

[12] LEE S, SEO D W, PAIK W H, et al. Ethanol lavage of huge hepatic cysts by using EUS guidance and a percutaneous approach[J]. *Gastrointest Endosc*, 2014, 80(6): 1014-1021.

[13] DULKU G, MOHAN G, SAMUELSON S, et al. Percutaneous aspiration versus catheter drainage of liver abscess: a retrospective review[J]. *Australas Med J*, 2015, 8(1): 7-18.

[14] SARAIREH H A, BILAL M, SINGH S. Role of endoscopic ultrasound in liver disease: where do we stand in 2017[J]. *World J Hepatol*, 2017, 9(24): 1013-1021.

[15] SEEWALD S, IMAZU H, OMAR S, et al. EUS-guided drainage of hepatic abscess [J]. *Gastrointest Endosc*, 2005, 61(3): 495-498.

[16] KAWAKAMI H, ITOI T, SAKAMOTO N. Endoscopic ultrasound-guided transluminal drainage for peripancreatic fluid collections: where are we now[J]. *Gut Liver*, 2014, 8(4): 341-355.

[17] TONOUZUKA R, ITOI T, TSUCHIYA T, et al. EUS-guided drainage of hepatic abscess and infected biloma using short and long metal stents (with videos)[J]. *Gastrointest Endosc*, 2015, 81(6): 1463-1469.

[18] OGURA T, MASUDA D, SAORI O, et al. Clinical outcome of endoscopic Ultrasound-Guided liver abscess drainage using Self-Expandable covered metallic stent (with video)[J]. *Dig Dis Sci*, 2016, 61(1): 303-308.

[19] SAMARASENA J B, YU A R, CHANG K J. EUS-guided portal pressure measurement (with videos) [J]. *Endosc Ultrason*, 2018, 7(4): 257-262.

[20] HAMMOUD G M, IBDAH J A. Utility of endoscopic ultrasound in patients with portal hypertension[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(39): 14230-14236.

[21] KONISHI Y, NAKAMURA T, KIDA H, et al. Catheter US probe EUS evaluation of gastric cardia and perigastric vascular structures to predict esophageal variceal recurrence[J]. *Gastrointest Endosc*, 2002, 55(2): 197-203.

[22] MASALAITE L, VALANTINAS J, STANAITIS J. Endoscopic ultrasound findings predict the recurrence of esophageal varices after endoscopic band ligation: a prospective cohort study[J]. *Scand J Gastroenterol*, 2015, 50(11): 1322-1330.

[23] DE PAULO G A, ARDENGH J C, NAKAO F S, et al. Treatment of esophageal varices: a randomized controlled trial comparing endoscopic sclerotherapy and EUS-guided sclerotherapy of esophageal collateral veins[J]. *Gastrointest Endosc*, 2006, 63(3): 396-402.

[24] TANG R S, TEOH A Y, LAU J Y. EUS-guided cyanoacrylate injection for treatment of endoscopically obscured bleeding gastric varices[J]. *Gastrointest Endosc*, 2016, 83(5): 1032-1033.

[25] FUJII-LAU L L, LAW R, WONG KEE SONG L M, et al. Endoscopic ultrasound (EUS)-guided coil injection therapy of esophagogastric and ectopic varices[J]. *Surg Endosc*, 2016, 30(4): 1396-1404.

[26] ROMERO-CASTRO R, ELLRICHMANN M, ORTIZ-MOYANO C, et al. EUS-guided coil versus cyanoacrylate therapy for the treatment of gastric varices: a multicenter study (with videos) [J]. *Gastrointest Endosc*, 2013, 78(5): 711-721.

[27] CONNOR E K, DURAN-CASTRO O L, ATTAM R. Therapy for recurrent bleeding from rectal varices by EUS-guided sclerosis[J]. *Gastrointest Endosc*, 2015, 81(5): 1280-1281.

