蔡潯遠教授中醫藥治療IgA腎病驗案

Effective case report on Professor *CAI Xunyuan's* treatment for IgA nephropathy with Chinese medicine

蔡潯遠 吳敏君 *CAI Xunyuan, WU Minjun*

（香港中文大學中醫學院）

[摘要] 本文報告一例42歲高度懷疑IgA腎病男性患者，經蔡潯遠教授中藥治療後病情顯著改善的病例。患者初診時表現為腹瀉、發熱，小便多泡、尿血等症狀，實驗室檢查顯示腎功能異常、尿蛋白及鏡下血尿明顯。經中藥辨證施治，以益腎泄濁，化瘀解毒、健脾攝精、涼血止血為法，隨證加減用藥，治療過程中患者症狀逐漸緩解，實驗室指標明顯好轉。至第十診時，血肌酸酐由224μmol/L降至110μmol/L，尿蛋白由500mg/dL快速大幅度下降至陰性，ACR由392.5mg/g降至85.6mg/g，鏡下紅細胞由2098/uL顯著減少至43/uL，eGFR由35ml/min上升至78ml/min，顯示中醫藥在治療IgA腎病方面具有良好效果。

[關鍵詞] IgA腎病；中醫藥治療；益腎化瘀泄濁法

1 病案介紹

患者：男，42歲，2025年2月26日初診。

主訴：腹瀉，小便多泡伴尿色鮮紅5天。

現病史：患者2017年12月因小便色紅如洗肉水樣並伴有大量泡沫，前往當地醫院求診，檢查結果發現患者小便有大量的紅細胞、蛋白，並有腎功能損害，當地醫院高度懷疑是IgA腎病並建議患者腎穿刺以明確診斷，但患者拒絕腎穿刺而前來香港求助中醫治療，經中藥治療8個月後，尿蛋白、尿中紅細胞及腎功能恢復正常。患者自行停藥。2025年2月22日患者因進食大量生蠔後出現腹痛腹瀉，每日腹瀉4~5次，大便色黃，穢濁如泥狀，氣味腥臭，23號中午起自覺腰部酸痛，身體發燒，體溫38.8攝氏度，遂到當地醫院住院治療，當地醫院給予抗生素治療後，患者體溫恢復正常。患者出院後於2025年2月26日立即到香港門診找蔡潯遠教授調治。刻下症見：自覺精神疲倦，面色灰白，頭暈目眩，口乾欲飲，腹部飽脹，納食乏味，睡眠不佳，夜間多夢，小便多泡，色如紅茶，大便呈黃綠色，幼細條狀，舌邊尖紅，苔黃略膩，脈沉滑。2025年2月24日檢查結果(括號內的數值為正常值)：血肌酸酐：224(59~104)μmol/L，血尿素：6.2mmol/L(2.1~7.1)，血鉀：3.9 mmol/L(3.5~5.1)，血氯：111mmol/L(98~107)，尿蛋白：500mg/dL，ACR：392.5mg/g，尿常規檢查：紅細胞：2098/uL(<25/uL)，白細胞：264/uL(<34/uL)，C反應蛋白：8.91mg/dL。

中醫診斷：泄瀉，發熱，尿血，尿濁。

證型：濕熱壅滯，傳化失常，脾腎失攝。

香港中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

西醫診斷：急性胃腸炎，IgA腎病？慢性腎衰竭。

治法：清熱止瀉，健脾涼血，泄濁解毒。

方劑：葛根芩連湯加減。

處方：葛根15g，黃芩12g，黃連6g，木香6g（後下），積雪草30g，竹茹12g，法半夏10g，炒芡實30g，小薊15g，金櫻子15g，白茅根15g，蟬花15g，白花蛇舌草30g，炒蒲黃10g（包煎），石蓮子30g，粉萆薢 30g，荊芥炭20g，蘆根30g，馬齒莧15g，地龍12g，甘草6g。14劑，每天2次，每日一劑，水煎服。

囑患者低蛋白清淡飲食，避免劇烈運動，避免勞累，並注意預防感冒。

2025年3月12日二診：一周前患者因感冒咽喉紅癢，西醫給予頭孢呋辛膠囊0.25g，一日兩次，口服。刻下症見精神疲倦，納食一般，喉乾咽癢，夜寐欠佳，小便排解不盡，色如濃茶多泡，夜尿兩次，大便每日1~2次，質地偏溏，舌邊尖紅，苔白膩，脈沉滑。

