

陈以平治疗膜性肾病经验

伍 翀¹ 胡庆全²

主题词 肾小球肾炎,膜性/中药疗法 @ 陈以平

上海龙华医院陈以平教授从事肾病临床工作 40 余载,尤其在治疗膜性肾病方面更有独到之处,对曾用激素或免疫抑制剂无效,或激素效果差正在减量的膜性肾病患者,取得满意疗效。兹将其经验介绍如下。

1 病因病机

膜性肾病属中医“水肿”范畴,陈师根据多年临床经验,认为其发病多由湿热之邪蕴结,内伤脾胃而来。正气不足、脾肾肾虚是膜性肾病发生之主因,饮食失调、劳倦内伤、肾精亏耗是其发生之诱因。陈师尤其强调脾肾不足与膜性肾病的发病密切相关,正如《诸病源候论·水病诸候》云:“水病无不由脾肾虚所为,脾肾虚则水妄行,盈溢皮肤而令身体肿满。”陈师指出,膜性肾病发病早期,多以湿热内蕴为主要特点,由于脾虚失统,肾失封藏,精微下泄而出现蛋白尿。随着病情的进一步发展,湿热渐去,而脾肾亏损渐重,直至出现脾肾阳虚,不能制水,开合不利,水湿之邪及代谢废物潴留。在病情发展过程中由于热毒伤阴、伤及血络,还可出现阴虚、血瘀之象。而实际上,由于湿热蕴结,血脉不利,整个病程中始终存在着不同程度的瘀血状态。

2 分型辨治

陈师主张根据膜性肾病的不同阶段辨证施治。初期多为湿热蕴结、脾失健运,属邪实正虚,治以祛邪扶正;后期湿热已去,脾肾阳虚,属邪去正衰,治以扶正顾本。活血化瘀法贯穿于整个治疗过程之中。具体分型辨治如下:

脾虚湿热型:症见下肢浮肿,口干咽燥,纳差,口苦乏力,小便短赤,大便干结,或见面部痤疮,或见皮肤湿疹,舌质红、苔薄黄,脉濡或濡数。治以清热利湿、益气活血为主。基本方:党参、白术、丹参、当归、益母草、白花蛇舌草、黄芩、石韦、茯苓、车前草、苍术。

脾肾阳虚型:症见下肢浮肿,腰酸乏力,畏寒怕冷,面色少华,易感外邪,小便清长,纳差腹胀,大便溏薄,

舌淡、苔白腻,或舌边有齿痕,脉沉细无力。治以健脾补肾、益气活血。基本方:黄芪、党参、白术、山药、淫羊藿、肉苁蓉、大枣、薏苡仁、苍术、丹参、益母草。

肝郁脾虚型:症见下肢浮肿,倦怠乏力,胁肋隐痛,胸腹胀满,纳差便溏,呃逆嗳气,舌质淡红、苔薄白,脉沉缓或沉弦。多见于乙肝病毒相关性肾炎。治以健脾利湿、清热解毒。基本方:黄芪、当归、党参、丹参、山药、鸡骨草、田基黄、大枣、白术、茯苓、茵陈、何首乌。

以上 3 型均配服活血通脉胶囊(主要成分为水蛭)。

3 用药特色

陈师治疗膜性肾病,针对湿热内蕴、脾肾亏损的病机,清热利湿多用白花蛇舌草、黄芩、石韦、车前子、猪苓,补脾益肾多用黄芪、党参、白术、山药、淫羊藿、肉苁蓉,活血化瘀多用当归、丹参、益母草。在临证治疗中,陈师既强调守方恒治,又重视灵活变通。如湿热胶着加藤梨根、龙葵;阴虚加生地、龟甲;血瘀加桃仁、红花;内热盛加竹叶、苦丁茶;低热加白薇、地骨皮;血尿加大蓟、小蓟、马鞭草。对于持续镜下血尿,陈师有“久漏宜通”的独到见解,认为其多属瘀血阻滞脉络以致血不循经而外溢,宜用三七、炙乳香、炙没药、桃仁活血化瘀。又如血尿酸高加土茯苓、萆薢;血浆蛋白低、浮肿加黑料豆,重用黄芪。他尤重视黄芪的益气利水作用,对浮肿较重患者口服生黄芪粉,或以黄芪注射液静脉滴注配合治疗。乙肝病毒相关性肾炎,加鸡骨草、田基黄、茵陈、大枣、灵芝以增强免疫功能,抑制病毒复制,防止肾脏继续受损。

