

· 名医精华 ·

# 张大宁治疗过敏性紫癜性肾炎经验管窥※

● 刘婧玮<sup>1</sup> 徐英<sup>2</sup>▲ 史卓<sup>1</sup> 指导:张大宁<sup>2</sup>

**摘要** 介绍国医大师张大宁教授治疗过敏性紫癜性肾炎的经验。张教授认为本病总属本虚标实、虚实夹杂。在临证治疗时,根据病机演变特点,将过敏性紫癜性肾炎分为急性期和慢性期。急性期以邪实为主,治以清热解毒,凉血止血;慢性期邪气渐退,正气亏虚,瘀血、湿热等病理产物形成,故治以调整脏腑阴阳之偏胜,兼活血化瘀、清热利湿。此外,还注重中西医结合治疗与积极的预防调摄,治疗效果显著。附医案 1 则以佐证。

**关键词** 张大宁;过敏性紫癜性肾炎;虚实夹杂;肾虚血瘀;补肾活血

过敏性紫癜性肾炎又称紫癜性肾炎(Henoch-schönlein purpuranephritis, HSPN),为过敏性紫癜(Henoch-Schönleinpurpura, HSP)导致的肾脏损害,病理改变以全身小血管损害及肾小球系膜病变为主。古代中医依症状将其归为“水肿”“尿血”“发斑”“虚劳”等范畴。现代中医在 2010 年将之命名为“紫癜肾”。该病占成人继发性肾脏病第二位,占儿童继发性肾脏病首位<sup>[1]</sup>。紫癜性肾炎的临床表现除血尿、蛋白尿之外,还有不同程度的水肿、高血压及肾功能不全,其病理改变也呈多样性。由于 HSPN 患者病情较复杂,治疗反应和预后个体差异较大,故治疗相对棘手。

国医大师张大宁是我国著名

的中医肾病专家,从事中医肾病学工作 50 余载,积累了大量的临床经验,对运用中医药治疗肾脏病有自己独到的见解,率先提出了“肾虚血瘀论和补肾活血法”“心-肾轴心系统学说”等新理论<sup>[2]</sup>,为中医药治疗肾脏疾病提供了新思路,取得了满意的临床疗效。同时,在治疗 HSPN 方面,张教授又有自己独到的见解,笔者有幸跟随张教授出诊,耳濡目染,受益良多,现将张教授治疗 HSPN 的经验介绍如下。

## 1 病因病机

张教授认为,随着疾病的进展,该病的病因病机是发展变化的,但总以肾虚血瘀为病机纲要,证属本虚标实,虚实夹杂,病位在

脾肾,与肺密切相关。张教授认为,HSPN 起病诱因多为感受六淫邪气、饮食不节、情志不舒等,但无论是卫外不固导致的外邪侵袭,还是饮食不节致使的湿热内蕴,或是情志不舒导致的气郁化火,都与肾虚密切相关。“肾为先天之本”,若先天不足,肾气孱弱,则不堪邪扰,邪易入里,表现为易被外邪侵袭或体质敏感,接触过敏原或进食某些食物容易比常人表现出亢进状态。本病急性期以邪实为主,多表现为实证,素体禀赋不耐,外邪内侵,邪气扰动血脉,或进食辛辣刺激之品,热伏营血,迫血妄行,外溢肌肤则发为紫癜,渗出于胃肠则见腹痛、便血,渗出于关节则见关节肿痛,损伤膀胱及肾络则发为尿血。慢性期过敏性紫癜肾炎迁延不愈,病邪入里,病程延长,正气更加亏虚。脾气的健旺可保证血液在脉道中流动,若日久损伤脾脏,脾气虚弱统血失司,气不摄血,则血液不循常道而出,发为血尿。“肾者主

※基金项目 天津市卫生和计划生育委员会中医中西医结合科研课题(No. 2017016)

▲通讯作者 徐英,女,主任医师。国家中医药管理局第四批全国名老中医学术继承人。主要从事中医肾病的临床及科研工作。E-mail: xuying\_tianjin@126.com

•作者单位 1. 天津中医药大学(天津 300073); 2. 天津市中医药研究院附属医院(天津 300120)

