

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.05.018

运用水血并治法治疗狼疮性肾炎体会

张丹丹, 温成平*

(浙江中医药大学, 浙江省杭州滨江区滨文路 548 号, 310053)

摘要 肾虚毒犯、瘀水互结是狼疮性肾炎的基本病机。水血并治可用于狼疮性肾炎的分期论治。急性活动期以热毒炽盛为主, 水热互结伤及血络, 方用猪苓汤合升麻鳖甲汤利水清热、解毒散瘀; 慢性缓解期以瘀水互结、阴虚火旺为主, 方用桂枝茯苓丸合知柏地黄丸活血利水、清热养阴; 久病迁延期, 阴损及阳, 久病入络, 以阳虚水泛为主, 方用真武汤温阳利水、化瘀通络。

关键词 狼疮性肾炎; 水血并治; 水肿

系统性红斑狼疮是一种累及多脏器的自身免疫性疾病, 以自身抗体产生和免疫复合物清除障碍并导致组织损伤为特征。狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮最常见且严重的并发症之一, 是影响其远期预后和死亡的主要因素。患者最初可出现少量蛋白尿, 随着病情发展, 出现大量蛋白尿、血尿、管型尿等, 最终可发展为尿毒症^[1]。目前本病的临床治疗手段有限, 主要依靠免疫抑制剂和糖皮质激素, 虽具有一定疗效, 但病情控制不平稳, 副反应较多, 患者生存质量较差。本病属于中医学“阴阳毒”“水肿”等范畴, 我们基于水血并治法治疗狼疮性肾炎, 现将经验介绍如下。

1 辨因析源, 辨病识本

狼疮性肾炎的发病与本虚标实密切相关。本虚为先天禀赋不足, 肾为病变中心, 肾者主水, 主司和调节全身水液代谢, 肾虚则肾之气化功能失职, 水液代谢失常, 表现为水肿、尿少等症, 水病及血, 出现水血互结。毒瘀为标, 是发病的关键。狼疮性肾炎是免疫复合物介导的肾小球肾炎, 外来抗原包括细菌、病毒、微生物、光敏刺激等均可视为外感之邪, 外来抗原刺激之后诱发机体产生免疫反应, 形成一系列免疫复合物的沉积, 在免疫介导下释放大量细胞因子, 相当于外邪内侵, 诱发内在脏腑功能紊乱, 产生内生之毒。邪毒内侵, 攻注于肾, 灼伤血脉, 毒瘀痹阻, 阻于肾络, 可见血尿, 伴见皮肤瘀斑等症^[2]。毒瘀日久, 血不利则为水,

最终导致血水互结。综上, 本病发病以肾虚为本, 毒瘀为标, 水血互结是疾病发生发展过程中重要的病理变化, 因此, 治疗上应注重扶正祛邪, 辨清标本缓急。

2 水血同源, 共生互累

2.1 水血同源而生, 互资互济

水, 泛指人体的一切津液。人体的津液主要来源于中焦脾胃, 由胃的受纳, 脾的运化, 肠的分清泌浊等作用协调完成, 起主导的是中焦脾胃运化的水谷精微, 而人体的血液亦来源于中焦, 由水谷精微转化而成。《灵枢·决气》曰“中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血”。故水血同源而生, 均来源于脾胃运化的水谷精微。人体的津液与血液在生理条件下维持动态平衡, 二者可相互转化。《灵枢·邪客》曰“营气者, 泌其津液注之于脉, 化以为血。”津液可以通过脉管渗入脉中, 与营气结合, 变化而赤为血, 成为血液的一部分; 而血脉中的液体亦可渗出脉外成为津液, 发挥润泽、充养的作用。

2.2 水血相依为病, 互罹互累

水血相依为病, 水病可罹血, 血病可累水, 《灵枢·百病始生》云“凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 着而不去, 而积皆成矣”。在病理状态下, 瘀与水既可为病理产物, 也可为病因, 甚或相因为病^[3]。各种病因导致的津液或血液不能正常运行, 津液可停滞为水饮或痰湿, 血行瘀滞则成为瘀血。水血互累, 水饮或痰湿内阻, 影响气血运行, 最终可形成瘀血; 瘀血内阻, 津液运行不畅, 最终亦可形成水饮、痰湿。诚如唐容川所言“血病不离乎

