

## ◆专家经验◆

## 黄春林教授治疗 IgA 肾病血尿的中医对策

邹川, 卢富华, 刘旭生 指导: 黄春林

广东省中医院肾病科, 广东 广州 510120

[关键词] IgA 肾病; 血尿; 中医治疗对策; 黄春林

[中图分类号] R692.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0182-04

黄春林教授是广东省中医院教授、博士研究生导师, 国家中医药管理局确定的第二、三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医临床研究基地慢性肾脏病研究的指导专家。2011 年国家中医药管理局为黄春林教授建立名医工作室。黄教授从医 50 载, 在慢性肾脏病的治疗中积累了丰富的经验, 笔者着重介绍黄教授治疗 IgA 肾病血尿的中医治疗对策。

## 1 一般治疗

积极预防感染, 减少炎症刺激, 减轻肾组织炎症损伤, 在本病治疗中具有重要意义。采取运动、饮食等调摄, 提高整体和局部机体的抵抗力, 是预防疾病最简便、最有效的方法。

1.1 运动、起居和精神调摄 进行适当的体育锻炼, 增强体质; 养成良好的生活起居习惯, 保持充足的睡眠; 精神积极、乐观, 避免过度紧张、忧虑、疲劳。以上措施对保持机体健康, 避免免疫系统的失调和局部炎症有重要的意义。黄教授还特别注意, 局部感染的预防, 如经常发生咽喉炎的患者, 可以使用丁硼乳膏刷牙, 中药漱口液漱口, 中药喉片含服等, 以减轻或预防局部的炎症。

1.2 饮食疗法 饮食对于 IgA 肾病的发病和康复具有一定的作用, 饮食不当可以诱发疾病的发作或加重, 合理的饮食配合中药食疗可以对疾病起到一定的防治作用。

1.2.1 饮食原则 饮食以清淡、易消化、富于营养为原则。避免食用辛辣、燥热、刺激之品, 如煎、炒、油炸的食物, 酒, 辣椒等; 过敏体质的患者应特别注意避免食用含易引起过敏反应的异体蛋白食品, 如虾、蟹等。

1.2.2 中医食疗 黄教授认为中医食疗对 IgA 肾病的辅助治疗具有一定的作用。用作急性血尿的中药食材, 一般都是性味甘淡寒, 具有清热、凉血、解毒、利尿的作用, 如: 清热解毒常选用的中药有金银花、菊花、蒲公英、马齿苋、竹叶等; 凉血止血常选用白茅根、槐花、荷叶、莴苣; 利尿常选用车前草、灯心草、薏苡仁等。用作慢性血尿的中药食材, 一般都是性味甘涩平、或微寒、或微温, 具有滋阴、固肾、健脾、收敛止血的作用, 如滋阴药膳常选用的中药有生地、黄精、桑椹、枸杞子、麦冬、沙参、玉竹、石斛、乌梅; 益气药膳常选用的中药有人参、党参、黄芪、淮山药等; 补肾益精药膳常选用的中药有枸杞子、核桃仁、冬虫夏草、山药、芡实、桑椹、鱼胶、燕窝等。黄教授按照辨证精神, 嘱患者选取上述中药食材做成茶、汤、粉、包点、粥饭、菜肴等佳品, 进行饮食治疗。

## 2 辨证治疗

黄教授认为 IgA 肾病血尿的基本病机为肾络受损、血溢脉外。病因分为外感、内伤, 外感为病邪循经下传损伤肾络而成血尿; 内伤有阴虚火旺、虚火灼

[收稿日期] 2013-07-16

[基金项目] 黄春林全国名老中医传承工作室项目 (编号: 2012KT1301)

[作者简介] 邹川 (1979-), 男, 医学博士, 副主任医师, 主要从事中医肾病临床及科研工作。

[通讯作者] 卢富华, E-mail: lfh0307@126.com。

伤血络，脾气不升、不能统血，肾元亏虚、精血不固。据此黄教授将之分为5个证型进行治疗，如下：

## 2.1 急性期肉眼血尿

**2.1.1 热毒炽盛，血热妄行证** 主症：起病急骤，外感之后不久出现持续性肉眼血尿，常伴有发热，头痛，视矇，尿浊多泡，或少尿，或有斑疹，舌绛，脉数。治法：清热解毒，凉血止血。方药：清营汤加减，水牛角(先煎)30g，生地黄、麦冬、金银花、牡丹皮、大蓟、小蓟各15g，玄参、丹参、连翘各12g，白茅根25g，竹叶心10g，生甘草6g。加服雷公藤多甙片，每次20mg，每天3次。

