

· 专家经验 ·

聂莉芳教授治疗慢性肾脏病验案分析

张晶晶 聂莉芳

聂莉芳教授从事肾脏病中医临床工作 30 余年,积累了丰富的临床经验,是国家中医药管理局第四批和第五批名老中医,亦是中医科学院西苑医院肾病科学科带头人。因就读聂老师的博士生,有幸随师侍诊,聆听师训,获益匪浅,现将 3 则有效病例总结如下。

1 慢性肾衰竭验案

河北某男,42 岁。患者 2013 年初因恶心呕吐于北京某西医院检查发现血肌酐 $700 \mu\text{mol/L}$,西医诊断慢性肾衰竭,建议其行动静脉内瘘成形术,准备透析,患者拒绝。同年 7 月 4 日患者为求中医药诊治至聂师处初诊。查血肌酐 $716 \mu\text{mol/L}$,尿酸 $595.5 \mu\text{mol/L}$,血红蛋白 105 g/L 。症见:神疲乏力,恶心呕吐,纳差,口干不欲饮,咳嗽有痰,眠安,大便调。舌淡边有齿痕,苔薄黄腻。脉沉细无力。中医辨证:脾胃气虚,胃失和降,兼以肺内蕴热。拟益气 and 胃,降逆化浊,兼清肺热法。予香砂六君子汤加减。处方由广木香 6 g,砂仁、白术、五味子、当归各 10 g,陈皮、姜半夏各 5 g,茯苓、丹参、太子参各 20 g,冬葵子、黄芩各 15 g,鸡内金、竹叶、麦冬、竹茹各 12 g,银花、鱼腥草各 30 g,黄连 3 g 组成。水煎服,每日 1 剂。并嘱患者戒烟酒,完全素食。

同年 8 月 5 日复诊,查血肌酐 $295 \mu\text{mol/L}$,尿酸 $513.7 \mu\text{mol/L}$ 。患者诸症明显减轻。患者坚持中医药治疗,定期复诊,聂师一直以本方加减化裁,血肌酐逐渐下降,患者一直坚持全日工作,疗效显著。2014 年 1 月 15 日复查血肌酐 $169 \mu\text{mol/L}$,尿酸 $359.8 \mu\text{mol/L}$ 。同年 4 月 27 日复查血肌酐 $155 \mu\text{mol/L}$,尿酸 $357.5 \mu\text{mol/L}$ 。10 月 26 日复查血肌酐 $152 \mu\text{mol/L}$,尿酸 $336.1 \mu\text{mol/L}$ 。2015 年 1 月 24 日复查血肌酐 $141 \mu\text{mol/L}$,尿酸 $330.5 \mu\text{mol/L}$ 。患者已无不适。目前仍在继续治疗中。

按:中医学虽无“慢性肾衰竭”的名词,但古代文

献中的“癃闭”、“肾风”、“关格”所描述的病症,与慢性肾衰竭患者的临床表现是很相似的。通过对病名的整理,聂师认为慢性肾衰竭的中医病名以关格较为恰当,因它集中地突出了慢性肾衰竭终末期,正虚至极、枢机不利、气机升降失司、三焦壅塞这一病理转机所反映的临床特点。肾衰竭的患者由于肾之气化功能失职,“下关”则不得小便,致使浊阴不能从下窍而出,湿浊上干脾胃,胃失和降则现呕恶纳呆治之症,亦即“上格”之表现。治疗当和胃降逆以救“后天之本”。聂师针对该类患者运用调理脾胃法给予治疗,均取得较好效果。本案例选用的香砂六君子汤出自《时方歌括》,在四君子汤健脾养胃基础上增木香、砂仁、半夏及陈皮理气化痰、和胃降逆之品组合而成。聂师在临床上应用该方较广泛,适宜于慢性肾衰竭患者出现呕恶频繁、纳呆者。若患者痰盛,宜用法半夏;若呕吐较盛,宜用姜半夏,用量 3~9 g。该患者证属脾胃虚弱,兼夹寒湿,使用该方可补中益气兼以理气降逆。聂师认为关格病临床表现错综复杂,常在香砂六君子汤中加用苏叶、黄连、竹茹等兼以清化湿热;配伍生脉散以针对患者的心慌、心悸之症。中焦阴阳平衡,气血运行畅通,不但症状可明显缓解,指标亦可下降。

