

慢性肾小球肾炎中医研究进展

吴 斌¹ 孙 伟²

(1.南京中医药大学,江苏南京 210029; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

摘 要 慢性肾小球肾炎起病隐匿,临床表现多样,轻重程度悬殊,病程长且进展缓慢,最致导致终末期肾病。本病的四大临床表现为血尿、蛋白尿、水肿、高血压,控制此四大症状为治病之关键。综合文献分析,大都认为本病蛋白尿与脾肾两虚有关,脾虚清浊不分,肾虚精微下泄;肾性血尿以脾肾亏虚为本,湿热蕴结下焦,热伤肾络或瘀血阻于肾络为标;水肿与肺脾肾三脏有关,以肾脏为主;高血压病变在肝,根源在肾,关键在脾。中医在临床辨证分型论治方面取得了较为满意的疗效,但在多样本研究、实验造模、中药有效成分等方面尚存不足,亟待解决。

关键词 慢性肾炎 中医病机 中医药疗法 综述**中图分类号** R277.523.1**文献标识码** A**文章编号** 1672-397X(2014)06-0079-03

慢性肾小球肾炎(CGN)是一组起病隐匿,病程迁延,伴有不同程度蛋白尿、血尿、高血压和进行性肾功能减退的肾小球疾病综合征。中医学属“水肿”、“腰痛”、“虚劳”、“血尿”、“淋证”等范畴,该病临床表现多种多样,轻重程度悬殊,病程长且多以缓慢进行为特点,有时亦可无明显的自觉症状,只是尿常规检查时偶然发现有异常,是导致终末期肾病(ESRD)最常见的原因,积极预防和治疗本病可以有效延缓其进展。目前西医治疗本病疗效不甚理想,中医药或中西医结合治疗有望提高疗效。现将近年来中医针对慢性肾炎主要临床表现的诊治情况概述如下。

1 蛋白尿

麻金木认为蛋白尿的形成与脾肾两虚有关:脾虚则健运失司,清浊不分;肾虚则气化无权,封藏失司,以致精微下泄。

故其临床将健脾益气、活血清利作为蛋白尿根本治法^[1]。任云城等^[2]则认为正虚邪实是导致蛋白尿的根本原因。其中以湿热、瘀血症型最为常见。王亿平等^[3]用人参汤(方用红参、茯苓、熟地、五味子、桑螵蛸、鸡内金、川芎等)治疗蛋白尿,总有效率为85.7%。胡顺金等^[4]认为“脾虚、湿停、血瘀”为该病中医基本病机的特点,使用肾康冲剂(黄芪、薏苡仁、白花蛇舌草、白茅根、益母草等)治疗该病,结果显示患者24h尿蛋白定量可明显下降,降尿蛋白有效率为86.67%。杨保成^[5]在相对固定组方(黄芪12g,白术、茯苓、山萸肉、生山楂、芡实、五味子、女贞子各10g,生山药15g,玉米须15~20g,乌梅炭3~5g)的基础上,将慢性肾炎蛋白尿分为脾虚湿困、脾肾阳虚、肝肾阴虚3型进行辨证论治,结果疗效显著。邵燕燕^[6]采用健脾利湿益肾固涩法治疗慢性肾炎蛋白尿42例,药用益智仁、川牛膝、

浓度的升高,SGC-7901细胞中Fas表达增多,表明巴豆生物碱能上调SGC-7901细胞Fas的表达,并呈浓度依赖性,说明巴豆生物碱诱导SGC-7901细胞凋亡的作用机制可能与此相关。

胃癌的发生与发展受多基因、多途径的调控,各种因素可协同或拮抗发挥调节作用。本研究从体外角度发现巴豆生物碱对SGC-7901细胞的增殖抑制及诱导凋亡作用与其下调PCNA、Ki-67表达及上调bax、Fas表达相关。这为我们进一步研究巴豆生物碱抗肿瘤的分子机制打下基础,并为临床应用提供了一定的依据,在胃癌的治疗方面,巴豆生物碱可能成为一种有潜在应用前景的抗肿瘤药物。

