

· 临床经验 ·

应用吕仁和学术思想中西医结合治疗原发性肾病综合征 1 例

齐欢 梁腾霄 李靖

【摘要】 通过 1 例肾病综合征诊断和中西医治疗过程,分析总结了该病治疗经验。笔者师法吕仁和教授“肾络癥瘕”“肾本虚”的学术思想,以“益气活血”为治疗原则,中西医结合治疗肾病综合征。在激素大量诱导阶段,配伍清利湿热药;激素撤减阶段,益气养阴为主;缓慢维持阶段,以补肾健脾为主。全程均加用益气活血药,避免激素、免疫抑制剂带来的副作用,提高临床疗效。

【关键词】 吕仁和; 肾病综合征; 中西医结合治疗; 益气活血

【中图分类号】 R692 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.07.020

1 病历摘要

患者,女,83 岁,2011 年 5 月 31 日就诊。主诉:双下肢水肿 3 月余,加重伴喘憋 3 天。症见:双下肢水肿,腹胀明显,胸闷,时喘憋,尿量减少,每日尿量波动于 400~600 ml,便调,口干,纳差。病初时,就诊于外院,血白蛋白 6.9 g/L,对症处理后症状未见好转。近三日出现喘憋、胸闷,就诊于东直门医院急诊,补充血浆白蛋白后,收入肾病科。自发病以来体重增长 10 kg。

查体:神清,面色苍白,全身皮肤黏膜无黄染,皮疹,浅表淋巴结无肿大,双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音,心率 80 次/分,腹部移动性浊音(+),双下肢指凹性水肿。舌质淡暗苔黄腻,脉沉细。体重 65 kg。

实验室检查:24 小时尿蛋白定量 5.63 g(尿量 2000 ml)。血肌酐 149 $\mu\text{mol/L}$ 升高,尿素氮 10.5 mmol/L 升高。双肾超声:左肾长径 12.5 cm,左肾囊肿右肾长径 10.6 cm。全血细胞分析:白细胞 $7.8 \times 10^9/\text{L}$ 升高,中性粒细胞 73.91% 升高,血红蛋白 10.7 g/dl 下降。生化示:血清白蛋白 16 g/L 下降,胆固醇 12.9 mmol/L 升高,甘油三酯 3.54 mmol/L 升高,D-二聚体 3010 $\mu\text{g/L}$ 升高。血免疫功能检测:IgG 3.39 g/L, Kap:1.25 g/L, Lam 0.75 g/L。尿本周蛋白阴性。

治疗方案:(1)改善一般情况;(2)抗凝、降脂、纠正离子紊乱、改善贫血、抗感染及扩容利尿;(3)激素冲击及高位结肠灌洗联合超滤脱水(4)中医以益气养阴,利水消肿,活血化瘀为法则,随症加减用药,贯穿治疗始终。

出院前复测:血肌酐 159 $\mu\text{mol/L}$,血清白蛋白 20 g/L,24

小时尿蛋白定量 1.76 g(尿量 2000 ml)。体重 57 kg。出院二周后,患者复查血肌酐 125 $\mu\text{mol/L}$,血白蛋白 29 g/L,24 小时尿蛋白定量 1.23 g(尿量 2000 ml)。体重 56 kg。

2 明确诊断

患者症状、体征及实验室检查符合肾病综合征(nephrotic syndrome)诊断标准,诊断原发性肾病综合征首先要除外继发性肾病综合征,老年女性应重点除外代谢性疾病及新生物所引起的继发性肾病综合征。患者无糖尿病病史,血糖正常,故不考虑糖尿病导致水肿;入院后肿瘤标志物虽有所升高,但进一步相关检查结果均未见实体肿物,甲状腺功能正常,可除外肿瘤以及弥漫性毒性甲状腺肿(Graves disease)所引起的水肿。故原发性肾病综合征诊断明确。为指导临床治疗及评估患者预后,应明确其病理类型,然本例患者高龄,体质虚弱,周身重度水肿,D-二聚体明显升高,血白蛋白低,存在血管内易凝血,血管外易出血的凝血机制紊乱状态,此时肾穿刺风险大于收益,故放弃肾穿刺。依据患者的症状及舌脉,中医诊断:肾水,气阴两虚、湿瘀互阻证。