4 典型病例

例 1: 吴某,男,25 岁,1999 年 3 月 8 日初诊。患者腰酸乏力、浮肿半年余,在当地医院肾穿刺病理诊断为膜性肾病 I 期,曾服用骁悉,疗效欠佳,已停用,现服强的松 20mg/d。刻诊:下肢浮肿,腰酸乏力,面色少华,小便清长,纳差腹胀,大便溏薄。舌质红、苔根部白腻,脉弦数。尿检:蛋白(+++),红细胞(+),24 小时尿蛋白定量 6.4g;血清总蛋白 44g/L,白蛋白 22g/L。证属脾肾两虚,湿热内蕴。治宜健脾补肾,益气活血。方用:黄芪 60g,当归 20g,苍术 15g,白术 15g,猪苓 15g,茯苓 15g,山药 20g,薏苡仁 30g,何首乌 20g,白花蛇舌

1 河南省焦作市人民医院中医科,焦作市解放中路 267 号 (454002)

2 河北省邢台市人民医院

收稿日期:2000-07-13;修回日期:2000-11-10

草 30g,淫羊藿 15g,党参 30g,丹参 30g,金樱子 30g,巴戟天 15g,水煎服,每日 1 剂。另配服活血通脉胶囊 4 粒,每日 3 次,黑料豆丸 10g,每日 2 次。4 月 5 日复诊,浮肿已消退,腰酸乏力好转,舌净,脉弦数,24 小时尿蛋白定量 6.9g;血清总蛋白 51g/L,白蛋白 30g/L,予前方加益母草 30g,茶树根 30g 继服,另吞服僵蚕粉 5g,每日 2 次,强的松逐渐减量。至 7 月 5 日再诊,24 小时尿蛋白定量降至 3.46g;血清总蛋白 58g/L,白蛋白 34g/L,仍予前方继服。至 12 月 27 日,24 小时尿蛋白定量 0.97g;血清总蛋白 65g/L,白蛋白 42g/L,无不适症状,随访半年病情稳定。

例 2:潘某,男,35 岁,1997 年 10 月 7 日初诊。患者颜面、双下肢浮肿 1 年。1 年前因双下肢浮肿查尿常

规:蛋白(+++),24 小时尿蛋白定量 5~14g,曾用强的松(60mg/d)治疗,后经肾穿刺病理诊断为膜性肾病,有乙肝病毒。现服强的松 7.5mg/d 及舒降之、华法令等。刻诊:面色萎黄,下肢浮肿,倦怠乏力,口苦纳差,腹胀便溏,舌淡红、苔薄白,脉沉缓。证属肝郁脾虚。治宜健脾利湿,清热解毒。方用:黄芪 30g,当归 20g,党参 30g,丹参 30g,山药 30g,鸡骨草 30g,田基黄 30g,大枣 30g,苍术 15g,白术 15g,猪苓 15g,茯苓 15g,金樱子 30g,茵陈 12g,淫羊藿 15g,何首乌 15g,水煎服,每日 1 剂。至 1998 年 2 月 3 日复诊,24 小时尿蛋白定量 0.75g,已停用强的松,无浮肿症状,稍觉乏力。守方继服至 5 月 26 日,24 小时尿蛋白定量正常范围,无不适症状,随访 1 年病情稳定。

六味地黄丸预防食道癌放疗中外周血象降低 54 例

贾振和* 王霄扬* 薛笑渠* 王 峰*

患者骨髓抑制引起的外周血象降低是恶性肿瘤放疗中常见的毒副反应之一。临床上不同程度地影响放疗效果,我科自 1997 年 4 月~1998 年 10 月对 54 例食道癌患者在放疗中应用太圣牌浓缩六味地黄丸预防外周血象降低,同时进行临床观察,现报道如下。

