

狼疮性肾炎辨治思路探讨

李倩倩, 周佳, 李海昌, 温成平

浙江中医药大学基础医学院, 浙江 杭州 310053

[摘要] 通过辨析狼疮性肾炎的病名、病因和临床表现, 提出固源正本, 解毒祛瘀, 兼顾阴阳调和, 调畅情志, 中西并重的治疗思路, 并附案例以资佐证, 期望能为狼疮性肾炎的治疗提供思路。

[关键词] 狼疮性肾炎; 病名; 病因病机; 辨证论治

[中图分类号] R593.24*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0186-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.051

Thoughts Discussion of Syndrome Differentiation and Treatment for Lupus Nephritis

LI Qianqian, ZHOU Jia, LI Haichang, WEN Chengping

Abstract: By analyzing name, etiology and clinical manifestations of lupus nephritis, the authors proposed the idea of treatment that consolidating the source of origin and detoxification and removing stasis at first, then reconciling yin and yang and adjusting emotions, and paying equal attention to Chinese and western medicine, enclosed with clinical cases to justify, so as to provide thoughts of treating lupus nephritis.

Keywords: Lupus nephritis; Disease names; Etiology and pathogenesis; Syndrome differentiation and treatment

狼疮性肾炎(Lupus Nephritis, LN)是系统性红斑狼疮(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)累及肾脏所致, 为免疫复合物诱导性肾炎^[1]。50%~70%的SLE患者在病程中会出现肾脏受累, 而肾活检显示几乎所有SLE患者均有肾脏病理学改变。LN病位深痼, 病情顽固, 易于反复, 一旦发病便呈活动与缓解相互交替之势。LN的治疗管理对SLE的预后影响颇为重要, 肾功能衰竭常是SLE的主要死亡原因之一。目前对于LN的病理认识主要为免疫复合物的沉积在肾脏引起炎症反应, 治疗途径则是通过免疫制剂减少免疫复合物的产生和使用激素来抑制炎症, 效果明显, 但治疗引起的脂代谢紊乱、消化道溃疡、骨质疏松、继发感染等并发症, 严重影响患者的生存质量。因此, 对LN治疗的探索依然有重要的意义。笔者通过对LN中医病名、临床证候、病因病机的辨析, 提出LN的治疗首当固源正本、解毒祛瘀, 兼顾调和阴阳, 调畅情志, 中西并重的思路。现试述如下。

1 病名探析

LN主要在SLE的病理基础上出现的蛋白尿、血尿、管型尿和肾功能不全等症, 中医学没有LN的病名, 但笔者根据LN临床表现和病理特点认为其与中医学水肿、虚劳和肾脏风毒等颇为相似。

1.1 水肿 《诸病源候论》言:“肿之生也, 皆因风邪寒热毒气, 客于经络, 使血涩不通, 壅结成肿也。”SLE的病理基础为肝肾亏虚, 热毒、瘀血阻滞, 故若热毒、瘀血客于经络, 血涩不通则致水留肢节; 又或邪气存内, 脏腑功能失调, 运水功能失司, 致水湿内停, 均可现于水肿, 呈LN之症候。《素问·水热穴论篇》曰:“肾者, 胃之关也, 关门不利, 故聚水而从其类也。”肾为水脏, 主水, 肾气行则水行, LN之病, 肾脏功能受损, 肾气不行, 则水运不通, 结于体内, 则为水肿之征象。

1.2 虚劳 虚劳病的基本病机为脏腑气血阴阳的亏损。肾为先天之本, 《诸病源候论》“虚劳七十五候”中从肾(膀胱)论述的有二十候, 他脏之损也常由

[收稿日期] 2018-07-13

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81373633); 2017年度浙江省中医药科学研究基金项目(2017ZA064)

[作者简介] 李倩倩(1992-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 风湿免疫学。

[通信作者] 温成平, E-mail: wengcp@163.com。

肾及之,故脏腑气血阴阳虚损首责于肾。SLE疾病的本质病机则为正气不足,LN承SLE之病因,疾病之初即有肾脏虚损,后随病情的发展,病理因素在体内互结转变,气血阴阳虚耗,则肾脏虚劳更甚。后期还可发为脏气衰竭,呈一派虚劳之象。

1.3 肾脏风毒 毒邪为SLE疾病最主要的病理基础。六淫之邪、情志内伤等皆可致毒瘀体内。《素问·至真要大论》即有湿邪可致肾脏病变的记载:“湿气大来,土之胜也,寒水受邪,肾病生焉。”又《普济方·肾脏门》言:“夫肾脏风毒流注腰脚者,其状腰脚沉重,筋脉拘急,或作寒热、或为疼痛、或发疮疡是也。”风湿之邪客于肾经,久之,酿成风毒攻上注下,肾络受损,后引起寒热、疼痛、浮肿、疮疡等症。其符合今日之LN之候。

