

国医大师吕仁和治疗膜性肾病经验撷菁

崔赵丽 王晓楠 曹 灿

(北京中医药大学东直门医院内分泌科, 北京 101100)

摘 要 膜性肾病属于慢性肾脏病范畴, 目前仍缺乏较为有效的治疗方案。国医大师吕仁和教授认为本病病机总属正气亏虚, 邪侵肾络, 形成肾络微型癥瘕, 致使肾体受损。治疗当标本兼顾, 结合“六对论治”思路, 按照虚损期、虚劳期、虚衰期分期辨证论治。附验案 1 则以佐证。

关键词 吕仁和; 膜性肾病; 辨证论治; 分期辨证; 名医经验; 中医病机

中图分类号 R269.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019) 07-0015-04

基金项目 北京市中医传承“双百工程”; 首都卫生发展科研专项项目(首发 2016-4-7084); 北京市科技计划课题(Z121100000312006)

吕仁和教授系北京中医药大学博士生导师, 国医大师, 擅长治疗肾病。在临床诊治过程中, 总结了独特的“六对论治”思路, “以虚辨证型、以实定证候”的辨证思路, 有助提高诊断和防治的准确性, 疗效显著。现将吕教授多年来诊治膜性肾病的经验整理如下。

1 病机特点

膜性肾病(Membranous Nephropathy, MN)属于慢性肾脏病范畴, 临床以肾病综合征(NS)或无症状性蛋白尿为主要表现。其中病因未明者称为特发性膜性肾病, 另一类为继发性膜性肾病, 常见继发性者多由自身免疫性疾病、肿瘤、药物等引起^[1-2]。目前膜性肾病的发病原因和发病机制尚未完全明确, 现代医学仍缺乏较为有效的治疗方案, 部分患者仍会发展为终末期肾病。中医药在对其病因病机的认识和治疗方面显示出独特的优势。

本病以水肿、蛋白尿、低蛋白血症等为主要表现, 归属于中医学“水肿”“肾水”范畴。吕教授认为膜性肾病与其他肾脏病相似, 其根本病机为外感六淫、七情内伤、起居无常、饮食不节等因素造成人体正气亏虚, 卫外不固, 邪气乘虚而入, 侵袭肾脏, 造成气滞、血瘀、湿热、热毒、痰结、毒留, 聚积胶结于肾之络脉, 形成肾络微型癥瘕, 致使肾体受损, 肾之阴阳失调, 功能紊乱, 发为本病^[3]。

络脉是气血会聚之处, 其生理功能可贯通营卫、环流经气、渗透气血、互化津血, 是人体内外沟通的桥梁, 亦是外邪侵袭人体的通路与途径。肾之络脉

同样具有运行气血之作用, 生理状态下, 肾络通畅, 能升能降, 能开能阖, 能出能入, 能收能放, 气血津液得以输布于全身内外。“邪毒所以入络, 因络虚所致”。若正气亏虚, 则外邪入络, 侵入肾络, 肾络微型癥瘕形成, 则肾调节水液代谢、固摄精气等功能均会受到影响。吕教授通过微观辨证, 认为本病中肾小球基底膜弥漫性增厚以及上皮下免疫复合物沉积为肾络微型癥瘕。肾络微型癥瘕既是膜性肾病发展的病理产物, 同时也是导致肾体受损的重要病理因素^[4]。

2 分期辨证论治

吕教授在长期诊治疾病的临床实践中, 在“整体观”和“辨证论治”总体思想指导下, 逐渐形成了“六对论治”的疾病论治方法。它包括:(1) 对症状论治;(2) 对证辨证论治;(3) 对证辨病与辨证论治相结合;(4) 对病论治;(5) 对病辨证论治;(6) 对病分期辨证论治。其中对病分期辨证论治, 多用于慢性、复杂性疾病的诊治^[5]。吕教授提出了肾病微型癥瘕理论, 以现代理化指标及肾脏病理为依据, 认为慢性肾脏病的演变, 是微型癥瘕形成和进展的过程, 并呈虚、损、劳、衰的逐渐演变进展。

