

引用:陶钰,吴金玉.实脾饮加减治疗狼疮性肾炎水肿验案 1 则[J].湖南中医杂志,2023,39(7):88-89.

实脾饮加减治疗狼疮性肾炎水肿验案 1 则

陶钰¹,吴金玉²

(1. 广西中医药大学,广西 南宁,530001;
2. 广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁,530023)

[关键词] 系统性红斑狼疮;狼疮性肾炎;水肿;实脾饮;验案
[中图分类号]R259.932.4,R259.932.4⁺2 [文献标识码]B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.07.022

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种自身免疫性疾病,可造成多脏器、多系统的受累。其中,因免疫炎症及免疫复合物沉积于肾脏造成的肾脏受累十分常见,有 38.3%的肾脏受累患者可发展为狼疮性肾炎(LN)^[1]。SLE 患者出现肾脏受累后若不及时干预则会加重肾损害并形成尿毒症。LN 除了 SLE 本身的病变外,更主要的是肾脏受累的表现,如水肿、少尿、蛋白尿等,因此临床主要通过检测反应 SLE 疾病活动程度的抗核抗体、抗双链 DNA 抗体、免疫球蛋白、补体和反应肾功能的肌酐、尿蛋白等指标的变化来评估患者情况^[2]。

中医学认为 SLE 属于“阴阳毒”“蝴蝶疮”“五脏痹”等范畴,其基本病机为本虚标实,涉及气血阴阳、脏腑亏虚及热、毒、瘀、水等实邪内结^[3]。而 LN 主要以肾损害为主,根据 LN 患者就诊时的临床表现,可按“水肿”等疾病诊治。究其病机,主要为感受外邪,邪毒久羁,致脾肾虚损,脾失健运,肾不主水,水液泛滥,发为水肿,治疗以健脾益肾、利水消肿为法。笔者(第一作者)跟诊于吴金玉主任医师,见其采用实脾饮加减治疗该病,取得了良好疗效,现将其验案 1 则介绍如下。

梁某,女,43 岁,因“反复乏力、气促 8 年余”于 2022 年 5 月 17 日入院。患者 8 年前出现乏力、气促,伴脱发,于当地医院诊断为 SLE,经对症治疗后好转出院。出院后未规律复诊及服药。1 年前再次出现乏力、气喘,伴双下肢凹陷性水肿,于当地医院住院治疗,诊断为:1) SLE, LN, 狼疮性血液系统损

害;2) 慢性肾脏病 5 期;3) 重度贫血;4) 高血压病(3 级,极高危),予免疫抑制等治疗后好转出院,但患者双下肢仍水肿并持续至今。现症见:患者全身乏力,活动后气促,双下肢凹陷性水肿,恶风,纳寐可,小便量少,约 300 ml/d,有泡沫,大便调。查体:血压 198/112 mmHg (1 mmHg ≈ 0.133 kPa), 体质量 65.8 kg。腹软,腹部稍膨隆,可闻及振水音,移动性浊音(+),双下肢重度凹陷性水肿,两侧嘴角处及双足背皮肤散在少许色素沉着。舌淡胖、苔白,脉沉弦。血常规:白细胞计数 $5.88 \times 10^9/L$,中性粒细胞计数 $5.59 \times 10^9/L$,血红蛋白 68 g/L,血小板计数 $310 \times 10^9/L$;肝功能:总蛋白 51 g/L,白蛋白 28.5 g/L;肾功能:尿素 25.33 mmol/L,肌酐 451 $\mu\text{mol/L}$,尿酸 581 $\mu\text{mol/L}$;电解质:磷 1.89 mmol/L,钙 1.88 mmol/L;红细胞沉降率 55 mm/h;C 反应蛋白 32.73 mg/L;免疫球蛋白全套(-);补体 C_3 :0.65 g/L,补体 C_4 :0.217 g/L;抗双链 DNA 抗体:8.91 IU/ml;抗核抗体:251 AU/ml;尿常规:隐血(+),蛋白质(++)。胸部+腹部 CT:两肺少许炎症;心包少量积液;左肾囊肿;腹腔积液。西医诊断:1) SLE, LN, 狼疮性血液系统损害;2) 慢性肾脏病 5 期;3) 重度贫血;4) 高血压病(3 级,极高危)。中医诊断:阴水,脾肾阳虚、水气内停证。治以温阳健脾、行气利水为法,方选实脾饮加减。处方:附子 10 g,生姜 10 g,茯苓 15 g,泽泻 10 g,猪苓 10 g,白术 15 g,大腹皮 15 g,姜厚朴 10 g,木香 5 g,木瓜 10 g,槟榔 10 g,草果 5 g,桂枝 10 g,炙甘草 6 g。1 剂/d,水煎 200 ml,分早晚 2 次温服。配合西

基金项目:国家自然科学基金地区科学基金项目(82160878)
第一作者:陶钰,男,2020 级硕士研究生,研究方向:肾病、风湿病的中医药防治
通信作者:吴金玉,女,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:肾病、风湿病的中医药防治, E-mail: wujinyu0109@sina.com

药醋酸泼尼松维持免疫抑制,吠塞米联合螺内酯利尿消肿,促红细胞生成素皮下注射促进红细胞生成。嘱患者清淡饮食,严格控制液体摄入。服用药物3 d后,患者气促、乏力好转,小便增多,约800 ml/d。查体:血压174/101 mmHg,体质量63.3 kg,双下肢水肿较前消退。继续守方治疗。