5 参考文献

- [1] 狄洲,许冬青,王明艳,等.巴豆生物碱对人胃癌细胞SGC-7901 p53基因表达的影响.辽宁中医杂志,2003,30(12):1019
- [2] 赵凤鸣,许冬青,王明艳,等.巴豆生物碱对人胃癌细胞SGC-7901的诱导分化作用研究.中医药学刊,2005,23(1):134
- [3] 许冬青,王明艳,瞿融.巴豆生物碱对人胃腺癌细胞SGC-7901 Fas基因表达影响的研究.中医药学报,2005,33(2):9

- [4] 王明艳,瞿融,许冬青.巴豆生物碱诱导人胃腺癌SGC-7901细胞凋亡的研究.南京中医药大学学报,2010,26(5):368
- [5] 钱金方.增殖细胞核抗原在常见肿瘤的研究进展.肿瘤基础与临床,2008,21(1):86
- [6] 马文群,李利敏,宋国智.增殖细胞核抗原与肿瘤关系的研究进展.河北医药,2011,33(4):600
- [7] 杨连君.bcl-2, bax与肿瘤细胞凋亡.中国肿瘤生物治疗杂志,2003,10(3):232
- [8] Jrgensmeier JM, Xie Z, Deveraux Q, et al. Bax directly induces release of cytochrome C from isolated mitochondria. Proc Natl Acad Sci USA, 1998, 95(9):4997
- [9] 陆茜,李宇丽.Fas介导细胞凋亡及相关免疫调节作用.细胞生物学杂志,2006,28(4):543

第一作者:宋红春(1987-),女,硕士研究生,研究方向:中医内科脾胃病。

通讯作者:谷雨, guyugg@hotmail.com

收稿日期:2014-01-26

编辑:吴 宁

党参、山萸肉等。结果显示,临床缓解 7 例,基本缓解 17 例,有效 12 例,无效 6 例,总有效率 85.7%。王东等^[7]使用脾肾双补方(生黄芪、薏苡仁各 30g,白术、山药、续断、芡实、金樱子、生地黄、丹参、川芎各 10g)治疗蛋白尿 65 例,总有效率达 84.62%。陈芳^[8]观察通心络胶囊(水蛭、人参、全蝎、土鳖虫、赤芍、蜈蚣等)联合贝那普利治疗慢性肾炎。临床研究显示,此方通过改善内皮细胞功能,增加机体的抗氧化能力,改善氧化损伤,降低肾小球高滤过,改善肾小球基底膜功能,解除血管痉挛,从而达到减轻尿蛋白、保护肾脏的目的。王晓红等^[9]运用温肾消翳汤(桂枝 10g,黄芪 30g,淫羊藿 15g,菟丝子 15g,金樱子 12g,当归 12g,茯苓 20g,黄精 12g,紫苏 10g,丹参 10g,泽泻 10g,白僵蚕 12g,地龙 10g)治疗慢性肾炎蛋白尿 34 例,总有效率为 94.11%。治疗前后 24h 尿蛋白定量、肌酐、尿素氮及血浆白蛋白比较差异有显著统计学意义。

2 血尿

夏燕峰^[10]认为肾性血尿主要病理因素是“虚、热、湿、瘀”四方面,其病机以脾肾亏虚为本,湿热蕴结下焦,热伤肾络或瘀血阻于肾络为标,治疗上当以扶正祛邪为法。将其分为脾肾亏虚、热伤血络、久病致瘀、本虚标实 4 型论治。刘平夫^[11]将慢性肾炎血尿的主要病机概括为热、虚、湿、瘀,并分为 5 型论治:热伤血络型、阴虚火旺型、气阴两虚型、脾肾气虚型、瘀血内阻型。麻金木^[12]指出瘀血阻络、血不归经是血尿迁延难愈的病理根源,因此提出“血尿当从瘀论治”,强调对肾性血尿的治疗,一定要注重活血,药用丹参、川芎、赤芍等;同时他还指出,治血离不开止血,运用活血药时当选用既有活血又有止血作用的药物,如红景天、三七、紫珠、茜草等^[13]。张琪治疗本病主张辨证与辨病相结合,其治法分为:清热凉血化瘀法、滋阴收敛止血法、益气养阴清热止血法、补肾降火益气法、益气补肾收敛固脱法,取得了较好疗效^[13]。

