

· 当代名医 ·

张琪治疗 IgA 肾病血尿经验

王宇光¹ 指导:张 琪²

(1. 中国人民解放军第二一医院中医科, 黑龙江省哈尔滨市南岗区学府路 45 号, 150080; 2. 黑龙江省中医研究院)

通讯方式:pla·wy g@163.com, 13144512671

张琪(1922~),男,研究员、主任医师,研究生导师,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,2009 年被卫生部、国家中医药管理局评为全国首批“国医大师”。对急慢性肾小球肾炎、慢性肾功能衰竭等治疗研究有较深造诣。

[关键词] IgA 肾病;血尿;中医药疗法;名医经验;张琪

IgA 肾病的特征为反复发作的肉眼血尿或持续镜下血尿,病理检查在肾小球系膜区有明显的 IgA 沉积,为肾小球疾病之一,可概括在中医“尿血”之中。张琪教授治疗本病主张辨证与辨病相结合,取得了较好疗效,现将张老师经验简述如下。

1 清热凉血化瘀法

患者发热咽痛或咽部红赤,扁桃体肿大,五心烦热,大便秘结或黏滞不爽,肉眼血尿或镜下血尿,尿蛋白(+)~(++)或(-),舌尖红、苔薄少津,脉滑数有力。此属邪热内壅,损伤血络,迫血妄行外溢。方用清热解毒饮,清热解毒凉血化瘀,组成:生地黄 20 g,玄参 15 g,黄芩 15 g,(焦)栀子 10 g,桃仁 15 g,大黄 5 g,金银花 30 g,连翘 20 g,白茅根 30 g,小蓟 30 g,侧柏叶 20 g,甘草 10 g。方中生地黄、玄参滋阴、清咽利膈。金银花、连翘、(焦)栀子、黄芩清热解毒;侧柏叶、白茅根、小蓟清热凉血止血。此病日久多挟血瘀,故用大黄、桃仁活血开瘀。

例1:李某,女,19岁,2001年12月15日初诊。患者参加户外劳动后,感冒发热恶寒,体温 38.7℃,随之出现肉眼血尿,伴有全身酸痛、头痛、咽痛。此间曾用青霉素治疗,肉眼血尿消失,镜下红细胞 50 个/HP 以上,尿蛋白(+),舌尖红,脉象滑数。给予清热止血中药治疗反复不效。经当地医院病理检查示 IgA 肾病(系膜增生型)。张老师根据上述脉证,认为当以清热解毒、活血化瘀法治疗。处方:生地黄 20 g,玄参 15 g,(焦)栀子 15 g,黄芩 15 g,金银花 30 g,连翘 20 g,桃仁 15 g,大黄 5 g,白茅根 30 g,小蓟 30 g,

侧柏叶 20 g,牡丹皮 15 g,甘草 15 g。服药 7 剂后患者咽痛、全身酸痛明显减轻,尿蛋白(±),红细胞 30~40 个/HP,潜血(+++),舌尖仍红赤,脉滑,大便尚可,小便色深黄。经 4 次复诊服药 40 余剂,有时镜下血尿明显好转,红细胞 4~5 个/HP,但不久又出现 30~40 个/HP,病情反复不定,腹稍不适,大便每日 1 次,不溏,原方加地锦草 30 g、荠菜 20 g,又服药 30 余剂。红细胞 2~5 个/HP,嘱暂停药观察。2002 年 8 月复查尿常规:红细胞(-),疗效巩固。

2 滋阴收敛止血法

血尿日久不愈,五心烦热,腰膝酸痛,或尿道痛,肉眼血尿或镜下血尿,尿色黄赤,舌质红、苔薄白,脉小稍数或沉细。多见于病程久耗伤肾阴。肾司二便,失于固摄兼挟内热瘀滞。方用加味理血汤,滋肾阴收敛固脱、辅以清热化滞,组成:生龙骨 20 g,生牡蛎 20 g,乌贼骨 20 g,茜草 20 g,阿胶 15 g,山药 20 g,(生)白芍 15 g,(焦)栀子 10 g,牡丹皮 15 g,知母 10 g,黄柏 10 g,白头翁 15 g,甘草 15 g。方中龙骨、牡蛎、茜草、乌贼骨以固摄尿血,又有化滞作用;山药、阿胶补血益阴;白芍酸寒敛阴;白头翁性寒凉而清肾脏之热,且味苦而涩有收敛作用,加牡丹皮、(焦)栀子、知母、黄柏以助其清热化瘀之力,全方补虚、育阴、固脱、清热化瘀,适用于 IgA 肾病血尿反复不愈,病程日久耗伤阴血,而又兼有瘀滞者。

