

++), 管型(++)，尿蛋白5.6g/24h，白/球蛋白比值(A/G)0.7/L。西医诊断：系统性红斑狼疮(活动期)。中医诊断：伏暑，证属邪伏阴分，耗伤气阴。治宜益气养阴，解毒透邪。处方：青蒿(后下)、白薇、桔梗、黄芩各10g，大青叶、太子参、玉米须、岗梅根各20g，秦艽12g，地骨皮15g，蝉蜕6g，甘草5g。每天1剂，水煎服，连服14剂。激素继续服原量，逐渐减量。3月6日二诊：患者发热已退，精神好转，舌边尖略红、苔薄黄，脉弦细数。上方去青蒿、大青叶、岗梅根、桔梗，加黄芪、鸡血藤各15g，乌梢蛇12g。又进12剂。3月19日三诊：又复低热，t 37.2℃，但精神、胃纳尚可，舌略红、苔薄干，脉弦细略数。复查：Hb104g/L，CH50 80kU/L，C3 0.7g/L，C4 0.18g/L。尿常规：蛋白(++)，尿蛋白1.53g/24h。病情明显好转，但低热又起，证属余邪未尽，进补太早之故，故治以益气养阴，解毒透邪为主。处方：青蒿(后下)、甘草、蝉蜕各6g，地骨皮、大青叶各15g，鳖甲(先煎)、玉米须各30g，黄芩、秦艽、白薇各12g，牡丹皮2g。每天1剂，水煎服。连服3天后体温降至正常。在此方基础上加减治疗半年。复查尿常规：蛋白(-)。血检查：ANA(-)，ds-DNA(-)，ESR28mm/1h，CH50 80kU/L，C3 1.8g/L，C4 0.43g/L，Hb111g/L。患者激素减至每天15mg，诸症消失，精神复常，活动自如，已回校上课。

按：本例系统性红斑狼疮活动期为难治性SLE，肾损害较严重，经激素治疗4月仍不能控制病情。根据临床表现，诊断为伏暑，邪伏阴分，耗伤气阴，病情较重，虚实夹杂，必须把握病机，使药力深入阴分，入络搜邪，透邪外解，扶正而不滞邪，祛邪而不伤正。二诊时过早撤去透邪解毒药，而进补益药过多，故出现低热，经调整后才得以改善。本例难治性SLE以中医伏气温病理论为指导，分期辨证运用中药，并配合少量激素治疗，患者坚持随诊多年未见复发，避免了长期大量服用激素导致的副反应。

(编辑：韩玲华)

· 书讯 · 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏，易于查阅，最有益于读者。1996年每套53元，1997年、1998年每套各55元，1999年、2000年每套各67元，2001年、2002年、2003年、2004年每套各88元，2005年、2006年每套各110元，2007年每套130元(均含邮费)。欲购者请汇款至广州市机场路12号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科(邮政编码：510405)。

[文章编号]0256-7415(2008)06-0013-02

张振忠教授 治疗慢性肾小球肾炎经验介绍

刘宁州¹，赵宏波²，蔡霞³，豆小妮⁴，指导：张振忠²

1. 陕西中医学院2006级硕士研究生，陕西 咸阳 712046；
2. 北京石景山中医医院，北京 100043；
3. 临泽县人民医院儿科，甘肃 张掖 734200；
4. 北京中医药大学2006级硕士研究生，北京 100029

[关键词]肾小球肾炎；慢性病；中医病因和病机；辨证论治；张振忠

[中图分类号]R692.3·1 [文献标识码]B

张振忠是北京市石景山中医医院教授，内科主任医师，糖尿病肾病专家，兼任陕西中医学院硕士研究生导师。张教授从医30余载，临床经验丰富，擅长治疗糖尿病、肾病、男性病等疑难杂症，辨证精确，遣方用药独具特色。现将其治疗慢性肾炎的经验介绍如下。

