

## • 病例讨论 •

# I 期膜性肾病伴缺血性肾损伤病案

占永立\* 刘慧洁 孙雪燕

中国中医科学院广安门医院肾病科,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

\* 通讯作者:zhanyongli88@sina.com, (010)88001415

[摘要] 介绍从“气、血、水”论治膜性肾病验案 1 则,认为“去菀陈莖”活血利水法适用于膜性肾病血瘀水停的中医病机特点,从而形成益气活血利水法治疗水肿的临床思路。

[关键词] 膜性肾病;缺血性肾损伤;中医药疗法

### 1 病历摘要

患者,女,22 岁。主因“双手指关节疼痛 2 年,颜面及双下肢浮肿 5 个月,加重 20 余天”,2011 年 10 月 7 日门诊以“系统性红斑狼疮,狼疮性肾炎”收入住院。患者 2 年前无明显诱因出现双手指关节疼痛,偶有关节红肿,伴左肩关节疼痛,无晨僵、发热等症状,当地医院疑诊为类风湿关节炎,间断服用中药治疗,病情无好转。2011 年 5 月初因关节疼痛加重,颜面及双下肢轻度浮肿,就诊于当地另一家医院,查血常规:血红蛋白(Hb)109g/L、白细胞计数(WBC)7.16×10<sup>9</sup>/L、红细胞计数 3.22×10<sup>12</sup>/L、血小板计数(Plt)126×10<sup>9</sup>/L、中性粒细胞(N)0.711、淋巴细胞(L)0.182。尿常规:尿蛋白(PRO)(+++)、隐血(ERY)50/μl。血沉(ESR)93mm/h。血生化:空腹血糖(GLU)4.39mmol/L、血肌酐(SCr)58μmol/L、尿素氮(BUN)8.35mmol/L、白蛋白(Alb)29.8g/L、球蛋白(Glb)42.6g/L。免疫学检查:类风湿因子(RF)26IU/ml,血清抗链球菌溶血素“O”(ASO)269IU/ml,抗核抗体(ANA)(+),ds-DNA 抗体(ds-DNA)(+),抗干燥综合征抗原 A 抗体(anti-SS-A)(+),抗干燥综合征抗原 B 抗体(anti-SS-B)(+)。诊断:系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎。予雷公藤多苷片口服,每次 20mg,每日 3 次,以及中药等治疗近 5 个月,关节疼痛无明显好转,近 20 天水肿明显加重。为明确肾损害原因及进行中医治疗转诊至我院。入院时症见:颜面及双下肢浮肿,双手指关节疼痛,遇冷加重,腰酸、乏力,无晨僵、皮疹、口腔溃疡、脱发及光过敏等症,食纳可,二便调。既往体健。查体:T36.6℃,P73 次/min,R18 次/min,BP120/70mmHg。眼睑轻度浮肿,心肺正常,腹部正常,双肾区叩击痛(±),双下肢可凹性浮肿,舌质