[28] NENNSTIEL S, WEBER A, FRICK G, et al. Drainage-related complications in percutaneous transhepatic biliary drainage: an analysis over 10 years[J]. *J Clin Gastroenterol*, 2015, 49(9): 764-770.

[29] SHARAIHA R Z, KHAN M A, KAMAL F, et al. Efficacy and safety of EUS-guided biliary drainage in comparison with percutaneous biliary drainage when ERCP fails: a systematic review and meta-analysis [J]. *Gastrointest Endosc*, 2017, 85(5): 904-914.

[30] HINDRYCKX P, DEGROOTE H, TATE D J, et al. Endoscopic ultrasound-guided drainage of the biliary system: techniques, indications and future perspectives[J]. *World J Gastrointest Endosc*, 2019, 11(2): 103-114.

(收稿日期: 2019-06-03 修回日期: 2019-09-21)

• 综 述 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 02. 044

基于文献研究特发性膜性肾病的中医辨治进展

刘兆宇 综述, 远方[△]审校

辽宁中医药大学, 辽宁沈阳 110000

关键词: 特发性膜性肾病; 中医药; 针灸

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)02-0278-04

膜性肾病(MN)是以肾小球基底膜上皮细胞下免疫复合物沉积伴肾小球基底膜弥漫增厚为特征的一组疾病, 其中病因不明者称为特发性膜性肾病(IMN)。IMN 起病隐袭, 水肿逐渐加重, 患者中约

[△] 通信作者, E-mail: 18102456268@163.com。

80% 表现为肾病综合征表现,其余为无症状蛋白尿。肾病综合征的各种并发症均可在 IMN 中见到,其中比较常见的是血栓栓塞^[1]。目前主流医学治疗 IMN 主要采用激素联合免疫抑制剂的方法,但治疗效果不甚理想,且多数伴有不良反应。多年来,以整体观念为明显优势的中医法在 IMN 的治疗中一直能够取得确切疗效,中医法在 IMN 治疗中越来越受到重视。本文对 2014—2019 年中医药在 IMN 的辨治研究进展以关键词“中医药”“膜性肾病”等进行检索,共发现 62 篇相关文献,通过筛选后对其中 15 篇有特色的文献综述如下。

1 病因病机

对于 IMN,目前中医尚无统一对应诊断,一般将其归为水肿、尿浊、虚劳、腰痛等范畴,对于主流通用的脏腑辨证来说,其病位在于肾,为各医家所默认,其病因为先天不足、后天失养,主要病机为本虚标实、虚实夹杂,多与肺、脾、肾三脏器功能失调有关。关于本虚和标实孰为主要矛盾,各医家的看法并不完全一致。

有研究认为,将内外邪归纳为毒、风、湿、瘀等邪气造成的毒损贯穿 IMN 中医病变全程,将毒损看成诱发和加重正虚邪实、虚实夹杂的重要因素^[2]。有研究认为,IMN 以脾肾亏虚、精微不固为本,瘀水互结、湿浊内阻为标,肺失通调、肝郁气滞兼加为患^[3]。有研究认为,IMN 患者脾肾阳气虚羸、气血亏耗,致使血行无力而为瘀;而水湿内停,阻遏气机,血运无以得推动而停聚局部,属因实致瘀^[4]。有研究认为,脾虚水无土制、肾虚水失所主则水泛溢妄行,脾虚无以升清、肾虚封藏失用则精微外泄^[5]。有研究认为,IMN 的发生多为正虚邪凑,脏腑功能失调,水液代谢失常所致^[6]。有研究认为,足突的滤过功能为肾封藏功能之体现,肾虚不固则足突功能受损;而免疫复合物易于沉积,缠绵难愈,符合中医湿、瘀、黏腻、固定的属性,因此以肾虚不固、湿瘀互结为病机^[7]。朱荣宽等^[8]将 IMN 归结为本虚标实,本虚以脾肾亏虚为主,标实则表现为水湿内停、湿热内蕴、瘀水互结诸证。有研究认为,肾虚、风邪是 IMN 的病机核心,风邪入里,形成木气蜷曲之势,气、血、津液运行受阻,代谢失常而成湿、热、瘀^[9]。有研究指出,IMN 的中医病机本质乃脾肾亏虚为本,邪毒祸乱为标,相互影响,互为因果^[10]。有研究认为,IMN 属本虚标实,以脾肾气虚、阳虚为本,水湿、湿热及瘀血为标,标实中以瘀血为本病最常见、最关键的病理产物,亦为致病因素^[11]。有研究认为,肺、脾、肾失职为 IMN 的基本病机,而随着病情的迁延,风、湿、毒三邪相合,酿生湿热耗伤气阴,湿热进一步产生痰浊、瘀血而加重病情^[12]。有研究认为,肾