膜性肾病具有长期肾功能稳定, 病情反复难愈, 肾功能无异常等特点, 临床活检病理以I-II期多见。其病理上表现为免疫复合物沉积、钉突形成, 基底膜增厚^[6], 中医认为“邪之所凑, 其气必虚”, 微观辨证属湿热聚集肾络, 如治疗不当, 或失于诊治, 则痰瘀胶结肾络, 形成癥聚, 吕教授认为此期属肾脏病虚损期, 如积极治疗, 则癥聚可散, 肾络如常; 若治疗不当或邪

气加重,则湿热酿生痰浊、痰瘀胶结,致使病理产物继续聚集,从而进一步消耗正气,肾络瘀塞,痰瘀聚成癥积,正气进一步耗伤,进展为虚劳期,此期病邪已深入人体,难以痊愈;若病情进一步加重,各种邪实(瘀血、痰浊、湿毒)胶结肾络,同时正气大伤,五脏之气衰竭,则转为虚衰期。在临床论治中,每一期,又可根据病情轻、中、重程度及理化指标的不同,进一步加以划分,即所谓“三期九度”。通过这种方法,可以对每一位膜性肾病患者的病情进行明确的定性、定位,从而提供更为针对性的、行之有效的治疗方案。

2.1 虚损期 早期以湿热侵袭肾络,气化失常为主,伴有气虚血瘀;随着疾病的发展进入中期,脾气受困,运化失司,及肾气不足,导致水无所制,水湿不化,外溢肌肤,内渍脏腑,出现四肢水肿;晚期由于久病损及脾肾,由气虚到阳气虚的病理转变。此期(虚损期)患者临床表现多以泡沫尿、水肿为临床表现,肾功能正常。

2.1.1 湿热蕴结,瘀血阻络 症见下肢水肿或足踝部水肿,大量泡沫尿,口苦口黏等,兼有脘腹不舒,痞塞满闷,食欲不振,舌红、苔白厚腻,脉弦。治疗原则:清热利湿、活血通络为主。方药:苍术、黄柏、牛膝、白术、丹参、丹皮、川芎、薏苡仁、茵陈、栀子等。

2.1.2 脾肾气虚,水湿内盛 症见下肢浮肿,腰酸乏力,畏寒怕冷,面色少华,易感外邪,小便清长,纳差腹胀,大便溏薄,舌淡或暗,苔白腻,或舌边有齿痕,脉沉细无力。治疗原则:补肾益气活血。方药:黄芪、党参、白术、山药、肉豆蔻、薏苡仁、苍术、茯苓、猪苓、丹参、赤芍、泽兰、益母草等。

2.1.3 脾肾阳虚,血瘀水结 症见水肿迁延不愈,可见四肢水肿、腹水或周身水肿,以下肢为主,皮肤瘀斑,腰部刺痛,舌质紫暗、苔白腻,脉沉细无力。治疗原则:补益脾肾,化瘀利水。方药:狗脊、木瓜、牛膝、续断、茯苓、杜仲、巴戟天、仙灵脾、泽泻、泽兰、桃仁、红花、川芎等。

2.2 虚劳期 吕教授认为膜性肾病虚损期如积极治疗,肾络瘀聚可散,若治疗不当或邪气加重,则痰瘀聚集肾络,形成癥积,正气进一步耗伤,进展为虚劳期,此期正气已伤、有形之邪深伏肾络,肾体已受损,伴有肾络癥瘕形成,在肾脏亏虚基础上,常伴有多脏受损如肺、脾、肾等脏精气亏虚,治疗上以减轻肾脏损害,延缓病情进展为主,其重点在于保护肾脏,防止肾脏功能进一步减退,以补肾益气、活血通络散结为主。此期患者临床表现为水肿迁延不愈、轻重不一,可见四肢或周身水肿、腹水,以下肢为主,舌质紫暗、苔白腻,脉沉细无力为主,并伴有轻度肾功能等

异常。此期多见于激素和免疫抑制剂治疗之后、病情难以缓解,或停药后复发的患者。吕教授认为此期临床表现与虚损期表现无明显异常,在临床常规辨证基础上,多结合微观辨证,根据有形病理因素湿热、瘀血、顽痰的侧重不同,在补肾益气活血基础上进行辨证论治。

2.2.1 湿热痹阻 临床用药多为茵陈、栀子、茯苓、猪苓、白花蛇舌草、鬼箭羽等。

2.2.2 瘀血阻络 本病自始至终存在不同程度的瘀血,治疗过程轻则用川芎、当归、赤芍、桃仁、红花等以养血和血通络;如增生加重,免疫复合物沉积较多,可用三棱、莪术、水蛭、虻虫以搜剔化瘀通络;部分病情顽固者多合用虫类药物以破血散瘀通络。临床需根据病情和药物功效灵活应用。

