研究院西苑医院报道，用地黄饮子加减治疗一 例阴阳两虚的慢性肾炎患者，用药两个月，使持续两年尿蛋 白由两个加号减少到微量，而且效果稳固。

4)邪热内蕴：

主证：面浮肢肿，口苦咽干，喉痛、喜饮，常见有疖肿， 苔黄腻，脉象弦滑。同时伴有蛋白尿。

治则：祛风利湿，清热解毒。

方药：选银翘散或五味消毒饮，配四苓散加减治疗。

银翘散、五味消毒饮、四苓散三方药物组成及服法见前。 临床举例：

张××,男，30岁。患慢性肾炎多年。自诉近一个月来 尿蛋白上升为#~卅，晨起颜面浮肿，入暮足踝水肿加重， 素日恶寒喜暖、身倦易乏，近来增见胸腔满闷、口苦口干、 小便短赤、大便干结等症。发际生疮蔓生数月难愈。脉象滑 数，舌质正常，苔黄微腻。

诊断：慢性肾炎，邪热内蕴。

治则：清热解毒，祛风利湿。

处方：金银花30克 紫花地丁15克 蒲公英9克 野 菊 花 9 克 天葵子9克 连翘12克 桑白皮12克 杏仁9 克 赤小豆12克 茯苓15克 泽 泻 9 克 猪苓9克 白术 12克 牛膝15克 赤 芍 9 克 蝉蜕6克。

服六剂后，自觉症状缓解，小便量增多，浮肿减轻，大 便通畅，尿蛋白#,余症变化不明显。后在上方基础上稍作 加减，共服三十余剂后，症状缓解，尿蛋白降到+~#。又 拟四君子汤(党参、茯苓、白术、甘草)加连翘、银花、赤 芍、当归、牛膝、露蜂房、七叶一枝花等组成丸药方，服完 一料尿蛋白稳定在+~±间。

5)脾肾两虚：

主证：腰疫腿软，面浮体肿，脘闷纳呆，心慌不寐，舌 胖质淡，脉象细弱，除外还见大量蛋白的丢失、血浆总蛋白 日趋下降。

分析：从证候分析，是以脾经见症为多，故当以补脾为 主，健脾化精以壮肾。

治则：健脾益肾。

方药：选用补中益气汤或参苓白术散加芡实、莲须、金

樱子等。

补中益气汤：黄芪15克、党参、白术各12克、当归9 克、陈皮、炙甘草各4.5克、柴胡6克、升麻3克。

参苓白术散：党参、茯苓、白术、炒扁豆、炒山药、藏 苡仁、莲子肉各9~12克、陈皮、桔梗各6克、砂仁(后 下)、炙甘草各4.5克、大枣3枚。

煎服方法同前。

广东省东莞县中医医院研制的“芡实合剂”是以芡实 30克、白术12克、茯苓12克、山药15克、菟丝子24克 金樱子24克、黄精24克、百合18克、枇杷叶9克组成。主 要适用于脾肾气虚，蛋白尿长期不消者。尿中蛋白过多可加 山楂肉15克，尿中有红细胞可加旱莲草18克。并报道用本 方治疗慢性肾炎52例，其中显效19例，并介绍3例治验， 均服药三个月以后获效。

由于脾虚不能化精助肾，除见脾肾气虚外，还有一部分 病人呈现脾虚兼有肾阴虚的症状，如全身乏力、腰膝疫痛、 手足心热、口干喜饮、舌质红边有齿痕、苔薄脉沉细数等。 此属气阴两伤，可以健脾益气同滋肾养阴药并用，气阴双补。 方选大补元煎或参芪地黄汤。

大补元煎：党参12克、熟地12克、山萸肉9克、枸杞 子9克、杜仲12克、山药9克、甘草2克。

参芪地黄汤：党参15克、黄芪30克、熟地、山药、山 萸肉各12克、丹皮、泽泻各9克、茯苓12～18克。

笔者学习方药中老师临证经验，遇慢性肾炎症属气阴两 伤，尿蛋白长期不消者，用参芪地黄汤守方治疗，曾收治5 例慢性肾炎，尿蛋白都在+~#以上。其中1例中断治疗， 1 例因感冒病情恶化，其余3例坚持服药四个月左右，尿蛋

白均转阴。

6)气血不足：

主证：气短、神疲、心慌心悸，面色无华，头晕、肢麻， 经血量多，脉象沉细无力，舌淡无苔。大量蛋白尿，血浆总 蛋白减少。

分析：肾炎水肿消退后，脾虚状态难以全复，此刻精血 化生不足，呈现上述一派气血双亏的症象。精血化生不足， 脏腑失养，尿蛋白仍然丢失严重，故急需大补气血。

治则：气血双补。

方药：可选保元汤、当归补血汤、八珍汤、圣愈汤合参 治 之 。

保元汤：黄芪18克、党参15克、肉桂1克、炙草3 克。

当归补血汤：炙黄芪30克、当归(酒洗)6克。

八珍汤：熟地12克、当归、白芍、白术、茯苓各9克、 党参15克、炙甘草、川芎各4.5克、生姜2片、大枣4枚。

圣愈汤：熟地15克、当归12克、白芍9克、川芎6克、 党参12克、黄芪18克。

笔者随同已故老中医李紫莹(陕西省中医研究所)治一 验例：一中年女性，患慢性肾炎两年。近半年来头晕、双目 视物不清、目眩、心悸气短，精神倦怠，夜间多梦，经水先 期，面色苍黄，舌质淡，脉细弱。检查：血压96/62毫米汞 柱，尿蛋白#,红细胞2～6个，血红蛋白9克，尿素氮上 升，二氧化碳结合力下降。根据脉证，拟健脾益肾，双补气 血。选当归补血汤、保元汤、圣愈汤三方加味治疗。

处方：黄芪30克 当归15克 党 参 9 克 白 芍 1 2 克 熟 地 9 克 炙 草 3 克 肉 桂 6 克 茯 苓 1 2 克 远 志 6 克 山

楂肉9克。

服药四十余剂，血红蛋白上升至11.5克，尿素氮下降， 二氧化碳结合力上升，尿蛋白+。又嘱病人继服三十剂。 一 个月后复查除尿蛋白微量外，余项指标全部正常，自觉症状 也相继消失，半年后恢复了全日工作。

7)瘀血内阻：

主证：浮肿，尿少，尿血，腰痛，面色晦暗或苍白，毛发 枯萎，肌肤粗糙，舌质紫暗或有瘀斑，蛋白尿持续不消。脉 象沉细涩。

分析：久病入络，瘀血内阻，累及于肾，致气、血、水 同病，故见上述诸症。

治则：活血化瘀，流通血脉。

方药：可选益肾汤、当归芍药散加山楂肉、益母草、石 苇、白茅根、丹参等。

益肾汤：当归15克、赤芍9克、川芎9克、红花9克、 丹参15克、桃仁9克、银花、益母草、白茅根、板蓝根、紫 花地丁各30克。

当归芍药散：当归9克、芍药30克、川芎12克、茯苓 15克、泽泻12克、白术12克。

已故名老中医赵锡武(中医研究院西苑医院)强调“水 能病血，血能病水，治水当治血”的理论，以及“血瘀既为 病水之因，更为肾病之果……"。遵赵老的教诲，对一位尿 蛋白卅～#持续半年以上，见有面色苍白、毛发枯萎、肌肤 粗糙、舌质紫暗、经血淋漓、血色淡如肉水等瘀血之象的慢 性肾炎患者，投予当归芍药散加仙茅、仙灵脾、巴戟、益母 草、山楂肉等，经三个月服药七十余剂的治疗，症状明显好 转，除残留蛋白少许外，余项基本正常。

(2)单方验方：

1)鲜羊乳疗法：每日服羊乳500~1500毫升，煮沸后加 白糖或蜂蜜，可帮助消蛋白。

2)黄芪、白茅根适量熬粥食用。

3)选用布查叶9克、蝉衣6克、苏叶6克、益母草15 克、槟榔9克为消蛋白的主方，根据病情可加清热解毒的银 花、蒲公英、紫花地丁等。

4)昆明山海棠片，每日三次，每次三片(每片相当生药 3克),一个月为一疗程，对用激素和免疫抑制剂治疗无效的

慢性肾炎，可以用本品治疗。

5)露蜂房合剂：紫草18~30克、露蜂房9～18克、蝉 蜕6～9克、乌梅15克、苏叶18克。水煎服用， 一 日两次 (北京医院研制)。

6)黄芪30克与白术12克；地龙12克与白果9克；冬 虫夏草15克与乌梅炭9克为帮助消尿蛋白的药对，可在辨证 施治的基础上选用。

7)白果5个、鸡蛋1个，将蛋壳穿一个洞，把白果肉装 入鸡蛋中，用纸封口，在饭锅上蒸熟，每日吃一次(鸡蛋与 白果同食)。

2. 血压升高：血压升高是急、慢性肾炎最常见的合并 症，急性肾炎的血压升高与水肿程度多成正比关系，只要水 液排泄障碍得到消除，高血压症状也自然缓解，所以一般不 需单独用药。而慢性肾炎合并高血压病机复杂，较难调治， 下面作一简介。