* 通讯作者: wengcp@163.com, {0571} 86613131

水，水病不离乎血”，无论先病水还是先病血，随疾病发展往往会出现水血并病。水血并病的病理特点贯穿于狼疮性肾炎的始终，治疗上需灵活应用水血并治法。

3 慢病分期，随证施治

水血为病是中医病因病理学的重要组成部分，它既可以作为一大致病因素导致急症发作，又是多种病变的必然产物和慢性病归宿^[4]。《黄帝内经》最早提出水血并治的治则，“去菀陈莖”（《素问·汤液醪醴论》）即通过活血以促利水的方法来治疗水肿，亦有通过“刺去其血络”（《灵枢·水胀》）来治疗腹水，可惜皆只见其法，未见其方。张仲景在《黄帝内经》的基础上丰富和发展了水血并治的内涵，提出“血不利则为水”的水血病的发生机制，创立“血分”“水分”的病名，采取“去水，其经自下”的治疗水分病的指导原则，并把活血化瘀、破血消癥、调血养血、行血止血等血分治法与利水、逐水、化饮、渗湿、利尿、祛痰等水分治法灵活地结合在一起，将水血同治的思路广泛应用于水气、黄疸、癥瘕、痈脓、血证以及妇人病等水血相关诸多疾病的治疗中^[5]，创制了一系列水血同治的方剂，如桂枝茯苓丸、当归芍药散、猪苓汤、真武汤等。

3.1 急性活动期——利水清热，解毒散瘀

狼疮性肾炎急性活动期常以热毒炽盛、水热互结为主要表现，起病急骤，症见高热不退，全身水肿，小便短赤，突发蛋白尿或血尿，伴面部红斑色泽鲜红，咽痛糜烂，口舌生疮，烦躁甚至神昏，口干烦渴，舌质红绛，脉弦数或洪数。辅助检查见大量蛋白尿、血尿、血肌酐、尿素氮异常升高，血压升高，通常还伴有高滴度的抗核抗体和抗双链DNA抗体异常、免疫球蛋白增高、血沉明显增快等。证属热毒炽盛、水热互结，治宜利水清热、解毒散瘀，以猪苓汤合升麻鳖甲汤化裁。《金匱要略》原文中猪苓汤用于治疗水热互结伤阴导致的小便不利，升麻鳖甲汤用于治疗瘀热互结所致的阳毒证。方中取升麻、生甘草清热解毒，炙鳖甲、当归活血散瘀，猪苓、茯苓、泽泻、滑石清热利水。狼疮性肾炎急性活动期毒热炽盛与水互结，又因急性期常配合激素控制病情，会进一步损伤阴液，故不宜使用温燥类药物，以免加重病情，原方去蜀椒、雄黄、阿胶之温燥，加生地、牡丹皮、麦冬等凉血滋阴，白花蛇舌草清热解毒。水热互结，损