2.2.3 痰瘀阻络 因此期患者癥瘕形成,多在辨证过程中加用化痰软坚药物,临床多以半夏、天南星、浙贝母、薏苡仁、白芥子等化痰,海藻、牡蛎、瓦楞子、海螵蛸、鳖甲、炮山甲等散结。

2.3 虚衰期 随着病情进展,肾络微型癥瘕逐步发展为中型、大型癥瘕,肾脏功能严重受损,肾体衰败,五脏虚损俱见。此期患者一般肾功能均有中到重度的损害,并且随着病情进展浊毒内留,并影响心、肝、肺、胃、脑、三焦等脏器功能,临床表现为虚实并见,寒热错杂之症,但根据其临床表现,分为轻中重三度,治疗以温补肾阳,泄浊排毒,通活血脉,扶正祛邪,兼治受损器官。

2.3.1 脾肾阳虚,浊毒弥漫 症见全身轻度水肿,四肢沉重,口中臭味,皮肤瘙痒,恶心欲吐,脘腹胀满,纳谷不香,尿少便溏,肌肤甲错,舌胖略淡、舌苔白厚腻,脉细滑数等。治以温补脾肾,疏通三焦,泄浊排毒。药物可用柴胡、黄芩、黄连、竹茹、炒苍术、炒白术、猪苓、茯苓、陈皮、半夏、熟大黄、姜黄、车前子等。

2.3.2 心肾虚衰,浊毒内停,凌心射肺 症见胸闷,咳喘,不能平卧,脘痞纳呆,面色紫暗,肌肤甲错,下肢肿甚,耳轮焦干,舌胖暗红,脉细滑数等表现,临床上以调补肺、肾、心,活血利水,降浊排毒为主,药物可用太子参、麦冬、五味子、葶苈子、桑白皮、苏梗、丹参、泽兰、熟大黄等。

2.3.3 阴阳两衰,浊毒内停,邪陷心脑 症见精神萎靡,极度乏力,甚至昏睡或昏迷,或引动肝风,肢体抽搐,躁动不安,或呕血、便血等,临床在配合现代医学治疗的同时,以通腑排毒、活血利水为主,药物多用熟大黄、六月雪、莱菔子、厚朴、泽兰、煅牡蛎等药。

3 用药特点

膜性肾病病机总属正气亏虚,邪侵肾络,但由于

本病在西医治疗时,常常应用激素及免疫抑制剂,导致了辨证的复杂性,治疗中常出现阴虚阳亢、外感热毒、湿热蕴结等标证,呈现出本虚标实,虚实兼夹之证,治疗中应遵守急则治标、缓则治本的原则,标本兼顾,结合“六对论治”“三期九度”论,随证加减用药。因此治疗时要顾及病因病机的各个方面,既要扶助正气,又要兼顾湿热、血瘀、水气等因素,补气、清热、活血、利水。

脾为后天之本,气血生化之源,脾气亏虚,正气不足,卫外不固。用药时以黄芪、当归补气运脾为君药。赤芍、丹皮二药相合,针对热、毒二字,功可清热活血,清血分之热毒;太子参、丹参,入心经,补心气、活心血,使心肾相交、水火既济;倒扣草、葎草功可清热利湿解毒,针对湿热、热毒,对于膜性肾病是特效药对。以上三对共为臣药,有补有泻,有清有散。猪苓、茯苓健脾利水消肿,对于水肿较重的患者尤为适宜,二者相配既可健脾,又可利水,扶正祛邪兼顾。狗脊、川断、川牛膝,可通督任,督任二脉得通,则肾气通畅,正气可入,邪气可出。对于难治的膜性肾病患者,还可加入少量虫类药物以通络散结,如全蝎、僵蚕、蝉衣。其中全蝎对此类患者有特殊疗效,但服后一则容易过敏,二则可见周身乏力,临床中配合僵蚕、蝉衣,一方面清热解毒,另一方面也可减轻全蝎的副作用。以上诸药配伍,有补有泻,既有补益正虚之功,又有清除邪实之力。

