

吕仁和治理狼疮性肾炎用药经验

赵 进 喜*

主题词 狼疮性肾炎/中医药疗法 @ 吕仁和

系统性红斑狼疮是一种原因未明的自身免疫性疾病,几乎所有病例均存在不同程度的肾损害,临床可见蛋白尿、血尿、水肿、高血压等,或呈典型肾病综合征表现。现代医学采用皮质激素和免疫抑制剂治疗,确实有效,但副作用非常突出。吕仁和教授基于多年临床经验,主张中西医结合治疗。实践证明:中医辨证论治,配合西药皮质激素疗法,可提高西药的疗效,并减少其副作用。

对于激素的用法,吕仁和教授主张选中效的强的松 50mg,每日晨起顿服。待临床症状和化验结果显著好转后,开始减量。减药的方法,要求隔日缓减。一般每周减 5mg。当强的松用量减至隔日 20mg 时,撤减速度更应放慢,一般 2~3 周减 5mg,直减至最低维持剂量。

关于激素应用过程中中医证候的变化规律,一般认为激素初用时为阴虚,激素撤减则表现为阳虚。临床上,由于各人对激素的反应性不同,表现是极其复杂的。运用中药应以辨证论治为原则。

肝肾阴虚,夹热毒、夹血瘀,面赤咽干、五心烦热、小便黄赤、舌暗红、脉细数者,治当养阴增液、清热解毒、活血化瘀,方可用增液汤、杞菊地黄汤、银翘散、桃红四物汤等,常用药物如生地、玄参、麦冬、枸杞子、银花、连翘、黄芩、丹参、川芎、桃仁、红花、猪苓、茯苓、泽泻、泽兰、茜草、紫草等。血瘀症状突出,或血液流变学检查、凝血功能检查提示患者存在高血粘、高血凝状态者,可加用三棱、莪术、地鳖虫、血竭等;镜下血尿久不去者,可更加白茅根、大小蓟,或用三七粉、血

竭粉,装胶囊冲服。

脾肾阳气不足,浮肿减退,蛋白尿持续存在,腰酸乏力,神疲乏力,或畏寒,舌淡苔薄白,脉沉细者,治当补肾固精、益气健脾,方可用吕氏益气固肾汤,常用药物如黄芪、当归、川芎、金樱子、芡实、补骨脂、猪苓、石韦、薏苡仁等。阳虚症状突出者,可加仙灵脾、肉苁蓉等,一般不用桂皮、附子等温燥之品。

情志郁结、气血郁滞,胸胁少腹胀满,心胸烦闷,脉弦者,治当疏肝和中,调理气血,方可用四逆散加味,常用药物如柴胡、枳壳、枳实、赤芍、白芍、当归、川芎、丹参、石韦、川朴、乌药、甘草等。气郁化热,口干口苦、舌偏红者,可加黄芩、丹皮、山梔;心烦多梦失眠者,可加郁金、龙齿、黄连,或配合西药安定 5mg、谷维素 20mg、维生素 B₁ 50~100mg,临睡前顿服。

湿热壅郁,舌红苔黄厚腻,脉沉滑数者,治当清热除湿,方可用四妙散加味,常用药物如苍术、白术、黄柏、薏苡仁、牛膝、石韦、黄芩、猪苓、泽泻、泽兰、川芎、茵陈等。下肢浮肿者,可加茯苓皮、桑白皮、木瓜;腹胀满闷,口粘食少者,可加用陈皮、厚朴、砂仁等。

外感风邪,鼻塞咽痛,头身酸痛者,多为外冒风寒,内蕴热毒,单用寒凉,冰伏外邪,纯用辛温,助热伤阴,治法当宗疏风散热治法,方可用荆防败毒散、银翘散、桑菊饮化裁,常用药物如羌活、独活、荆芥、防风、银花、连翘、桑叶、菊花、蝉衣、桔梗、甘草、玄参、紫草、白茅根等。咳嗽者,更加杷叶、前胡、冬花等。

对于狼疮性肾炎的特殊症状的处理,吕教授长期以来,也积累了丰富经验。

如红斑狼疮皮肤损害,认为血分瘀热是其主要病机,乃风邪伏于血分,瘀而化热,所以治当凉血活血、祛风消瘀,常用药物可选用丹参、紫草、茜草、赤芍、蝉衣、芥穗等。临床上无论患

* 北京中医学院东直门医院,北京市海运仓 5 号 (100700)