伤络脉故见小便短赤甚至尿血，利水清热而不忘活血散瘀，同时注意顾护阴津，水血同治。

3.2 慢性缓解期——活血利水，养阴清热

随着急性期病情得到控制，患者进入慢性缓解期，激素用量减少，正邪交争，热毒不著，出现低热、口渴、潮热盗汗、五心烦热、腰膝酸软、下肢微肿等阴虚火旺症状，伴斑疹色暗，舌质暗红或有瘀斑，脉细。急性肾炎亦得到控制，水肿较前减轻，尿蛋白定性定量虽异常，但数值不高，血尿减轻，无肉眼血尿，肌酐、尿素氮逐渐恢复正常。患者进入慢性肾功能不全阶段，此期肾小球血管硬化，肾单位不断萎缩，中医的治疗重点在于活血化瘀，以期增加肾血流量，修复肾单位，改善肾功能^[6]，防止向肾功能衰竭进展；同时随着病程迁延，阴亏逐渐加剧，气阴不足，故治疗上以活血化瘀、益气养阴为主，方用桂枝茯苓丸合知柏地黄丸加减。桂枝茯苓丸原用于治疗妇人瘀水互结，漏下不止，知柏地黄丸是在金匱肾气丸基础上化裁而成，滋肾养阴清热。方中取桃仁、牡丹皮活血祛瘀，桂枝温经通阳，稍佐茯苓、泽泻利水渗湿，山药、山茱萸、生地黄滋肾养阴，知母、黄柏滋阴降火。此期虽热毒不盛，但不可忽略余毒，需少佐清热解毒之品。全方虽以化瘀为主，但又顾及利水，化瘀以绝病之根源，利水以消水肿之症状，瘀水同治，相得益彰。肾虚阴亏为本病的发病之本，随着激素的使用，阴液耗伤更加明显，要注意时时顾护肾阴。

3.3 久病迁延期——温阳利水，化瘀通络

狼疮性肾炎病程日久，激素处于低剂量维持或者撤退阶段，由于大量蛋白尿、血尿等导致精微物质的丢失，进一步损伤肾气，阴损及阳，出现一系列肾阳亏虚的表现，症见面色㿔白无华，面浮肢肿，或面部烘热而形寒肢冷，疲乏自汗，气短懒言，脱发，腰膝酸软，大便稀溏，舌淡胖、苔白，脉沉细弱等。肾阳亏虚，分清泌浊失司，封藏失职，精微下泄，湿浊潴留，水道不通，瘀血阻滞，故辅助检查常见蛋白尿、血尿、血肌酐升高，肾小球滤过率下降等。此期以阳虚水泛为基本病理表现，治宜温阳利水，以真武汤化裁。方中附子、生姜温阳散寒，茯苓、白术利水健脾，从水分论治；白芍，《神农本草经》载其“味苦平。主邪气腹痛，除血痹，破坚积寒热，疝瘕，止痛，利小便，益气”，白芍可除血痹，又能利小便，一药兼具水血同治之功。若病久入络，舌质紫暗，可适当配伍

丹参、桃仁等活血之品，增强化瘀之力。附子为大辛大热之品，易伤阴化燥，长期或过量使用会加剧毒热之势，导致病情复发，因此，临床上温阳法的使用是阶段性治法，待阳虚症状解除后，仍需回归病本，根据肾虚毒犯、瘀水互结的基本病机，采取滋阴解毒、活血利水的基本治法。

3.4 随症化裁

蛋白尿是狼疮性肾炎的常见症状，白蛋白是身体的精微物质，尿蛋白增多与脾虚清气下陷、肾虚精微失固有关，偏于本虚，可酌加芡实、金樱子以补益脾肾，收敛固精；若因瘀阻肾络，影响肾之封藏，宜适当配伍活血化瘀之品，益母草、丹参等皆可用之。肌酐、尿素氮升高者，多因湿浊内阻，气化失常，偏于标实，临床常用积雪草，其性淡而微凉，利湿泄浊解毒同时又能活血化瘀、水血并治，有利于肌酐、尿素氮的清除。血尿亦是狼疮性肾炎发病的一个重要指标，其发病多与热伤血络，血不归经相关，尤其是慢性期，久病入络，治疗血尿宜遵循“久漏宜通”的原则，采用活血化瘀法，使瘀化血行，血气调和，未止血而血自止^[4]，白茅根、侧柏叶等可选用。此外，红斑者，可予凌霄花、紫草等凉血消斑；脱发者，予女贞子、墨旱莲滋阴养血；病程日久，久病入络，可少佐一两味虫类药活血通络，如水蛭、乌梢蛇等。

