

## ◆ 名家经验 ◆

## 李培旭论治急性间质性肾炎经验介绍

张艳燕<sup>1</sup>, 李星锐<sup>2</sup>, 华琼<sup>2</sup>

1. 河南医学高等专科学校, 河南 郑州 451191; 2. 河南省中医药研究院附属医院, 河南 郑州 450004

[关键词] 急性间质性肾炎; 感染型; 过敏型; 迁延型; 经验介绍; 李培旭

[中图分类号] R692.3+3; R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0244-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.075

李培旭, 河南省中医药研究院附属医院主任医师, 河南中医药大学硕士研究生导师, 第一批全国优秀中医临床人才, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。李主任学贯古今, 精于中医经典, 从事中医临床、教学及科研工作 44 年, 德术兼备, 尤其擅长中医药治疗慢性肾功能衰竭、急慢性肾炎、肾病综合征、糖尿病肾病、高血压肾病、痛风性肾病、狼疮性肾炎、过敏性紫癜性肾炎等泌尿系疾病及内科疑难杂病。

急性间质性肾炎亦称急性肾小管间质肾炎, 临床主要表现为浸润、间质水肿及肾小管不同程度退行性改变<sup>[1]</sup>。药物过敏反应、感染、特发性反应、肾小球疾病是其主要发病病因, 药物引起的急性间质性肾炎是急性肾损伤的常见原因<sup>[2]</sup>。Goicoechea M 等<sup>[3]</sup>研究显示, 急性间质性肾炎在肾活检患者中占 2.7%, 并呈逐年上升趋势, 老年人中尤为明显, 可能与老年人质子泵抑制剂<sup>[4]</sup>和非甾体类抗炎药等药物的应用有关。李主任根据急性间质性肾炎的疾病特点, 将本病归纳分为感染型、过敏型和迁延型, 强调分型分期论治, 创立了急间解毒益肾汤、急间脱敏益肾汤和慢间补肾双通解毒汤, 分别治疗急性间质性肾炎感染型、过敏型和迁延型, 现将其经验介绍如下。

### 1 李主任对急性间质性肾炎的认识

急性间质性肾炎是一组临床病理综合征, 也是造成急性肾衰竭的重要原因。引起急性间质性肾炎的原因很多, 其中药物因素是最重要因素, 尤其是抗生素<sup>[5]</sup>的滥用更为多见。急性间质性肾炎临床表现多种多样, 以“发热、皮疹、关节痛”三联症为典型。李主任根据本病临床表现, 将其归属于中医尿血、药疹、发热、腰痛等病范畴, 他认为“邪之所凑, 其气必虚”, 肺肾亏虚, 卫气失于卫外是其发病的内在原因。《灵枢·本

藏》: “卫气者, 所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合者也”, 卫气根于肾中阳气。卫气的运行, 白昼始于足太阳膀胱经而行于阳分, 夜晚始于足少阴肾经而行于阴分, 其经气自下焦肾和膀胱出; 肺肾气虚, 卫气开合失司, 加之药毒伤肾, 加重病情, 出现皮疹、血尿、发热等症状。因此, 本病病位在肺肾, 肺肾气虚、卫外失司是前提, 药毒伤肾为诱因, 气阴不足为本, 毒热壅盛为标。

### 2 诊断要点

急性间质性肾炎的诊断分典型和非典型两类。典型的急性间质性肾炎的诊断: ①近期有肾毒性药物史; ②药物过敏表现; ③尿常规检查异常; ④肾小管及肾小球功能损害。有上述表现中前两项, 再加后两项中任何一项, 即可确立临床诊断。非典型的急性间质性肾炎的诊断(尤其是由非甾体类抗炎药致病者)必须依靠肾穿刺病理检查确诊。

