

车树强运用补肾活血法为主 分期治疗 IgA 肾病血尿经验

陈瑶¹, 车树强²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300073;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[摘要] 介绍车树强教授运用补肾活血法为主分期治疗 IgA 肾病血尿的经验。认为 IgA 肾病血尿病机关键是肾虚血瘀, 治疗以补肾活血为基本大法, 辅以凉血止血、清热利湿、补心益脾、补气摄血、益气养阴等治法, 并根据本病进展特点将其分为急性期、进展期和慢性期, 分期论治可取得良好疗效。

[关键词] IgA 肾病血尿; 肾虚血瘀; 补肾活血法; 名医经验; 车树强

[中图分类号] R277.526 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.010

车树强主任医师, 著名中医肾病专家, 师从国医大师张大宁教授, 从事临床工作三十余年, 在治疗多种肾脏疾病方面有着丰富的临床经验, 尤其擅长治疗各种肾性血尿, 临证时强调辨病与辨证相结合, 方证对应, 方可有的放矢, 现将其治疗 IgA 肾病血尿经验介绍于下。

IgA 肾病又称 Berger 病, 以肾小球系膜区 IgA 沉积为特征^[1], 占原发性肾小球疾病发病率的 34.74%, 是最常见的原发性肾小球疾病^[2]。临床表现主要以反复发作性肉眼血尿或镜下血尿为主, 其诊断主要依赖肾活检病理诊断, 患者往往由于对病情认识不够而拒绝肾穿刺检查, 导致临床对于 IgA 肾病诊断不明确, 因此在临床上遇到血尿患者, 要谨慎对待, 仔细筛查。首先应根据尿相差镜检及泌尿系彩超等判断血尿来源是否为肾性血尿, 然后可根据以下线索进行初步筛查: (1) 有血尿的家族阳性史^[3]; (2) 上呼吸道感染为诱因^[4]; (3) 以反复发作的肉眼血尿或镜下血尿为主要表现, 伴或不伴少量蛋白尿(蛋白尿 < 1g/L); (4) 血压正常或偏高(血压低者患病概率不高)。

1 病因病机

肾虚血瘀为病机关键, IgA 肾病总属本虚标实, 临床中 IgA 肾病患者往往存在一定程度的正气不足, 尤其是肾气亏虚, 而肾虚和血瘀又密切相关。正如清代王清任所说: “元气即虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀” “元气者肾气也”, 故肾虚是本, 血瘀为标, 肾虚是因, 血瘀为果。肾虚和血瘀不是孤立存在的, 而是相互并存的, 肾虚必兼血

瘀, 血瘀加重肾虚, 肾虚血瘀始终贯穿于 IgA 肾病的发生发展中^[5]。临床以血尿为主要表现的 IgA 肾病在中医中属“血证”范畴, 肾虚血瘀同样是 IgA 肾病血尿的病机关键。肾者, 先天也, 或肾气不固, 血失藏摄, 或肾精亏虚, 阴虚内热, 热灼血络, 或瘀血阻络, 血溢络外, 皆可见尿血。正如《景岳全书·血证》载: “血动之由, 惟火惟气耳。” 无论内伤外感皆可归结于气、血、火三者, 或因气损, 或因血阻, 或因火动, 皆可致血液妄行而见尿血。

2 治则治法

以补肾活血为基本大法, 临证时重视肾虚血瘀这一关键病机, 继承发扬国医大师张大宁补肾活血法的学术思想^[6], 将补肾与活血有机结合起来, 使正存邪祛, 从根本上改善肾虚血瘀的病理状态, 辅以凉血止血、清热利湿、补心益脾、补气摄血、益气养阴等治法, 并且遵循治气、治血、治火的基本治则, 进行辨证施治, 取得了良好疗效。近年研究已经证实, 补肾活血法可以通过调节免疫功能, 改善微循环、神经内分泌等一系列作用治疗各种慢性肾脏病, 其中对 IgA 肾病血尿也有明显治疗作用^[7-8]。

