

总 序

三湘大地，人文荟萃，医脉绵延。历代以来名医辈出，医著甚丰，如马王堆汉墓出土的《五十二病方》就充分展现了古代湖湘医家的智慧结晶，在中华医学史上留下了浓墨重彩的一笔。

当下，中医药事业迎来传承创新的崭新时代，湖湘中医立足三湘四水，整理中医专科专病的诊疗经验，编写“湖湘中医优势专科专病特色诊疗”丛书，既是对岐黄学术的薪火相传，更是为人民健康事业更好服务的必然之举。

必须明确，中医的生命力在于临床。只有不断提高临床水平，切实提高临床疗效，才能为人民群众解决好防病治病的实际问题，中医的生命力才能更加旺盛，中医学才能更好地健康发展。

必须明确，中医学是用中医的思维模式，即整体观念指导下的病证相结合的辨证施治法则认识疾病、治疗疾病。聚焦优势专科专病，既是遵循中医病证结合、辨证施治的根本法则，又是对湖湘中医自古以来临床智慧的系统总结，更是临床诊治疑难病症的秘诀。该丛书正是为临床一线的医师提供可借鉴、可学习、可运用的诊疗范式。丛书以“聚焦专科专病、构建体系价值”为核心，凸显了三大特色：其一，湖湘特色。介绍湖湘名医大家的学术思想，突出湖湘专病的薪火传承和创新发展。其二，经典权威。汇聚湖湘中医名家经验，并且融入当代国医大师的临证心法，彰显学术高度。其三，系统实用。从辨证分型到专病专方、从特色治疗



到典型医案，为诊治同类病证提供直接参考。

编纂该丛书，既是对历代湖湘医家的致敬，更是对当代医者的期许。《黄帝内经》云：“上工十全九……中工十全七……下工十全六。”当一个中医上工，必须具备三点：扎实的理论功底、丰富的临证经验、敏捷的辨析思维。愿广大的中医学者能潜心钻研，在经典与临床的实际结合中精进医术，提高水平。期待该丛书能成为桥梁，让湖湘中医的智慧走出三湘、惠及全国，让岐黄学术在新的时代焕发新的生机，实现“上以治民，下以治身，使百姓无病，上下和亲”的千年夙愿。谨序。

国医大师

赵继柏

2025年9月

总 前 言

三湘四水，江南膏腴，沃土绵延。“惟楚有材，于斯为盛”，自炎帝神农氏尝百草以来，湖湘中医药作为湖湘文化重要一脉，薪传不绝。1973年，马王堆汉墓《五十二病方》《导引图》等医简文献出土，其中记载的经脉方略、养生导引术及中药方剂配伍，至今仍是中医临床的重要根基。“医圣”张仲景在长沙开堂行医，强调“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，所著《伤寒杂病论》中“辨证论治”的思想与湖湘文化“求真务实”的精神特质深度契合，深刻影响了后世湖湘医家的学术走向。《千金方》中记载的多种湖南道地药材，源自唐代药王孙思邈步步踏访湘楚、遍遍寻找药材的实践，“湘药”名号初见于典籍。

此后历代湖湘医家“各擅其长、互学互鉴、经世致用”，求真务实，和而不同，在兼容并蓄中多元共生。近代湖南省“中医五老”更是湖湘医脉的典型代表。李聪甫先生深耕《伤寒论》与脾胃学说，提出“脾统四脏”理论；刘炳凡先生擅长调理脾胃与妇科疾病，他结合湖南多湿的气候特点，创制“健脾渗湿方”；欧阳锴先生专注于中医内科杂病；谭日强先生精研温病学说，针对湖南夏季湿热交蒸的气候，提出“清热不碍湿，祛湿不伤阴”的治则；夏度衡先生则以治疗神经系统疾病见长，其“疏肝解郁、柔肝缓急”法治治疗头痛、眩晕，至今仍是湖湘中医脑病专科的特色疗法。除“五老”之外，湖湘大地还孕育了诸多特色流派。如湘中“吴氏儿科”（以湖南中医药大学创始人吴汉仙为代表），擅长运用“轻清透达”之法治



