

何灵芝主任医师治疗肾性蛋白尿经验

杨文珍¹ 指导:何灵芝²

(1. 浙江中医药大学2012级硕士研究生,浙江 杭州 311500;

2. 浙江中医药大学附属医院肾病科,浙江 杭州 311500)

摘要:通过随师侍诊,对何灵芝主任医师治疗肾性蛋白尿的理论及方法进行整理及相关分析。何灵芝主任根据临床经验认为肾性蛋白尿的产生与风邪关系最为密切,祛风药在治疗肾性蛋白尿方面疗效显著。其运用祛风药治疗肾性蛋白尿的临床经验值得我们学习。

关键词:蛋白尿;何灵芝;经验

中图分类号: R 696.2⁺ **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0037-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.013

蛋白尿是肾脏疾病临床常见表现之一,正常情况下尿中蛋白质的含量很少(每日尿蛋白排出量小于150 mg),当尿中蛋白质含量增加,普通尿常规检查即可测出,称蛋白尿。而肾小球滤过膜具有机械屏障和电荷屏障的作用,阻挡蛋白质通过滤过膜,当上述屏障遭到破坏,蛋白质即将滤过膜而形成蛋白尿。蛋白尿不仅是肾脏损伤的重要标志之一^[1],还是肾脏疾病预后的重要指标。

何灵芝主任1986年毕业于浙江省中医药大学,师承国家级名中医李学铭教授,现为浙江省中医院肾病科主任医师,硕士研究生导师,从事中西医结合治疗肾病二十余年。对诊治各种急性、慢性肾炎、肾功能衰竭等疾病积累了丰富的临床经验,尤其擅长治疗IgA肾病、难治性肾病综合征、高血压肾病、糖尿病肾病以及顽固性尿路感染等,先后在国家级及省级医学杂志上发表论文20余篇,主持厅局级课题三项,参与省部级和厅局级课题五项。

笔者师从其门下,受益颇深,现将何灵芝主任医师治疗蛋白尿的经验介绍如下。

1 病因病机

蛋白为人体的精微物质,蛋白尿即为体内精微物质外泄入尿中,蛋白尿产生的常见病因病机有以下两端。

1.1 脏腑功能失调 精气是构成人体生命的基

本物质,人体生命之本源是精,而气则可维持人体生命。精气在体内的生成、转运及传化过程,涉及肺、脾、肾、膀胱等多个脏腑,其中任何一个脏腑的功能失调都会导致精微物质输布异常而外泄,产生蛋白尿。如肺主宣降,若外邪束表或肺气虚,则肺失宣散,精微不能不散于周身反而下流,形成蛋白尿。脾主运化主升清,若脾虚失其健运,不能升清,则精微物质不能上输于肺而下走膀胱,产生蛋白尿。肾主封藏,若肾脏功能失调,开阖失司,精微外泄亦可形成蛋白尿。

1.2 风、湿、瘀等邪外侵或内生^[2] 风为阳邪,易袭阳位,风为百病之长。《伤寒杂病论》中曾提到:“风为百病之长……中于项,则下太阳,甚则入肾。”阐述了风邪入里可影响肾脏功能。风邪犯肺,肺失宣发肃降,致肾封藏不固,精关失守,尿中泡沫多,多为蛋白尿^[3]。湿易挟热,呈湿热互结,湿热中阻,影响脾胃升清降浊之职,精微物质分布异常,清浊俱下,而见蛋白尿。湿性重浊,且易伤下,若湿热阻滞下焦,肾封藏失职,精微物质下泄形成蛋白尿。湿性粘滞,缠绵难愈也是导致蛋白尿久治不愈的重要因素之一^[4]。肾病日久,久病入络,肾络瘀阻不畅,加之气虚行血无力、湿阻气滞血行不畅可致血脉瘀阻,精气外溢,临床上则表现为不同程度的血尿及蛋白尿。

综上所述,蛋白尿不仅与人体脏腑功能的失调

密切相关,也与风、湿、瘀等病理因素的作用有关。

2 治法与方药

何主任在辨证论治基础上,结合自己多年的临床经验总结了一些治疗蛋白尿的方法。认为蛋白尿的产生与风邪关系最为密切,其次为湿邪、瘀血。在针对不同脏腑功能失调治疗的基础方上加用祛风药治疗慢性肾炎、慢性肾衰患者蛋白尿都取得了良好的临床疗效。如病主在肺多用玉屏风散加减,脾病多用参苓白术散加减,病变在肾多用肾气丸加减,同时配合青风藤、海风藤、防风、羌活、独活、蝉衣、钻地风等风药的使用,治疗蛋白尿效果甚佳。其中青风藤配合海风藤降蛋白尿效果极其显著,但应用青风藤部分患者会出现皮疹、瘙痒等过敏反应,故青风藤用量一般从 12 g 逐渐加量至 30 g,身材较高大者可加至 35 ~ 40 g,海风藤可使用至 20 g。利湿药多选用茯苓、泽泻、车前子、大腹皮等,活血药多选用僵蚕、天虫、桃仁、红花、牛膝、川芎等药物。