治法：清熱潤咽，泄濁解毒。

處方：竹茹12g，法半夏10g，炒芡實30g，蠶沙30g，小薊15g，金櫻子15g，白茅根30g，蟬花15g，連翹12g，炒蒲黃10g（包煎），石蓮子30g，粉萆薢30g，牛蒡子10g，玄參10g，地龍12g，僵蠶12g，生地黃12g，淡竹葉6g，通草6g，扁豆花10g，滑石18g（包煎），金銀花15g，甘草6g。14劑，每天2次，每日一劑，水煎服。

患者3月17日尿液檢查鏡檢紅細胞：1354/uL（0-24），鏡檢白細胞：37/uL（0-26），尿蛋白：100mg/dL。西醫診斷膀胱炎，給予左氧氟沙星口服，兩天後小便顏色恢復正常。3月22號停服抗生素。

2025年3月26日三診：症見精神疲倦，納食尚可，稍有口乾，夜寐一般，大便每日1~2次，質地偏爛，氣味偏臭，小便無發熱疼痛感，尿有泡沫，夜尿一次。脈弦滑，舌淡紅，苔黃膩。

治法：滋陰凉血，泄濁解毒。

處方：北沙參30g，石斛30g，蘆根30g，積雪草30g，炒芡實30g，茵陳15g，小薊30g，金櫻子15g，白茅根15g，滑石18g（包煎），炒蒲黃10g（包煎），荊芥炭20g，地龍12g，僵蠶12g，藕節15g，炒梔子10g，藿香12g，大黃6g（後下），蟬花15g，土茯苓20g，甘草6g。14劑，每天2次，每日一劑，水煎服。

2025年5月14日六診：精神納食一般，夜間口乾明顯，飲水不解渴，睡眠尚可，小便顏色轉清，有少許泡沫，大便每日2次，質地正常，舌淡紅，苔薄黃，脈弦滑。

2025年5月13日檢查結果：血肌酸酐：129（59~104）μmol/L，血尿素：6.3 mmol/L（2.9-7.9），eGFR： 67ml/min，血尿酸：335μmol/L（200-420），尿常規：尿蛋白：1+（0.25g/L），尿鏡檢紅細胞：40/uL（0-24），尿鏡檢白細胞：5/uL（0-26），胱抑素C：1.05mg/L（0.59~1.03）。

治法：養陰生津，泄濁解毒。

處方：炒芡實30g，蠶沙30g，小薊30g，金櫻子15g，白茅根15g，炒蒲黃10g（包煎），荊芥炭20g，地龍 12g，僵蠶12g，生地黃15g，桃仁12g，大黃6g（後下），蟬花15g，土茯苓20g，琥珀6g，玄參15g，粉萆薢30g，麥冬10g，北沙參30g，石斛30g，甘草6g。14劑，每天2次，每日一劑，水煎服。

2025年8月13日第十診：刻下症見精神尚可，睡眠安靜，惡風怕冷感消失，偶有汗出，夜尿消失，小便仍有少許泡沫，大便偏軟，每日2~3次，舌淡紅，苔薄白，脈滑。

香港主流中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

2025年8月12日檢查結果：血肌酸酐：128μmol/L（59-104），血尿素：6.1mmol/L（2.9-7.9），eGFR：68ml/min，血尿酸：335μmol/L（200-420），尿蛋白：（-），ACR：65.03mg/g，尿微量白蛋白：106mg/L（<30），尿鏡檢紅細胞：63u/L（0-24），胱抑素C：1.04mg/L（0.59-1.03）。

治法：健脾益腎，泄濁解毒。

處方：積雪草30g，炒苡實30g，蠶沙30g，小薊30g，金櫻子15g，白茅根15g，炒蒲黃10g（包煎），荊芥炭20g，地龍12g，僵蠶12g，生地黃15g，藕節15g，桃仁12g，大黃6g（後下），蟬花15g，粉萆薢30g，紫蘇葉20g，白花蛇舌草30g，黃芪30g，糯稻根30g，蓮鬚10g，甘草6g。28劑，每天2次，每日一劑，水煎服。