小儿外感，其《医案手稿》中记载的“小儿退热方”，以柴胡、青蒿配伍，兼顾退热与护阴，尽显湖湘儿科“用药灵动”的特点；湘西“刘氏小儿推拿”（起源于清朝御医刘杰勋）被认为是我国小儿推拿三大流派之一，19世纪70年代，刘宝三将小儿推拿术与湘西当地的苗医推掐术充分融合，创建了独具苗医特色的“湘西刘氏小儿推拿”，历经六代传承至今；湘南“易氏骨伤”（易南坡先生所创），结合湖南环山穿水的地理特征，总结出“手法复位+草药外敷”治疗骨折的独特经验，其自制“活血接骨膏”中重用湘西杜仲、桑寄生等道地药材，体现了“药借地灵”的智慧。这些医家治则技法虽各有侧重，却共同遵循着湖湘中医的核心准则：以临床实效为根本，以地域特点为依托，以传承创新为策略。正是这种多元共生的生态，让湖湘中医既能在常见病诊疗中保持优势，又能在疑难杂症中开辟新法。从“专科”到“专病”，从“学术”到“学科”再到“学科群”，湖湘医家在长期实践中形成的特色诊疗体系，既有对中医传统的坚守，也有对时代需求的回应。

如今，湖南的中医药发展正站在新的历史起点上。湖南作为国家中医药综合改革示范区，拥有丰富的道地药材资源，“中医药强省建设”战略持续发力，科教医疗实力雄厚，更有习近平总书记“传承精华、守正创新”的嘱托指引方向，在“十四五”收官与社会主义现代化建设夯实基础的关键时期，湖湘中医的使命早已超越其原有的功能边界，湖湘中医既是湖湘百姓健康的守护者，更是为全国中医药高质量发展贡献“湖南力量”的践行者。

在这样的时代背景下，我们编写了这套聚焦湖湘中医名医流派、发展传承及专科专病特色诊疗的著作，既是致敬湖湘中医的千年智慧经验，更是对“传承精华、守正创新”新时代发展命题的回应。丛书的编写宗旨有三：一是聚焦湖湘中医地域特色；二是立足临床实效，精选各专科专



病的典型病案，附以现代临床数据验证，让“湖湘经验”可学可用；三是聚焦特色诊疗与技法，探讨湖湘中医与现代医学的融合路径，为中医药传承创新发展提供思路。整套丛书共含 20 个分册，重点解析湖湘中医特色的形成与传承，以及优势专科专病的临床诊疗思路，详解辨证要点、特色方剂与临床验案。

湖湘中医的故事，是一部关于“坚守”与“突破”的文化历史。我们希望通过系统梳理，让隐性的学术思想得以彰显，让古老的医学智慧服务当代，让已成体系的临床经验惠及更多人民群众。这套丛书或许无法穷尽其中的智慧，却希望成为一扇窗口，让读者看见湖湘中医如何在历史长河中扎根实践，如何在地域文化中汲取养分，如何在时代浪潮中守正创新。愿这套丛书能为中医药从业者提供专业借鉴，为文化传承者提供传统医学素材，更能为对祖国医学充满期许的大众打开了解湖湘中医的大门。

由于编者水平有限，书中引证或欠详尽，疏漏之处在所难免，诚盼专家和广大读者予以批评指正，提出宝贵意见，以便完善提高。

总主编

2025 年 9 月



前 言

湖湘地区的中医学有着深厚的历史渊源和丰富的临床积淀。早在古代，湖湘名医们就对肾病的病因病机有了深刻的认识，并通过长期的实践总结出了一系列行之有效的方剂和疗法。这些宝贵的经验和智慧代代相传，不断丰富和发展着湖湘中医肾病学的基础理论和实践技能。

本书旨在系统梳理和展示湖湘中医肾病科的优势专科专病特色诊疗经验。内容涵盖湖湘中医名家对常见肾病如急性肾炎、慢性肾炎、肾病综合征、IgA 肾病、狼疮性肾炎、糖尿病肾病、高血压肾病等的中医病因病机探讨、辨证分型论治、经典案例解析以及预防调护要点等方面，并详细阐述疾病的发生发展规律，中医独特的诊疗思路和方法，并配以湖湘中医名家专病专方，读者能够直观地感受到中医在肾病治疗中的显著疗效和独特魅力。

