

临 证 心 得

杨霓芝治疗肾病综合征经验

杨 倩 春*

主题词 肾变病综合征/中医药疗法 名医经验 @ 杨霓芝

杨霓芝教授是广州中医药大学第二临床医学院肾病中心主任、教授。她治学严谨,临床经验丰富,尤在肾脏病的中西医结合治疗方面经验独到。我有幸跟师伴诊,现结合典型病例,将杨教授治疗肾病综合征的经验加以总结,以飨同道。

1 病因病机的认识

杨教授认为,本病以水肿为特征。根据临床特征属中医学的“水肿”、“肾水”范畴。水肿的发生是外因通过内因而起作用,外因有风邪、湿、热、毒、劳伤等;内因为肺、脾、肾脏腑亏虚。病机则主要是外因影响肺、脾、肾及三焦的气化功能,以肺、脾、肾功能失调为病变之本,但与肾的关系更为密切,以肾为本,以肺为标,以脾为治水之脏;以水湿、湿热、瘀血阻滞为病变之标,表现为本虚标实、虚中夹实之证;病程中易感外邪,也常因外感而加重病情。如果病情迁延,正气愈虚,邪气愈盛,日久则可发生癃闭、关格、肾衰等病。她指出:本病以肺、脾、肾气虚为主,气虚血行不畅导致瘀血,虚与瘀均贯穿疾病的始终。

2 辨证施治

杨教授指出,肾病综合征的常见证候,表现为虚象的有气虚、阳虚,表现为实象的有风水、湿热、瘀血。气虚证候的病位主要在肺肾;阳虚证候重在脾肾;风水始于风邪外袭,其中风热证多于风寒证,也有始为风寒而后化热者;湿热证缘由湿热侵及,或由湿化热所致;瘀阻证候由水肿日久,由气及血而致。治疗上强调攻补兼施,以益气活血为基本法,方可选桃红四物汤加减。临床辨证如下。

2.1 湿热内蕴:主证:浮肿明显,肌肤绷急,腹大胀满,胸闷烦热,口苦,口干,大便干结,小便短赤,舌暗红、苔黄腻,脉滑数。治法:清热利湿、活血消肿。方药:疏凿饮子合桃红四物汤加减。药用:泽泻 15g,茯苓皮 18g,大腹皮 12g,秦艽 12g,车前草 15g,石韦 15g,白花蛇舌草 15g,蒲公英 15g,桃仁 10g,红花 5g,当归 10g,炙甘

草 10g。伴血尿者,可加白茅根等以清热利湿、凉血止血。

2.2 水湿浸渍:主证:多由下肢先肿,逐渐四肢浮肿,下肢为甚,按之没指,不易随复。伴有胸闷腹胀,身重困倦,纳少泛恶,小便短少,舌暗红、苔白腻,脉濡。治法:健脾化湿、通阳利水、活血化瘀。方药:五皮饮合桃红四物汤加减。药用:桑白皮 15g,陈皮 10g,茯苓皮 18g,生姜皮 10g,白术 15g,泽泻 15g,猪苓 18g,桂枝 6g,益母草 15g,桃仁 10g,红花 5g,当归 12g。

2.3 阳虚水泛:主证:全身高度水肿,腹大胸满,卧则气促甚,形寒神倦,面色㿔白,纳少,尿短赤,舌淡暗,边有齿印、苔白,脉沉细。治法:温肾助阳、化气行水、活血祛瘀。方药:阳和汤合桃红四物汤加味。药用:麻黄 6g,干姜 6g,熟地黄 20g,肉桂 3g,白芥子 6g,鹿角胶 12g(另烊),甘草 6g,黄芪 30g,益母草 15g,桃仁 10g,红花 5g。若心悸、唇紫、脉结代者,甘草改为炙甘草 30g。

2.4 脾虚湿困:主证:面浮足肿,反复消长,劳累后午后加重,腹胀纳少,面色萎黄,神疲乏力,尿少色清,大便或溏,舌暗红、苔白滑,脉细弱。治法:温阳利水、活血消肿。方药:实脾饮合桃红四物汤加减。药用:黄芪 30g,白术 15g,茯苓 15g,桂枝 6g,大腹皮 12g,木香(后下)12g,厚朴 12g,益母草 15g,泽泻 15g,猪苓 18g,桃仁 10g,红花 5g。蛋白尿多者,加桑螵蛸 15g,金樱子 15g 以固摄精气;血清蛋白低,水肿不消者,加鹿角胶 10g,菟丝子 12g 补肾填精、化气行水。