2 病因病机浅析

2.1 毒瘀互结致病 LN之病起于SLE,故病因之说亦源于此。素体亏虚,而致毒瘀之邪阻滞经络。中医理论认为,正气存内,邪不可干。《素问·生气通天论篇》云:“风雨寒热不得虚,邪不独伤人。”故内外之邪侵袭人体,必有正气亏虚。肾为先天之本,肾阴亏虚是本病的主体,后症皆从此得之。或因外感六淫而致热毒内侵,或由饮食劳倦、七情过极、服药不当扰乱阴阳所起虚火内生,伤阴耗液,阴阳气血失于平衡,使毒邪郁于脏腑经络,煎熬津液,酿生瘀热,发为SLE之病;若后治不及时、药物所伤或病情缠绵加重而发LN。

2.2 肝郁及肾,风湿扰肾 SLE常发于育龄期女子。《临证指南医案》认为“女子以肝为先天”,又“乙癸同源”之理,肝肾本虚、病情日久难解,情怀久郁,肝郁化火,耗伤肝肾之阴,使血热火盛;或接触化学毒物,均损伤气血,使脏腑气阴亏虚,功能失调,虚火内生,酿成LN发病之基础。亦有医家提出风湿扰肾之说^[2],言LN病人的自身抗体、免疫复合物及其产生的一系列的细胞因子和炎症介质,可视为内生之热毒,将促使本病发生发展。笔者认为,随生活环境变迁,人体内环境亦不断变化,况邪之致病本复杂多样,故分析病因不可拘泥,以免限制治疗思路。

3 临床表现

LN热毒侵袭,加以阴虚、湿热蕴结,则气化不利,分清泌浊之力疲乏,精微下注从小便散失,检查可见蛋白尿、管型尿;热毒存内,血络被灼受损,可

有血尿、尿白细胞升高;外邪入里致肺脾肾功能失调,脾虚不能运化水湿,肾虚气化失司均可致水湿内停,水湿运化不利,三焦气化不宣而见水肿;肾为先天之本,肾精不足、肾气不固,气血阴阳失调,还可伴见月经不佳,女性痛经伴色黑有血块、或闭经,亦可见出血或斑疹等。急性期可见肤温升高或其它热象,颜面红赤,口渴,尿短赤,舌红,苔黄,脉细数等内热之征;慢性期可见血瘀证之候,面色黧黑晦暗,腰痛,肌肤甲错或肢体麻木,舌质紫暗,或有瘀斑、点,或舌下脉络曲张,脉呈细涩。以上种种,皆为LN之征象。

4 治疗思路

4.1 固源正本 《素问·阴阳应象大论》云:“治病必求于本。”LN致病首先责于脏腑亏虚,而使内、外之邪得以侵袭,蕴于体内,使邪气交织成疾,再耗肾阴。仲景言治病有急当救表救里者,当分轻重缓急,急则治其标,缓则治其本。在LN缓解期以固源为本,但在治疗中时时谨记脏腑亏虚之病机,虚则补之,治疗当不忘扶脏腑之正气,祛除诱因治其本。又则LN疾病本肝肾亏虚、阴血虚耗,热毒则伏于内,故固护正气亦需慎用温燥之品,当缓缓图治,以防内伏之邪滋生,变生危候。

4.2 解毒祛瘀 毒瘀之邪为标,是发病的关键。病邪、药邪均可产生毒、瘀结于体内,火毒炽盛,瘀热互结,相互为害,败坏形体。治也当不可分之,清热解毒、活血化瘀应贯穿始终。《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》中创升麻鳖甲汤兼有祛瘀、解毒、滋阴之意,此方在临床治疗SLE取得较好成效。是以清热解毒则血得以行,血行则留滞之邪得以祛除。而活血化瘀可使气血得行,机体循环畅通,脏腑气机得以调达,亦能增清热解毒之效。

4.3 调和阴阳 病本脏腑阴阳气血失调,加之长期服用糖皮质激素引起的机体物质代谢紊乱,人体阴阳平衡扰乱更甚,阴阳失衡。“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离绝,精神乃绝”,故调和阴阳,消除病理因素,改善患者阴虚内热、毒瘀互阻之候是LN的治疗关键。LN病情反复缠绵,急性期疾病初起,即可见热毒炽盛,流窜脏腑经络。若妄加攻伐,或病情缠绵日久,则正气受伤。缓解期,热毒被抑,余热未尽,蕴藏于里,补益太过,则热毒复起。张鸣鹤老先生对于LN的治疗提出当“培其不足,不强伐其有余”,即遵