4 验案举隅

崔某,女,60岁。2013年5月3日初诊。

患者自2013年2月出现颜面及双下肢水肿,行肾穿刺,诊断为“膜性肾病(Ⅱ期)”,予氨氯地平、缬沙坦、阿托伐他汀钙片及利尿药对症治疗,水肿有所减轻,但仍有气短乏力、腰酸畏寒、口干、泡沫尿、夜尿2~3次,大便调,纳寐可。因患者拒绝激素治疗,故来吕老门诊就诊。查体:面色晦暗,双下肢轻度水肿,舌淡暗、边有齿痕、苔薄白,脉弦细。2013年4月17日查尿常规:尿蛋白3+、潜血2+;血生化:白蛋白27.2g/L、甘油三酯3.74mmol/L、胆固醇6.56mmol/L;24h尿蛋白定量6.3g。中医诊断:水肿病(气血亏虚、湿瘀互阻)。西医诊断:Ⅱ期膜性肾病、肾病综合征。治拟益气养血、化瘀利水。处方:

生黄芪60g,当归10g,川芎15g,泽兰30g,猪苓30g,茯苓30g,刘寄奴10g,丹参30g,补骨脂10g,刺猬皮10g,茵陈30g,羌活30g。14剂。水煎服,日1剂。嘱避免劳累、感染,保持情绪稳定。

2013年5月20日二诊:尿中泡沫明显减少,腰酸好转,仍气短乏力、善太息、口干,纳寐可,夜尿

2~3次,大便调。舌淡暗、苔白腻,脉沉细。复查尿常规:尿蛋白2+、潜血2+;24h尿蛋白定量3.73g;血生化:白蛋白25.7g/L、甘油三酯3.02mmol/L、胆固醇6.01mmol/L。上方加川牛膝30g,继续服用。

2013年6月17日三诊:尿中泡沫减少,仍腰酸背痛、善太息。舌淡红、苔薄黄,脉沉。处方调整为:生黄芪60g,当归10g,川牛膝30g,猪苓30g,茯苓30g,泽兰30g,水红花子10g,乌梢蛇10g,全蝎10g,僵蚕10g,蝉衣10g,白花蛇舌草30g。水煎服,日1剂。

2013年8月23日四诊:服上方加减65剂,腰脊酸痛明显减轻,仍有乏力,易疲劳,复查24h尿蛋白定量2.07g,血甘油三酯1.97mmol/L。上方中加入太子参30g、葎草30g、倒扣草15g、狗脊10g。水煎服,日1剂。

后患者间断服用上方,于2014年3月11日复查24h尿蛋白定量0.06g。

按语:吕老认为Ⅰ-Ⅱ期膜性肾病,无论是否联用激素或免疫抑制剂,中药均有其显著效用。此案为Ⅱ期膜性肾病,按照“虚、损、劳、衰”进行分期,病情尚属虚损期,若积极治疗,病情可得有效控制。本案初发属脾肾气虚,水湿停运,气血不足,脾气失运,湿热内生,阻滞肾络,封藏失司,精微外泄,可见蛋白尿;气虚血瘀,络脉气化失常,则见水肿。水之制在脾,水之主在肾,治疗当大补气血、活血利水。方中黄芪、当归补益气血,猪苓、茯苓利水消肿;水肿日久必致血瘀,若要利水勿忘活血,血不行则为水,故佐用泽兰活血利水、川芎、丹参活血行血、刘寄奴活血破瘀;佐以补骨脂补肾填精、敛精固涩,茵陈清热利湿,羌活以祛风散寒止痛、且可启膀胱经,助行水消水。二诊,水饮之邪已去除,加用牛膝以补肾益气。三诊,湿热之邪已去大半,去茵陈、泽兰、川芎、丹参、羌活等,加用水红花子以活血利湿、白花蛇舌草清热利湿。考虑膜性肾病病情顽固,病邪潜伏于内,湿热夹杂瘀毒混络中,不易根除,加用蝉衣、僵蚕、全蝎、乌梢蛇等虫类药物以搜剔逐邪,消癥散结,直达病所。正如清代吴鞠通说:“以食血之虫,飞者走络中气血,走者走络中血分,可谓无微不入,无坚不破。”四诊,考虑湿浊瘀血之邪,易耗伤正气,故加用太子参、葎草、狗脊以补肾益气,祛除深伏湿热之邪。总之,本案的治疗用药既有针对本病的特效药对(葎草、倒扣草),又有本虚邪实的辨证用药,同时应用了疾病分期分度的理念,体现了吕教授治疗膜性肾病分期辨证论治的思想。

