

何世东治疗特发性膜性肾病经验介绍

肖智慧¹, 方倩瑜², 向泽仪¹, 张礼财², 黄玮莹²,
孙子锋², 匡彬² 指导: 何世东²

1. 广州中医药大学东莞医院, 广东 东莞 523000; 2. 东莞市中医院, 广东 东莞 523000

〔摘要〕 介绍何世东教授治疗特发性膜性肾病的临床经验。何世东教授认为本病属本虚标实, 脾肾亏虚为其基本病机, 且兼湿热、瘀血之病理实邪, 故提出健脾益肾以固其本、清热利湿以缓其筋、活血通络以除其弊之治法, 临证拟用何氏膜肾方, 病证结合, 随症加减, 对延缓疾病进展具有切实可靠的临床疗效。

〔关键词〕 特发性膜性肾病; 何氏膜肾方; 何世东

〔中图分类号〕 R249; R692.9 **〔文献标志码〕** A **〔文章编号〕** 0256-7415 (2025) 10-0201-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.10.038

Introduction of HE Shidong's Experience in Treating Idiopathic Membranous Nephropathy

XIAO Zhihui¹, FANG Qianyu², XIANG Zeyi¹, ZHANG Licai², HUANG Weiying²,
SUN Zifeng², KUANG Bin² Instructor: HE Shidong²

1. Dongguan Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Dongguan Guangdong 523000, China; 2. Dongguan Traditional Chinese Medicine Hospital, Dongguan Guangdong 523000, China

Abstract: This article introduces Professor HE Shidong's clinical experience in treating idiopathic membranous nephropathy. Professor HE Shidong believes that this disease is characterized by a deficiency at its root and excess at the manifestation, with spleen and kidney deficiency as the underlying pathogenesis, complicated by pathogenic factors such as damp-heat and blood stasis. Therefore, he proposes a therapeutic approach that focuses on strengthening the spleen and kidney to consolidate the root, clearing heat and promoting diuresis to relieve tension in the sinews, as well as activating blood circulation and unblocking the collaterals to remove obstructions. In clinical practice, he uses the HE's Moshen Prescription, combining disease and syndrome differentiation with modifications based on symptoms, which has proven to be effective in delaying disease progression.

Keywords: Idiopathic membranous nephropathy; HE's Moshen Prescription; HE Shidong

何世东教授是全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家, 享受国务院特殊津贴。从医50余年, 专长于肾脏疾病的治疗, 对各类常见原发性、继发性肾脏疾病的诊疗积累了丰富的临床经验, 其对特发性膜性肾病的病因病机的认识及辨证施治有独到

见解, 临床疗效显著。笔者有幸跟从何世东教授学习, 现将其治疗特发性膜性肾病的经验整理介绍如下。

膜性肾病是多发于中老年群体的自身免疫性肾小球疾病之一, 其中大多为病因不明的特发性膜性

〔收稿日期〕 2024-10-14
〔修回日期〕 2025-03-28
〔基金项目〕 东莞市社会发展科技项目 (20231800903371)
〔作者简介〕 肖智慧 (1998-), 女, 硕士研究生, E-mail: 2524776359@qq.com。
〔通信作者〕 匡彬 (1978-), 女, 主任医师, E-mail: kb20041001@126.com。

肾病,发病率呈年轻化且逐年上升趋势,临床常以肾病综合征为主要表现,约20%~30%患者的病情可逐渐进展至终末期肾病,严重影响生活质量^[1-2]。现代医学认为,本病发病机制复杂,涉及多方面因素相互作用,尽管有PLA2R、THSD7A等一系列自身靶抗原被挖掘与识别,新型靶向药、生物制剂等相继问世,但西医治疗方案仍存在价格高昂、治疗无效、不良反应较大、缓解后复发率较高等问题^[3]。中医药在整体观和辨证论治的思想指导下,不仅可以缓解水肿、泡沫尿等症状,还能一定程度上改善相关临床指标,延缓疾病进展,较之于西医具有简便廉验、不良反应少等独特优势,特发性膜性肾病已被列为中医治疗临床优势病种之一^[4]。

1 病因病机

现代医学对本病发病机制的认识至今尚未明确,目前较为公认的理论是抗原抗体结合且在局部形成免疫复合物,进而激活补体系统,诱导足细胞受损,从而导致肾脏损害的产生,并与环境污染、免疫反应等密切相关^[5]。中医学认为,特发性膜性肾病属水肿、慢肾风、虚劳、痹证等范畴。当代中医对本病的认识亦见仁见智,何灵芝认为本病的基本病机为脾肾阳虚、风邪内伏、湿瘀互结^[6];吕仁和则认为其总因为正气亏虚,邪侵肾络,形成肾络微型癥瘕,致使肾体受损^[7];邹燕勤归纳其病机之本为肾气不足,而环境污染、肺卫不固是其诱因^[8]。各家持己所见,仿古法今,辨证施治,均获良效。