曹恩泽运用“清补法”治疗肾性血尿 60 例,临床控制 14 例,显效 27 例,有效 10 例,无效 9 例,总有效率为 85%^[13]。张莉等^[14]用自拟益肾清利化瘀止血方(黄芪 15g,女贞子 15g,旱莲草 15g,金银花 15g,半枝莲 10g,车前子 15g,茯苓 15g,白茅根 30g,荠菜花 20g,丹参 15g,藕节炭 30g,神曲 10g)治疗慢性肾炎血尿 39 例,总有效率 84.17%。魏敏等^[15]通过对单纯血尿型 IgA 肾病氧化应激的观察,使用肾病 II 号方(黄芪、山药、牡蛎、白茅根各 30g,女贞子、熟地黄、小蓟各 15g,旱莲草 20g,山茱萸 10g)治疗 35 例,总有效率达 85.7%。刘家生等^[16]在西医常规治疗的基础上,配合肾康冲剂(药用黄芪、薏苡仁、白花蛇舌草、白茅根、益母草等)内服治疗慢性肾炎。结果尿红细胞数治疗总有效率为 73.53%,明显高于对照组(56%)。

3 水肿

曹恩泽^[17]提出慢性肾炎,其病程较长,应属中医“阴水”范畴。其病之早期,常因脾虚不能制水,水气泛滥肌肤而成水肿。治法上应补益脾肾,注重扶正固本。张琪认为,肾性水肿病因多样,外因责之于外邪侵袭,内因责之于情志所伤、劳累过度等,病机上离不开肺脾肾三脏,其中以肾脏为主,其病因病机分为风寒犯肺、水气不行,肾阳衰微、水气内停,三焦不利、水热壅结等,并分别采用加味越婢汤、麻辛附子桂甘姜枣汤、加味疏凿饮子等相应方药^[18]。罗宏^[19]按水肿阶段与水肿消退阶段分别予以辨证治疗。水肿阶段治疗:宣肺利水、健脾利

水、温肾利水、行气利水;水肿消退阶段治疗:补益肺脾、健脾固肾、温补脾肾、阴阳双补、气血双补、气阴两补、滋养肝肾。吕芳等^[20]通过对于新安医学的研究,提出肾病多有“水肿”的症状,其病机多归于脏腑功能失调,最终致水液代谢障碍。从而认为,疏通三焦为治疗肾病的贯通之法,在其基础上再结合临床辨证,立法组方用药,为中医药治疗肾病的一条可行之径。杨毅^[21]提出慢性肾炎经治疗后,有时残留顽固性、局限性水肿,对此治疗当重视分部选药。头面肿,选防风、羌活等祛风药配合淡利之品,如乏效改用桑皮配黄芪、党参;腹部肿用茯苓皮、大腹皮、陈皮;腰部肿,选五苓散加杜仲、川断,阳虚加附子、肉桂;足胫肿,选茯苓、车前子配防己、牛膝。陈江林等^[22]根据古代医书“血不行则病水”之说,认为水与气关系密切,治水须顾及肺气。而且临床上见到高度水肿患者,可以在利尿药中加活血药物显增药效。于洁等^[23]认为虫类药物体阴而用阳,具有破血活血、化痰散结、解毒止痛之功。从现代药理研究角度来看,有抗变态反应、抗凝、改善微循环、增强免疫力等作用。