1 病因病机

慢性肾小球肾炎(简称慢性肾炎)常以蛋白尿、血尿、水肿、高血压为主要临床表现。在临床患者中绝大多数都可发展为不同程度的肾功能损害，如治疗不及时或治疗不当会导致肾功能衰竭，一般预后较差。中医学认为，慢性肾炎的发病多与肺、脾、肾、三焦及膀胱等脏腑功能失调有关，从而影响水液代谢，导致水湿内停，内渍脏腑，外溢肌肤发为水肿；或湿热蕴结于下焦，膀胱化不利，湿热扰动，肾关不固，则肾的温煦功能减退，使大量蛋白从小便排出；火热灼伤血络，迫血妄行，而致血尿；或邪伏热郁而化脓，则致尿中有脓细胞。本病病机为本虚标实，本虚即是肺、脾、肾等脏腑虚损，标实则是水湿、热毒、瘀血互结为患。

2 辨证论治

张教授常采用扶正补虚、活血化瘀、清热利湿等治法。

2.1 扶正补虚法 张教授认为，扶正补虚是治疗慢性肾炎的关键，实为补益脾肾。脾胃为后天之本，肾为先天之本，先天充盛得于后天滋养，慢性肾炎虽病位在肾，脾虚不能制水则肾水失制而发病。故扶助正气即调整脾胃功能，充实脏腑气血，使先后天生化有制，改善机体虚弱状态，提高抗病康复能力。在用药方面，脾气虚弱者常用党参、黄芪、白术、茯苓等；肾阳虚者用平补肾阳之菟丝子、淫羊藿、补骨脂等；肾阴虚者用补而不腻之女贞子、旱莲草等；血虚者用当

[收稿日期]2007-12-18

[通讯作者]赵宏波

归补血汤益气补血。如治疗任某，女，28岁，2005年6月6日初诊。患妊娠高血压综合征后出现双下肢浮肿，而终止妊娠，经多间医院中西医结合治疗效不佳，尿检查始终有大量蛋白，时轻时重。诊见：身体消瘦，双下肢浮肿，两颧潮红，时有头晕不适，双腿酸困无力，偶有夜间盗汗，舌淡尖红、苔白。检查尿常规：蛋白(++)，红细胞(+)，尿蛋白定量1.2g/24h。病理活检示：IgA肾病Ⅱ级A型。诊断：IgA肾病，证属脾肾气阴两虚，湿热阻络。治以益气养阴，清热凉血。处方：党参、生地黄、茯苓、石韦、大蓟、小蓟各15g，黄芪40g，炒白术、女贞子、旱莲草、牡丹皮各12g，鱼腥草、益母草各25g，丹参18g。每天1剂，水煎服。守方加减服至9月，症状基本消除。复查尿常规：蛋白(+)，尿蛋白定量510mg/24h。续用益气养阴、化瘀泄浊法。处方：黄芪30g，石韦、芡实、益母草、生地黄、旱莲草、炒杜仲各15g，茯苓、女贞子、金樱子各12g，菟丝子、泽泻各10g，山茱萸、牡丹皮各9g，细辛3g，蜈蚣1条，白花蛇舌草24g，三七末(冲服)3g。半年后复查尿常规：尿蛋白定量80mg/24h，余为阴性。诸症悉除，随访1年未复发。

2.2 活血化瘀法 慢性肾炎发展过程中存在瘀血内停、瘀浊阻滞之病机，而瘀血、瘀浊又是新的致病因素。即所谓“血不利则为水”，瘀血内停、瘀浊阻滞与热邪互结，影响精微物质的输布，则使蛋白渗泄发为蛋白尿。而瘀血内停、瘀浊阻滞与热邪互结进一步发展，又是肾功能持续减退的重要因素。因此，活血化瘀对预防慢性肾炎的恶性发展和延缓肾功能减退至关重要。故张教授认为，治疗慢性肾炎，活血化瘀应贯穿始终。同时，慢性肾炎发展过程中有出血倾向，且病程较长。现代药理研究也表明^[1-2]，活血化瘀药可扩张血管，减少血管阻力，增加血流量，调整肾脏微循环，改善肾组织的血氧供应，增强全身和肾脏的抗病能力，保护残存肾单位，甚至可使废用的肾单位逆转。故张教授遣方用药注重活血化瘀药的应用，常选用具有双向调节，既能活血又能止血之品，如牡丹皮、益母草、生地黄、丹参、三七等，以达祛瘀而不伤正，止血而不留瘀之目的。如治疗李某，女，38岁，2007年6月19日初诊。患者诉腰痛3年，痛如针刺，痛有定处，近期进行性加重，遂来门诊求治。检查：腰部双肾区叩击痛(+)，面色晦黯，口唇青紫，舌暗红、苔黄略腻，脉涩。检查尿常规：蛋白(+)，红