3 肾病综合征概述

肾病综合征(NS)是临床上常见的肾脏疾病,以大量蛋白尿($>3.5 \text{ g/d}$)、低蛋白血症(血清白蛋白 $<30 \text{ g/L}$)、水肿、血脂异常为基本特征的临床综合征^[1]。临床治疗上较为棘手,是目前治疗的热点难点问题。西医主要应用糖皮质激素治疗,然而由于药物本身的毒副作用,长期应用于临床,患者多不能耐受,难以顺利实施。笔者认为中医治疗应贯穿疾病治疗的全程,中医从调节机体阴阳平衡入手,扶正祛邪,最终改善人体自身免疫功能,常起到减少足量激素治疗阶段带来副作用,防止疾病复发,缩短用药疗程的作用。

4 治疗

4.1 西医治疗

(1)激素冲击治疗:患者全身高度水肿,胃肠道黏膜水

作者单位:066000 河北省秦皇岛市中医医院血液透析室(齐欢);北京中医药大学东直门医院急诊科(梁腾霄),内分泌科(李靖)

作者简介:齐欢(1982-),女,硕士,医师。研究方向:中医肾病。E-mail:158918181@qq.com

通讯作者:李靖(1976-),女,博士,主治医师。研究方向:中医肾病。E-mail:natashalee@163.com

建议参考文献引格式:

齐欢,梁腾霄,李靖.应用吕仁和学术思想中西医结合治疗原发性肾病综合征1例[J].环球中医药,2012,5(7):541-542

肿,腹水,影响消化吸收,药物吸收差,起效慢。选择甲强龙 40 mg 静脉点滴治疗,然甲强龙 40 mg 静脉点滴疗效差,浮肿逐渐加重,考虑每周予甲强龙 500 mg 冲击治疗三天,后予甲强龙 40 mg 静脉点滴。

(2) 血液透析治疗:患者依从性差,每日饮水较多,体重迅速增长,对激素冲击治疗反映差,予扩容利尿及高位结肠灌洗后体重下降仍不明显,故行血液透析治疗,将水份直接从血液中脱出,相对增加了血浆白蛋白浓度,提高激素疗效,配合内科常规治疗,缩短疗程。患者行三次血液透析脱水治疗后,体重下降,水肿明显改善,结合甲强龙冲击及静脉点滴治疗后浮肿明显消退。

4.2 中医治疗

4.2.1 益气活血法的应用 吕教授认为就肾病综合征临床表现而言,是人体正气虚弱,卫外不固,邪气乘虚而侵袭肾脏,使肾脏阴阳失调,功能紊乱,以致蛋白尿,低白蛋白血症,水肿等肾病综合征的症候群的发生,“肾本虚”是其发病的主要原因,而“肾络瘀滞”的形成是疾病发生发展的关键环节^[2]。吕教授认为瘀血是肾络瘀滞形成的关键病理产物之一,这与现代医学认为的肾病综合征存在高凝状态,高粘质血症的论述有吻合之处。本患者整个治疗过程中没有应用肝素抗凝,以防其出血之弊,但患者存在高凝风险。以中医“益气活血”为治疗原则,益气药及活血药贯穿始终,起到了预防性抗凝的作用。患者入院时可见周身浮肿,尿少,纳差,短气,其舌质淡暗苔黄腻,脉沉细。患者年过半百,肾中真阴真阳不足,外邪易侵袭机体,先天无以润养后天,脾气亏虚,无以运化,水液不寻常路,泛滥周身而成水肿。据此患者症状舌脉吕仁和教授以如下方药加减治疗:炙黄芪 30 g、太子参 15 g、山药 15 g、丹皮 15 g、茯苓 15 g、猪苓 30 g、大腹皮 15 g、泽兰 30 g、苏子 10 g、柴胡 10 g、陈皮 10 g、桂枝 6 g、车前子 15 g。