何世东教授认为,特发性膜性肾病发病为体虚不胜邪,《黄帝内经》云“正气存内,邪不可干”;“邪之所凑,其气必虚”。而肾为先天之本、脾为后天之本,脾肾两虚是其病机的关键所在。外邪来犯,此二脏极易先虚,虚则多发为水肿,恰如《金匮要略·水气病》所言:“正水,其脉沉迟,外证自喘;石水,其脉自沉,外证腹满不喘。”水肿多由足踝开始,自下而上,水气盈溢,渗液皮肤,流遍四肢,按之凹陷不易恢复,甚则按之如泥。脾主运化水湿,脾虚则运化不利,水湿不行,湿性重浊,阻碍气机,清阳难升,浊阴不降,则多见倦怠乏力、大便黏滞或濡泄之症,这与临床许多特发性膜性肾病患者的主诉为“疲倦乏力”如出一辙;水湿不除,久则化热,湿热胶着,阻滞筋脉,则见口苦苔腻、面垢身重、肢体麻木不仁。《素问·六节藏象论》曰:“肾

者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾主藏精,肾气虚则闭藏不能,精微外泄。《诸病源候论·虚劳病诸候》云:“劳伤肾虚,不能藏精,故小便精微出也。”临床多发为蛋白尿、泡沫尿;脾肾气虚则推动无力,血行瘀滞,阻于肾络,腰为肾之府,则可见腰痛、舌瘀脉涩等体征;久病及阳,脾阳虚则运化失司,可见四末不温、久泻久痢;肾阳虚则固摄不能可致夜尿频多、遗精早泄。故此,肾之先天精气易虚,后天脾胃运化乏源,后天之精无以养先天,则肾精愈虚;脾肾两脏亏虚,水液输布障碍,水湿不行,郁而化热,阻滞气机,血运乏力,日久成瘀,湿热与瘀血胶结,耗气伤血,则脾肾两虚更甚。

综上所述,何世东教授认为,本病有如下特点:起病隐匿,病程冗长,症状多样,病情反复。究其根本,本病病位在肾,与脾密切相关,病性总属本虚标实,临床常见虚实之证交替错杂。虚证责之于脾肾亏虚,实证则责之于湿热、瘀血之病理实邪。基本病机为脾肾亏虚,藏化失司,水湿停滞,郁而化热,瘀阻肾络。虚、湿、瘀三者互为因果,发为本病。

2 治则治法

2.1 健脾益肾以固其本 何世东教授强调,“治病必求于本”,脾肾两虚发为本病之始动因素。《医宗必读》云:“故善为医者,必责其本,而本有先天后天之辨。先天之本在肾,肾应北方之水,水为天一之源。后天之本在脾,脾应中宫之土,土为万物之母。”特发性膜性肾病临床表现多样,但大多有蛋白尿、泡沫尿之症状,后期可因蛋白漏出过多继发水肿。《景岳全书》提出:“盖水为至阴,故其本在肾;水唯畏土,故其制在脾……脾虚土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”肾藏脾运,互为滋养,故治当健脾益肾以固护先后天之本。健脾主以温补脾气以助其运化水湿,何世东教授用药多选黄芪、白术、党参,此三药同入脾经,尤其重用黄芪以健脾消肿,《本草经解》曰:“人身之虚,万有不齐,不外乎气血两端。黄芪味甘温,温之以气,所以补形不足也;补之以味,所以益精不足也。”现代药理研究发现,黄芪中主要活性成分可能为黄芪甲苷,能通过抑制高糖诱导的足细胞氧化应激及凋亡^[9],在一定程度上减少尿蛋白,抑制炎症反应,升高血浆白蛋白水平,改善肾脏血流及肾纤维化,从而延缓

肾病进展。益肾主补气生精以助其固摄封藏，何世东教授指出，肾中藏有肾精与肾气，此二者同源异名，“阳化气，阴成形”，肾阳化肾气，肾阴成肾精，故特发性膜性肾病治疗之益肾应同时兼顾，用药多选山萸肉、益智仁，此二药同入肾经，精气同补，生精则泉源不竭，益气则固摄有力，双管其下，精微物质生成增多，漏出减少，改善预后。