《湖湘中医优势专科专病特色诊疗·中医肾病科》是一部集实用性、科学性、创新性于一体的专业著作。它不仅是对湖湘中医肾病科过往成就的一次全面总结，更是对未来发展的一份殷切展望。我们将继续秉承“传承精华、守正创新”的理念，进一步加强基础研究与临床实践相结合，不断优化诊疗方案，提高服务质量，同时，也希望本书能够成为一座桥梁，连接起广大医患群体之间的沟通纽带，让更多的人了解中医、认识中医、受益于中医。

本书编委会

2026 年 4 月

目 录

上篇 名医名方与特色治疗

第一章 湖湘中医肾病科名医	3
第一节 熊继柏	3
第二节 王行宽	7
第三节 欧正武	11
第四节 程丑夫	15
第五节 张绪生	18
第六节 旷惠桃	21
第七节 喻嵘	23
第八节 何泽云	27
第二章 湖湘中医肾病科专病专方	32
第一节 肾水（微小病变型肾病）	32
第二节 肾水（系膜增生性肾小球肾炎）	35
第三节 肾水（膜性肾病）	37
第四节 肾水（局灶节段性肾小球硬化）	39
第五节 慢肾风（IgA 肾病）	42
第六节 慢性肾衰（慢性肾衰竭）	45
第七节 消渴肾病（糖尿病肾病）	47
第八节 痛风（痛风肾病）	49
第九节 痹证肾痹（狼疮性肾炎）	51
第十节 肾水（乙型肝炎相关性肾小球肾炎）	52



第十一节 肾衰（高血压肾病）	53
第十二节 热淋（急性尿路感染）	56
第十三节 石淋（泌尿系结石）	56
第十四节 劳淋（慢性肾盂肾炎）	57
第三章 湖湘中医肾病科专病特色治疗	59
第一节 肾水（微小病变型肾病、系膜增生性肾小球肾炎）	59
第二节 肾水（膜性肾病）	63
第三节 肾水（局灶节段性肾小球硬化）	66
第四节 慢肾风（IgA 肾病）	68
第五节 慢性肾衰（慢性肾衰竭）	69
第六节 消渴肾病（糖尿病肾病）	71
第七节 痛风（痛风肾病）	72
第八节 痹证肾痹（狼疮性肾炎）	73
第九节 肾水（乙型肝炎相关性肾小球肾炎）	73
第十节 肾衰（高血压肾病）	74
第十一节 热淋（急性尿路感染）	75
第十二节 石淋（泌尿系结石）	76
第十三节 劳淋（慢性肾盂肾炎）	77

下篇 典型医案

第一章 肾水（微小病变型肾病）	83
第一节 何泽云医案	85
第二节 熊继柏医案	88
第二章 肾水（系膜增生性肾小球肾炎）	90
何泽云医案	92
第三章 肾水（膜性肾病）	94
张绪生医案	95



第四章 肾水（局灶节段性肾小球硬化）	97
第一节 王行宽医案	97
第二节 何泽云医案	99
第五章 慢肾风（IgA 肾病）	101
第一节 王行宽医案	101
第二节 何泽云医案	102
第六章 慢性肾衰（慢性肾衰竭）	107
第一节 何泽云医案	107
第二节 张绪生医案	114
第七章 消渴肾病（糖尿病肾病）	116
第一节 何泽云医案	116
第二节 旷惠桃医案	120
第三节 喻嵘医案	121
第八章 痛风（痛风肾病）	123
第一节 旷惠桃医案	124
第二节 熊继柏医案	124
第九章 痹证肾痹（狼疮性肾炎）	127
旷惠桃医案	128
第十章 肾水（乙型肝炎相关性肾小球肾炎）	133
何泽云医案	134
第十一章 肾衰（高血压肾病）	138
第一节 程丑夫医案	138
第二节 王行宽医案	140
第十二章 热淋（急性尿路感染）	143
第一节 何泽云医案	143
第二节 王行宽医案	144