4.2.2 益气活血药的选择 (1) 益气药的选择:中医认为“气为血之帅”,“气行则血行”。吕教授十分重视益气药的选择,常以炙黄芪,太子参为主,炙黄芪与生黄芪相比甘温作用加强,是在其生品的基础上加大了其补中益气的作用。太子参与党参、人参相比不仅益气健脾,更取其生津润肺,且性能较缓和,使用安全。(2) 活血药的选择:吕教授自拟三线活血药,一线丹参、丹皮,二线桃仁、红花,三线三棱、莪术。

根据患者的病情三线活血药搭配使用,起到活血化瘀,破瘀消癥的作用。该患者治疗初期大剂量激素冲击能加重患者高凝状态,需选用二线或三线活血药,同时加用静脉灯盏花素注射液,静脉活血药对改善患者凝血功能紊乱,防止肾静脉血栓形成,改善肾小球滤过率均有裨益,从而提高激素的疗效。同时配合生脉注射液静脉点滴,生脉乃太子参、麦冬、五味子的提取物,药理研究证实五味子能调节心血管系统,改善微循环,扩张血管,降低血粘度,增加肾血流量,改善缺血及抗血小板聚集,抑制血栓形成^[3]。患者治疗过程中生脉注射液静脉点滴以益气养阴,生津复脉,保证了患者生命体征,血流动力学的稳定。激素属中医阳热之品,大剂量冲击治疗,易耗伤气阴,滋生湿热,吕教授此时常加大清湿热及补气药的力度,有效的防止了大剂量激素冲击的副作用。后期患者机体易出现阴损及阳,阴阳两虚之证常加以益气温阳,固护脾胃之中药。即在激素大量诱导阶段:配伍清利湿热药,激素撤减阶段益气养阴为主,缓慢维持阶段以补肾健脾为主,全程均加用益气活血药。

5 小结

综上所述,肾病综合征之所以治疗棘手,从现代医学角度考虑,其主要与患者的感染,血液高凝状态,血浆蛋白低下等因素有关,从中医角度考虑主要与湿热,瘀血痰浊等邪气(瘀滞)侵袭及正气不足(肾本虚)有关。针对患者的难治因素,采用中西医结合治疗对策,互相取长补短,控制肾病综合征的顽固性症状如水肿,蛋白尿等,从而减少肾病综合征的复发率,最大限度的提高临床疗效。

参考文献

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2009:940.
- [2] 王颖航,潘至,王耀献. 肾络瘀滞分子病理基础的诠释[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(5):302.
- [3] 刘树琴,庄方,陈伟. 生脉注射液对围产期心肌病血液流变学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2001, 10(9):299.

(收稿日期: 2012-01-29)

(本文编辑: 刘群)

· 信息之窗 ·

本刊对来稿中图、表的有关要求

凡能用文字说明者,尽量不用图表。图表均应有简要的图题和表题。图、表序号一律用阿拉伯数字,分别按其在正文出现的先后次序连续编码,并在正文相应位置标示。

图 在 WORD 文档中出现的图,印刷效果不好,要求另附单独的电子图片。

表 一律采用“三线表”,其内容不可与文字和图重复。表内不设备注栏,如有需说明的事项(如 P 值等),以简炼文字写在表的下方,表内依次用 ^a、^b、^c、^d 号标注在相应内容的右上角。表内参数的单位应尽量相同,放在表的右上方;如各栏参数的单位不同,则放在各栏的表头内,(均值±标准差)用($\bar{x} \pm s$),置于表的右上方。表内数据要求同一指标保留的小数位数相同,一般比可准确测量的精度多一位。统计学处理结果统一用 ^a、^b、^c、^d 表示 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 。