2.2 清热利湿以缓其筋 何世东教授认为，“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长”，湿热发为本病重要实邪。脾处中焦，为水液运化之枢纽，脾土不实则水湿，阻于筋脉，郁久化热，则“热得湿而愈炽，湿得热而愈横。湿热两分，其病轻而缓；湿热两合，其病重而速”（《湿热病篇》），湿热两合，迁延难愈，故治当清热利湿以缓筋除痹。岭南地区天热地湿，何世东教授等岭南医家皆认识到湿热这一重要的致病因素^[10]，提倡循三因制宜之法以清热利湿。《丹溪治法心要》云：“因脾虚不能行浊气，气聚则为水……大抵宜补中行湿，利小便，切不可妄下。”故多选性味和缓之薏苡仁、茯苓、大腹皮，此三药同入脾经，固本清源，其中，薏苡仁一药恰如《雷公炮制药性解》所云：“苡仁气微寒，清热利湿，所以主筋急拘挛不可屈伸也。”岭南地区特发性膜性肾病患者临床可合并肢体麻木不仁、挛急疼痛之湿痹，多缘湿热阻滞筋脉所致。现代药理研究发现，薏苡仁提取物富含多种生物活性成分，可在一定程度上起到利尿消肿、降低血糖血脂的作用^[11]。糖脂代谢与特发性膜性肾病进展及预后密切相关，重视薏苡仁的使用，清热利湿与健脾渗湿并行，湿热得清，脾土可实，标本同治。

2.3 活血通络以除其弊 何世东教授指出，“瘀血不去，其水乃成”，瘀血贯穿本病始终。因其虚者，可溯之“气为血之帅，血为气之母”，气虚则无以固摄，血溢脉外，形成离经之瘀血，即所谓“邪毒所以入络，因络虚所致”；因其实者，可窥于“血不利则为水”，水停气滞，脉道不利，病久入络而发为血瘀，这与特发性膜性肾病常见并发症之静脉血栓相似。水瘀互结，病情缠绵，故治当活血化瘀以除其积弊。何世东教授认为，特发性膜性肾病特征性病理表现之免疫复合物沉积在肾小球基底膜及上皮细胞侧，微观以辨证，可责之于络虚瘀阻。瘀血不去，新血难生，非全蝎、水蛭等血肉有情之品不可破血

逐瘀，搜风通络以起沉疴。现代药理研究表明，全蝎富含氨基酸、脂肪酸等多种化学活性，水蛭所含蛋白多肽类、蝶啶类等活性成分，二者均具有抗凝血、调节代谢等多重功效，可以改善血液循环，预防血栓的形成^[12-13]。

基于上述治则治法，何世东教授总结多年临床经验，虚则补之，实则通之，自拟何氏膜肾方，处方：生黄芪30 g，党参20 g，白术20 g，山萸肉10 g，薏苡仁30 g，茯苓20 g，大腹皮15 g，益智仁10 g，燀桃仁15 g，炒水蛭5 g，全蝎5 g。方中重用生黄芪以行气利水消肿，取“气行则水自行”之意，是为君药。配伍党参、白术健脾益气、燥湿利水，大腹皮行气消肿，一消一补，消补兼施，是治脾气虚水停失运之水肿尿少、脘腹胀闷之常用药对；气虚湿阻，郁久则可化热，故重用薏苡仁、茯苓以健脾燥湿兼清热，共为臣药。君臣相得益彰，主健脾以行水。湿热阻络，瘀血易成难去，故佐以燀桃仁活血逐瘀，配合水蛭、全蝎以增强破血通络之效；久病必虚，故予山萸肉、益智仁温肾固精缩尿，补益之中兼有收涩之性，用以缓解夜尿清长、小便频数之象。全方通补兼顾，扶正祛邪并行，病证结合，临床可随症加减。如心烦口苦加柴胡、黄芩以和解少阳，疏肝解郁；纳差加焦三仙（焦山楂、焦神曲、焦麦芽）以健脾益胃，消食化积；呕吐腹泻则改白术为麸炒白术，另加广藿香以健脾止泻、化湿止呕；腰痛乏力加淫羊藿、狗脊补肾壮阳，祛风除湿；眠差属实者加煅龙骨、煅牡蛎重镇安神，潜阳入阴；属虚者加首乌藤、合欢皮疏肝解郁，养心安神等，切中病机，往往卓有成效。

3 病案举例

祁某，女，62岁，2023年4月13日初诊。主诉：蛋白尿1年余。患者1年余前出现泡沫尿，且逐步加重，2023年4月3日于本科室行肾脏穿刺示：膜性肾病（Ⅱ期，PLA2R相关性），PLA2R抗体滴度52.12 RU/mL。西医循证以基础治疗降压减少尿蛋白、调脂护肾等对症处理。查24 h尿蛋白定量5 g/24 h，白蛋白31 g/L，尿常规提示尿蛋白(+++)，肾功能相关检查正常。诊见：疲乏，尿中泡沫较多，口干，口中乏味，双下肢无肿，夜尿2~3次，大便正常，纳眠尚可。舌淡红边有齿痕、舌下脉络瘀阻、苔黄腻，脉沉细。既往有高血压病史，平素血压150~