暗淡、苔白腻,脉细滑。入院后实验室检查:血常规:Hb 101g/L, WBC 6.30×10<sup>9</sup>/L, RBC 3.41×10<sup>12</sup>/L, Plt 165×10<sup>9</sup>/L, N 0.809, L 0.141, ESR 117mm/h。尿常规:PRO 500mg/dl, ERY 10/μl, 24 小时尿蛋白定量 4770mg。血生化:GLU 4.29mmol/L, SCr 60μmol/L, Alb 16.6g/L, Glb 39.2g/L, 总胆固醇(CHO)6.75mmol/L, 甘油三酯(TG)4.40mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)4.16mmol/L, 肌酸激酶(CK)1068U/L、肌酸激酶同功酶(CK-MB)24U/L。超敏 C-反应蛋白(CRP)4.32mg/L。免疫学检查:ANA(+), 抗 Sm 抗体(+), ds-DNA(+), 其余均阴性。腹部 B 超:肝、胆、脾、胰、双肾未见异常。2011 年 10 月 10 日 B 超引导下肾穿刺术,肾活检病理报告:免疫荧光:肾穿刺组织可见 5 个肾小球, IgG(++), IgA(-), IgM(-), C3(+++), C1q(-), FRA(-), Alb(-), 毛细血管壁、节段性系膜区颗粒样沉积。光学显微镜:肾穿刺组织可见 18 个肾小球。14 个肾小球呈集中分布的缺血性皱缩,其余肾小球基底膜空泡变性,节段性轻度增厚,上皮足嗜复红蛋白沉积。肾小管多灶状及片状萎缩,多数蛋白管型。肾间质多灶状及片状淋巴和单核细胞浸润伴纤维化。小动脉管壁增厚。电子显微镜:2 块组织,可见 2 个肾小球,肾小管基底膜弥漫性增厚,上皮足、基底膜内及系膜区可见电子致密物沉积,上皮足突广泛融合,肾小管无明显病变,肾间质无明显病变。肾脏病理诊断:I 期膜性肾病伴缺血性肾损伤。综合临床与肾活检结果,为明确肾损害的原因及下一步治疗方案,于 2011 年 10 月 14 日进行病例讨论。

### 2 病例讨论

住院医师杨某:患者以颜面及双下肢浮肿为主

要临床表现,中医可诊断为水肿。中医辨证分析:青年女性,劳累后慢性起病,过劳伤及脾肾,从而导致脾肾气虚,故见腰酸、乏力;脾虚土不制水,运化水湿无力,肾虚水液气化无权,水湿内停,泛滥肌肤,故见颜面及双下肢浮肿;气虚日久无力推动血液运行,易致血瘀。瘀血痹阻经络,故患者同时伴有手指关节疼痛。其舌质淡暗、苔白,脉细滑,是为脾肾气虚、湿瘀互阻之舌脉。四诊合参中医辨证为脾肾气虚、湿瘀互阻,其病位主要在脾肾,病性属虚实夹杂。中医治则宜健脾益肾,活血利水。处方以防己黄芪汤合当归芍药散加减:黄芪 30 g,汉防己 10 g,白术 10 g,当归 20 g,茯苓 10 g,白芍 10 g,桃仁 10 g,大枣 10 g,生姜 6 g,甘草 3 g。

副主任医师王某:该患者主要症状除颜面及双下肢浮肿外,其手指关节疼痛,手足沉重,肌肤麻木不仁,舌质淡暗、苔白腻,脉象细滑,属于中医着痹的范畴,治疗当祛湿通络、祛风散寒。因此,建议在中医治疗水肿的处方中加入薏苡仁健脾渗湿,苍术健脾燥湿,即强脾可以胜湿之意;同时加入麻黄、桂枝等,既可散寒通络,又能发汗利水。

副主任医师李某:基本同意王医师的意见。该患者中医诊断与治疗可以从水肿及痹证两方面来考虑。其水肿中医治疗建议以防己茯苓汤为主。该患者双手指关节疼痛,遇冷加重,舌质淡、苔白腻,脉细滑,属风寒湿痹的范畴,治宜祛风除湿通络。其痹证的中医治疗建议以薏苡仁汤加桑枝加减。综上所述,该患者的中医治则为益气活血利水、祛风除湿通络,处方以防己茯苓汤合薏苡仁汤加减。