4 高血压

梁琼芳^[24]认为慢性肾炎之高血压与肝、脾、肾三脏最为密切。其病机可概括为:病变在肝,根源在肾,关键在脾。治疗上宜健脾化湿、升清降浊。药用党参、白术、茯苓、山药以健脾益气;半夏、陈皮、胆南星、川贝母、枳壳化痰降浊;天麻、决明子、珍珠母、石决明平肝熄风。邱杰^[25]认为肾炎高血压的治疗虽重在温补肾阳,但配用降压药物如夏枯草、茺蔚子、桑寄生、怀牛膝等药物标本兼治,功效尤著。同时注意活血药物的应用,可加当归、川芎、益母草均能对血压产生一定影响。柯有甫^[26]认为肾性高血压的病机为肺脾肾功能失调,风火痰瘀毒互滞。而活血化痰能阻止肾脏纤维化。治疗上应加入具有降压作用的中药保护肾功能,并应用活血化痰的大黄、红花、川芎、益母草、延胡索、赤芍、三七、水蛭、黄芪、葛根等阻止肾脏纤维化。唐桂军等^[27]在西医基础上加用中药滋阴平肝化瘀汤(菊花 20g,地龙 20g,当归 15g,川芎 12g,钩藤 12g,夏枯草 15g,酸枣仁 15g,吴茱萸 15g,生地黄 12g,怀牛膝 12g,石韦 20g,车前草 30g)治疗慢性肾炎高血压 86 例,总有效率 90.70%。侯丕华等^[28]采用现场调查的方法,收集 132 例具有肾实质性疾病,且根据病史、辅助检查、肾穿刺活检病理确诊为肾实质性高血压病患者的中医证候学及实验室检查资料,得出结论:脾肾两虚、肾气阴两虚、肝肾阴虚证是肾性高血压病的主要中医辨证分型,虚中夹实最多见;不同肾脏病理损害、肾功能分期及高血压分级均与中医证型有一定的相关性。

5 结语

综上所述,中医药在慢性肾小球肾炎的病因病机、辨证施治方面取得了一定进展,特别是健脾补肾、清热利湿、活血通络等治法经临床验证疗效显著,在改善慢性肾小球肾炎患者临床症状、提高患者生活质量等方面具有显著效果。然而本病病因多样,病情缠绵难愈,症状复杂,兼夹症多,治疗难以收到立竿见影的效果,且中医辨证分型尚缺乏定性、定量的标准,个体差异较大,可重复性较低,具体主要存在以下一些问题:(1)目前的报道多为小样本临床观察或经验总结,科研设计、疗效评价标准等不够统一,很难进行循证医学的总体疗效评价。(2)在实验研究方面如何建立病证结合的 CGN 动物造模

和更好地进行整体疗效综合评估等是有待研讨的议题。(3)由于中药组方具有灵活、兼顾诸症及多靶点等独特的优势,但大多数组方中的有效成分及作用因子尚不明确。笔者认为针对这些问题可采取以下解决方案:(1)针对 CGN 进行大数据化的研究与报道,并且提高论文质量和进行系统化的整理。(2)实验室建立更为完善的 CGN 动物造模,为临床应用积累实验依据。(3)通过从微观角度阐明单味中药或固定药物组方治疗 CGN 的有效成分及作用因子,从而为开发新的药物打下基础。随着多学科的发展和研究力度的不断加大,中医药治疗慢性肾小球肾炎必将取得更大的进展与突破。

