

中药为主治疗各类肾炎的临床报道

上海中医学院附属龙华医院 陈 以 平

肾组织活体检查的开展,向人们展现了临床常见各类肾炎的微观病理变化,从而使人们对各类肾炎的病理分型、病情演变与预后有了更深刻的了解。我院从1982年开始肾活检工作,结合有关免疫学与生化检查,取得了一批肾炎患者的详细资料,在此基础上,进一步应用辨证论治的方法,研究中医药治疗肾炎的规律,现报道如下。

一、IgA肾病

吴××,男,26岁,肾炎专科500号。患者于18年前眼睑轻度浮肿发现蛋白尿,不久又出现肉眼血尿,平时尿蛋白±~++++,红细胞10个~满视野/高倍镜,每于感冒或劳累后加剧。实验室检查:血白细胞2500~4000/立方毫米,肌酐0.77毫克%,尿素氮9.8毫克%,24小时尿蛋白定量1.5克,C₃1.2单位,IgG1200毫克%,IgA440毫克%,IgM70毫克%,胆固醇204毫克%。

肾穿刺报告:肾穿刺组织见肾小球7只,部分肾小球系膜区增宽,基质及细胞稍增多,但毛细血管壁未见增厚,个别小球、个别毛细血管腔内有透明血栓形成,未见粘连、纤维化等现象,曲管上皮细胞沟变浊肿,间质无明显纤维化或杂细胞浸润,免疫荧光IgA(++),IgG(+),IgM(+),C₃(+)。诊断:系膜增生性肾小球肾炎(IgA肾病)。

中医辨证:患病日久,肾气亏耗,故见腰痠疲乏之症;虚不御邪,常易外感;邪热扰络,镜下血尿常见;蛋白为人体之精华,流失过多,肾阴亏耗。面色苍白而舌红苔黄,气阴两虚之证已见,先予益气养血、滋养肾阴之剂。药后血白细胞上升至5000~7000/立方毫米,尿蛋白减至(±),尿红细胞仍在12~15

个/高倍镜,咽痛未除,舌质偏红、苔薄黄,此乃正气渐复,上焦蕴热未清,邪不去则正不安,故再投滋阴清热利湿之剂:生地、玄参、炮山甲片各12克,丹皮、白术、猪茯苓各15克,鸡血藤、蒲公英、荠菜花各30克。药后咽痛已减,尿检(-),24小时尿蛋白定量(-),仍予上方加减调理。随访1年,尿常规正常,复查IgA下降至280毫克%,虽遇感冒也未反复。

按:IgA肾病为一种常见的肾小球肾炎,血尿为首发症状,数天后肉眼血尿可消失,但可转为顽固性镜下血尿,或出现蛋白尿,约有1/3病人可以出现波动性或持续性的高血压,半数以上患者血清中IgA增高,IgG、IgM大多正常,C₃亦不低。其病理表现为系膜基质及细胞增多,免疫荧光示系膜区有IgA沉着,呈颗粒或团块样。此病预后大多较好,但也有20%患者可进入肾衰。

二、微小病变型肾炎

陈××,男,30岁,住院号60284。患者1981年1月上感后出现蛋白尿,伴全身浮肿,某院诊为“肾病综合征”,用氯喹、潘生丁、肝素、山海棠等药治疗,病情缓解,尿蛋白转阴出院。现因感冒后病情复发,1982年12月来诊。见全身高度浮肿,腹水征(+),面色萎黄,心肺(-),血压正常,胆固醇690毫克%,24小时尿蛋白定量4.56克,肌酐1.5毫克%,尿素氮10.5毫克%,内生肌酐清除率67.5毫升/分,IgG640毫克%,IgA160毫克%,IgM81毫克%,C₃87.5毫克%,尿C₃阴性,选择性蛋白尿 θ 角为71°31',尿FDP0.67微克/毫升,白蛋白/球蛋白=2.4/2.1克%。

肾穿刺结果:肾穿刺组织中可见肾小球

11只,肾小球结构与外形基本正常,个别系膜区基质增多,伴局限性血管壁增厚,球囊腔内有蛋白样渗出物,肾小球曲管上皮细胞水肿明显,肾间质灶性纤维化及炎细胞浸润,肾间质血管未见损害。免疫荧光检查IgG、IgA、IgM和C₃均为阴性。诊断:微小病变型肾炎。