2.5 风水相搏:主证:起始眼睑浮肿,继则四肢、全身亦肿,皮色光泽,按之凹陷,易复发,伴有发热、咽痛、咳嗽等症,舌暗红、苔薄白,脉浮。治法:疏风清热、宣肺行水、兼以活血。方药:越婢加术汤合桃红四物汤加减。药用:麻黄 9g,生石膏(先煎)30g,白术 12g,浮萍 15g,泽泻 18g,茯苓 15g,石韦 15g,生姜皮 10g,桃仁 10g,红花 5g。偏于风热者,加板蓝根 18g,桔梗 12g 疏解风热;偏于风寒者,加紫苏 12g,桂枝 9g 发散风寒;水肿明显者,加白茅根 15g,车前子 15g 加强利水消肿。

2.6 中成药:(1)无论何型肾病综合征,均可配合口服通脉口服液以益气活血;(2)湿热重,口服火把花根片清热利湿;(3)脾虚湿困,口服利湿散或健脾利湿冲剂以健脾利湿;(4)伴下肢静脉血栓形成,配合川芎嗪注

* 广州中医药大学 2000 级硕士研究生,广东省广州市机场路 12 号(510405)

收稿日期:2002-09-10

注射液加低分子右旋糖酐静脉滴注,氩-氦低能激光血管内照射,疗程一般4~6周。或者配合静脉点滴川芎嗪、葛根素,川芎嗪剂量40~160mg、葛根素剂量200~400mg。

3 西药治疗

糖皮质激素和细胞毒药:消除尿蛋白是治疗的关键和难点,主张选择激素,坚持激素治疗原则是:首始强的松用量要足,疗程要够长,减量要缓,即成人每日1mg/kg,疗程要足8周,这是治疗的关键,其目的是延长病情缓解,减少复发,以后进入激素第二治疗阶段,每周减5mg,减量越要慢,激素减到每日0.4mg/kg时,以此计量维持12个月,总疗程1.5年左右,必要时可加用细胞毒药物。

利尿剂:经过中医治疗1周无效,可适当加用利尿剂。血容量不足者,补充血容量前不宜使用强力利尿剂。

抗生素:有明确感染者,可根据药敏试验加用敏感抗生素,但要避免使用肾毒性药物。

4 用药特点

4.1 针对临床特点辨证治疗:在治疗肾病综合征的过程中,针对大量蛋白尿、低蛋白血症常伴有高度水肿、高脂血症、高粘血症的特点,从以下几个方面进行治疗:(1)减少蛋白尿的排出:①具有激素样作用的中药:有熟附子、肉桂、冬虫夏草、地黄、何首乌、杜仲、补骨脂、菟丝子、淫羊藿、肉苁蓉、枸杞子、仙茅、鹿茸、巴戟天、紫河车、秦艽等。②具有免疫抑制作用的中药:熟地黄、天冬、天花粉、北沙参、五味子、泽泻、黄芩、柴胡、夏枯草、山豆根、牡丹皮、红花、穿心莲等。③具有血管紧张素转换酶抑制作用的中药:柴胡、赤芍、牛膝、土鳖虫、水蛭。④具有非甾体类消炎作用的中药:秦艽、防己、细辛、羌活、桂枝、防风、柴胡、丹参、牡丹皮、芍药、益母草、毛冬青、三七、桃仁、红花、牛膝、秦艽、夏枯草、黄芪、党参、当归、麦冬、女贞子等。以上药物,临床可结合病人的不同中医分型辨证选用。(2)促进肝脏合成白蛋白:能够促进肝脏对蛋白合成的中药有三七、丹参、当归、牛膝、人参、党参、黄芪、灵芝、鹿茸、补骨脂、淫羊藿、肉苁蓉、五味子、枸杞子、白术、五加皮等;方剂中有补中益气汤、四君子汤、生脉散、当归补血汤等。临床可结合病人的不同中医分型辨证选用。(3)促进胃肠道对蛋白质的吸收:肾病综合征患者常有胃肠道吸收功能障碍,主要从以下三个方面用药:一是用木香、砂仁等促进胃肠排空;二是用鸡内金、石斛、丁香等促进胃泌素、胃酸、胃蛋白酶分泌;三是用麦芽、谷芽、神曲、山楂等促进食物消化,以此促进胃肠道对蛋白质等的摄入。