3 分期辨治

车树强教授根据多年临床经验, 认为 IgA 肾病发生发展可大致分为急性期、进展期和慢性期, 由于 3 期各有其特点, 故在临床上当辨病与辨证结合, 分期论治。

3.1 急性期 临床中 IgA 肾病肉眼血尿往往诱发于上呼吸道感染, 急性期以邪实为主, 感受风热毒之邪居多^[4], 外邪侵袭肺卫, 肺朝百脉, 致宣发肃降

失调,百脉不利,母病及子,邪气流于肾,进而诱发或加重血尿。患者表现为发热,咳嗽,咳痰,痰白或黄,咽干、咽痛明显,一般于受邪后 3d 内出现肉眼血尿,舌边尖红,苔薄黄,脉浮数。此期辨证为风热袭肺,热伤血络。方用银翘散加减:金银花 30g,连翘 10g,柴胡 10g,黄芩 15g,板蓝根 30g,玄参 30g,石韦 30g,芦根 30g,白茅根 30g,炒山药 20g,川芎 10g。诸药合用,疏风清热,凉血止血,补肾活血,使表里皆安,血尿自止。咽痛者,加生甘草、桔梗以除咽喉之痹痛;咽痒者,加蝉蜕、薄荷以疏风清热,利咽止痒;痰多者,加清半夏、陈皮以燥湿化痰;痰壅气逆者,加紫苏子、白芥子、莱菔子、旋覆花以降气化痰。认为 IgA 肾病由于其呼吸道和胃肠道黏膜免疫反应,临床上常出现咽部以及胃肠道的症状,故而尤其善用金银花、黄芩、玄参之类以清热解毒利咽;枳壳、莱菔子之类以下气除胀,临证之时,灵活用药,疗效甚佳。

3.2 进展期 进展期虚实夹杂,外邪入里,或为热邪,或寒邪化热,兼有脾肾不足,水湿内停,湿热互结,病久入络,致湿热与瘀血相互搏结。患者表现为肉眼血尿或镜下血尿,口渴,烦热,口舌生疮,咽痛,或兼见尿道灼热或疼痛,腰痛,脉滑数,舌质暗红,有瘀斑,苔白干,脉沉涩数,此期辨证为肾虚血瘀,湿热蕴结证。处方:生黄芪 30~60g,丹参 20g,川芎 20g,石韦 30g,白茅根 30g,仙鹤草 30g,大蓟 30g,小蓟 30g,半枝莲 30g,黄芩 20g,篇蓄 30g,瞿麦 30g,败酱草 30g。诸药合用,共达清热利湿、补肾活血之功。湿热重者,加苍术、白术、薏苡仁、泽泻以清利湿热;湿浊重者,加土茯苓、白花蛇舌草、荠菜花以通利湿浊;瘀血重者,加桃仁、红花、三棱、莪术、地龙、烫水蛭以破血除瘀;湿热与瘀血皆重者,加泽兰、益母草、泽泻、猪苓以清热利湿活血。

3.3 慢性期 以气阴两虚^[9]为主,兼有瘀血、湿浊。患者表现为镜下血尿,乏力,口干咽燥,汗出多,动则尤甚,腰痛,双下肢水肿,舌暗,有瘀斑,苔薄微腻,脉沉细涩,此期辨证为肾虚血瘀,湿浊阻滞证。处方:生黄芪 30~60g,丹参 20g,川芎 20g,赤芍 20g,白芍 20g,丹皮 20g,生地黄 20g,熟地黄 20g,山药 20g,女贞子 10g,墨旱莲 10g,泽泻 20g,茯苓 30g。诸药合用,共奏补肾活血、除湿利浊之效。肾阳亏虚者,常用仙茅、淫羊藿以补益肾阳,避开附子等大辛大热之品;精血亏虚者,加黄精、当归、山茱萸补血填精,收固精血。