中医辨证:周身浮肿,神疲乏力,腰膝痠软,恶心欲吐,苔黄腻舌体胖,脉滑。证属脾虚湿困、水湿泛滥,治以益气健脾、温阳利水,拟真武汤合防己黄芪汤加减:黄芪20克,白术15克,防己9克,熟附子(先煎)9克,商陆12克,茯苓皮、薏苡仁、益母草、见肿消、带皮槟榔、陈葫芦各30克,生姜2片。同时配以丹参注射液加葡萄糖静脉滴注。4~5天后尿量增加,恶心呕吐、浮肿、腹水消失。继以益气健脾利水之剂调治1月,复查胆固醇230毫克%,24小时尿蛋白定量5.6克,白蛋白/球蛋白=4.3/3.6克%,浮肿未再复发。但因尿蛋白增多,改用温补脾肾或益气活血之剂加减半年余,尿蛋白仍未下降,故加强的松30毫克/日,2周后尿蛋白转阴,以后激素逐步减量,并配以益气养阴、清热利湿之剂:党参20克,生地15克,苍白术各12克,金樱子、桑椹子、山药、薏苡仁、蒲公英、白花蛇舌草、益母草各30克,薏仁(后下)3克,陈皮4.5克。服上方后苔腻渐化,腰痠疲乏减轻,复查肌酐1.8毫克%,尿素氮10.6毫克%,胆固醇208毫克%,24小时尿蛋白定量阴性。1984年10月随访患者已上班1年。

按:此例病理分型为微小病变型,临床表现为肾病型,由于病理诊断明确,避免了盲目使用大剂量激素及其他细胞毒药物。此例治疗过程中第一阶段单纯用西药,收效快但反复也快;第二阶段单纯用中药,虽然水肿消退,胆固醇下降,血浆蛋白提高,但仍有长期蛋白尿;第三阶段采用中西医结合治疗,见效快、副作用少,病情稳定。总结本例肾病型的中药治疗规律,过去比较重视温补脾肾之法,但在此例未见收效,可能由于舌苔黄腻,舌质较红,示有湿热蕴结,而温补之品有助火升阳之

弊。后一阶段改用益气养阴、清热化湿之剂,病情好转,由此想到中医治疗肾病型肾炎时应注意辨证,重视清利湿热这一环节。

三、系膜增生型肾炎

陈××,男,33岁,肾炎专科491号。患者于1983年初于上感发热后出现酱油样尿,尿常规蛋白(+++),红细胞(+++),24小时尿蛋白定量6~8克。住某院期间查肌酐1.26毫克%,尿素氮15.4毫克%,内生肌酐清除率74.9毫升/分,胆固醇229毫克%,白蛋白/球蛋白=2.7/2.4克%,IgG670毫克%,IgA240毫克%,IgM230毫克%,C₃1.5单位,抗“O”1:500单位。曾用强的松、消炎痛、山茱萸治疗,尿蛋白下降不明显,后予倍他米松脉冲治疗3天,辅以环磷酰胺200毫克静脉注射,每周2次,24小时尿蛋白定量下降,但出现肉眼血尿,停用环磷酰胺,改用硫唑嘌呤,但又因胃部不适而停用。来我院门诊时,24小时尿蛋白定量2.55克,血肌酐1.35毫克%,尿素氮11.1毫克%,内生肌酐清除率90毫升/分,强的松每日30毫克。

肾穿刺报告:肾穿刺组织可见肾小球10只,其中3只小球可见有灶性新月体形成,血管襻与球囊有粘连,血管襻系膜纤维增生较明显,伴系膜基质轻度增多,伴系膜细胞轻度增生,肾近曲管上皮细胞水肿,肾间质灶性炎症,肾间质血管未见明显损害。免疫荧光IgG(++),IgA(+),IgM(+),C₃(+)。诊断为系膜增生型肾炎。

中医辨证:腰痠乏力,咽喉干痛,鼻腔有一疳肿,引致面颊红肿甚剧,舌红、苔薄白。此属肾经湿热久蕴,郁而不泄,化为热毒,蕴结肌肤。急则治其标,先予清热解毒、和营托毒方7剂。药后面颊炎症消退,但尿蛋白反跳至(+++),红细胞8~10个/高倍镜,白细胞0~2个/高倍镜。此系热毒虽解,正气已虚,气滞血瘀,肾脉为湿热瘀血阻滞,治拟益气活血、化湿通络。处方:黄芪12克,川芎9克,杜仲、大蓟、丹参各15克,益母草、红藤、金钱草各30克。服上药后尿蛋白量逐渐下降,

红细胞消失,激素递减至停用。半年后复查胆固醇 260 毫克%,肌酐 0.9 毫克%,尿素氮 12.5 毫克%,内生肌酐清除率 133 毫升/分,24 小时尿蛋白定量 0.68 克,白蛋白/球蛋白=4.15/3.25 克%。患者已于 1984 年 5 月恢复工作,随访 1 年,病情稳定。

