

· 专家经验 ·

叶任高治疗肾病综合征的经验

裴超成[△] 叶任高

叶任高教授(下称叶教授) 66 岁,幼承家学,中山医科大学本科毕业,再受教于“西学中”班。从事中西医结合临床 40 年;中山医科大学教授、博士生导师,卫生部肾病重点实验室主任,中国中西医结合学会肾病专业委员会主任委员,中华肾病学会第 2~4 届常委。获国家、部(省)科研奖 16 项;卫生部高校教材《内科学》第 5 版主编;主编专著 11 本,发表论著 600 篇。善于用中西医结合治疗肾病综合征和狼疮性肾炎;从事肾病综合征治疗研究 30 年的总结。在肾病综合征治疗上主张中西医结合、西医药要与国际新进展接轨,在国内率先提出“激素”初始量要足,减量要慢,维持治疗时间要长”的治疗原则;中医药则强调“以辨证论治为精华”,分阶段结合西医药治疗。

叶教授的学术思想认为临床上应“集中西医精华于一体”^{〔1〕},才能取得最佳的疗效,创立有中国特色的新医学。笔者有幸跟随叶教授学习,耳闻目睹,受益非浅。现举中西医结合治疗原发性肾病综合征(下简称肾综)的经验为例,加以总结,以飨同道。

叶教授治疗原发性肾病综合征的疗效甚好,其治疗的方法详述如下:

1 与国际新进展接轨的肾综治疗方案 主要是用激素。叶教授将之总结成 3 句话:初始量要足。减量要慢。维持治疗时间要长^{〔2,3〕}。

1.1 激素初始治疗阶段 初始治疗阶段的药量一定要足,才能诱导其迅速缓解。成人强的松的剂量每日为 1mg/kg; 2~13 岁患儿,强的松的剂量通常为 2mg/kg; 大于 13 岁患儿,强的松的剂量通常为 1.5mg/kg; 如为 2 岁以下患儿,强的松可用至每日 2.5mg/kg(均按理想体重),但总量每天不宜超过 80mg,宜凌晨一次顿服。上述的激素用量,临床上称为大剂量激素疗法。如患者肝功能减退,应改用强的松龙,剂量同强的松,大剂量激素通常用至 8 周。激素诱导缓解越快者,预后越佳。如经 8 周大剂量激素完全无效而已排除了影响激素疗效的因素,提示该病的组织类型对激素不敏感。

1.2 减量治疗阶段 通常激素用大剂量 8 周后便须减量,一般每周减量 5mg,至小剂量(成人每日 0.5mg/kg,儿童每日 1mg/kg)将 2 日的药量,改为隔日晨一次顿服,此时激素的不良反应已大为减轻。有下述 3 种情况(1)如初始治疗阶段已获完全缓解(即

蛋白尿全部消失),减至激素小剂量时,可继续减量,但应强调十分缓慢地进行,剂量越小,则减量应越慢。但如患者为常复发性肾综(1 年内复发 3 次或 0.5 年内复发 2 次以上者)则应服小剂量激素 6 个月才缓慢减量,在减量的同时应使用 1 个疗程环磷酰胺 0.2g 加入生理盐水 20ml 中静脉推注,隔日 1 次,或每日 2~3mg/kg 口服,累积总量为 $\leq 150\text{mg/kg}$ 。(2)如服用大剂量激素 8 周后仅部分缓解(蛋白尿有所减少,但不消失)则撤减至小剂量后,作 8 个月或更长一些时间的持续治疗,待蛋白尿消失时,再服 4 周,才缓慢减量;若小剂量治疗后蛋白尿减轻,但不消失,可考虑在激素减量的时候,加用环磷酰胺治疗 1 个疗程。(3)如经 8 周大剂量治疗后完全无效,应作肾活检,如为激素无效类型,即应迅速减量,以便短期停药,改用中药治疗。

1.3 维持量激素治疗阶段 在小剂量激素持续治疗完毕开始减量的病例,减量的过程要缓慢进行,减至维持量时(隔日凌晨顿服 0.4mg/kg),此为生理需要量,很少有不良反应,宜根据实际情况作维持治疗一段时期,如为常复发性肾综,宜持续服药 1 年以上。然后非常缓慢地减量,乃至停药。

叶教授上述与国际接轨的治疗方案,其卓越疗效已为众多医疗单位证实。

2 “以辨证论治为精华”的中医药配合治疗^{〔4~6〕}

2.1 激素初始治疗阶段中医药的应用 激素服用剂量大,时间长,势必导致阳亢,阳亢则耗阴,故常出现阴虚火旺之证,表现为五心烦热,口干咽燥,激动失眠,盗汗,两颧潮红,痤疮,舌红少津,脉弦细。此时叶教授常用滋阴降火之法,自拟滋阴降火汤:女贞子 10g 旱莲草 12g 知母 12g 黄柏 9g 生地 25g 丹皮 9g 甘草 6g。结果阴虚火旺之证全部消失或明显减轻。

