

张鸣鹤治疗狼疮性肾炎的经验

傅新利* 张立亭* 宋绍亮*

主题词 狼疮肾炎/中医药疗法 名医经验 @ 张鸣鹤

狼疮性肾炎为系统性红斑狼疮的主要内脏损害和主要致死原因之一,几乎所有系统性红斑狼疮均有不同程度的肾脏损害,迁延日久,约 1/3 患者最终死于急慢性肾功能衰竭。导师张鸣鹤教授采用辨证与辨病相结合的方法治疗本病,疗效颇佳,现介绍如下。

1 辨证论治

系统性红斑狼疮为多系统、多脏器损害的疾病,病机错综复杂,必须详加审察,综合辨证,才能切中病机,取得较好的疗效。常有如下 5 个证型。

热毒炽盛型:多因邪毒内侵,气营两燔,火毒攻注,灼伤肾脏所致。症见高热持续不退,皮肤红斑鲜红,肌肉关节红肿热痛,或伴神昏、烦躁、抽搐、肢肿、吐衄发斑,舌红绛、苔黄,脉弦数或滑数。治法:清热解毒、凉血通络,方选犀角地黄汤合清瘟败毒散加减:水牛角、生地黄、赤芍、丹皮、金银花、连翘、大青叶、紫草、石膏、知母、黄连、白花蛇舌草等。

阴虚内热型:多由邪热久羁,阴液渐耗而成。症见低热或午后夜间潮热,五心烦热,斑疹时隐时现,腰膝酸痛,自汗盗汗,头晕耳鸣,脱发,口咽干痛,目赤肿痛,女性月经后期、量少或闭经,舌红少苔或苔薄黄,脉细数。治法:滋阴清热,解毒透邪,方选青蒿鳖甲汤合增液汤加减:青蒿、鳖甲、地骨皮、生地黄、知母、秦艽、天冬、麦冬、玄参、丹皮、白花蛇舌草、何首乌等。

气阴两虚型:多因病程日久,气血耗伤,或热病耗气伤阴所致。症见心悸气短,倦怠乏力,

恶风自汗,活动后加重,精神萎靡,腰脊酸痛,脱发,口干,失眠,便秘,舌淡红、苔薄白,脉细弱或细数。治法:益气养阴,方选生脉散合天王补心丹加减:西洋参(或太子参)、麦冬、五味子、生地黄、熟地黄、黄芪、丹参、山茱萸、何首乌、知母、炒枣仁等。

肝肾亏虚型:禀赋不足,肝肾阴虚,或热病伤阴,肾水不足,水不涵木,日久肝肾同病。症见腰膝酸软,足跟痛或肋肋隐痛,头晕耳鸣,脱发盗汗,神委倦怠,消瘦,口目干涩,尿赤便干,舌苔薄白或少苔,脉弦细或细数。治法:填补肝肾,坚阴固摄,方选知柏地黄汤合五子衍宗丸加减:熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、丹皮、泽泻、知母、黄柏、覆盆子、菟丝子、五味子、车前子、芡实等。

阳虚水泛型:多因病情日久,阴损及阳,致肾不主水,脾不制水,水湿泛滥而成。症见面浮肢肿,按之凹陷,腰以下尤甚,或胸水、腹水,面黄神萎,形寒肢冷,腰酸倦怠,舌淡胖、苔薄白,脉沉细弱或沉迟缓。治法:健脾温肾,化气行水,方选附子理中汤合济生肾气丸加减:熟附子、肉桂、黄芪、党参、白术、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、车前子、川牛膝、猪苓、白茅根等。

2 辨病论治

急性期重清热解毒:张师认为,导致急性期肾脏损害的原因主要为火热毒盛,邪毒攻注血脉,灼伤肾脏,经脉瘀滞,多见于疾病的热毒炽盛和阴虚内热型。由于湿热瘀毒蕴结于下,易致气化不利,无以分清泌浊,精微随小便而去,形成蛋白尿、管型尿;热盛灼伤血络,或阴虚火旺,虚火灼络则形成血尿或尿中伴有白细胞等。患者除了具有热毒炽盛或阴虚内热等急性期的临床表现外,还常具有高滴度的抗核抗体和抗双链 DNA 抗体、抗 ENA 多肽谱异常、免疫球蛋白增高、血沉明显增快等实验室检查异常。本病急性期因病情重、变证多,以邪盛为主要矛盾,

* 山东中医药大学附属医院,济南市文化西路 42 号 (250011)

收稿日期:1998-09-18

根据“急则治标”和“疗热以寒药”的原则,治疗可专事祛邪,使邪却正安,以自拟凉血解毒方加减:半枝莲、白花蛇舌草、金银花、连翘、赤芍、丹皮、紫草、土茯苓、苦参等。偏于湿热者,加龙胆草、栀子、黄连、熟大黄、木通等;偏于阴虚者,加生地、知母、玄参、麦冬、石斛、秦艽、女贞子、茜草等;高热持续不退者,加柴胡、黄芩、生石膏、羚羊角粉或加服安宫牛黄丸、紫雪丹等;面浮肢肿者,加薏苡仁、猪苓、泽泻、白茅根、大腹皮、车前子等。

