doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.05.021

石君华治疗非肾病综合征 IgA 肾病临床经验

李邱梦¹ 石君华^{1,2△}

¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430061

²湖北省中医院肾病科,武汉 430060

关键词 IgA 肾病; 中医治疗; 临床经验

中图分类号 R249 **文献标志码** A

IgA 肾病是以免疫球蛋白 A 为主的免疫复合物在肾小球系膜区异常沉积所导致的慢性肾小球肾炎。国内资料显示, IgA 肾病在肾活检诊断的原发性肾小球疾病中居第二位^[1], 并以青壮年多见。其临床表现可见血尿, 伴或不伴蛋白尿, 也可合并水肿、高血压、肾功能减退, 可为肾炎或肾病综合征。对临床表现为非肾病综合征的患者, 西医运用激素及免疫抑制治疗尚存在争议, 以中医药为主的治疗对此类患者在急性期控制病情及慢性期延缓疾病进展均有较好的疗效。石君华教授是湖北省中医院肾内科主任医师、湖北中医药大学硕士研究生导师, 从事肾病临床工作 30 余年, 对于 IgA 肾病的治疗经验颇丰。临床表现为肾病综合征的 IgA 肾病患者, 临床以西药治疗为主, 故在此不予讨论; 而对于表现为非肾病综合征的 IgA 肾病患者, 以中医为主的治疗可取得较好疗效。笔者随师学习数年, 受益颇多, 现将石师治疗非肾病综合征 IgA 肾病临床经验总结如下。

1 中医病因病机认识

根据临床表现, 非肾病综合征 IgA 肾病可归属于中医“肾风”“血尿”“腰痛”“虚劳”等范畴^[2]。石师认为, 本病病性属本虚标实, 以脏腑功能不足为本, 邪实为标。一方面由于脏腑亏虚, 正气不足而易感外邪; 另一方面由于疾病反复发作, 迁延难愈, 进一步损伤正气而使气血阴阳失调; 随着病程的发展, 易产生痰湿、瘀血等病理产物, 故可见本虚与标实同存、虚实夹杂之证。正气亏虚主要涉及肺、脾、肾三脏, 邪实以风邪、湿邪、瘀血多见。《素问·遗篇刺法论》云: “正气存内, 邪不可干, 邪之所凑, 其气必虚。”可见, 脏腑功能不足是本病的内因, 邪气外侵致脏腑气血阴阳失调

为本病的外因。

风为百病之长, 风邪侵犯人体多首先客犯肌表, 亦可长驱直入, 内犯脏腑。《伤寒杂病论》载: “风为百病之长, ……中于项, 则下太阳, 甚则入肾。”寒、热、湿邪多与风相兼而为病。若风热侵袭, 或风寒入里化热, 见咽喉红肿疼痛、咳嗽较甚, 循经而下犯于肾则损及肾络。若伤于湿热之邪, 湿热蕴结中焦, 则困阻脾胃, 影响脾胃运化。湿热下注于下焦, 蕴结于肾。《素问·气厥论》云: “胞移热于膀胱, 则癃溺血。”热伤脉络则血液溢出脉外, 精微物质渗出。又“病久痛久则入血络”, 气虚无力推动血行, 气血不畅, 久而瘀滞损伤脉络而精微物质溢于脉外。可见, 非肾病综合征 IgA 肾病的发病与风邪、湿邪、瘀血关系密切。

《素问·经脉别论》指出: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。”精微物质的输布运行与各脏腑密切相关。肾为封藏之本, “受五脏六腑之精而藏之”, 若肾失封藏, 则精微物质泄出, 发为蛋白尿。又肾主水, 调节水液代谢, 体内水液分布与排泄主要通过肾脏的气化作用, 若肾脏气化失职则水液停聚, 发为水肿。肾为先天之本, 脾为后天之本, 二者相互依赖。脾胃地处中焦, 为上下变通、气机升降之枢, 若脾胃虚弱, 则气机升降乘逆, 气血生化无源, 百病由生。因此, 水液代谢及精微物质的正常疏布与排泄有赖于肾的固摄和脾的升清降浊。此外脾主统血, 脾气不足则血液溢出脉外。又肝藏血, 肾藏精, 乙癸同源, 精血互化, 若肝肾阴血不足, 水不涵木, 则两脏功能失司, 则肝失疏泄, 肾失封藏。又肺为华盖, 覆盖于五脏六腑之上, 具有保护诸脏免受邪气侵袭的作用; 若肺气不足, 则易感外邪而诱发本病急性加重。此外, 肺为肾之母, 母病及子, 肺病日久亦影响肾的正常功能。可见, 非肾病综合征 IgA 肾病发病与肾、脾、肺、肝关系密切。