(1)辨证治疗：

1)肝肾阴虚：

主证：头晕、头重、耳鸣、口干、手足心烦热，眼目干

涩，视物模糊，夜寐不安，腰疫腿软，小便黄，舌红苔少， 脉细数。

分析：慢性肾炎长时间水肿，耗伤阴液，致肾阴亏虚， 肾水不能涵木，肝阳偏亢而见上症。

治则：滋养肝肾、育阴潜阳。

方药：归芍地黄汤或杞菊地黄汤或建瓴汤加苦丁茶、草 决明、石决明等平肝清热之品。也可服首乌延寿片。

若还兼有疮毒、痈疖缠绵不愈者，乃是肝肾阴虚兼有毒 热内蕴之故，当以滋阴与清除毒热并举，可在上方的基础上 加用白花蛇舌草15克、重楼12克、紫草9克等清热解毒之 品。

归芍地黄汤、杞菊地黄汤、建瓴汤的方药组成见前。

首乌延寿片是由银花、桑叶、黑芝麻、桑椹、首乌、牛 膝、杜仲、菟丝子、豨签草、女贞子、旱莲草配制的成药。 每日三次，每次四片。

2)气血亏虚：

主证：头晕、头痛，面色咣白，头发不泽，唇甲不华， 心悸、少寐，体倦懒言，食欲不佳，舌淡苔白，脉细弱。

分析：脾肾阳虚，致精血化生不足，血少精亏，髓海空 虚，脏腑失养。

治则：健脾养心、补益气血。

方药：归脾汤或八珍汤加何首乌、枸杞子、胡桃肉等。

归脾汤：党参15克、炙黄芪15克、炒白术、茯苓、当 归、炒枣仁、元肉各9克、远志6克、木香3克、炙甘草 4.5克、生姜2片、大枣3枚。

八珍汤见前。

3)痰浊中阻：

主证：头昏眩晕，头重如蒙，胸闷恶心，食少腹胀，尿 少浮肿，舌苔白腻，脉象濡滑。

分析：脾虚不运，水谷不化精微聚湿生痰，痰湿中阻， 上扰清窍所致。

治则：健脾燥湿化痰。

方药：半夏白术天麻汤或温胆汤加天麻、茺蔚子、牛膝 等。

半夏白术天麻汤：姜半夏、茯苓各9克、白术12克、橘 红6克、天麻、甘草各3克、生姜2片、大枣2枚。

温胆汤：陈皮、半夏各9克、茯苓12克、炙甘草4.5 克、竹茹9克、枳实9克、大枣4枚。

4)真阴亏耗、命门火衰：

主证：见头晕、目眩、失眠、畏寒肢冷、面色苍白，夜 间手足心灼热等阴阳俱亏之象。舌质可红苔少或苔腻，脉沉 微。

分析：肾炎晚期真阴耗竭，命火衰微，阴不内守，阳不 潜藏所致上述各症。

治则：填补真阴，兼补益命火。

方药：选金匮肾气丸或右归丸加味治疗。 金匮肾气丸与右归丸方药组成见前。

煎服方法：可服用丸剂每日二至三次，每次一丸；也可 以作汤剂水煎服，方法同前。

命门火衰，阴寒过盛，致脉络不畅，血运受阻，引起血 压升高者在慢性肾炎中占有一定的比例，临床除有头晕、头 痛、腰膝疫软、畏寒肢冷踏卧等症外，还有舌质紫暗或有瘀 斑，头痛较剧，脉沉涩等瘀血症象，可在上方基础上选加益 母草30~15克、荒蔚子15克、牛膝15～30克。

(2)单方验方：

1)青芹菜汁一小杯，加蜂蜜口服，每日两次。

2)桑树根(最好是桑树的主根)取6~9克，水煎当茶 饮。

3)青松叶适量，煎水当茶饮。

4)高梁穗、茜草、茶叶、红糖各9克，水煎当茶饮。

5)甘菊花9克、白糖适量，泡水当茶饮。

6)香蕉梗8寸，切断煎汤，日服一次。

7)乌龟血，嫩冰糖每日取适量调服。

3. 血尿：血尿也是肾炎的主要症状。急性肾炎出现血 尿，一般均由热毒过盛所致，在清热解毒、疏风宣肺、健脾 利水的治疗基础上，加用凉血、止血药或小蓟饮(生地黄30 克、小蓟、滑石各15克、炒蒲黄、淡竹叶、藕节、当归各9 克、木通、山栀各6克、炙甘草3克)加减治疗都可以取得 满意效果。

慢性肾炎血尿或因气虚，或因阴虚，或因气阴两虚，必 须认真辨证：

(1)辨证治疗：

1)阴虚火旺：

主证：腰疫腿软，足跟疼痛，手足心烦热，口干舌燥， 头晕耳鸣，小便量少、色红赤。舌质红苔少，脉多细数。

分析：乃肾阴耗伤，虚火充斥，灼伤脉络所致。 治则：养阴清热。

方药：选用知柏地黄汤合二至丸加水牛角、小蓟、白茅 根，藕节等。

知柏地黄汤：熟地12克、山药12克、山萸肉12克、泽 泻9克、丹皮9克、茯苓12克、知母12克、黄柏6克。

二至丸：女贞子12克、旱莲草9克。

2)血热瘀结：

主证：皮肤、毛发枯萎，经血提前，色黑有块，心烦易 躁，口渴咽干，五心烦热，舌质紫红或有瘀血点，脉沉细涩 或沉细数。同时尿中红细胞量较多。

分析：阴虚有热，脉络灼伤，血被外溢，久之成瘀，瘀 热互结，除见上述诸症外，还往往使血尿加重。

治则：养阴清热兼活血化瘀。

方药：知柏地黄汤加丹参、鸡血藤、益母草、牛膝、琥 珀等。

知柏地黄汤药物组成见前。

3)脾肾气虚：

主证：面色苍白，心慌气短，失眠多梦，纳少胀满，腰 疫困痛，肢软倦怠，尿血可以间断出现。舌质淡体胖苔白， 脉沉弱。

分析：脾肾气虚，摄血无权，不仅尿血反复出现，同时 还伴见上述各症。

治则：补益脾气兼顾肾气和涩血。

方药：选归脾汤或补中益气汤加杜仲炭、续断、蒲黄炭、 白芨、灶心土等。

归脾汤、补中益气汤药物组成见前。

4)气阴两伤：

主证：全身乏力，腰膝疫软，手足心发热，气短、心悸， 舌胖边有齿痕，伴有血尿。

分析：脾虚不能化精滋肾，致肾阴亏虚而化生虚热，临 床既见气虚又见阴虚，气虚不统血，阴虚生热而逼血，所以 多见尿血。

治则：益气养阴。

方药：参芪地黄汤或大补元煎，重用太子参、黄芪，选 加当归、黄精、小蓟等。

参芪地黄汤和大补元煎的药物组成见前。 临床举例：

金××,男，5 岁。患慢性肾炎一年，遗留长期血尿不 消，同时蛋白尿也忽消忽显。患儿性急易躁，口干喜饮，常 见盗汗、五心烦热等，脉象细数，舌红苔白。根据“小儿之 体多阳常有余而阴常不足”的特点，以及见到的伤阴症象， 断定血尿乃是伤阴而致。从而确立养阴为主兼凉血清热的治 疗原则，选用六味地黄丸(熟地6克、山萸肉、炒山药各 4.5克、丹皮、茯苓、泽泻各3克)加沙参、水牛角、白茅 根、藕节、黄芩炭等。坚持治疗两个月，尿中红细胞由6～9 个降为0~2个，蛋白转阴。又宗原方稍有加减制成丸药，服 用一年，随访患儿恢复正常。

王××,男，29岁。患慢性肾炎四年，蛋白尿+～十， 红细胞虽不多，但长期不消，面色苍白，头晕乏力，气怯心 慌，自汗恶风，纳食不多，食后腹胀，大便稀溏，小便量少。 平素最易感冒，脉沉细，舌质淡苔白薄。经审证查脉，确定 血尿出现的原因是脾肾气虚，故选用归脾汤加杜仲、续断、 乌梅炭为方，令病人每日一剂，连续服用。服药近九十剂尿 中红细胞消失。