第十三章 石淋（泌尿系结石）	146
第一节 熊继柏医案	146
第二节 张绪生医案	147
第十四章 劳淋（慢性肾盂肾炎）	149
第一节 熊继柏医案	149
第二节 王行宽医案	151
参考文献	152



上篇

名医名方与特色治疗



湖湘中医肾病科名医

第一节 熊继柏

一、专家简介

熊继柏，男，1956年6月开始从事中医工作；1958～1979年任职于湖南省常德石门县维新中医院，从事中医临床工作；1979年选调至湖南中医学院（现更名为湖南中医药大学），历任内经教研室主任、中医经典古籍教研室主任；1999年被评为湖南省“名中医”；2008年获聘为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师；2017年入选第三届“国医大师”；2020年当选为中国中医科学院学部委员；2022年入选第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。他先后担任湖南中医药大学第一附属医院特聘中医学术顾问、终身教授、湖南省保健委员会医疗保健核心专家、中华中医药学会内经学分会顾问、香港浸会大学荣誉教授、上海中医药大学名誉教授、上海中医药大学黄帝内经国际研究院顾问、中国中医科学院学部委员。

熊继柏公开发表学术论文100余篇，出版中医学专著22部，其中独立著作12部。其《内经理论精要》一书，先后被英国大英博物馆、牛津大学图书馆和美国国会图书馆列为藏书。任副总主编编著的《黄帝内经研究大成》一书，先后获第四届国家图书奖、国家中医药管理局中医药基础研究奖二等奖。

熊继柏从事中医临床工作70年、是一位具有丰富临床经验和深厚理论基础的国医大师，擅长运用中医理法方药治疗内科、妇科、儿科等疑难病、危重病；在治疗高血压肾病方面有着独特的见解和经验。



二、学术思想

（一）高血压肾病的中医病机

中医古籍中并无高血压肾病相关的记载，根据其头晕、头痛及四肢浮肿、蛋白尿、后期肾功能下降等主要临床表现和病程的不同，可归属到“眩晕”

“水肿”“虚劳”等范畴。本病的病因病机复杂，历代医家在临床实践中总结出自己的学术观点，各抒己见。关于眩晕，历代医家各有见解。《素问·至真要大论》云：“诸风掉眩，皆属于肝。”《灵枢·口问》云：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”张景岳所谓“无虚不作眩”，朱丹溪所谓“无痰不作眩”等。熊继柏在《一名真正的名中医：熊继柏临证医案实录》中提到高血压病之病机在于脏腑的阴阳失衡，其病位在肝，而又不止于肝，随着病程缠绵，每每波及脾、心、肾等脏。临床高血压病多见肝阳上亢或痰浊中阻，故多以平肝潜阳、祛痰化浊之法，但本病亦有因阳虚而致眩晕者，故治疗始终虽不离乎肝，但需根据病情，随证配伍，或温其阳，或在育阴之时兼用扶阳之法肝肾同治；或清化痰热、肝脾同治；或佐以活血，以肝心同治。步步为营，随证而治，不刻意降压，而血压自能下降。关于水肿，《素问》中指出“诸湿肿满，皆属于脾”“肾者，至阴也；至阴者，盛水也……故其本在肾，其末在肺”及“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”，因此水肿的发病与肺、脾、肾三脏相关，此三脏主持着水液的输布。同时《素问·灵兰秘典论》又言：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”三焦司气化、主水液输布排泄。如果三脏的功能失职，则水液停积、滞留，进而犯溢肌肤，发生水肿。关于虚劳，《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》将虚劳分为阳虚、阴虚、阴阳两虚三类，治疗重在温补脾肾，并提出扶正祛邪、祛瘀生新等治法；《理虚元鉴》则将虚劳的病因归纳为先天、后天、痘疹及病后、外感、境遇、医药六因。总之，熊继柏认为本病病机复杂，涉及多个脏腑，发病过程多虚实夹杂，但目前普遍认为其病变脏腑主要在肝脾肾，并可涉及心、肺，本虚标实为根本病机，本虚为五脏亏虚，标实主要责之血瘀、湿滞、痰阻。

