

孟如治疗狼疮性肾炎验案2则

张春艳¹, 王建明², 孟如²

(1. 云南中医学院第一附属医院, 云南 昆明, 650021;

2. 云南中医药大学, 云南 昆明, 650000)

[关键词] 狼疮性肾炎; 中医药疗法; 孟如; 验案

[中图分类号] R259.932.4⁺1 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.034

孟如教授系全国名中医, 全国第二批名老中医学学术经验继承工作指导老师, 从事中医药事业五十余年, 善治免疫性疾病、肾脏疾病及各种疑难杂症, 尤其对狼疮性肾炎的中医药治疗有独到经验。现将孟教授治疗狼疮性肾炎验案2则介绍如下。

案1 袁某, 女, 27岁, 2011年9月18日初诊。主诉: 反复下肢水肿、蛋白尿2年余, 伴乏力、心悸。患者2年前因下肢水肿、咽痛、乏力入住当地某医院, 尿蛋白(++), 免疫学检查异常, 确诊为“狼疮性肾炎”, 予口服“强的松”“羟氯喹”等治疗后尿蛋白转阴, 病情好转出院, 并一直口服激素。2010年6月又出现下肢水肿, 尿蛋白(++), 2011年1月予“环磷酰胺”冲击治疗后水肿消退, 尿蛋白转阴。近1个月下肢再发水肿, 尿蛋白(++)。口服强的松17.5mg/d。现症见: 下肢水肿, 泡沫尿, 乏力, 心悸, 烘热, 汗出, 脱发, 头痛, 心烦少寐, 口干不欲饮, 纳可, 大便干, 3~7日一行, 小便短黄。舌红少津、苔薄黄, 脉滑。免疫学检查: ANA(+) 斑点型1:80, C3 0.57g/L; ALB 33g/L; 尿蛋白(++), 潜血(+++)。西医诊断: 狼疮性肾炎; 中医诊断: 虚劳(肝肾不足, 气阴两虚证)。治宜滋补肝肾, 益气养阴, 清热凉血。拟方: 1) 黄芪生脉二至饮加味。药物组成: 黄芪30g, 太子参30g, 麦冬20g, 五味子10g, 女贞子30g, 墨旱莲15g, 大蓟30g, 白茅根15g, 紫丹参20g, 生龙骨30g, 生牡蛎30g, 制首乌20g。2) 知柏地黄丸合当归芍药散。药物组成: 知母12g, 焦黄柏12g, 生地黄15g, 淮山药30g, 山茱萸15g, 茯苓30g, 白术15g, 泽泻30g, 牡丹皮10g, 当归15g, 杭芍15g, 川芎12g。各6剂, 每天1剂, 水煎服。10月20日二诊: 患者乏力、心悸、烘热、汗出、脱发、头痛等症均减轻, 精神好转; 下肢仍轻微水肿, 小便黄少, 夜尿频, 4~5次/夜, 心烦少寐, 口干不欲饮, 大便仍干, 4~7日一行。末次月经2009年10月10日, 量少色黑, 1d净。舌红、苔黄, 脉滑数。继前治疗, 并加强滋补肝肾之力。拟方: 1) 生脉散合六味二至饮加味。方药组成: 苏条参25g, 麦冬15g, 五味子10g, 女贞子30g, 墨旱莲30g, 生地黄15g, 淮山药30g, 山茱萸15g, 茯苓30g, 泽泻30g, 牡丹皮10g, 生何首乌30g。2) 知柏地黄丸合二至丸加味。方药组成: 知母12g, 焦黄柏12g, 生地黄15g, 淮山药30g, 山茱萸15g, 茯苓30g, 泽泻30g, 牡丹皮10g, 女贞子30g, 墨旱莲30g, 车前子30g, 虎杖30g。各6剂, 每天1剂, 水煎服。11月24日三诊: 患者下肢水肿消、心悸除, 烘热、

汗出等症明显减轻, 眠转安, 精神可, 夜尿减少, 2~3次/夜, 大便2~3日一行, 复查尿蛋白(+). 近来时感脘腹胀痛, 口中异味, 纳食尚可, 时感头胀痛, 口干不欲饮, 腰酸, 双足踝疼痛, 尿黄, 舌尖红、苔薄黄, 脉滑。拟方: 1) 柴平汤合六一散加减。方药组成: 柴胡12g, 黄芩12g, 法半夏15g, 葛根30g, 苍术15g, 厚朴12g, 陈皮12g, 滑石18g, 甘草3g, 蔓荆子12g, 莱菔子30g。2) 知柏地黄丸合二至丸加味。方药组成: 知母12g, 焦黄柏12g, 生地黄15g, 淮山药30g, 山茱萸15g, 茯苓30g, 泽泻30g, 牡丹皮10g, 女贞子30g, 墨旱莲15g, 莱菔子30g, 大蓟30g, 天麻15g。后续以上方随症加减交替服用6个月, 诸症消失, 尿蛋白转阴。至今几年间断服用上方, 虽有感冒劳累后蛋白出现, 但服用中药后能转阴。

