

马红珍辨证论治隐匿性肾小球肾炎的经验

庄晓芬¹ 马红珍^{2*} 庄海峰² 黄益麟¹

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006)

摘要: 重点探讨了马红珍主任医师对隐匿性肾小球肾炎(Latent glomerulonephritis, LGN, 简称隐匿性肾炎)的中医治疗经验, 并列临床验案。

关键词: 隐匿性肾小球肾炎; 辨证论治; 中医经验; 马红珍

中图分类号: R692.3⁺1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2014)04-0037-02

隐匿性肾小球肾炎又称无症状性血尿或(和)蛋白尿, 系指无水肿、高血压及肾功能损害, 而仅表现为肾小球源性血尿或(和)蛋白尿的一组肾小球疾病^[1]。无症状性尿检异常多为肾脏疾病的早期征兆, 其中不少患者的病理改变已较重, 如不及早积极处理, 病变可逐渐恶化, 直至肾功能不全^[2]。

马红珍主任医师系浙江省中医院肾病科主任医师, 浙江省名中医, 从事肾病临床专业20余年, 临床经验丰富, 在运用中医药治疗隐匿性肾小球肾炎方面, 独具一格, 效如桴鼓。马医师认为, 隐匿性肾炎虽无水肿、高血压等症状, 但大部分患者有腰酸、乏力, 且有小便改变, 多为肉眼血尿或者显微镜下反复出现尿红细胞或/和蛋白。根据患者的症状及实验室检查结果, 属腰痛、虚劳、尿血以及尿浊等类型。马医师认为该病病位主要在肾和膀胱, 病性虚实夹杂, 虚证以肾虚为本, 实证以湿热、瘀血、风热等为主, 治以补肾祛邪同用。因本病主要表现为无症状性血尿或(和)蛋白尿, 故其辨证论治可分别从血尿和蛋白尿来阐述, 现将马老师治疗该病的经验介绍如下。

1 从尿异常辨证论治隐匿性肾小球肾炎

1.1 血尿 患者以镜下血尿为主, 也可因感冒或劳累后出现一过性肉眼血尿, 多次发作后可与迁延性蛋白尿同时并存^[3-4]。中医病名为尿血, 又称溲血、溺血。《素问·气厥篇》云:“胞移热于膀胱, 则癃溺血。”《金匱要略》云:“病在下焦者, 则尿血。”《景岳全书·血证》对引起出血的病机概括为“火盛”及“气伤”。而唐宗海的《血证论》作为血

证专著, 提出止血、消瘀、凝血、补血的治血四法。马医师传承中医思想, 结合临床, 认为尿血的病因病机主要有以下几种, 并分别辨证论治。

1.1.1 气阴两虚 素体气阴两虚, 阴虚生热, 灼伤肾脉而迫血妄行; 或邪热耗气伤阴, 导致气虚不摄, 血溢脉外, 而致尿血。患者常表现舌红苔薄甚至无苔, 舌边齿痕, 脉沉细。马老师常用参芪地黄汤加减: 黄芪30g, 党参15g, 生地15g, 山药30g, 山萸肉10g, 茯苓15g, 川芎10g, 丹参15g。此方重在益脾气补肾阴, 同时川芎和丹参可改善肾脏微循环, 可加小蓟或者白芨加强止血。

1.1.2 脾不统血 多见于素体脾气亏虚, 或者因饮食失节、劳倦过度而伤脾导致脾气亏虚, 不能统血, 则见尿血。此证患者常大便偏稀, 易感冒, 乏力明显, 舌淡红苔薄白, 脉弱。治以补脾摄血, 马老师常用归脾汤加减: 当归12g, 黄芪30g, 炒党参12g, 酸枣仁12g, 远志15g, 龙眼10g, 陈皮6g, 白术12g, 炙甘草6g。同时可加仙鹤草、茜草或者藕节炭加强止血功效。

1.1.3 肾阴亏虚 此证患者素体阴虚火旺、内热较盛, 火热灼伤肾脉, 迫血妄行, 故见尿血。常可见神烦少寐, 口干, 肉眼血尿或者镜下血尿难消。主要治以滋阴清火, 方用黄连阿胶汤加减: 黄芪30g, 黄连6g, 阿胶10g, 生地15g, 当归12g, 赤小豆12g, 茅根15g, 旱莲草15g, 女贞子15g。

1.1.4 气滞血瘀 此证患者常表现为情志不畅, 易怒, 伴有瘀血形成。瘀血既是脏腑功能失常的病产物, 也是致病因素。瘀血停滞在肾络, 导致血行不畅而出血, 则见尿血; 舌暗, 脉弦细。治以

* 通讯作者: 马红珍(1962-), 女, 汉族, 浙江省中医院肾病科主任医师, 主要从事中医药治疗肾病的研究。邮箱: mahongzhen0515@163.com。

疏肝行气活血,方用桃红四物汤合柴胡疏肝散加减:黄芪 30 g,柴胡 6 g,香附 6 g,枳壳 6 g,芍药 9 g,甘草 6 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,熟地 12 g,当归 12 g。

