

邵朝弟治疗狼疮性肾炎经验

王长江 王小琴* 邹新蓉

(湖北省中医院肾病科, 湖北省武汉市武昌区花园山 4 号, 430061)

基金项目: 国家临床重点专科建设项目(财社[2011]172 号)

* 通讯作者: wangxiaolin3@sohu.com, 15927061677

[摘要] 介绍邵朝弟治疗狼疮性肾炎经验, 认为本病病机主要为先天禀赋不足、诸脏亏虚, 在此基础上感受热毒, 加之糖皮质激素及免疫抑制剂的使用, 使病机复杂化。治疗上根据糖皮质激素及免疫抑制剂使用的不同阶段, 结合中医辨证施治, 以增效减毒。

[关键词] 狼疮性肾炎; 名医经验; 邵朝弟

邵朝弟(1937—), 女, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长中医药治疗各种急、慢性肾小球肾炎, 紫癜性肾炎, 狼疮性肾炎, 肾病综合征, 慢性肾功能衰竭, 尿路感染, 尿路结石等各种肾脏疾病。出版专著 10 部, 发表国家级及省级论文数十篇, 分别获省科技进步奖二等奖、三等奖, 省卫生厅科技进步奖二等奖、三等奖。“肾愈 II 号治疗慢性肾炎实验研究”获中华医学会科技成果一等奖。

湖北省中医院邵朝弟主任医师从医 40 余载, 学验俱丰, 对中医药治疗肾脏病积累了丰富的临床经验, 现将邵教授治疗狼疮性肾炎的经验介绍如下。

1 病因病机

狼疮性肾炎是一种继发性肾小球疾病, 是系统性红斑狼疮所造成的肾脏损害。邵教授认为, 狼疮性肾炎的主要发病原因不外乎内、外两类。内因主要是由于患者先天禀赋不足, 导致诸脏亏虚, 在此基础上, 感受热毒侵袭^[1]。因此, 本病总体来说以阴虚

为本, 热毒为标。目前狼疮性肾炎有活动期和缓解期之分, 在不同的阶段其病机不尽相同。

邵教授根据美国风湿病学会关于狼疮性肾炎的诊断标准, 归纳出了该病在活动期和缓解期的病机。活动期以热毒为主, 表现出明显的盘状红斑、蝶形红斑、口腔溃疡、关节炎、光过敏等。而在缓解期, 则红斑减轻、口腔溃疡消失、尿蛋白减少等。另外, 由于本病长期、大量糖皮质激素和免疫抑制剂的使用, 使得该病的病机更加复杂。根据使用糖皮质激素后的表现, 常表现为满月脸、水牛背、向心性肥胖等, 此为在热毒的基础上, 并发了湿邪, 导致湿热相互搏结。免疫抑制剂类似于苦寒之品, 而加用了免疫抑制剂后, 患者出现脱发、闭经、不孕不育等, 因此, 主要表现为虚证为主, 尤其以脾肾亏虚首当其冲^[2]。因此, 邵教授认为, 狼疮性肾炎以热毒为主, 湿热相互搏结。但由于免疫抑制剂使用平衡了患者体内的阴

10 g。14 剂。每 2 日 1 剂。每剂煎 2 次, 合在一起约 400 ml, 分早、晚 2 次服。

按: 患者肺肾阴虚之象明显, 且常年久病、多病, 体质虚弱, 故治以补益肺肾, 采用百合固金汤方滋补肺肾之阴, 患者睡眠欠佳, 加用合欢皮、炒酸枣仁养心安神; 由于阴液亏虚, 肠道失濡, 致其大便干结难解, 加生白术 40 g, 孙老师常说: “生白术运便而不泻”, 最大量可用至 60 g; 金荞麦、白果入肺经, 降气平喘; 龟甲、鳖甲亦是孙老师临床治疗肺癌常用对药, 既可软坚散结, 又可滋阴潜阳、补益肾阴; 患者每夜小便 1 或 2 次, 加白果、灵芝治疗, 白果入肺经, 可敛肺缩尿, 灵芝入肺、脾、肾经, 《神农本草经》将紫芝列为上品, 谓其“主耳聋, 利关节, 保神益精, 坚筋骨, 好颜色, 久服轻身不老延年”。

3 结论

肿瘤致病因素错杂多样, 患者临床表现也常是虚实夹杂, 正虚并见, 在多年临床经验基础上, 孙老师将肺癌主要分为 3 型治疗, 即燥热津伤、痰热蕴肺、肺肾阴虚, 但由于病情演变过程中各个因素相互影响, 3 型之间分界并不是非常明显, 常常各分型症状并见, 所以临床多合 2~3 方治疗, 孙老师方中用药剂量多为 10~15 g, 取其轻清灵散之功, 可上达于肺, 并且常用桔梗作为引经药物, 取得较好疗效。

参考文献

[1] 孙桂芝. 孙桂芝实用肿瘤学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 152.

(收稿日期: 2013-04-01; 修回日期: 2013-05-30)

[编辑: 洪 涛]

阳,使得该病的缓解率大为提高。

2 分期辨证治疗

邵教授在综合以上病因病机的基础上,认为中药对狼疮性肾炎的治疗要根据不同的分期,使用不同的西药来灵活调整。除了针对本身的病变,还需要缓解激素的副作用,从而达到减毒增效的作用。

本病的西药治疗主要以糖皮质激素和免疫抑制剂为主。在大量糖皮质激素使用阶段,偏重于清热养阴利湿,随着激素的撤减和免疫抑制剂的使用,在缓解、维持阶段则逐渐表现为肾气亏虚、肾精亏虚、肾阳亏虚、肾阴亏虚、脾肾阳虚等。

2.1 活动期

此期强调皮质激素使用阶段中的中药应用。由于本病以热毒为主,糖皮质激素加重了热的表现,并夹杂了湿邪。湿热之邪胶结难解,阻于脉络,直接影响了本病的预后。因此,在此阶段以清热解毒利湿为主,佐以养阴。主要使用知柏地黄汤为主。重用知母、黄柏、生地黄等,并辅以利湿、活血,加用薏苡仁、车前子、益母草、白茅根、芦根等。如果红斑明显,加用栀子、生石膏、水牛角。口腔溃疡加用黄芩、黄连、淡竹叶等。关节疼痛加用忍冬藤、丹参等。总之,在此阶段以寒凉药为主。

2.2 维持期

此期强调糖皮质激素的减撤和使用免疫抑制剂阶段的中药应用。随着激素的减撤,热毒的逐渐消退,免疫抑制剂的使用,逐渐表现出气虚、阴虚。在此阶段,以参芪地黄汤、麦味地黄汤为主,并辅健脾。方中以太子参、西洋参、黄芪、麦冬、五味子益气养阴,六味地黄汤养阴。阴虚火旺,加沙参、麦冬、枸杞子、赤芍、白芍等。健脾以四君子汤加减。

2.3 缓解期

此期强调激素及免疫抑制剂的小剂量维持阶段的中药应用。随着激素和免疫抑制剂的逐渐减量,患者经历了热毒、湿热、血瘀、气虚、阴虚等阶段,久病及肾,最终影响到肾之阴阳的平衡。在此阶段,以金匱肾气丸为主,以期阴阳双补。以六味地黄丸补肾阴,配以少许桂枝或者肉桂、制附子助少火生气。酌加淫羊藿、菟丝子补肾阳,枸杞子、女贞子、墨旱莲补肾阴,使得肾气充沛,精微得固。

3 典型病案

患者,女,38岁,2009年5月20日初诊。主诉:反复蛋白尿3个月余。现病史:患者2009年3月,无明显原因出现双下肢水肿,查尿蛋白(++),于外院肾穿刺结果为狼疮性肾炎Ⅳ型,其后以甲泼尼龙

及环磷酰胺治疗,查尿蛋白维持在(+),24h尿蛋白定量2.5g,遂入我院就诊。既往无特殊病史。现服用泼尼松50mg,双下肢轻度水肿,视物模糊、口干、大便干。舌质暗红、苔黄腻,脉濡。西医诊断:狼疮性肾炎Ⅳ型;中医诊断:水肿病,证属阴虚湿热,治应“滋阴活血,清热利湿”,方以知柏地黄丸加减。药用:知母15g,黄柏15g,生地黄10g,山药15g,山萸肉15g,牡丹皮10g,泽泻10g,茯苓15g,金樱子15g,芡实30g,黄芪30g,赤芍15g。水煎服。共7剂。

二诊时双下肢水肿减退,感视物模糊、乏力、口干,大便正常。舌质淡、苔白厚,脉沉。治应“健脾益肾祛湿”,方用参芪地黄丸化裁,药用:党参15g,黄芪30g,生地黄15g,茯苓15g,山药15g,山萸肉15g,牡丹皮10g,泽泻10g,薏苡仁30g,金樱子15g,芡实30g,枸杞子15g。再投14剂。水煎服。

三诊时双下肢不肿,乏力、口干,视物模糊好转,大便正常,舌质淡、苔薄白,脉细。复查尿蛋白(+),24h尿蛋白定量0.8g。

4 讨论

由于狼疮性肾炎的病程长,并发症多,使用的药物多,患者的体质、依从性不尽相同,对于医者是一个很大的考验。因此,热、毒、湿、瘀是本病进展的重要环节^[3],从而确立了该病的治疗原则为辨病、辨证相结合,中西药相结合。在标实阶段,以清热、利湿、活血为主。在本虚阶段,以滋阴降火、滋阴凉血、益气养阴、补肾填精为主。

尽管在西医的治疗上,本病与原发性肾病综合征有类似之处,但具体到中医治疗,则不尽相同。原发性肾病综合征偏重于湿,而狼疮性肾炎偏重于热。由于狼疮性肾炎治疗的特殊性,所以中西医结合治疗狼疮性肾炎的减毒增效作用已经成为了狼疮性肾炎治疗中的重要一环,但是中药在病理上的疗效以及更大规模的随机对照研究则将是我們进一步研究的方向。

参考文献

- [1] 邹新蓉,王小琴,王长江,等.邵朝弟“调理阴阳、以平为期”治疗泌尿系统经验[J].湖北中医杂志,2011,33(7):19-20.
- [2] 王小琴,王长江,袁军.免疫性肾小球疾病难点及中医治疗对策[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,11(2):169-171.
- [3] 王丽萍,杨丽,张勇,等.狼疮性肾炎热瘀证与肾脏病理及局部凝血纤溶的相关性分析[J].中医杂志,2009,50(11):996-998.

(收稿日期:2013-02-28;修回日期:2013-04-23)

[编辑:洪涛]