160/90~100 mmHg。西医诊断：膜性肾病；高血压2级。中医诊断：慢肾风，脾虚湿热夹瘀证。治当健脾益肾、清利湿热、化瘀通络。处方：党参20 g，黄芪30 g，白术20 g，茯苓20 g，大腹皮15 g，山萸肉10 g，益智10 g，薏苡仁30 g，燀桃仁15 g，炒水蛭5 g，全蝎5 g。14剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。西药：缬沙坦，每次160 mg，每天1次；硝苯地平控释片，每次30 mg，每天2次。

2023年6月1日二诊：复查PLA2R抗体滴度40.07 RU/mL，白蛋白34 g/L。血压波动在105~125/70~80 mmHg。自诉服上方后乏力明显好转，口干口淡稍微缓解，尿中泡沫减少，舌淡红边有齿痕、舌下脉络瘀阻、苔黄腻，脉沉细。法仍宗前，守方继进，14剂，每天1剂，煎服法同前。西药同前。

2023年8月2日三诊：复查PLA2R抗体滴度22.69 RU/mL，白蛋白35 g/L。尿常规示尿蛋白(++)。患者已无疲乏、口干口淡等不适，纳一般，矢气多。舌淡红边有齿痕、舌下脉络瘀阻、苔薄白，脉沉细。治法加以健脾行气，于原方的基础上加木香10 g，神曲20 g，炒稻芽30 g，14剂，每天1剂，煎服法同前。西药同前。

2023年10月22日四诊：复查24 h尿蛋白2 g/24 h，PLA2R抗体滴度2.03 RU/mL，白蛋白39 g/L。患者眠差，偶有心悸，舌脉同前。治法佐以重镇安神，于原方的基础上加煅龙骨、煅牡蛎各15 g。14剂，每天1剂，煎服法同前。

患者后规律复诊，均以健脾益肾、清利湿热、化瘀通络为基本大法，随症治之，复查尿蛋白持续下降，平稳维持在较低水平，白蛋白逐渐升高至正常范围，PLA2R抗体滴度已转阴，随访未有复发。

4 小结

特发性膜性肾病的早期诊治与疾病的预后密切

相关。何世东教授认为本病以“脾肾亏虚为本，湿瘀胶着为之标”，综合多年临床经验，自拟何氏膜肾方，用药灵活，辨证施治，可显著降低特发性膜性肾病早期患者的PLA2R抗体滴度，延缓病程进展，改善疾病预后。

[参考文献]

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 4版. 北京：人民卫生出版社，2021：875-885.
- [2] ALSHARHAN L, BECK L H. Membranous nephropathy: core curriculum 2021[J]. Am J Kidney Dis, 2021, 77(3): 440-453.
- [3] 陈子哥, 李懿, 鲍浩. 膜性肾病靶抗原与分子标志物研究进展[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2023, 32(5): 460-465.
- [4] 刘宝利, 钟逸斐, 刘伟敬, 等. 中医药临床优势病种探讨——膜性肾病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(16): 185-190.
- [5] XU X, WANG G, CHEN N, et al. Long-term exposure to air pollution and increased risk of membranous nephropathy in China[J]. J Am Soc Nephrol, 2016, 27(12): 3739-3746.
- [6] 王安妮, 何灵芝. 何灵芝中西医结合治疗特发性膜性肾病经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(3): 291-293.
- [7] 吴双, 傅强, 孙瑞茜, 等. 吕仁和运用“六对论治”法治疗特发性膜性肾病经验[J]. 新中医, 2022, 54(22): 177-183.
- [8] 于翔, 祝一叶, 孔薇, 等. 国医大师邹燕勤治疗膜性肾病经验浅析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5739-5742.
- [9] XING L N, FANG J, ZHU B B, et al. Astragaloside IV protects against podocyte apoptosis by inhibiting oxidative stress via activating PPAR γ -Klotho-FoxO1 axis in diabetic nephropathy[J]. Life Sci, 2021, 269: 119068.
- [10] 张礼财, 汤水福. 岭南中医对肾病的辨治特色[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(8): 1271-1275.
- [11] 吴静雨, 陈晓凡, 徐万爱, 等. 薏苡仁活性成分研究进展[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(6): 1474-1484.
- [12] 宋颜君, 邹郝琛, 翁翔, 等. 蝎子中小分子化学成分及其药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(3): 661-670.
- [13] 姜秋, 王玲娜, 刘谦, 等. 水蛭的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(21): 5806-5816.

(责任编辑：刘淑婷)