

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.24.005

# 聂莉芳益气滋肾法治疗 IgA 肾病经验

张 燕\*, 余仁欢, 孙红颖

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场甲 1 号, 100091)

基金项目: 中国中医科学院“名医名家传承”项目 (CM20121030)

**摘要** 介绍聂莉芳教授利用益气滋肾法治疗 IgA 肾病的临床经验。阐述治疗本病的处方及用药特点, 益气滋肾为其治疗大法, 具有“补中有通, 补而不滞”的用药特点, 用药平和, 久服无弊, 于平和之中见奇效。

**关键词** IgA 肾病; 益气滋肾法; 名医经验; 聂莉芳

聂莉芳 (1947 -), 女, 中国中医科学院西苑医院主任医师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长运用中医药治疗 IgA 肾病、慢性肾功能衰竭、难治性肾病综合征、紫癜性肾炎等。曾承担国家“七五”攻关肾功能衰竭、肾炎课题, 为肾炎课题副组长。承担国家“十五”攻关课题“IgA 肾病的中医证治规律研究”, 并获 2006 年中华中医药学会科技进步二等奖。已出版著作 8 部, 国内外发表学术论文 80 余篇。

IgA 肾病是最常见的一种原发性肾小球疾病。在我国 IgA 肾病居肾小球疾病之首位<sup>[1]</sup>。中国中医科学院西苑医院聂莉芳教授 20 余年来在中医治疗 IgA 肾病方面积累了丰富的经验, 认为 IgA 肾病的中医病机以正虚为主, 其中又以气阴两虚证最为多见。于 1995 年在国内首次提出了气阴两虚证居于 IgA 肾病中医证候首位的学术新见解<sup>[2]</sup>。

## 1 气阴两虚证的演变及证候特点

聂老师认为, IgA 肾病的中医证候在演变过程中, 其他证型最终易于演变为气阴两虚证。如初为外感风热, 热邪入里, 易耗气伤阴而成气阴两虚之证。部分患者长期服用激素, 久则由阴损及气而终成气阴两虚之证。部分患者因禀赋不足, 脾肾气虚, 统摄无权, 不能固摄精微物质, 则临床可见血尿、蛋白尿; 肾气虚, 封藏失司, 精血同源, 亦可见血尿、蛋白尿; 精微物质属阴血范畴, 泄漏日久, 终成气阴两虚之证。以上两种情况均为气虚而致气阴两虚。IgA 肾病气阴两虚证的特点为: 身倦乏力, 腰酸痛, 畏寒或手足不温, 手足心热, 咽干

咽痛, 面色少华或面色晦暗, 自汗盗汗, 午后潮热, 下肢浮肿。舌红少苔, 脉细数。

## 2 益气滋肾为其治疗大法

聂老师基于 IgA 肾病气阴两虚证的研究, 确立了益气滋肾的治法, 抓住了疾病病机核心和治疗的方向。益气常用太子参、党参、黄芪、西洋参、白术; 养阴常用生地黄、墨旱莲、山萸肉、白芍、黄精等。此外, 根据气阴两虚证的程度和兼夹证等灵活化裁、遣方用药。聂老师常用方剂有益气滋肾汤 (经验方) 及参芪地黄汤 (《沈氏尊生书》), 两方均是针对气阴两虚而设, 但临床应用有别。参芪地黄汤偏重于虚证, 病位主要在脾肾; 益气滋肾汤系聂老师治疗 IgA 肾病的经验方, 由太子参、生黄芪、生地黄、白芍、金银花、丹参、芡实、小蓟等组成, 针对虚中夹实之证, 病位重在肝脾肾。如 IgA 肾病气阴两虚证患者症见神倦乏力、腰膝酸软、舌淡、苔白、脉沉弱, 则为参芪地黄汤的应用指征; 若气阴两虚证患者症见神倦乏力、咽干肿痛或咽部充血、舌红、苔薄黄或黄腻、脉细数, 则为益气滋肾汤的应用指征。聂老师尤善用太子参、生黄芪、生地黄, 太子参味甘性平, 补气而无助热之弊, 并有养阴之功, 是一味平和的益气养阴药, 最符合 IgA 肾病气阴两虚证之病机, 与生黄芪、生地黄合用以增强益气养阴之力。同时聂老师还注意权衡气虚和阴虚的偏重, 又细分为气阴两虚偏于气虚、气阴两虚偏于阴虚、气阴两虚并重三种情况。若偏于气虚者常以党参易太子参, 改生黄芪为炙黄芪并增量, 气虚重者则加入参; 若偏于阴虚者生地

\* 通讯作者: zhangyan6710@sina.com, 13501326282

黄增量,太子参和生黄芪减量;气阴两虚并重者适量加入西洋参。若在上述两证的基础上伴见心悸和(或)气短者,常加入麦冬、五味子,与原方中太子参组成生脉饮,以补益心、肺之气虚和阴虚;若在上述两证基础上伴见烦热、口渴、多汗中之一症者,常加生石膏、知母(白虎汤之意)以清气分之热。