6 参考文献

- [1] 黄和英子.麻金木论治肾脏病经验.山东中医杂志,2011,30(3):203
- [2] 任云城,蒲冠军,陈洁.慢性肾小球肾炎蛋白尿证治刍议.山西中医,2011,27(8):61
- [3] 王亿平,王东,吕勇,等.人参汤治疗慢性肾炎脾肾亏虚证临床研究.新中医,2008,40(12):38
- [4] 胡顺金,曹恩泽,王亿平,等.肾康颗粒对慢性肾炎作用的临床研究.中医药临床杂志,2008,20(2):140
- [5] 杨保成.慢性肾炎蛋白尿治验.山西中医,2007,23(1):34
- [6] 邵燕燕.健脾利湿益肾法治疗慢性肾炎蛋白尿 42 例.陕西中医,2008,29(5):531
- [7] 王东,王亿平.脾肾双补法治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿临床观察.中国中医急症,2010,19(5):751
- [8] 陈芳.中西医联合治疗慢性肾炎临床分析.实用心脑血管病杂志,2011,19(5):835
- [9] 王晓红,魏冬梅.温肾消翳汤治疗慢性肾炎蛋白尿 34 例临床研究.江苏中医药,2011,43(4):22
- [10] 夏燕峰.肾性血尿中医病因病机探讨.河南中医,2011,31(2):116
- [11] 刘平夫.中医药治疗慢性肾炎血尿的临床体会.长春中医药大学学报,2008,24(6):689
- [12] 王宇光,张琪.张琪治疗 IgA 肾病血尿经验.中医杂志,2011,52(1):14
- [13] 吕芳,王亿平,王东,等.曹氏清补法治疗慢性肾炎 60 例临床观察.中医临床杂志,2010,22(3):226
- [14] 张莉,包晓星,金伟民,等.益肾清利化瘀止血法治疗慢性肾炎血尿 39 例观察.实用中医药杂志,2010,26(9):613
- [15] 魏敏,孙晓敏,赵晓山,等.肾病 II 号方对单纯血尿型 IgA 肾病氧化应激的影响.新中医,2011,43(1):77
- [16] 刘家生,方琦,胡顺金,等.肾康冲剂治疗慢性肾炎的临床研究.辽宁中医杂志,2007,34(2):171
- [17] 曹恩泽.知常达变,识练于胸.安徽中医临床杂志,2003,15(4):272
- [18] 林启展,董金莉,潘碧琦,等.张琪教授治疗肾性水肿的经验.四川中医,2006,24(7):1
- [19] 罗宏.谈中医对慢性肾炎的论治.光明中医,2008,23(11):1750
- [20] 吕芳,王亿平.新安医学关于肾脏病诊疗经验的初步探讨.中医药临床杂志,2008,20(4):333
- [21] 杨毅.肾炎治疗之经验谈.中国现代药物应用,2010,4(23):177
- [22] 陈江林,钟叙春.辨证论治配合激素治疗慢性肾炎(肾病型)75 例.陕西中医,2009,30(8):966
- [23] 于洁,杨进.虫类药治疗慢性肾炎机理探讨.吉林中医药,2011,31(5):459
- [24] 梁琼芳.脾胃学说在治疗慢性肾小球肾炎中的运用.中国中医药信息杂志,2007,14(3):80
- [25] 邱杰.慢性肾炎的中医治疗.光明中医,2009,24(6):1167
- [26] 柯有甫.中医药防治肾性高血压.中国医药指南,2011,9(22):323
- [27] 唐桂军,郭泉滢.滋阴平肝化痰汤治疗肾性高血压临床研究.中国医学报,2011,26(11):1347
- [28] 侯丕华,史载祥,李春岩,等.132 例肾实质性高血压中医证型及与肾脏病理损害等相关因素分析.中国中西医结合肾病杂志,2010,11(1):31

第一作者:吴斌(1989-),男,硕士研究生,中医内科专业。

通讯作者:孙伟,jssunwei@163.com

收稿日期:2014-03-14

编辑:傅如海

中国(江苏)援马耳他医疗队开通远程会诊系统

2014 年 4 月 22 日,江苏省卫生厅厅长王咏红和地中海地区中医中心董事会主席布苏蒂尔在马耳他共同启动按钮,中国(江苏)援马耳他医疗队远程会诊系统成功开通。省卫生厅副厅长陈亦江通过该系统与王咏红厅长进行了连线对话。王咏红厅长说,今后将在每月固定时间为马耳他患者提供远程诊疗服务,同时也为中马两国医务人员搭建一个学术交流平台。

今年是江苏省援外医疗 50 周年,同时也正值马耳他地中海地区中医中心成立 20 周年。1994 年,我国卫生部与马耳他内政和社会发展部正式签署关于中医药领域合作议定书,明确合作建立地中海地区中医中心,以中医针灸推拿培训和临床医疗服务为主。江苏省从 1993 年 10 月起承担了向马耳他派遣援外医疗队的任务。截至目前,先后有 11 批 66 人赴马耳他执行援外医疗任务。20 年多来,通过医疗队员不懈的努力,中心从无到有,逐步成为在马耳他以及地中海地区颇有声誉的中医医疗机构,诊治病种也包括各类疼痛性疾病,内科、外科、妇科、神经精神科的许多常见病、多发病以及一些疑难杂症等。

参与此次远程会诊的孙建华和王和生两位主任中医师来自江苏省中医院,系国内知名针灸专家。他们通过系统和第 11 期援马耳他医疗队队长王小兰一起为一例全身严重湿疹的马耳他患者进行了疾病的诊断和治疗。

(摘自江苏省卫生厅网站)