水,受五脏六腑之精而藏之”,肾藏精,精血同源,肾气虚弱,失于封藏,导致精微外泄,形成蛋白尿。外邪入里、脾虚失运酿生湿热内蕴,溢于脉外之血不能及时消散积而成瘀,湿热、瘀血等病理产物循经复扰肾关,使病情缠绵反复,形成恶性循环,使蛋白尿、血尿加重,临床表现多为小便中泡沫增多,尿检中蛋白、潜血经久不消。尤在注《金匱要略》谓“血不利则为水”,肾虚无力温运脾阳,脾土失养,运化无力,水液代谢不畅,液体潴留,瘀水互结,发为水肿。这个时期往往表现为虚实夹杂之证。

## 2 临证诊疗思路

本病临床表现多样,病性虚实夹杂,病情容易反复迁延。临证时,张教授常根据不同的证候表现,在疾病进展的不同时期,施行相应的治疗方法。

**2.1 急性期:清热解毒,凉血止血** HSPN 往往以紫癜为首要表现,急性期可见皮肤瘀斑,甚则融合成片,痛痒不甚,伤及肾络而致便血、尿血,可伴腹痛、关节疼痛、舌红、脉数等症状。张教授在治疗时以清热解毒、凉血止血为法,佐以清热利湿,方选清营汤加减。其中选用金银花、连翘、蒲公英等清热解毒;牡丹皮、赤芍、白茅根、生地、茜草等清热凉血;半枝莲、篇蓄、瞿麦等清热利湿;加用白鲜皮、地肤子,配合金银花、连翘等清热解毒药物,起到“一托一清”之作用,其中白鲜皮、地肤子托毒外出,金银花、连翘、蒲公英清热解毒,使皮肤紫斑快速消退,事半功倍。若见尿血明显者则加小蓟炭、白茅根以凉血收敛止血;水肿严重者加茯苓、泽泻以利水消肿。

**2.2 慢性期:补肾活血,利湿化浊** HSPN 慢性期病机为脾肾两虚,病理产物为湿浊、瘀血等。临床表现为虚实夹杂,如体倦懒言、腰膝酸软、舌质暗红、舌下青筋紫暗、苔白腻、脉细弱等症状;而实验室检查中,尿蛋白、潜血日久不消。此时既不可妄自攻邪,又不可过于补益,而应采用补肾活血之法,佐以利湿化浊,酌加凉血止血之品。

首先,张教授在治疗时,补肾法常用固涩法、滋补法、温补法、阴阳并补法等。药物常选用黄芪,并根据辨证选用补骨脂、胡桃肉、女贞子、旱莲草、杜仲、仙茅、仙灵脾等其它补肾药物。黄芪下可补元气,中益脾气,肾气充足则固摄有司,脾气旺则统摄升清有权。张教授常重用生黄芪 90 ~ 160g 以增补益之效,临床药理学表明黄芪具有保护器官、调节免疫、抗炎的作用<sup>[3]</sup>。临证时,若肾气亏虚,表现为肢体倦怠、腰膝酸软等,则加补骨脂、胡桃肉等补充肾气;若肾阴不足,呈现手足心热、虚烦不寐等阴虚火旺表现,则使用滋补法,加以女贞子、墨旱莲、吴茱萸、黄柏、龟板、阿胶珠等滋阴清热,填充被邪热耗伤之肾水。女贞子、墨旱莲取法《证治准绳》之二至丸,以凉润补肾,以防骤补滋腻碍胃,助生湿热。阿胶珠为阿胶与蒲黄共炒而成,既滋阴补血,又化瘀止血无留邪生湿之弊<sup>[4]</sup>。若日久阴损及阳,阴阳俱损,表现为恶寒怕冷、四肢不温等肾阳虚弱的症状,则使用温补法或阴阳并补,加肉桂、补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五倍子、炮姜等药以温阳散寒。

此外,常用土茯苓、败酱草、茵陈、青蒿等清利湿热泄浊;加茜

草、紫草等药凉血活血,正应叶天士所云:“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”;金樱子、覆盆子、五味子等益肾固精,收敛固摄随尿液排出之精微;砂仁、白术、太子参健脾益肺;佐以仙鹤草塞源截流;佐升麻少量以升阳明之气,配合黄芪、白术健脾升清,效法东垣补中益气汤。然升麻为风药,具有升发之力,不宜过用,否则耗散真气,所以临床中张教授升麻用量常为 3 ~ 10g<sup>[5]</sup>。

