

# 于敏教授治疗 IgA 肾病对药应用经验举要

史耀勋<sup>1</sup>, 张波<sup>2</sup>, 田湓<sup>1</sup>, 李萌<sup>1</sup>, 于敏<sup>3</sup>

(1. 吉林省中医药科学院肾病科, 吉林 长春 130021; 2. 吉林大学第四医院中医科, 吉林 长春 130011;

3. 解放军第 307 医院肾内科, 北京 100071)

**摘要:**介绍于敏教授治疗 IgA 肾病应用玄参配伍生地黄, 牡蛎配伍龟板, 知母配伍黄柏, 黄芪配伍生地黄, 山药配伍枸杞子, 泽泻配伍白术, 巴戟天配伍菟丝子, 当归配伍川芎, 蒲黄配伍五灵脂, 丹参配伍茜草等对药的经验。

**关键词:**于敏; IgA 肾病; 对药; 经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)07-1357-03

## Professor Yu Min's Experience in Treating IgA Nephropathy with Paired Herbs

SHI Yao-xun<sup>1</sup>, ZHANG Bo<sup>2</sup>, TIAN Min<sup>1</sup>, LI Meng<sup>1</sup>, Yu Min<sup>3</sup>

(1. Department of Nephrosis, Jilin Province Academy of Chinese Medical Sciences, Changchun 130021, Jilin, China;

2. Department of TCM, Fourth Hospital, Jilin University, Changchun 130021, Jilin, China;

3. Department of Nephrosis, The 307th Hospital of PLA, Beijing 100071, China)

**Abstract** This article introduced professor YU Min's experience in the treatment of IgA nephropathy with paired herbs: radix scrophulariae and radix rehmanniae exsiccata, concha ostreae and carapax et plastrum testudinis, rhizoma anemarrhenae and amur cork tree bark, astragalus hoangtchy and radix rehmanniae, chinese yam and boxthorn fruit, rhizoma alismatis and rhizoma atactylodis macrocephalae, radix morindae officinalis and semen cuscute, radix angelicae sinensis and rhizoma chuanxiong, pollen typhae and faeces trogopteryx, salvia miltionhiza Bunge and radices rubiae etc.

**Key words** YU Min; IgA nephropathy; paired herbs; experience

于敏教授是中国人民解放军军事医学科学院附属医院(解放军第 307 医院)肾内科教授、主任医师,医学博士,硕士研究生导师,著名中西医结合肾病专家。于敏教授长期从事肾脏病的中西医结合理论和临床研究以及教学工作,医术精湛,学验俱丰。在治疗慢性肾脏疾病方面,一直坚守辨证与辨病、祛邪与扶正相结合的原则,在用药上极其注重对“对药”的选用。于师认为,对药不是两味中药的随意组合,而是依中药的性味归经、升降浮沉等特点规律,按照相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反的“七情”规律配伍而成,临床运用时成对使用,相得益彰,可提高疗效。因此,对药既是两味中药的配伍,又是最简单、最基本的中药复方。

IgA 肾病(IgA nephropathy)是一组不伴有系统性疾病,肾活检免疫病理检查在肾小球系膜区有以 IgA 为主的颗粒样沉积,临床表现为血尿、蛋白尿、高血压的肾小球肾炎。目前 IgA 肾病在我国其发病率占原发性肾小球疾病的 38%~49%,并呈逐年上升趋势,且是终末期肾衰竭的主要病因之一<sup>[1]</sup>。迄今为止西医学对本病尚无任何确切有效的治疗方法和控制措施,且应用糖皮质激素治疗常可导致阴阳气血失调的毒副作用。近年来中医药对本病的治疗取得了一定的进展,并得到了医家界广泛的认可。于师对本病的治疗积累了丰富的临床经验,认为本病的证候以阴虚火旺、气阴两虚、脾肾气虚、脾肾阳虚多见,而瘀血则贯穿于

痰中带血,口渴欲饮,舌质红,苔黄,脉细数者,可用加减麦门冬汤养阴清热,宁络止血。若因肝郁化火,木火刑金所引起的常出现咳嗽痰中带血,痰脓稠,心烦口渴,舌苔黄,脉弦数等,宜用咳血方加味泻肝清肺,凉血止血。若因肺热壅盛,迫血妄行,证见胸满气粗,咳血鲜红,口渴心烦,舌质红,