例2:陈某,女,35岁,2003年8月2日初诊。患者镜下血尿反复出现 3 年余,轻则红细胞 20~30 个/HP,重则 50 个/HP 以上,历经中西药治疗不愈,经北京某医院肾活检诊断为 IgA 肾病(轻度系膜增生型)。现镜下红细胞 30~40 个/HP,腰痛乏力,舌淡红,脉沉滑。辨证属肾阴亏耗失于封藏,相火迫血外溢,兼夹瘀滞,为虚中挟瘀证。宜以补肾固脱为主,辅

知母 15 g,黄柏 15 g,白芍 15 g,牡丹皮 15 g,白头翁 15 g,(焦) 栀子 10 g,甘草 15 g。初服 14 剂,镜下红细胞 3~5 个/HP,嘱继服又出现 20~30 个/HP,但较前减少,嘱继服原方。又服 14 剂,红细胞 15~20 个/HP,咽部稍痛,扁桃体红赤,加重楼 30 g、金荞麦 30 g,继服 14 剂,咽痛愈,镜下红细胞 1~3 个/HP,嘱暂停药。经 2 个月治疗,服药 50 余剂。后经 2 次尿检红细胞分别为:0~2 个/HP、1~2 个/HP,病情缓解。2004 年 2 月 15 日,尿检(-)。

3 益气养阴清热止血法

IgA 肾病血尿,腰酸气短,倦怠乏力,五心烦热,口干,舌质红、苔白,脉细数或沉弱,此属气阴两虚,邪热伤营,血失统摄,溢于脉外,以致血尿顽固不止。方用益气养阴汤,益气养阴止血,组成:黄芪 30~40 g,党参 20 g,麦冬 15~20 g,玄参 15 g,石莲子 20 g,地骨皮 15 g,车前子 15 g(包煎),茯苓 15 g,柴胡 15 g,生地黄 20 g,白茅根 30 g,小蓟 30 g,滑石 15 g,甘草 15 g。方中黄芪、党参补气为主,以统帅血之妄行外溢;血尿日久多耗伤阴液,用生地黄、玄参、麦冬以清热滋阴,且生地黄更具有凉血止血之功;石莲子清热固涩;滑石、茯苓、车前子淡渗清利湿热;白茅根、小蓟凉血止血。诸药配伍,以治气阴两虚、湿热损伤血络之血尿。

例 3:姜某,男,27 岁,2002 年 5 月 15 日初诊。患肾炎 2 年余,尿蛋白(+)~(+++)、红细胞 30~50 个/HP 持续不消失,经某医院肾穿刺病理检查诊断为 IgA 肾病(中度系膜增生型),曾用雷公藤多苷片、强的松治疗半年余,效果不理想,遂来门诊就诊。尿检蛋白(++)~(+++),24 小时尿蛋白定量为 2.2 g,红细胞为 30~50 个/HP,腰痛,气短乏力,五心烦热,眼睑轻度浮肿,舌淡红、苔白腻,脉象细数,小便深黄多泡沫。综上分析,当以气阴两虚挟有湿热,前者为本,后者为标。治以益气养阴以固本,清热利湿以除邪。处方:黄芪 30 g,党参 20 g,麦冬 15 g,玄参 15 g,石莲子 15 g,茯苓 15 g,石韦 15 g,车前子 15 g(包煎),地骨皮 15 g,柴胡 15 g,甘草 15 g。6 月 8 日复诊,服上方 20 剂,患者自觉全身有力,腰痛明显减轻,气短亦明显好转,尿常规 2 次检查尿蛋白(+)~(++),红细胞 20~30 个/HP,舌苔转薄,脉沉细数,此属气阴渐复,湿热渐除之兆,仍用上方加山茱萸 15 g、女贞子 20 g、墨旱莲 20 g。嘱继服药,每周检查 1 次尿常规。其后 4 次复诊,坚持服药 80 余剂,后 2 次检查蛋白(±)、红细胞 2~3 个/HP。

