

中西医结合治疗狼疮性肾炎研究进展

冯浩天¹, 向少伟^{2*}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学附属瑞康医院肾内科, 广西 南宁

收稿日期: 2025年5月13日; 录用日期: 2025年6月17日; 发布日期: 2025年6月30日

摘要

系统性红斑狼疮是一种累及多个系统的自身免疫性疾病, 其主要病理机制涉及为自身抗体介导的免疫复合物沉积。狼疮性肾炎作为系统性红斑狼疮最严重的并发症之一, 临床统计约50%~65%的系统性红斑狼疮患者会出现肾脏损害, 这不仅成为继发性肾小球肾炎的首要诱因, 更显著提升了患者的终末期肾病的发生率及整体预后风险。现代医学常规方案多采用糖皮质激素联合免疫抑制剂为主, 近年虽引入生物制剂进行干预, 但存在总体疗效不尽理想。传统西医治疗方法虽然能快速控制病情, 但长期使用可能引发多种药物相关不良反应, 且病情反复, 临床症候改善不显著等不足之处。现代研究中西医结合诊疗方案具有独特优势, 可起到减毒增效的作用, 本文对近年来中西医治疗狼疮性肾炎的相关研究文献进行综述, 旨在为临床防治狼疮性肾炎提供理论基础和新思路。

关键词

系统性红斑狼疮, 狼疮性肾炎, 中西医结合, 研究进展

Research Progress on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment of Lupus Nephritis

Haotian Feng¹, Shaowei Xiang^{2*}

¹Graduate School, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Nephrology Department, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: May 13th, 2025; accepted: Jun. 17th, 2025; published: Jun. 30th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 冯浩天, 向少伟. 中西医结合治疗狼疮性肾炎研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2710-2715.
DOI: 10.12677/tcm.2025.146398

Abstract

Systemic lupus erythematosus is an autoimmune disease involving multiple systems, and its main pathological mechanism involves the deposition of immune complexes mediated by autoantibodies. Lupus nephritis, as one of the most serious complications of Systemic lupus erythematosus, is clinically estimated to cause kidney damage in approximately 50%~65% of Systemic lupus erythematosus patients. This not only becomes the primary cause of secondary glomerulonephritis, but also significantly increases the incidence and overall prognostic risk of end-stage renal disease in patients. Modern medical conventional protocols mainly use glucocorticoids combined with immunosuppressants. Although biological agents have been introduced for intervention in recent years, the overall efficacy is not ideal. Although traditional Western medicine treatment methods can quickly control the condition, long-term use may cause multiple drug-related adverse reactions, and the condition may recur, with insignificant improvement in clinical symptoms. The modern research on integrated diagnosis and treatment of traditional Chinese and Western medicine has unique advantages, which can play a role in reducing toxicity and increasing efficiency. This article reviews the relevant research literature on the treatment of lupus nephritis with traditional Chinese and Western medicine in recent years, aiming to provide theoretical basis and new ideas for the clinical prevention and treatment of lupus nephritis.

Keywords

Systemic Lupus Erythematosus, Lupus Nephritis, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种涉及多系统的复杂自身免疫性疾病。多发于育龄女性,可累及皮肤、血液系统、肾脏等靶器官,其临床表现复杂多样,典型症状包括蝶形红斑、非感染性发热、关节肿痛、疲劳等[1]。狼疮性肾炎(lupus nephritis, LN)作为 SLE 最严重的并发症之一,已成为继发性肾小球肾炎的首要诱因,据临床统计约 50%~65%的 SLE 患者会出现肾脏损害,约 5%~20%的患者会发展为终末期肾病(end-stage renal disease, ESRD) [2]。LN 临床表现呈现渐进性特征,轻者可表现为亚临床状态(仅实验室检测异常),典型病例可见镜下血尿、白细胞尿、细胞管型及轻度蛋白尿,部分患者可进展为肾病综合征,而严重病例可突发急进性肾炎,表现为少尿、肾功能急剧恶化甚至急性肾衰竭,需及时干预以改善预后[3]。现代医学治疗 LN 以糖皮质激素或联合免疫抑制剂为主,虽然能一定程度上缓解疾病,但是比较容易复发,且该疗法在临床实践中的应用仍存在局限性以及药物相关毒副作用。近年来,中医联合西药在治疗 LN 领域当中取得良好的疗效,副作用相对较小,展现出独特的治疗优势。本文整理了近年来中西医结合治疗 LN 经验,为科研和临床提供参考。

