

病例讨论

原发性小血管炎肾损害病案

占 永 立* 整理

主题词 血管炎/并发症 肾疾病/病因学 @ 原发性小血管炎

1 病历摘要

戴某某,女,54岁,病历号:067642。主因“不规则发热反复发作3年余,间断浮肿2年5个月,恶心、呕吐3天”于2001年10月22日入院。患者于1998年8月起无明显诱因出现不规则低热,伴关节疼痛,某医院诊为“类风湿性关节炎”,予氨甲喋呤等治疗,效果不明显。1999年1月出现高热,伴咳嗽、咳血。查血沉(ESR)96mm/h,抗中性粒细胞胞浆抗体(HF-ANCA)(+);抗蛋白酶3(PR3)抗体(-),抗体过氧化物酶(MPO)抗体(+++)。诊为“原发性小血管炎”,予甲基强的松龙600mg冲击治疗3次,以后改为强的松50mg口服,每日1次,高热、咳嗽、咯血等症状缓解。1999年5月因双下肢浮肿明显以“原发性小血管炎肾损害”收入我院,5月24日经肾活检病理诊断为“Ⅲ型新月体性肾炎”。1999年6月1日起予甲基强的松龙1000mg冲击治疗3次,以后改为强的松50mg口服,每日1次,10周后逐渐减量;环磷酰胺500mg静脉点滴,每2周连用2次,总量10g;口服中药汤剂,每日1剂。经上述治疗后,患者浮肿减轻,尿蛋白定量明显减少。以后门诊随诊。2001年3月开始血压升高(血压160/95mmHg),予福辛普利(蒙诺)10mg口服,每日1次,倍他乐克25mg口服,每日2次,血压控制不理想。3天前因恶心、呕吐至外院急诊就诊,2001年10月4日以“尿毒症”转入我院肾内科病房。入院时症见面色萎黄,双下肢浮肿明显,腰酸乏力,畏寒肢冷,恶心、呕吐,咳嗽、少痰,尿量减少(24小时尿量500~600ml),大便偏稀。

既往史:既往体健,无特殊病史可查。

查体:体温36.6℃,脉搏88次/分,呼吸18次/分,血压165/95mmHg。神志清楚,慢性病容,中度贫血貌,全身浅表淋巴结未及肿大,皮肤、巩膜无黄染,躯

干部可见散在皮下瘀斑,睑结膜略苍白。咽部无充血,双扁桃体不大。胸廓对称,听诊两下肺呼吸音减弱,左下肺闻及湿罗音。心界稍向左下扩大,心率88次/分,律齐,二尖瓣听诊区闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音。腹软,剑突下轻压痛,肝脾肋下未及。肾区叩痛(+),双下肢浮肿。舌质淡暗、苔白腻,脉沉细滑。

实验室检查:红细胞 $2.68 \times 10^{12}/L$,白细胞 $8.9 \times 10^9/L$,血红蛋白85g/L,血小板计数 $140 \times 10^9/L$,中性0.72,淋巴0.24。尿蛋白(++),红细胞2~3个/高倍视野,24小时尿蛋白定量1.6g。血钾4.1mmol/L,钠136mmol/L,氯化物104mmol/L,钙2.65mmol/L,磷1.26mmol/L,血肌酐1196μmol/L,尿素氮37.4mmol/L。血清总蛋白46mmol/L,白蛋白29mmol/L。P-ANCA(+),C-ANCA(-)。胸片:两肺纹理增多、紊乱,未见实变影。双肾B超:右肾8.9cm×3.6cm×1.2cm,左肾8.7cm×3.5cm×1.1cm。