2025年10月15日，精神納食尚可，睡眠安靜，大便每日2~3次，質地偏軟，小便顏色淺黃，少有泡沫，舌淡紅，苔薄白，脈滑。

2025年10月11日檢查結果：血肌酸酐：110μmol/L（59-104），血尿素：6.1mmol/L（2.9-7.9），eGFR：74ml/min，血尿酸：335μmol/L（200-420），尿蛋白（-），ACR：57.7mg/g，尿微量白蛋白：106mg/L（<30），尿鏡檢紅細胞：58/uL（0-24）。

治法：健脾益腎，泄濁解毒。

處方：積雪草30g，炒苡實30g，蠶沙30g，小薊30g，金櫻子15g，白茅根 15g，炒蒲黃10g（包煎），荊芥炭20g，地龍12g，僵蠶12g，生地黃15g，藕節15g，桃仁12g，大黃6g（後下），蟬花15g，粉萆薢30g，紫蘇葉20g，白花蛇舌草30g，黃芪30g，蓮鬚10g，甘草6g。21劑，每天2次，每日一劑，水煎服。

2026年1月7日：第十五診，精神尚可，納食正常，睡眠安靜，小便如常，大便偏軟，每日2~3次，夜尿消失，偶有咽癢乾咳，舌淡紅，苔薄白，脈滑。

2026年1月3日檢查結果：血肌酸酐：118（59-104），血尿酸：335μmol/L（20 0-420），血尿素：5.8（2.9-7.9），胱抑素C：0.92mg/L（0.59-1.03），eGFR：78ml/min，尿紅細胞：43（0-24）/ul，尿白細胞：3（0-26），ACR：85.6mg/g，尿微量白蛋白：107mg/L（<30）。

治法：健脾益腎，泄濁解毒。

處方：積雪草30g，炒苡實30g，蠶沙30g，小薊30g，金櫻子15g，白茅根 15g，炒蒲黃10g（包煎），荊芥炭20g，地龍12g，僵蠶12g，生地黃15g，藕節15g，大黃6g（後下），蟬花15g，紫蘇葉20g，蓮鬚10g，蟬蛻6g，蜜枇杷葉12g，玄參10g，甘草6g。21劑，每天2次，每日一劑，水煎服。

2 治療過程與結果

患者初診時患者因過食生蠔，誤食不潔，導致發熱泄瀉，小便中紅細胞、白細胞、蛋白尿增多，腎功能異常，處以葛根芩連湯（《傷寒論》）合香連丸（《太平惠民和劑局方》）加減。葛根芩連湯解表清裡，清除腸胃濕熱，香連丸清濕熱，調氣滯，配以健脾澀精之劑，解表清熱，健脾止瀉。三診時患者出現膀胱炎等症狀，處方相應調整為八正散（《太平惠民和劑局方》）加泄濁解毒之劑調治，膀胱炎等症狀消失後，處方立即調整為益腎化瘀泄濁之劑治療。至第十診時，患者症狀明顯改善，實驗室指標顯著好轉，腎功能基本恢復正常，尿蛋白轉陰，鏡下紅細胞顯著