2. 中西医结合治疗 LN

2.1. 病因病机

传统医学中并无 LN 直接对应病名的相关记载,目前业内多根据其不同临床表现将其归属于“虚劳”、

“水肿”、“阴阳毒”等范畴。梁晓平教授总结 LN 为本虚标实之证,以肝肾阴虚为本,热毒血瘀为标,其辨证分型分为热毒壅滞证、肝肾阴虚证、气阴两虚证、脾肾阳虚证四型[4]。王耀献教授认为伏热是 LN 发生发展的关键环节,伏热瘀闭,损伤肾络,故总结其核心病机是“伏热气郁,肾虚津耗”[5]。曹式丽教授认为其病机以肾虚为本,风邪、热毒为标,湿热、瘀血贯穿始终。活动期多因风邪袭表、热毒炽盛,扰动血分,引发血尿及皮肤红斑;缓解期以脾肾亏虚为主,脾失运化、气血失养,肾虚膀胱气化失司,故见水肿、乏力、便溏[6]。汤水福教授认为 LN 肾阴虚、热毒血瘀是其病机的关键之处,同时结合其岭南的地理以及气候特征,在岭南地区 LN 患者的治疗过程需注重清热利湿[7]。刘春莹主任医师认为 LN 本质病机是肝肾亏虚,湿热壅滞客于机体为其标[8]。总而言之,目前中医认为本病中医病因病机以“本虚标实”为核心,多因先天禀赋不足,肝肾亏虚为其发病基础,感受外感热毒或六淫邪气侵袭,导致阴阳失调、气血瘀滞,是其诱发因素。热毒内蕴为发病之标,耗伤气阴,灼伤血络,久之损及脾肾,致水湿内停、精微外泄;瘀血阻络则贯穿病程始终,形成“虚、毒、湿、瘀”交织的复杂病机。如《医宗金鉴》提出“毒火攻冲”可致“斑疹透露”,而《血证论》强调“离经之血即为瘀”,提示热毒迫血妄行与瘀血内结的关联性。古代医家基于“正气存内,邪不可干”的核心理念,在治疗上尤为强调扶正祛邪的治则配伍,张景岳在《景岳全书》中提出的“补益真阴,以治其本”治疗思想与之高度契合。现代临床在继承这一理论的基础上,通过病证结合的诊疗模式,将传统辨证体系与现代病理分期相融合,形成了特色鲜明的治疗策略。

