

邵朝弟运用“地黄丸”治疗肾脏病验案 4 则

周慧兰 王长江 邹新蓉 王小琴

(湖北省中医院,湖北武汉 430061)

关键词 肾脏疾病 地黄丸 验案

中图分类号 277.520.93

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)03-0056-02

邵朝弟教授为我国著名的中医肾脏病专家,国家中医药管理局中医肾病重点学科、重点专科学术带头人,中华中医药学会肾病专业委员会顾问,湖北省中医院主任医师、教授,国家名老中医学学术继承人指导老师,邵老在治疗肾脏疾病方面享誉国内外。笔者有幸作为邵老的学术经验继承人,现将跟师临证验案摘录 4 则,以窥其一斑。

1 特发性膜性肾病

刘某,女,25 岁。2012 年 5 月 9 日就诊。

患者反复双下肢水肿 5 年余。5 年前无明显诱因出现双下肢水肿,于外院住院查 24h 尿蛋白定量 6g,行肾穿刺活检示:膜性肾病,予以泼尼松及环磷酰胺治疗后,24h 尿蛋白定量降至 4g,后口服激素治疗 10 月后蛋白尿逐渐转阴。今年 2 月因感冒后再次出现双下肢水肿症状,查尿蛋白(+++),24h 尿蛋白定量 1.75g,遂至我院就诊。既往有脊柱结核病史。现乏力,咽部不适,口干,双下肢轻度水肿。舌红、苔黄腻,脉沉细。西医诊断:特发性膜性肾病;中医诊断:水肿病(证属气阴两虚)。治应补脾益肾、滋阴利咽。方用参芪地黄丸加减。处方:

党参 15g,黄芪 30g,生地黄 15g,茯苓 15g,山药 15g,山茱萸 15g,金樱子 15g,芡实 30g,玄参 10g,桔梗 5g,白术 10g,丹皮 10g,泽泻 10g。7 剂。水煎服。

二诊:上方服用 7 剂后,患者诉口干明显好转,水肿消失。唯咽部梗阻不适,偶有疼痛。守上方参芪地黄丸加减,并加用西青果 10g 以滋阴利咽,再予 14 剂。复查尿蛋白转阴,24h 尿蛋白定量 0.2g。后多次复查尿蛋白维持阴性,目前仍在邵老门诊随诊。

按:特发性膜性肾病是一种比较难治的原发性肾小球疾病,单纯糖皮质激素治疗效果差,常联合环磷酰胺等免疫抑制剂治疗。糖皮质激素的副作用较大,使用后常出现满月脸、水牛背、痤疮、多毛等,邵老认为糖皮质激素为温燥之品,常生内热,耗气伤阴。而免疫抑制剂属于寒凉之品,使用后,则表现为免疫力低下,闭经等。此一燥一寒之品联合使用,虽然在一定程度上缓解了病情,但是戕伐了人体的正气,故常有病情的反复。《景岳全书·肿胀》云:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在

肺;水唯畏土,故其制在脾。”因此,治疗上应从肾、脾、肺入手。方以六味地黄汤滋养肾阴,生地、山茱萸、山药滋肾阴,牡丹皮、泽泻、茯苓利水渗湿,党参、黄芪健脾益肾。此八味药凉中配温,温中寓凉,以平阴阳。配以玄参、桔梗养阴利咽。尿蛋白为人体精微,乃脾失升清、肾失封藏所致,故以金樱子、芡实、白术健脾补肾,收敛固涩。肾经“入肺中,循喉咙”,复诊加用西青果加强养阴利咽。诸药合用,精微得固,水湿得除,效果显著。

2 继发性膜性肾病

李某,男,53 岁。2012 年 5 月 16 日就诊。

患者反复双下肢水肿 3 年余。2009 年因上呼吸道感染及肠道感染出现双下肢水肿,于外院肾穿刺结果为膜性肾病 1-2 期,其后反复以泼尼松、甲泼尼龙治疗,症状无明显缓解,查尿蛋白(+++),24h 尿蛋白定量 6.68g,遂入我院就诊。既往有乙肝肝硬化病史。现双下肢水肿,视物模糊,乏力、口干,大便正常。舌质淡、苔黄腻,脉沉。西医诊断:膜性肾病;中医诊断:水肿病(证属脾肾亏虚)。治应滋补脾肾,固摄敛津。方以杞菊地黄丸加减。处方:

枸杞子 15g,杭菊花 15g,生地黄 10g,茯苓 15g,山药 15g,山茱萸 15g,金樱子 15g,芡实 30g,黄芪 30g,草薢 15g,白术 10g,牡丹皮 10g,泽泻 10g。7 剂。水煎服。