### 3 分型论治

**3.1 分型依据** 李主任认为急性间质性肾炎的主要病因为药毒、风毒侵袭肺肾, 导致肺肾功能失司, 表现出气阴不足、毒热壅盛的病机特点。因风毒、药毒病因的不同, 其病证和临床表现有所差异, 法随证立, 用药治法亦各有特点。为便于分型辨证用药, 经多年临床观察总结, 李主任将由药毒引起的急性间质性肾炎归为感染型, 由风毒引起的归为过敏型, 而经失治误治迁延者归为迁延型。

**3.2 分型特点** 感染型多有感染及用药病史, 主要以发热、尿少口干, 肢体乏力, 舌质红、苔黄少津, 脉数无力为临床表现, 表现为中医的本虚标实证, 标实以温热毒邪为多, 本虚以气阴虚弱为常见。因此, 中药治疗以清热解毒、益气养阴为法。温热之邪为阳邪, 易伤津耗气, 故有发热、口干、尿少、

[收稿日期] 2018-03-27

[基金项目] 河南省科技攻关项目 (172102310306); 河南省中医药科学研究专项课题 (2015ZY022075); 2014 年李培旭全国老中医药专家传承工作室项目

[作者简介] 张艳燕 (1980-), 女, 医学硕士, 讲师, 研究方向: 护理教育。

[通信作者] 李星锐, E-mail: 123814144@qq.com。

乏力等热邪伤阴、气阴不足之症；《温热论》：“温邪上受，首先犯肺。”本应在卫，汗之可也，却投以寒凉之毒药，热毒不得宣发，随药下行入肾脏，影响肾脏的泌别清浊。《难经·三十一难》曰：“下焦者，当膀胱上口，主分别清浊。”肾失泌别清浊，水液清者不能蒸腾气化，布散周身，精微物质随尿液漏出；水液浊者不能输入膀胱，排出体外，留于体内、水湿停留，浊毒内生。临床还表现为蛋白尿、血尿、水肿等肾病症状。因此，一方面用板蓝根、金银花、连翘、鱼腥草清热解毒，生晒参、山药、生地黄补益气阴；还要注意用黄柏、焦栀子清热燥湿，泻火解毒，炒大黄清泄湿热，荡涤热结。

过敏型临床以皮疹、瘙痒、水肿、发热为多见，有过敏史，属于中医风邪致病；风为阳邪，其性轻扬升散，具有升发、向上、向外的特性。所以风邪致病，易于伤人上部，易犯肌表、腰部等阳位。风善动不居，易行而无定处，具有变化无常和发病急骤的特性，因此，皮疹时隐时现，发无定处，此起彼伏。《素问·脉要精微论》：“腰者，肾之府也”，腰受风邪内舍于肾，《素问·上古天真论》：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”《素问·逆调论》：“肾者水脏，主津液。”肾中精气的气化功能对于体内津液的输布和排泄，维持体内津液代谢的平衡起着极为重要的调节作用。肾受风，气化功能失常，水液调节失衡，则有水肿，《素问·水热穴论》：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为跗肿。跗肿者，聚水而生病也。”因此，过敏型具有发病急、变化多、传变快等特点，中药治疗以消风脱敏为主，辅以清热解毒、益气养阴。用蝉蜕、防风、徐长卿、地肤子以消风脱敏，透疹止痒，先除其风；辅以板蓝根、鱼腥草清热解毒，黄芪、太子参、生地黄、玄参补益气阴，兼治其标。

迁延型主要是迁延期的患者，叶天士《临证指南医案》：“初病在经，久病入络，以经主气，络主血……”，“初为气结在经，久则血伤入络”。张景岳《景岳全书》：“五脏之伤，穷必及肾”，加之热毒药毒伤肾，迁延不愈，故有肾虚络阻、热毒内蕴之证。中药以补肾固摄、通络通腑、化浊解毒为法，用菟丝子、益智仁、沙苑子补肾固摄；当归、丹参化瘀通络；络石藤、忍冬藤清热通络；土茯苓、炒大黄泄热通腑；板蓝根清热解毒。