2.2. 辨证论治

中西医结合治疗 LN 的核心机制在于中医精准的证型辨析与现代医学病理分型相结合。可通过多靶点、多路径的优势发挥有效调节免疫炎症反应、改善肾脏微循环及抑制纤维化进程的作用。LN 的辨证论治强调以“本虚标实”为特点。徐书教授认为邪毒内陷是 LN 的主要病机,疾病活动期治以托底透邪,方选麻黄附子细辛汤加减;缓解期治以固本补肾,平补阴阳,采用二仙汤加减[9]。鲁盈教授认为风湿扰肾是 LN 发生发展的重要病机,其实质是急性免疫炎症性病变,治以祛风除湿,同时兼顾补虚、活血、清热,能有效缓解 LN 患者临床症状和实验室指标[10]。赵文景教授认为本病在肾阴不足,毒热内侵灼伤脉络,痰湿与血瘀互结侵蚀肾络,久病阴液耗竭累及阳气,终致脾肾两脏阳衰,通过分期辨证论治以及“补肾八法”灵活运用,在激素使用的不同阶段可分为 3 期:正邪相争期,选用选清营汤或犀角地黄汤加减;邪退正虚期,选用参芪地黄汤加减;扶正固本期,选用双补地龟汤加减,并可在治疗过程中辅以穿山龙、半夏等药物来达到活血祛瘀等功效[11]。伍劲华主任医师认为血热毒瘀乃 LN 发作期的主要病因,而肾阴亏虚是疾病缓解期以及疾病复发的关键因素,在 LN 发作期多采用四妙勇安汤加减治疗,若病势缠绵日久,气阴耗损甚则阴阳俱虚,治宜益气养阴,同时重视扶助阳气[12]。范永升全国名中医在治疗 LN 患者中,强调辨病辨证相结合,针对热毒血瘀证,多见于活动期,治以清热解毒、凉血活血,方用犀角地黄汤加减;湿热郁滞、枢机失畅者,多见于 LN 感染使用抗生素后患者,予清热利湿、宣畅气机,主选四妙散合黄芩滑石汤/三仁汤加减;气阴两亏证则稳定期多见,治宜益气养阴,方取生脉散合参芪地黄汤加减;肝肾阴虚者,治以六味地黄丸合青蒿鳖甲汤,虚火甚者佐知柏滋阴降火;脾肾阳衰证,治当温阳利水,真武汤合水陆二仙丹化裁[13]。许家栋教授以“五步辨证法”指导 LN 诊疗,强调病机核心为肾经气阴不足,毒热蕴结兼挟湿瘀互阻,病久则五脏皆损,而临证立足滋肾填精、益气养阴为法本,以舌象以辨血瘀之深浅,全程贯穿清热解毒药物的应用策略,辅以祛湿泄浊、活血通络之品,以参芪地黄汤为基础方,辨证结合加减应用,临床收效显著[14]。

2.3. 中药组方治疗

肖敬玲等[15]在激素维持治疗基础上运用生芪固肾方治疗 LN 患者,治疗 3 个月后,研究组在 SLEDAI

降低程度、改善白蛋白、肌酐、 β_2 -微球蛋白等主要指标方面均优于仅使用激素维持治疗组, 且不良反应发生率明显降低。李顺民教授认为 LN 的本质病机是以脾肾亏虚为本, 热、毒、湿、瘀阻络为标, 采用升麻鳖甲汤, 根据其不同症状进行加减配伍, 坚持中西医结合, 在临床上取得显著疗效[16]。吴金玉教授运用二至丸加味治疗 LN, 中西并用, 标本兼顾, 能缓解激素不良反应, 起到减毒增效的作用, 在临床上取得一定的疗效[17]。肖敬玲等[15]将 87 例 LN 患者分为 2 组, 对照组给予西医基础治疗, 研究组患者在对照组激素维持治疗基础上联合使用生芪固肾方治疗, 治疗 3 个月后, 研究组在改善相关实验室指标及降低狼疮活动度方面较对照组更为显著。杨翔等[18]在对照组醋酸泼尼松联合环磷酰胺的基础上加用滋阴清热活血汤治疗 LN 患者, 患者在改善肾功能、降低蛋白尿、减少不良反应方面得到了显著改善, 说明在西医治疗基础上联合中药滋阴清热活血汤可为治疗肝肾阴虚兼血瘀证的 LN 提供治疗新思路。黎海翔等[19]通过研究, 探讨西医常规治疗基础上加用益肾固精抗炎方的临床疗效, 结果显示观察组在提高疾病总疗效、降低中医证候积分、改善肾功能及炎症因子、抗双链 DNA 抗体转阴方面明显优于对照组。徐娜等[20]以血府逐瘀汤作为 LN 联合治疗方案, 可有效调节免疫功能, 通过抑制胸腺肽 β_4 活性、提高 Ea-RFC 形成率, 减缓肾功能进展, 且药物不良反应发生率与常规治疗组无统计学差异。