苔黄,脉滑数等实热证,治宜清热泻肺,凉血止血,方用泻白四生饮(桑皮、地骨皮、甘草、粳米、生地、生荷叶、生侧柏叶、生艾叶)。若系急性出血,量多,宜先服十灰丸、云南白药急止其血,然后辨证用药以治其本。

综上所述,肺系疾病病理变化复杂,临床表现有表里寒热虚实不同,故治法也有宣、清、泻、降、温、滋、益、敛、止之别,临床当分清表里,辨别寒热,察明虚实,分别运用以上诸法,遣方用药。应当指出,肺系疾病临床可出现寒热错杂,虚实夹杂,表里同病等复杂证候,又当分清标本缓急,根据“急则治其标”、“缓则治其本”的原则,灵活运用以上治肺方法。

收稿日期: 2009-02-24

作者简介:史耀勋(1981-),男,吉林梅河口人,医师,硕士,研究方向:肾脏疾病的中西医结合治疗。

通讯作者:于敏(1963-),女,吉林长春人,主任医师、教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:肾脏疾病的中西医结合临床治疗与研究。E-mail: papaym@163.com。

IgA 肾病的始终, 导致病情缠绵难愈。于师认为肾病在大量应用激素及减停过程中, 每易出现中医证候中的阴阳转化, 不能只执一方一证贯彻始终, 其证候每易出现肝肾阴虚 → 脾肾气虚 → 脾肾阳虚的演变过程, 而毒瘀互结则贯彻始终<sup>[2]</sup>。现将于师治疗 IgA 肾病常用对药经验总结介绍如下。

### 1 阴虚火旺证

患者以血尿、高血压为主要表现。于师认为由于素体阴虚, 或大剂量服用激素阶段致生内热; 热邪炽盛, 循经伤及肾络迫血妄行, 而出现血尿。肾阴不足, 水不涵木, 出现肝肾阴虚, 阴虚不能敛阳, 致阳亢于上, 可见高血压。此时患者阴虚是本, 内热、阳亢为标, 故以滋阴为主, 阴液得以滋养, 则内热可减, 阳亢得平, 诸症自消。

1.1 玄参与生地黄 《辨证录》中即有此方, 名为“牙仙丹”, 解曰: “玄参尤能泻浮游之火, 生地亦能止无根之焰, 二味又泻中有补, 故虚实闲宜, 实治法之巧而得其要也。”玄参味苦、甘、咸, 性寒, 入肺、胃、肾经, 有清热凉血、滋阴解毒的功效。《本草纲目》谓其“滋阴降火, 解斑毒, 利咽喉, 通小便血滞”。生地黄味甘、苦, 性寒, 入心、肝、肺经, 有清热凉血、养阴生津的功效。《名医别录》谓其“主男子五劳七伤, 女子伤中胞漏下血”。《珍珠囊》言“凉血, 生血, 补肾水真阴”。《玉楸药解》谓其“清金补水。凡……, 溲便红涩, 膀胱癃闭之证俱善”。于师认为二者均是凉血清热类药物, 也是养阴生津的良剂, 玄参功偏凉血解毒, 生地黄功偏凉血止血, 相须配伍, 同入血分, 使清热凉血解毒作用大为增强, 又有较强的养阴生津作用, 既可用于实证, 也可用于虚证。二者相须为用, 功专滋阴清热, 阴液得养, 则虚火自灭, 血尿自止。

1.2 牡蛎与龟板 《太平圣惠方》名之曰“牡蛎散”, 《普济方》又名之曰“龟甲散”。牡蛎味咸、涩, 性微寒, 入肝、肾经, 有平肝潜阳、软坚散结、收敛固涩的功效。《药性切用》云: “涩精敛汗, 潜热益阴, 为虚热上浮专药。”龟板味甘、咸, 性寒, 入肝、肾、心经, 有滋阴潜阳、益肾健骨、固经止血、养血补心的功效。《本草纲目》“其甲以补心、补肾、补血, 皆以养阴也。”《本草蒙筌》谓: “专补阴衰, 善滋肾损。”于师认为, 牡蛎功专益阴而能摄下陷之沉阳, 使阴液得补, 阳气得潜。龟板本为滋阴潜阳之品, 其滋阴之力强于牡蛎, 且能通任脉、和血络。二药相伍, 滋阴潜镇, 共奏“壮水制火”之效, 对于阴虚阳亢之高血压, 当有佳效。同时又可增强止血尿之功, 实为治本病之必用对药, 且能拮抗大剂量应用糖皮质激素所产生的副作用。