按:系膜增生型肾炎为肾小球肾炎的一型,其发病常和上呼吸道感染有关,有人认为与链球菌感染有关,其临床表现多为无症状性蛋白尿,也有表现为肾病综合征,其病理表现以系膜增生为主。此例患者表现为气虚肾亏,湿热内蕴,脉络瘀阻,经采用益气补肾、清热利湿,佐以活血化瘀法,收到良好效果,这对于病理表现有新月体形成之系膜增生性肾炎,治疗还是比较满意的。

四、膜性狼疮性肾小球肾炎

叶××,女,25岁,肾炎专科 475 号。1981 年出现关节红肿、面部蝶形红斑,1982 年 9 月高热后出现腹水、高度浮肿而收住院。当时查抗核因子(+),C₃0.55 单位,狼疮细胞未找到,白蛋白/球蛋白=1.4/2.0 克%,24 小时尿蛋白定量 9.68 克,尿 FDP 0.29 微克/毫升,肌酐 0.85 毫克%,尿素氮 14.4 毫克%,内生肌酐清除率 112 毫升/分,胆固醇 386 毫克%。经用强的松 45 毫克/日、硫唑嘌呤 100 毫克/日、肝素及中药治疗后,24 小时尿蛋白定量下降至 3.78 克,C₃0.86 单位,白蛋白/球蛋白=1.35/2.2 克%,水肿消退,转门诊治疗。出院时强的松每日 40 毫克。

肾穿刺结果:狼疮性肾炎(膜型)。

中医辨证:面部红斑隐隐,唇红口干,晨起面部升火,耳鸣骨痛,舌红、苔薄黄。证属气阴两亏,虚火上炎,肝肾不足,血瘀痹阻。治以益气养阴、清热解毒、补益肝肾、祛风活血。处方:炙鳖甲、首乌、玄参各 15 克,生地、丹参、益母草、菝葜、白花蛇舌草各 30 克,党参、黄芪各 20 克,知母、乌梢蛇各 12 克。经上方加减治疗,1 年后尿蛋白转阴,肌酐 0.73 毫克%,尿素氮 8.7 毫克%,白蛋白/球蛋白=4.48/2.83 克%,24 小时尿蛋白定量

(一)。强的松减至 20 毫克,隔日 1 次,症状悉除。随访 1 年余病情稳定。

按:膜性肾炎是一种免疫复合物疾病,肾活检发现在基膜的上皮侧有免疫复合物沉着,肾小球毛细血管基膜有弥漫性增厚而很少或不伴有细胞或系膜增生。由于炎症表现不显著,故又称为膜性肾病。其起病隐匿,可表现为无症状蛋白尿,也可表现为肾病综合征,血清蛋白大多低于 3 克%,胆固醇增高,肾功能早期大多良好,随着疾病发展可逐渐减退,然而速度较慢。此病可以继发于系统性红斑狼疮。本例经中药配合激素,病情达到完全缓解。

五、弥漫增生型狼疮性肾炎

姚××,男,26岁,肾炎专科 413 号。患者于 1979 年有不规则发热伴关节痠痛,2 年后出现浮肿、蛋白尿,1982 年住某院检查,全身浮肿,面部有皮疹,24 小时尿蛋白定量 8.2 克,尿 FDP 0.19 微克/毫升,肌酐 1.4 毫克%,尿素氮 26.4 毫克%,内生肌酐清除率 56.7 毫升/分,抗核因子(+),狼疮细胞(-),血沉 35 毫米/小时,胆固醇 360 毫克%,抗人球蛋白试验直接法(+++),白蛋白/球蛋白=3.5/2.7 克%。住院后用强的松、肝素、环磷酰胺,尿蛋白下降不显,激素稍减即出现烦躁乱语等精神症状,经泰尔登及加大激素量后病情缓解。出院时浮肿已大部消退,但表情仍淡漠,尚有皮疹,每日用强的松 45 毫克,泰尔登 45 毫克,速尿 60 毫克,24 小时尿蛋白定量为 5.9 克。

肾穿刺报告:各肾小球病变程度不一,其中一个小球的毛细血管襻均已发生纤维素样坏死,有“Wire loop”形成及系膜细胞增生,部分血管襻基质增多,略见一分叶状改变,其中一个小球毛细血管腔内可见透明血栓,肾小球周围的间质内有较多炎细胞浸润,近曲小管肿胀变性,间质血管未见损害,IgG(+),IgA(++),IgM(+++),C₃(+++),诊断为弥漫增生型狼疮性肾炎。

