

小儿难治性肾病 12 例辨证论治疗效分析

胡 艳* 柳 静* 裴学义*

主题词 肾变病综合征/中医药疗法 辨证论治

近两年我院内科肾脏病专科病房对经过强的松治疗 8 周以上无效或对强的松依赖、撤减困难的难治性肾病采用了西药加裴学义老中医辨证施治中药的治疗方案,临床收到了较好的疗效,现将经系统观察的 12 例报告如下。

1 临床资料

12 例患儿均系我院 1996~1997 年间肾脏病专科病房住院患儿。住院期间确诊为难治性肾病,符合下列诊断标准^[1]:(1)对足量激素(每日强的松 2mg/kg)8 周无效或部分有效;(2)勤反复或勤复发(半年内 ≥ 2 次,一年内 ≥ 3 次);(3)激素依赖。本组男 8 例,女 4 例;年龄 3~6 岁 5 例,6~9 岁 2 例,9~14 岁 5 例;病程 2 个月~1 年 7 例,1~5 年 4 例,5~8 年 1 例。本组患儿全部呈高度浮肿、少尿并伴有腹腔积液。肉眼血尿者 4 例,高血压者 6 例,肾功能不全者 7 例,心功能不全者 3 例。实验室检查血白细胞均 $>10 \times 10^9/L$ 。尿蛋白定性在(++)~(++++)之间,尿蛋白定量 $>0.1g/dl$ 。血浆白蛋白均 $<30g/L$,其中 $<20g/L$ 9 例。胆固醇均 $>5.98mmol/L$,其中 $>10.4mmol/L$ 7 例。血尿素氮 $>7.1mmol/L$ 7 例。

2 治疗方法

将激素逐渐减量,加服中药汤剂,每日 1 剂,水煎服。

浮肿期:证属肺失宣降,脾失运化,水湿泛滥。治以宣肺健脾利水。处方:生麻黄 1~3g(或浮萍 9g),连翘 9g,赤小豆 30g,姜皮 9g,茯苓皮 9g,大腹皮 6~9g,五加皮 9g,桑白皮 10g,车前子(包)15g。

蛋白尿期(浮肿已消退):证属脾肾两亏,下焦湿热亢盛。治以健脾补肾,清解下焦湿热。处方:草豆蔻 4g,砂仁 4g,谷稻芽各 9g,肉桂 4g,石韦 30g,苦参 9g,凤尾草 9g,倒扣草 30g,芡实 9g,土茯苓 15g,桑寄生 30g,茯苓皮 9g。

恢复期(激素减量期):证属肾阴亏虚,下焦余热尚存。治以滋养肾阴兼清下焦余热。处方:枸杞子 9g,金樱子 9g,菟丝子 9g,覆盆子 9g,五味子 9g,生熟地各 9g,紫河车 9g,生海蛤 30g,山茱萸 9g,生牡蛎 30g,生知母、生黄柏各 6~9g。

临证加减:浮肿顽固不消可加炙甘遂末 4g 冲服,肾精子(牛肾结石)5~10 粒;阴囊肿甚加抽葫芦 30g;腹水明显加橘核 9g、木香 4g;下肢肿甚加防己 9g;神倦怕冷加附子 4g;头晕、脉数、血压偏高加石决明 18~30g、白蒺藜 9g、菊花 9g。血尿明显加鲜茅根 30g、大小蓟各 9g、莲须 9g、淡豆豉 12g、三七粉 3g;血尿日久,舌质偏淡加血余炭 9g、蒲黄炭 9g;伴咳嗽、气急的加葶苈子 6g、代赭石 9g。

3 疗效分析

疗效标准^[2]:显效:服药 1 个月浮肿消退,尿蛋白转阴,血浆白蛋白及胆固醇恢复正常。有效:服药 2 个月浮肿消退,尿蛋白减少(++)以上,血浆白蛋白明显升高,胆固醇明显下降。好转:服药 2 个月浮肿有所消退,尿蛋白减少(+)以上,血浆白蛋白有所升高,胆固醇有所下降。无效:服药 2 个月浮肿及各项检查无改善。

结果显效 7 例,有效 2 例,好转 3 例。12 例患儿经治疗后浮肿均明显消退。尿蛋白阴转者 8 例,减少(++)2 例,减少(+)2 例。血浆白蛋白均有不同程度的增加,增至正常的 7 例。胆固醇均呈不同程度下降,降至正常者 8 例。血尿素氮升高者有 5 例降至正常。心功能不全者全部获纠正。

* 北京儿童医院,北京市复兴门外南礼士路 56 号
(100045)