入院诊断:原发性小血管炎肾损害,慢性肾功能不全尿毒症期,肾性贫血,肾性高血压。

治疗经过:入院后治疗措施:(1)健脾化湿、和胃止呕中药,每日1剂(处方:党参12g,茯苓15g,白术12g,陈皮12g,法半夏12g,藿香9g,佩兰9g,赭石15g,甘草3g);(2)维持小剂量强的松10mg,每日1次;(3)蒙诺10mg口服,每日1次,倍他乐克25mg口服,每日2次,硝苯地平缓释片20mg,每日2次,控制血压;其他如静脉点滴速尿及碳酸氢钠纠酸等对症治疗。1周后恶心、呕吐基本消失,水肿稍有减轻。于2001年10月26日进行病例讨论。

2 病例讨论

主治医师李深:根据小血管炎诊断标准:(1)除肾脏病变外,至少伴有一个其它脏器受累,无哮喘、肉芽肿病变;(2)肾活检证明有小血管炎病理改变,如肾小球样坏死伴新月体形成,间质血管坏死、炎症细胞浸润,免疫荧光检查肾小球或肾血管无或极少量免疫球蛋白及补体沉积;(3)无大、中动脉受累的临床征象;(4)排除继发性血管炎,如过敏性紫癜、药物过敏自身免疫性疾病、肿瘤、冷球蛋白血症、感染等疾病;血清ANCA阳性。该患者导致尿毒症的病因可明确诊断为

* 中国中医研究院广安门医院肾内科,北京市宣武区北线阁5号(100053)

收稿日期:2002-08-01

“原发性小血管炎肾损害”。中医对本病的认识较少,依据其临床症状,可归于中医“血证”、“咳嗽”、“癃闭”、“水肿”、“虚劳”、“关格”等范畴。现患者一派脾肾衰败之证,故中医诊断为“虚劳”比较合适。“腰乃肾之府”,肾为一身阳气之根本,肾阳虚衰,故见腰酸乏力,畏寒肢冷;脾主运化水谷,其华在面,脾阳不振,故见面色萎黄,纳差便秘;水液代谢其本在肾、其标在肺、其制在脾,现患者脾肾虚衰,水液代谢失常,故见水肿、尿少;水湿郁久,化湿为痰,阻于上焦,肺失宣降,肺气上逆,而见咳嗽;湿浊中阻,胃气上逆,而致恶心、呕吐;腹部皮下瘀斑,乃气虚血液运行无力而致瘀血;舌质淡暗、苔白腻、脉沉细滑,为脾肾虚衰、夹湿浊及瘀血之舌脉。综上分析,中医辨证为脾肾虚衰夹湿浊及瘀血,治宜健脾益肾,利湿降浊,活血化瘀。上方补肾药及活血药偏少,可适当加入温补肾阳及活血化瘀之品。

主治医师岳玉和:原发性小血管炎诊断中,值得注意的是有近 20% 左右原发性小血管炎血清 ANCA 阴性,在显微性多动脉炎(MPA)或Ⅲ型新月体型患者 ANCA 阳性率更低。基本同意李深医师对本病的中医诊断、辨证与治则的分析,应当注意的是,温补肾阳不宜大辛大热的药物如肉桂、附子,否则有可能加重湿热等标实之邪,而多采用淫羊藿、杜仲等温而不燥之品,以免犯“实实”之忌;活血化瘀亦很少使用桃仁、红花等单纯活血药,而多选用黄芪与当归、赤芍、白芍、川芎等配伍,益气养血活血。

副主任医师占永立:原发性小血管炎的肾脏损害包括急进性肾炎(RPGN)、慢性肾功能不全(CRF)、终末期肾衰(ESRD)、肾病综合征(NS)及慢性肾炎综合征(CGN)等。由于其临床表现的多样性与复杂性,特别是疾病早期临床表现的非特异性,促使我们应加强对本病的认识。对有多系统受累、肺肾综合征,经积极治疗后仍有肺部感染、出血或贫血,血沉显著增快和血白细胞增高,肾脏受累、甚至急性肾功能衰竭患者,应考虑到原发性小血管炎的可能性。老年患者发热,体重减轻,关节疼痛,亦应想到本病的可能性。尽早进行 ANCA 等检查,以达到早期诊断的目的。如本例患者早期曾误诊为类风湿性关节炎,其中的一些教训值得吸取。该患者目前肾损害严重,已发展到尿毒症期,属中医“虚劳”的范畴,导致“虚劳”的病因甚多,就临床所见,主要有禀赋薄弱,先天不足;烦劳过度,损及五脏;饮食失调,脾胃损伤;久病大病,失于调理等。因“肾为先天之本”,“脾为后天之本”,故其病机以脾肾两虚为本,最主要与肾虚有关。病情的发展和加重主要有两个方面原因,一是往往因感受外邪,致肺气失宣,三焦水