(4)利尿消肿:低蛋白血症、继发性水、钠潴留是引起水肿的重要因素。因此,除按上述方法积极提高血浆白蛋白外,还须加强利尿,促进水、钠的排出,选用茯苓皮、猪苓、泽泻、车前草、玉米须、石韦、麻黄、浮萍、地肤子、白茅根、金钱草、葶苈子、白术等。(5)降低血脂:由于低蛋白血症,肝脏合成低密度及极低密度脂蛋白增加等原因,常合并高脂血症。选用何首乌、泽泻、丹参、女贞子、杜仲、桃仁、枸杞子等以及月见草油丸、丹田降脂丸等。(6)抑制血栓形成:本病由于肝内合成纤维蛋白原及第V、Ⅶ、Ⅷ、X凝血因子增加,加之低蛋白、高脂血症也致血液浓缩,血液粘稠度增加,故本病凝血及血栓形成倾向较为严重。中药如川芎、当归、赤芍、红花、益母草、丹参、毛冬青、水蛭、地龙等,均具抗凝血、抗血栓形成作用。

4.2 温阳益气,利水活血治疗难治性肾病综合征:根据本病的证候特点,对其中属脾肾阳虚兼水湿、瘀血证者,采用清代王洪绪《外科证治全生集》中的名方阳和汤为主,加味成加味阳和汤冲剂对24小时蛋白尿、血清白蛋白、血胆固醇、甘油三酯等均具有明显改善,临床疗效肯定,总有效率达84.8%。

4.3 益气活血法治疗难治性肾病综合征并深部静脉血栓形成:深部静脉血栓形成是难治性肾病综合征的常见并发症之一,其形成与机体血液浓缩、高粘状态、抗凝因子缺乏和纤溶机制障碍有关。杨教授采用益气活血为基本法,方用桃红四物汤加减,配合川芎嗪注射液加低分子右旋糖酐静脉点滴,氩-氦低能激光血管内照射,疗程4~6周,效果良好。

5 预防肾病综合征复发

肾病综合征患者常见低蛋白血症,抵抗力低下,或由于使用西药免疫抑制剂,患者抗感染能力低下,易致反复感染,使肾病复发迁延。为了防止感染,可经常口服玉屏风散以益气固表,提高机体免疫能力。对伴有呼吸道感染、急性扁桃体炎,宜于方中加用板蓝根、金银花、连翘、野菊花、夏枯草等清热解毒药;合并感染的好发部位通常为泌尿道和呼吸道,泌尿道感染又以大肠杆菌最为常见。对大肠杆菌有抑制作用的中药除大黄、黄芩、黄连、金银花、夏枯草等苦寒清热药外,还有非寒凉的厚朴、丁香以及有补益作用的当归、山茱萸、金樱子等;对于呼吸道感染,可选用黄芩、鱼腥草、射干、百部、秦艽、厚朴、丁香、黄芪、天冬等。肾病综合征患者在使用激素减量过程中若出现反跳现象,用温药代替无效且服温阳药咽痛增加,考虑与阴虚火旺有关,宜用滋阴清利法,以大补阴丸为基础,药用熟地黄、龟甲、知母、黄柏、玄参、升麻、夏枯草、白花蛇舌草、

大蓟等。

6 典型病例

6.1 清热利湿、活血消肿法治例:叶某某,男,19岁,因反复全身浮肿1年半,发作1周于2002年1月30日入院。患者于2000年6月底不慎感冒后出现头面浮肿,继而双下肢浮肿,伴尿少,在他院求治,查尿蛋白(++++),蛋白定量为9g/24h,诊断:原发性肾病综合征。予中药配合激素治疗,病情时好时坏,反反复复,复发6次。1周前因劳累后出现全身浮肿,为进一步治疗收入住院。入院时症见全身浮肿,皮肤肌肤绷急光亮,胸脘痞闷,烦热口渴,伴神疲乏力,纳谷差,睡眠差,大便秘结,小便短赤,舌暗红、苔黄腻,脉滑数。查体:一般情况尚可,心肺阴性,腹部移动性浊音阳性,面部、胸背部、腹部皮肤水肿,双下肢凹陷性水肿,体重65kg,尿蛋白(++++),蛋白定量12g/24h,血浆白蛋白17.3g/L,血胆固醇10.92mmol/L,诊断为难治性肾病综合征,辨证:湿热内蕴、瘀血内阻。治法:清热利湿、活血消肿。方药予疏凿饮子合桃红四物汤加减。药用:泽泻20g,茯苓15g,大腹皮12g,生地黄15g,石韦15g,蒲公英15g,女贞子15g,白花蛇舌草15g,桃仁10g,红花5g,当归10g,每日1剂。西药予强的松65mg,清晨1次顿服。第2周时,全身浮肿大减,烦热口渴减轻,胸脘痞闷消失,神转佳,纳谷增加,睡眠正常,大便通,小便正常,舌暗红、苔白,脉沉细,体重60kg,查尿蛋白(++),蛋白定量6.5g/24h,白蛋白23g/L,胆固醇7.7mmol/L。处方:泽泻20g,茯苓15g,大腹皮12g,生地黄15g,蒲公英15g,女贞子15g,桃仁10g,红花5g,当归10g,每日1剂。第4周时,神好,浮肿、烦热口渴消失,纳谷、睡眠、二便正常,舌淡暗、苔白,脉沉细。查尿蛋白(±),尿蛋白0.3g/24h,白蛋白27g/L,胆固醇5.95mmol/L,体重55kg,出院继续门诊治疗。7月复诊,无浮肿,神好,纳谷、睡眠、二便正常,舌淡暗、苔薄白,脉沉。体征、尿和血的实验室检查均正常。