循张景岳“善补阳者，必于阴中求阳”之旨理，阴阳双补，使体内阴阳调和，以防病情错综变生危候^[3]。

4.4 气帅血行，调畅情志 《证治汇补·郁证》言：“郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先，开提为次，至于降火、化痰、消积，犹当分多少治之。”脏气弱，思虑深，七情不舒，则郁证生，郁之久，变化多端。故LN的治疗应注重疏通气机，调畅情志，以解肝郁，减肝肾互损。另《灵枢·本脏》言：“气帅血而行，血不和则瘀积易病。”指出气机郁滞则血行不利，调畅气血瘀滞则可使毒瘀互结易解。LN治疗行气解郁为大法，以疏肝行气开郁之药疗之。

4.5 中西并重 免疫制剂和糖皮质激素对于维持肾功能稳定，祛除病理产物，降低疾病的活动性意义重大。不应因尚存未解问题而避之不用，反而加重病情，失去治疗时机。激素的强化治疗配合免疫制剂的治疗能有效祛除病理因素，缓解病情进展。联合解毒、滋阴、祛瘀及扶正之中药可使改善机体紊乱的内环境，减轻多因素损伤，减少激素用量，减轻或避免毒副作用。中西医结合治疗SLE和LN，增效减毒，在临床中取得了较多的成效^[4]。加强中西并重治疗的探索，有望在控制病情进展、提高患者生活质量方面提供更多的机会。

5 病案举例

赵某，女，48岁，2017年3月5日初诊。主诉：系统性红斑狼疮病史10年，前服用糖皮质激素和免疫制剂结合治疗，病情控制稳定，后自觉无身体不适停止服药1年。近期因家中变故，心情抑郁、烦闷，导致病情复发。症见：发热，面部红斑，唇色暗淡，四肢关节酸痛，双下肢呈凹陷性水肿，小便少，心烦口干，舌红、苔黄，脉弦数。辅助检查：尿蛋白(+++)，尿潜血(++)，白细胞(+)，抗核抗体1:320，抗dsDNA(+)。结合病史和临床表现，西医诊断为狼疮性肾炎。中医诊断：水肿，为热毒伤肾、水湿浸淫证。治以解毒滋阴、祛瘀利水，予解毒祛瘀滋阴方加减。处方：连翘、生地黄、紫草、赤芍、车前子各20g，金银花、白花蛇舌草、薏苡仁各30g，茯苓、猪苓各18g，水牛角、泽泻各15g，枳壳、牡丹皮各12g，桃仁10g。每天1剂，水煎分2次服。联合服

用糖皮质激素甲泼尼龙每天30mg(顿服)和免疫抑制剂醋酸羟氯喹片400mg(分2次服)。4周后复诊：体温正常，下肢水肿和四肢关节酸痛症状消失，口干较前明显，唇色暗，舌暗红、苔白偏干，脉细弦。复查尿潜血阴性，尿蛋白(+)。此时证属肾气亏虚、水瘀互结，予益肾祛瘀利水治疗。处方：茯苓、赤芍、牡丹皮、生地黄各12g，桂枝、桃仁、红花各10g，山药、积雪草、土茯苓各15g，芡实、菟丝子各20g，炙甘草5g。每天1剂，水煎分2次服。糖皮质激素和免疫抑制剂维持治疗。2017年4月2日复诊：复查抗核抗体1:100，尿蛋白阴性。

按：本例患者狼疮性肾炎由情志因素诱发，病势迅猛，病情急骤，应及时中西医并重治疗，控制病情蔓延。一方解毒并气、血、水并调，联合糖皮质激素和免疫抑制剂控制毒势扩散。二诊毒邪内侵，损及肾络，瘀血内阻，气化失常，水瘀互结，治宜水血共调。二方活血利水加滋肾养阴药，另土茯苓、积雪草利湿化浊解毒，白花蛇舌草清热解毒，生地黄合温阳益气之菟丝子使阴阳双补。标本兼顾，使肾虚得养，瘀水得化，故疗效颇佳。

6 结论

中医论治LN应审病求因，考虑周全，首当固源解毒祛瘀，兼顾阴阳调和，调畅情志，中西并重的思路。总言之，治LN之疾，应具全局思维，综合考虑。一则分轻重缓急，急治标，缓治本；二则病变多样，应因时、因人而异；三则各脏联系紧密，病时相互为害，应兼顾它脏之损。

[参考文献]

- [1] Ortega LM, Schultz DR, Lenz O, et al. Lupus nephritis: pathologic features, epidemiology and a guide to therapeutic decisions[J]. *Lupus*, 2010, 19(5): 557-574.
- [2] 鲁盈. 试论从风湿辨治狼疮性肾炎[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2010, 11(4): 286-288.
- [3] 傅新利, 张立亭, 宋绍亮. 张鸣鹤治疗狼疮性肾炎的经验[J]. *中医杂志*, 1999, 40(6): 333-335.
- [4] 王海颖. 陈以平教授治疗狼疮性肾炎的经验[J]. *新中医*, 2001, 33(9): 9-10.

(责任编辑: 冯天保)