虚、血瘀、湿毒是慢性肾病进展的 3 个核心因素,贯穿疾病发生和发展的全过程^[13]。

2 中草药治疗

虚实夹杂为 IMN 的主要病机,治疗主要采用补虚泻实的方法,大体都以补脾肾而泻湿浊血瘀为法;亦有医家着眼点主要在邪上,似乎取以泻为补之意。

窦一田等^[2]从毒论治,以祛风、逐湿、化瘀的治疗方法为主,又从肺为水之上源、肝肾同源等角度入手,兼调肺肝,常用黄芩等清肺,用白术、五味子等补肺,以香附、郁金、苏梗等疏肝,以丹皮等清肝,以决明子等平肝,以续断等养肝。有研究认为,肾精亏虚则肾阳不足不能温暖脾土,导致脾胃虚弱,水谷精微无以运化^[3];而脾胃虚弱,生化乏源又使肾精失充,二者互为因果,恶性循环,致使病情缠绵难愈,遂以黄芪、炒白术等健脾益气,仙茅、淫羊藿等补肾益精以治本,并将活血利水、清热化湿之法贯穿始终,用益母草、川芎等活血化瘀通络,藿香、陈皮、金钱草等使湿浊从下焦而去。封一帆等^[4]着眼于因虚致瘀和因实致瘀,多选用水陆二仙丹合肾气丸临证加减以温肾健脾、祛瘀化浊,又加当归、川芎、丹参以养血活血、行瘀通络,以防温燥动血伤津。汪焱等^[5]在 IMN 的治疗上着重于益气补虚、疏肝理气、解毒利湿、活血化瘀 4 个方面,补虚以黄芪为主,疏肝理气常用柴胡,解毒利湿多用土茯苓等,活血化瘀喜用川芎、水蛭等。李瑞娟^[6]在临床实践中发现,IMN 属脾肾气虚型和脾肾阳虚型者为多见,常用真武汤、干姜附子汤加减以温补脾肾,并配以鹿茸、上肉桂自制的胶囊剂以益精血、补肾阳。朱荣宽等^[8]认识到,IMN 脾肾亏虚、水湿内停、湿热内蕴之病机与补脾疏肝、化湿止带,主治带脉失约、脾虚肝郁、湿侵热逼之证的完带汤不谋而合,采用完带汤大补脾胃兼以舒肝,肝脾同治。有研究提出,IMN 以肾虚、脾虚、风邪致病为病机特点,抓住补肾以祛风的思路,使用大剂量山茱萸、黄芪补肾气与除风邪并行^[9]。张琳等^[10]强调正邪并重,标本兼顾,以收涩、泄浊、固肾、减毒、增效为治疗目标,常以柴胡疏肝散加减等以疏利少阳,银翘散、真武汤配虫蚁破瘀通络之品以祛邪畅络,又用真武汤以温肾助阳,以络石藤等通络之实,首乌藤等补络之虚。左琪等^[11]在治疗 IMN 时将“益气活血”之法贯彻本病治疗始终,多选用黄芪配当归、白芍以益气健脾、活血养血、疏通气机、畅达三焦,使气行则血行、水化;并推荐在临床中联合有活血作用的中成药制剂静脉滴注以防止深静脉血栓发生。有研究认为,治疗 MN 当从虚、瘀、湿、风论治,常用黄芪、冬虫夏草等补肾虚,丹参、川芎等化瘀血,茯苓、土茯苓等利湿毒,且首重内外风邪,从祛风散寒、益气固表、疏风清热、祛风胜湿、补血养血祛风等方面辨证施

