

何玉华教授辨治蛋白尿经验

刘山林¹, 何玉华², 蒲万刚¹, 李 炆¹, 宋 英¹

¹南部县中医医院肾病科, 四川 南充

²成都中医药大学附属医院肾病一科, 四川 成都

收稿日期: 2025年10月28日; 录用日期: 2025年12月1日; 发布日期: 2025年12月11日

摘 要

目的: 总结何玉华教授辨治蛋白尿的临床经验。方法: 通过跟师侍诊, 对何玉华教授治疗蛋白尿的病因病机认识、辨证施治原则、用药特色等方面进行归纳总结。结果: 何玉华教授认为蛋白尿本质在于水谷精微失于封藏外泄, 病机具有“虚实夹杂, 以实为主”特征, 以湿热瘀血交结、脾肾亏虚为核心; 临床诊疗强调辨证施治, 以“动态辨机、病证结合、中西协同”为核心策略, 分层论治; 重视活血化瘀, 提出“瘀血贯穿全程”病机及“全程化瘀、分层强化”治疗策略; 善用虫类药物, 创新性提出“久病入络, 虫类搜剔”策略; 注重清热利湿和养阴, 动态权衡湿热与阴虚偏重, 采用“育阴利水、攻补兼施”之法。结论: 何玉华教授辨治蛋白尿经验丰富, 其中西医结合诊疗模式有效改善患者蛋白尿及全身机能, 值得临床推广借鉴。

关键词

何玉华教授, 蛋白尿, 辨证施治, 活血化瘀, 虫类药物, 清热利湿

Professor He Yuhua's Experience in Diagnosing and Treating Proteinuria

Shanlin Liu¹, Yuhua He², Wangang Pu¹, Yang Li¹, Ying Song¹

¹Department of Nephrology, Nanbu County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchong Sichuan

²Department of Nephrology I, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: October 28, 2025; accepted: December 1, 2025; published: December 11, 2025

Abstract

Objective: To summarise Professor He Yuhua's clinical experience in diagnosing and treating proteinuria. **Methods:** Through shadowing and attending consultations, we synthesised Professor He's

文章引用: 刘山林, 何玉华, 蒲万刚, 李炆, 宋英. 何玉华教授辨治蛋白尿经验[J]. 中医学, 2025, 14(12): 5368-5372.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1412772

understanding of the aetiology and pathogenesis of proteinuria, principles of pattern differentiation and treatment, and distinctive therapeutic approaches. Results: Professor He Yuhua posits that proteinuria fundamentally stems from the failure to retain and store the essence of food and drink, leading to its external leakage. The pathogenesis exhibits characteristics of “intermingled deficiency and excess, with excess predominating”, centred on the intertwining of damp-heat and blood stasis alongside spleen-kidney deficiency. Clinical diagnosis and treatment emphasise pattern differentiation and treatment, adopting a core strategy of “dynamic pattern differentiation, integration of disease and syndrome, and synergy between Chinese and Western medicine”, with stratified treatment approaches. Significant emphasis is placed on promoting blood circulation and resolving stasis, proposing the pathogenesis concept of “stasis pervading the entire disease course” and the therapeutic strategy of “resolving stasis throughout the course while intensifying treatment at specific stages”. Innovative use of insect-derived medicines is employed, introducing the strategy of “targeting collaterals with insect medicines for chronic conditions”. Attention is given to clearing heat, draining dampness, and nourishing yin, dynamically balancing the relative predominance of damp-heat or yin deficiency through the approach of “nourishing yin to promote diuresis, combining purgative and tonifying methods”. Conclusion: Professor He Yuhua possesses extensive expertise in diagnosing and treating proteinuria. His integrated Chinese-Western medical approach effectively improves both proteinuria and systemic function in patients, warranting clinical promotion and reference.

Keywords

Professor He Yuhua, Proteinuria, Syndrome Differentiation and Treatment, Promoting Blood Circulation and Resolving Stasis, Insect-Derived Medicinal Substances, Clearing Heat and Draining Dampness

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

何玉华教授为成都中医药大学附属医院教授、主任医师、硕士生导师，全国中医药创新骨干人才，全国名老中医药专家叶传惠传承工作室主要传承人，四川省学术和技术带头人后备人选，四川省中医药管理局学术和技术带头人后备人选。从事中西医结合肾脏疾病的临床、教学、科研工作近 30 余年，擅长运用经方论治难治性肾脏疾病。笔者有幸随师待诊，师侍诊，现就跟师学习何玉华教授辨治蛋白尿的一点体会作简单总结，供同道参考。