**2.1.2 下焦湿热，气热血溢证** 主症：咽喉疼痛之后出现肉眼血尿，可伴有尿道灼热，或尿频、尿急，腰腹酸胀，口苦咽干，身重困倦，舌质红、苔黄腻，脉滑数或濡数。治法：清热利湿，凉血止血。方药：小蓟饮子加减。生地黄、黄柏、大蓟、小蓟、茜草各15g，黄连5g，栀子、淡竹叶、蒲黄各10g，滑石(包煎)、白茅根各30g，白花蛇舌草20g，生甘草6g。

## 2.2 慢性期镜下血尿

**2.2.1 阴虚火旺，灼伤肾络证** 主症：肉眼血尿或镜下血尿，腰酸腰痛，手足心热，口燥咽干或咽痛、咽喉堵塞感，或有盗汗，夜寐不安，大便干结，舌质红或红绛、苔少或花剥或无苔，脉细数。治法：滋阴降火，凉血止血。方药：知柏地黄丸合二至丸加减。干地黄、牡丹皮、山茱萸、茯苓、旱莲草、女贞子、侧柏叶、黄柏各15g，知母、龟胶(烊化)各12g，泽泻、蒲黄各10g，甘草6g。

**2.2.2 脾胃亏虚，气不摄血证** 主症：肉眼或镜下血尿，疲倦乏力，纳呆便溏，腰膝酸软，舌质淡红、苔薄白，脉细弱。治法：健脾益肾，补气摄血。方药：归脾鹿地汤加减。黄芪30g，仙鹤草20g，党参、白术、茯苓、山茱萸、鹿角胶(烊化)、熟地黄各15g，当归、龙眼肉各12g，木香(后下)、炙甘草各10g。

**2.2.3 肾元亏虚，血络受损证** 主症：肉眼或镜下血尿，反复发作日久，时有尿浊、尿泡沫增多，腰膝酸软，夜尿增多，舌质淡红、苔薄白，脉沉、尺脉弱。治法：培补肾元，固肾摄血。处方：熟地黄、山茱萸、肉苁蓉、菟丝子、淮山药各15g，杜仲、茯苓、芡实、仙鹤草各20g，鹿角胶(烊化)12g，乌药、

益智仁、炙甘草各10g。

黄教授认为IgA肾病持续镜下血尿者以肾虚血络受损为多，法当“补肾和络，活血止血”，临床除了辨证选择止血药，尚有3类对症止血的中药：胶类止血药，如龟胶、鹿角胶、阿胶等；甲壳、金石类止血药，如煅龙骨、煅牡蛎、花蕊石、海螵蛸等；碳类止血药，如血余炭、栀子炭等。可在辨证方药的基础上，选加具有对症止血作用的中药，以提高止血效果。

## 3 辨病治疗

IgA肾病血尿的治疗，现代医学主要措施之一是防治感染、长期随访以观察病情变化，如果病情较重，合并蛋白尿往往使用激素、免疫抑制剂和血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)/血管紧张素受体拮抗剂(ARB)类药物进行治疗。因此，黄教授认为中医除了辨证治疗之外，只要有可能就应该借鉴现代医学的知识，仿效现代医学的方法，开展辨病治疗。

**3.1 控制感染** 现代研究认为，急性黏膜感染可以诱发或加重IgA肾病，尤其是上呼吸道的感染，从而引起肉眼血尿；而慢性隐匿性感染灶的存在，如慢性咽炎、慢性扁桃体炎、慢性胃肠炎等，都可能引起肾脏的慢性炎症反应，使血尿长期存在，甚至疾病进展。因此，治疗关键在于积极控制和预防感染。黄教授在中医药防治黏膜感染方面积累了丰富的经验，具有较好的疗效。

**3.1.1 急性黏膜感染的治疗** 急性黏膜感染是IgA肾病诱发或加重的重要原因，其中最常见的是由病毒和(或)细菌引起的急性上呼吸道感染，因此，抗感染和对症治疗在IgA肾病急性上呼吸道感染后血尿的治疗中，具有非常重要的作用。现代研究表明，具有解表、清热功效的大多数中药，都具有不同程度的抗病毒、抗菌作用。黄教授认为，这一类中药的使用方法有二：一是在传统辨证方药中，根据病原体培养的结果和药敏试验，选择加用相应的中药；二是按照中医的辨证精神选择这些具有抗病毒、抗菌的中药，组成新的方剂。

上呼吸道感染由流感病毒引起，若表现为风寒证时，可选用麻黄、桂枝、荆芥、防风、紫苏叶、辛夷、白芷等具有疏风散寒抗病毒作用的中药，方剂可选用荆防败毒散、麻黄汤、桂枝汤等；若表现为风热证时可选用金银花、连翘、蝉蜕、升麻、野菊花、贯