治^[13]。张春崧等^[14]对 IMN 的病机认识为脾虚湿热、瘀阻脉络,用药以白术、苍术、黄芪、当归、山药、茯苓等为核心以补益脾肾,兼以重楼、半枝莲、白花蛇舌草等清热利湿散瘀。IMN 属气虚、瘀阻肾络为患,关键病机“瘀”贯穿病程始终,虚、瘀、水互为因果,临床上惯用黄芪等以补气化瘀,莪术等活血通络,且善用虫类药物以搜剔,不拘泥于利水和收涩,亦能取得理想的疗效。

临床对于 IMN 的治疗,中医药很少有机会单独使用,往往需要联合现代医学的诊治,使医家可以用中医的视角审视现代医学。经过多年的实践探索,很多医家对中医药联合现代医学颇有心得体会,尤其对于“激素为阳燥之物”这一点上,已经基本达成共识。

有研究认为,激素属助生热火之药物,长期大量使用激素会耗伤肾阴,使患者表现为阴虚火旺之象,故而对于使用激素的患者宜辅以滋阴清热之法,用生地、女贞子、旱莲草、丹皮等滋肾清热^[3]。许苑等^[7]根据蛋白尿的不同水平,结合激素的使用阶段进行遣药组方:低危患者,主要治疗方法为固肾祛湿活血,由此创立仙芪地黄汤加减;其认为激素及免疫抑制剂均为阳热伤阴之品,故中高危患者在诱导期,多辨证为肾阴不足,湿瘀化热,以“滋阴清热、祛湿活血”为核心治法,用知柏地黄汤加减;在缓解期,激素和免疫抑制剂逐渐减量,热势渐低,多辨证为气阴不足、湿瘀互阻,治疗以“益气养阴、祛湿活血”为法,选用参芪地黄汤加减;在防治血栓栓塞方面,以益气温阳固本为法,佐以活血利水,用桃红四物汤根据病情实际情况加减合方。有研究以现代医学对 IMN 的分期进行遣药组方,Ⅰ期辨证以清热利湿解表为法,方以越婢加术汤、麻黄连翘赤小豆汤加减^[12];Ⅱ~Ⅲ期治疗以利湿解毒为法,选用胃苓汤、五味消毒饮加减;Ⅳ期治疗重在化痰结散、活血消瘀,常用当归、丹参、川芎等活血通络之品。有研究认为,口咽、玄府有“通透”之用,与足突之间形成的裂孔形态结构相似,故将足细胞的屏障、通透功能与肺联系起来,认为治疗 IMN 亦可从祛风、保肺的角度入手,宜予固表、清肺、利咽之品^[9]。

3 中成药治疗

现代的中成药是中医药与现代科技的完美结合,有些中成药的效果已经不输给西药,能够在临床上和西药互为补充。雷公藤多苷片和昆仙胶囊作为中药中的免疫抑制剂,疗效在临床实践中已经反复得到验证。

3.1 雷公藤多苷片 雷公藤发掘自地方本草学,其并非传统中药材,亦非《本草纲目拾遗》中所载之“雷公藤”,因其具有杀虫作用,在 20 世纪初被人们所了解和研究。雷公藤广泛应用于临床的时间并不算长,

直至 1977 年才首次被研究者证实对肾小球肾炎有减少蛋白尿和消肿的作用。我国首先研制出雷公藤多苷片广泛应用于临床,经过多年的实践证明,雷公藤多苷片具有良好的免疫抑制功能,对于一些难治性肾病综合征,应用雷公藤多苷片联合激素有时疗效明显。