(2)单方、验方：

1)刘寄奴、豆豉、当归、生地、旱莲草各9克、车前 子6克、琥珀1克，水煎服，每日一剂。

2)鸡蛋壳3个、田螺壳12个俱烧灰存性，与瞿麦60克 共研细末，每日二次，每次3克，用酒调服。

3)新鲜白茅根60~120克，水煎服， 一日两次。

4)白茅根适量(新鲜者更好)煮粥，熟后除去白茅根喝 粥。

5)柿饼2~3个，烧灰存性，用米汤送服，每日二次。

6)乌梅烧存性研末，醋糊为丸如梧桐子大，每服30粒， 酒送，日两次。

7)琥珀为末，每服6克，灯心汤送，日两次。

8)莴苣菜适量，捣烂敷脐。

9)新鲜益母草60克捣汁，空腹服，每日一、二次。

10)白茅根30克、党参30克，泡茶频饮。

**三、**肾功能衰竭的中医治疗

肾功能衰竭是指肾发生实质性的损害，临床上可出现少 尿、无尿、代谢紊乱和尿毒症等表现。不论是慢性肾炎，还 是急性肾炎所引起的肾功衰竭都是十分严重的证候，对人们 的健康威胁极大。在治疗上必须依靠专业医师，不宜进行自 我疗养。下面就中医对急、慢性肾功衰竭的辨证施治做一简 介。



**(一)急性肾炎引起的急性肾功能衰竭**

中医认为少尿、无尿的根本原因是气闭。什么是气闭呢? 所谓气闭，就是气化不利。而引起气闭的原因又有虚实之分。 实者多因气机壅滞，三焦水道不利，最后影响到膀胱。继发 于急性肾炎之后的肾功衰竭大多属于这种实闭范围。再具体 些说，就是湿热之毒郁闭在内而造成的。郁闭在脾则运化不 利，郁闭在肾则开合失利，郁闭在肺则宣降不利，因而小便 减少，甚至尿闭。同时因肺、脾、肾三焦的气闭还可引起小

肠的功能障碍，不仅小便不通，大便也秘结不下，湿浊排泄 困难而内聚。这种湿浊热毒在体内蓄积日久，暗耗阴血，灼 伤脉络，临床上不仅表现严重的贫血，而且还可出现各种出 血现象。湿浊内聚，肾气受损，则蛋白大量丢失，尿素氮急 剧上升及代谢紊乱。湿浊热毒上攻，可引起头目眩晕，恶心 呕吐；湿浊热毒蒙蔽清窍，则神昏谵语。

**(二)慢性肾炎引起的肾功能衰竭**

因慢性炎症肾脏长期受损，得不到应有的恢复，造成肾 阳衰微，不但水府膀胱无尿可聚，而且因少尿、无尿，随着 浊邪的蓄积还可出现恶心、呕吐、神昏、谵语以及尿素氮升 高和严重的代谢紊乱等危象。

不难理解慢性肾功衰竭与急性肾功衰竭的病因显然是不 同的。急性肾功衰竭是因邪气郁闭，只要及时为邪找到出路， 很快可由危转安，其预后较好。而慢性肾功衰竭是脏腑功能 活动的原动力——命火衰微，故病势危重，治疗较为困难。

**(三)急、慢性肾功能衰竭的中医治疗**

1. 急性肾功衰竭的中医治疗：

主证：口中秽臭，口粘、口苦，心窝部饱满，恶心呕吐， 纳食不下，大便秘结，小便不利，甚至尿闭，皮肤搔痒，舌 苔黄腻，脉多弦滑而数。有的还可出现抽搐、神昏谵语、出 血等危症。

体检：尿检异常，尿比重下降，尿蛋白较多，尿中尿素/ 血中尿素<10:1;血液检查，白细胞增高，红细胞和血红蛋 白下降。尿素氮、血钾等均见增高，而血钠、血氯、二氧化 碳结合力、内生肌酐清除率以及酚红试验均降低。

治则：清热解毒，通府化瘀，积极为邪寻找出路。

方药：以调胃承气汤为基本方，加用活血化瘀的桃仁、 红花、当归、赤芍等，再加清热解毒的连翘、栀子、黄芩、 黄连、黄柏等。若见痉厥的还可加镇肝熄风的羚羊角、白 芍、钩藤。若见神昏谵语的可配服安宫牛黄丸或紫雪丹。若 见鼻子出血或齿龈出血的可配服犀角地黄汤以凉血止血。

调胃承气汤：甘草6克、芒硝12克、大黄12克。大黄 与甘草同煎，后下芒硝。

安宫牛黄丸：牛黄、郁金、犀角、黄连、朱砂、山栀、 雄黄、黄芩、珍珠、冰片、麝香、朱砂。本药为成药。

紫雪丹：生石膏、寒水石、滑石、磁石、沉香、玄参、 升麻、甘草、丁香、羚羊粉、芒硝、硝石、犀角、麝香、朱 砂。本药为成药。

犀角地黄汤：犀角0.15～3克(磨汁或锉末冲服或镑片 先煎)、生地30克、芍药12克、丹皮9克。

煎服方法：汤剂水煎服，方法同前。安宫牛黄丸日服 1～2丸，分二～四次服。紫雪丹每服015～3克，凉开水冲 服，一日二～三次。

临床举例：

邹××,男，24 岁。突然高烧，头晕、头痛，口干咽 痛，咳嗽气喘，小便量减少，浮肿骤起，尤以颜面为甚，经 检查诊断为急性肾炎，给予宣肺发表、清热利水汤药两剂， 药后不但无效，病情反见加重。家属代诉，小便量已减少到 每日400毫升，肿势怕人，病人烦躁不安，呼吸困难，痰中 带血，口唇干裂，口臭明显，牙龈出血，恶心、呕吐，腹部 胀满，大便秘结已三日未行，血压150/100毫米汞柱。

体检：脉象沉滑而数。舌质红，苔黄厚腻。全身高度浮

肿，颜面肿势更重，头皮呈软泥状，按之不起，下肢亦见凹 陷性水肿，两肺呼吸音低，有湿性罗音，心音遥远，心律齐， 心率快120次/分。尿检：蛋白册，有红细胞和红细胞管型。 血常规：白细胞17000,二氧化碳结合力42毫克当量/升， 内生肌酐清除率21毫升/分，尿素氮82毫克%。酚红试验 120分钟的 泄总量为20%。

诊断：急进性肾炎合并急性肾功衰竭。 治则：清热解毒、通府化瘀。

处方：

外用：大黄30克、牡蛎30克、穿心莲30克，煎水150 毫升保留灌肠。

内服：大黄12克、生甘草6克、红花10克、赤芍9克、 黄连9克、黄芩9克、水牛角30克、陈皮9克，水煎， 一 日 二次。

服药后泻大便三次，皆为黑色粪汁且挟有奇臭粪块，过 后病人精神显著好转，恶心、呕吐减轻，小便量也稍有增加。 宗上方加沙参18克、茯苓30克，又服三剂后，病人呼吸平 稳，尿量增加，浮肿开始消退，大便稀溏日行一次，色由黑 转黄，化验检查各项指标均较前有不同程度的好转。经上方 加减治疗12天，体征消失，肾功能得到改善。为巩固疗效， 又拟滋阴清热活血方(竹叶石膏汤：竹叶9克、石膏30克、 制半夏18克、麦冬18克、党参12克、甘草3克、粳米8 克，加当归9克、丹参15克、黄精15克、桑白皮、地龙各 12克),连服一个月后肾功和尿常规全部恢复正常。

2. 慢性肾炎引起慢性肾功衰竭的中医治疗：慢性肾功 衰竭的根本原因是脾肾阳虚湿浊内停，临床上多以恶心、呕 吐、食欲减退、头昏、神疲、嗜睡或神识不清等为主要表现。

由于湿法内停后可以从寒化，也可以从热化，故其施治也完 全不同。

(1)湿浊寒化：脾肾阳虚，湿浊寒化即标、本俱寒，伤阳 十分严重，当肾阳被伤后，肾水失其制约，横行猖獗，犯于 肺见喘咳、尿少；凌于心见有心悸。这时可选真武汤合苓桂 术甘汤重补肾阳，即温阳利水。

真武汤药物组成见前文。

苓桂术甘汤：茯苓15～30克、桂枝9克、白术12充、 炙甘草3克。水煎服。

若湿浊内留，气机壅滞，大小肠传导失常，可见恶心、 呕吐、脘腹胀满、不思饮食、大便干结、小便短少、舌质淡、 苔白腻、脉沉细等虚寒症象。这时既要温阳降逆又要通便， 方选吴茱萸汤和温脾汤加减治疗：

吴茱萸汤：吴茱萸9克、党参15克、大枣4～6枚、生 姜12克。

温脾汤：大黄6～9克、熟附片6～9克、干姜3～6克、 党参12克、炙甘草3克。水煎服。

若寒湿弥漫，蒙蔽清窍，神志昏迷者宜芳化开窍，可选 菖蒲郁金汤送服苏合香丸：

菖蒲郁金汤：鲜菖蒲6克、郁金9克、炒山栀6克、连 翘9克、菊花9克、竹叶9克、滑石12克、丹皮6克、牛旁 子9克、竹沥30克、姜汁6滴、玉枢丹(紫金锭)末0 . 15 克(上三味分二次冲),水煎两次，每煎送服苏合香丸(成 药) 一 丸。