2. 病因病机认识

何玉华教授认为该病症本质在于水谷精微失于封藏而外泄，这与《诸病源候论》“劳伤肾虚，不能藏于精，故因小便而精微出也”的经典论述高度契合。“风邪上受，首先犯肺”，肺主宣发肃降，司水精布散，若风邪束表致肺气郁闭，则水谷精微输布失常，不循经脉而外溢成尿蛋白。《素问·经脉别论》所述“水精四布，五经并行”的生理状态，实赖脾主运化转输、肺司通调布散、肾职封藏固摄[1]。当肺失宣降(无论外感风邪或肺气亏虚)、脾失健运(或由湿邪阻滞，或本元虚弱)、肾失封藏(气阴两虚、湿热蕴结或络脉瘀阻)任一环节失调，均会导致精微外泄。值得注意的是，湿热与瘀血作为重要病理产物，既可通过阻滞三焦气化间接导致精微外泄，更能直损肾关，动摇封藏之本。

何玉华临床实践揭示蛋白尿病机具有“虚实夹杂，以实为主”的显著特征。即使本虚明显者，亦多

呈现“因虚致实”的病理转化。邪实中以湿热瘀血交结最为关键，正虚则以脾肾亏虚为核心。这种病机特点提示临床治疗需注重祛邪与扶正的动态平衡，尤其在慢性病程中，需把握“祛瘀化湿不忘固本，培补脾肾兼顾通络”的治疗原则。

3. 强调辨证施治

何玉华教授在临床诊疗中高度重视辨证施治，强调以“动态辨机、病证结合、中西协同”为核心策略：通过四诊合参动态追踪证候演变，分层论治蛋白尿病机——湿热瘀阻期以僵蚕、水蛭化瘀通络，脾肾两虚期以黄芪、芡实固摄精微，阴虚火动期以六味地黄汤加减滋阴降火；同时融合现代医学手段，以缬沙坦、达格列净等西药快速控标，结合中药调理肺脾肾三脏功能(如金樱子固肾、柴胡宣肺)以治本，并针对西药副作用配伍健胃护肠中药(如砂仁、炒麦芽)实现增效减毒。其特色用药贯穿“虫类通络(水蛭、僵蚕)”[2]、“固摄专药(芡实、覆盆子)”“分层化湿(虎杖、茯苓)”等原则，既遵循中医“同病异治”[3]理论，又契合现代病理机制，最终形成“标本兼顾、个体精准”的中西医结合诊疗模式，有效改善患者蛋白尿及全身机能，彰显了中医智慧。

同时，何玉华教授强调“证变药变”，肺脾气虚，精微失摄者，症见气短乏力、纳呆便溏者，常重用黄芪、党参补益脾肺之气，配伍白术、茯苓健运中焦，升清降浊，恢复水谷精微正常输布，从源头减少外泄；肾气亏虚，封藏失职者，症见腰膝酸软、夜尿频多者，以肉苁蓉、菟丝子温补肾阳、固摄下焦，辅以桑螵蛸增强缩尿之力，直指肾关不固之根本，若兼阴虚火旺，则减温燥之品，增山萸肉、五味子滋阴敛精；瘀血阻络，肾络受损者，症见舌暗瘀斑、病程迁延，常以益母草活血利水，桃仁、红花逐瘀通络，尤善配伍虫类药如水蛭、僵蚕搜剔络脉，改善肾络微循环，促进精微封藏；肝阳上亢，风火上扰者，症见头晕耳鸣、血压偏高者，取天麻平肝息风，钩藤、刺蒺藜清肝潜阳，夏枯草清肝泻火，既降压治标，又防肝火扰动肾关；浮肿明显者，以泽泻、猪苓利水渗湿，车前子通利水道，桂枝温阳化气，取“开鬼门，洁净府”之意，恢复三焦气化，消水肿以减精微流失；腰痛剧烈者，以川断、桑寄生补肝肾、强筋骨，狗脊祛风湿，延胡索活血止痛，多途径缓解腰部不适；夜尿3次以上者，在补肾基础上，加肉苁蓉、菟丝子温阳缩尿，桑螵蛸固精止遗，强化“肾主封藏”之功，减少夜间精微外泄；兼见心悸怔忡，以太子参、麦冬益气养阴，五味子敛心安神，丹参活血通脉，调和心肾，稳定内环境以助精微归藏。

