

靳锋治疗膜性肾病验案 1 则

邓校征

(甘肃省中医院,甘肃 兰州,730050)

[关键词] 膜性肾病;温肾活血祛湿;靳锋;验案

[中图分类号] R277.52 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.030

膜性肾病(membranous nephropathy, MN)为独特的肾小球病变,是成人肾病综合征的常见原因,其确切的发病机制至今尚未明确。目前 MN 的治疗主要为支持治疗,包括使用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)/血管紧张素 II 受体阻滞剂(ARB)、降脂药和控制血压。而免疫抑制剂主要针对难治性蛋白尿或肾病综合征且有并发症的患者^[1]。本病属内科难治性疾病之一,病程长,病情易反复。靳锋主任医师从医三十余年,重视辨证论治,注重病机,其用方补而不滞,以平为期,在肾系疾病的学术研究及临床诊疗中经验丰富,造诣颇高,在膜性肾病的中西医结合治疗方面见解独到,其结合辨证与辨病,以温肾活血、祛湿通络之法贯穿疾病治疗始终,截断病势,治病求本,疗效颇佳。现将其治疗膜性肾病的验案 1 则介绍如下。

患者,女,62 岁,因“周身水肿 2 个月余,加重 1 周”入院。患者入院前 2 个月无明显诱因出现眼睑、双下肢水肿,此后蔓延至全身,尿量减少,每天约 550~600 ml。遂前往当地县人民医院就诊,门诊检查提示:尿常规中尿蛋白(++++);生化全项中白蛋白 14.5 g/L。西医诊断:肾病综合征。予以醋酸泼尼松片 55 mg/d 口服,人血白蛋白 10 g 静脉滴注,1 次/d,治疗期间总共静脉滴注人血白蛋白 30 g。对症治疗 2 个月后,患者病情未见明显好转,遂来我院就诊,门诊以“肾病综合征”将其收住入院。查体:血压 168/96 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),颜面部及双下肢水肿,腹部膨隆,移动性浊音阳性。入院相关检查:尿蛋白(++++),隐血(+),血浆总蛋白 41.83 g/L,白蛋白 17.22 g/L,血肌酐 67 μ mol/L,尿素氮 8.80 mmol/L,血尿酸 405 μ mol/L,24 h 尿蛋白定量 3.650 g/24 h,24 h 尿总量 440 ml/24 h。肾脏穿刺活检:膜性肾病 I 期。全腹彩超检查:腹腔积液。诊断:肾病综合征-肾性高血压。行肾脏穿刺后病理诊断:膜性肾病 I 期。治疗:醋酸泼尼松片 50 mg/d,口服,考虑患者使用糖皮质激素治疗效果不理想,拟逐步缓慢撤减口服激素用量。在常规保肾、抗凝、降压等对症治疗的基础上,加入温肾活血祛湿

之经验方治疗。方药组成:黄芪 30 g,红花 10 g,大腹皮 30 g,苍术 20 g,白术 20 g,茯苓 10 g,桂枝 20 g,干姜 20 g,当归 20 g,车前草 30 g,菟丝子 20 g,枳壳 20 g,川芎 30 g,陈皮 10 g。7 剂,每天 1 剂,水煎,分 2 次饭后服用,2 周后患者尿量增至 900~1200 ml/24 h。复查尿蛋白(++),隐血(±),血浆总蛋白 44.03 g/L,白蛋白 22.17 g/L,血肌酐 46 μ mol/L,尿素氮 8.17 mmol/L,血尿酸 282 μ mol/L,24 h 尿蛋白定量 1.751 g/24 h,24 h 尿总量 1020 ml/24 h。全腹彩超检查提示:腹腔积液(少量)。

按语:膜性肾病分特发性和继发性两类,疾病进展缓慢,50 岁以上患者的预后较年轻患者差^[2]。持续大量蛋白尿是其长期预后不佳的最重要指标,若不及时纠正,患者进入慢性肾功能不全的风险会越来越高。