### 3 用药“补中有通,补而不滞”

在肾病的治疗上,聂老师虽注重扶正补虚,但同时亦考虑到人体气血贵在通调,并非一味蛮补,常补中有通,补而不滞。因此,所选补药多为平和之品,且药物的剂量也不大。组方配伍时,常在益气养阴方的基础上加入金银花,取其性味甘凉,解毒利咽,可疏散上焦风热,预防风热外感;IgA 肾病日久多有郁热,选用金银花、淡竹叶、栀子以清透郁热,常加丹参凉血活血且不助热。IgA 肾病为慢性病,病程长,迁延难愈,可致患者情绪低落,而伴见肝郁气滞,甚者会出现肝郁化火、损伤阴液之证,由此临床治疗 IgA 肾病时,聂老师善用柔肝养肝之法以疏肝,因为肝体阴而用阳,其疏泄之功建立在肝藏血的基础上,故常用当归、白芍养血柔肝以助肝用。同时聂老师认为,从现代医学的角度来看,养肝护肝亦有利于清除 IgA 等免疫复合物。

### 4 针对无症状性血尿和蛋白尿患者的治疗特点

对于 IgA 肾病中无症状性血尿和蛋白尿的患者,有无症可辨者,亦有一症可辨证者,或腰酸,或乏力,或咽干不适等,聂老师亦多以益气滋肾法治疗。主要依据是患者的体质,如微畏寒怕冷、有蛋白尿者,多偏气虚,用参芪地黄汤加芡实、金樱子等;有怕热、血尿者,多偏阴虚,用益气滋肾汤加减。IgA 肾病常有咽部不适症状,或咽干,或咽痛,或咽部如物梗阻等,聂老师认为,并非都是热毒,肺气阴两虚也是其主要病机,故常以生黄芪、麦冬、金银花三药配伍调治,同时兼顾气虚、阴虚及热毒。IgA 肾病的发生和进展的关键问题是炎症和纤维化。炎症是始动因素,没有炎症就没有纤维化。炎症有外源性的,如感染;也有内源性的,如代谢产物和细胞因子。因此,治疗 IgA 肾病时,在益气滋肾的基础上,聂老师通常配伍清热解毒、滋阴凉血之品,以期控制内源性和外源性炎症。IgA 肾病伴有便秘稀溏者也经常见到,聂老师通常用参

芪地黄汤去山药,加炒白术、芡实、莲子肉、炒薏苡仁等以达健脾止泻之功。IgA 肾病有汗出多者,或易感冒者,亦须辨别是偏阴虚或偏气虚,若舌红则偏热、偏阴虚,用益气滋肾汤加五味子、石膏以兼顾清热养阴;舌淡胖有齿痕,则多是偏气虚,用参芪地黄汤合玉屏风散以兼顾健脾益气。

### 5 验案举例

患者,女,60岁,2010年1月27日初诊。2009年底因双下肢水肿伴尿检异常做肾穿剂活检提示轻度系膜增生性 IgA 肾病,尿蛋白定量:2~3 g/24 h,尿白细胞 3~5 个/HP,肾功能正常。首诊症见:身倦乏力,口干苦,腰背酸痛,双下肢轻度水肿,小腹憋胀感,小便不畅,情绪抑郁,偶有心慌胸闷,纳食可,夜眠差,大便调,舌暗、苔薄黄,脉沉细。2010年1月28日24 h 尿蛋白定量:2.45 g。辨证为气阴两虚、肝气郁结,治以益气养阴、疏肝解郁,处方生脉散合逍遥散加减:太子参、赤芍、酸枣仁、蒲公英各 15 g,麦冬、五味子、当归、黄芩、乌药各 10 g,北柴胡 3 g,天麻、茯苓、芡实、金樱子、续断、青风藤各 20 g,白术、黄芪、枳壳各 12 g,冬瓜皮、丹参各 30 g,7 剂,水煎服。二诊,小腹憋胀感消失,小便通畅,但仍见乏力,口干苦,腰背酸痛,双下肢轻肿,大便偏干,每日 1 次。上方去乌药,黄芩增至 20 g 以清肝火,加生石膏 30 g 清肺胃之热兼以生津,继服 7 剂。三诊,复查尿常规阴性,24 h 尿蛋白定量 0.512 g。口苦及水肿症状基本消失,情绪明显转佳,仍见身倦乏力、腰酸痛及口干,偶有心慌,辨证为脾肾气阴两虚,治以益气滋肾,方选参芪地黄汤合生脉散加味:太子参、山药、茯苓、当归各 15 g,麦冬、黄芩各 12 g,五味子 6 g,黄芪、生地、杜仲、续断、芡实、金樱子各 20 g,生石膏 30 g,山萸肉、牡丹皮、泽泻、桃仁、红花各 10 g。此后随诊 2 年,一直以参芪地黄汤为主方加减治疗,精神佳,体力好,24 h 尿蛋白定量均在 0.5 g 以下,肾功能正常,血压正常。2012 年 12 月 10 日,24 h 尿蛋白定量 0.024 g,尿中红细胞阴性。

