

++), 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<sup>1</sup>, 赵宏波<sup>2</sup>, 蔡霞<sup>3</sup>, 豆小妮<sup>4</sup>, 指导: 张振忠<sup>2</sup>

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, 膀胱气化不利, 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; 或邪伏热郁腐而化脓, 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、活血化痰、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, 实为补益脾胃。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; 肾阴虚者用补而不膩之女贞子、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。守方加減服至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 活血化癥法** 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,活血化癥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,活血化癥应贯穿始终。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<sup>[1-2]</sup>,活血化癥药可扩张血管,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。故张教授遵方用药注重活血化癥药的应用,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,方用桃红四物汤加減。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,篇蓄、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.慢性肾炎中西医结合防治[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。