本病多以颜面及四肢水肿为首发症状,可归于“水肿病”范畴。古代医家对水肿病就有清晰认识,《灵枢·水胀》曰:“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状……腹乃大,其水已成矣。以手按其腹,随手而起,如裹水之状,此其候也。”《素问·水热穴论》载:“故其本在肾,其末在肺。”《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”中医学认为体内的水液代谢依赖脾、肺、肾、肝和三焦协调配合来完成^[3],肺主行水,脾主运化,肾主水,三焦通调水道。明清医家认为肺失通调、脾失健运、肾失开阖、三焦气化失司时,人体便会出现各种病症^[4]。《金匱要略·水气病脉证并治》曰:“少阳脉卑……妇人则经水不通。经为血,血不利则为水,名曰血分”^[5],仲景以此描述妇人瘀血闭经发为水肿的病机,说明体内瘀血与水肿相关。《灵枢·小针解》载:“宛陈则除之者,去血脉也。”水肿预消,先去血脉,用活血法治疗水肿病,由“治”推演“法”,再由“法”分析“因”,得出瘀血内阻是水肿病的病因之一^[6]。

靳师以活血化瘀法贯穿治疗始终,强调温阳补肾、健脾化湿,加强辨证,改善血瘀,缓解病情。正气不足,瘀血内生,发为水肿,治疗当以养血活血为主;阳气为健康之根基,肾虚者更要注重温补肾阳,但温肾阳亦不宜峻补,强调平补^[7]。其温肾活血祛湿方中,黄芪、桂枝、干姜、菟丝子益气温阳、温补脾肾,川芎、红花、当归养血活血,意为从本治血,大腹皮、车前草、茯苓、苍术、白术健脾化湿,加陈皮、枳壳固护胃气,避免苦寒辛热伤及脾胃。全方既符合

“阴中求阳”“阳中求阴”的治则,又可体现“未病先防”“既病防变”的意义,故效如桴鼓。

参考文献

[1] 刘建芳,齐凯敏,刘光珍.膜性肾病诊断与治疗新进展[J].中国医学创新,2019,16(2):164-167.
[2] 陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:2170-2174.
[3] 王方,何丹,孙云松.难治性特发性膜性肾病的中医药诊治进展[J].黑龙江中医药,2017,46(5):55-57.
[4] 华荣祥,张史昭.膜性肾病之中医辨治思路概述[J].黑龙江中医药,2015,44(3):74-76.
[5] 赵珊.水肿的古代文献研究与学术源流探讨[D].北京:北京中医药大学,2016.
[6] 马艳春,韩宇博,车艳玲,等.从《金匱要略》“血不利则为水”论治糖尿病肾病[J].中医药学报,2017,46(6):71-72
[7] 徐进,李建省.靳锋治疗糖尿病肾病的经验[J].山西中医,2014,30(1):7-9.

作者简介:邓校征,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中医药防治肾脏病及风湿免疫系统疾病

(收稿日期:2020-01-13)

中医药治疗汗孔角化症 1 例

杨晓仙,张池金

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 汗孔角化症;中医药疗法;验案

[中图分类号] R275.95 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.031

汗孔角化症是一种少见的,起源于遗传的慢性进行性角化不全性皮肤病,以边缘堤状疣状隆起、中央轻度萎缩、组织学上存在角质样板层为特点。本病多见于男性,一般在幼年时发病,但也有成年以后才发生者^[1]。笔者(第一作者)跟随导师(通讯作者)采用中医药治疗汗孔角化症 1 例,收到较好疗效,现介绍如下。

唐某,男,47 岁,主因“颈胸部、背部、双前臂及下肢散在褐色斑丘疹,进行性加重 3 年”,于 2018 年 8 月 17 日就诊。3 年前患者无明显诱因前臂出现数个粟粒大淡褐色丘疹,轻度脱屑,且逐渐扩大增多并发展至下肢、颈胸部及背部。体查:一般情况可,系统检查未见异常。皮肤检查:颈胸部、背部、双前臂及下肢可见散在分布的豆粒至黄豆大小褐色斑疹,中央色淡、干燥、部分轻度萎缩,边缘狭窄堤状隆起、色较深,呈圆形或不规则状,境界清楚,自觉瘙痒。于外院所做组织病理检查示:表皮角化过度,可见角化不全柱,颗粒