收稿日期:1993-06-28

者整体病机如何,均可随方加用这类药物。

再如关节症状,认为风湿阻痹血脉是其主要病机,所以治当参照痹证治法,祛风除湿、活血通脉,必要时加用虫类搜剔之品,常用药物如羌活、独活、荆芥、防风、赤芍、白芍、茜草、透骨草、鸡血藤、三七粉、血竭粉、僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣、地鳖虫等。

至于合并肺系症状,咳嗽气喘者,主张仿“轻可去实”之例,清宣肺气,常用药物如蝉衣、前胡、枇杷叶、款冬花、黄芩、桑白皮、桃仁、杏仁、陈皮、桔梗、甘草、荆芥、防风等。

合并心系症状,心悸胸闷者,主张益气养阴、活血化瘀,常用药物如太子参、麦冬、五味子、丹参、赤芍、当归、川芎、苏梗、茜草等。

合并肝系症状,胁痛或肝功能不正常者,主张疏肝理气、活血解毒,常用药物如柴胡、郁金、丹参、川芎、当归、枳壳、枳实、黄芩、山栀、赤芍、白芍、太子参等。

合并脾胃失调、呕逆腹满者,主张调理脾胃、顺气化滞,常用药物如苏梗、佛手、香橼、陈皮、半夏、枳壳、枳实、木香、厚朴、丹参、砂仁等。

病案举例:刘××,女,53岁,1986年6月13日初诊。患者于1981年曾因“狼疮性肾炎”住某医院,经激素治疗,水肿消失,而尿蛋白始终维持在(+),尿潜血+++ ,胁痛腰酸,畏热

汗出,血沉80mm/h,舌质暗,苍灰,脉弦细数,吕教授辨证为风邪留恋,气血郁滞,治拟疏肝解郁、活血祛风:柴胡10g,白芍25g,当归15g,丹皮10g,生地15g,紫草10g,山栀10g,黄芩6g,地龙10g,川芎10g,太子参15g。

7月21日复诊:尿检阴性,血沉20mm/h,但患者自述疲乏,查舌体胖,脉沉细而弦,辨证为气血不足、湿邪留滞,治拟补气养血、清利湿邪:生黄芪15g,当归10g,芡实10g,金樱子10g,地榆20g,石韦30g,木通10g,土茯苓20g。

8月7日复诊:患者病情平稳,近日出现口糜,舌尖有红点,脉沉细,辨证为阴虚火旺,治拟滋阴清热:玄参15g,生地15g,麦冬10g,首乌10g,牛膝10g,生甘草10g。

1986年11月13日复诊:患者自诉胁胀,双肾区胀满不舒,大便偏干,尿检蛋白(±),肝功能检查:麝香草酚浊度试验(TTT)12U、麝香草酚絮状试验(TFT)+++ ,舌红,苔薄腻色黄,脉弦细,辨证乃气阴受伤、热毒内蕴、气血郁滞,治拟开郁调肝、补益兼以清化:柴胡10g,郁金10g,丹参15g,黄芩10g,山栀10g,猪苓20g,枳壳6g,枳实6g,厚朴6g,当归10g,太子参10g,紫草10g,蝉衣10g。

1987年1月8日复诊:尿检阴性,肝功能正常。随访1年,病情稳定。

自拟“肾炎新方”治疗急慢性肾炎50例临床报告

刘 春 忠*

1 **临床资料:**男性30例,女性14例。年龄最大64岁,最小14岁。其中,急性肾炎10例,慢性肾炎40例。50例中浮肿21例,少尿24例,高血压19例,头晕39例,腰痛34例,舌苔黄腻50例,白腻43例,舌质淡红17例,暗红10例,舌质紫色斑点41例,脉象细数17例,脉微细23例,脉沉迟18例。本组尿常规检查:红尿19例,淡白尿47例,管型尿18例,血肌酐大于2.0mg/dl 21例。血浆白蛋白小于30g/L 11例。高脂血症16例。

CH₃及C₃补体下降者13例。

2 **治疗方法:**本组均用自拟“肾炎新方”治疗。“肾炎新方”每剂内含:桃仁15g,红花15g,赤芍15g,当归15g,川芎10g,丹参15g。每日服1剂。

3 **治疗结果:**疗效标准参照1985年全国肾病学术会议标准。结果治愈31例,好转14例,无效5例。有效出现时间多在服药半个月左右。治疗好转的45例疗程最短者15天,最长者两个半月。疗效出现最早的是蛋白尿和血尿的改善。其中有15例尿蛋白(++++) ,经服药10剂后尿蛋白转阴,随访两年正常。有21例血尿(+++) ,经服药12例转阴,随访两年未复发。本组病例在服药过程中均未出现出血等副作用。

* 辽宁省丹东市振安区医院,辽宁省丹东市(118000)

收稿日期:1993-12-24