按语: 本案患者为狼疮性肾炎的年轻女性。患者素有肝血不足、肾阴亏虚, 致膀胱开合不利, 气化失常, 水湿泛于肌肤, 故见下肢水肿; 肾虚不藏, 固摄失权, 精微物质下泄, 随小便而出, 故见蛋白尿; 加之久虚生内热, 灼伤血络, 离经之血下行, 随小便而出, 故尿潜血阳性; 且阴虚内热, 故见烘热, 汗出, 口干不欲饮, 大便干、小便短黄, 唇干红, 舌红少津、苔薄黄, 脉滑; 气阴两伤, 故见心悸、乏力; 肝血不足, 故见脱发, 头痛, 月经量少; 虚热内扰, 则心烦少寐。二诊虽有好转, 然因患病已久, 肝肾不足、气阴亏虚一时难复, 应加强滋补肝肾之力。三诊兼见脘腹胀痛、口中异味等, 为脾胃不和、湿浊中阻所致, 故当燥湿和中与滋阴清热、调补肝肾兼顾。采用2个处方交替服用, 以保证扶正与祛邪兼顾。

案2 周某, 女, 23岁, 2010年11月4日初诊。主诉: 全身关节疼痛6年, 加重1年余。患者自6年前出现全身大小关节游走性疼痛, 未予重视。2007年1月因关节疼痛加重, 伴呼吸困难入住当地某医院, 确诊为系统性红斑狼疮并胸膜炎、狼疮性肾炎, 经激素等药物治疗后呼吸困难缓解, 但仍全身关节疼痛。现症见: 全身多个关节疼痛, 尤以双手、足趾、肘、肩、膝关节和颞颌关节疼痛为甚, 双腕关节肿胀疼痛, 遇冷痛甚, 得热痛减, 头昏痛, 晨起咳绿色黏稠痰, 纳可, 大便干, 小便调。舌体胖, 舌红、苔薄黄, 脉细滑。现口服强的松10mg/d。ANA 1:160周边型, A - dsDNA(+) 1:20; 尿蛋白(++). 西医诊断: 狼疮性肾炎; 中医诊断: 痹证(风寒湿痹, 内有郁热证)。治宜散寒除湿, 兼清热化痰。拟方: 1) 九味羌活汤加味。方药组成: 羌活15g, 防风12g, 白芷15g, 苍术15g, 细辛(后下)3g, 生地黄15g, 黄芩15g, 川芎12g, 甘草3g, 稀莩草20g, 秦艽12g, 海蛤粉25g。2) 薏苡汤合藿朴夏苓汤加味。方药组成: 黄芪30g, 羌活15g, 防风12g, 当归尾15g, 赤芍15g, 姜黄15g, 甘草3g, 藿香12g, 厚朴12g, 法半夏15g, 茯苓30g, 威灵仙15g。各6剂, 每天1剂, 水煎服。12月2日二诊: 诸关节疼痛减轻, 仍感头昏痛, 不能久立, 双手足时有肿胀感, 神疲思睡, 记忆力差, 脘腹胀闷, 有痰, 纳可, 二便正常。舌尖边红, 苔微腻, 脉细滑。拟方:

1) 九味羌活汤合增液汤。方药组成:羌活 12g, 防风 12g, 当归尾 15g, 赤芍 15g, 姜黄 15g, 生地黄 15g, 黄芩 12g, 玄参 15g, 麦冬 15g, 秦艽 12g, 甘草 3g。2) 生脉二至合小陷胸汤加味。方药组成:北沙参 25g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 女贞子 15g, 墨旱莲 15g, 瓜蒌壳 10g, 川连 6g, 法半夏 12g, 忍冬藤 25g, 秦艽 12g, 稀莪草 15g, 桑枝 30g。各 6 剂, 每天 1 剂, 水煎服。2011 年 1 月 8 日三诊:诸关节疼痛明显缓解, 仅右手拇指关节轻微疼痛, 头昏痛减, 现感神疲易累, 全身乏力, 动则心悸、胸闷, 气短, 目干涩, 纳眠可, 二便正常。舌尖红, 苔薄黄, 脉细滑。尿蛋白(±)。治宜益气养阴、滋补肝肾、清热明目。予生脉散合杞菊地黄丸加味:北沙参 25g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 菊花 10g, 枸杞 20g, 生地黄 15g, 山茱萸 15g, 淮山药 30g, 茯苓 30g, 泽泻 30g, 牡丹皮 10g, 连翘 30g。6 剂, 每天 1 剂, 水煎服。之后予生脉散合杞菊地黄丸加减巩固治疗 3 个月后症状完全消失, 尿蛋白(-或±)。之后数年间断服用上方或九味羌活汤加味(劳累或受凉后关节疼痛发作), 病情一直稳定。