道不利,湿浊内蕴,加之脾肾亏损,卫气亏虚不能御邪于外,营气不足不能相守于内,以致病情迅速恶化,出现水肿加剧、腹部胀满、尿少、恶心呕吐;另一方面因过度劳累致脾肾损伤进一步加重,脾气衰败则呕恶不食,肾气衰竭则不能化气行水而尿少、尿闭等,湿浊弥漫又加重脾肾衰败,且可波及他脏,最后五脏俱败。在虚劳阶段其临床症状复杂,在辨证时应当抓住本虚与标实两方面的病理变化,根据“间者并行,甚者独行”的原则,或以扶正为主,或以祛邪为先,或标本同治。现患者本虚主要是脾肾虚衰,标实有湿浊及瘀血,治疗时应标本兼顾,即采用益气活血、利湿降浊法。处方时注意以下几点,一是患者目前恶心、呕吐已愈,可去赭石等降逆止呕药;二是应重用黄芪以补气;三是配合少量炒大黄,既可通腑降浊,又可活血化瘀。

副主任医师周静媛:为了探索更加有效的延缓慢性肾衰的方法,并形成我们自己的特色,在充分挖掘我院赵金铎老中医治疗虚劳经验的基础上,提出了以和法为主治疗虚劳。和法作为清代程钟龄提出的“八法”之一,是通过和解或调和的作用以祛除病邪的一种治法。它不同于汗、吐、下三法专事攻邪,又不同于补法专事扶正。临床主要用于和解少阳、调和肝脾、疏肝和胃、分消上下、调和肠胃等。实际上,和法并非只起到和解或调和的作用,它有多种含义。广而言之,和者平也,中医治病,热者寒之,寒者热之,虚者补之,实者泻之,平衡阴阳,是为广义和法之意;次而言之,和乃调和之意,正如清代名医戴北山所言:“寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢厉之谓和。”适用于脏腑气血不和,或寒热混杂,或虚实并见的病症。凡邪在少阴、募原,以及肝脾不和、肠寒胃热、气血失调、营卫不和等致病时,都可用和法,祛除寒热,调其偏胜,扶其不足,使病去人安。狭而言之,和法即和解之意,和解法是专治病邪在半表半里的一种方法,《伤寒论》中以小柴胡汤为主治疗少阳病即是此意。此外,如《伤寒论》中对某些经过发汗、涌吐、攻下,或自行吐利而余邪未解的病证,宜用缓剂或峻剂小量分服,使余邪尽除而不伤其正的,亦称为和法。总之,应该说和法的范围是很广泛的。对虚劳的治疗以和法为主,主要因为虚劳病程较长,临床表现大多非单纯虚证,而是寒热虚实夹杂,本虚标实。对其本虚证,如单用补法,一则病人虚不受补,二则有补而助邪之弊。如因肾阳虚导致水湿内停,如单用温肾法,不但水湿难消,且有可能使水湿变为湿热。对其标实证,如单纯用清法、泻法等,则有伤正之虑。如肾阳虚伴湿热内蕴,如单纯清利湿热,则有可能加重肾阳虚。因而我们认为广义的和法最适合虚劳