有研究表明 HSPN 与患者凝血机制相关,患者肾小球有凝血过程<sup>[6]</sup>,张教授也认为瘀血贯穿本病始末,作为病理因素又影响机体正气导致疾病进展,是使该病缠绵难愈的重要原因之一,故在临证中非常注重活血化瘀的应用。常使用丹参、川芎、三七相配合,活血不伤正,止血不留瘀。其中,川芎调气以行血,活血以行气,《神农本草经》记载:“川芎性辛温,有活血行气、祛风止痛之功。”其常与丹参相需为用,气行瘀除,互助药力,相得益彰。临床上又与止血药灵活加减运用,力求血止瘀消;瘀血严重者,常加水蛭等虫类药物,研究证明,水蛭有抗凝、抗血小板聚集等作用,其主要成分为水蛭素,还含肝素等<sup>[7,8]</sup>。

张教授指出,疾病过程中虽有瘀血、湿浊等病理产物的存在,仍应辨明虚实缓急,辨清疾病进展过程中邪正盛衰,不可峻猛攻伐亦不可过于补益。

**2.3 中西结合,积极预防** 过敏性紫癜性肾炎的中西医结合治疗有一定的前景。西医治疗本病常予激素、免疫抑制剂、抗凝剂、ACEI 和 ARB 类药物等<sup>[9]</sup>。张教授在本病急性期常使用中药与糖

皮质激素配合;对于有严重病理改变,持续大量蛋白尿,肾功能不全者,可酌情加用免疫抑制剂;待病情平稳向愈,则以中药善后,巩固疗效。其认为中西医结合治疗可有效发挥不同疗法的各自优势,缩短病程,改善预后,减少复发几率,尤其在改善蛋白尿方面,中西医结合治疗的优势显著。张教授还推荐合理使用雷公藤制剂,认为雷公藤制剂具有激素样作用,但无激素的副作用,研究表明雷公藤可抑制系膜细胞增殖和炎症因子的产生<sup>[10]</sup>,合理使用雷公藤制剂并予保肝药物,可大大改善病情,增强疗效。

《素问·四气调神大论》曰:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。”张教授认为,在疾病发生之前未病先防,是控制该病进展的另一个重要方面。本病患者多因外感而发,因此,首先应避免接触诱发本病的各种“不正之气”。张教授在临证时,若见患者咽部红肿不适,认为这往往就是外感的信号,为了未病先防,常嘱患者以麦冬、金银花、西青果、锦灯笼 4 味药代茶饮。现代药理学表明锦灯笼可抗炎、抗菌、调节免疫<sup>[11]</sup>。其次,本虚为疾病发生的根本,因此应适度锻炼,起居有常,以提高机体抵御外邪入侵的能力,正如《黄帝内经》所言:“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄劳作”,则“形与神俱”,方能“邪不可干”。最后,还应积极控制原发病,杜绝接触过敏原,尿血患者应忌食辛辣刺激海鲜发物,以免助热生火,不宜过多食用高蛋白饮食。做到以上这些,才能减少紫癜复发机会,也才有临床治愈的可能。张教授指出,有效地控制血糖、血压、血脂