3.2 昆仙胶囊 昆仙胶囊是我国“九五”国家中医药重点科技攻关项目成果,由昆明山海棠、淫羊藿、枸杞子和菟丝子组方而成,其对于风湿免疫病有明显疗效。陈婷等^[15]进行了昆仙胶囊治疗 IMN 的实验研究,将实验组 26 例患者在使用泼尼松的基础上加用昆仙胶囊,与对照组 20 例单用泼尼松治疗 6 个月比较,实验组和对照组总有效率分别为 65.4%、35.0%,实验组总有效率明显高于对照组,说明昆仙胶囊治疗 IMN 具有较好的疗效。

4 针灸治疗

针灸是中医文化的一个重要组成部分,往往有立竿见影的疗效,然而由于人们观念上的偏见,寻求针灸治疗的患者大多是以疼痛、偏瘫等情况来就诊,实际上,对于 IMN,针灸治疗依然具有相当的疗效。

李争等^[16]选择对照组 35 例,使用甲泼尼龙口服与环磷酰胺进行静脉冲击量治疗,治疗组 35 例在对照组用药的基础上,再加用每天针刺肾俞、三阴交、足三里、曲池等治疗,治疗 1 个月后总有效率分别为 37.14%和 62.86%,治疗组治疗效果明显优于对照组。庄克生等^[17]选择对照组 38 例予以激素、环磷酰胺等常规治疗,治疗组 38 例在对照组治疗的基础上加用大椎至命门隔药灸进行治疗,2 个月后两组有效率分别为 65.79%和 78.95%,说明常规治疗联合药灸法治疗脾肾两虚型 MN 能够提高疗效。

综上所述,对于 IMN 的中医辨治,各医家自有见解,虽尚未有统一看法,但总体上都认为本病的病因病机为“本虚标实、虚实夹杂”,以“虚”责之脾、肾等脏腑,而“实”责之湿、瘀等病理产物。多数医家认为,“虚”为主要矛盾,亦有把“实”当作主要矛盾的,这可能需要从病程、五运六气等角度辩证地分析二者。对于 IMN 辨证治疗方面,各医家不约而同地摒弃单纯补虚的机械手段,大体上采用补虚兼以泻实的方法。与此同时,中成药和针灸也给 IMN 的治疗提供了更多思路。多年来,中医辨治 IMN 的研究已取得了相当进展。为了应对日益复杂的疾病演变和患者对生活质量的要求,中医已经越来越受到现代医学的关注,随着中西医结合诊治的临床经验的丰富、理论研究的深化,中医的价值进一步在实践和理论中凸显出来,尤其是中医思想指导下的治疗方法。联合中医辨治手段将会成为未来治疗 MN 的主流趋势。

(下转第 288 页)

基本原理及常见故障的分析处理、全程质量控制相关知识等;实践能力的考核规定学员须完成某一检测项目的检测工作,评分依据操作规范性、熟练度及检测结果的准确性进行评价。通过建立考核机制,可以了解学员对临床化学培训内容的掌握程度,及时发现问题并解决问题,确保学员真正掌握临床化学专业能力。

5 与时俱进,不断提高师资自身专业水平

在教学实践中,带教教师也需与时俱进,不断提高自身专业素养,完善知识结构,总结教学经验与方法,以实际行动言传身教,激励学员努力学习,不断进取,才能培养出既具有临床医师素养,又具备检验医学专业能力的高素质检验医学住院医师。

6 小 结

住院医师规范化培训是检验医师成长的重要阶段,对于培养检验医师的综合能力至关重要。在提高培训效果方面,带教教师起着极其重要的作用。检验医师在完成临床化学专业的轮转培训后,应具备基于实践的再学习能力和临床化学检测能力,并能以检验医学为支点,密切联系临床,协助临床正确解读临床化学检验结果,合理应用检验项目,使学员们初步具备与临床沟通的能力,在临床诊疗实践中发挥应有的作用。

(上接第 280 页)

