

隋淑梅教授治疗 IgA 肾病血尿临床经验

贾占东¹ 指导：隋淑梅²

1. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315010; 2. 黑龙江省中医研究院, 黑龙江 哈尔滨 161300

【摘要】 介绍隋淑梅教授中西医结合治疗 IgA 肾病血尿的临床经验, 其诊治思路, 重视衷中参西, 识病辨证; 分清外感内伤, 分清缓急; 重视气阴在辨证中的重要性; 治疗上以活血化瘀法贯穿疾病始终。

【关键词】 IgA 肾病; 中西医结合治疗; 外感内伤; 活血化瘀; 气虚; 阴虚; 隋淑梅

【中图分类号】 R692.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2014) 09-0013-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.006

隋淑梅主任医师, 现任黑龙江省中医研究院肾三科主任。黑龙江省名中医, 黑龙江中医药大学教授, 硕士研究生导师。第五批国家级名老中医学术经验继承人指导老师。从医三十余年, 在中西医结合治疗肾病方面积累了丰富的经验, 尤其擅长 IgA 肾病、慢性肾炎、肾病综合征的治疗。笔者有幸跟师学习, 现将其辨治 IgA 肾病的思路简述如下。

1 衷中参西, 识病辨证

IgA 肾病是以肾小球系膜区 IgA 沉积为特征的肾小球肾炎, 是我国最常见的原发性肾小球疾病, 青壮年多发。临床上常表现为孤立性镜下血尿、反复发作性肉眼血尿、无症状性血尿和蛋白尿, 也可合并水肿、高血压、肾功能减退, 表现为肾炎综合征或肾病综合征。根据上述特点, 隋教授认为, 若临床表现为孤立性镜下血尿、反复发作性肉眼血尿、无症状性血尿者当以中医尿血辨治, 根据辨证不同分别采用清热凉血止血、活血化瘀止血、健脾益气摄血、益肾固精止血等治法。若以蛋白尿、水肿等表现为主者, 则以虚劳、尿浊等论治, 多采用健脾固肾, 兼以分利湿浊等法。隋教授认为, 以蛋白尿为主者, 治疗与其他慢性肾炎多相似, 但本病以血尿为主者占多数, 治疗有其特殊性, 主要在于 IgA 肾病一般病程较长, 临床证候多变, 治疗中用现代医学知识去认识疾病, 运用中医学理论指导进行辨证分析; 在疾病治疗过程中根据证候及实验室检查结果变化, 灵活运用上述治法, 而不拘于一方一药。这种识病辨证, 衷中参西, 整体观念的思维, 不可忽视。

2 外感内伤, 需分缓急

《素问·气厥论》曰: “胞移热于膀胱, 则癃溺血。”指出了尿血可因热积膀胱而发生。隋教授认为, 前人所言膀胱, 不应与现代医学解剖学上的“膀胱”等同, 而是一个与分布于下焦的与水液代谢、血液运行密切相关的多个脏器功能综合体的

概括, 其中包括肾脏。故其“胞移热于膀胱”, 也包括了热伤肾脏血络的病理内涵。但其热之来源, 则有外感、内伤二端: 从外感而来者, 多因风热犯于咽喉肺卫, 或热毒侵犯于肌表, 留恋不愈, 循经而入, 内伤肾、膀胱之血络而为尿血。从内伤而来者, 有劳倦内伤脾肾致元气暗耗而阴火内生者; 有饮食不节毒热内灼而肾络受损者; 有用心过度或房劳内伤而真阴不足, 虚火内生者; 有湿热内蕴, 下注膀胱者。无论内伤外感, 一旦形成本病, 则二者均可相互影响, 造成病情加重。如初虽因内伤所致, 若再发外感, 则病情往往加重或复发; 同样, 若病本系咽炎后引起血尿, 若重加内伤劳累, 则病必加重。

鉴于上述特点, 隋教授认为, 在 IgA 肾病的治疗中, 辨别内伤外感与标本缓急至关重要, 内伤为主者, 以健脾肾、清虚热为主, 佐以凉血活血止血, 健脾肾如黄芪、党参、白术、川续断、杜仲之类, 而女贞子、旱莲草、山茱萸等则既可养肝肾之阴而清虚热, 又可凉血止血, 为必用之品; 再如大蓟、小蓟、白茅根等专主凉血止血之品, 又可随宜加入。外感为主者, 以疏风清肺解毒为主, 以银翘散为主方, 金银花、连翘清热解毒, 芦根、竹叶清肺热而利尿, 可止尿血, 甘草解毒而补中, 桔梗散结而化痰均为必用之品。除此以外, 大蓟、小蓟、白茅根、丹参、牡丹皮之类, 凉血止血而活血, 可止血不留瘀血, 宜加入银翘散中。此外, 外感内伤不可截然分开, 当根据二者缓急而调整侧重不同。