1 临床资料

本组所选 112 例均来源于我院住院及家庭病床患者。其中观察组 54 例,男 30 例,女 24 例,年龄 46~73 岁,平均 57.2 岁。对照组 48 例,男 27 例,女 21 例,年龄 48~76 岁,平均 58.6 岁。全部病例均经食道 X 线片、胃镜及病理检查,确诊为中晚期食道癌,失去手术时机。两组患者在年龄、性别、病变部位及病理等方面基本一致,差异无显著性,有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

两组放疗用 $^{60}\text{Co}-\gamma$ 线照射,均采用常规分割,每周 5 次,每次 2Gy。先行前后两野对穿照射,肿瘤剂量(DT)为 40Gy 时改为两斜野照射,到肿瘤总剂量 60Gy 为止。观察组在放疗开始第 1 天到放疗结束后 1 周,患者每日服用太圣牌浓缩六味地黄丸(河南省宛西制药股份有限公司生产,批号 970152),每次 6 粒,每日 2 次。对照组放疗中每天用鲨肝醇片(江苏省宜兴市制药厂生产,批号 961209-1),每次 50mg,每天 3 次。观察两组病例放疗前后外周血象的变化。

统计学方法:检测数据采用 t 检验。

3 治疗结果

两组患者外周血象变化:观察组 54 例,放疗前白细胞均值为 $6.81 \pm 2.00 (\times 10^9/\text{L})$,放疗后为 $5.07 \pm 1.65 (\times 10^9/\text{L})$;对照组 48 例,放疗前白细胞均值为 $6.97 \pm 2.10 (\times 10^9/\text{L})$,放疗

后为 $4.10 \pm 1.09 (\times 10^9/\text{L})$ 。观察组放疗前血红蛋白均值为 $118.4 \pm 12.2 \text{g/L}$,放疗后为 $116.8 \pm 10.6 \text{g/L}$;对照组放疗前为 $113.7 \pm 10.5 \text{g/L}$,放疗后为 $122.1 \pm 12.4 \text{g/L}$ 。观察组放疗前血小板均值为 $185.45 \pm 50.15 \times 10^9/\text{L}$,放疗后为 $158.8 \pm 46.6 (\times 10^9/\text{L})$;观察组放疗前为 $191.4 \pm 46.15 (\times 10^9/\text{L})$,放疗后为 $128.83 \pm 50.71 (\times 10^9/\text{L})$ 。两组比较观察组白细胞值、血小板值下降幅度均较对照组为低,且差异有显著性($P<0.05$)。而对照组放疗后血红蛋白值略有上升。

4 讨论

放疗所致骨髓抑制,外周血象降低,属中医的“虚劳”、“血虚”证,脾虚则血之生化无源。肾虚则髓不得满,血不能化,故本症与脾胃的关系最为密切。中医学认为,放疗是一种具有“火热毒邪”为特点的射线,作用于人体可导致热耗过盛,伤阴耗气,耗损真阴。所以晚期肿瘤患者在放疗中多有肝肾阴虚。六味地黄丸方中熟地黄滋肾阴、益精髓。山茱萸酸温滋肾益肝,山药滋肾补脾,共成肾、肝、脾三阴并补而又重在补肾阴。再加上泽泻降浊,牡丹皮泻肝火,茯苓渗脾湿,诸药合用,滋阴而不生腻。

现代医学认为,熟地黄能提高机体免疫功能,抑制肿瘤生长,增加人体白细胞及血小板数量,能使接受 $^{60}\text{Co}-\gamma$ 线患者的血小板伤害减轻,回升加快。茯苓、山茱萸可以减轻放疗引起的骨髓抑制。临床研究证明,六味地黄丸对骨髓造血功能有良好的保护作用,可促进骨髓造血干细胞分化,从而有效防止放疗引起外周血象降低。通过本组 54 例临床观察说明,六味地黄丸在这方面有较强功效,同时还发现观察组患者对放疗引起的乏力、纳差,胸背部疼痛等反应均较对照组轻,体质恢复亦较对照组快。浓缩六味地黄丸每次口服量少,服用方便,疗效好,适合晚期肿瘤患者在放疗期间服用,可作用为晚期肿瘤患者放疗的常规用药。

* 河南省西峡县人民医院,西峡县建设路 147 号(474500)

收稿日期:2001-01-03