3 病案举例

唐某某,女,25 岁,于 2011-4-05 初诊。患慢性肾炎一年余,曾予以雅施达降蛋白尿。尿常规示尿蛋白(++ ~ +++),24 小时尿蛋白定量 5.37 g/24 小时,尿肾小管功能类 $\beta 2$ -微球蛋白 3826.6 ug/L,肾功能均正常,肌酐 67 $\mu\text{mol/L}$ 、尿素氮 4.5 mmol/L、尿酸 262 $\mu\text{mol/L}$ 、血清白蛋白 43 g/L,血常规均正常,血红蛋白 136 g/L。双肾 B 超示双肾弥漫性病变,双肾大小正常。平素易感冒。面色萎黄,神疲乏力,少气懒言,纳呆时有腹满,尿泡沫增多,舌淡苔薄白,脉沉细。因患者 24 h 尿蛋白定量较多,何主任建议患者行肾穿刺活检术明确病理类型后予以规范化治疗。患者拒绝肾穿刺活检术,并要求中医药治疗。四诊合参,辨证为肺脾气虚证,予以补肺健脾,祛风。处方:黄芪 30 g,防风 9 g,党参 15 g,白术 12 g,茯苓 12 g,甘草 6 g,蝉衣 6 g,僵蚕 9 g,青风藤 12 g,海风藤 12 g,三七头 9 g,钻地风 9 g,六神曲 12 g,枳壳 9 g。14 剂,每日 1 剂,每日两次,饭后温服。

复诊:2 周后患者复诊诉尿泡沫稍有减少,纳

呆腹胀满等症较前好转,查尿蛋白++, $\beta 2$ -微球蛋白 3002.1 ug/L,24 小时尿蛋白定量 4.32 g/24h。因患者无过敏反应,予以中药 14 贴,青风藤加量至 20 g,海风藤 15 g,其余方同前。患者隔 2 周便来复诊,青风藤逐渐加量由 20 g 至 25 g 及 30 g,海风藤 15 至 20 g,每 2 周复查尿常规、肾小管功能类,尿常规示尿蛋白由初诊+++ ,逐渐下降至+,肾小管功能类 $\beta 2$ -微球蛋白变化如下:3826.6 ug/L,3002.1 ug/L,2903 ug/L,2138.8 ug/L,1925.4 ug/L,1503.0 ug/L,1269.1 ug/L,988.2 ug/L,820.3 ug/L,485.6 ug/L,24 小时尿蛋白定量也呈逐渐下降趋势。

2011-9-06 复诊查尿蛋白阴性,尿 $\beta 2$ -微球蛋白 88.3 ug/L,24 小时尿蛋白定量 169 mg/24 h。患者自觉情况明显好转,因中药煎剂较麻烦要求停中药,建议患者维持青风藤 30 g 原方维持一月再停中药。一月后,停中药治疗,予以中成药百令胶囊、肾炎舒护肾维持至今,患者目前情况较稳定。

4 体会

何灵芝主任认为蛋白尿的产生与肺、脾、肾脏腑功能失调有关,而风、湿、瘀是影响蛋白尿的重要因素,而风邪尤为重要。风为百病之长,故在正确辨证论治的基础上配合运用祛风药是治疗蛋白尿的重要治法之一,祛风药中青风藤临床效果显著。同时何师注重中西医结合治疗蛋白尿,在西医激素治疗阶段,辨证配合使用中医药,不仅可以改善患者临床症状,还可减少西药的一些毒副作用,提高临床疗效。

参考文献

- [1]董德长.实用肾脏病学[M].上海:上海科学技术出版社,1999:391.
- [2]王艳华,朴志贤.朴志贤教授治疗肾性蛋白尿经验[J].长春中医药大学学报,2007,23(2):7.
- [3]李平.时振声教授治疗蛋白尿经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2005,6(8):438-440.
- [4]施丽君,李颖.从湿论治小儿肾病顽固性蛋白尿[J].辽宁中医杂志,2003,30(9):743.

(收稿日期:2014-09-15 编辑:方亚利)