是后期保护肾脏应遵循的原则。

### 3 典型病例

冯某,男,28岁,2017年9月2日初诊。主诉:镜下血尿1年余。现病史:患者于2016年3月因出差食用海鲜后出现膝盖疼痛,双下肢浮肿,皮肤出现瘀斑,三四天后继而出现腹痛,就诊于天津市总医院,考虑过敏性紫癜性肾炎收入院治疗,住院期间予激素、免疫抑制剂等常规治疗,膝盖疼痛、上腹痛明显缓解,皮肤瘀斑消退,双下肢浮肿缓解后出院。后服用中药汤剂治疗,多次复查尿常规均示“BLO 2+~3+, PRO +~2+”,为求进一步治疗遂来我院就诊,就诊时症见:腰痛、腰酸乏力,双下肢欠温,尿色深,尿量可,无浮肿,纳可寐安,舌暗苔白腻,脉沉细。尿常规示“BLO 3+, PRO +”,镜检 RBC 10~15个/HP”。BP:120/80mmHg。西医诊断:过敏性紫癜性肾炎。中医诊断:腰痛。辨证属肾虚血瘀,湿浊内蕴。治以补肾活血,利湿化浊。处方:生黄芪 120g,仙鹤草、茜草、苈麻根、白茅根、蒲公英、五味子各 60g,丹参、川芎各 15g,茯苓、杜仲炭、阿胶珠各 30g,肉桂 15g,三七粉 12g(分 6 次冲服)。5 剂,3 日 1 剂,1 剂煎煮 2 次混合后,再以文火浓缩成 1800mL,300mL/次,2 次/d。嘱患者饮食清淡,优质低蛋白饮食为宜,禁食海鲜、羊肉、辛辣刺激等物。另予:新肾康宁胶囊 5 粒/次,日 3 次;补肾止血胶囊 5 粒/次,日 3 次;雷公藤多苷片 40mg/次,日 1 次;保肝片 5 片/次,日 3 次。

2017 年 9 月 30 日二诊:双下肢冰凉感缓解,时有腰痛,无浮肿,尿色正常,尿量可,大便日一

行,舌质淡红,苔黄,脉沉。查尿常规示“BLO(-), PRO(-)”。BP:120/70mmHg。前方去茜草、白茅根、茯苓,加败酱草、金樱子各 60g,升麻 10g。10 剂,3 日 1 剂,水煎浓缩成 1800mL,300mL/次,2 次/d。其余中成药及西药继服。

2018 年 1 月 30 日三诊:腰痛明显好转,查尿常规示“BLO(-), PRO(-)”。BP:120/80mmHg。前方去杜仲炭,加煅牡蛎 60g,女贞子、旱莲草各 30g。20 剂,3 日 1 剂,水煎浓缩成 1800mL,300mL/次,2 次/d。改雷公藤多苷片为 20mg/次,日 1 次;余中成药及西药继服。后随访半年,期间尿常规提示正常,病情稳定。

按 本例患者曾有过敏性紫癜性肾炎病史。患者先天禀赋不足,体质对于外界刺激较常人敏感,又饮食不节,食用致敏之物,导致外邪入里,动血伤络,外溢肌肤,内伤脏腑,发为皮肤紫斑,伤及肾络以致该病的发生。日久反复发作,离经之血不能复循常道,进而导致气滞血瘀的病理变化。方中丹参、川芎、三七活血不留瘀;生黄芪补脾肾气;仙鹤草、白茅根、茜草、苈麻根止血;蒲公英、茯苓利湿泄浊排毒;阿胶珠养血活络;五味子滋肾涩精;患者下肢欠温,故加肉桂 15g 配合黄芪以温肾助阳。二诊时患者尿检转阴,故去茜草、白茅根,加金樱子以增强固涩升提之力,保留大剂量黄芪以补三焦之气,佐少量升麻以振阳明。三诊加煅牡蛎、女贞子、旱莲草更以滋补肾阴,益肾填精之功,方病相合,故能取得良效。

(下转第 24 页)

可以根据抗生素的这些致病性质可将其归为阴毒。

阴寒药毒内侵,损伤脾阳,脾阳不振,运化失司,致水湿内生。脾喜燥恶湿,脾被湿困,水液代谢失常进一步加剧,无力传输水谷精微,肺、肾、膀胱等脏腑功能下降,导致气化不利,水湿壅滞三焦,则发为水肿,其肿多起于下肢,由下及上,渐及全身,或腰以下肿甚,肿处皮肤松弛,按之凹陷不易恢复,甚则按之如泥,常见小便少但不赤涩、大便溏薄、神疲等特点。针对这种类型的水肿患者,魏仲南教授多用真武汤为基础方以温阳化气利水;若浮肿明显、气喘难以平卧者,合用三拗汤加桑白皮、紫苏叶等宣肺平喘之品;若胸闷心悸不适者,加用枳壳、桂枝、生姜等理气温阳平悸之品;若湿浊内盛、舌苔厚腻,合用二陈汤或平胃散加减化裁。