(2)湿浊热化：湿浊内停，蕴久化热是最多见的。见有心 中懊依、口中秽臭、虚烦燥热、大便秘结或稀薄热臭、舌质 润苔黄腻、脉滑数等症象，宜以小陷胸汤加减。若病人恶心、

呕吐较重，尚可配黄连温胆汤或半夏泻心汤。

小陷胸汤：瓜蒌15～30克、半夏9克、黄连3克。

黄连温胆汤：半夏9克、黄连6克、陈皮9克、茯苓12 克、甘草4 .5克、枳实9克、大枣4枚、竹茹9克。水煎 服。

若邪热侵犯心经或入营血可见神志昏迷、鼻衄、牙龈出 血等，这时可选用犀角地黄汤、清营汤加减(没有犀角可用 水牛角代，但用量要加大近十倍),昏迷较重者宜清心开窍可 选用安宫牛黄丸或紫雪丹。

犀角地黄汤、安宫牛黄丸、紫雪丹的药物组成见前文。

清营汤：犀角0 . 15~3克(磨汁或锉末冲服或镑片先 煎)、生地15～30克、玄参、麦冬、银花各9~15克、连翘、 丹参各9~12克、黄连、竹叶心各3～6克。水煎服。

3. 治疗肾功衰竭主要症状的单方、验方：

(1)呕吐：恶心、呕吐是肾功衰竭必见的症状，而且也是 中药施治的第一道难关，既便是良医优药，病人频频作呕， 无法进口也是徒劳无功的。因此必须首先解决呕吐。

1)经验方：

① 小半夏加茯苓汤：茯苓15克、半夏30克、陈皮6 克、生姜3克、炒麦芽18克、炒稻芽18克、用伏龙肝60 克煎汤代水，用此水煎诸药至150～200毫升，每次一小匙， 每隔半小时服一次，频频服。

② 吴茱萸汤加旋复花代赭石汤：吴萸12克、党参30 克、生姜24克、大枣7枚、旋复花12克、代赭石18克、半 夏18克，水煎服。

已故赵锡武老中医认为，肾炎病人中，脾胃受伤，造成 清阳不升，浊阴不降，因此在恶心呕吐的同时，病人血中的

尿素氮也上升，这时应在主方中佐用吴茱萸汤加旋复花、代 赭石和半夏。此为温热辛苦之剂，既能温肝肾，又能使肝气 舒达不扰脾，脾胃健运，升降正常，呕吐自止。

③ 上海中医学院张镜人主任介绍用玉枢丹(又名紫金 锭，为成药)1.5克，用温开水调送，或用生姜汁少许滴舌， 止呕有效。

④ 苏叶3~4.5克、黄连1.5～3克，浓煎至15毫升左 右，倒入酒盅，然后像饮酒一样，频频咂服，大约要在1小 时内咂服完毕，有较好的止呕效果。

2)单方：

① 生姜食用或用生姜汁滴于舌面，或用生姜片擦舌面， 内服小半夏汤(半夏20克、生姜10克浓煎内服)。

② 橘皮1.5克、大米20粒水煎加姜汁，日服二次。

③ 大黄3克、甘草3克研细每服1 .5克，半小时服一

**次，日服3～4次。**

④ 甘蔗汁7份、生姜汁1份，和匀频频细呷服。

⑤ 雪梨一个去核，入丁香50粒于梨内，外用纸包，煨

**熟食之。**

⑥ 麻仁30克捣碎，加水研成汁，放盐少许一次服下。

⑦ 石莲肉6枚，炒赤黄色，研末，温开水送服。

⑧ 生葱白一把，加食盐少许捣烂，蒸熟成饼敷脐上可

**以止呕。**

**⑨** **醋调南星末，贴足心。**

**(2)降尿素氮：**

1)尿素氮升高是脾肾阳虚、浊阴不降而内蓄所致，若单 纯攻伐浊邪恐伤已虚肾气，故用温肾解毒法，可选下方：

① 紫苏30克、党参15克、白术15克、半夏3克、黄

连3克、六月雪30克、绿豆30克、丹参30克、熟附片9 克、土大黄9～15克、砂仁3克、生姜6克，水煎服。

② 大黄9克、黑大豆15～30克、甘草6克加水煎服， 同时配用：大黄15克、制附子12克、生牡蛎60克煎水保留 灌肠，一日一次。

③ 芒硝15克(冲)、生大黄30克、附子30克、二丑. 30克、茯苓30克、泽泻30克、党参50克、黄芪50克、陈 皮20克、焦三仙各50克、甘草20克，水煎至300毫升，分 二～三次服，可按早、中、晚各服一次。

④ 大黄25克、草果仁50克加水250毫升，煎至50~ 60毫升，每晚睡前清洁灌肠后，插入肛管30厘米，缓慢将 药液注入保留，每日一次，每五次为一疗程，必要时可休息 两天，进行第二疗程。

2)湿热蕴内，积久成毒，尿素氮升高者，应选用清热解 毒方法，可以酌情选用下方：

① 大黄30克、槐花30克、崩大碗30克，煎成150~ 200毫升，保留灌肠，每日一次。

② 大黄30～60克、煅牡蛎30克、蒲公英20克，水煎 后加温水500～800毫升，进行保留灌肠，保留时间为20分 钟左右，每日一次，严重时每日二次，以病人日泻便3~4次 为宜。(大黄用量可由小剂量10克开始，根据病情逐渐增 加)

③ 生川军9克、生牡蛎30克、六月雪30克，徐长卿 15克、皂角子9克，浓煎至100毫升，保留灌肠。

④ 黑大豆15克、晚蚕砂12克、土茯苓18克、六月雪 15克煎汤内服。

(8)尿闭：尿闭是肾功衰竭的危重症，应送往医院请求医

生诊治，不宜自疗。对尿闭的中医治疗原则有三：凡经辨证 属于因实、因热所致者，应当以最快的速度祛邪，采用攻下 逐水法；凡经辨证，属肾阳衰微而尿闭时，应温补肾阳兼顾 肾阴；第三主张攻补兼施，标本同治。通过临床也证实该法 优于前两者。譬如芦氏丸治疗肾功衰竭而出现的尿闭有一定 疗效。

芦氏丸：黑白丑120克、大枣250克、生姜60克、红糖 250克。将黑白丑压粉过筛加红糖拌在一起，生姜捣汁调成 糊状，用枣泥和上药放在一起蒸半小时搅拌一次，再蒸一 次，每日6、12、18时各服用一次，每次服二茶匙，服药2 小时后进食。

治疗尿闭的单方、验方：

1)蟋蟀、蝼蛄各3只，研末，用蝉退9克、浮萍9克煎 汤冲服。

2)鲤鱼焙于研末，用粳米、小米、苡米、橘皮、冬瓜 皮、西瓜皮、萝卜皮煮水熬粥进食。

3)柑子一个、茶叶30~15克，将柑子挖一洞，装进茶 叶，并塞紧，晒干后将此柑子加水制成煎剂当茶饮，成人每 天一个，小儿减半。

4)蚕豆花、大麦芒各适量，煎水服之。

5)大田螺3个、冰片0.9克，捣碎敷脐下，用布缠好， 约10~20分钟。

6)田螺7个、葱头7个、淡豆豉12粒，共捣烂敷于脐 部。

7)栀子3个、大蒜1个、麝香0.09克，先将麝香研细 置于脐中，然后用栀子、大蒜捣烂做成饼状覆盖脐上，用布 带缠紧，约隔10～20分钟可见效。

8)白矾7.5克、生白盐7.5克，上药共研细末搅匀，以 纸圈围脐填药在内，滴冷水于药上，其小便即通。

9)蚯蚓适量，捣烂贴脐下，以手摩之。

(4)其他：肾功衰竭是肾炎终末期的表现，在病变发展过 程中，病人常见贫血、血浆蛋白下降、抵抗力下降、容易感 冒等症候。下面就常见的虚弱表现介绍一些治疗方法。

1)贫血：

① 当归补血汤(黄芪30～60克、当归9~15克)加鹿 角胶9克、阿胶9克、鹿茸0.9克。

② 十全大补汤加减：生黄芪30克、当归12克、熟地 9克、党参9克、白术9克、茯苓15克、阿胶12克、鹿角 胶12克、炙甘草3克、肉桂3克、紫河车9克。

中医认为紫河车、阿胶、鹿角胶等都为血肉有情之品， 用来补益精血效果最佳。

③ 牛排骨捣碎，炖熬浓汤，加带红皮花生米30克、龙 眼肉9克、核桃15克、大枣7枚煎熬。

2)血浆总蛋白降低：

① 鲜小鸡一只(一斤半左右)切块加生姜6片，用白水 慢火煮8小时，取汤去油。煮肉时不加佐料和食盐，每次喝 200毫升， 一天两次，饭前1~2小时服(一 只鸡可煎汤 1000～2000毫升)。