细胞(++)。西医诊断：慢性肾炎。中医诊断：血尿，证属肾虚不固，瘀浊阻络。治以补肾活血，化瘀泄浊，方用桃红四物汤加减。处方：桃仁、石韦、车前子各10g，川牛膝、赤芍、续断、川芎各12g，益母草30g，猪苓、桑寄生、生地黄各15g，金钱草、槐花炭、丹参各18g，牡丹皮9g，红花8g。每天1剂，水煎服。服10剂，腰痛明显好转，复查尿常规：蛋白(-)，红细胞(+)。续服11剂，腰已不痛，面、口唇转润色。守方续服14剂，诸症悉除。复查尿常规阴性。为巩固疗效，继服上方10剂。药后患者精神气色恢复正常，尿检查阴性，予以停药。随访再未复发。

2.3 清热利湿法 慢性肾炎在演变过程中，水湿与热邪互结也贯穿病变始终，是反复慢性感染和产生炎症主要因素，使人体免疫力低下，继之出现肾气不足、膀胱气化功能失常、水湿内停等。因此，水湿内聚是慢性肾炎的特征，并存在于病变发展的各阶段，湿热内阻，蕴久化热，灼伤血络，使血不循常道则尿血。常选用金银花、半枝莲、鱼腥草、蒲公英、苍术、黄柏、薏苡仁等。如治疗崔某，男，52岁，2007年1月28日初诊。患慢性肾炎1年余，面色无华，颜面及双下肢轻度浮肿，困倦乏力，伴尿频、尿急、尿痛，舌淡红、少苔，脉弦细数。尿检查：白细胞(++++)，红细胞(++)。证属湿热蕴结膀胱，日久肾阴受损，治以清热利湿，滋阴利水。处方：土茯苓、薏苡仁各30g，猪苓10g，萹蓄、茯苓、蒲公英、车前子各15g，半枝莲、鱼腥草各18g，苍术、金银花各20g，连翘24g，秦皮、黄芩、黄柏各9g。每天1剂，水煎服。共服35剂，患者浮肿明显消退，小便略频数，尿急、尿刺痛、乏力消失，舌红、苔薄白，脉弦细。复查尿常规阴性。湿热之标已除，肾虚之本仍存，治以滋肾固本，兼清利余邪。方用柴苓汤化裁，连服3月后诸症消失。多次复查尿常规均阴性。

[参考文献]

- [1] 张振忠. 慢性肾炎中西医防治[M]. 北京：中国中医药出版社，1997.
- [2] 张振忠，张喜奎，杨承祖，等. 伤寒门径[M]. 西安：陕西科学技术出版社，2001.

(编辑：韩玲华)

• 书讯·中西医结合系列教材已出版，《新中医》编辑部代售的有：中西医结合病理生理学(42元)，中西医结合诊断学(59元)，中西医结合内科学(85元)，中西医结合外科学(58元)，中西医结合妇产科学(60元)，中西医结合儿科学(46元)，中西医结合骨伤科学(52元)，中西医结合眼科学(46元)，中西医结合耳鼻喉口齿科学(46元)，中西医结合护理学(44元)，中西医结合临床科研方法学(29元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市机场路12号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科。邮政编码：510405，电话：(020)36585482。