嘱暂停药观察,防感冒,勿过劳。2003 年 2 月复诊,诸症皆除,尿检数次皆转阴,但未做病理复检。

4 补肾阴降火益气法

IgA 肾病血尿、蛋白尿病程日久,患者腰酸腿软,手足心热,体倦乏力,气短心悸,头晕耳鸣,咽干口燥,舌红少苔或无苔,脉沉数。属肾阴亏耗相火妄动,血不安谧而下溢,同时又兼气虚失于固摄,精微下注。方用加味地黄汤,补肾阴、降火益气,组成:熟地黄 25 g,山茱萸 15 g,山药 15 g,茯苓 15 g,牡丹皮 15 g,泽泻 15 g,知母 15 g,黄柏 10 g,龟甲 20 g,女贞子 20 g,墨旱莲 15 g,黄芪 30 g,党参 20 g,地骨皮 15 g,甘草 15 g。知柏地黄汤为治肾阴亏耗、相火妄动、血不安谧尿血之有效方剂,加龟甲、女贞子、墨旱莲、地骨皮滋肾阴降火,相辅相成;同时又用黄芪、党参以益气固摄。张老师经验,凡辨证属于脾肺气虚者,重用黄芪以治血尿、蛋白尿皆有良效。

例 4:范某某,男,35 岁,2003 年 8 月 10 日初诊。患者镜下血尿 1 年余,治疗无效,经当地某医院肾穿刺病理检查诊断为 IgA 肾病(局灶性节段性增生型)。镜下红细胞 20~50 个/HP,尿蛋白(+)~(+++),咽痛,全身乏力,手足心热、头昏、脱发、下肢无力,舌红无苔,脉细稍数,血压 130/80 mmHg,此属肾阴虚兼气虚。阴虚则相火妄动迫血下溢,气虚失统则精微不固,宜补肾阴降火兼益气固摄法。处方:熟地黄 25 g,山茱萸 20 g,山药 20 g,茯苓 15 g,牡丹皮 15 g,泽泻 15 g,知母 15 g,黄柏 15 g,龟甲 20 g,女贞子 20 g,墨旱莲 20 g,侧柏叶 20 g,血余炭 15 g,黄芪 30 g,党参 20 g。服 14 剂尿蛋白即转阴,尿检红细胞在 10~40 个/HP。期间有时出现咽部红肿痛,加重楼、金荞麦、山豆根、玄参、生地黄、麦冬等。经治 3 个月,服药 70 余剂。最后 1 个月经 4 次检查,尿中红细胞 2~5 个/HP,腰痛、下肢无力等症均消失,自觉全身有力,精力充沛,嘱停药观察。2004 年 3 月复诊,经数次检查尿常规均正常,未做病理复检。

5 益气补肾收敛固脱法

IgA 肾病大量血尿日久不止,患者出现全身乏力,腰酸腿软,神疲气弱,舌淡润,脉沉弱,或沉细无力,或肉眼血尿或镜下大量血尿反复出现,血尿属滑脱不止,久治不愈。方用益气补肾固摄合剂,益气补肾、收敛固脱,组成:黄芪 30 g,太子参 20 g,石莲子 15 g,乌梅(炭) 15 g,金樱子 15 g,熟地黄 25 g,山茱萸 20 g,龟甲 20 g,五倍子 15 g,孩儿茶 15 g,赤石脂 15 g,龙骨 20 g,牡蛎 20 g,茜草 15 g,地骨皮 15 g,甘草 15 g。

(下转第 26 页)

强。“问渠哪得清如许，为有源头活水来”，中医学的源头就在临床。临证的体验和领悟是学习中医学的重要途径，中医几千年来传统的教育方法——师带徒的传承方式，对于中医临床技能的继承和传统文化的传承，有着非常重要的意义，是学习中医的正道之一。然而传统传承多是父以授子、师以传徒，可能会导致“不念思求经旨，以演其所知”，结果是固守成规、举世同风。因此，传承教育不应是为“传”而“承”，为“授”而“受”，而应为“立”而“承”，为“创”而“受”，没有创新和发展的继承是没有生命力的。这就要求新的传承教育，一是“宗经”，二是创新，在继承的基础上开创自己的新路，才会学有所成。