② 鲜鲤鱼一条切段加生姜3片，不加佐料和咸味，煮1 小时，每次喝200毫升，日服两次，饭前服(一条鱼可煮汤 1200～1500毫升)。

3)抑制激素副作用：

① 在选用激素治疗期间，可以配服知母9克、生地30 克、甘草9克，该方可以抑制激素的副作用。

② 在服用大量激素期间，病人往往出现阴虚阳亢和脾虚 等不良副作用，比如病人可有头晕耳鸣、口干咽燥、颜面潮 红、手足发热、纳少、腹胀等，此刻可配服熟地12克、茯 苓12克、泽泻9克、山萸肉12克、党参12克、当归9克、 菟丝子9克、枸杞子9克、白术12克、鸡内金6克。

③ 在激素减量期间，可服用黄芪15~30克、炙草 4.5克、仙茅9克、菟丝子30克、五味子4.5克。

④ 在激素减量后表现阳虚，有恶寒、身倦、面色苍白、 腰膝疫痛、神疲赖言等症状时，可服熟地12克、泽泻9克、 茯苓12克、山萸肉12克、党参9克、当归9克、白术12 克、黄芪30克、仙茅12克、仙灵脾12克、肉桂6克。



**第四章** **肾炎的饮食、气功、**

**推拿、按摩与针灸疗法**

一 、饮食疗法

在我们日常食用的食物中，有许多食品能起到类似中药 的作用，所以是很好的辅助疗法。下面就肾炎的饮食疗法做 一简要介绍。

**(一)鲫鱼** (鲤鱼) **汤类**

1. 鲫鱼(或鲤鱼)1斤重者1条，去鳞及内脏，将肚内 填满大蒜和赤小豆，加水煮汤不放盐，熟后喝鱼汤。可蘸少 许糖，分数次或一次将鱼吃完。

—57—

2. 鲫鱼(或鲤鱼)1条(1斤左右),加冬瓜皮60～12 克、赤小豆30克同煮，炖汤食之。

3. 鲤鱼约半斤重1条，去鳞及内脏，肚内装入砂仁粉 6克、甘草粉3克，然后用线缝好，放在碗内不放佐料，加 水清蒸，分三次吃完。

上三方适用于脾胃虚弱的慢性肾炎患者服用，有助于浮 肿的消除和体质的恢复。

**(二)玉米须、葫芦茶煎剂**

玉米须30～60克、葫芦茶30克煎水代茶。适用于急性 肾炎、高血压者。慢性虚寒性肾炎不宜单独使用。

**(三)冬瓜赤小豆汤**

冬瓜500克(连皮洗净)、赤小豆30克共煮汤不放盐， 喝汤吃冬瓜。本方具有清热消肿，健脾利尿作用，适用于急 性肾炎。

**(四)黄芪粥**

黄芪30克、苡米15克、粳米60克加水适量煮粥。

玉米粥：玉米30粒、蝉衣3个、蛇蜕1条加水适量煮 粥。

上两种粥，对于慢性肾炎脾虚型而且蛋白丢失较多又有 浮肿的患者最适宜。

**(五)黄芪、山药炖龟板**

黄芪30克、山药30克、炙龟板30克，先煎龟板1小 时，然后入黄芪、山药再煎45分钟，去渣饮汤，适用于慢

性肾炎，脾肾不足有蛋白尿者。急性肾炎有外感症状者禁 服。

**(六)猪腰杜仲汤**

猪腰子1个、炒杜仲9～15克，将猪腰洗净与杜仲同煎 至熟，去杜仲喝汤吃猪腰。适用于慢性肾炎，伴有高血压、 腰疫困痛，胆固醇升高者。

**(七)党参、芡实炖猪腰子**

党参20克、芡实20克、猪腰子1个。将猪腰子剖开， 用少许食盐或白酒，搓洗去尿味，然后煮汤食用不放盐。适 用于慢性肾炎恢复期，可以巩固疗效。慢性肾功能不全，尿 少者禁用。

**(八)猪肚炖乌龟**

乌龟3个，先在水中放置数天，让其吐尽泥土，然后剁 成小块和洗净切成块的猪肚一起用文火炖成糊状，不放或放 极少量盐，早晚二次服用， 一周为一疗程，每日可配服壮腰 健肾丸(成药)两次，每次一丸。适用于慢性肾炎，尤其是 蛋白尿长期不消者。

**(九)青蛙汤**

青蛙1只(约50克),去内脏及头、皮。取乌豆20克、 黄芪20克。以黄芪煎水去渣，再放乌豆、青蛙加适量食盐， 取汤同食。适用于慢性肾炎，可补气补阴、利尿、固精。

**(十)果仁粥**

桑椹60克、薏米仁30克、葡萄干30克加水制成粥，称 果仁粥。用此粥配服五苓散(见前)、五皮饮(见前)汤剂。 适用于慢性肾炎。

· ;

**(十一)烧腰散**

猪腰子1对、食盐少许、杜仲15克、补骨脂9克、胡 桃肉9克、鲜荷叶1张。去掉猪腰骚筋，洗净。把腰子分成 两叶，每叶切成一条一条薄片，但根底部不能切断，放在水 中浸泡一段时间，取出晾干水气，然后把杜仲、补骨脂、核 桃仁研成细末和食盐调匀，把药粉塞入腰子每条缝中，把四 片塞好，每两片合拢，还原成一个整腰子，外用鲜荷叶包 好，再在荷叶外裹上一层黄泥，大约半寸厚，放进炭火中煨 熟，待闻到药香气，即可取出，去泥和荷叶及药末，只剩下 腰子随意服之，以空心吃最好，慢性肾炎属脾肾阳虚者，可 以常服以补益肾气。

**(十二)商陆肉汤**

商陆3克、五花肉(猪颈肉)60克，加水400毫升，用 文火煨至300毫升， 一天分三次饮用(肉拣出不用)。对肾 炎水肿，蛋白尿均有效。

**(十三)白公鸡汤**

白公鸡1只、红小豆1把、冬瓜蔓4寸，三味同放锅内 煮之，令鸡肉软如泥，连汤代肉食用。适用于慢性肾炎水 肿。

**(十四)蛋豆茶**

陈蚕豆120克、红糖90克，将蚕豆带壳和红糖放在砂 锅中添上清水五茶杯，慢火熬煮至一茶杯时服下。适用于慢 性肾炎水肿。

二、气功疗法

通过练功，可以培植元气，促使全身气血活动旺盛，从 而达到防病、治病、保健、防老、延年的目的。关于气功治 疗肾炎，一般多主张在气功医师指导下进行，根据肾炎的不 同发展阶段，采取不同的功法。不论练什么功法，在练功前 力求肢体、关节松缓自然，精神安静，防止和控制七情(喜、 怒、忧、思、悲、恐、惊)的过分波动，然后准备练功。

**(一)肾炎水肿泛滥期**

本期水肿严重，皮腠紧张，或兼有咳喘，宜采取卧式放 松功。

放松功：用自然呼吸，呼时默哈“松”字。先闭目静默 1~3分钟，然后自头 → 颈 → 肩 → 上肢 → 胸 → 腹 → 下肢及腰 背，由上而下，由前到后，由外到内顺序放松。 一般每日练 功三次，每次半小时左右。应用这种练功方法可收神调气， 使全身皮腠肌肉舒松，经脉营卫气血得以通行流畅，从而调 节脏腑各部功能。

在病情许可下，病人已掌握放松功的基础上，可加练卧 式内养功。

**卧式内养功：**采取平时睡觉的仰卧姿式，头部端正，枕 头略高一些(约25厘米)肩下垫高约3~6厘米，以舒适为

宜，两腿伸直并拢，两足跟相靠，足尖分成八字形，两上肢 自然伸直，手放于身体两侧，手心向下，平贴于床上，两眼 微闭或微露一线之光，心神着意于丹田(脐下三指处),默数 呼吸数50 → 100 → 300(增加数的次数，可根据体质而定),

见图1。



图1 卧式图

内养功主要是通过意守丹田，加强命门之火，推动三焦 气化；又由于练功时心神高度集中，使神志舒和，达到“神 行即气行，神往即气往”的目的。内养功是一种较好的练功 方法，可以起到扶正祛邪，消除水肿的作用。