△通信作者, Corresponding author, E-mail: shijunhuaa1965@sina.com

2 辨证论治

治疗遵循“急则治标,缓则治本”的原则,非肾病综合征 IgA 肾病若有突然出现的肉眼血尿以及蛋白尿明显增加,或肌酐急性升高、高血压加重等急症,多采取中西医结合治疗,中医以驱邪为主,可兼以扶正;西医可根据改善全球肾脏病预后组织(KDIGO)指南^[3]标准,予以积极的抗高血压及尿蛋白治疗(运用 ACEI/ARB 类药物),并可根据病情考虑使用激素及免疫抑制剂治疗。若病情缓解,进入慢性持续期,以虚证为主,并夹杂各种兼症,则以中医治疗为主,以扶正固本为要。

2.1 风热外袭证

表现为恶风发热、咽喉肿痛、咳嗽等症,继而出现血尿、蛋白尿,舌苔薄黄,脉浮或浮数。治宜辛凉解表,清热解毒,方以银翘散加减,药用金银花、连翘、桔梗、牛蒡子、薄荷、玄参、麦冬、芦根、甘草等。血尿重者,加白茅根、小蓟、半枝莲等;咽痛重者,加白花蛇舌草、板蓝根等;咳嗽重者,可用桑菊饮加减。

2.2 湿热内蕴证

若湿热蕴结于中焦,表现为胸闷脘痞、身重肢体倦、小便色黄、大便稀溏等症,治宜清热燥湿,方用草果知母汤加减,药用草果、知母、法半夏、厚朴、黄芩等。若湿热蕴结下焦、灼伤血络,表现为小便频数,甚或小便赤热涩痛,夹有泡沫,或小便血色,或夹血块,舌红,苔黄或黄腻。方用小蓟饮子或导赤散加减,药用小蓟、蒲黄、藕节、车前子、白茅根、茜草、生地黄、通草等。若小便频数、淋漓涩痛较重者,可合用八正散利尿通淋;腰痛者,可加黄柏、牛膝等;尿血甚者,可加墨旱莲、仙鹤草等。

2.3 气阴两虚证

症见盗汗、自汗,气短乏力,腰膝酸软,手足心热,食后腹胀,面色萎黄或无华,舌淡或淡红,苔薄白,少苔偏干,脉沉细或虚数。治宜益气养阴,方用参芪地黄汤加减,药用党参、黄芪、生地黄、山药、山茱萸、茯苓、丹皮等。若尿中泡沫多,加水陆二仙丹补肾固精,降尿蛋白;若兼有血瘀,加丹参、牛膝、益母草等补肾活血利水;若夜寐不佳,可加酸枣仁、合欢皮等;若汗出明显,可加浮小麦、牡蛎等。

2.4 脾肾气虚证

此证多由久病损伤脾肾,证见倦怠乏力、气短懒言、畏寒肢冷,腹胀纳差,面色萎黄或面色苍白,或兼小便频数、浑浊,腰膝酸软,舌淡胖或有齿痕,苔白,脉沉细或虚弱。治宜健脾补肾,方用大补元煎或参苓白

术散加减,药用党参、黄芪、熟地黄、当归、杜仲、茯苓、白术、白扁豆、陈皮、山药、砂仁等。若尿浊重者,夹金樱子、芡实;尿血甚者,加茜草、蒲黄;夹血瘀者,加丹皮、丹参、益母草、王不留行等;若腹胀纳呆较重,加炒谷芽、枳壳等。