2.2 减量治疗阶段中医药的应用 在激素撤减至一定量时,可出现不同程度的皮质激素撤减综合征,这时患者常由阴虚向气虚转化,而呈气阴两虚(症见:腰酸腿软,神疲体倦,食欲不振,少气懒言,口干舌燥,舌淡白,脉沉弱),此时应在使用滋阴补肾的同时,适当加用补气温肾之品。叶教授常用自拟方:生地 15g 山茱萸 6g 丹皮 9g 茯苓 9g 党参 15g 补骨脂 10g。叶教授认为随激素逐渐减量而逐渐增加补气温肾药,有助于减少机体对激素的依赖,防止症状反跳;而且有拮抗外源性激素反馈抑制的作用,防止出现激素撤减综合征。

2.3 维持治疗阶段中医药的应用 此期大多属肾综缓解期,为防止肾综复发,宜加强补肾健脾。叶教授认为成人着重补肾,用六味地黄汤加减,小儿着重补脾,用四君子汤加减。另外,叶教授自拟的肾特康胶囊(主要药物由党参、黄芪、白术、补骨脂、枸杞子等组成)有补气益肾之功。

2.4 激素治疗中重视扶正及清热解毒 肾综易于复发,复发因素甚多,但最主要的是感染,特别是感冒。叶教授认为,肺主表,为人体之藩篱,肺气虚则易感受外邪,故应补肺益气固表,对于易患感冒者,常于上述方剂中加玉屏风散(黄芪 15g 白术 10g 防风 6g)配合治疗。玉屏风散有提高机体免疫功能,防止感冒的作用,在维持量激素治疗阶段,常用该方合健脾温肾中药,以肺、脾、肾三脏同治,对预防感冒,巩固疗效,减少复发有帮助。另外不少患者临床上出现咽痛,口苦口粘,小便黄浊,或大便干结等热毒或湿热见证,在方剂中加用金银花、板蓝根、蒲公英、黄柏、石韦等清热解毒,利湿之品 1~2 味。

2.5 在治疗全程中均加用活血化瘀药 肾综多有高凝状态,尤其是膜性肾病和膜增生性肾小球肾炎中易发生血栓形成。叶教授认为,久病入络,必有瘀血内停,临床表现为腰痛固定不移,面色暗滞,唇暗,舌暗或有紫斑,脉涩。叶教授通常在各阶段中加用活血化瘀通络药 1~2 味,如丹参、桃仁、红花、川芎、当归尾、赤芍、益母草、全蝎、地龙等。对于血脂升高的患者,叶教授常不用降血脂药物,而用单味山楂水煎频服。

2.6 环磷酰胺使用时应配合中药 在肾综中常

加用环磷酰胺,由于它有骨髓抑制、白细胞下降之不良反应,故酌情加用补血、补气中药 2~3 味,如当归、鸡血藤、黄精、黄芪、党参等,可收到良好疗效。

3 中西医结合的优越性 中西医结合的优越性在于减轻激素的副作用,增加临床疗效以及减少疾病复发。自叶教授报告这个中西医结合治疗方案后,国内很多文献报告了大量此方案的随机双盲对照研究。在多中心的肾综治疗的疗效对比研究中,中西医结合组的疗效明显高于单纯西医治疗组⁽⁷⁾,中西医结合组不良反应发生率则明显低于单纯西医治疗组。对临床颇为棘手的常复发性肾综,中西医结合治疗组的疗效也明显高于单纯西医组,复发率及激素不良反应发生率明显较单纯西医组为低⁽⁶⁾。

应该指出,疗效的获得是由于中医药和西药有机的配合。目前临床上,不少西医在治疗肾综时,请中医会诊开方,这样难于达到分阶段中药配合激素治疗的目的,而易于成为“中西医混合”,而不是中西医结合。由于中医和西医彼此之间对用药情况互不了解,各行其道,很可能背道而驰,影响疗效,造成浪费,甚至影响病情。治疗肾综应在现时国际先进的激素治疗方案的基础上,分阶段地辨证论治地配合以中药治疗,这才是叶教授治疗肾综的精华所在。

参 考 文 献

1. 张 彤. 试论叶任高对中西医结合的观点. 中国中医药信息杂志 1998;3(3):6.
2. 叶任高,刘冠贤. 临床肾脏病学. 北京:人民卫生出版社, 1998:54—59.
3. 叶任高,张芸菁. 激素治疗肾病综合征 155 例分析. 中华肾病病杂志 1990;5(5):271—275.
4. 魏练波,刘冠贤. 叶任高肾脏病临床备要. 北京:人民卫生出版社, 1997:153—165.
5. 叶任高,张芸菁,余俊文. 中西医结合治疗成人原发性肾病综合征 134 例观察. 中国中西医结合杂志 1993;13(2):84.
6. 叶任高,任国辉,李惠群,等. 中西医结合治疗常复发性肾病综合征疗效观察. 中国中西医结合杂志 1995;15(1):15.
7. 叶任高,张道友,李惠群,等. 常复发性肾病综合征两种治疗方案疗效对比. 中华肾病病杂志 1995;10(6):339.

(收稿 2000-06-05 修回 2000-12-15)