如果病情允许，还可加练“六字诀”。所谓“六字诀” 是在呼气时默念呵、呼、咽、嘘、嘻、吹六字，继之以深吸 气(呼短吸长)来调补脏腑经络的虚实。

六字诀：令病人斜卧床上，两目微露一线之光。叩齿24 次，舌搅上下齿列36次，然后舌舐上腭，俟津液满口，汨汨 吞下，再按下述方法默念：

1. 顺序默念呵、呼、四、嘘、嘻、吹六字，每字念6 遍，每念一遍后以吸气调补。

2. 默念后，根据病情选择不同的字来默念，如肾炎病人 脾肾两虚时，默念吹、呼二字各18遍；如肺、脾、肾三脏 俱虚时，则默念吹、呼、咽三字各12遍，总共36遍。

3.再依呵、呼、四、嘘、嘻、吹六字法各默念6遍，共 36遍。

根据病情，以病人不觉疲劳为度，若病人感到疲劳可减

少默念次数。

一般认为默念呵字可以治心气；呼字治脾气；四字治肺 气；嘘字治肝气；嘻字治胆气；吹字治肾气。

**(二)水湿逗留期**

病人坐卧自如，可采用或坐或卧的放松功、内养功及六 字诀等气功锻炼方法。 一般认为本期选用汪翻巷的内养功方 法最为适宜。

汪認巷的内养功：病人随便而坐(盘坐、平坐均可), 平直其身，纵任其体，不倚不曲，解衣缓带，务令舒适。舌 在口中搅数遍，微微呵出浊气，鼻中微微纳之，或3~5遍 或1~2遍。有津咽下，叩齿数遍，舌抵上颚，唇齿相着，两 目垂帘，令瞠曜然。渐次调息，不喘不粗，或数息出，或数 息入，从一至十，从十至百，摄心在数，勿令散乱。若欲起 身，须徐徐舒放手足，不得骤起。

除此之外，还可令病人自己擦涌泉(足心)36次或擦 太溪穴(在内踝与跟腱之间凹陷中)24次的方法。也可应 用“提耳法”。

提耳法：全身放松，随用两手的食指与大指，分执左右 两耳尖，向上提引三、五度，次执两耳垂珠，向下牵引三、 五度。对肺肾两虚的肾炎病有益。

**(三)肾炎恢复期**

此期以扶正、调理肾中阴阳，尤以滋阴为要。可令病人 操练下法：

1. 导引法：

(1)令病人正面坐好，双手从两耳左右上举，做3～5

次。如图2。

(2)一手护胸， 一手做向前抛物的动作，左右交替数次， 然后转动肢体3~5次。如图3 .

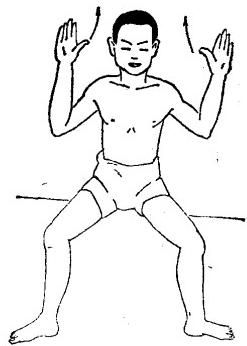
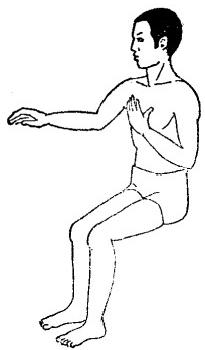


图2 导引上举动作 图3 导引护胸抛物动作

(3)正面坐好，双脚自然下垂，屏住呼吸，舌舐上腭，抬 头望屋顶，同时用力提肛门括约肌。如图4。

(4)用手按摩肾俞穴(第二腰椎棘突下，旁开一寸五 分),每侧120次，按摩前要把双手搓热，按摩后上下齿相 叩数次。可壮肾阳补肾阴。

2. 内养功：

仰卧式：见前。

坐式：坐于床上，两腿伸平，两膝挺直，两脚尖相对靠 拢，手背朝下压在两腿下面，挺胸缩肚，头略向前(如图 5),思想集中于丹田，口闭住，舌舐上腭，两眼微闭，目视 鼻准，耳闻鼻息，作自然呼吸法，鼻进鼻出，气沉小腹， 一

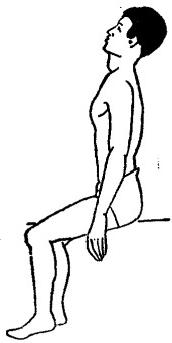
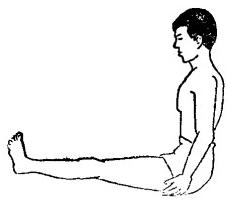


图4 导引抬头、屏气、提肛动作 图5.内养功坐式图

呼一吸为一次，心中默数50～100次，以后每隔半日增加10 次，直到200次。收功是，两腿微曲在床上，双手抚在丹 田，作3次长呼吸，然后两手慢慢离开丹田，舌放平，眼睁 开。

气功对肾炎的治疗是有益的。但最好是在气功医生的指 导下根据病情制定具体的功法。同时还要注意练功的注意事 项。首先病人要以安怡的情绪、松弛的躯体，在清静舒适的 环境中进行练功，若冒热、抗寒、饱食、酒后、辣味未消、 烟味未散、时间紧迫、身体疲倦等状态下练功，不但影响疗 效，而且会出现偏差。同时在练功前1小时内，不要服药和 打针，两小时内不宜针灸和按摩。功前若饥饿可进少量饮食 并排除大小便，练功后既不宜马上进食也不能马上大小便。

三、推拿、按摩疗法

推拿、按摩疗法是通过各种波动性的手法刺激，引起局

部组织发生生理反应，这种反应通过神经反射与体液循环调

节，又引起全身性反应，从而达到调整机体的目的。

**(一)肾炎康复阶段**

令患者仰卧，医者居于患者右侧，先用掌根部轻柔缓和 的力，在上腹部回旋揉动，使胃部有温热感。然后再用医者 的拇指按揉中脘(脐上四寸)、气海(脐下一寸五分)、天枢 (脐中旁开二寸),大约10分钟左右。就可以有效地促进脾 胃消化、吸收、转输等功能，从而使更多的水谷精微填充到 肾脏，间接地起到补益肾气的作用。详见图6、7。

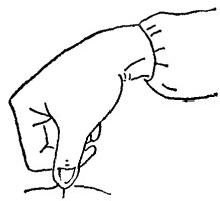


图6 按揉上腹 图7 拇指按揉示意图

附：针灸穴位取穴中的“寸”,是以病人中指第一节和 第二节横纹头的距离为一寸，或是病人拇指第一节的宽度为 一 寸 。

**(二)慢性肾炎出现尿潴留时**

可以按揉丹田(脐下三指)和三阴交(内踝尖上三寸， 胫骨后缘),可以疏通小肠，帮助排尿。

呕吐严重时，可按揉足三里(外膝眼直下三寸，距陉骨 前缘外侧一横指取穴)和内关(腕横纹上二寸，桡侧腕屈肌

腱与掌长肌腱之间)。

血压偏高时，每日早晚擦揉涌泉穴(见前)或太溪穴 (见前)各100次，既降压又补肾；除外，还可以用双手对 搓发热后，干洗面部，直到面部也发热为止。四指拼拢，推 摩双眉(由攒竹即眉毛内侧端凹陷处，经丝竹空即眉毛外端 略入于眉毛中凹陷处，至发际)数十次，也可起到降压作 用。

推拿、按摩疗法治疗肾炎是有一定局限性的，本节只介 绍适宜作推拿、按摩治疗的这一部分，除此以外是不宜做此 种疗法的。

四 、针灸疗法

针和灸是两种不同的治疗方法，针法是用金属制成的各 种不同形状的针(毫针、三棱针、梅花针、皮内针)在人体 上刺激一定的部位，从而达到治疗疾病的目的。灸法是用艾 绒或其他物质，点燃后熏灼皮肤一定部位，通过温热刺激治 疗疾病的一种方法。现就肾炎适宜针灸治疗的部分内容做一 简 介 。

**(一)水肿的辨证施治**

1. 风寒型：

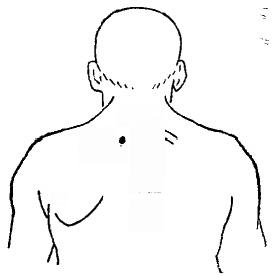
治则：发表祛风、通阳利水。

取穴与针法、灸法：针刺偏历(即阳溪穴上三寸),直 刺0 . 3~0 . 5寸。见图8。

针刺三阴交(内踝尖上三寸),直刺0 . 5~1寸。见图 18。

针刺风门(第二胸椎棘突下，督脉旁一寸五分),向下

**斜刺0.3~0.5寸。见图9。**

,大椎 大 杼

? 的

风 门 ·

身柱



至阳

图8 偏历穴示意图 图9 风门、大椎等穴

以上三穴均采用强刺激。

针刺太渊(腕第一横纹后，拇长展肌腱与桡动脉搏动之 间取穴),直刺0.2～0.3寸。见图10。采用弱刺激。

用艾条灸患者的三焦俞(即第一腰椎棘突下，旁开一寸 五分),见图11。使皮肤有温热感， 一般灸5～10分钟。

**2.** **风热型：**

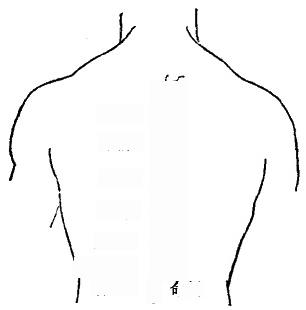
治则：清热解毒。

取穴与针法：针刺合谷(即在手背面第一、二掌骨间； 令拇食指张开，以另一手的拇指指关节横纹放在虎口上，当 拇指尖到达处是穴),直刺0.5～1.5寸。见图12。

针刺列缺(即在桡骨茎突的上方，腕横纹上一寸五分 处。取穴时双手虎口交叉， 一手食指压在另一手腕后桡骨茎 突上，食指尖到达的小凹陷中即是),向肘部斜刺0.5～1 寸。见图13。