2.4. 中药治疗

目前单味中药及中成药治疗 LN 的疗效与机制研究已取得显著进展, 其作用主要体现在免疫调节、抗炎及肾脏保护等方面, 可有效缓解尿蛋白, 降低抗双链 DNA 抗体水平, 减少狼疮活动度评分。袁晓颖等[21]将 64 例气虚证型 LN 患儿随机分为 2 组, 西药组予以糖皮质激素联合霉酚酸酯治疗, 联合组在西药组基础上加用大剂量黄芪注射液, 可显著缓解临床症状, 提升总有效率, 促进肾功能恢复并延缓疾病进展, 该方案通过调节 T 淋巴细胞亚群平衡等来增强免疫平衡调节, 且治疗组药物相关不良事件发生率与单纯西药方案无显著差异。李静等[22]通过临床研究证实, 丹参酮 IIA 磺酸钠应用于 LN 综合治疗时, 可显著降低皮肤黏膜损伤发生率, 同步调节免疫标志物水平, 表现为抗双链 DNA 抗体滴度下降及抗核抗体转阴率提升。张知英等[23]通过实验研究显示, 三七注射液能够显著缓解 MRL/lpr 模型小鼠的慢性炎症, 其机制可能通过调控 NLRP3 炎症小体通路介导, 抑制炎症因子释放并改善肾脏组织病理损伤。方和敬等[24]加用黄芪生地辅助环磷酰胺-激素疗法治疗 LN 感染患者, 结果显示较于对照组, 加用黄芪生地能够有效降低激素用量, 降低治疗相关感染风险, 且有效改善微炎症状态, 为 LN 合并感染患者提供了兼顾疗效与安全的优化治疗策略。农聪等[25]采用黄葵胶囊联合硫唑嘌呤片治疗 LN, 治疗 8 周后, 显著降低 24 小时尿蛋白及肾功能指标, 缓解临床症状, 减轻机体炎症反应, 值得在临床上进一步推广。李亚宁等[26]在甲泼尼龙、他克莫司免疫抑制治疗 LN 的基础上联合雷公藤多苷片, 可有效改善患者相关生化指标, 且不增加药物相关不良反应, 安全性好。石青华[27]在泼尼松、环磷酰胺治疗的基础上, 联合昆仙胶囊治疗 LN 患者, 经治疗 12 周后, 在血肌酐、血尿素氮等相关生化指标以及免疫功能方面均优于单纯使用西药治疗。张翼等[28]采用随机数字表法将 160 名 LN 患儿分为对照组与研究组, 前者 I 型、II 型患儿予醋酸泼尼松片治疗, III 型、IV 型患儿予醋酸泼尼松片联合环磷酰胺, 并依据狼疮疾病活动及缓解进行用药调整, 后者在此基础上加用白芍总苷胶囊和硫酸羟氯喹片进行治疗, 治疗后发现研究组患者的蛋白尿、血尿、抗双链 DNA 抗体阳性率以及血沉等方面均低于对照组, 且 $P < 0.05$ 。侯静等[29]将肾炎康复片联合西药用于气阴两虚型 LN 证患者进行临床研究, 结果提示联合肾炎康复片组患者在狼疮活动度方面明显改善, 且血尿及蛋白尿的减少方面明显优于单纯使用西药治疗的患者, 证实了中西医结合治疗 LN 较纯西医治疗在减少狼疮活动度、保护肾功能等方面具有显著优势。孙俊明等[30]将 82 例 LN 患者随机分为 2 组, 其中对照组采用泼尼松治疗, 观察组在对照组基础上联合百令胶囊治疗, 结果显示观察组在降低炎症因子水平, 改善肾功能方面疗效更为显著, 且不良反应小。谭敏燕[31]在西药组口服他克莫司