层消失,棘层增厚,真皮血管周围炎性浸润。家族成员中无类似疾病患者。大便日行 2 次,偶便难,纳可,夜寐多梦易醒。舌红、苔白微腻,左关脉弦,右脉沉弱。诊断:汗孔角化症。中医辨证属肝郁脾虚。治以疏肝理脾、活血祛风。药用:柴胡、牡丹皮、郁金、炒僵蚕、鬼箭羽、炒白术、姜黄、佛手、天麻、甘草各 10 g,赤芍、丹参、合欢皮、炒麦芽各 15 g,珍珠母、生龙骨、生牡蛎各 20 g,防风、桃仁各 6 g。7 剂,每天 1 剂,早晚饭后温服,嘱患者忌食羊肉、酒、辣椒等动风发物,减少局部刺激。8 月 24 日二诊:患者颈胸部、背部、双前臂皮疹变薄,表面干燥,下肢皮疹中央凹陷减轻,边缘颜色变浅,偶感瘙痒,近两天因天热贪凉饮冷,大便溏,日行 3~4 次,夜寐欠佳。舌红、苔白,脉沉弦滑。前方去生牡蛎,加茯苓 20 g、薏苡仁 20 g、益智仁 20 g、泽泻 10 g 以增健脾渗湿利水之功。心为脾之母,火能生土,益智仁可使心药入脾胃药中,健脾兼安神。8 月 31 日三诊:四肢皮疹渐平复,颜色变浅,干燥较前缓解,偶瘙痒,大便改善,日行 1~2 次,质不稀。天热汗出较多,心烦,夜间明显。舌红、苔白,脉沉弦。前方加炒槐花 15 g 以凉血活血、浮小麦 30 g 以敛阴止汗。9 月 11 日四诊:胸背部皮疹变平,呈淡褐色,前臂及下肢皮疹较前变薄,色淡,汗出减少,瘙痒不明显,夜寐可,舌红、苔白,脉沉弦。前方去赤芍、牡丹皮、炒槐花,加鸡血藤 20 g 以增强活血通络之功。9 月 27 日五诊:胸背部皮疹基本消退,前臂及下肢皮疹较前变平、色淡,无痒感,舌红、苔白,脉沉弦。前方加佩兰 15 g、前胡 10 g。佩兰气香而辛散,可疏肝醒脾,加前胡以促进色素沉着的吸收。10 月 11 日六诊:胸背部可见局部色素沉着,前臂及下肢皮疹变平、色淡,无痒感,未见新发皮疹,夜寐易醒,舌红、苔白,脉沉弦。前方加炒酸枣仁养心安神。10 月 25 日七诊,诸症减轻,予前方 7 剂,减量服用以巩固疗效。随访 1 年,未复发。

按语:本病在中医学中无相应的病名记载,根据其临床表现特点,可将其称为“鸟啄疮”。正如《诸病源候论·鸟啄疮候》中所云:“鸟啄疮,四畔起,中央空是也。此亦是风湿搏于血气之所变生,以其如鸟所啄,因此名之也。”本病基本病因病机为肝肾不足,痰瘀凝结于肌肤或风湿外邪搏结于气血,阻滞经络所致。关于治疗,诸多医家有自己的见解,顾伯华^[2]认为,本病为肝肾不足,痰瘀凝结肌肤所致,提出化痰软坚法,服用新六味地黄片和小金片治疗。杨京慧等^[3]将本病分为 2 种证型:风湿外袭证,治以祛风除湿、养血润燥,方用当归饮子加减;阴虚血瘀证,治以滋补肝肾、活血通络,方用知柏地黄汤合大黄廑虫丸加减。导师张池金教授认为,本病病因除风湿痰瘀外,还与肝脾脏腑功能失