针刺大杼(即第一胸椎棘突下，督脉旁一寸五分),向下 斜刺0.3~0.5寸。见图9。



肺 俞 。 心 俞 。

膈俞 · 肝 俞 。

脾俞 ·

三 焦 俞 · 肾俞 ·

子 不 此 情

命门

图10 太渊穴 图11 肺俞、三焦俞等穴示意图

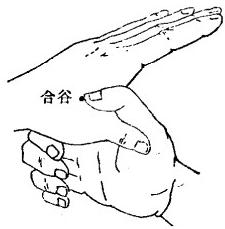
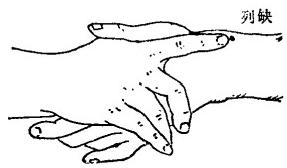


图12 合谷穴 图13 列缺穴

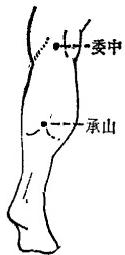
针刺横骨(即耻骨联合上际，任脉旁五分),直刺0.3~ 0.5寸。见图14。

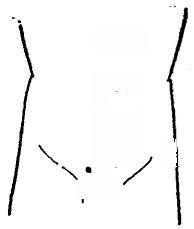
以上四穴均采用强刺激。

3. 疮毒型：

治则：凉血解毒，利尿消肿。

取穴与针法：针刺承山(即在腓肠肌肌腹下，伸小腿 时，当肌腹下出现交角处),直刺0 .8~1 . 5寸。见图15。



●中脘 ●水分



●气海 · 关元 · 中极

横骨

图14 横骨、关元等穴 图15 委中、承山穴

刺委中出血(即在胭窝横纹中点处取穴)。见图15。

针刺曲池(屈肘，当肘横纹外侧头与肱骨外髁连线中 点),直刺0.8～1.5寸。见图16。

针刺曲泽(在肘横纹上，肱二头肌腱尺侧缘),直刺 0.5～0.8寸。见图17。

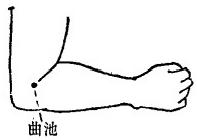


图16 曲池穴 图17 曲泽穴

针合谷(见前)。

针刺身柱(即在第三胸椎棘突下),直刺0.3～0.5寸。

见 图 9 。

除委中针刺出血外，其余各穴均采用强刺激手法。

4. 寒湿型：

治则：通阳利湿。

取穴与针法、灸法：针刺太渊(见前),合谷(见前), 均用强刺激。

针刺阴陵泉(即在胫骨内髁下缘，胫骨内侧陷中),直 刺1～2寸。见图18。

针刺足三里(即在外膝眼直下三寸),直刺0 . 5～1 . 5 寸。见图19。



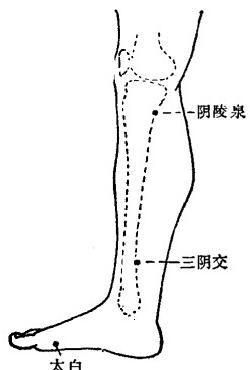


图18 阴陵泉穴 图19 足三里穴

阴陵泉与足三里均用弱刺激。

灸中脘(即脐上四寸，腹正中线上)。见图14。

**灸至阳** (即第七胸椎棘突下，约与肩胛骨下角相平)。 **见图9。**

灸法同前。

5. 肾阳虚型：

治则：补元阳以利水。

取穴与针法、灸法：针刺肾俞(即第二腰椎棘突下，旁 开一寸五分),直刺0.5~1.2寸。见图11。

针刺命门(即第二腰椎棘突下),直刺0.5～0.8寸。见 图11。

针刺关元(即脐下三寸，腹正中线上),直刺0.8～1.7 寸。见图14。

灸太溪(即内踝与跟腱之间凹陷中，平内踝尖)。见图 20。

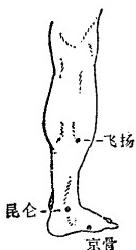


图20 复溜、太溪穴 图21 飞扬穴

灸飞扬(即足外踝最高点与跟腱之中央凹陷部上七寸)。 见图21。

针肾俞、命门、关元均用弱刺激。灸太溪、飞扬方法同 前。

6. 肾阴虚型：

治则：滋肾养阴、兼补元阳。

取穴与针法、灸法：针刺肾俞(同前)。

针刺京骨(即外踝下缘下五分凹陷处的前下方),直刺 0.3～0.4寸。见图21。

针刺太溪(同前)。

针复溜(即太溪穴直上二寸，跟腱之前缘),直刺0.8~ 1.2寸。见图20。

灸中极(即脐下四寸，腹正中线上)。见图14。

强刺激肾俞、复溜，弱刺激太溪、京骨。灸中极，其方 法同前。

7. 脾肾两虚：

治则：温肾健脾、化气行水。

取穴及针法：针刺脾俞(即第十一胸椎棘突下，旁开一 寸五分)向下斜刺0.3~0.5寸。见图11。

针刺肾俞、阴陵泉、三阴交、足三里、命门(各穴均见 前)。

针刺太白(即第一跖骨小头的后下方，赤白肉际间), 直刺0.5～1寸。见图18。

针刺丰隆(即外踝上八寸),直刺0 .5～1 .5寸。见图 19。

针刺水分(即腹正中线，脐上一寸),直刺0.5~1寸。 见图14。

以上诸穴均采用弱刺激。

8. 肝肾阳虚：

治则：滋肾育阴、平肝潜阳。

取穴及针法、灸法：针刺太溪、曲骨(各穴位见前)。

针刺尺泽(即仰掌、肘部微屈，在肘窝部，肱二头肌腱 外侧之肘横纹上取之),直刺0.5~1寸。见图22。

针刺太冲(即第一、二跖骨结合部之前凹陷处),直刺 0.5～1寸。见图23。



图22 尺泽穴 图23 太冲穴

针刺百会(即后发际上七寸，约当两侧耳廓尖连线之中 点),斜刺0 . 3~1寸。见图24。

针刺肝俞(即第九胸椎棘突下，旁开一寸五分),向下 斜刺0.3~0.5寸。见图11。

灸肾俞(见前)。

强刺激太冲、肝俞、曲骨、百会，弱刺激太溪、只泽。

9. 气血两虚：

治则：补气补血。

取穴及针法、灸法：针或灸关元、百会、足三里、三阴 交(各穴均见前)。

针或灸气海(即在脐下一寸五分，腹正中线上),直刺

0.8～1. 见图14。

针或负大椎(即第七颈椎棘突下),直刺0 .5～0 .8寸。 见 图 9 。

针或灸膈俞(即第七胸椎棘突下，旁开 一 寸五分),向 下斜刺0.3～0.5寸。见图11。

针或灸血海(即屈膝、髌骨上缘上二寸许。屈膝成直角 时，以手掌按其膝盖，二至五指向膝上，大指向膝内侧，大 指端尽处)。见图25。

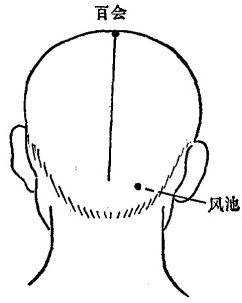
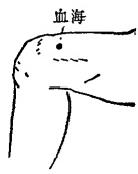


图24 百会穴 图25 血海穴

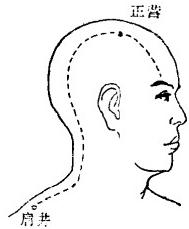
灸心俞(即第五胸椎棘突下旁开一寸五分)。见图11。 灸肺俞(即第三胸椎棘突下，旁开一寸五分)。见图11。 灸脾俞、肾俞(各穴位均见前)。