缓解期重补肾调理:狼疮性肾炎进入慢性缓解期,因邪毒渐退,脏气受伤,损伤精气,日久每易致阴损及阳、气血失调而出现虚劳见证,患者既可呈现气阴两虚、肝肾亏虚、阳虚水泛等脏腑功能失调的表现,又常伴有贫血,低蛋白血症,高球蛋白血症, T 细胞亚群 CD₄、CD₈ 比例失调,淋巴细胞转化率和补体活性降低等免疫功能失调的特点。在脏腑损伤中,因肾为先天之本,藏真阴而寓元阳,只宜固藏,不宜泄露,且“五脏之伤,穷必及肾”,若肾气亏耗,封藏无权,固摄失司,常致精微下泄而发生蛋白尿、血尿、管型尿等肾损表现,因此肾精不足、肾气不固、气血阴阳失调在本病缓解期具有极其重要的作用。根据五脏相生、相互为用和“缓则治本”、“标本兼治”的辩证关系,治疗当“虚则补之”,缓缓图治,以补肾填精、固摄益气和调理脏腑气血阴阳平衡为治疗重点,多选用参芪地黄汤合五子衍宗丸加减:黄芪、太子参、熟地黄、山茱萸、覆盆子、枸杞子、五味子、菟丝子、车前子、何首乌、芡实、金樱子、桑螵蛸等。全身肿胀明显者,加猪苓、泽泻、赤小豆、薏苡仁、白茅根等;皮疹紫暗或肢端凉紫者,加丹参、红花、泽兰、鸡血藤、白芥子等;恶风怕冷、自汗盗汗者,加浮小麦、龙骨、牡蛎、麻黄根等;胸水、腹水、咳喘、腹胀者,加桑白皮、葶苈子、大腹皮、汉防己等。

治疗中慎辛散温燥:狼疮性肾炎的中后期,由于因病致虚,“久虚不复成劳”以及大量蛋白尿、血尿等精微物质的丢失,致使精气耗伤,由虚致损,逐渐发展而成虚劳。加之糖皮质激素和免疫抑制剂的应用,其虚劳见证日甚,特别是糖

皮质激素可引起糖、蛋白质、脂肪等物质代谢的紊乱,从而更加重了人体气血阴阳平衡的紊乱,故加用激素时合用滋阴药,撤减激素时合用温阳药,已成为应用糖皮质激素治疗的一般原则。但张师认为,狼疮性肾炎出现的虚劳证候与一般的虚劳不同,本病早期即邪毒蕴伏,随感而发,应用糖皮质激素等药物后,热毒虽暂时被抑,但常余热不尽,蕴伏于里,并贯穿于疾病的全过程中。若过用辛散温燥药物或激素撤减不当,则极易激发内热或内伏热毒复燃而致病情反复发作。因此,对狼疮性肾炎的治疗,当“培其不足,不强伐其有余”,即使出现了恶风冷汗、形寒肢冷、腰膝酸软、泄泻水肿等阳虚表现,亦当遵张景岳“善补阳者,必于阴中求阳”之旨,在选用熟地黄、山茱萸、枸杞子、白芍、何首乌、石斛等补肾填精的基础上,加用既能温阳益气,又性质平和、温而不燥之品,如菟丝子、黄芪、仙茅、淫羊藿、杜仲等以阴阳双补。治疗中禁用或慎用桂枝、麻黄、葛根、细辛、乌头、附子等辛散温燥之品,以免病情错综复杂而变生危候。

病程中贯活血化瘀:现代医学认为,狼疮性肾炎的肾损害主要由循环性免疫复合物沉积于肾小球基底膜,在补体参与下,释放炎性介质,进而形成血管炎、血管堵塞引起病理损伤,这与中医学血行失度、离经之血不能及时排除消散,而停滞于经脉或器官的瘀血形成过程极为相似,故对狼疮性肾炎的治疗,不可拘泥于“久病入络”、“久病多瘀”之说,而应在病之伊始重视活血化瘀治疗。由于狼疮性肾炎在不同病理阶段其瘀血的成因、部位、轻重表现以及正邪双方标本主次矛盾的轻重缓急均不同,故活血化瘀治疗又常有凉血活血、养血活血、止血活血、破瘀活血等不同。凉血活血法主要用于火毒炽盛、瘀热互结之证,多见于急性活动期或继发感染时,常用药物如生地、水牛角、赤芍、丹皮、紫草等。养血活血法主要用于气血双亏血瘀证,多见于疾病后期,脏腑机能衰退,血脉空虚,气不帅血,无力推动血脉运行,常用药物如熟地黄、当归、黄芪、丹参、红花、鸡血藤等。止血活血法主要用于血不循常道而外溢的瘀血出血证,如