4. 注重在活血化瘀

何玉华教授在蛋白尿的诊疗中强调“瘀血贯穿全程”的核心病机，认为其形成与病程演变密切相关：早期因水湿郁热蕴结下焦，湿性黏滞阻碍气机，致“湿郁血滞、水停血阻”，肾络气血痹阻，瘀血初现；后期则因正气耗伤、阴阳失衡，或气虚推动无力而血行迟滞，或阴虚血黏脉络涩滞，或阳虚寒凝血脉痹阻，加之肾小球毛细血管网因免疫损伤或感染导致微循环障碍，进一步加重瘀血。瘀血既成，不仅与蛋白尿顽固难消、病情迁延直接相关，还可与水湿之邪互结，形成“瘀阻水停-水停瘀甚”的恶性循环。基于此，何玉华教授提出“全程化瘀、分层强化”的治疗策略：基础阶段以丹参、益母草各30g为君，配伍桃仁、红花、川芎活血通络，破解肾络瘀滞；难治阶段则加用水蛭、僵蚕等虫类药搜剔络瘀，并联合西医抗凝手段，多靶点改善肾小球微循环；虚实夹杂阶段更注重攻补兼施，气虚配黄芪益气活血，阴虚佐生地黄养阴行血，阳虚辅桂枝温通血脉。通过中药活血化瘀与西药抗凝的协同干预，既疏泄病理瘀积，又阻断“瘀水互结”的病理链，显著提升蛋白尿缓解率，为逆转肾脏疾病进展提供关键治疗窗口。

5. 善用虫类药物

何玉华教授在治疗顽固性肾炎蛋白尿时，创新性提出“久病入络，虫类搜剔”的核心策略，认为病

程迁延者因风痰瘀血深伏肾络，导致气血壅滞、浊毒胶结，单纯草木药物难以透达病所，唯有虫类药兼具“搜剔通路”与“平肝潜阳”双重功效，方能破解难治困局。其用药特色体现在三方面：其一，以虫破瘀通路，针对蛋白尿缠绵难消，善用地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等虫类药，借其钻透之性深入肾络，逐除痰瘀伏邪，恢复气血畅行，切断“瘀阻-精泄”恶性循环；其二，虫药平肝降压，肾病患者常伴肝阳上亢型高血压，此类虫药既能通路消蛋白，又可息风止痉(如地龙、僵蚕)，实现“一药双效”；其三，肝肾同调[4]，基于“肝肾同源”理论，通过虫类药疏肝通路间接调肾，既改善肝之疏泄以助气机升降，又疏通肾络瘀滞以固摄精微。何玉华教授强调，虫类药与草本药协同(如配黄芪益气、丹参活血)，可显著增强“透络逐邪-调和气血”之功，尤其对痰浊湿瘀互结、经络闭塞之重症，虫蚁搜剔能“浊透凝开”。

6. 注重清热利湿和养阴

何玉华教授认为，湿热既是蛋白尿的始动因素，亦是迁延难愈的关键：外感或内生湿邪黏滞胶结，阻滞中焦则脾失升清、精微下泄，下注肾络则扰动封藏、精关不固，加之激素、抗生素等现代药物的应用易助湿生热、耗气伤阴，形成“湿热损络-阴液耗伤-蛋白难消”的恶性循环。针对这一矛盾，何玉华教授强调需动态权衡湿热与阴虚的偏重——若患者舌红苔黄厚腻却见裂纹或剥脱(提示湿热未清而阴分已伤)，则在清热利湿方中配伍养阴护津之品：以栀子、黄柏、车前草、滑石等清利湿热，直击“蛋白难消”之标；同时以北沙参30g、生地、石斛、白茅根等滋养肾阴，兼顾“阴伤络损”之本，既防利湿伤阴，又避养阴药助湿。对于湿热壅盛者，常以薏苡仁、赤小豆渗湿健脾，阻断精微下泄；阴虚显著者，则加知母、黄精滋阴润燥，修复肾络。此“育阴利水、攻补兼施”之法，既破解湿热胶结之顽势，又逆转气阴两伤之病势，临床可见蛋白尿显著减少，且复发率降低，是典型的“祛邪不伤正，扶正不留邪”。

7. 病案举例

胡某，女，54岁，2005年因水肿于当地医院就诊查尿蛋白1+，2008年因水肿蛋白尿于华西住院，行肾穿(具体不详)，诊断为“慢性肾小球肾炎”，出院后予以中药治疗(具体不详)。既往高血压病史2年，既往血压最高166/89mmHg，服用盐酸拉贝洛尔片50mg qd控制血压，未规律监测血压。高脂血症2年，予氨氯地平阿托伐他汀钙片(5mg 氨氯地平/10mg 阿托伐他汀)1升qd。2024年6月27日成都市第一人民医院尿常规：蛋白质2+，生化：尿酸：448μmol/L，甘油二酯2.26mmol/L，葡萄糖9.36mmol/L。2024年6月30日来院初诊，血压147/83mmHg，晨起眼睑、颜面部浮肿，无疲倦乏力，打嗝，偶有胃胀，腹胀，口干，偶有口苦，纳眠可，大便时干时稀，1日1~2次，偶粘滞，小便可，夜尿2次。舌暗红，苔薄黄，脉滑数。诊断：1)慢性肾小球肾炎 2)高血压 3)高脂血症 4)蛋白尿 5)水肿 6)胃肠功能紊乱。脉证合参，该患者平素性情急躁易怒，肝郁气滞，久郁克脾，脾虚生湿，湿郁化热，湿热瘀血阻滞肾络，形成“湿热瘀虚”交织之态，损伤肾关，致精微失摄，终致蛋白尿顽固、高血压难控、高脂代谢紊乱的恶性循环。中医辨病为水肿，辨证为肝郁脾虚、湿热瘀阻，治法：疏肝清热、活血通络、健脾固肾，方药：北柴胡12g、黄芩12g、法半夏10g、茯苓12g、水蛭5g、麸炒白术12g、金樱子肉12g、僵蚕5g、姜黄10g、甘草10g、夏枯草12g、枳壳10g、姜厚朴10g、炒麦芽12g(开水冲服)。10剂。

