

IgA 肾病 2 例治验

余 昶 东

(江西省铅山县人民医院中医科,江西省铅山县胜利路 11 号,334500)

关键词 IgA 肾病/中医药疗法

IgA 肾病为免疫性疾病,是一组具有共同免疫病理特征的疾病,临床表现为感染后(呼吸道、急性胃肠炎、带状疱疹等感染)在 24~72h 可出现血尿、蛋白尿,伴低热、腰痛、肌肉痛等,血尿量反复发作,可轻可重。笔者在临床实践中用六味地黄丸中的三补(熟地黄、山药、山茱萸)加味治疗 IgA 肾病,疗效甚为满意,现报道如下。

1 病案举例

病例 1:患者某,女,27 岁,江西省铅山港东余源村人。2007 年 9 月 4 日初诊,在江西省人民医院通过穿刺作肾活检,诊断:1)IgA 肾病;2)弥漫系膜增生性肾小球肾炎;3)轻度肾小管间质病变。主诉:面色少华,眼睑微肿,腰膝酸痛,乏力,夜尿次数增多(3~4 次),舌苔薄白,脉细缓。体格检查:血压 115/70mm Hg (1mm Hg=0.133Kpa);尿常规隐血(+++),蛋白质(+++);肝、肾功能正常。辨证为肾虚腰痛,治则为补肾壮腰,益气固涩。方药取六味地黄丸中的三补为君药,熟地黄 15g,山茱萸 10g,山药 15g,黄芪 30g,益母草 10g,丹参 10g,大蓟、小蓟各 15g,白茅根 15g,仙鹤草 15g,墨旱莲 10g,炙甘草 4g,大枣 4 个,10 剂。每日 1 剂,水煎,分 2 次温服。配合西药贝那普利片 10mg,每日 1 次。泼尼松片 20mg,口服每日 1 次,维生素 C 片 100mg,口服,每日 3 次。嘱其低盐饮食,忌鱼腥,煎炸食物。

9 月 12 日二诊:主诉:观眼睑微肿消失,夜尿每晚 2 次,腰膝酸痛、乏力均减轻,苔白,脉细缓。体格检查:血压 100/65mm Hg;尿常规隐血(+),蛋白质(+++)。原方加减:熟地黄 15g,山茱萸 10g,山药 15g,黄芪 30g,益母草 10g,桑椹子 15g,大蓟、小蓟各 15g,白茅根 15g,仙鹤草 15g,丹参 15g,白芍 10g,炙甘草 4g,大枣 4 个,10 剂,西药继续服用。9 月 22 日三诊:面色转红、乏力消失,腰酸痛进一步减轻,苔薄白,脉细,血压 100/65mm Hg,尿常规隐血(-),蛋白质(+)。原方加桑寄生 10g,续断 10g,去白芍,继续服 10 剂,西药继续服用。10 月 3 日四诊:所有症状消失。苔薄白,脉细。尿常规正常,原方药继续服 10 剂,嘱其泼尼松

每周减 5mg。10 月 14 日五诊:周身无不适感,尿常规、肾功能正常,开始做一些轻微劳动。嘱中药继续服半年,病症未发。

病例 2:患者某,女,32 岁,江西省铅山县五都村人。2007 年 9 月 21 日初诊。主诉:腰酸痛,伴反复咽喉痛 10 个月,(在这之前 2006 年 6 月因怀孕 3 个月时出现腰酸痛,周身微肿,夜尿次数增多(3~4 次)在山东省某医院诊断为妊娠高血压(160/100mm Hg),经住院治疗直到产一女婴后,进行穿刺作肾活检诊断为:1)高血压;2)IgA 肾病。苔薄黄,脉细数,体格检查:血压 140/100mm Hg;尿常规蛋白质(++);血糖、血脂、肾功能正常。方药取六味地黄丸中的三补为君药:熟地黄 15g,山茱萸 10g,山药 15g,丹参 10g,黄芪 30g,益母草 10g,夏枯草 15g,桑椹子 15g,金银花 15g,桑寄生 10g,连翘 10g,甘草 4g,10 剂,每日 1 剂,小煎,分 2 次温服。西药:贝那普利片 10mg,口服,每日 1 次,维生素 C 片 200mg,每日 3 次,阿奇霉素胶囊 0.25g,每日 2 次(连服 5 天,停)。

2007 年 10 月 2 日二诊,主诉咽喉痛消失,腰酸痛缓解,睡眠略差,头轻度晕,苔白,脉细。体格检查:血压 125/95mm Hg;尿常规蛋白质(±)。原方继续服 10 剂,西药继续服用。2007 年 10 月 14 日三诊,主诉周身无不适感,体格检查尿常规、肾功能正常。嘱其中药继续服 3 个月,病症未发。

2 讨论

六味地黄丸来源于《小儿药证直诀》,是由三补(熟地黄、山茱萸、山药)三泻(泽泻、牡丹皮、茯苓)组方而成。而 IgA 肾病属免疫性疾病,多属中医“肾虚”“腰痛”范畴。肾气虚衰,有失固涩,导致尿中含有蛋白质,隐血流失,按中医“虚者补之,实者泻之”之理论,采用六味地黄丸中的三补。熟地黄味甘微温质润,入肝肾二经,既善补血、滋阴,又善补精益髓;山茱萸味酸涩微温,归肝肾二经,既补肾阳、益肾精,又收敛固涩,为平补阴阳,补敛并俱之品;淮山药,味甘平,归脾肺肾经,既能补气,又能养阴,为平补气阴之品,并兼收涩之性,治肾虚不固之证;再配以黄芪、益母草、桑椹子等随证加减,结合西药治疗,获得满意疗效。

(2009-08-10 收稿)