（二）注重辨其主症

高血压是最常见的慢性疾病，也是心脑血管病最主要的危险因素，可损伤重要脏器，如心、脑、肾的结构和功能，最终导致这些器官的功能衰竭。



调查发现,高血压肾病已成为导致终末期肾病的第二大病因,临床中常出现蛋白尿、水肿、进行性肾功能损害等。熊继柏认为此病虽在中医典籍中并无记载,但可根据其主要症状进行治疗,其人表现或眩晕或水肿。《灵枢·水胀》曰:“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状。”描述了水肿病初期的症状。而“其颈脉动,时时咳嗽,阴股间寒,足胫肿,腹乃大,其水已成矣”意为等到颈脉搏动,时时咳嗽,阴部及大腿内侧寒冷,足胫肿,甚至于腹部胀大,这时水肿已经形成。这是《黄帝内经》中详细描述的水肿形成的征象。临床所见的水肿,有的是颜面部浮肿连及四肢,有的是下肢浮肿发展至上半身,有的是单独的下肢浮肿,有的是单独的面面部浮肿,严重者遍身浮肿,这就是水肿病的主症。而眩晕是以头晕眼花为主症的一类病证。眩即眼花,晕即头晕,两者常同时并见,故统称为“眩晕”。本症轻者仅眼花,头重脚轻,或摇晃浮沉感,闭目可止,重者如坐车船、旋转不定、不能站立,甚至仆倒,多慢性起病,反复发作,逐渐加重,发作间隔期长短不一,可为数月发作一次,亦有一月数次,此为眩晕之主症。先根据其主症确定治疗方向,而后根据其兼症及本虚标实之病机,或温其阳、或育其阴,加以活血、利水、化痰等治法。

(三) 分期论治

高血压肾病在临床中可分为高血压期(患者有高血压而无肾损伤)、肾损害期、肾衰竭期三个时期,在分期的基础上为患者进行辨证论治,可收获满意的效果。高血压本阶段治疗的目的是要有效控制血压,只有在彻底纠正,稳定血压的基础上,才能保护肾脏,此为“未病先防”阶段,临床应审证求因,宜分而治之。临床高血压病多见肝阳上亢或痰浊中阻,故多治以平肝潜阳、祛痰化浊之法,但本病亦有因阳虚而致眩晕者,故治疗始终虽不离乎肝,但需根据病情,随证配伍,或温其阳,或在育阴之时兼用扶阳之法肝肾同治;或清化痰热,肝脾同治;或佐以活血,以肝心同治;步步为营,随证而治,不刻意降压,血压自能下降。肾损害期为“既病防变”阶段,患者有尿蛋白排泄率异常现象,但肾功能正常,此时期应以扶正为主,可用香砂六君子汤加减。肾衰竭期为肾功能不全期(可见血肌酐水平升高,肾小球滤过率下降),应给予以内治为主的综合治疗措施。高血压肾病治疗时应分清气血阴阳虚损之别,病变早期多为气虚,中期多为气阴两虚,晚期多为阴阳两虚。脾肾气虚者可用香砂六君子汤合二仙汤治疗;脾肾阳虚者可用实脾饮加减治疗;脾肾气阴两虚者可用参芪地黄汤加减治疗;肝肾阴虚者可用六味地黄汤



