

·临床集萃·

黄文政教授治疗 IgA 肾病的经验

张丽芬

关键词 IgA 肾病;中医辨证;黄文政教授

中图分类号:R692 文献标识码:B 文章编号:1005-7145(2004)01-0031-02

IgA 肾病是一组不伴有系统性疾病,肾活检免疫病理学检查在肾小球系膜区有以 IgA 为主和颗粒样沉积的肾小球肾炎。临床上以血尿为主要表现。也是导致终末期肾功能衰竭的一个最主要的原因。导师黄文政教授从事肾病的研究与临床 40 余载,对肾脏疾病诊治经验甚丰,笔者幸承师学,现将导师治疗 IgA 肾病经验简述于此。

1 对病因病机的认识

黄教授认为 IgA 肾病的病因主要是由于患者素体阴虚、气虚或气阴两虚,而又感受风热邪毒或湿热邪毒等外邪。以至气血运行失常,少阳三焦枢机不利,影响到脾、肺、肾 3 脏的功能,而使水湿浊邪内壅,久之湿热瘀血等标实之证形成。因此本病的主要病机特点为本虚标实,虚实夹杂。其中本虚以气阴两虚为主,标实以湿热瘀血为重。素体气虚卫外不固,则易反复招致外邪侵袭;风热犯肺,母病及子,则热邪入肾,肾经上络于咽,热邪循经亦可入肾。阴虚火旺,灼伤脉络,血液溢出脉外;或风热湿热灼伤脉络,或气虚帅血无力,或邪热耗津炼液形成内停瘀血,均可致血液不循常道,血溢脉外,导致以血尿为主的主要临床表现。

2 分型论治

2.1 卫表不固,下焦湿热证

王某,男,16岁,2003年2月25日初诊。患者主诉镜下血尿4个月。4个月前反复感冒,无水肿,汗出,疲乏,尿检潜血(+++),肾活检免疫病理检查诊断为 IgA 肾病 II 级。经住院治疗尿检(-)。现又反复,尿检潜血(+++),红细胞计数(RBC)50个/ μ L,无明显自觉症状,舌红苔薄,两寸脉弱而尺脉滑大,此病机为卫表不固,阴虚阳浮,湿热下盛,络脉灼热。治以益气固表,滋阴清热,凉血止血。方选玉屏

风散合知柏地黄丸加减:生黄芪 15 g,防风 10 g,白术 10 g,柴胡 10 g,黄芩 10 g,生地 25 g,牡丹皮 10 g,茯苓 10 g,知母 10 g,黄柏 10 g,白茅根 30 g,小蓟 30 g,茜草 15 g,地锦草 30 g,白花蛇舌草 30 g,荠菜花 30 g,7 剂,水煎煮 2 次,共取汁 300 mL,分 2 次温服。3月4日又诊,自觉尚好,尿检 RBC 20 个/ μ L,潜血(++),舌红少苔,脉弦细。前方去茜草 15 g,加生地榆 30 g,蒲公英 15 g,继服 7 剂,煎服法同前。3月11日又诊,尿检潜血(\pm),原方 7 剂而愈。随访至今,未复发。

按:本证要点在于两寸脉弱,两尺脉大,故益气固表与滋肾清利并用而收全功。

2.2 热毒扰肾客咽证

李某,男,17岁,2003年8月25日初诊。患者主诉镜下血尿2个月,无明显自觉症状,尿检 RBC 50个/ μ L,潜血(+++)。查咽红,舌红苔薄,脉弦。辨为风热上扰,热毒内盛。治以清肺滋肾,疏风利咽。方药:金银花 30 g,连翘 15 g,蝉蜕 10 g,生地 15 g,牡丹皮 10 g,茯苓 10 g,知母 10 g,黄柏 10 g,小蓟 30 g,炒蒲黄 10 g,黄芩 10 g,白茅根 30 g,地锦草 30 g,7 剂,水煎煮 2 次,共取汁 300 mL,分 2 次温服。9月1日又诊,咽红赤轻,舌红少苔,脉弦。前方加荠菜花 30 g,凤尾草 30 g,继服 7 剂。9月8日又诊,尿检潜血(\pm),无明显症状,舌红苔薄,脉弦。前方去蝉蜕 10 g,加麦门冬 10 g,玄参 10 g,继服 7 剂后,尿检(-)原方 14 剂以巩固疗效,随访至今未复发。

2.3 湿热内蕴证

张某,女,30岁,2002年11月1日初诊。患者自述镜下血尿3 a,1999年因外感引起镜下血尿,尿检潜血(+++),经治缓解,2001年9月和2003年1月均由上呼吸道感染而诱发,现尿检潜血(++),无明显不适,舌红,苔黄,脉弦。辨为下焦湿热内蕴。治以清热利湿,凉血止血。方以小蓟饮子加减:小蓟 30 g,炒蒲黄 10 g,麦门冬 10 g,生地 10 g,滑石 10 g,炒

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:张丽芬(1973-),女,博士,从事慢性肾病的临床及研究工作。

藕节炭 15 g,白茅根 30 g,地锦草 30 g,生侧柏叶 30 g,茜草 10 g,尿道灼热加冬葵子 15 g,眼睑肿加篇蓄 30 g,腰酸加鹿衔草 15 g,前方加减服药 20 余剂后,尿检(-),随访 0.5 a 未复发。