3 辨证之要, 首在气阴

陈香美等^[1]的一项对 1016 例 IgA 肾病患者多中心、随机、对照的临床研究证实, IgA 肾病主要表现为脾肺气虚、气阴两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚四个证型, 其中前三者 24 h 蛋白尿水平低于脾肾阳虚证。由此可见, IgA 肾病血尿为主者, 气虚或(和)阴虚为主要证候表现, 相应地, 益气养阴也就成了最常

【收稿日期】 2014-02-20

【作者简介】 贾占东 (1978-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中西医结合诊治肾脏病临床工作。

用的治法。

但在实际应用中,气虚以脾肺为主,久病可及于肾,气虚为主者,虚热多不甚,故可耐黄芪、党参、山药、白术、杜仲、熟地黄等之补。而阴虚为主者,则多伴有内热,患者可见五心烦热,舌红少苔,心烦不寐等,此时,补阴之外尚需佐以清虚热,麦冬、玄参、生地黄、知母、黄柏、女贞子、旱莲草、山茱萸等就可使用,而应用参芪等温补之品时需慎重,以防助热。当气阴亏虚均明显而内热不甚时,就可益气养阴并重,以参芪地黄汤、麦味地黄汤、生脉散为主随证加减可取得良好效果。在上述治疗的基础上,有湿热者适当给予清热利湿,并佐以凉血止血药物治标,可加强疗效。

4 活血化瘀,贯穿始终

本病之“瘀”,属外感者,多因热邪循经内扰,与血互结于下焦而成。属内伤者,可因气虚推动无力,或内热煎灼血分而成瘀。而且,无论外感内伤,尿血日久,离经之血久蓄,均可进一步形成瘀血。故本病之活血化瘀治疗,当需贯穿始终。

在具体应用上,若病属初起,外感为主或实热为主者,清

热凉血之外,可加以凉血活血兼具止血之功的药物,如丹参、牡丹皮、大蓟、小蓟、生蒲黄等。若瘀血重,见舌紫、腹痛便秘者,可加桃仁、水蛭等以增强疗效。若久病,则可在益气健脾补肾的基础上,酌加养血活血药以扶正祛瘀,令气行则血行,如当归、川芎、三七、仙鹤草等。若阴虚火旺者,则以养阴活血并用为主。

隋教授在IgA肾病的治疗中,既强调辨病,又强调辨证;既体现了慢性肾炎治疗的共性,又突出本病独特病机的个性;既强调辨证治疗,又注意对贯穿始终的病机因素长期干预,此为其主要特点。

[参考文献]

- [1] 陈香美,陈以平,李平等. 1 016例IgA肾病患者中医证候的多中心流行病学调查及相关因素分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(3): 197-201.

(责任编辑:刘淑婷)

从选方用药看亓鲁光教授治疗糖尿病思路

王永山

濮阳市油田总医院,河南 濮阳 457001

[摘要] 从亓鲁光教授选方用药的角度分析其治疗糖尿病的思路, 亓师用药波澜不惊, 甚至极为平淡, 但每方每药必契合病机, 以调平阴阳为旨, 时刻顾护患者正气, 处处体现出大医仁德之心。

[关键词] 糖尿病; 补脾; 补肾; 八法; 对证用药; 亓鲁光

[中图分类号] R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0014-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.007

亓鲁光教授为国家级名中医, 出身中医世家, 业医四十余载, 深研医理, 学验俱丰。愚师随之, 每见患者初来时多痛苦不堪, 复诊时必须欢喜感激, 以奏效如神, 终身不易医, 其情其景, 撼目动情, 终生难忘。亓师尤擅诊治糖尿病, 对其病因病机、发展演变有着深刻的理解和把握。选方用药往往灵活多变, 不拘定法, 却又百变不离其宗。亓师认为, 无论采用何种方法治疗疾病, 其目的都是要调整阴阳平衡, 现试从选方用药角度, 分析亓师治疗糖尿病的思路。

1 治病立足先后天, 补脾又在补肾先

亓师认为, 糖尿病发病的根本在于脾肾虚弱。脾为后天之本, 肾为先天之本, 脾肾亏虚导致五脏皆虚, 气、血、津、液亏乏, 痰、湿、瘀、气停滞, 变证丛生。亓师治疗糖尿病即立足于调补脾肾, 但更重视调理后天脾胃, 从其用药可窥一斑。如亓师几乎方方必用黄芪 30~40 g, 山药 30 g, 鸡内金 10 g 以健脾益气, 促进运化; 补肾之药习用桑椹、枸杞子各 10 g, 此以小量补肾之品激发肾气, 使肾精徐徐而生, 发挥其

[收稿日期] 2014-03-09

[作者简介] 王永山 (1974-), 男, 医学硕士, 主要从事中医内科临床工作。