1.3 知母与黄柏 于师认为知母、黄柏对药可用于本病包括服用大量激素所致的阴虚火旺证。知母、黄柏配伍, 见于《普济方》, 名为“坎离丸”, 《活人心统》名“四制黄柏丸”, 治上盛下虚, 水火偏胜, 消中。知母味甘苦, 性寒, 归肺、胃、肾经。具有清热泻火、滋阴生津之功, 本品质润, 苦寒不燥, 沉中有浮, 降中有升; 黄柏味苦, 性寒, 归肾、膀胱、大肠经, 本品长于清下焦湿热, 又善泻相火、退虚热; 于师认为知母甘寒滋肾, 黄柏苦寒坚阴, 两药配伍, 相须互补, 而增强滋阴降火之功, 用于治疗本病阴虚火旺候尿血, 及肾性高血压均具有良好的效果, 并可减轻 IgA 肾病患者应用大剂量激素的毒副作用。

### 2 气阴两虚证

于师认为肾精耗损久必伤气, 进而形成气阴两虚之候, 本证候在临床上常以镜下血尿为主, 伴见血压升高、腰酸、乏力等症。据有关报道<sup>[3]</sup>在临床上 IgA 肾病患者常无明显的特殊不适症状, 只有腰酸、乏力和易感冒。由此可见, 气阴两虚证不仅是 IgA 肾病临床常见证候, 也可能是一些无明显临床症状患者的潜在病机。

2.1 黄芪与生地黄 黄芪味甘, 性微温, 益气升阳, 健脾利水。《珍珠囊》言其“甘温纯阳”, 能“补诸虚不足, 益元气, 壮脾胃”, 故有“补气之长”之称; 生地黄甘寒, 补阴, 偏于滋阴降火, 轻而不重, 凉而不温, 补而不腻, 兼能走络, 凉血滋阴; 于师认为两药配伍阳升阴长, 益气滋阴, 气阴双补, 相得益彰。药理实验证明黄芪含多糖, 能增加网状内皮系统的吞噬功能, 可双向调节体液及细胞免疫, 并能对抗糖皮质激素等的副作用。对消除血尿及应用大量糖皮质激素后出现的气阴两虚证疗效较佳。

2.2 山药与枸杞子 山药性甘平。归脾、肾经。既能补脾益气, 滋养脾胃, 又能补肾涩精。枸杞子味甘能补, 质润能养阴, 入肝、肾经, 滋补肝肾, 养血补精, 为补阴之主药。正如《本草经疏》言其“为肝肾真阴不足, 劳乏内热补益之要药”。于师认为枸杞子不温不燥, 补而不腻, 功专补肝肾之阴精, 且能制上亢之虚阳; 山药亦性平不燥, 作用缓和, 平补脾肾, 尤以补脾气而益胃阴为特长。两药伍用, 以补肝肾, 益气阴, 相辅相成。常用于 IgA 肾病气阴两虚证见血尿、蛋白尿持续不消者, 亦有一定的降压及保护肾功能的作用。

### 3 脾肾亏虚证

此阶段患者以蛋白尿、腰酸腰痛为主要表现。于师认为随着病情进展, 或在应用激素的撤减阶段导致脾肾亏虚, 脾不摄精, 肾气不固, 精气下泄, 可见蛋白尿; 腰为肾之府, 肾气不足, 肾府不荣, 可见腰酸、腰痛。此期患者脾肾气虚之象明显, 日久气损及阳而导致脾肾阳虚之证, 故治疗应以恢复正气为主。

3.1 泽泻与白术 二药相伍, 《普济方》名之曰“泽泻散”, 《杏苑生春》又名之曰“泽泻饮”, 系利水之剂。泽泻味甘、淡, 性寒, 入肾、膀胱经, 有利水渗湿、泄热的功效。《名医别录》云: “止泄精, 消渴, 淋沥, 逐膀胱、三焦停水。”《药性论》又谓其: “主肾虚精自出, 治五淋, 利膀胱热, 宣通水道。”白术味苦、甘, 性温, 入脾、胃经, 有补气健脾、燥湿利水、止汗的作用。《医学启源》言: “除湿益燥, 和中益气。”药理研究证实二药具有明显的利尿及抑制尿蛋白的排泄量的作用。于师认为, 泽泻利水渗湿以降浊阴, 使已停之饮从小便而去, 白术健脾以升清阳, 使水湿既化而不复聚, 二者相合, 寒温并用, 攻中寓补, 补中寓攻, 升清降浊, 利水除湿, 确有其功。高学山称此为“泽泻利水而决之于沟渠, 白术培土而防之于堤岸”。临床上对减轻水肿, 消除蛋白尿效果显著, 但应注意泽泻的用量不宜过大, 以 10g~15g 为宜。