2.5 肝肾阴虚证

症见腰膝酸软,头晕目眩,潮热盗汗,口干口苦,眼干涩或视物模糊,心烦失眠,尿少色黄,大便干结,舌红少苔,脉弦细数。治宜滋补肝肾,方用杞菊地黄丸加减,药用枸杞、菊花、生地黄、山茱萸、山药、丹皮、茯苓、怀牛膝、川续断等。若心烦失眠者,加合欢皮、酸枣仁、首乌藤;胁痛加白芍、川芎;大便干结加酒大黄、当归、制首乌。

2.6 脉络瘀阻证

瘀血阻络,血液不循常道而溢出,症见尿血,或夹有暗红色血块,或有腰部刺痛,面色黧黑,肌肤甲错,舌暗红或有瘀斑瘀点,脉涩。治宜活血通络,方用桃红四物汤加减,药用桃仁、红花、生地黄、当归、川芎、白芍、牛膝等。久病顽疾者可加地龙、水蛭等虫类药物;夹湿者加益母草、车前子、猪苓、茯苓等。

3 经验备要

3.1 用药经验

对于临床表现为血尿的患者,止血当予凉血之品,如白茅根、小蓟、旱莲草等,亦可用三七化瘀止血,而不用收敛之品。原因为本病血尿多因风热扰络、湿热伤络或阴虚火旺灼伤血络等引起,均为血热出血,或因瘀血阻络血液不循常道而溢于脉外。而收敛止血药,其性收涩,有留瘀恋邪之弊,故不适宜。

对于临床表现以蛋白尿为主的患者,石师认为,蛋白质在体则为精微物质,若其不循常道下泄从小便溢出为蛋白尿,则为“浊”。“浊者去,清者留”,祛邪存正,去浊则能更好的保留精微物质,治当“收”“利”结合,以收敛固涩之品,配合利湿去浊之药,与“祛瘀生新”同理。常用金樱子、芡实、山茱萸、白芍等性味酸涩之品,益肾固精,防止精微物质外泄,又配合玉米须等、车前子等利水渗湿之品,使“浊”从小便而出。“收”与“利”相互作用,扶正而不恋邪、祛邪而不伤正。

3.2 防治要点

在治疗方面“既病防变,瘥后防复”。石师既注重辨证论治,改善患者症状,防止疾病进一步加重,亦注重针对患者体质的调理,调整气血阴阳,顾护正气,防止疾病反跳及复发。对于外感初起者,石师在治疗时,为防疾病内陷,常加用少量黄芪,以托毒外出。

“初为气结在经，久则血伤入络”，久病多虚，正气不足，气虚无力推动血行则气血瘀滞，故对于久病的患者，石师多加活血化瘀之品。对于平素表现为脾肾气虚、易于腹痛腹泻的患者，石师多用白术芍药散加减，以健脾祛湿，脾肾同调；平素表现为肺肾两虚、易于感冒的患者，可用玉屏风散，以益气固表，增强机体抵御外邪的能力；平素表现为肝肾阴虚，易于咽干、咽痛的患者，可服用玄麦甘桔汤，滋阴降火。

3.3 日常调护

IgA 肾病具有反复发作、迁延难愈的特点。石师秉承中医“治未病”的思想，认为日常调护与疾病治疗同样重要，常嘱咐患者应注意避免感染、合理饮食、适量运动、调畅情志。IgA 肾病的病因涉及多种因素，如自身免疫、遗传、环境等因素和炎症激活机制^[4]，避免疾病的诱因为日常调护的重中之重，应积极避免感染、过敏等危险因素。易发生上呼吸道感染的患者，应注意避免感冒，防止外邪侵体，感冒后应及时治疗。《黄帝内经》云：“虚邪贼风，避之有时。”应避免在恶劣天气时外出，顺时增减衣物，注意保暖。扁桃体经常发炎的 IgA 肾病患者应尽早摘除扁桃体；易患胃肠道感染的患者，宜清淡饮食，忌食火锅、烧烤等，避免食用不洁食物；易患泌尿系感染的患者，应多喝水，勤排尿。本病以虚为本，在病情稳定阶段，患者应摄入足够的营养，以提高机体的防御机能，宜低盐、限量优质蛋白饮食。此外，饮食应避免生冷、辛辣等刺激性食物，避免食用海鲜、热带水果等易诱发过敏的食物。日常生活及工作应避免劳累，避免剧烈运动；但石师鼓励适量的运动，尤其提倡每天快走 30 min 左右，以推动气血运行、提升机体免疫力，又不至劳累耗伤气血。平时应节制房事，勿令竭乏。石师重视患者的心理疏导，常嘱咐患者既应时刻注意生活起居的点滴，避免各种诱发因素，但同时又不能过度敏感而引起焦虑或抑郁情绪；应学会与疾病和谐共处，以平常的心态去生活，保持心情的舒畅。