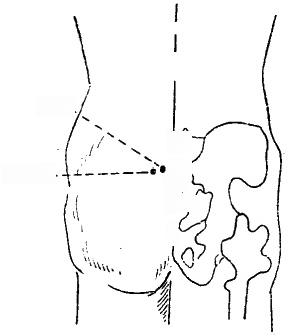
肺俞、心俞、脾俞、肝俞、肾俞均用灸法。关元、气海、 百会、大椎、足三里、三阴交膈俞、血海均采用弱刺激或灸 法 。

**(二)对症治疗**

1. 促进排尿：针刺关元、中极、肾俞、三焦俞 **(各穴位** 均见前),可以利尿。

尿闭时可针关元、中极、三阴交。或针刺膀胱俞(于平 第二骶后孔，督脉旁开一寸五分外。直刺0.5～1.5寸。见图 26)、次醪(在第二骶后孔中，约骼后上棘与督脉的中点。直 刺0.5～0.7寸。见图26)、阴陵泉(见前)。



次 够 、

0

00

膀胱俞-

0

ogJ



图26 膀胱俞、次醪穴示意图 图27 正营、肩井穴

2. 调整血压：针中脘、百会(见前)、正营(正视，瞳 孔直上，入发际三寸半。直刺0.3寸。见图27)、肩井(在 肩上，即大椎穴与肩峰间中点上。直刺0.5寸，禁深刺。见 图27);或选曲池、足三里(皆见前)、太阳(在眉稍与外 眼角中间，向后约一寸，凹陷处取之。直刺0.3~0.4寸。见 图28):或选合谷、太冲(皆见前)与风池(胸锁乳突肌和 斜方肌上端之间的凹陷中。斜刺0.5～1寸。见图24)。



图28 太阳穴

3. 增加肾脏血流量：针中脘、肾俞、心俞和三焦俞(皆 见前)。

五、穴位注射疗法及其他

**(一)穴位注射疗法**

肾炎伴高血压者，可用利血平0.2毫克，注射到曲池穴 (见前)上。

血尿严重者，可取胎盘球蛋白0.5毫克，注射到足三 里、肾俞、水分(皆见前)每日一次，15次为一疗程。

**(二)耳针与耳穴压迫法**

耳针疗法就是在耳壳上一定部位进行针刺以治疗各种疾 病的一种方法。肾炎病人可以选肾区和膀胱区(见图29), 采用1寸毫针进行针刺，或用耳揿针做耳穴埋针。

耳穴压迫法：在肾区和膀胱区进行常规消毒，然后把菜 籽或绿豆或小磁片按压在该区上，用胶布固定，并多次轻轻 揉按，至产生针感为佳。每3~7天换一次。

**(三)拔火罐疗法**

是利用杯、罐吸附于体表一定部位，产生瘀血充血来治 疗某些疾病的一种方法。常用的杯、罐以玻璃和陶瓷为多。

操作方法：用蘸有酒精的棉球，撕成片状，贴在罐的侧

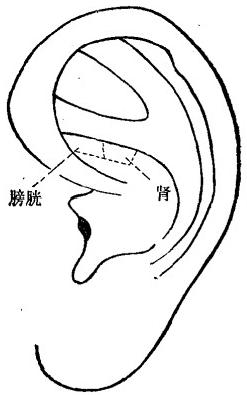


图29 耳穴示意图

壁上，点燃棉球将罐迅速按在一定部位上。或者左手拿罐， 右手用镊子挟住点燃的酒精棉球在罐内迅速转一下，将罐立 即叩在应拔的部位上。

肾炎恢复期，可在腰背部，相当于肾的部位拔火罐，以 局部充血、皮肤红紫(瘀血)为好， 一般需10～20分钟。 这可以促进肾脏的血液循环，增加肾脏的血流量。

**(四)热熨疗法**

这种疗法包括葱慰、盐熨、姜熨、醋熨、水熨、砖熨、 药熨等多种，无论哪一种熨法都是将物品经过加热之后，在 病人身体的一定部位上进行或上或下，或左或右来回不停地 温熨，使病人经脉流畅，血气流通，身体产生一种舒适愉快 的感觉。针对不同的病可选不同的熨法进行治疗。

1. 尿少、尿闭时：

(1)取新鲜葱白约1斤左右，捣烂后放在铁锅里炒热，并 加盐适量一起炒，趁热用布包好，扎紧袋口，热熨脐下往返 进行。

(2)取艾叶120克、食盐120克炒热布包温熨肾区，可以 帮助排尿。

(3)取芫花30克水煎熏洗、药渣布包温熨肾区或配合艾 灸灸肾区。

2. 增加血液循环，促进肾脏恢复：可选白芷20克、红 花20克、川芎20克，水煎熏洗、药渣布包温熨肾区。

**第五章** **肾炎的护理与预防**

一 、护理

**(一)合理安排生活作息**

急性肾炎应卧床休息，直到症状全部消失。既使症状消 失很快，卧床时间一般也不能少于两周。慢性肾炎也应注意 卧床休息，在恢复期可作适当的活动，如练气功、打太极 拳、散步等。

**(二)每日应记录液体的出入量**

每日应该把饮入水量和排尿量记录下来，这样可以帮助 治疗和了解治疗效果。当水肿严重时，要限制饮水量，每日 不宜超过1500毫升，同时每周应测体重两次。

**(三)注意饮食管理**

水肿明显，血压升高或心力衰竭者要限制食盐，每日应 食入1克以下，甚至完全淡食；而肾功衰竭时，就不必过分 限制食盐，当水肿消退，尿量增多以后，也可进少量食盐。

急、慢性肾炎，或有肾功衰竭、氮质滞留时，要限制供 给蛋白质(成人每日30~50克),同时给予低蛋白、高热量 富维生素的饮食如鸡蛋、牛奶等优质蛋白质、忌食富含植物 蛋白质的食物如豆制品、烤麸等。但当病情好转后，可逐渐 恢复。

二 、预防

**(一)预防感冒**

寒冷、潮湿等为本病的诱发因素，在平时要做好保暖防 潮，适当参加体育锻炼，加强营养，提高机体的防御功能。

反复感冒是引起慢性肾炎恶化的重要原因，因此时刻要 提防感冒。

偏于阴虚的病人，可以经常服用滋肾阴补益肺气的中药 来预防感冒如参芪地黄汤(见前),或沙参18克、麦冬9 克、百合12克、生地15克、山药、山萸肉、茯苓各12克、 泽泻、丹皮各3克、白茅根30克、黄芪18克，水煎服，每 日二次。

偏于气虚的病人，可以取黄芪120克、白术180克、防 风60克，用剪刀将药剪成极碎调匀，分成30包，每天取一 包，煎水当茶频饮预防感冒。

偏于气阴俱虚的病人，可以经常服用薯蓣丸(薯蓣30

克，当归、桂枝、神曲、干地黄、豆黄卷各12克，甘草20 克，党参15克，川芎、白芍、白术、麦冬、杏仁、柴胡、 桔梗、茯苓、防风各6克，干姜、白敛各3克，大枣10枚。 上药焙干共研细末，炼蜜和丸，每丸6克重)每日二次，每 次1丸来预防感冒。

偏于肾阳虚的病人，可取党参9克、黄芪12克煎水，送 服金匮肾气丸(同前)每日两次，每次1丸来预防感冒。

**(二)清除暗藏的感染病灶**

慢性咽炎、喉炎、慢性牙周炎、慢性中耳炎等感染病灶： 的存在，往往是慢性肾炎不易痊愈的原因之一，应予以重 视，并积极治疗。

慢性咽炎、喉炎可以服用养阴清热的方药：生地、玄 参、射干各9克，双花、蒲公英各15克，板蓝根12克，鲜 茅根30克，甘草6克，水煎服， 一 日二次。或服桔梗汤 (桔梗15克、甘草30克)煎水当茶频饮。

慢性牙周炎，可服知柏地黄汤(六味地黄汤加知母12 克、黄柏6克)加露蜂房12克、赤芍9克，水煎服，每日二 次。

慢性中耳炎，可服六味地黄汤(见前)加木通3克、夏 枯草12克、川芎3克。水煎服，每日二次。

**(三)注意巩固疗效**

为了巩固药后疗效，往往给予吸收缓慢，药效持久的丸 剂做善后调理。譬如：

偏阳虚的恢复病人可服金匮肾气丸(见前)一日二次， 每次1丸。

偏阴虚的恢复期病人，可服六味地黄丸(见前)一 日二

**次，每次1丸。**

偏于脾虚的恢复期病人，可服参苓白术散(见前)每日 二次，每次9克，或服薯蓣丸(见前)每日二次，每次1 丸。

**偏于气血双虚的恢复期病人，可服人参养荣丸(熟地12** **克，白芍、白术、当归、茯苓各9克，党参、黄芪各12克，**

**五味子6克，肉桂、远志、陈皮各4.5克，甘草3克，大枣** **4枚)每日两次，每次1丸。**

**这些方药可以培补人体正气，增加机体的抗病能力，防** **止疾病复发，促进机体的康复。**