2024年7月22日二诊血压135/80mmHg，查尿蛋白质定量尿量2300ml，尿蛋白337mg/L，24小时尿蛋白775.1mg/24h。见口干欲饮，夜尿频多，3次/晚，偶有头晕，水肿较前缓解，舌暗红，苔少，脉弦数。方药加用泽泻10g、虎杖6g、荷叶10g、山楂6g(开水冲服)(泽泻、虎杖、荷叶三药合用，增加清利湿热之力，破解“湿热不除，蛋白难消”之困局；荷叶升清，泽泻降浊，一升一降恢复中焦枢纽功能，间接固摄精微，减少蛋白流失。山楂活血散瘀，虎杖解毒通络，改善肾小球毛细血管网微循环；泽泻、荷叶调节脂代谢，减轻脂质肾毒性)。20剂。

2024 年 10 月 27 日三诊血压 139/83 mmHg, 查尿蛋白质定量尿量 3200 ml, 尿蛋白 164 mg/L, 24 小时尿蛋白 524.8 mg/24h。见腹胀, 近期双下肢水肿, 眼睑浮肿, 打嗝, 日干口苦, 乏力, 精神欠佳, 近期感冒, 无怕冷怕热, 纳少, 眠可, 大便稀、散, 难解, 尿频, 尿急, 夜尿 3~4 次, 面色萎黄, 舌尖红, 质暗, 苔薄黄, 脉滑。脉证合参, 证属脾肾两虚、肝郁湿瘀。益继续健脾补肾以固本, 疏肝化瘀以祛标, 标本兼顾, 方药予以陈皮 6 g、茯苓 6 g、砂仁 5 g、香附 5 g 山药 12 g、炒鸡内金 6 g、炒麦芽 10 g、法半夏 6 g、丹参 10 g、菟丝子 10 g、黄芪 20 g、当归 6 g、苍术 6 g、肉苁蓉 6 g、川牛膝 10 g、甘草 10 g (开水冲服)。30 剂。

2025 年 1 月 9 日四诊血压 137/82 mmHg, 查尿蛋白质定量尿量 2700 ml, 尿蛋白 139 mg/L, 24 小时尿蛋白 375.3 mg/24h。见患者纳眠可, 腹胀, 口干口苦, 人便不成形, 1 日 2 次, 尿频, 偶有尿急, 无尿痛尿道灼热, 夜尿 2~3 次, 舌黯红, 苔薄黄, 脉弦滑。结合四诊合参, 考虑肝郁脾虚、湿热内蕴, 兼有瘀血和气阴不足。治疗上疏肝健脾、清热祛湿、兼顾气阴, 方药予以北柴胡 10 g、黄芩 10 g、法半夏 10 g、党参 12 g、茯苓 10 g、麸炒白术 12 g、乌梅 6 g、山楂 6 g、山药 10 g、泽泻 10 g、炒麦芽 10 g、枳壳 6 g、姜厚朴 6 g、丹参 12 g、甘草 10 g、芡实 12 g、金樱子肉 12 g、葛根 10 g、石斛 6 g (开水冲服)。30 剂, 同时, 嘱患者预防外感, 清淡饮食。随访至今, 病情稳定。

基金项目

2024 年度南充市社科规划项目“名老中医医案研究”专项课题(项目编号: YAZX25-YB-13)。

参考文献

- [1] 周欢欢, 葛卫林, 徐萍莉, 等. “饮入于胃”原文重读体会[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1904-1906.
- [2] 张单单, 吴雪华, 谢丽萍, 等. 虫类药在慢性肾脏病应用进展[J]. 光明中医, 2023, 38(16): 3252-3256.
- [3] 钱会南. 同病异治的理论渊源与后世影响[J]. 中医研究, 2023, 36(9): 1-4.
- [4] 张鑫, 郭玲, 何学红. 根据“乙癸同源, 肝肾同调”论治糖尿病肾病[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(8): 130-132.