加减治疗；阴阳两虚者可用肾气丸加减治疗。同时血瘀、痰饮、水湿贯穿于病情始终，应仔细辨证，酌情选用利水渗湿、健脾化痰、活血化瘀解毒等治法。

（四）治疗慢病要有守有方

由原发性高血压引起的肾小动脉硬化称为高血压肾病。一般情况下，高血压持续进展5～10年便会发生高血压肾病，故高血压肾病可属“慢病”范畴。

“守”的第一层含义是《黄帝内经》所讲的“谨守病机”，熊继柏强调“守”就是把握疾病的主病、主症和主要病机。“守”的第二层含义就是守持，即在把握病机之后，要坚守根据辨证论治所制定出的治疗方案。熊继柏强调慢病具有旷日持久的特点，忌讳在治疗过程中朝令夕改，不断地变换治疗方案，如此会使治疗效果降低，故在治疗慢病时要能够守持。熊继柏依然以慢病消渴为例来说明，消渴总的病机是阴虚燥热，但临床上需要根据不同的主症来确定其主要的病位、病机，即谨守病机。若消渴以口渴为主，则其主要病机是肺热阴虚；若以消谷善饥为主，则其主要病机是燥热损伤胃阴；若以尿多兼口渴为主，则其主要病机是肾阴亏虚。即上消在肺，中消在胃，下消在肾。谨守病机的关键在于把握主症，把握病机是守持治疗方案的前提条件。治疗慢病要有“方”，“方”即方略。针对慢病治疗周期较长的特点，方略要经过周详的考虑来制定，如此才能够以系统全面的治疗方案来指导选方用药，从而取得更好的疗效。制定方略需要根据病情的标本缓急及时作出适当调整，依从“急则治标、缓则治本”的原则。《金匱要略》曰：“夫病痼疾，加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也。”即是强调在慢病存在的同时，当先治突然出现的急病，然后治其原来一直存在的慢病。《黄帝内经》指出：“间者并行，甚者独行。”强调在标本俱病时，两者并重则两者同治，两者某一病突出有病情重的情况则给予优先单独治疗。“必伏其所主，而先其所因”，强调病情复杂时，必须善抓主要矛盾，把握主要病机以针对治疗。“守”和“方”要紧密结合，即谨守病机、制定方略、守持方略，分清标本缓急，必须结合统一。熊继柏指出，临床上青年大夫常会因为治疗慢病没有很快出现好转或痊愈而轻易地改弦易辙、变换方药，从而延误病情。故精准辨证，谨守病机，制定施治方略，将方略和坚守结合在一起是治疗慢病的关键。所以治疗慢病“守”和“方”要紧密结合，在全面分析辨证之后，谨守病机，守持治疗方案，从而获得良好的效果。

目前高血压肾病的治疗方法以调整生活方式为主，包括盐、水果、蔬菜



以及蛋白质的摄入等，同时针对高血压进行治疗以延缓肾功能损伤的进展。但目前高血压治疗仍以长期服用降压药为主，中医对于高血压病的辨证论治具有天然的优势，在治疗高血压病时应以中医学理论为指导，同时积极开展基础性和临床实践工作，更加深入地发掘中医药以及中西医联合治疗高血压肾病的优势，从而造福广大患者。

第二节 王行宽

一、专家简介

王行宽，男，主任医师，教授，博士生导师，湖南中医药大学内科学术带头人。1965年6月由南京中医学院医疗系六年制本科毕业后任职于湖南中医药大学第一附属医院至今，从事医、教、研工作已60年。他曾担任第二批、第三批、第四批、第五批、第六批及第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，全国名老中医传承工作室建设专家，中华中医药学会急诊分会委员，全国新药评审委员，中华中医药学会科学技术奖评审专家，中华中医药学会全国脾胃急诊协作组成员，中华中医药学会科学技术奖评审委员会专家等。

王行宽于1997年获国务院政府特殊津贴，1999年被评为湖南省首届名中医，2000年被中央电视台海外中心专题部编辑出版的《中华医药》系列丛书第一辑的医药名家版块收录，2010年被聘为湖湘名医俱乐部首批成员，收录于湖南科学技术出版社《当代湖湘名医》，2017年被国家评为首届“全国名中医”，曾多次获评“中医药传承特别贡献奖”“全国老中医药专家学术经验继承优秀指导老师”“优秀共产党员”“全国先进工作者”“医德标兵”等。

王行宽作为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，倾心教学，强调临床与传统文化相结合，重视悟性与实践，常以生动譬喻启发学生，反对草率处方的行医态度。王行宽教授培养了硕博士、全国优秀中医临床人才、湖南省跨世纪中医人才及全国老中医药专家学术经验继承人等共133名，其中包括港澳台地区及海外硕博士共23名；实习进修规培学员不计其数。其培养的学术继承人遍布国内外，多已成为各个学科领域的学术带头人或技术骨干；其传承团队坚守初心，共同致力于中医药临床事业与学术的繁荣发展。