4 典型病案

王某,女,26岁,于2017年4月14日初诊。主诉:尿血2年。患者于2015年冬春交季时感冒后出现肉眼血尿,就诊于当地医院,查尿常规示:潜血(2+),蛋白质(-),肾功能正常,予左氧氟沙星静脉滴注治疗,疗效不佳,此后辗转就诊于第三军医大学新桥医院、贵阳医学院,尿潜血(2+~3+),自诉感冒后偶有尿蛋白阳性(±~+),2016年4月21日于某医院行肾穿刺示:IgA肾病(Lee氏分级Ⅱ级;牛津分型MISOEOTO),予肾炎康复片、氯沙坦钾片治疗,期间曾服用雷公藤多苷片。4月余,因胃肠道不适症状严重而停用,未予激素治疗,定期复查,尿潜血(2+~3+),尿蛋白(±~+),疗效欠佳。现症:尿色鲜红,双下肢乏力,肢冷,时有腰痛,尿道不适感,无尿频、尿急、尿痛,尿中未见泡沫,纳差,大便日1次,质可,舌淡暗有瘀斑,舌下络脉青紫曲张,苔薄黄腻,脉细数。查尿常规:潜血(3+),蛋白(+),白细胞(±)。中医诊断:尿血(肾虚血瘀,湿热互结证)。治以补肾活血,清利湿热。处方:生黄芪 30g,丹参 20g,川芎 20g,石韦 30g,白茅根 30g,赤芍 30g,白芍 30g,牡丹皮 30g,篇蓄 30g,瞿麦 30g,荠菜花 30g,仙茅 10g,炙淫羊藿 20g,半枝莲 30g,败酱草 30g,白花蛇舌草 30g。7剂,水煎,早晚分服。二诊:患者自述尿色变浅,畏寒症状减轻,偶觉腰酸乏力,余无明显不适,舌淡暗有瘀斑,苔薄,脉细,查尿常规示:潜血(2+),蛋白(-),原方去败酱草、白花蛇舌草、荠菜花、篇蓄、瞿麦,加猪苓 30g、茯苓 30g、泽泻 20g、太子参 20g、黄精 15g。7剂,水煎,早晚分服。三诊:患者无明显不适,仍偶觉腰酸乏力,舌淡暗有瘀点,苔薄,脉稍细,查尿常规示:潜血(+),蛋白(-),为巩固疗效,予以原方加减继续治疗。

参考文献

- [1] 王海燕. 肾脏病学(3版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:993.
- [2] 郭燕,刁宗礼,刘文虎. 北京地区单中心 2009~2016 年肾脏病理疾病谱特征分析[J]. 中国临床医生杂志,2017,45(6):58-61.
- [3] 石书梅,赵学智. 家族性 IgA 肾病的诊断及临床特征——并一代 40 名成员家系分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2011,12(10):867-871,941.
- [4] 陈香美,邓跃毅,谢院士. IgA 肾病西医诊断和中医辨证分型的实践指南[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(5):583-585.
- [5] 田颖华,车树强. 车树强补肾活血法辨治肾性血尿经验[J]. 江西中医药,2015,46(7):25-26.
- [6] 张勉之,沈良伟,张宗礼,等. 张大宁教授学术思想探讨[J]. 天津中医药杂志,2003,20(6):6-8.
- [7] 张勉之. “肾复康”治疗慢性肾小球肾炎 62 例的临床研究[J]. 中国医药学报,2002,17(8):475-479.
- [8] 张勉之,张大宁,张敏英,等. 补肾活血法治疗 IgA 肾病 160 例临床研究[J]. 中医杂志,2006(1):38-40.
- [9] 聂莉芳,余仁欢,于大君. 15 年来我国 IgA 肾病中医证候学研究分析[J]. 上海中医药杂志,2004(2):59-61.

(收稿日期:2017-11-27)