基础上联合金水宝胶囊治疗 LN 患者, 研究结果显示, 治疗 6 个月后, 观察组在改善 SLEDAI 评分, 减少尿蛋白, 缓解肾功能方面明显优于西药组。

3. 总结与展望

狼疮性肾炎作为系统性红斑狼疮进展最严重的并发症之一, 其治疗面临传统免疫抑制方案的局限性, 包括疗效个体差异性、机会性感染风险及远期复发率高等问题。尽管生物制剂与靶向治疗在逐渐显示潜力, 但其在亚洲人群中的适用性、长期安全性及成本效益仍需进一步验证, 尚未作为一线用药。中医药联合西药治疗在此领域展现出其独特优势: 通过多靶点多路径, 干预相关信号通路发挥出抑制炎症反应、减轻氧化应激、调节自噬、抑制凋亡、调整糖脂代谢等功效, 协同实现“减毒增效”目标。未来中西医结合治疗狼疮性肾炎的相关研究应聚焦于精准医学与系统医学的深度融合。在精准靶向治疗方面, 需联系现代分子生物学技术与中医辨病辨证体系, 结合中医证候特征实现患者分子生物特征与证型分类的动态关联。对中西医结合治疗狼疮性肾炎标准化指南的制定, 统一辨证分型。通过多中心随机对照试验及真实世界研究, 量化评估中药复方对肾纤维化、蛋白尿等调控机制及相关疗效。同时强调精准个体化治疗, 降低复发率、减少低毒副作用, 提高临床疗效。

参考文献

- [1] Ameer, M.A., Chaudhry, H., Mushtaq, J., Khan, O.S., Babar, M., Hashim, T., *et al.* (2022) An Overview of Systemic Lupus Erythematosus (SLE) Pathogenesis, Classification, and Management. *Cureus*, **14**, e30330. <https://doi.org/10.7759/cureus.30330>
- [2] Alforaih, N., Whittall-Garcia, L. and Touma, Z. (2022) A Review of Lupus Nephritis. *The Journal of Applied Laboratory Medicine*, **7**, 1450-1467. <https://doi.org/10.1093/jalm/jfac036>
- [3] Gasparotto, M., Gatto, M., Binda, V., Doria, A. and Moroni, G. (2020) Lupus Nephritis: Clinical Presentations and Outcomes in the 21st Century. *Rheumatology*, **59**, v39-v51. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa381>
- [4] 王慧娟, 梁晓平, 宋辉, 等. 梁晓平从本虚标实分型辨治狼疮性肾炎经验[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(3): 436-439.
- [5] 韩宜臻, 王耀献, 陶嘉茵, 等. 从伏热论治狼疮性肾炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6554-6557.
- [6] 李仕仪, 林燕. 曹式丽治疗狼疮性肾炎经验[J]. 河南中医, 2022, 42(7): 1026-1031.
- [7] 邓滢滢, 程德金, 曾桂桃, 等. 汤水福辨治岭南狼疮性肾炎经验[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(10): 2254-2259.
- [8] 朱安琪, 刘春莹. 刘春莹主任医师治疗狼疮性肾炎经验撷拾[J]. 陕西中医, 2020, 41(7): 951-953.
- [9] 蔡瑞怡, 田哲晋, 徐书, 等. 徐书教授少阴辨治狼疮性肾炎经验采撷[J]. 四川中医, 2022, 40(10): 10-13.
- [10] 张丹君, 鲁盈. 鲁盈教授祛风除湿法治疗狼疮性肾炎的经验探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(2): 171-174.
- [11] 王亚伟, 张炳厚, 刘志强, 等. 赵文景教授治疗狼疮性肾炎经验撷英[J]. 四川中医, 2021, 39(6): 9-13.
- [12] 宋庆良, 伍劲华, 马春成. 名中医伍劲华治疗狼疮性肾炎经验总结[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(6): 134-137.
- [13] 陈凯, 王新昌, 卢桂芳, 等. 范永升诊治狼疮性肾炎学术经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1458-1461.
- [14] 辛雪艳, 杨丛旭. 许家松教授治疗狼疮性肾炎经验撷英[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(12): 2213-2216.
- [15] 肖敬玲, 查青山, 罗海丽, 等. 生芪固肾方对狼疮性肾炎激素维持治疗患者的免疫功能调节作用[J]. 环球中医药, 2025, 18(4): 820-823.
- [16] 彭红诚, 刘哲延, 卢建东, 等. 李顺民运用升麻鳖甲汤治疗狼疮性肾炎经验[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(6): 309-312.
- [17] 欧林燕, 张之玲, 麦文顶, 等. 吴金玉教授运用二至丸加味治疗狼疮性肾炎经验[J]. 中医临床研究, 2021, 13(23): 58-59.
- [18] 杨翔, 邓琴, 杨钊, 等. 滋阴清热活血汤治疗狼疮性肾炎的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(6): 52-55.
- [19] 黎海翔, 唐咏婕, 周仕群, 等. 益肾固精抗炎方对气阴两虚型狼疮性肾炎患者 IL-18、TGF- β 1、抗 ds-DNA 抗体