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

減少，整體病情趨於穩定。至第十五診時，患者症狀得到進一步的改善，各項化驗指標接近正常，取得了比較好的治療效果。

3 臨證心得

IgA腎病（IgAN）為全球最常見的原發性腎小球疾病，是導致終末期腎病（ESRD）的重要原因之一。目前西醫治療主要採用基於風險評估的多靶點支持性治療和免疫抑制治療相結合的策略。但部分患者療效不佳或出現藥物不良反應。本病例顯示，中醫辨證施治，據症擇藥，法隨症轉，藥隨法變等療法在改善患者臨床症狀、降低尿蛋白，消除血尿，保護腎功能、減少併發症方面具有明顯的優勢。蔡潯遠教授以益腎化瘀、泄濁解毒、健脾補腎、涼血止血為治療原則，靈活加減，體現中醫整體調理，標本兼治的特點。益腎化瘀泄濁法是蔡潯遠教授經過多年的臨床經驗歸納總結出來的用於專門治療慢性腎功能衰竭的基本法則。方中蟬花，性寒， 味甘，無毒，與冬蟲夏草化學成分相近，功效相似，是一種不亞於冬蟲夏草和蛹蟲草的優質蟲草。現代藥理研究顯示能保護腎小球功能免受炎症損害，減輕腎間質損傷，促進腎小管上皮細胞修復，恢復腎小管功能，具有降低血肌酐，尿素，提高內生肌酐清除率，減少尿蛋白的排出，改善腎功能和腎衰竭的併發症（貧血、營養不良），提高慢性腎功能患者血漿白蛋白、血紅蛋白量和紅細胞比積，能延緩腎小球硬化的進程，對腎小管間質纖維化有明顯的防治作用。蠶沙，味甘、辛，性溫，歸肝、脾、胃經，具有祛風除濕、和胃化濁、活血通經的功效，味甘能和中，溫燥能化濕，雖走濁道而清氣獨全，能化濁中清氣，升清降濁，正本清源。積雪草，性寒、味苦、辛，歸肝、脾、腎經，具有清利濕熱、消腫解毒、活血化瘀等功效。現代藥理研究表明其可以通過改善腎細胞損傷、抗炎、抗纖維化、抗氧化應激、調節細胞凋亡及免疫調節等多種途徑保護腎功能。蘇葉，味辛，性溫，歸肺、脾二經，功擅解表散寒，行氣和胃，解魚蟹毒。其味辛，入氣分，其色紫，入血分，既能溫散血中濕濁之邪，又可理氣和胃以恢復脾胃升降之功，溺毒與魚蟹之毒同屬氮質毒物，蘇葉可解魚蟹毒，亦可解溺毒，故腎衰患者用之亦有良效。現代藥理研究表明其可以抑制腎小球系膜細胞增殖，起到預防腎小球硬化的作用。大黃味苦性寒，具有蕩滌腸胃，推陳致新，通利水穀，調和化食，安和五臟之功。CRF患者由於腎功能減退，濁毒不得從小便外泄，故通腑導瀉應不失為濁邪另找出路的比較理想的治法。通過增加患者的排便次數，可促進腸道中毒素的排泄，從而降低血液中肌酐的含量，還能夠利用氮質廢物轉化為蛋白質，改善CRF患者的營養狀態。土茯苓，性味甘、淡、平，趨向沉降，歸肝、胃、脾經，能解毒除濕，深入百絡，能引諸藥入腎絡，搜剔腎絡濕濁毒邪，起到泄濁解毒之效，為治濕毒要藥。藥理學研究表明，其在抗炎、抗氧化、抗纖維化等方面均有重要作用，能清除炎症因子、氧化產物，抑制間質細胞轉化；能有效舒張血管，改善腎臟微循環和血流動力學，減輕腎間質纖維化，從而改善慢性腎衰竭進程。丹參，其味苦、微寒，入心、心包、腎經，具有活血、調經、化瘀、止痛、涼血、消癰、寧心安神等功效。現代藥理學研究表明，丹參活性成分能降低腎組織炎性損傷，降低腎組織氧化損傷，阻止腎結構和功能的改變，抑制細胞凋亡，延緩腎纖維化，發揮良好的抗腎衰作用。川芎，性辛溫，歸肝、膽、心包經，為順氣行血要藥，具有止痛、行氣、活血之功效，被廣泛用於血瘀病症的臨床治療中。現代藥理學研究表明，川芎苯酞類成分是腎臟保護作用的有效部位，它可增強Nrf2的活化、減少腎臟膠原沉積，減輕炎症和氧化應激來改善腎功能障礙和纖維化。白花蛇舌草，性寒，味甘、

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

微苦，歸心、肝、脾三經，功能清熱解毒，利濕通淋，活血利尿，消腫散結。現代藥理研究表明白花蛇舌草具有抗炎、抗氧化等作用，而微炎狀態也是腎臟功能進展惡化的關鍵因素。荊芥，味辛，性溫，歸肺、肝經，有發表、祛風、理血之功，為血中之風藥。辛香可以散風，苦溫可以理血，炒炭後既可防止大黃泄瀉過度，又可以吸附腸道中的毒素隨糞便排出體外，起到降低血肌酐的作用。方中隨症加減一些控制尿蛋白、尿紅細胞的藥物，而蛋白尿、血尿的有效控制，是保護腎臟功能不進行性損害的基本策略。患者經過綜合調治後，尿蛋白，尿紅細胞基本消失，血肌酐和血尿素接近正常，CKD病程由3期a逆轉至2期，取得了比較理想的治療效果。

（編委：黃賢樟審校 2026.05.11）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved