

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.19.020

# 大泻肾汤加减治疗木村病肾损害经验

丁文君<sup>\*</sup>, 沈明霞<sup>2</sup>, 李建设<sup>1</sup>, 靳锋<sup>3</sup>

(1. 甘肃省中医药研究院, 甘肃省兰州市七里河区瓜州路 418 号, 730050; 2. 甘肃中医药大学附属医院; 3. 甘肃省中医院)

**摘要** 木村病的病因不明, 多数认为该病属于慢性进行性免疫炎症性疾病, 可能与自身免疫有关, 肾损害较罕见。木村病肾损害以脾肾虚损为本, 湿热浊毒内蕴为标。治疗要谨守病机, 培补脾肾以治本; 旁及兼症, 祛瘀降浊以治标; 把握阴阳, 拮抗激素毒副作用。运用敦煌遗书《辅行诀脏腑用药法要》中大泻肾汤治疗本病取得了明确的效果。

**关键词** 木村病; 肾损害; 湿热浊毒; 脾肾虚损; 大泻肾汤

木村病最早于 1937 年由我国金显宅等<sup>[1]</sup>报道, 并以嗜伊红细胞性增生性淋巴肉芽肿命名, 曾称之为金氏病, 后由日本木村哲二再次描述, 因此文献多称其为木村病<sup>[2]</sup>。木村病好发于 40~60 岁男性, 患者多以头颈部皮下肿块就诊, 尤其是耳前或耳后, 病史常达数年, 实验室检查常显示外周血中嗜酸性粒细胞增多, 血清 IgE 增高。木村病的病因不明, 多数认为该病属于慢性进行性免疫炎症性疾病, 可能与自身免疫有关<sup>[3]</sup>。木村病肾损害极为罕见, 主要表现为不同程度蛋白尿, 少数伴发肾功能衰竭, 伴有肾损害患者往往需要使用糖皮质激素治疗, 但易复发, 且易致糖尿病、高血压、应激性溃疡出血等不良事件。我们运用敦煌遗书《辅行诀脏腑用药法要》中大泻肾汤治疗木村病肾损害, 现将经验总结如下。

## 1 病因病机

木村病肾损害属于“虚劳”“尿浊”“关格”“癃闭”等范畴, 病因多责于毒、虚、瘀、湿。初感邪毒, 犯及少阳, 壅遏于颈项部位, 若邪毒不解, 入里犯脏。或先天不足, 禀赋薄弱, 肾精亏虚, 命门火衰; 或后天失调, 脾失健运, 则脾虚清气不升, 肾虚封藏失职, 精微外泄。脾气统摄无权, 病久血行不畅而为瘀; 肾虚水液运化失常, 聚而生湿, 湿性重浊, 易阻碍脾运, 郁而化热, 或加之外感风热邪毒等侵袭, 湿热郁阻浊毒于肾, 合而为病。故本病以脾肾虚损为本, 湿热浊毒内蕴、瘀血内阻为标。

## 2 治疗特色

### 2.1 谨守病机, 培补脾肾以治本

木村病肾损害病机为本虚标实, 正虚为本, 以脾肾虚损为主, 故治宜健脾补肾, 调补先天以温养五脏, 补后天化生精微, 通过补脾肾扶正固本培元以达到减少或消除蛋白尿、延缓肾功能恶化之目的。临床以益气健脾、补肾填精为大法, 拟运脾补肾活血经验方, 常用健脾补肾药如黄芪、党参、苍术、白术、金樱子、菟丝子、杜仲、牛膝等; 脾阳虚加巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉、炮附子、肉桂或桂枝以温振阳气; 阴虚则加山萸肉、女贞子、墨旱莲、枸杞子、仙鹤草等滋阴补肾健脾。另外, 黄芪为补气升阳要药, 木村病是免疫性疾病, 其发生具有一定的免疫遗传背景, 而这种遗传背景即中医学所认为的先天禀赋, 也依赖于后天的培补, 故临床黄芪用量可达 120 g。

### 2.2 旁及兼症, 祛瘀降浊以治标

木村病肾损害病机本虚标实中的标为湿热浊毒内蕴、瘀血内阻。脾虚生湿, 且凡湿为水邪, 肾主水, 故湿之根在肾, “湿热不除, 蛋白难消”, 在辨证基础上, 清利药物常喜用白茅根、茯苓、泽泻、车前子、芡实、豆蔻、佩兰等, 加黄柏、砂仁、苦参、牡丹皮等清肾水之热, 加石韦、糯稻根清热利湿、消未净之余邪。木村病肾损害患者若肾功能衰竭则可见浊毒升降失常, 呕恶气逆不降者, 以旋覆代赭汤调之; 下窍不利, 浊阴难以从下而出, 宜在扶正的同时应用大黄通腑泄浊, 多用生大黄口服或通腑降浊汤结肠透析以通过肠道排毒。

久病多瘀, 血不利则为病, 故瘀血为肾损害常

\* 通讯作者: dwj0821@163.com, 18793121592

见病理产物。五脏皆有络脉，肾脏亦然，久病入络，风邪滞留，瘀血内生，气血精微难以正常输布，故治疗本病须辨证与辨病相结合，应将活血祛瘀贯穿始终，常选用当归、泽兰、丹参、桃仁、莪术、鸡内金、鸡血藤等活血祛瘀类药物，若蛋白尿或皮肤瘙痒顽固不解时，加水蛭、地龙、露蜂房等，起到活血祛风通络作用。

### 2.3 把握阴阳，拮抗激素毒副作用

肾为水火之宅，内寓元阴元阳，为一身阴阳之根，肾之阴阳失衡，气血阴阳亏虚，为木村病肾损害的根本原因。故治疗时，首先强调从总体上把握阴阳，对于伴有肾损害时，在初始阶段，常用大剂量糖皮质激素治疗。中医认为，激素为“阳刚燥烈”之品，大剂量运用时往往引起阴耗津伤、阴虚阳亢症状，因此，治疗时常以知柏地黄汤、二至丸等滋养肝肾之阴以降虚火，调理人体阴阳平衡，从而减轻激素的副作用；在撤减激素过程中，阴虚逐渐转化为气阴两虚，故又以黄芪、山药、山萸肉、党参、白术等健脾益气，仙鹤草、熟地黄、枸杞子滋养肾阴，菟丝子、金樱子、芡实、补骨脂等益肾固精，有助于激素撤减过程中巩固疗效。

### 3 典型病例

患者，女，52 岁，2013 年 12 月 8 日初诊。主诉：复发性耳后皮下肿块 8 年余，加重伴恶心、尿少 14 天。患者 2007 年 1 月中旬因反复耳后皮下肿块诊断为木村病，给予口服足量泼尼松后肿块减轻，但仍呈反复发作。近半月来因劳累外感后复发耳后皮下肿块。刻诊：头晕、耳鸣、乏力，烦躁不安，夜寐欠安，易醒，梦多，目涩，无视物旋转，无明显头痛，偶感胸闷、气促，纳差，频感恶心，腰部酸痛，怕冷，小便色黄量少。血压 155/96 mmHg，面色萎黄，双侧耳后肿块，约蚕豆样大小，压痛可疑阳性，质软活动度可，双下肢水肿，舌质紫暗，舌下静脉曲张，苔厚腻，脉细涩。血常规示：嗜酸性粒细胞比例 45.21%；尿常规示蛋白(3+)、潜血(2+)；肾功能检查示：血肌酐 442  $\mu\text{mol/L}$ ；双肾彩超示肾脏体积大小如常，皮髓界限不清，血供可。西医诊断：木村病；中医诊断：肾脏衰竭（脾肾亏虚、湿毒瘀阻）；治法：清热利湿、补肾益气，兼以活血化瘀；处方以大泻肾汤加减：黄芪 30 g，川芎 10 g，白术 20 g，茯苓 10 g，黄芩 10 g，大黄 10 g，白芍 20 g，干姜 20 g，甘草梢 6 g，女贞子 20 g，墨旱莲 20 g。30 剂，每日 1 剂。配合口服甲泼尼龙片 24 mg，每日晨起顿服。

2014 年 1 月 6 日二诊：复查血常规示嗜酸性粒细胞比例 25.60%，血肌酐 478  $\mu\text{mol/L}$ ，耳后皮下肿块缩小，烦躁、失眠多梦症状减轻，食欲不振。舌暗红苔白腻，脉细，上方加炒谷芽、炒麦芽各 20 g 以开胃助纳，14 剂。甲泼尼龙片双日剂量减至 20 mg。2014 年 1 月 21 日三诊：耳后肿块消退，两目无干涩，腰痛缓解，仍耳鸣、急躁易怒。舌红苔微黄，尺脉弦。上方加当归 20 g、延胡索 20 g 以养血柔肝，加磁石 10 g 以重镇安神，14 剂。甲泼尼龙片双日剂量减至 16 mg。2014 年 2 月 5 日四诊：复查血常规示嗜酸性粒细胞比例 7.91%，血肌酐 186  $\mu\text{mol/L}$ ，耳后肿块消失，耳鸣减轻。查舌淡苔微黄，脉沉细。上方加白芷 10 g、补骨脂 30 g 以温通补肾，14 剂。后炼药成丸口服至 2015 年 2 月，激素逐渐减停，随访未再复发。

按语：木村病肾损害多以肾虚为本，湿热夹实为标，临证则立清热利湿、补肾益气之法治疗。《辅行诀脏腑用药法要》云：“大泻肾汤，治小便赤少，时溺血，少腹迫满而痛，腰如折，耳鸣者。”本案乃少阴湿热夹实之证，系劳倦过度，损伤脾肾，或嗜食肥甘湿热内生，或外受寒湿，郁而化热，湿热内蕴，在上则呕恶不止，在下则下窍不利，故小便赤少，时尿血，腰为肾之府，肾虚夹湿之实邪，故腰痛如折。肾开窍于耳，肾精亏损不能上荣于耳，故耳鸣。大泻肾汤方中茯苓甘淡性平，甘则能补，淡则能渗，性平和缓，实为利水运脾化湿之君药。与黄芩配伍清化少阴之湿热，与甘草配伍以缓其肾急而生元气，乃甘补之急，临床多选用甘草梢以利通下，同时重用大黄，其性苦寒，功主沉降，走而不守，直达下焦，清泻湿热，并有活血化瘀之用，专治腰痛如折、时尿血、淋痛之症。大泻肾汤独特之处在荡涤祛实之中妙用白芍酸甘护阴、干姜温阳辛开，阴阳并调，气化得行，其病可除。

### 参考文献

- [1] 金显宅,张天泽,李树玲,等.嗜伊红细胞性增生性淋巴肉芽肿的进一步观察[J].中华外科杂志,1957(5):877-886.
- [2] 王海燕.肾脏病临床概要[M].北京:北京大学医学出版社,2014:365.
- [3] CHIM CS,LIANG R,FUNG A,et al. Analysis of clonality in Kimura disease [J]. Am J Surg Pathol,2002,26(8):1083-1086.

(收稿日期:2015-06-15;修回日期:2016-05-18)

[编辑:侯建春]