4 典型病例

患者，女，43 岁，2016 年 1 月 10 日初诊。主诉：系统性红斑狼疮病史 6 年，伴狼疮性肾炎 2 年。服用激素、免疫制剂等药物治疗，病情控制不佳。刻诊：面部红斑隐隐色暗，面色不华，腰酸，关节僵直，神疲，颜面浮肿，双下肢凹陷性水肿，口渴心烦，偶有潮热汗出，月经量少、色暗，舌质偏暗、苔白稍干，脉细弦。辅助检查：尿蛋白（+++），红细胞（+），白细胞（+），抗核抗体 1：320，抗 dsDNA（+）。结合病史，四诊合参，中医诊断为水肿，证属肾虚阴亏、瘀水互结。给予桂枝茯苓丸合六味地黄丸加减，处方：桂枝 10 g，茯苓 12 g，牡丹皮 12 g，桃仁 10 g，赤芍 12 g，生地黄 12 g，山药 15 g，女贞子 15 g，芡实 20 g，积雪草 12 g，土茯苓 15 g，甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2016 年 1 月 17 日二诊：患者自觉水肿较前减轻，腰酸改善，守方 14 剂，每日 1 剂，水煎服。1 个月后复查尿蛋白（+），血尿消失。2016 年 3 月

4 日三诊：患者水肿明显改善，自觉口干较前明显，晨起口苦，前方加白花蛇舌草 15 g，知母 10 g，14 剂，每日 1 剂，水煎服。6 月 13 日复查抗核抗体 1：160，尿蛋白微量、24 小时尿蛋白正常。

按语：狼疮性肾炎慢性缓解期病程漫长，甚至可达数年。本例患者日久不愈，疮毒内犯，毒瘀互结，损及肾络，出现慢性肾功能不全，斑疹色暗、面色晦滞、月经量少色暗等提示瘀血内阻；肾虚久病，气化失常，水饮内停而见面肿、肢肿；瘀水内结，互戕互累，导致肾功能进一步损伤，治疗宜水并治，以桂枝茯苓丸合六味地黄丸化裁，桂枝茯苓丸活血利水，六味地黄丸滋肾养阴，积雪草、土茯苓利湿化浊解毒；口干口苦提示邪毒化火伤津，故予白花蛇舌草清热解毒、知母养阴清热。全方便肾虚得滋，瘀水得化，兼顾标本，故而疗效显著。

参考文献

- [1] 朱秀芳. 廖世煌治疗系统性红斑狼疮性肾病经验 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11(5): 58-59.
- [2] 张立亭. 张鸣鹤教授治疗狼疮性肾炎的临床经验撷萃 [J]. 济南: 山东中医药大学, 2008.
- [3] 傅新利, 张立亭, 宋绍亮. 张鸣鹤治疗狼疮性肾炎的经验 [J]. 中医杂志, 1999, 40(6): 333-335.
- [4] 冷冰霄. 浅谈中医水血为病机理及临床意义 [J]. 北京中医, 1999, 6(5): 11-12.
- [5] 高磊, 郑胜, 焦静. 从津血同源探讨《金匱要略》血水同治思路 [J]. 吉林中医药, 2009, 29(9): 737-739.
- [6] 赵迪, 王国栋. 时振声教授运用当归芍药散治疗肾病的经验 [J]. 新中医, 1995, 9(1): 1-2.

(收稿日期: 2016-07-08; 修回日期: 2016-11-15)

编辑: 侯建春

石家庄市桥西区炎黄针灸推拿专修学校

本校 1995 年成立, 是一所理论与实践相结合的全日制针灸推拿专修学校。现招生专业如下。

一、中医针灸推拿专修班: 2 月 19 日、7 月 1 日、11 月 1 日开学。开学、循环授课可随到随学, 一期学不会下学期免费学习。讲授中医基础理论、中医诊断学、解剖学、针灸学、推拿学、特色课程如: 腹诊与腹针、眼诊与眼针、锋针、舌三针、头皮针、梅花针的临床应用及高血压、半身不遂、心脏病、肠胃炎、妇科病、更年期综合征等疑难病症的缓解与治疗。

二、另开设高级针灸师进修班、高级按摩师培训班、小儿推拿班、中医正骨培训班; 经考试合格颁发国家职业资格证书, 全国通用, 出国有效, 可独立开业。

招生电话: 0311-85876145、13131169949、15631134533

网址: WWW.YHZHENJIU.COM