按:此女性患者 IgA 肾病诊断明确,肾功能正常,血尿、蛋白尿。身倦乏力、口干、腰酸痛症状贯穿整个病程,同时患者合并有失眠、抑郁、小便不畅等症,经疏肝解郁、养心安神、通利小便等方法治疗后,症状很快得到缓解甚或消失,唯气阴两

虚证所表现出来的身倦乏力、口干、腰酸痛症状缠绵难愈,经过长达 2 年余的治疗,随着症状的好转,蛋白尿、血尿亦随之消失。体现了聂老师所述气阴两虚证是 IgA 肾病的病机核心,彰显了益气滋肾疗法的有效性。处方用药加减灵活,针对抑郁合以逍遥散以疏肝解郁;心慌配合生脉散以补益心、肺之气虚和阴虚;口干加入生石膏清肺胃之热;针对蛋白尿既融入了古方“水陆二仙丹”的芡实、

金樱子以收涩固精,又结合了现代药理研究而加入青风藤以减少尿蛋白。

#### 参考文献

- [1] Li LS, Liu ZH. Epidemiologic data of renal diseases from a single unit in China: analysis based on 13,519 renal biopsies [J]. Kidney Int, 2004, 66(3): 920-923.
- [2] 聂莉芳. 68 例 IgA 肾病的中医辨证研究 [J]. 中医杂志, 1995, 36(6): 358.

### NIE Lifang's Experience in Treatment of IgA Nephropathy by Tonifying Qi and Nourishing the Kidney

ZHANG Yan, YU Renhuan, SUN Hongying

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

**ABSTRACT** Professor NIE Lifang's clinical experience in treatment of IgA nephropathy by tonifying qi and nourishing the kidney is introduced. The characteristics of prescriptions and medication for this disease are discussed. Tonifying qi and nourishing the kidney is the rule of the treatments. Prof. NIE considers obstruction-removing when using tonifying, and her prescriptions are mild and harmonious, with no harm in long term application.

**Keywords** IgA nephropathy; tonifying qi and nourishing the kidney; clinical experiences of well-known doctors; NIE Lingfang

(收稿日期: 2014-04-09; 修回日期: 2014-05-20)

编辑: 洪 潮

## 读者·作者·编者

### 论文中图表的应用

图表在研究论著类稿件中应用广泛。在文字叙述的同时正确地运用图表对于形象、直观地表达结果能够起到很好的辅助作用,但图表的运用应遵从一定的规则,做到科学、准确、合理、规范。

图应具备自明性和可读性,应按照在正文中出现的顺序用阿拉伯数字依序编号。图应有图题,图题连同图序置于图的下方。图中如有符号、代码等标记应以最简练的文字作为图注附于图下。图序、图题、图例、图注及图形中出现的文字字号应小于正文字号。图中涉及数据应标明量的名称和单位,符号、缩略语等应与正文中所写一致,出现缩略语宜在图注中注明中文名称。统计图的类型应与资料性质匹配,并使数轴上刻度值的标法符合数学原则。照片中使用的符号、箭头或字母应与背景有很好的对比度。中文期刊图题、图例及图内其他文字说明可以只使用中文,也可以中英文对照,但不应仅使用英文。

表应具有自明性和可读性,应按正文中出现的顺序用阿拉伯数字依序编号。表的内容不应与正文文字及插图内容重复。表应有表题,表题连同表序置于表的上方。表序、表题、表注及表中出现的文字字号应小于正文字号。数据表宜采用国际通行的三线表格式,按统计学制表原则设计,力求结构简洁。表中的量、单位、符号、缩略语等应与正文中所写一致。表中各栏应标明标目词,参数栏的标目词一般为量或测试项目及其单位符号。若表中所有参数的单位相同,单位符号可标注在表的右上方或标注在表题之后;各栏参数的单位不同,则应将单位符号加括号标注在各栏标目词后或下方。表内参数同一指标保留的小数位数应相同,同一栏的数字应按位次上下对齐。表内不宜用“同上”“同左”等类似词,应一律填入具体数字或文字。表内“空白”代表未测或无此项,“—”或“-”代表未发现,“0”代表实测结果为零。统计表中应列出样本数,表中的符号、标记、代码以及需要说明的事项以最简练的文字作为表注附于表的下方。出现缩略语宜在表注中注明中文名称。中文期刊表题及表内其他文字说明可以只使用中文,也可以中英文对照,但不应仅使用英文。