病寒热错杂、虚实并见的病机特点。和解法不但补而不助邪,而且祛邪又不伤正,能明显延缓慢性肾功能不全的病程进展。在以上医师的处方中,有温药如黄芪、淫羊藿等,有凉药如大黄等,有补药如党参等,有泻药如大黄等,其实质就是广义的和法。

主任医师李秀英:基本同意以上各位医师的分析。主要谈三点意见:一是原发性小血管炎并非少见病,只是我们以前没有足够的认识,所以造成一些病例误诊,随着抗中性粒细胞胞浆抗体检测技术的普及,以后发现的病例会越来越多,大家应当加强对本病的认识;二是中医对本病的认识较少,其病因及基本病机特点尚不清楚,有待于通过病例积累再进一步研究;三是患者目前属虚劳阶段。虚劳一般都有比较长的病程,病势缠绵,或因虚致实,或因实致虚,临床表现为虚实夹杂、寒热错杂的复杂症候群。归纳起来,虚证可表现为气(阳)虚、阴(血)虚或阴阳两虚,实证多为外感、水湿、痰浊、瘀血、浊毒等。虚劳虽然症状复杂,但其临床表现有一定的规律可寻,如中、早期多表现为自汗出、易感冒、咳嗽等肺气亏虚,卫表不固,易受外邪等;或气短乏力、恶心纳差等脾主运化水谷功能失常,湿浊中阻,胃气上

逆;或腰酸乏力、双下肢轻度浮肿等肾气阴两虚,水湿内停;或皮肤瘙痒、眩晕耳鸣等肝肾不足,阴血亏虚。后期多因脾失运化,气血生化无源而出现贫血,脾不统血而出血;或肺、脾、肾衰败,水液代谢失常,致水湿泛滥肌肤而周身高度浮肿,或水停胸肋而咳逆倚息不得卧,或水饮凌心而心慌气短;或肝风内动而四肢抽搐等证;或浊毒蒙闭清窍而神识昏迷;或肾阳衰微,心阳不振而四肢发冷、面青唇紫,甚则冷汗淋漓、脉微欲绝等。总之,虚劳的临床表现虽然错综复杂,如果我们掌握其内在的规律,在辨证分析时就会少走弯路。对于处方用药基本同意大家的意见,因其水肿较明显,可加冬瓜皮30g利湿消肿,益母草15g与黄芪配伍益气活血利水。

3 后记

经讨论后,在维持原治疗的基础上,调整中药处方如下:生黄芪30g,党参12g,淫羊藿15g,当归15g,赤芍、白芍各12g,茯苓15g,泽泻15g,冬瓜皮30g,益母草15g,川芎12g,炒大黄6g。上方为基本方,加减治疗3个月,病情有所好转。考虑患者已进入尿毒症期,于2001年11月14日开始行腹膜透析配合中药治疗。现病情稳定,定期门诊随诊。

中医杂志医海林音像书店向您推荐以下图书

●《**中西医临床外科学**》为国内第一部独具特色的外科诊疗专著。既荟萃了不同学术体系名老外科专家的临床经验,又充分展示了当代中西外科领域的新理论、新成果、新进展。全书100余万字,详述了254个外科疾病的诊治,西医、中医、中西医结合内容依次分述,三方通融、相互结合,重在临床、突出实用。每册85.00元。

●《**医方临证指南**》共收录正方237首,附方818首,以功效分类,每首方剂内容有药物组成、用法、功效、主治、方解、运用、参考、作用机理表、歌诀等部分。本书的特点是对于组成、功效和主治相似的方剂,从源流关系和理法关系上,加以说明,有针对性地用表格的形式作了上下、前后、左右的对比,对比其药物之多寡、功效之异同、主治范围之区别等,使之一目了然。对临床工作者准确掌握方剂的运用十分有益。每册87.00元。