2 过敏性紫癜性肾炎验案

河北某男,45 岁。2014 年 5 月,患者无明显诱因出现双下肢皮肤紫癜,遍及上肢及胸腹部,查尿蛋白+,尿红细胞 44.6/HP,血肌酐 $64 \mu\text{mol/L}$,24 h 尿蛋白定量最高至 1.79 g,血浆白蛋白正常,当地医院诊断为“紫癜性肾炎”,未行肾穿刺,当地医院给予口服激素(4 片/次,每日 3 次)及环孢素 A(4 片/次,每日 2 次)治疗。因想停用激素,患者于 2014 年 6 月 23 日至聂师处寻求中医治疗。就诊时仍口服激素 4 片每日 3 次及环孢素 A 4 片每日 2 次,查尿蛋白++,尿红细胞 5~7/HP,血肌酐 $81 \mu\text{mol/L}$ 。症见:自觉颜面部浮肿,身已无紫癜,乏力,口干,夜尿 2 次,夜眠差,怕热,自汗。舌淡暗,苔薄,脉滑涩。辨证为脾肾亏虚,气阴两虚,予经验方紫癜肾 I 号方加减。

处方由当归 6 g,乌梅、地龙、紫草各 10 g,炒栀子、黄芩、淡竹叶各 12 g,太子参、生地黄、炒枣仁、浮小麦、苦地丁各 15 g,生黄芪、芡实、银花、白芍、银柴

作者单位:中国中医科学院西苑医院肾病科(北京 100091)

通讯作者:聂莉芳, Tel: 13810259197, E-mail: jingjing.rain@

163.com

DOI:10.7661/j.cjim.20170519.155

胡、夜交藤、金樱子各 20 g, 冬瓜皮、小蓟各 30 g 组成。每日 1 剂, 水煎服。同时建议立刻停用环孢素 A, 将激素每半月减 1 片。

服药 1 个月后复诊, 自诉乏力好转, 复查尿蛋白 ++, 24 h 尿蛋白定量为 0.81 g, 尿红细胞 10 ~ 13/HP, 因患者诉口干明显, 在上方基础上加用生石膏 30 g, 诉关节疼痛, 加用秦艽 15 g; 睡眠明显好转, 去炒枣仁及夜交藤; 用黄芩炭易黄芩以增强止血之功。2014 年 9 月复诊查尿蛋白 +, 尿红细胞 4 ~ 8/HP, 24 h 尿蛋白定量 0.5 g。诉水肿消退, 故去方中冬瓜皮; 仍有关节疼痛, 将秦艽加量至 20 g, 加用补骨脂 12 g。此后每月复诊, 2015 年 3 月 30 日复查 24 h 尿蛋白定量 0.3 g, 尿蛋白 +, 尿红细胞 7 ~ 10/HP。2015 年 5 月 4 日复查尿蛋白 +, 尿红细胞 8 ~ 12/HP, 24 h 尿蛋白定量 0.4 g。目前仍在随诊中。