众等,具有疏风清热抗病毒作用的中药,方剂可选用桑菊饮、银翘散等。病毒感染如未能及时控制,接踵而来的是细菌感染,如支气管炎、咽喉炎、扁桃体炎等,常常表现为肺有痰热,治宜清肺化痰,前胡、桔梗、瓜蒌、浙贝母具有清热除痰抑菌的作用;黄芩、鱼腥草、射干等具有清肺热抑菌的作用;白头翁、秦皮、大黄等具有清肠泻热抑菌的作用,肺与大肠相表里,清泻大肠热邪,有利于肺热的消除。在一派清热药中,要注意加少许木香、丁香、藿香等芳香化湿的药物。目的有二:一是利用其抗菌作用;二是利用其芳香健脾,防止病邪伤胃以及苦寒药败胃。另外,黄教授还强调治疗外感时,当避免使用含有肾毒性的中药,如苍耳子、马兜铃、汉防己、关木通等。

**3.1.2 慢性炎症的控制** IgA 肾病患者常常因机体免疫功能低下,容易合并长期的慢性隐匿性炎症,如慢性咽炎、慢性扁桃体炎、慢性口腔炎、慢性皮肤炎、慢性胃肠炎、慢性泌尿系炎症等,从而加重疾病的进展,使血尿长期难消,还可能因此出现蛋白尿和肾功能损害的进展。黄教授认为,慢性炎症的中医病机属于“正虚邪恋”,应扶正祛邪,使用补益抗菌、补益抗炎的思路去组方治疗,以提高机体的抗病力,有效消除隐匿性感染灶,控制慢性炎症,对 IgA 肾病的缓解具有一定作用。

补益抗菌药是指具有补益功能又有不同程度抑菌作用的中药。具有补气健脾作用的抗菌中药有人参、党参、黄芪、白术、扁豆、甘草等;具有滋阴养血作用的抗菌中药有当归、川芎、地黄、白芍、黄精等;具有补肾助阳作用的抗菌中药有菟丝子、蛇床子、续断、杜仲、鹿衔草、冬虫夏草等;具有补肾益阴作用的抗菌中药有山茱萸、女贞子、枸杞子、桑椹、旱莲草;具养心益肺作用的抗菌中药有天冬、麦冬、沙参、玉竹、五味子等。临证之时,结合不同的情况,加以选择应用。

**3.2 免疫调节与免疫炎症的处理** IgA 肾病属于免疫复合物沉积在肾脏导致的免疫炎症,当持续性镜下血尿伴蛋白尿超过 1g/d 时,可应用激素进行治疗,以控制免疫炎症,但激素的应用伴有多种副作用,辨证选用具有类似作用的中药,可以起到减毒增效的作用。具有类似肾上腺皮质激素样作用的中药,有人参、黄芪、鹿茸、冬虫草、附子、肉桂、柴胡、知母、秦艽、防己等,共 40 多种。根据不同的临床情

况,这些中药可辨证使用,如血尿伴有大量蛋白尿,或血尿伴有肾功能快速减退,需要应用大量激素治疗,临床表现通常为阴虚火旺,可配合清热养阴类药物,如知母、秦皮、夏枯草、白花蛇舌草、水牛角、穿心莲等清热药,地黄、何首乌、玉竹等养阴药,以减轻激素兴奋、高代谢副作用的同时,可增强其疗效;激素减量维持期常表现为阳气亏虚,可配合益气扶阳类药物,如人参、党参、黄芪等益气药,附子、干姜、仙茅、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、杜仲、鹿茸、海马、海龙、冬虫夏草等温肾补阳药,以改善肾上腺皮质轴的功能,避免激素依赖,预防复发,且同时改善虚弱的证候。IgA 肾病血尿合并蛋白尿,激素无效或有禁忌症时,可改用或配用雷公藤属的中药仍可能有效。但要密切关注其毒副作用,尤其是生殖毒性。黄教授认为,雷公藤属的药毒易伤及肾精,影响生殖。因此,补肾填精是对抗其生殖毒性的治疗大法,男性大多采用补肾益精,滋阴助阳,促进精子生长,常用五子衍宗丸、右归丸(饮)等方药;女性大多采用补肾益精,养血调经,维护月经正常,常用乌鸡白凤丸、嫦娥加丽丸、育宫丸等。

**3.3 具有 ACEI 和 ARB 样作用中药的应用** ACEI/ARB 类通过抑制肾素-血管紧张素系统(RAS),起到降低蛋白尿、保护肾功能的作用,对于 IgA 肾病血尿合并蛋白尿的患者,可以联合使用。但有咳嗽、高钾血症、肾功能损害等副作用。现代研究发现,许多中药都具有类似 ACEI/ARB 样作用,如具有 ACEI 样作用的中药有黄精、白果、豨莶草、地龙等;具有 ARB 样作用的中药有红芪(该品为豆科植物多序岩黄芪 *Hedysarum polybotrys* Hand.-Mazz. 的干燥根。因其皮色红润,故称红芪)、牛膝、青风藤等。黄教授认为,黄精、白果、黄芪本来就具有益气固肾摄精的功效,同时又可以抑制 RAS,减少尿蛋白,而没有咳嗽、高血钾等副作用,一举两得,可以长期服用而起到辅助治疗的作用。