●《**当代中药外治临床大全**》精装,761页,上篇除从宏观上展示中药外治之产生、发展、特点及现代研究概况外,着重以作用部位为主,结合应用与时代特点,将各种外治疗法分为六类,分别详述,中篇则对常见急症、内、外、皮肤、骨伤、妇产、小儿、五官等科260余种常见病,以病为纲,以法为目,以法统方,分别介绍具体治法。下篇介绍各种古今外治方剂的制备、组方、功能、主治、用法、出处等。此书为首部系统总结中药外治疗法的专著。每册81.00元。

●《**常见病最新疗法**》由中华全国中医内科学会主任委员、中国中医研究院名誉院长王永炎教授、北京中医药大学东直门医院杜怀泰教授任名誉主编,北京多所卫生部直属医院临床第一线中青年骨干医师撰写。该书为体现当今中西医结合治疗学先进水平的大型参考工具书,全书涉及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、口腔、眼、耳鼻喉等临床9科,计231个病种,所选治疗方法均体现新、效、简的特点,适合于临床各级医师参考使用。每册46.00元。

●《**中药别名词典**》搜集多种古籍及日本汉方药书之中药别名,全书共收录常用中药正名5500余种,别名27000之多。本书以正名(即现行通用名称)为序,分列条目。正名之下,列“别名”,各别名按时代顺序排列。力求注明出处,鉴于中日文化交流源远流长,并有部分医药典籍仅见于东瀛之事实,故亦将日本汉方药之名称收录,其异于我国医药典籍者,并注明出处。为了便于鉴别与临证应用,在“别名”之下,简略介绍药物之植物科属、药用部分,以及临床应用范围(主治疾病和证)、用法和临证参考剂量。每册91.00元。

●《**中国现代名中医医案精华**》(1~3册,124.00元)本书共收录全国146位名中医精选的医案1850多例,以及大量的按语、评注,这些医案涉及内、外、妇、儿、五官、骨伤、针灸等各科的众多疑难重症、罕见奇病和常见多发顽症的治疗经验,是现代名中医医案精华之总汇。这些医案,按语和评注,充分反映出各家名医灵活运用中医理、法、方、药的独特风格和高深造诣。本书网罗名家之广,选材按注之精和资料之丰富,为目前国内所少见,是医务人员的重要参考书。

●《**中国现代名中医医案精华**》(4~6册,2002年2月出版,每套170.00元)本书共收录了王季儒、荣彭年、赵恩俭、胡德武、张泽生、曹鸣凤、夏奕钧、由昆、朱良春、任达然、徐景藩、周仲瑛、陈亦人、陆正青、张沛处、费雨娟等142位现代名中医的医案1884例。

●《**临床中医内科学**》由中国中医药学会内科分会组织编写。荣获“第二届国家图书奖提名奖”。参加本书编写工作的有全国各地的专家、学者和医师近300名。本书从临床准备至专家组主审稿件,历时5个春秋。全书分为总论、各论和附录三大部分。各论又分为上篇(中医病证)、中篇(西医疾病辨证论治)、下篇(现代研究进展)三篇,共收录中医病证156种,西医疾病163种,是现今收录病种最多的中医内科专著。本书对各种疾病的编写体例分为病名(或证名)、定义、范围、历史沿革、证候学特征、病因病机、临证思路、诊断与鉴别、辨证与治疗、转归与预后、护理与调摄、康复、预防、古今论选等14项,内容既各自独立,又相互联系,融为一体。全书计2587页,400余万字,16开,精装,上下册,每套230.00元(免收邮资)。

●《**临床中药学研究进展**》2000年4月出版,每册96.00元。该书是由中医药学专家编

写。对各类中药的性能、作用、临床疗效、临床应用、中药药理药化学等方面进行系统地整理、总结和研究,旨在充分反映国内对临床中药学的研究水平和临床应用水平,在保证科学性和学术先进性的同时,重点突出临床实用性,以适应不同层次、不同类型读者的需求。本书首次提出建立临床中药学这一学科的研究现状与进展,具有较高的学术价值,各论介绍了21类、400余种常用中药的性味、功能、临床应用、用量、宜忌、现代研究进展等内容,具有较强的实用价值。