按语:本案患者由于素有肝肾不足, 外感风寒湿邪, 客于四肢、关节, 阻滞经络, 气血运行不畅, 阳气闭郁化热而发病。阳气闭郁, 不达四末, 故见关节疼痛; 肝肾不足, 风邪夹寒湿上犯巅顶, 故见头昏头痛; 内有郁热, 灼津炼液为痰, 故晨起咳绿色黏稠痰; 大便干, 唇干, 舌红苔薄黄, 脉细滑, 为内有郁热之象。本病以肝肾不足为本, 风寒湿邪痹阻、兼有内热为标, 本虚标实。初因标实为盛, 当急则治其标, 散寒除湿, 兼清热化痰。二诊风寒湿邪气渐散, 标实较轻, 肝肾不足、气阴两虚之本虚表现明显, 当标本同治, 祛邪与扶正兼顾, 故拟九味羌活汤合增液汤、生脉二至合小陷胸汤治疗, 既祛风除湿、清热化痰以驱邪, 又益气养阴生津, 使邪去正复; 三诊邪气已去, 气阴两虚、肝肾不足之本虚证仍存, 当以扶正为先, 故予生脉散合杞菊地黄丸加味以巩固其疗效。

孟教授认为狼疮性肾炎以阴虚为本, 包括肝肾阴虚、气阴两虚; 标实多样, 热毒多见, 但因其并发症较多, 可有风寒湿邪、痰热、瘀热等。上述 2 则验案即体现虽然最初表现不一, 但邪去后均表现出气阴两虚的本质, 最后均以益气养阴收功。虽然本病虚实夹杂, 正虚邪盛多见, 临床表现多样, 但治病必求于本, 要溯本求源, 切中疾病本质, 遣方用药方能奏效。

第一作者:张春艳, 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药诊治肾脏疾病

通讯作者:孟如, 女, 教授, 研究方向: 中医药治疗疑难杂症, E-mail: ynszyysbk@163.com

(收稿日期: 2019-02-14)

潘博运用肺癌方联合吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌验案 1 则

胡 茜¹, 潘 博²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[关键词] 非小细胞肺癌; 晚期; 中西医结合疗法; 肺癌方; 吉非替尼; 验案; 潘博

[中图分类号] R273.4 **[文献标识码]** B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.035

潘博, 主任医师, 硕士研究生导师, 师从全国名老中医潘敏求教授, 系全国第四批名老中医优秀继承人, 现任全国名老中医潘敏求传承工作室主任, 湖南省中医药研究院附属医院肿瘤科主任。潘教授从事肿瘤临床及相关科研工作二十余年, 在中医药联合多学科治疗肺癌方面积累了丰富的经验。现将其运用肺癌方联合吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌验案 1 则介绍如下。

巢某, 女, 58 岁, 因“左肺中分化腺癌伴肺内转移、多处骨转移 11 个月”于 2018 年 4 月 11 日来潘教授处初诊。患者 2017 年 5 月由体检发现肺部占位性病变, 病理结果(2017 年 5 月 12 日)示: 左肺中分化腺癌, 建议做 ALK 等免疫组化及 EGFR 基因检测。骨扫描(2017 年 5 月 13 日)示: 1) 第 5 腰椎骨质代谢增高, 双侧第 6、7 前肋, 右第 10 后肋及左侧骶髂关节等处骨质代谢略增高, 性质待定; 2) 左足部骨质代谢增高, 右肩关节及右膝关节骨质代谢略增高, 良性改变可能。医师建议行进一步行放化疗, 患者拒绝。此后多次就诊于不同医院寻求保守治疗, 疗效欠佳。2018 年 3 月 9 日复查肺部+脑部 CT 示: 1) 左肺多发肿块及结节(大者约 33mm×25mm), 符合左肺癌并肺内转移, 纵膈多发小淋巴结; 2) 左下肺、右肺感染灶; 3) 左侧胸腔积液(厚约 15mm); 4) 头部未见明显转移灶。病情进一步恶化, 因患者拒绝完善基因检测, 故医师建议其盲吃吉非替尼。患者接受靶向治疗 1 个月后, 为求进一步中医治疗, 特来潘教授门诊处就诊。现症见: 精神欠佳, 神倦乏力, 稍咳, 咳少量痰, 无胸闷气促, 左侧肋骨处疼痛, 偶有胃脘部不适, 纳食不馨, 寐可, 二便调。舌淡红、有齿痕, 苔薄黄, 脉弦细。予以肺癌方, 处方: 明党参 15g, 白术 10g, 茯苓皮 15g, 法半夏 5g, 陈皮 10g, 木香 10g, 砂仁 3g, 枸杞子 10g, 女贞子 10g, 鸡内金 5g, 黄芪 30g, 灵芝 10g, 白花蛇舌草 30g, 薏苡仁 30g, 谷芽 15g, 麦芽 15g, 莪术 9g, 菟丝子 10g, 全蝎 3g, 川牛膝 10g, 厚朴 10g, 枳壳 10g, 瓦楞子 10g, 藿香 10g, 甘草 5g。30 剂, 每天 1 剂, 水煎服, 分早晚两次服用, 并继续当前靶向治疗。5 月