按:西医治疗紫癜性肾炎常给予激素加免疫抑制剂, 有些患者因无法耐受西药的不良反应而中断治疗。或者西药治疗一段时间后效果不甚理想, 给患者造成了较大的心理负担。聂师经多年临床实践证明, 单纯中医药治疗紫癜性肾炎的疗效确实令人满意。其治疗经验: 在临床上将其分为四型^[1], (1) 毒热迫血妄行型, 该型见于本病急性初发阶段, 病程较短, 治以清热解毒, 凉血化斑为法, 方予五味消毒饮(《医宗金鉴》)合犀角地黄汤(《千金药方》)加减。若伴有咽喉肿痛者, 加牛蒡子; 若伴有腹痛便血者, 加白芍、生甘草、地榆炭; 若伴有关节痛者, 加秦艽、薏苡仁。(2) 阴虚血热型, 治宜养阴凉血, 方予自拟方紫癜肾 2 号方: 二至丸合过敏煎加减。(3) 脾肺肾气虚型, 治宜补气摄血固精, 若以肺肾气虚为主者, 方予玉屏风散(《丹溪心法》)加减; 若以脾肾气虚为主者, 方以香砂六君子汤(《时方歌括》)加减。(4) 气阴两虚型, 治宜益气养阴, 方予自拟方紫癜肾 1 号方。聂师治疗本病时强调主要抓住截断诱发因素、改变患者的过敏体质、注意儿童患者稚阴之体的特点、辨识肾脏受累表现的侧重面、分清急性期与迁延期的治疗重心, 结合患者个体的证候动态变化、坚持长期治疗等几个环节, 从而达到控制紫癜复发、减轻或治愈肾脏病变的目的。

3 肾病综合征—乙型肝炎病毒相关性肾炎案

辽宁某女, 57 岁。患者 2005 年因全身水肿至当地医院查: 尿蛋白(++++), 24 h 尿蛋白定量 2.9 g。血压最高达 190/120 mmHg, 肾功能正常, 予对症治疗, 水肿消退, 血压控制稳定, 未用激素。同年 12 月患者来我处住院治疗, 当时查 24 h 尿蛋白定量 3.2 g, 无血尿, 肾功能及血压均正常, 行肾穿刺提示: 乙型肝炎病毒相关性肾炎。症见: 腰酸乏力, 夜眠差, 心悸耳鸣, 全身轻度水肿, 尿量偏少, 纳可, 舌淡, 苔薄白水滑, 脉沉细无力。辨证为心肾气阴两虚。予参芪地黄汤合生脉饮加减。

处方由太子参、鸡血藤、夏枯草 15 g, 白术、陈皮、五味子、灵芝 10 g, 当归、川牛膝、怀牛膝、天麻、炒枣仁、菟丝子、金樱子、白芍、川断、芡实、生黄芪、银花、杜仲、青风藤、何首乌、薏苡仁各 20 g, 紫河车 3 g, 半枝莲、沙苑子、麦冬各 12 g 组成, 每日 1 剂, 水煎服。1 个月后出院, 此后患者定期复查, 尿蛋白逐渐减少。2009 年复查尿检阴性。随访至今未复发, 肾功及血压正常。

按:对于伴有慢性乙型肝炎的肾病患者, 西医治疗往往局限性很大, 激素及免疫抑制剂的使用非常慎重, 患者治疗的手段很局限。很多患者会寻求中医药治疗, 若辨证准确, 往往会达到很好的效果。该患者虽为乙肝相关性肾炎, 但仍属于肾病综合征范围, 参照肾病综合征的辨治。该患者辨证为心肾气阴两虚, 聂师常使用参芪地黄汤加麦冬、五味子等, 以合生脉饮之义。但强调, 临证还应仔细辨证每一位患者究竟是属于气阴两虚偏于气虚、偏于阴虚还是气阴两虚并重, 据此选择不同剂量的相应药物, 如此方能药证结合。乙型肝炎病毒相关性膜性肾病则常配伍五味消毒饮或加半枝莲、半边莲、白花蛇舌草等进行治疗, 以强调清热解毒。方中夏枯草配伍当归、白芍, 夏枯草清肝散瘀; 当归、白芍养血补血, 三者伍用有解肝郁、养肝血之功效。

参 考 文 献

- [1] 聂莉芳主编. 血尿名医妙治[M]. 北京: 人民军医出版社, 2014: 4.

(收稿: 2016-02-22 修回: 2017-05-06)

责任编辑: 赵芳芳