狼疮性肾炎并发弥漫性血管内凝血、血小板减少性紫癜等,常用药物如三七粉、云南白药、茜草、藕节、蒲黄、仙鹤草等。破瘀活血法主要用于瘀积日久,结为症瘕、结块,多见于狼疮性肾炎并发肝脾肿大、炎性或非炎性包块,组织增生以及妇女经行腹痛、色黑有块、少腹急结,或股骨头坏死等,常用药物如桃仁、土鳖虫、炒水蛭、苏木、莪术等。

3 病案举例

常某某,女,34 岁。1990 年 5 月始因高热、皮肤红斑、关节疼痛,伴脱发、雷诺氏现象,腰酸肢肿,诊为系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎,入院治疗 2 月,病情好转。1992 年 8 月、1995 年 11 月先后 2 次病情复发,复经住院治疗,蛋白尿持久不消,维持在(++++)~(+++),尿潜血(+++~++),且低热起伏,皮肤斑疹隐隐,颜面及双下肢浮肿,烦躁,口干,有时双手指和双膝关节疼痛,舌红、苔黄,脉弦数。证属热毒伤肾,水湿泛滥。处方:金银花 30g,连翘 20g,生地

20g,赤芍 20g,丹皮 20g,紫草 20g,茯苓 30g,泽泻 20g,猪苓 20g,车前子 20g,白花蛇舌草 30g,薏苡仁 30g,水牛角 15g,水煎服,每日 1 剂。

2 月后复诊:体温正常,肢体浮肿和关节痛消失,双面颊遗留色素斑痕,仍腰酸乏力、脱发、纳差、双手雷诺氏现象,有时腹胀、便溏、舌淡红、苔薄白,脉沉细。证属脾肾亏虚、瘀血阻络。处方:黄芪 30g,党参 20g,白术 24g,山茱萸 15g,薏苡仁 20g,覆盆子 15g,菟丝子 20g,泽兰 15g,丹参 20g,益母草 20g,川牛膝 20g,焦山楂 15g,水煎服,每日 1 剂。

3 月后复诊:体力增加,精神好转,腰酸、脱发明显减轻,蛋白尿降至(+++~++)。因双髋关节疼痛,X 线片证实双股骨头缺血坏死,故上方去益母草、焦山楂,加炒水蛭 5g,苏木 10g,红花 10g,白芥子 10g,骨碎补 15g,水煎服。

半年后复诊:病情稳定,蛋白尿消失,仅双髋关节隐痛,强的松由每日 60mg 减至日服 12.5mg。1998 年初随访,已恢复工作 1 年余。

桂龙咳喘宁胶囊治疗空调病 67 例

陈 光 临*

空调病为现代夏季生活中常见病,根据其证、脉当属中医阴暑证、暑湿中阻证。笔者自 1997 年共收治该病 67 例,均以桂龙咳喘宁胶囊为主治疗,取得良好效果。报告如下。

1 临床资料

男 26 例、女 41 例。年龄 11~75 岁。发病时间 5~9 月,患病日数 3~7 天。临床症见身重困倦、恶心 61 例(男 27 例、女 34 例),咳嗽多痰、胸闷 42 例(男 33 例、女 28 例),少汗口渴、心烦 25 例(男 12 例、女 13 例)。

2 治疗方法

均以桂龙咳喘宁胶囊为主。日服 2~3 次,每次 3~5 粒(小儿酌减)3 日为一疗程。两疗程未愈者则改用他法。身重困倦、恶心者以香薷 10g 沸水泡汁送下;亦可嚼服生姜两片后服药。咳嗽多痰,胸闷者以陈皮 10g,沸水泡汁送下。少汗、口渴心烦者以葛根 15g,沸水泡汁送下。

3 结果

疗效标准:症状在两个疗程内完全消失为痊愈,两个疗程内曾配合其他药物治疗症状消失者为改善,未达以上标准者为无效。痊愈 43 例,改善 15 例,无效 9 例。无效者中,6 例为儿童,3 例中断治疗。

4 体会

桂龙咳喘宁以温肺除湿、醒脾化痰、收敛止咳、降气平喘为组方原则,主治寒湿虚损之咳喘。阴暑系夏季贪凉饮冷所致,病因各异,症状多同,且病位一致。故而根据有是证用是药之法,异病同治,灵活运用,收效甚佳。

实施此法,切不可呆板。故临床多作变通或益以祛暑,或加其发散、或增其醒脾。药汁送服灵活施治。若拘泥一律,难得十全。

空调病为现代生活中未能适度调理所患,且有日趋增加之势。目前市场尚无对症之成药,汤剂煎熬又为酷暑之难事,故桂龙咳喘宁胶囊的使用中别开新法,是为良药。

* 湖南省财贸医院,长沙市坡子街(410002)

收稿日期:1998-10-05