3.2 巴戟天与菟丝子 于师根据阴阳互根理论, 常选用巴戟天、菟丝子对药。在《辨证录》中, 将二药配伍之方称为“天丝饮”, 有补肾填精之效。于师用此药对, 旨在同补肾之阴阳, 以充肾府, 缓解腰痛。巴戟天味甘、辛, 性微温, 归肾、肝经, 功效补肾阳, 强筋骨, 祛风湿。《神农本草经》言其“强筋骨, 安五脏, 补中, 增志益气”。《本草备要》亦谓其“补肾

益精”。性微温而不燥,善补而不峻,助阳而不伤阴,现代药理研究,巴戟多糖能补肾壮阳,提高细胞免疫功能等作用,特别是对肾虚病人免疫功能低下有改善作用。而菟丝子微甘,性温,归肾、大肠经,有补肾阳、益精血、润肠通便之作用。《神农本草经》曰:“补不足,益气力”。《药性论》曰:“治男女虚冷,添精益髓,去腰疼膝冷”。现代药理研究显示其能增强非特异性抵抗力,对小鼠“阳虚”模型有较强的治疗作用。于师指出,两药相须为用,补肾固精,壮腰强筋,阴阳并补,刚柔相济,调和肾之阴阳,于阳中求阴、阴中求阳,获阴阳并补之奇效。临床应用于肾虚腰痛效果显著,同时又可辅助消除蛋白尿。于师认为长期使用激素产生反馈性抑制 HPA 系统的功能,甚至造成垂体或肾上腺皮质形态学上的损害,停药以后,体内皮质激素含量降低,而表现出“阳虚”的证候,而温补肾阳药可作用于 HPA 系统,并提高其兴奋性,减少外源性激素的负反馈作用,当激素撤减时,配合使用温补肾阳药,则可促使 HPA 系统功能的恢复,并有大量的实验研究及临床观察都证实了这一点。菟丝子有温命门、补肾阳、益精血之功,能刺激肾上腺皮质激素的分泌和减轻激素撤减综合征,故能协调激素撤减,能减少撤药反跳和帮助巩固疗效<sup>[2]</sup>。

#### 4 瘀血内结贯穿于 IgA 肾病的始终

于师认为既然出血则必致留瘀,由于 IgA 肾病病程较长,一般病人都有不同程度的瘀血存在。特别是长期应用糖皮质激素,更加重了其血瘀的程度,可形成所谓的“激素性瘀血症”,临床上可出现特有的“黏滞性过高综合征”表现。而瘀血的存在是 IgA 肾病病情变化、发展的主要病理因素,又是本病迁延不愈的病理根源。瘀血是一种病理产物,同时又是一种致病因素。《医林改错》将其概括为“久病入络为瘀血”。瘀血的存在可加重脏腑功能失调,使病情迁延难愈。所谓“瘀血不去,出血不止”,免疫复合物的沉积是瘀血的病理基础。活血化瘀能改善血液流变学,有助于免疫复合物的清除及肾小球病变组织的恢复。所以,在 IgA 肾病的治疗过程中,不能妄投收涩止血之品,应注重活血化瘀,并始终贯彻“止血而不留瘀”的指导思想。活血化瘀法可促使体内肾上腺皮质分泌以减轻激素撤减综合征,减少撤药后反跳现象,现代病理实验亦证明:毛细血管内皮细胞增生、血小板聚集、纤维蛋白渗出,最后新月体形成均与瘀血有关,使用活血化瘀药确能改善肾实质内的瘀滞,延缓病情进展,甚至终止肾病变<sup>[2]</sup>。

4.1 当归与川芎 《圣济总录》将二药配伍名为“当归汤”,《易简方》又名“君臣散”。于师谓从此方名可以看出,二味药若同用,实乃君臣相使,足可增强活血化瘀之力。故于师常用此药对。当归味甘、辛,性温,归肝、心、脾经,功效补血活血,止痛,调经。《景岳全书·本草正》云:“当归,其味甘而重,故专能补血;其气轻而辛,故又能行血。补中有动,行中有补,诚血中之气药,亦血中之圣药也”。药理研究其具有抗凝、抗血栓、扩张血管、降血脂、抗炎、增强免疫功能等作用。川芎味辛,性温,入肝、胆、心包经,有活血行气、祛风止痛的作用。《本草汇言》言其:“血中气药,尝为当归所使,非第治血有功,而治气亦神验也。”其主要成分川芎嗪能抑制血小板激活与聚集,改善血液流变性和微循环,减轻肾小球脂质过氧化损伤,抗纤维化,延缓肾小球