按语:本案患者病程长,既往明确诊断为SLE,但未规律诊治,以致出现肾脏、血液系统受损。结合患者辅助检查,评估患者情况,提示SLE轻度活动,目前主要情况为肾脏代谢功能下降,体液蓄积造成循环系统负荷过重而出现气喘乏力,因此在西药治疗基础上加用中药辨证施治。患者久病体虚,脾失健运,生化乏源,形体不充则乏力;脾不运水,肾不主水,水液内停,发为水肿,水湿重着趋下,病程日久则下肢肿甚;水液泛溢,凌心射肺发为气喘;水为阴邪,耗伤阳气,卫表不固则恶风。故用实脾饮加减以温阳健脾、行气利水。实脾饮出自《严氏济生方》,由厚朴(姜制)、木香、草果仁、大腹子、茯苓、白术、附子、干姜、木瓜、炙甘草组成。《医方考》云:“脾胃虚寒,不能制水,则水妄行,故肢体浮肿……是方也,用白术、茯苓、甘草之甘温者,补其虚;用干姜、附子之辛热者,温其寒;用木香、草果之辛温者,行其滞;用厚朴、腹子之下气者,攻其邪,用木瓜之酸温者,抑其所不胜。名曰实脾者,实土以防水也。虽其药味不皆实土,然能去其邪,乃所以使脾气之自实也。”本方在实脾饮的基础上易干姜为生姜,加泽泻、猪苓、槟榔、桂枝而成。患者恶风,水肿明显,因此以生姜加强发散水气之功;泽泻、猪

苓配合白术、茯苓,以加强利水渗湿之效;槟榔行气利水,兼有缓泻通便,能消导肠中毒物积滞;桂枝助阳化气,温脾阳以助运水,温肾阳以散寒邪;白术、茯苓、桂枝、泽泻、猪苓共奏温阳化气、利水渗湿之功。全方共奏温阳行气、培土治水之效。因患者水液潴留、尿少,因此严格监测出入量,中药浓煎分服以减少水液摄入。

现代研究表明,实脾饮和五苓散有增加肾性水肿患者尿量、减轻蛋白尿症状的作用^[4],可运用于由多种疾病导致的水肿等病症。在LN的治疗过程中,SLE疾病的活动情况评估和治疗是非常重要的。病情进展时SLE病情活动度可能不大,但在治疗时仍需密切监测患者SLE指标变化情况并持续维持治疗。中医药作用于LN患者是根据患者整体情况进行辨证施治的,临床需根据患者证候情况随时调整治疗方药,绝不能仅根据西医的疾病名称使用中医药。

参考文献

- [1] 吴奇俊,张东梅,翟志芳,等. 狼疮性肾炎不同病理分型的疾病活动性及终末期肾病的危险因素分析[J]. 第三军医大学学报,2020,42(23):2336-2340.
- [2] 崔欣,严鹤,许化恒,等. 系统性红斑狼疮肾损害影响因素及与尿酸水平的关系[J]. 解放军医药杂志,2019,31(2):57-59.
- [3] 侯鸿宇,吕新亮. 系统性红斑狼疮不同阶段的中医病因病机探讨[J]. 风湿病与关节炎,2021,10(6):61-63,66.
- [4] 夏祖生,任雪迪,毛永炎. 实脾饮合五苓散加减治疗肾性水肿的疗效及安全性观察[J]. 湖北中医杂志,2022,44(6):39-41.

(收稿日期:2022-11-07)

[编辑:韩晗,徐霜俐]

(上接第87页)

- [4] 周艳,赵弘卿. 隐源性机化性肺炎的诊治进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2011,10(1):96-98.
- [5] HUO Z, FENG R, TIAN X, et al. Clinicopathological findings of focal organizing pneumonia: A retrospective study of 37 cases[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2015, 8(1): 511-516.
- [6] 方晓明,刘茗,张倩,等. 机化性肺炎患者的CT引导下经皮肺穿刺活检及其临床诊治分析[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(22): 4335-4338.
- [7] 池保安,李叙,汪正伟,等. 局灶性机化性肺炎误诊为周围型肺癌[J]. 临床误诊误治, 2018, 31(4): 28-30.
- [8] DRAKOPANAGIOTAKIS F, POLYCHRONOPOULOS V, JUDSON MA. Organizing pneumonia[J]. Am J Med Sci, 2008, 335(1): 34-39.
- [9] 赵必君,曾凡军,李淑华,等. 24例隐源性机化性肺炎的回顾性研究[J]. 巴楚医学, 2021, 4(3): 22-26.

- [10] 曹宛姣,张伟. 中医药干预肺纤维化细胞信号转导通路国内研究概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(2): 127-131.
- [11] 谢启平. 血塞通注射液联合神经节苷脂对老年脑出血患者神经功能的干预作用及对D-二聚体、C反应蛋白的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(6): 1673-1674.
- [12] 赵文娟,陈静,邢海晶,等. 三七总皂苷对哮喘小鼠气道炎症反应及Th17细胞因子的影响[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1310-1312.
- [13] MALDONADO F, DANIELS CE, HOFFMAN EA, et al. Focal organizing pneumonia on surgical lung biopsy: Causes, clinicoradiologic features, and outcomes[J]. Chest, 2007, 132(5): 1579-1583.
- [14] KILARU H, JALNA MV, KILARU SC, et al. Focal organizing pneumonia simulating lung malignancy: Treated with prednisolone[J]. Respirol Case Rep, 2019, 7(7): e469.

(收稿日期:2022-10-10)

[编辑:徐琦]