### 3.3 辨证分型

**3.3.1 感染型** 临床表现：发热，尿少口干，肢体乏力，肢节酸痛，腰部酸痛，肾区叩击痛，尿常规检查有红细胞尿、白细胞尿或少量蛋白尿，舌质红、苔黄少津，脉数无力。病因：药物因素是最重要因素，尤其是抗生素的滥用更为多见。病机：毒热伤肾，气阴虚弱。予以急间解毒益肾汤(自拟方)，治则治法：清热解毒，补益气阴。处方：板蓝根、鱼腥草各 30 g，金银花、连翘各 15 g，山药 20 g，生地黄、黄柏、生晒参、焦栀子、炒大黄各 10 g，甘草 6 g。凉水浸泡 1 h，连续煎煮 2 次，第 1 煎大火煮沸后小火煎 30 min，第 2 煎煮沸后小火

煎 25 min，合并 2 次滤液 300 ~ 400 mL，分 2 次温服(早晚饭后 1 ~ 2 小时服用)，每天 1 剂。

方解：方用板蓝根清热解毒为君药；金银花、连翘、鱼腥草清热解毒，疏散风热，消痈散结，协助君药清热解毒，共为臣药；生晒参、山药、生地黄、黄柏、焦栀子、炒大黄为佐药，以补益气阴，清泄湿热，其中生晒参、山药、生地黄补益气阴，黄柏、焦栀子清热燥湿，泻火解毒，炒大黄清泄湿热，荡涤热结；用甘草清热解毒，调和药性为使药。诸药配伍，共奏清热解毒、补益气阴之功效。

**3.3.2 过敏型** 临床表现：皮疹，瘙痒，发热，小便黄赤，口干，心烦，肢体乏力，肢节酸痛，腰部酸痛，肾区叩击痛，尿常规检查有红细胞、白细胞或少量蛋白尿，血常规检查嗜酸性粒细胞增多，舌质红、苔黄，脉细数。病因：多是因服用某些药物，机体对其药毒不耐，产生药物性风毒，出现过敏现象所致。病机：药毒伤肾，气阴虚弱，治则治法：消风脱敏，清热解毒，补益气阴。予以急间脱敏益肾汤(自拟方)，处方：蝉蜕、防风、生地黄各 10 g，徐长卿、地肤子、玄参各 15 g，板蓝根、鱼腥草、黄芪各 30 g，太子参 20 g，甘草 6 g，用法：同急间解毒益肾汤法。

方解：方用蝉蜕质轻宣散，善于透疹止痒，为君药；防风、徐长卿、地肤子为臣药，协助君药消风脱敏，止痒。其中防风为“风药中之润剂”，善于祛风胜湿；徐长卿有较强的祛风止痒作用；地肤子善于利湿清热止痒。板蓝根、鱼腥草清热解毒；黄芪、太子参、生地黄、玄参补益气阴，共为佐药。用甘草清热解毒，调和药性为使药。诸药配伍，共奏消风解毒、清热养阴之功效。

**3.3.3 迁延型** 临床表现：口干多饮，尿频尿多，肢体乏力，畏寒肢冷，腰部酸痛，肾区叩击痛，脚跟疼痛，尿常规检查有红细胞尿、白细胞尿或少量蛋白尿，尿相对密度、尿渗透压下降，舌质淡暗、苔薄白或薄黄，舌底络脉瘀暗，脉沉弱。病因：多由肾虚不固，络脉瘀阻，浊毒内蕴所致。病机：肾虚络阻，热毒内蕴，治则治法：补肾固摄，通络通腑，化浊解毒。予以慢间补肾双通解毒汤(自拟方)，处方：菟丝子、益智仁、丹参各 15 g，沙苑子、络石藤各 20 g，当归、炒大黄各 10 g，忍冬藤、土茯苓、板蓝根各 30 g，炙甘草 6 g。用法：同急间解毒益肾汤法。