收稿日期:1998-07-23

4 典型病例

患儿王某某,男,13岁,因浮肿1年伴尿蛋白(+++++)收入院。患儿于1年前出现双眼睑浮肿,尿蛋白(+++++),在当地诊断为“肾病综合征”。服用大剂量强的松(最大量时210mg/日)及环磷酰胺冲击,收效甚微,遂于1997年4月就诊于我院并收内科肾脏病房住院治疗。入院后确诊为难治性肾病。予强的松、尿激酶、肝素及输血浆、白蛋白治疗。治疗1个月病情不能控制且浮肿进行性加重,遂请裴老会诊。患儿临床表现高度浮肿,腹部膨隆,腹围106cm,腹水征(+),左下肢关节处不断渗液,阴囊如球状,面色晄白,神疲气促,喜暖怕冷,纳差,大便溏泻,小便量少(200~300ml/日),血压120/80mmHg,舌质淡,苔白,脉沉无力。实验室检查:尿蛋白(+++++),血浆总蛋白36g/L,白蛋白18g/L,球蛋白18g/L。胆固醇14.84mmol/L,血尿素氮3.6mmol/L。

证属肺气不宣,脾肾阳亏,三焦气化失常,治宜宣肺利水,温补脾肾,调畅三焦。处方:浮萍9g,连翘9g,赤小豆30g,草豆蔻4g,砂仁4g,肉桂4g,姜皮15g,茯苓皮15g,车前子(包)15g,五加皮9g,大腹皮9g,橘核9g,炙甘遂末4.5g(分冲)。二诊:服上方7剂,浮肿较前消退,尿量增至1000ml/日,已能步行门诊。舌质淡红,苔厚腻。于前方加滑石9g,抽葫芦30g,木香4g。又服7剂。三诊:患儿浮肿进一步消退,精神明显好转,尿蛋白降至(++++)。前方加倒扣草30g。四诊针对蛋白尿改方如下:石韦30g,苦参10g,凤尾草15g,倒扣草30g,生山药30g,芡实9g,茯苓皮15g,草豆蔻4g,砂仁4g,橘核9g,乌药9g。服药2周患儿尿蛋白转阴。

实验室复查:血浆总蛋白55g/L,白蛋白33g/L,球蛋白22g/L,胆固醇5.75mmol/L。临床显效出院,出院后半年内复查病情平稳,未见复发。

5 体会

肾病综合征中医归为“浮肿”范畴,责于肺脾肾三脏。裴老用药浮肿期侧重于上中二焦,脾肾二脏。肺为水之上源,有通调水道之功。外邪

入侵,首先犯肺,肺失肃清,可致水液泛滥。脾为转运之官。刘河间云“诸湿肿满皆属脾土”。故脾亦为肿之关键。故此期裴老用麻黄(或浮萍)宣肺解表利水以“开鬼门,洁净府”,用五皮饮健脾利水,以皮行皮。对水结之顽症,裴老主张用药应顾其所急。患儿虽病久体虚,但水湿泛滥严重,故应标本兼治,以防脾肾愈加被困。因此方中加用逐水之峻药炙甘遂或走肾利水之良药肾精子以解五脏六腑之急困。对头晕、脉数,血压偏高者在方中加入石决明、白蒺藜、菊花等以镇肝熄风,防止高血压脑病的发生,从而切断病之传变。蛋白尿期裴老用药偏于中下二焦,脾肾二脏。此期处于正虚邪实之时,虚为脾肾亏虚,实为下焦湿热亢盛。故用药虚实兼顾,扶正与祛邪并行。方中石韦、苦参、凤尾草、倒扣草均为苦寒入下焦之品,能清热祛湿,固护下焦。芡实、生山药可补脾走肾涩精。草豆蔻、砂仁、桑寄生可健脾补肾以助先天、后天之本而增加抗病之能力。对伴有血尿的患儿裴老提出在早期一定要避用单纯止血之炭药,以防闭门留寇。应该清热凉血而止血,用鲜茅根、丹皮、赤芍、大小蓟等。而对久病正虚,舌质偏淡可加用血余炭、蒲黄炭而收敛止血。恢复期则以下焦肾脏为主。由于本病病程较长,虽邪气已退,但正气也被耗伤。而小儿又为纯阳之体,生机旺盛,故在此期裴老偏于滋养肾阴,清解余热。选用五子衍宗加生熟地、生海蛤、生牡蛎、山茱萸、生知柏等。

6 参考文献

- 1 张澍,吕善根,胡仪吉,等.现代儿科学.北京:人民军医出版社,1998:743.
- 2 张启文,李致重,徐晚生,等.杏林真传.北京:华夏出版社,1994:407.

本刊征稿

《中医杂志》自开辟“病例讨论”栏目以来,深受读者欢迎。现继续征稿如下:(1)近年在病房里曾经讨论过的有西医明确诊断的病例。(2)病历记录完整。(3)在会诊时突出中医辨证施治的讨论(可以有不同看法),对提高读者临床辨证水平有一定启迪。(4)讨论中决定所用的治疗方法结果如何。最好前后都有化验等检查指标对比。(5)附有单位证明。来稿请寄北京市东直门内北新仓18号中医杂志社9号编辑收,邮编:100700。