硬化的进程,保护肾功能。于师认为,当归偏于养血和血,川芎偏于行血散血,二药相使配队使用,相得益彰,可增强活血祛瘀、养血和血之功。此外,二药润燥相宜,当归之润可制川芎辛燥,川芎辛燥又防当归之腻,祛瘀而不耗伤气血,养血而不致血壅气滞。

4.2 蒲黄与五灵 二药配伍为临床治疗血瘀气滞之名方。《重修政和经史证类备用本草》将二药配伍名为“失笑散”,《苏沈良方》又名“断弓弦散”。于师谓瘀血既是病理产物,又是致病因素,血行不畅,诸症难除,故治疗本病用此药对甚为合拍。蒲黄味甘,性平,归肝、心经,功效化瘀止血,利尿。《神农本草经》云其:“主心腹膀胱寒热,利小便,止血,消瘀血”。生蒲黄具有延长小鼠凝血时间和较大剂量下的促纤溶活性作用。五灵脂味苦、咸、甘,性温,入肝经,有活血止痛、化瘀止血之作用。《本草衍义补遗》云:“能行血止血。”《医林纂要·药性》云:“补心平肝,活血散瘀,通利百脉。”研究表明,五灵脂水提物体外能明显抑制由 ADR 胶原等诱导的家兔血小板聚集。于师认为,蒲黄善活血利水祛瘀,五灵脂善治痰涎挟血成窠,二药同用,功擅利湿祛瘀,适合于瘀湿相兼证,具有较好的活血化瘀之功,又可辅助利水消肿,并且该对药药性平和,有久服而不伤正之优点。

4.3 丹参与茜草 丹参味苦,性微寒,归心、肝经,能祛瘀止痛,活血痛经,清心除烦,故《本草正义》云“丹参,专入血分,其功在活血行血”中医有“一味丹参饮,功同四物汤”之说。茜草味辛、苦,性寒,归肝、肾经,能清热凉血止血,活血祛瘀。于师认为两药配合应用,可增强祛瘀生新,清热凉血止血的功能,临床常用于 IgA 肾病见热伏营血分,血尿顽固不消,舌质黯红或有瘀点、瘀斑者。近年来大量的临床和药理实践表明,丹参具有明显的抗炎、抗动脉硬化、抗纤维化及消除氧自由基、改善微循环、减轻组织缺血再灌注后的损害等作用<sup>[4]</sup>,因此可保护肾功能,延缓肾小球硬化的进程。

此外,于师在治疗 IgA 肾病时还常用其他药对,如出现明显血尿时为增强止血之力,常加用小蓟、白茅根;兼有气虚者,以党参、生黄芪补气健脾;对高血压重者,加用天麻、钩藤;水肿明显者,用大腹皮、车前子利尿消肿;尿中蛋白明显时用蝉蜕、僵蚕以消除蛋白等等。

于师常说, IgA 肾病的治疗,病程长,易反复发作,临床遣方用药应考虑全面,活血不伤血,止血不留瘀,清热须防苦寒,养阴须防滋腻。对药在临床运用组方中变化多端,奥妙无穷,运用得当可相互增进,相互制约,增强疗效。因此,明确对药配伍之玄奥,掌握好对药在方剂中的应用规律,则于中医临证治疗极为重要,不可忽视。

#### 参考文献

- [1] 张蕾,李显红,蔡寸. IgA 肾病中医辨证分型客观化的思路探讨[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9(6): 554-555.
- [2] 于敏,于杰,田谧. 中西医结合治疗激素依赖性肾病综合征疗效观察[J]. 中医药学刊, 2006, 24(12): 2224-2226.
- [3] 葛莉芳,韩东彦,余仁欢. 363 例 IgA 肾病气阴两虚证类证候的分布研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2008, 9(5): 426-429.
- [4] 王巍巍,张金元,韩国锋. 丹参对慢性马兜铃酸肾病大鼠肾损害的保护作用[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(8): 69-71.