1.2 蛋白尿(伴或不伴血尿) 患者常表现为蛋白尿,尿蛋白定量不超过 2 g/天,蛋白尿迁延不愈,也可同时见尿中有红细胞^[4]。相当于中医“尿浊”病。

1.2.1 脾气亏虚,精微不固 脾虚不摄,精微物质外泄,则出现蛋白尿或伴血尿,此证患者往往表现为乏力明显,四肢倦怠,胃纳不馨,面色萎黄,便溏等,舌质淡边齿痕,苔薄白,脉弱。治以益气健脾,方予加味四君子汤:炒党参 15 g,茯苓 15 g,白术 12 g,炙甘草 6 g,炙黄芪 30 g,白芍 9 g,白扁豆 10 g。

1.2.2 湿热内蕴 患者往往会伴有反复便溏或者腹泻,或者带下黄稠,或尿频,尿时灼痛。除此之外,患者常常会感到口干口苦,大便不畅,里急后重等不适症状,舌偏红苔腻,脉滑。治以清热利湿和中,方予黄连温胆汤:川连 5 g,姜竹茹 12 g,枳实 6 g,姜半夏 9 g,橘红 6 g,炙甘草 3 g,茯苓 15 g。可酌加加车前子、苦参,腹泻加川连、葛根,带下加白槿花、马齿苋,尿频灼痛加淡竹叶、通草、六一散等^[4]。

1.2.3 脾肾阳虚 患者乏力,腰膝酸软,畏寒,胃纳不馨,大便溏薄,完谷不化,甚至五更泄泻等,舌淡苔白腻,舌边齿痕,脉沉。治以补肾健脾,方予金匮肾气丸加减:黄芪 30 g,党参 12 g,肉桂 9 g,淡附子 6 g,山萸肉 10 g,山药 30 g,泽泻 15 g,茯苓 15 g,熟地 12 g,菟丝子 12 g。

1.2.4 肾阴不足 此证患者往往素体阴虚火旺,舌红苔薄甚至无苔,情绪易激动,五心烦热,除有尿蛋白外,常伴有尿血。治以滋阴清热,方用六味地黄丸加减:黄芪 30 g,生地 15 g,山药 30 g,泽泻 15 g,丹皮 12 g,茯苓 15 g,山萸肉 10 g。若尿红细胞较多,可加小蓟、白芨、当归、赤小豆等。

此外,隐匿性肾小球肾炎常因肺卫郁热或肺卫不固而使疾病复发或加重,所以治疗注重及时解表,疏散风热,同时不忘扶正固表,可予肾炎 1 号、玉屏风散等出入。

2 验案举隅

李某,女,28 岁,2014 年 2 月初诊。患者自诉 2013 年 12 月因感冒后出现尿蛋白 1+,镜下红细胞 3+,24 小时尿蛋白定量 0.8 g。感冒痊愈后,持

续蛋白尿和镜下血尿,红细胞形态为以小细胞为主的变形红细胞,尿异形红细胞比例 80%,伴腰酸,肾功能正常,无双下肢水肿及高血压,在当地医院诊断:隐匿性肾小球肾炎,嘱其多休息,未予药物治疗。2014 年 2 月份,患者经人介绍来门诊就诊,症状及辅助检查结果与 2013 年 12 月份无殊,伴有手足心热,口干纳可,舌红苔薄白,脉沉细。中医诊断:尿浊,证属肾阴不足。西医诊断:隐匿性肾小球肾炎。治以滋阴清热,方以六味地黄丸加减,加止血草药,同时加玉屏风散提高患者抵抗力:生地 15 g,山药 30 g,泽泻 15 g,丹皮 12 g,茯苓 15 g,山萸肉 10 g,黄芪 30 g,白术 15 g,当归 12 g,赤小豆 15 g,小蓟 9 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g。每日 1 剂,连服 14 剂,并嘱其慎起居,避免感冒。2 周后复诊,诉腰痛症状减轻,小便颜色较清亮,查尿常规:蛋白 1+,红细胞 2+;24 小时尿蛋白定量 0.75 g。在上方基础上加莲须 5 g,玉米须 20 g,继服 14 剂后,患者自述尿色正常,泡沫减少,尿蛋白±,尿红细胞 2+,24 小时尿蛋白定量 0.5 g。后患者继续规律就诊(半月一次),方药以患者主诉及化验结果,稍作改动,2014 年 6 月,患者诉腰酸、口干及手足心热症状已无,尿蛋白阴性,红细胞 1+,24 小时尿蛋白 0.28 g,现患者继续门诊治疗中。

3 总结

隐匿性肾炎病程迁延,部分患者预后较差。马老师认为:单纯镜下血尿而无不适者,临床随访观察,无需药物治疗,有症状则予中医辨证论治;24 小时蛋白尿定量小于 1 g/d(伴或不伴血尿),可予中医辨证论治;发作性肉眼血尿、24 小时蛋白尿定量大于 1 g/d(伴或不伴血尿),建议行肾组织活检,排除 IgA 肾病;同时予以中医辨证治疗,必要时中西医结合治疗。

参考文献

[1] 章友康. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:511.
[2] Yamagata K. A long-term follow-up study of asymptomatic hematuria and/or proteinuria in adults[J]. Clin Nephrol, 1996, 45(5): 281.
[3] 廖惠玲. 中西医结合治疗慢性肾炎的临床分析[J]. 中医中药指南, 2012, 15(6): 278-279.
[4] 马红珍. 隐匿性肾炎的辨证与辨病结合论治[J]. 浙江中医杂志, 1997, 32(5): 224.

(收稿日期:2014-05-20 编辑:王益平)