#### 4 病案举例

毕某,女,32 岁。2008 年 7 月 20 日初诊。现病史:患者于 2008 年 5 月体检发现尿检异常:尿红细胞(3+),尿蛋白(±),尿红细胞位相显示畸形红细胞 90 000 个/mL(总数 100 000 个/mL),血肌酐、双肾 B 超未见异常,肾穿刺显示 IgA 肾病(轻微病变)。间断服用中药和中成药,效果欠佳。2008 年 7 月查

尿红细胞(3+),尿蛋白(-)。2008年7月20日来黄教授处就诊,诊见:腰酸痛,咽喉不适,纳眠可,二便调。查体:血压:115/65mmHg,咽充血(+),舌偏红、苔黄微腻,脉弦细,双下肢无水肿,中医诊断为血尿,证属肾阴亏虚,湿热瘀血,处方:干地黄、知母各12g,黄柏、茯苓、旱莲草、女贞子、侧柏叶、蒲公英各15g,牡丹皮、泽泻、龟胶(烊化)各9g,山茱萸、蒲黄各10g,甘草6g。共7剂,水煎服,日一剂,分温二服。

2008年7月28日,二诊。腹稍胀,大便稀烂。复查尿常规:尿隐血(BLD)(±)。舌淡、苔薄白,脉弦。腹胀便烂,提示脾虚夹湿,故在上方基础上加用藿香芳香化湿。共14剂,水煎服,日一剂,分温

二服。

2008年8月25日,三诊。月经淋漓不断,二便调。舌淡、苔黄,脉沉。尿常规:BLD(±)。月经淋漓不尽,结合舌脉,提示脾虚不能统血,故加用黄芪、海螵蛸,健脾益气收敛止血。共14剂,水煎服,日一剂,分温二服。

以后间断服药,并饮食治疗,如滋肾银耳汤、山药薏米芡实粥等,随访2年,血尿消失,未再复发。

按:患者腰酸痛,咽喉不适,镜下血尿,脉细,舌红,苔黄微腻,辨证属于肾阴亏虚、湿热血瘀,当以滋肾清利活血为法,经治疗后,血尿消失,但出现脾虚表现,故予以健脾补肾,收敛止血,而收全功。

(编辑:刘淑婷)

## 仝小林教授临床辨治红皮病型银屑病经验介绍

段娟<sup>1</sup>,刘莱莱<sup>2</sup>

1. 中国中医科学院广安门医院,北京 100053; 2. 北京王府中西医结合医院,北京 102209

[关键词] 红皮病型银屑病; 分期论治; 犀角地黄汤; 青蒿鳖甲汤; 知柏地黄丸

[中图分类号] R758.63 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0185-03

红皮病型银屑病,性质顽固,愈后易复发,易继发各种合并症,西医疗效欠佳。笔者跟随仝小林教授门诊,现总结其临床辨治红皮病型银屑病经验如下。

### 1 血热为本,动态辨证

红皮病型银屑病中医病机多表现为毒火炽盛,郁火流窜,阴血耗伤,从而蒸灼肌肤<sup>[1]</sup>。本病随病机时相性的演变,大致可分为3个不同病期,出现不同的症状体征和证候变化。

1.1 急性期热在血分,热毒炽盛 血热是本病发生的主要根源<sup>[2]</sup>,在此基础上加之外感风、湿、热之邪,情志内伤,饮食失节等诸因素激发,气机壅滞,郁久积热,血热夹湿毒,泛滥肌肤而形成红皮,甚则

动风;临床可见身热、皮肤弥漫性潮红、肿胀、脱屑、瘙痒,手抖、身颤,舌红或红绛、舌体颤动、苔黄腻,脉疾数。

1.2 中期热毒入营,血燥阴伤 中期热毒入营,内侵脏腑,燔灼营血,血燥阴伤;可见心烦,口干不欲饮,小便色黄,大便干结或黏腻不爽,舌干红绛少津、苔干黄,脉细数。

1.3 后期营血亏耗,气阴两伤 日久邪热渐衰,血受煎熬,终致营血耗伤,气血不足,肌肤失养;可见皮损、肿胀消退,常伴有头晕,神疲乏力,舌淡红、苔光剥中有裂纹,脉濡细数。

1.4 病期不同,证候随变 本病主要证候的分布与

[收稿日期] 2013-05-14

[作者简介] 段娟(1980-),女,医学博士,博士后,主治医师,研究方向:儿童内分泌疾病的中西医结合防治。