方解：方用菟丝子补肾固摄，固精缩尿，为君药。益智仁、沙苑子协助君药补肾固摄，固精缩尿，共为臣药。当归、丹参、络石藤、忍冬藤、炒大黄、土茯苓、板蓝根为佐药，以通络通腑，化浊解毒。其中当归、丹参活血化瘀；络石藤、忍冬藤清热通络；炒大黄泄热通腑；土茯苓、板蓝根清热解毒。用炙甘草益气补中，调和诸药为使药。诸药配伍，共奏补肾固摄、通络通腑、化浊解毒之功效。

## 4 分期论治

本病大多起病急、变化快，初期以毒热、标实为主，气阴

虚弱、本虚为次，治疗宜治标、祛邪为主，兼以扶正，多采用清热解毒、补益气阴之法；方用急间解毒益肾汤或急间脱敏益肾汤加减应用，此期重用板蓝根、鱼腥草、连翘、金银花等苦寒药以清热解毒；辅以黄芪、太子参、生晒参、生地黄等药以益气滋阴，标本同治，以治标为主。恢复期以气阴虚弱、本虚为常见，兼有毒热内蕴，治疗以治本、扶正为主，兼顾祛邪，做到祛邪务尽，多采用补益气阴为主，辅以清热解毒之法。如失治误治，迁延日久，正虚邪恋，进入迁延期，表现为肾虚不固、络脉瘀阻、浊毒内蕴，治疗应祛邪与扶正并重，多采用补肾固摄、通络通腑、化瘀解毒之法。迁延期正虚毒恋，李主任通腑注重缓降，药用炒大黄，且用量不宜过大，泻下而不伤正；病本在肾，肾为人体阴阳之根本，用菟丝子、益智仁、沙苑子补肾固摄，肾之阴阳恢复正常，机体阴平阳秘，卫气充盈，正气存内；久病必瘀，迁延日久，瘀血阻滞，络脉不通，李主任常用当归、丹参活血化瘀，络石藤、忍冬藤清热通络。

## 5 病案举例

丁某，男，45 岁，2013 年 7 月 12 日初诊。主诉：皮疹 1 周。患者 3 周前体检时发现高尿酸血症，用别嘌醇治疗，2 周后出现皮疹、瘙痒，肢体关节痛，尿常规检查有白细胞、少量蛋白。来诊时，皮肤稀疏，皮疹，瘙痒，发热(37.8℃)，小便短黄，口干，心烦，肢体乏力，关节酸痛，腰部酸痛，肾区叩击痛，舌质暗红、苔黄，舌底络脉瘀暗，脉弦细数。尿常规：白细胞(++)，尿蛋白(+)，尿潜血(+)。肾功能：尿素氮(BUN) 9.7 mmol/L，血肌酐(SCr) 162.4 μmol/L，血尿酸(UA) 546 μmol/L。尿放免：β2 微球蛋白 2.25 ng/mL。西医诊断：急性间质性肾炎。中医诊断：①瘾疹；②腰痛；中医辨证：药毒蕴结，血瘀络阻；中医病机：血瘀络阻，气阴虚弱，药毒伤肾，风毒内蕴。治法：消风脱敏、清热解毒、补益气阴。方用自拟急间脱敏益肾汤加减治疗。处方：蝉蜕、防风、生地黄各 10 g，玄参、徐长卿、地肤子各 15 g，板蓝根、鱼腥草、土茯苓、黄芪各 30 g，太子参 20 g，甘草 6 g。用法：同急间解毒益肾汤。医嘱：饮食宜清淡，忌肉类、豆类、奶类、蛋类等食物。6 剂，每天 1 剂，水煎服。