5 结语

膜性肾病现代医学仍缺乏较为有效的治疗方案,激素、免疫抑制剂往往因为各种作用,令患者“望而生畏”。吕教授经过多年临床经验,认为本病

周珉诊治肝癌经验撷菁

曹 雯¹ 霍介格² 方 晶³ 杨月艳³ 何 晶³ 叶 放³ 汪永盛³ 方南元³
袁 征³ 陈沁磊³

(1.南京中医药大学, 江苏南京 210023; 2.南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏南京 210028;

3.江苏省中医院, 江苏南京 210028)

指导:周 珉

摘 要 周珉教授治疗肝癌时,分早期、中期、后期及终末期4个阶段分期辨治。明确指出肝癌的病机证素为湿浊、蕴热、瘀血、癌毒,气滞血瘀、湿热熏蒸、络伤血瘀、络气不和、枢机不利、营血伏毒、痰浊瘀蒙为主要证候。同时强调邪郁是肝癌发病重要因素,癌毒内生为致病关键,治法当以清化湿热为主,益气养阴、健脾益胃贯穿始终,理气利水而不伤阴,特别在肝癌晚期,须防变证。附验案1则以佐证。

关键词 肝癌;名医经验;周珉;中医病机;清化湿热;益气养阴;健脾益胃

中图分类号 R273.57 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)07-0018-04

基金项目 江苏省名老中医周珉工作室基金资助;紫七软肝颗粒对乙型肝炎纤维化的临床疗效及其对TGF- β /Smad及其对信号通路的影响(YB2017013)

肝癌是最常见的恶性肿瘤,在我国肝癌发病率居恶性肿瘤第4位^[1],死亡率居第3位^[2],且预后差。目前西医除在早期手术治疗外,尚缺乏有效的治疗手段^[3]。中医作为治疗恶性肿瘤的一种重要手段,在延长生存期,提高生活质量等方面具有一定的优势^[4-6]。周珉教授是江苏省名中医,从事肝病的中

临床医疗工作50年,对肝癌的治疗有丰富的经验。笔者跟随周师临证学习,收益匪浅,现将其辨治肝癌的经验总结如下。

1 对肝癌病机之认识

1.1 肝络郁滞,邪深难解 肝络作为肝脏分出的支脉,在生理上具有沟通他脏,运行气血津液的作用。

总属正气亏虚,邪气乘虚而入,肾络受损,形成微型癥瘕,证属本虚而标实。治疗时,针对膜性肾病的本质,分期辨证论治,用药时以疾病为前提和根本,既考虑疾病所处阶段轻重程度,又要妥善把握中医证候,审慎用药。同时,吕教授又不拘泥于古法,秉承施今墨“古为今用,要能用;洋为中用,要好用”的原则,从不排斥激素、免疫抑制剂的使用,不但总结出更为有效的激素用药方案,同时还针对激素毒副作用,总结出一系列减毒增效的中药用药经验,应用于临床,取得较好的疗效。

参考文献

- [1] ONTICELLI C, PASSERINI P. anagement of idiopathic membranous nephropathy[J]. Expert Opin Pharmacother, 2010, 11(13): 2163.
- [2] 丁小强, 刘春风. 特发性膜性肾病研究进展[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(2): 108.

- [3] 赵进喜, 肖永华, 吕仁和临床经验集: 第一辑[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 161.
- [4] 李靖, 吕仁和教授对“肾络癥瘕说”的认识及分期辨治隐匿性肾小球肾炎[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(8): 661.
- [5] 庞博, 王世东, 赵进喜, 等. 再论吕仁和诊治糖尿病“六对论治”思路与方法[J]. 世界中医药, 2013, 8(3): 274.
- [6] 王艳艳, 董鸿瑞, 孙丽君, 等. 青年人特发性膜性肾病临床及病理特点分析[J]. 中国实用内科杂志, 2017, 37(6): 544.

第一作者: 崔赵丽(1982—), 女, 医学博士, 主治医师, 研究方向为慢性肾脏病、糖尿病及其并发症的中西医诊治。

通讯作者: 王晓楠, 医学硕士, 主治医师。
wxndocor@163.com

修回日期: 2019-02-24

编辑: 傅如海