2.4 脾肾气虚证

李某,女,30岁,2003年3月6日初诊。患者于2002年1月因上呼吸道感染和泄泻1d,检尿蛋白(++),潜血(+++),肾活检免疫病理检查诊断为IgA肾病。经治缓解。以后常反复有镜下血尿。现尿潜血(++),无明显不适,舌红少苔,脉细弦。辨为脾肾两虚,余邪未清。治以健脾益肾,固涩止血。方以四君子汤合六味地黄汤加减:党参 15 g,茯苓 10 g,白术 10 g,生地、熟地黄各 10 g,山茱萸 12 g,山药 12 g,牡丹皮 10 g,泽泻 10 g,芡实 15 g,砂仁 6 g,炙甘草 6 g,后以此方加减,经治两个月,尿检(-),体质增。随访至今未复发。

2.5 阴虚火盛证

张某,女,36岁,2002年10月18日初诊,患者主诉镜下血尿2a,尿检潜血(+++),RBC 81个/ μ L,均为肾小球性,现患者自觉疲乏少力,腰酸腿软,舌红少苔,脉细弦。辨为肾阴不足,热毒内盛。治以养阴益肾,清热凉血。方药:金银花 30 g,连翘 10 g,石斛 15 g,沙参 15 g,生地 25 g,山药 15 g,山茱萸 15 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,牡丹皮 10 g,生地榆 30 g,孩儿茶 3 g,杜仲 10 g,砂仁 6 g,7剂,水煎服,1剂/d。10月25日又诊,疲乏少力减轻,腰骶不适,上方加杜仲 10 g,骨碎补 10 g,继服7剂后诸症均缓,后仍以此方加减继服1个月后症状消,尿检(-),随访未发。

2.6 气阴两虚,湿热未净证

张某,男,20岁,2001年11月30日初诊。患者主诉镜下血尿2个月,尿检潜血(++),劳累后腰酸、偶感腰痛,肾活检免疫病理检查诊断为轻至中度系膜增生性IgA肾病。舌红少苔,脉细弦。辨为气阴两虚,湿热未净。治以益气养阴,清利湿热。方以导师经验方肾炎3号方加减:生黄芪 30 g,太子参 10 g,黄芩 10 g,柴胡 10 g,丹参 30 g,山茱萸 12 g,篇蓄 15 g,白茅根 30 g,小蓟 30 g,蒲公英 15 g,金银花 15 g,女贞子 10 g,旱莲草 15 g,地锦草 30 g,白花蛇舌草 30 g,7剂,水煎服,1剂/d。2诊腰痛止,咽部轻度充血,上方加玄参 15 g,麦门冬 12 g,继服7剂,后又以上方加减服药50余剂,症状消失,尿检(-)。随访1a未复发。

3 体会

3.1 重视固护卫表,增强正气

IgA肾病患者的反复发作常因感受外邪诱发,故导师黄教授在临床治疗时常注重固护卫表,增强人体正气,以预防因上呼吸道感染、扁桃体炎、肠道感染等因素而诱发或加重患者病情。如常见的儿童血尿,常为肺气不足,卫表不固,而相火有余,下焦湿热,阴虚阳亢,在脉表现为寸脉弱而尺脉滑大。方用玉屏风散合知柏地黄汤,加金银花、连翘、柴胡、黄芩常取得很好疗效。

小儿患有IgA肾病多数无任何症状,仅化验有明显血尿,此时无症可辨,然其脉象则有明显改变,必当仔细辨别舌脉,方可做到有的放矢。

3.2 见血休止血,治本当求源

临床屡见医家见患者肉眼或镜下血尿,急于止血,用遍各种止血之药,仍不能奏效,此何故也,乃舍本求末也。凡此之时,当辨证平脉,阐明病原,在辨证求本的基础上略加几味有针对性的止血之药,往往能收到事半功倍之效。

3.3 强调疏利三焦气机

导师黄教授认为少阳三焦的枢机之用是整个机体进行正常气化功能的根本保证,而IgA肾病的病机特点为气血运行失常,少阳三焦枢机不利,脾、肺、肾三脏功能失调,而使水湿浊热等邪气内壅,久之湿热瘀血等标实之证形成。疏利三焦气机,使内外宣通,上下条达,气机得以枢转,气血津液运行恢复正常,则精微得以封藏,浊邪得以外泄。临床常以柴胡、黄芩以疏利三焦气机。

3.4 注重息火宁络

IgA肾病的主要病机是阴虚火旺或邪热或湿热灼伤血络,或邪热耗津炼液而使瘀血内停,使血不循常道,或瘀久化热,迫血妄行,而导致血溢脉外而尿血。以火热内盛为其主要矛盾,因此在临床治疗时应首先清热凉血,或滋阴降火,以熄火宁络为主要原则。

3.5 重视滋补肝肾之阴

黄教授认为尿血日久,损失水谷精微,肝藏血,肾藏精,其病反复日久,患者常表现为肝肾阴虚证明显,虚火灼络,加重病情,虚火循经上咽,造成患者咽喉肿痛,更易外感。故临床时时注重滋补肝肾之阴以降火宁络,固护正气,则有助于病情的尽快恢复。

(收稿日期 2003-12-12)