4 病案举隅

患者张某，男，32 岁，2020 年 3 月 18 日初诊，主诉“发现肉眼血尿 2 年余，复发加重 3 天”。患者 2019 年 1 月无明显诱因出现肉眼血尿，同时发现血压升高，查尿蛋白(+)，隐血(++)，于某院行肾穿刺活检术，诊断为“IgA 肾病”，予降压及其他对症治疗后症状好转出院。院外继续口服坎地沙坦酯片(4 mg/次，2 次/d)、琥珀酸美托洛尔缓释片(12.5 mg/次，1 次/d)治疗，期间复查尿蛋白波动在(+~++)，隐血(+~+

+++)，无特殊不适。3 天前无明显诱因出现咳嗽、咽痛，并再次出现肉眼血尿，无发热、恶心呕吐、水肿等症，舌红，苔黄腻，脉浮数。查体见咽红，辅助检查：尿蛋白(+++)，隐血(++++)。中医诊断为肾风病，风热外袭证。处方：金银花 15 g，连翘 15 g，桔梗 15 g，黄芩 30 g，生白术 15 g，防风 10 g，赤小豆 15 g，车前子 15 g，山药 15 g，茯苓 15 g，玉米须 20 g，桑白皮 10 g。共 7 剂，1 剂/日，水煎服，3 次/日。

二诊：患者诉乏力，无咳嗽咽痛等症，查体见咽不红，舌红，苔黄腻，脉滑。上方去金银花、连翘、桔梗，加金樱子 15 g、芡实 15 g、石韦 15 g、陈皮 10 g、法夏 10 g、黄连 10 g。共 15 剂，用法用量同前。

按：患者初诊时，因外感致疾病急性加重，咳嗽、咽痛、脉浮数皆为外感风热之症，治疗以疏散风热为主，予银翘散加减，同时予玉屏风散益气固表，山药、茯苓等健脾祛湿，祛邪兼以扶正，佐以赤小豆、车前子、玉米须等利湿之品。二诊时已无表证，症状以湿热内蕴为主，故治疗重点转为清热利湿，予石韦、陈皮、法夏、黄连等，加金樱子、芡实防止精微物质外泄。

5 小结

IgA 肾病病情复杂，易于反复，中医药治疗非肾病综合征 IgA 肾病具有独特优势。尤其是在疾病缓解期的治疗，配合日常调护，防治结合，可有效减少疾病的复发及延缓肾功能减退的进展。石师认为对于非肾病综合征 IgA 肾病的治首辨轻重缓急，应急则治标，缓则治本，辨证治疗，扶正祛邪，标本兼顾；同时应严格控制血压及尿蛋白，运用中西医结合治疗可取得较好疗效。

参 考 文 献

- [1] Hu R, Quan S, Wang Y, et al. Spectrum of biopsy proven renal diseases in central China: a 10-year retrospective study based on 34,630 cases[J]. Sci Rep, 2020, 10(1):10994.
- [2] 中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会. IgA 肾病西医诊断和中医辨证分型的实践指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(5):583-585.
- [3] Rovin BH, Caster DJ, Cattran DC, et al. Management and treatment of glomerular diseases (part 2): conclusions from a kidney disease: improving global outcomes (KDI-GO) controversies conference [J]. Kidney Int, 2019, 95(2):281-295.
- [4] 刘杨, 咸素贞. IgA 肾病进展的相关危险因素[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(12):3308-3312.