- 及补体 C3 水平的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(3): 575-582.
- [20] 徐娜, 韩梅, 封锦慧, 等. 血府逐瘀汤对狼疮性肾炎患者胸腺肽 $\beta 4$ 及 Ea-RFC 的影响[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2024, 16(3): 403-406+411.
- [21] 袁晓颖, 李春珍, 崔洁媛. 大剂量黄芪注射液联合霉酚酸酯治疗小儿狼疮性肾炎的临床效果[J]. 中国免疫学杂志, 2021, 37(15): 1872-1876.
- [22] 李静, 陈卓, 石畅. 丹参酮 II A 磺酸钠注射液治疗狼疮性肾炎疗效观察[J]. 河北中医, 2017, 39(11): 1632-1636.
- [23] 张知英, 黄志敏, 刘晓羽, 等. 三七注射液对 MRL/LPR 狼疮肾炎小鼠慢性炎症及 NLRP3 信号通路的影响[J]. 中成药, 2025, 47(2): 579-584.
- [24] 方和敬, 李霜青, 应俊, 等. 黄芪生地辅助环磷酰胺-激素疗法对狼疮性肾炎感染患者炎症状态的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(19): 4389-4391.
- [25] 农聪, 赵晓月, 黄文, 等. 黄葵胶囊联合硫唑嘌呤治疗狼疮性肾炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(4): 809-812.
- [26] 李亚宁, 林雪菲, 宗海涛, 等. 雷公藤多苷片联合甲泼尼龙和他克莫司治疗狼疮性肾炎的临床效果及安全性分析[J]. 上海医药, 2023, 44(21): 26-29.
- [27] 石青华. 昆仙胶囊联合环磷酰胺治疗狼疮性肾炎的效果分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(13): 2219-2221.
- [28] 张翼, 李志辉, 寻励, 等. 白芍总苷胶囊联合羟氯喹治疗儿童狼疮性肾炎的疗效及作用机制[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(1): 57-61.
- [29] 侯静, 刘进, 顾耀林, 等. 肾炎康复片治疗狼疮性肾炎疗效观察[C]//中国中西医结合肾脏病专委会. 第十一届全国中西医结合肾脏病学术会议论文汇编. 2010: 352.
- [30] 孙俊明, 冯英, 潘星. 百令胶囊联合糖皮质激素对狼疮性肾炎患者血清白介素-6、胱抑素 C 和同型半胱氨酸水平的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(13): 1590-1592.
- [31] 谭敏燕. 金水宝胶囊联合他克莫司治疗狼疮性肾炎患者的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(2): 260-263.