参考文献

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:1036-1037.
- [2] 窦一田,杨洪涛,曹式丽,等. 曹式丽治疗特发性膜性肾病经验浅析[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(7):1373-1375.
- [3] 杨帆,李彦芬,张永敏,等. 陈志强治疗膜性肾病的经验[J]. 江苏中医药,2017,49(12):22-24.
- [4] 封一帆,高祥福. 高祥福治疗特发性膜性肾病经验[J]. 浙江中医杂志,2018,53(5):324.
- [5] 汪焱,邱斌辉,刘玉宁. 刘玉宁教授治疗膜性肾病临床用药规律分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2017,18(11):969-971.
- [6] 李瑞娟. 吕宏生教授中医药辨治膜性肾病经验[J]. 中医研究,2016,29(8):44-46.
- [7] 许苑,吴禹池,卢富华. 名中医黄春林教授谈特发性膜性肾病治疗的难点与对策[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2017,18(7):568-569.
- [8] 朱荣宽,郭建军,王新丽. 完带汤治疗特发性膜性肾病 30 例[J]. 光明中医,2017,32(10):1447-1450.
- [9] 郭晓媛,王暴魁. 王暴魁教授补肾祛风法治疗特发性膜性肾病经验举隅[J]. 世界中医药,2017,12(10):2393-2397.

参考文献

- [1] 张曼,胡梅,刘娜. 新的检验专科医师培训与要求[J]. 继续医学教育杂志,2013,27(8):53-54.
- [2] 刘娜,胡梅,张曼. 检验医学住院医师规范化培训临床生化专业能力培养[J]. 继续医学教育杂志,2016,30(9):10-11.
- [3] 王建成,苏建荣. 检验医师规范化培训的实践与探索[J]. 临床和实验医学杂志,2012,20(23):1909-1910.
- [4] 陈基强,李继稠,黄艳. 深入临床调研,调整临床生化检验实训教学思路[J]. 中国医药导报,2011,8(31):144-145.
- [5] 高波,张吉才. 医学检验毕业生住院医师规范化培训的思考[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(6):790-791.
- [6] FOLBERG R, ANTONIOLI D A, ALEXANDER C B. Competency-based residency training in pathology: challenges and opportunities [J]. Hum Pathol,2002,33(1):3-6.
- [7] 曾小莉,张蕴秀,马雪莲,等. 临床检验技师规范化培训过程考核的实践探索[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(16):2267-2268.
- [8] 赵霞,欧凤荣,于晓松. 住院医师规范化培训考核评价的思考与初步改革[J]. 中华医学教育杂志,2009,4(1):137-139.

(收稿日期:2019-05-10 修回日期:2019-09-12)

- [10] 张琳,杨洪涛. 杨洪涛中医药治疗膜性肾病经验[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(7):1370-1372.
- [11] 左琪,包崑,杨霓芝. 杨霓芝教授治疗特发性膜性肾病的经验[J]. 中医药导报,2014,20(3):8-11.
- [12] 李华伟. 余承惠辨证结合辨病分期治疗特发性膜性肾病经验[J]. 贵阳中医学院学报,2017,39(5):12-15.
- [13] 李亚东. 张大宁教授治疗膜性肾病经验[J]. 光明中医,2018,33(13):1868-1869.
- [14] 张春崧,杨铭,陈以平. 数据挖掘技术辅助的陈以平治疗特发性膜性肾病用药规律研究[J]. 上海中医药杂志,2018,52(8):13-17.
- [15] 陈婷,李海坚,麦伟民. 昆仙胶囊联合强的松治疗难治性肾病综合征的临床观察[J]. 中药药理与临床,2011,27(6):97-99.
- [16] 李争,贾英辉,杨立豹,等. 针刺穴位配合甲泼尼龙、环磷酰胺治疗重度膜性肾病 35 例疗效观察[J]. 安徽医药,2018,22(6):1174-1178.
- [17] 庄克生,李连朝,李英琛,等. 改良督灸法治疗脾肾两虚型原发性膜性肾病 38 例[J]. 河南中医,2016,36(10):1800-1802.

(收稿日期:2019-05-24 修回日期:2019-09-26)