### 3 验案举隅

白某某,男,92岁,干部。初诊日期:2013年7月1日。主诉:全身浮肿、不能平卧半月余。现病史:患者于1月余前因肺部感染住院治疗,

静滴两周抗生素后,感染虽已控制,但出现全身浮肿,双下肢尤其,伴小便不利、腹胀、气喘不能平卧、反应迟钝,用西药利尿剂后尿量也仅约750mL,肿胀日渐加重,遂求诊中医。观其形体臃肿,舌淡红苔白腻,脉细滑。既往有慢性肾衰竭病史10余年。诊断为水肿,证属药毒伤阳。治以温阳化气利水,佐以宣肺平喘。处方:熟附子9g,茯苓皮20g,白术12g,生姜6g,桂枝9g,薏苡仁20g,川牛膝20g,北柴胡9g,泽兰15g,猪苓15g,大腹皮15g,陈皮9g,半夏9g,紫苏叶9g,蜜麻黄9g,苦杏仁9g,桑白皮15g。7剂,水煎服,日1剂。

2013年7月8日复诊:药后水道大通,小便清长,水肿衰其八九,已能平卧,呼吸较前明显通畅。药已中的,续守上方6剂,以求巩固疗效。三诊时,患者水肿全消,呼吸通畅。

按 本案为老年肾病患者,因住院期间静滴抗生素后出现全身浮肿、气喘难以平卧等症状。抗生素性属苦寒,久用、过用后损伤阳气,导致气化不利,水湿壅滞三焦,

治以温阳化气利水,佐以宣肺平喘为法,诸药合用,共奏宣上、调中、利下,表里分消、利水消肿之效。

### 4 结语

魏仲南教授经过多年的临床实践,在治疗肾脏病方面积累了丰富的经验,认为导致水肿的病因病机较为复杂,其中激素伤阴或抗生素伤阳的致病特性不可忽视,处方用药以滋阴清热利水或温阳化气利水为基本大法,同时兼顾化痰、降浊、散瘀等,临床运用显示出良好的疗效,对延缓患者病情进展具有重要的指导意义。

### 参考文献

[1]石伟荣,吴强,魏仲南.魏仲南主任医师治疗慢性肾衰竭思路及临证经验初探[J].中国中西医结合杂志,2018-09-28. <http://cnki.net/kcms/detail/11.2787.R.20180928.1916.004.html>.

[2]李涛,张奕星,毛玉燕,等.汪受传辨治小儿泄泻药毒伤脾证经验[J].中华中医药杂志,2016,31(2):513-515.

[3]郑雅,刘冬梅,袁方.基于虚、毒、湿论治老年抗生素相关性腹泻[J].山东中医药大学学报,2017,41(6):518-520.

(收稿日期:2018-12-23)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第14页)

### 参考文献

[1]梅长林,余学清,陈江华,等.肾脏内科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2015:132-139.

[2]张勉之,张大宁.心、肾、命门关系与心一肾轴心系统[J].中医杂志,2004,45(10):795-796.

[3]唐冕,许晓芬.药用黄芪皂苷类化学成分及药理作用研究进展[J].中医药导报,2018,24(20):117-122.

[4]孙义.张大宁治疗肾性血尿思维方法辨析[J].中华中医药杂志,2019,34(2):648-

651.

[5]焦剑.张大宁教授治疗肾性血尿的经验[J].天津中医药大学学报,2014,31(3):132-134.

[6]杨华彬,易著文.过敏性紫癜性肾炎病因及发病机制[J].中国实用儿科杂志,2009,24(2):102-105.

[7]肖志杰.水蛭注射液对大鼠血小板粘附和血小板聚集功能的影响[J].锦州医学院学报,2004,25(5):39-40.

[8]高华,任涛,叶胜英,等.水蛭的抗凝血作用及其临床应用[J].中国药师,2001,4(5):386-388.

[9]吴玉斌.过敏性紫癜性肾炎的治疗进展[J].中国实用儿科杂志,2006,21(6):411-413.

[10]刘志红,黎磊石.过敏性紫癜性肾炎的治疗[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2004(2):146-147.

[11]朱凡凡,陈喆.锦灯笼药理作用及临床应用研究进展[J].甘肃中医学院学报,2015,32(2):66-69.

(收稿日期:2019-04-01)

(本文编辑:蒋艺芬)