二诊:上方服用 7 剂后,双下肢水肿减退,视物模糊好转,感乏力、口干。查体:舌质淡、苔白厚,脉沉。治拟健脾益肾祛湿。方用参芪地黄丸加减。处方:党参 15g,苍术 10g,茯苓 15g,山药 15g,山茱萸 15g,薏苡仁 30g,草果仁 10g,金樱子 15g,芡实 30g,黄芪 30g,知母 10g。再予 14 剂。

三诊:双下肢水肿明显减退,乏力、口干,视物模糊好转,大便干结,舌质淡、苔白厚,脉沉。治拟健脾益肾祛湿。守上方加生首乌 15g,再予 14 剂。

四诊:双下肢不肿,乏力、口干,视物模糊好转,大便正常,舌质淡、苔白厚,脉沉。复查尿蛋白(+),24h 尿蛋白定量 1.2g,守上方续服 14 剂。目前仍在邵老门诊随诊。

按:膜性肾病有特发和继发之分,继发性膜性肾病常见于系统性红斑狼疮、乙肝等。临床上常用糖皮质激素治疗膜

基金项目:国家临床重点专科建设项目(财社 2011172)

性肾病,但疗效欠佳。结合该患者有乙肝病史,尽管没有在病理检查中发现乙肝颗粒的沉积,但是膜性肾病的发生不能完全排除与乙肝的关联性。因此激素及免疫抑制剂的治疗对于此类患者颇为棘手,而中药对此能够发挥重要作用。初诊阶段,患者肝肾阴虚为主。肝为刚脏,体阴而用阳,肾无实证。故方以杞菊地黄汤滋养肝肾。其中枸杞、菊花、生地、山药、山茱萸滋补肝肾;牡丹皮、茯苓、泽泻利湿;金樱子、芡实收敛固涩;黄芪、白术健脾益气;萆薢利水渗湿。

复诊时,患者肝肾阴虚好转,仍有口干、乏力、水肿。经过前期滋养肝肾的治疗,患者阴虚诸症好转,但湿为阴邪,养阴以致水湿留恋,此时乃水湿内蕴、津液受阻,故口干、乏力、故去枸杞、菊花,改用参芪地黄汤益肾健脾,苍术、薏苡仁、草果仁化湿利浊。三诊由于病程长,有化热之象,故大便干。加用生首乌养阴通便祛热。经过近两个月分阶段的治疗,通过养阴清热、健脾益肾利湿,诸症明显好转。

此病例与前病例尽管西医诊断相同,但是中医的病机却不尽相同。前者初诊以脾肾亏虚,水湿不运为主。而该患者有肝病病史,肾脏受累,病机较前者复杂,故在治疗上要兼顾肝、肾、脾诸脏,同时还有阴虚、水湿、内热,故需分阶段论治,方能起效。也体现了中医“整体观念、同病异治、因人制宜”的学术思想。

3 IgA 肾病

邱某,男,43岁。2012年5月14日就诊。

患者发现蛋白尿1年,间断双下肢水肿1月余。1年前体检发现蛋白尿(+),未引起重视。1月前无明显诱因出现双下肢水肿,遂至外院查尿常规示:蛋白尿(++),尿潜血(++),24h尿蛋白定量1.2g/d,2012年4月25日行肾穿刺活检示:“IgA肾病”,予以护肾及对症支持治疗后出院。今日诊查尿常规示蛋白尿(++),尿潜血(+++),遂入我院就诊。既往有高血压病史,有鼻息肉乳头状瘤病史。现患者乏力,夜间盗汗,余无特殊不适。舌质红、苔薄白,脉沉细。西医诊断:IgA肾病;中医诊断:水肿病(证属脾肾亏虚)。治以益气健脾、滋阴补肾。方以知柏地黄汤化裁。处方:

知母 10g,黄柏 10g,生地 15g,茯苓 15g,山药 15g,山茱萸 15g,金樱子 15g,芡实 30g,黄芪 30g,白茅根 30g,茜草 15g,牡丹皮 10g,泽泻 10g。7剂。水煎服。

二诊:患者诉乏力好转,夜间仍有盗汗,守上方化裁,并加用白术 10g、薏苡仁 15g、浮小麦 30g、仙鹤草 15g,以健脾补肾摄精。再予 14 剂。后复查尿蛋白(+),尿潜血(+),24h 尿蛋白定量 0.5g。目前仍在邵老门诊就诊。