王行宽在繁忙的诊疗工作之余，不忘撰文著书，发表很多独到专论和治



医之道，常见载于省内外的刊物，或在学术会议上宣讲。领导传承团队围绕其学术思想，先后发表相关论文 130 余篇，撰写专著 9 部；近 3 年获批科研项目 25 项，荣获省部级科技奖励 6 项；研发出“心痛宁膏”“柴胡三参胶囊”“护心通络片”等 12 种院内制剂，惠及患者 100 余万人，充分体现其悬壶济世、耕读相伴、著书立说的杏林风范。

王行宽耕耘杏林六十载，如今虽已届耄耋之年，仍坚持全年出满勤，每周 5 日出专家门诊，年门诊量 9000 余人次，可谓名噪潇湘乃至全国，是一位深受广大患者敬重的中医大家。他始终秉持“医乃仁术，无德不立”之准则，处处以患者为重，细致嘱托调护之法，深受患者信赖，被誉为“德艺双馨”；他精研医典，勤于笔记，融汇诸家之学并凝练自身心得；临证时全心投入，四诊合参，方成于胸，遣药如调兵。他擅长运用中医理法方药治疗内科疑难病、危重病，在治疗慢性肾脏病尤其是慢性肾功能不全方面有着独特的见解和经验。

二、学术思想

（一）杂病治肝，重启生机

王行宽基于“三生万物”哲学与中医五行理论（木序为三，应肝，主春，主生发），提出“杂病治肝”是治疗内伤杂病的关键。他认为，慢性肾功能不全者肝阴血亏虚致水不涵木，肝失疏泄则气机郁滞，反使肾精暗耗，形成“肾虚肝郁”的本虚标实之证；此外，肝郁日久可化火伤阴，导致肾阴亏虚，形成“肝肾同源”的病理特征。治疗上，因慢性肾功能不全患者脏腑生发之气受损，需借肝木生发之性以激活全身气机，故多用平肝、疏肝、养肝之法，常用天麻、钩藤、石决明、刺蒺藜、柴胡、当归、白芍、丹皮等，以解郁泻火、涵木济肾。

（二）多脏调燮，防传治未

多脏调燮是中医诊治疾病的特色之一，它充分体现了中医的整体观念及脏腑相关学说的正确性和临床实用价值。王行宽强调以整体观指导临床，践行“治未病”思想，主张一脏有病需兼治他脏，注重脏腑间的生克传变规律。其“多脏调燮”学术思想突出体现在隔脏治法，如肝病不直治肝，而以“实脾”为要（扶土抑木），或通过清心（泻子令母虚）抑或培土生金以制木，实现间接调肝治肾，该法极大丰富了慢性肾病的中医治疗途径。



王行宽十分赞赏何廉臣《重订广温热论·开透法》“溺毒入血”一词，认为慢性肾功能不全酿生溺毒，其病位在肾，涉及肝、脾；故其病本在肾，其制在脾，疏泄在肝，蕴藏在血。而对于慢性肾功能不全溺毒入血的治疗，侧重于5个方面：清泄血中溺毒、尤重治肝、调燮中焦、清宣肺气、益肾重视阴阳互济。临床实践证明，从上述5个方面入手治疗慢性肾功能衰竭之“溺毒入血”证，能明显改善患者临床症状，减少血液透析次数，延缓肾衰进程，从而延长其生命。

（三）微观辨病辨证，衷中参西

王行宽在临床实践中，融通张仲景“见病知源”思想，构建了“微观辨病辨证”的两层辨治纲领。一为“溯本求源察病因”，即查病因，进行辨病与辨证相结合；此绝非抛开中医理论、按西医诊断应用中药，而是中西结合，取长补短，相得益彰。对于慢性肾功能不全患者，参考其原发疾病，如消渴肾病、紫癜肾风、原发肾风或肾水病等不同病因，在辨病用药的基础上进行辨证治疗。此外，对乙型肝炎病毒相关性肾炎，则多加用垂盆草、梔子、茵陈等；对于尿路结石引起的慢性肾功能不全，酌情加用金钱草、海金沙、郁金等，并发高凝状态者，加用活血化瘀药如桃仁、红花、赤芍、丹参、葛根等。