研究中医名家的诊疗方案，就要回归中医的本性。首先要原初资料，目的在于“辨章学术，考镜源流”；然后“返朴归真”，服务于临床。因此，利用“临床信息采集—数据挖掘—原生态信息再现—保护性利用—临床验证—理论指导实践”这一模式，从单纯的师带徒继承模式突破到基于信息技术的国际共享机制，将有利于推动名老中医有效诊疗方案的继承与再利用，推动中医研究的发展和研究中医的进步。

总之，在知识时代到来之际，不能仅仅靠口传心授或手把手的方式总结与继承名老中医诊疗方案，而应当遵循“临床信息采集—数据挖掘—原生态信

息再现—保护性利用—临床验证—理论指导实践”的研究模式，建立相关数据平台，源于实践，指导实践，反复总结，不断升华。

参考文献

- [1]李平,刘保延,文天才,等.中医临床个体诊疗信息采集平台的建立与中医学理论知识的重组[J].中国中医药信息杂志,2005,12(4):7,39-40.
- [2]王映辉,姜在明,闫英杰,等.基于信息和数据挖掘技术的名老中医临床诊疗经验研究思路[J].世界科学技术——中医药现代化,2005,7(1):98-105.
- [3]孙海舒,王克健,符永驰,等.利用电子技术对中医古代典籍再生性保护的探索[J].中国中医药信息杂志,2008,(S1):148-149.
- [4]何克抗.论现代教育技术与教育深化改革——关于ME命题的论证(二)[J].管理信息系统,2001,(6):3-12.
- [5]李静,李幼平.循证医学与医学教育[J].辽宁医学杂志,2001,15(5):245-246.
- [6]徐勤玲.教育叙事研究的哲学基础探析[J].太原师范学院学报(社会科学版),2006,5(5):157-159.
- [7]罗根海.中医教育的传承方式探讨[J].中医教育,2003,22(5):68-69.
- [8]孙学刚,范钦,王启瑞,等.论现代中医教育——从循证、诠释到创新[J].时珍国医国药,2010,(21):255-256.

(收稿日期:2010-05-31;修回日期:2010-07-08)

[编辑:黄健]

(上接第15页)

方中黄芪、太子参益气，血尿日久耗伤肾阴以致肾失封藏，用熟地黄、山茱萸、龟甲滋补肾阴，地骨皮、石莲子滋阴清热；龙骨、牡蛎具收敛之功，辅以五倍子、金樱子、乌梅(炭)、孩儿茶、赤石脂收敛固涩止血。

例5:魏某,男,39岁,2002年5月18日初诊。患者自诉从2001年3月患慢性肾炎,尿蛋白(+++),红细胞满视野,历经中西药治疗效果不佳,后经肾穿刺病理检查为IgA肾病(中度系膜增生型),曾用强的松、雷公藤多苷片治疗,尿蛋白(+),血尿无好转,镜下红细胞50个/HP以上,有时减少至20~30个/HP,不久又增多,1年余反复出现;腰痛乏力,两下肢酸软,血压130/80mmHg,舌淡,脉沉弱。张老师先用加味地黄汤治疗,尿蛋白(-),血尿无好转,红细

胞仍在30~50个/HP之间,改用益气补肾收敛法治疗。处方:黄芪30g,党参20g,熟地黄25g,龟甲20g,女贞子20g,金樱子15g,乌梅炭15g,龙骨20g,牡蛎20g,孩儿茶15g,赤石脂15g,五倍子10g,茜草20g,甘草15g,石莲子15g。6月5日二诊,服药14剂,血尿明显好转,红细胞10~20个/HP,继用原方,第3次复诊红细胞20~30个/HP,但较近1年来减少,嘱继服原方。经3个月治疗服药80余剂,镜下3次检查红细胞2~3个/HP或3~5个/HP,腰痛腿软、全身乏力诸症皆除,嘱停药观察。2003年复诊尿常规转阴,未做病理复查。

(收稿日期:2010-07-08)

[编辑:洪涛]