2013 年 7 月 19 日二诊：服药后，发热控制，皮疹消退，但仍有腰部酸痛，舌质暗红，舌底络脉瘀暗等症。尿常规检查：白细胞(+)，蛋白(+-)，红细胞 10 个/HP。肾功能检查：BUN 8.5 mmol/L，SCr 143 μmol/L，UA 521 μmol/L。继以消风脱敏、清热解毒、补益气阴，辅以活血化瘀法治之。处方：蝉蜕、泽兰、泽泻、防风、当归、生地黄各 10 g，玄参、赤芍、地肤子各 15 g，板蓝根、鱼腥草、土茯苓、黄芪各 30 g，太子参 20 g，甘草 6 g。6 剂，每天 1 剂，水煎服。

2013 年 9 月 20 日三诊：上方随证加减服用 2 个月，关节酸痛、腰痛等症控制，舌淡红、苔薄白，脉弦。尿常规检查未见异常。肾功能：BUN 7.5 mmol/L，SCr 121.3 μmol/L，UA 343 μmol/L。尿放免：β2 微球蛋白 1.07 ng/mL。

按：本案辨证分型属过敏型。中医辨证系药毒蕴结、血瘀络阻。因素有血瘀络阻，气阴虚弱，后因药毒内侵，伤及肺肾，正邪交争，产生风毒所致。病证的先后当是先有血瘀络阻、气阴虚弱；后因高尿酸血症服用别嘌醇治疗，机体对别嘌醇不耐受，产生药物性风毒，出现过敏所致。遵照中医有旧疾、有新病，宜先治新病的原则，所以初期先以消风脱敏、清热解毒治其新症为主，兼以补益气阴治其旧症。1 周后发热控制，皮疹消退，此乃风毒渐消，但血瘀络阻、气阴虚弱等症仍存，进入恢复期。恢复期以扶正为主，宜用消风脱敏、活血化瘀、清热解毒、补益气阴法治之。经 2 个月的辨证调治，患者临床症状消退。尿常规、尿放免、肾功能等检查均未见异常。尿酸恢复到正常范围。

## 6 讨论

急性间质性肾炎多见于老年、体弱、先天禀赋不足之人，主要病因是正气虚弱，外感时疫，加之药毒所伤，肾气亏虚，阴阳失衡，阴虚内热，卫外失司，膀胱气化不利。《灵枢·营卫生会》称“营出于中焦，卫出于下焦”；张介宾在《类经·经络类·二十三》中注：“卫气者，出其悍气之剽疾，而先行于四末分肉皮肤之间，不入于脉，故于平坦阴尽，阳气出于目，循头顶下行，始于足太阳膀胱经而行于阳分，日西阳尽，则始于足少阴肾经，而行于阴分，其气自膀胱与肾，由下而出，故卫气出于下焦。”说明卫气生理功能与其在肾与膀胱间的循行正常与否关系密切。药毒损伤肾脏，卫气循行失常，郁遏肌肤，汗孔开合失司则发热；阴虚内热或热毒内盛，损伤络脉，则出现瘾疹、尿血、腰痛、发热，符合温热、风邪致病特点。因此，肺肾亏虚、卫外失司是本病的关键病机，表现为气阴不足为本，热毒炽盛为标。

## [参考文献]

- [1] 葛均波，徐永健. 内科学[M]. 8 版，北京：人民卫生出版社，2013：494.
- [2] Krishnan N, Perazella MA. Drug-induced acute interstitial nephritis: pathology, pathogenesis, and treatment[J]. Iran J Kidney Dis, 2015, 9(1): 3-13.
- [3] Goicoechea M, Rivera F, Lopez-Gomez JM, et al. Increased prevalence of acute tubulointerstitial nephritis[J]. Nephrol Dial Transplant, 2013, 28(1): 112-115.
- [4] Desbuissons G, Deray G, Mercadal L. Proton pump inhibitors and kidney[J]. Nephrol Ther, 2018, Suppl 1: S115-S124.
- [5] 陈冬梅，唐政，罗春雷，等. 药物致急性间质性肾炎的临床及病理特征[J]. 中国实用内科杂志，2011，31(2): 122-124.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)