按:IgA 肾病是临床上最常见的肾小球肾炎之一,常缘起感冒等疾病而触发,以蛋白尿、血尿为主要表现。《证治汇补》云:“或肺气有伤,妄行之血,随气而下;或脾经湿热内陷之邪,乘所胜而下传水府;或肝伤血枯,或肾虚火动,或思虑劳心,或劳力伤脾,或小肠结热,或心胞伏暑,俱使热乘下焦,血随火溢。”肾经循喉咙,故血尿多由热而发。予以知柏地黄汤清热养阴,以制相火。知母、黄柏清湿热;生地、山药、山茱萸养阴清热;牡丹皮、泽泻、茯苓清热利湿;黄芪益气固表;金樱子、芡实收敛固精;复诊加白术、薏苡仁加强健脾之功,浮小麦、仙鹤草加强收敛之力。诸药合用,阴火得以降,汗血得以护,精微得以固。

4 右输尿管浸润性乳头状尿路上皮癌术后

曹某,男,82岁。2012年5月16日就诊。

患者间断双下肢水肿2年,发现肾功能异常1年半。患者2年前无明显诱因出现双下肢水肿未引起重视,2010年8月因双下肢水肿、肉眼血尿于我院查尿素氮(BUN)9.0mmol/L,血肌酐(Cr)149μmol/L,血尿酸(UA)493μmol/L,彩超示:右侧输尿管下段占位性病变。诊断为:慢性肾脏病3期,右侧输尿管占位性病变,遂行手术切除治疗,后诊断为:右输尿管浸润性乳头状尿路上皮癌,之后一直行膀胱灌注化疗。因患者希望采取中西医结合治疗,遂至我院就诊。查 BUN9.8mmol/L, Cr184μmol/L, UA523μmol/L。既往有高血压、乙肝、血吸虫肝病、肺结核、肾结石、前列腺增生病史。现尿频尿急,尿不尽,无尿分叉,精神差,纳差,下肢皮肤暗红局部成片状瘙痒。舌质红、苔黄薄腻,脉沉。西医诊断:右输尿管浸润性乳头状尿路上皮癌术后,中医诊断:淋证(证属肾虚膀胱湿热)。治以益肾健脾,利湿通淋。方以济生肾气丸加减。处方:

生地 10g,茯苓 15g,山药 15g,山茱萸 15g,瞿麦 15g,萹蓄 15g,蒲公英 15g,乌药 10g,益智仁 10g,怀牛膝 15g,车前子 15g。7剂。水煎服。

二诊:上方服用7剂后,尿频尿急、尿不尽较前好转,精神差,纳差。查体:舌质红、苔黄薄腻,脉沉,守上方加鸡内金 10g,再予 14 剂。

三诊:尿频尿急、尿不尽较前好转,现偶有咳嗽,痰少。查体:舌质红、苔黄薄腻,脉沉。守上方加浙贝母 10g,再予 14 剂。

四诊:无尿频尿急,尿不尽较前好转,现偶有咳嗽,无痰。查体:舌质红、苔黄薄腻,脉沉。复查 BUN8.3mmol/L, Cr98μmol/L, UA460μmol/L。守上方再予 14 剂。至今精神矍铄,心情开朗,体检一直未见复发,目前仍在邵老门诊就诊。

按:恶性肿瘤由于其预后差,放疗化疗副作用大,患者常难以耐受。该患者的肾功能受损,与其右输尿管浸润性乳头状尿路上皮癌密切相关。加上患者年老、手术、化疗等,常使治疗难以为继。该患者初诊表现为淋证,与患者年老体衰、肿瘤化疗等致外邪侵袭不无关系。方以济生肾气丸,其中六味地黄丸滋肾;生地、山药、山茱萸补正气;牡丹皮、泽泻、茯苓、牛膝、车前子利湿,使内毒随尿而出;瞿麦、萹蓄、蒲公英清下焦湿热;乌药、益智仁既可少补肾阳,托邪外出,又可防瞿麦、萹蓄、蒲公英伤正,以达攻补兼施之功。二诊经过益肾健脾,利湿通淋,症状好转。然有纳差,此为脾胃不收纳之故,加鸡内金消食健胃,另取其散结之力。恰如《医学衷中参西录》所云:“鸡内金,鸡之脾胃也。中有瓷石、铜、铁皆能消化,其善化瘀积可知。”三诊正气仍虚,外邪袭肺,故咳嗽。加用浙贝母化痰止咳。

该患者年老、身患数病,有手术、化疗史,因此在治疗上不能一蹴而就,需缓调以治其本。既不能太过清利,也不能太过温补。故用药多采用轻缓平和之属,方能奏效。

第一作者:周慧兰(1974-),女,本科学历,副主任医师,肾病专业。

通讯作者:王小琴, wangxiaolin3@sohu.com

收稿日期:2013-12-18

编辑:傅如海