●《**中医应试指南丛书**》(包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医妇科学、针灸学、医古文、正常人体解剖学、生理学、诊断学基础)每套188.00元(免收邮资)。该套丛书是由全国14家中医高校专家、教授共同撰写,所有人员具有丰富的教学经验和临床经验及较强的医学论著写作能力,是中医药工作者及中医院校师生应试的良师益友。

●《**李时珍医学全书**》包括《本草纲目》《濒湖脉学》《奇经八脉考》和《脉诀考证》14种。现集成一册出版,用简体字横排方式出版。每册192.00元。

●《**常用中草药药性识别与应用**》每册35.50元。本书是专门介绍中草药识别和应用的专著,收录常用中草药400种,精选常用方5545条,每种药均附有原植物(动物)图,每种药均介绍其植物形态、生长环境、产地、最佳采收期、制法、药性、常用量、用药禁忌。每种药后均附有多个常用处方,并附有中草药中文名及学名索引。本书内容丰富,简明实用,可读性强。

●《**全科医生处方手册**》2000年1月出版,每册37.00元。本书按临床科别分系统介绍了常见疾病的用药要点、处方依据、处方药物组成、用法用量、用药说明等。突出临床用药的实用性、针对性、查找方便,可操作性强,是基层医生的一本必备工具书。书后附有药物过敏试验法、皮试药物浓度表、药物相互作用表等。

●《**当代中医外治精要**》共10部分,分为理论探讨、实验研究、中药外治、针刺灸灸、推拿按摩、骨伤功、针刀疗法、仪器应用、综合治疗、特殊治法。介绍了药敷、药结、药熏、药塞、药填、药托、药塞、药滴、药喷、吸入、针刺、艾灸、针刀、按摩、牵引、气功、刮痧、穴位注射、足底外治、人体肉肉际全愈疗、中药鼻饲、中药离子导入、频谱照射、超声雾化、超短波疗法等60多种外治疗法的临床应用,涉及各科的260余种病症的治疗。每册48.00元。

●《**常用药物新用途临床大全**》全书荟萃了近30年来国内外临床药物新用途的研究成果、经验,收录了有临床新用途的西药163种,中成药110种,中药295种,每药下按处方、常规用途与用法、规格、新用途、注意事项、参考文献等项编写,其中新用途分科按病详细介绍药物新用途的具体用法、疗程、疗效等,还简要介绍了药理、毒理、不良反应等研究概况。附录备有检索系统,便于临床查找运用。是一部实用性大型综合性药物专著。每册96.00元。

●《**神农本草经中药彩色图谱**》共收录药物365种,彩图782幅,上品药120种,中品药120种,下品药125种。每种中药文字部分包括日文名称、本经原文、基原考证、形态分布、药材特征、功能主治、配伍禁忌、原植物、原动物、矿物及药材、饮片彩图。本图谱是学习研究《神农本草经》的一部很有价值的参考书。每册380.00元(免收邮资)。

●《**济阴济阳纲目**》每册140.00元。该书是《济阴纲目》和《济阳纲目》的首次合校校本。该书是一部具有文献价值和较高实用价值的中医临床证治学百科全书。其中保存的八千余首历代名方,具有极大的开发价值。《济阴纲目》14卷,论述经、带、胎、产以及妇产科杂病的诊断和治疗。其中汲取并保存了《产宝》《妇人良方大全》《薛氏医案》,尤其是王肯堂《女科证治准绳》等著名医家医著的许多珍贵治疗经验。《济阴纲目》108卷,主要论述内科杂证以及外科、骨伤、皮肤、五官、口眼等病症的辨证和治疗。是现存明代医籍中不可多得而又亟待发掘整理的重要著作。

以上书价除特别注明外均已含邮资,欲购者请汇款至北京东直门内北新街18号中医杂志医海林音像书店图书部,邮编:100700。请写清所购书名、邮编及电话。