主任医师饶某:该患者临床可以诊断为系统性红斑狼疮,外院曾考虑为狼疮性肾炎,但入院后经过肾穿刺活检明确其肾损害的原因是原发性膜性肾病合并缺血性肾损伤,而非狼疮性肾炎,从而再次证明了肾活检在肾脏疾病诊断过程中的决定性作用。膜性肾病的中医治疗,占医师有较为丰富的临床经验。现重点谈一谈慢性缺血性肾病的中医认识。慢性缺血性肾病多由于阴寒、痰湿、瘀血等病邪痹阻肾络,常见病因包括气滞血瘀,如情志所伤,气机郁结,气滞日久,血流不畅等,从而导致脉络瘀滞;或久病入络,导致气滞血瘀,肾脉瘀阻;阴寒凝滞,如素体阳气不足,或终日伏案少动,气血运行不畅,外寒乘虚侵袭,以致阴寒凝滞,痹阻脉络;此外,亦有因饮食不节,如过食肥甘生冷,或嗜酒成癖,以致脾胃损伤,聚湿成痰,痰瘀互结。其中气(阳)虚血瘀、湿瘀互阻是慢性缺血性肾病最常见的病因。因此,如果从中医微观辨证(肾脏病理结果)来考虑,中医处方应加重益气温阳之品,

如黄芪、桂枝等,从而达到补气温阳活血之效。

主任医师占某:该患者病变较为复杂,既有水肿等肾脏病变,又有手指关节疼痛等风湿性病变;在肾脏病变中既有肾小球病变(I 期膜性肾病),又有肾脏血管病变(慢性缺血性肾损伤)。因此,中医诊断也很复杂,包含了水肿、痹证、肾脉痹阻等多种病证。然而三者之中以水肿最为突出,因此,中医治疗主要以水肿为主(导致水肿的原因主要是肾小球基底膜病变即膜性肾病)。膜性肾病临床常表现为大量蛋白尿或肾病综合征,多属于中医水肿的范畴。关于水肿的中医治疗,早在《素问·汤液醪醴论》就提出了“平治于权衡,去菀陈莖,……开鬼门、洁净府”。这些经典理论对水肿的中医治疗目前仍具有重要的指导价值。其中,“开鬼门”,即发汗法,多用于急肾风(急性肾小球肾炎等);“洁净府”即逐水法,适用于各类水肿,包括膜性肾病的水肿;而“去菀陈莖”即活血利水法适用于膜性肾病血瘀水停的中医病机特点。膜性肾病的血瘀包括气虚或阳虚,血液运行无力而致血瘀,或水湿内停、湿瘀互阻,从而加重血瘀。在中医经典理论的指导下,结合膜性肾病的中医病机特点,我们开展了从“气、血、水”论治膜性肾病的探讨,并初步形成了益气活血利水法治疗水肿的临床思路。从“气血水”论治膜性肾病的水肿,是将中医治疗水肿的经典理论与现代医学的认识进行有机结合,既突出了中医特色,又有良好的临床疗效。此外,该患者除水肿外尚有风湿痹阻、阳虚寒滞、肾脉痹阻症状,因此,在中医治疗水肿处方中建议加入祛风除湿之品如威灵仙,以及温阳活血利湿之品如桂枝、桃仁等。该患者系统性红斑狼疮虽然尚未导致明显肾脏损害,但其关节受累症状较为突出,因此,需要给予相关治疗,现代医学一般多选用糖皮质激素配合环磷酰胺。

### 3 后记

经讨论后确立主要治疗方案如下:①中医治法:益气活血利水,祛风除湿通络。处方以防己茯苓汤、薏苡仁汤加减。处方:黄芪 30 g,汉防己 12 g,防风 10 g,桂枝 6 g,茯苓 12 g,薏苡仁 15 g,苍术 10 g,川芎 12 g,桃仁 12 g,羌活 12 g,桑枝 9 g,大枣 6 g,生姜 6 g,甘草 3 g。②强的松龙口服,每次 60 mg,每日 1 次,8 周后逐渐减量至每日 10 mg,长期维持。③环磷酰胺静脉滴注,每次 1 g,每月 1 次,总量 6 g。3 个月后门诊复诊,水肿基本消失,关节疼痛明显缓解,复查血清白蛋白 37.2 g/L,24 小时尿蛋白定量 770 mg,现仍门诊随访。

(收稿日期:2012-04-10;修回日期:2012-07-10)

[编辑:洪涛]