6.2 健脾化湿、通阳利水、活血化瘀法治例:陈某某,男,20岁,反复全身浮肿3年、下肢肿痛1年、发作1周于2001年6月13日入院。1998年患者因感冒后出现面部浮肿继之双下肢及全身浮肿,到他院求治,诊断为原发性肾病综合征,病理类型为弥漫性系膜增生性肾小球肾炎。予中药内服,同时配合强的松口服。病情反反复复,1年内复发3次。1年前出现双下肢肿痛,多次到他院求治,诊断为肾病综合征合并双下肢深静脉血栓形成,治疗同前,2月前已停用强的松。1周前因感冒出现全身浮肿,下肢肿痛,为了进一步治疗收入我

院。入院时症见全身浮肿,尤以下肢肿甚,双下肢肿痛,神疲乏力,胸脘痞闷,纳少泛恶,睡眠差,大便稀溏,小便短少,舌暗红、苔白腻,脉濡。体重60kg。心肺阴性,直腿伸踝试验(Homan征)阳性。查尿蛋白+++ ,蛋白定量16.3g/24h,血浆白蛋白19.7g/L,血胆固醇9mmol/L。血管多普勒提示:下肢深静脉血栓形成。中医诊断:肾水(脾肾虚弱,湿热瘀阻),西医诊断:难治性肾病综合征伴下肢静脉血栓形成。辨证:水湿浸渍、瘀血内阻。治法:健脾化湿、通阳利水、活血化瘀。方药五皮饮合桃红四物汤加减。处方:桑白皮12g,陈皮6g,茯苓皮18g,生姜皮10g,白术15g,泽泻15g,猪苓18g,桂枝6g,石韦15g,益母草15g,桃仁10g,红花5g,每周7剂。中成药:静脉点滴川芎嗪160mg,每日1次,葛根素0.4g,每日1次,口服通脉口服液20ml,每日3次,火把花根片4片。西药予强的松60mg晨起1次顿服。2周后,全身浮肿消失,双下肢肿痛减轻,精神好,胸脘痞闷消失,纳谷正常,睡眠佳,大便、小便正常,舌暗红、苔白腻,脉濡。体重55kg。查尿蛋白(+),蛋白定量5.3g/24h,白蛋白25.5g/L,胆固醇7.8mmol/L。中药上方去桂枝、生姜皮,桑白皮减到10g,加薏苡仁20g以利湿,中成药及西药仍同前。4周后双下肢肿痛、腰膝酸软消失,精神好,纳谷、睡眠、二便正常,舌暗红、苔薄白,脉沉细。体重50kg。查尿蛋白(±),蛋白定量0.3g/24h,血浆白蛋白28.5g/L,血胆固醇6.9mmol/L。带药出院继续门诊治疗。随诊半年,症状及各项检查均正常。

7 体会

肾病综合征由于存在低蛋白血症、高凝状态、脂质代谢紊乱、容易感染等因素,病程长、复发率高。其病理类型分为局灶性节段性肾小球硬化、膜增殖性肾炎、膜型肾病、系膜增殖性肾炎、微小性肾病等。对于其中激素无效型者,我们考虑以中医中药为主,在辨证论治的基础上进行综合治疗,采用温补脾肾、或滋阴活血、或解毒利湿的中药,同时配合川芎嗪注射液加低分子右旋糖酐静脉滴注,氦-氖低能激光血管内照射等;对于激素依赖型和常复发型者,我们通过对激素治疗不同阶段进行分期辨证,随着激素剂量的变化“首剂量—减量—维持量—停用”,机体相应出现“阴虚—气阴两虚—阳虚—阴阳两虚”的病理改变,即初期大剂量激素治疗阶段用滋阴降火、清热解毒;激素减量阶段用益气养阴;激素维持治疗阶段用温肾助阳,去浊分清;而激素停止阶段为防止复发,用阴阳并补为主,从而明显地提高了激素疗效,并减轻或避免了其副作用的产生,减少了激素的依赖和病情的复发。