中医辨证:患者面色红赤如满月,皮疹隐约可见,精神呆顿,神疲乏力,骨痠楚,下肢有凹陷性水肿,舌胖、边有齿痕,苔薄白腻,

脉滑带数。证属气滞血瘀，风湿热毒留阻经络肌肤，久之损及内脏，治以益气活血、祛风化湿，以冀邪去正复。处方：黄芪、党参、生地、益母草、薏苡仁、鹿脚草、扞扞活、鸡血藤、菝葜各30克，虎杖、晚蚕沙各15克，当归12克。服中药后立即停服泰尔登及速尿，激素减量。半年后浮肿、皮疹全消，复查C₃ 0.74单位，肌酐1.06毫克%，尿素氮15毫克%，内生肌酐清除率101毫升/分，24小时尿蛋白定量0.65克。强的松维持量每日为10毫克，病情稳定已1年余。

按：弥漫增生性肾炎是病理分型中最为严

重的一种类型，其病变广泛，国外报道此种类型必须用大剂量激素（每日强的松用量在50毫克以上），并要连续用药5个月，尿蛋白才开始减少，半年以上方见疗效。此例采用中西医结合的疗法，半年内已达缓解，未用大剂量激素，防止了许多副作用。对于这类激素依赖量大，并伴有精神症状的狼疮性肾炎病例，此例经验可供借鉴。弥漫增生型狼疮性肾炎，激素维持量不宜过低，据笔者体会，强的松剂量不应少于15毫克/日。

部分肾穿刺结果由华山医院提供，特此致谢。

消蛾汤治疗急性扁桃体炎100例

包头医学院附属医院 傅明光

扁桃体炎，中医称为“乳蛾”、“喉蛾”，临床以咽喉肿痛、发热为主。笔者拟消蛾汤治疗急性扁桃体炎100例，疗效满意。现小结如下：

一、一般资料

年龄2~16岁29例，17~29岁21例，30~39岁28例，40~50岁14例，51~60岁6例，60~67岁2例。

二、方药与治法

蝉衣10克，白僵蚕10克，片姜黄10克，生大黄9克（后下），桔梗10克，甘草6克，山豆根10克，元参15克，黄芩10克，蒲黄10克。恶寒加芥穗、豆豉；咽痛甚加牛蒡子、马勃；壮热口渴加生石膏、知母；往来寒热、口苦咽干加柴胡；咳嗽加前胡、射干；夹湿热加滑石、青黛或通草。

本方作汤剂煎服，日服2次，病甚者日服3~4次，小儿根据年龄酌情减量。

本方由升降散合桔梗甘草汤加味而成。方中白僵蚕辛苦咸平，能散风除湿、清热解郁，既能宣通火郁之邪，又能透风湿于火热之外；蝉衣辛咸凉，为轻清之品，辛可宣散，凉可去热，故能治热郁于内之证，有透邪达热、解毒利咽之功；片姜黄辛苦温，能行气散结，破瘀逐血，消肿止痛，能温散寒遏，助僵蚕、蝉衣以使火郁外达，并有解毒散风除湿之功；大黄味苦而大寒，苦能泻火，又能坚阴，既能攻下热结，使郁

火得降，又能推陈致新，使气血流畅；桔梗开宣肺气，祛痰排脓，疗咽喉疼痛，配甘草解毒为桔梗甘草汤；山豆根、黄芩以清热解毒；元参清热养阴，解毒散结；蒲黄助姜黄活血消肿。诸药相伍，清热解毒，宣泄郁火，活血消肿，升清降浊，升阳降火，一升一降，使内外通达，气血调畅，则三焦火热之邪自然得消，咽喉肿痛自愈。

三、治疗结果

100例中，有4例原为慢性肥厚增殖型，治疗后病情好转（服用6剂药，肥厚增殖未全消退者），其余为急性单纯型扁桃体炎，均治愈。有3例自己加用西药。多数服药1~3剂，最多6剂。

四、病案举例

胡××，男，27岁，助理工程师，住院号45894。1983年11月27日以发热待查入院。高烧2天，39.4℃，咽喉肿痛，乳蛾双发，头晕恶心，心烦，往来寒热，胸胁苦满，不思饮食，大便干结，咽喉吞咽水食时疼痛增剧，舌红赤、苔白，脉弦。查：双侧扁桃II°肿大，化脓；白细胞13700/立方毫米，中性88%，淋巴20%。治以清泄少阳，消肿利咽。方用：消蛾汤加味：蝉衣10克，白僵蚕10克，片姜黄12克，大黄10克，黄芩10克，柴胡15克，山豆根10克，元参20克，桔梗10克，甘草10克，银花15克，荆芥炭10克。服一剂热退，又连服三剂而愈。