二为“形神合参察微象”，即从微观辨证角度，结合现代医学检查手段，全面分析疾病在某一阶段的病理表现。如对精微失守之蛋白尿，考虑为肾失蛰藏兼肝疏泄太过，治以金樱子、芡实固精（仿金锁固精丸），柴胡、当归调肝，以“疏其血气令调达”；对血络受损之血尿，若尿红细胞、隐血试验阳性，考虑其病机多因阴虚火炽，酌选小蓟饮子、犀角地黄汤合二至丸，暗含“治火即是治血、凉血止血而不留瘀”之意；若单见尿隐血阳性而红细胞不多者，则以肾气虚、气不摄血为主，举元煎加仙鹤草以益气摄血；若合并肾性贫血，则精血亏耗，用药人参、黄芪以培后天（四君子汤法），当归、白芍、鹿胶、阿胶补血填精髓（四物或左归丸意），丹参、川芎、三七、蒲黄祛瘀生新（血府逐瘀汤理）。这些规律可显著提升辨治慢性肾功能不全患者的精确性和疗效的可重复性。

（四）疏通督脉，贯通上下

王行宽提出，督脉不仅是传统所认识的“阳脉之海”，更能总督一身之阴阳之气，其循行广泛，与心、脑、肾等重要脏腑密切相连。他指出，慢性



肾脏病迁延不愈，往往累及督脉，导致经气运行不畅，精髓无法上输，内生风、痰、瘀等病理产物。因而在治疗中，王教授特别强调疏通督脉，善用葛根、姜黄作为通督专药，以此畅通枢纽、调畅气机，从而改善与督脉功能相关的心、脑、肾功能。这一从督论治的思路，为慢性肾脏病及其并发症的临床治疗提供了新的方向。

（五）甚者独行，间者并行

慢性肾功能不全的病机演变具有“本虚标实”的复杂性，其独特之处在于将“湿浊”“溺毒”概念系统化为病理产物。结合现代医学观点，王行宽教授特别指出，溺毒并非单纯代谢废物，而是具有“浑秽、重浊、火热、广泛、危重”的致病特性，其形成机制与肝、脾、肾亏虚、气机失调密切相关：脾肾亏虚致气化不利，水湿停滞，浊毒内生；肝失疏泄致气机郁滞，化热动风、伤阴损阳，终致“浊毒壅塞三焦”。

针对急性加重期患者，王行宽主张“甚者独行”，采用“通腑泄浊”法急治其标。临床常用生大黄、芒硝等峻下逐瘀之品，配合紫苏叶、黄连等寒温并用之品，通过“苦辛通降”实现湿浊化开、浊毒排出。此法与《素问·至真要大论》“诸湿肿满，皆属于脾”的理论相契合，但更强调“寒温并用”的配伍特点——如紫苏叶辛温发表，黄连苦寒清热，共同调和中焦气机，避免单纯寒凉伤胃或温燥伤阴之弊。

对于慢性期患者，王行宽提出“间者并行”的治疗原则，主张“补肾泄毒”并重。其特色在于“补肾之药多走下焦，常以滋腻之品为主”，但特别强调“调燮中焦”的重要性。临床常用黄芪、党参等健脾益气药，配合山茱萸、熟地黄等补肾阴之品，形成“补肾泄毒”的复合方剂。这种“补而不滞”的治疗思路，既避免了单纯滋腻碍胃之弊，又通过扭转“中州失健则斡旋无力”的病理机制，实现“补肾泄毒”的协同作用。

（六）崇仲景学说，主张“病－脉－证－治”诊治模式

在慢性肾脏病的诊治中，王行宽始终秉承张仲景“病－脉－证－治”的经典诊疗范式。正如“太阳病脉证并治”等论述所示，疾病犹如一棵大树，树根（病因）——树干（病机关键）——树枝（分证、分型等）共同构成其整体结构。作为临床医生，掌握树干（即病机关键）至为重要。一棵树木，即使是参天大树，其树干通常只有一个（榕树除外），分枝（分证、分型）再多，亦