王振宇教授治疗狼疮性肾炎经验

路秀云[1],尹凤祥[2],冯艳梅[3],刘慧[4],沈文娟[5],王振宇[1]*
(1. 哈尔滨医科大学附属第二医院,黑龙江 哈尔滨 150086;2. 哈尔滨市胸科医院,黑龙江 哈尔滨 150056;
3. 北大荒集团总医院,黑龙江 哈尔滨 150088;4. 黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江 哈尔滨 150001;
5. 黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要 王振宇教授认为狼疮性肾炎病变部位在肾,并累及周身。王教授运用中西医结合疗法,特别重视治病求因,根据病理分型调整个体化治疗方案,重视疏肝解郁兼顾活血化瘀之法,强调分时期诊疗、中西药互补。本文总结王教授诊治狼疮性肾炎的学术经验,并附佐证。

关键词 系统性红斑狼疮;狼疮性肾炎;中西医结合
中图分类号:R249 **文献标识码**:A **文章编号**:1002 - 2392(2025)06 - 0055 - 05
DOI:10.19664/j.cnki.1002 - 2392.250118

系统性红斑狼疮(Systemic lupus erythematosus,SLE)是一种以致病性自身抗体和免疫复合物形成并介导器官、组织损伤的自身免疫疾病,血清中存在抗核抗体为代表的多种自身抗体,SLE 可累及肾脏在内的多个靶器官[1]。约 50% SLE 患者有肾损害,但 SLE 患者肾活检显示肾脏受累率接近 100%[2]。狼疮性肾炎(lupus nephritis,LN)是 SLE 最常见和最严重的靶器官损害之一,LN 的肾脏表现差异大,可为无症状性血尿和(或)蛋白尿、肾病综合征、急性肾炎综合征、急进性肾炎综合征、终末期肾病等[3]。目前,LN 的西药治疗包括糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂等,虽然取得了很好的临床疗效,但骨质疏松、感染、骨髓抑制等副作用也不可避免。中医学为 LN 的治疗提供了特色方案,包括中药汤剂、中药提取物制剂等,这些治疗方法可有效治疗 SLE、LN,传统针刺方法在减少 LN 引起的炎症和关节疼痛方面也有一定作用[4]。中西医结合疗法具有增效减毒的优势,王振宇教授在临床中善于运用中西医结合疗法治疗 LN。

王振宇教授是全国第七批名老中医学术继承人指导老师、黑龙江省名中医、龙江名医,从事中西医结合诊疗风湿免疫性疾病 40 余年,治疗 LN 主张治病求因,采用中西医结合疗法,根据病理分型调整个体化治疗方案,重视疏肝解郁兼顾活血化瘀之法,强调分时期诊疗、中西药互补,临床效果显著。笔者跟师学习期间,受教良多,现将其诊疗经验总结如下。

1 治病求因

SLE 在中医古籍中无明确病名记载,LN 亦无对应中医病名。SLE 患者可有盘状红斑、蝶形红斑、甲周红斑、指端缺血、面部及躯干部皮疹、口腔溃疡等症状,《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》载:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,吐脓血……阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛”。故 SLE 可归属于中医学“阴阳毒”“蝴蝶斑”“蝶疮流注”“日晒疮”等范畴[5-6]。当 SLE 累及肾脏时,患者可出现蛋白尿、血尿、水肿、高血压等症状,可归为中医学“尿浊”“水肿”“肾痹”等范畴[7]。中医强调辨证论治,主张治病求因。《素问·评热病论》载:“邪之所凑,其气必虚”,《景岳全书·虚损》曰:“虚邪之至,害必归肾;五脏之伤,穷必归肾”。LN 是素体亏虚,外感热毒等病邪直入少阴,戕害于肾;或久病及肾;或久病入络,络损血瘀,精微外溢;《灵枢·本神》载:“肝藏血,血舍魂……肾藏精,精舍志”,精血同源,肾阴精亏虚,水不涵木,血不养肝,血虚生内风,风扰肾络,且肝藏血主疏泄功能失职,易络塞生瘀加重本病;乙癸同源,肝肾不足,病变日久可致肝血亏虚,失于疏泄,气血不畅以致肝郁,子盗母气伤及于肾。肾本不足,素体精亏血少,母病及子,复感外邪,热毒夹瘀,胶着难解,浊毒累积,瘀而化热生火,火热耗气伤及阴血,气血两虚复感热毒则加重

收稿日期:2024 - 12 - 26 **修回日期**:2025 - 05 - 08
基金项目:全国第七批名老中医学术继承人项目
作者简介:路秀云(1983 -),女,硕士,副主任医师,研究方向:中西医结合风湿免疫。
*通信作者:王振宇(1959 -),男,主任医师,教授,研究方向:中西医结合风湿免疫。

肝郁血瘀。王教授基于 40 余年的临床经验认为 LN 的病位在肾,正邪相争于肾并累及周身,活动期以邪实为主,缓解期以正虚为主,病因病机虽不离“热”“毒”“虚”,但肝郁、血瘀也贯穿 LN 始终,仅表现程度存在差异。

2 治疗原则

2.1 根据病理分型调整个体化治疗方案

世界卫生组织将 LN 病理分型分为 6 种,Ⅰ型为正常或微小病变、Ⅱ型为系膜增殖性、Ⅲ型为局灶节段增殖性、Ⅳ型为弥漫增殖性、Ⅴ型为膜性、Ⅵ型为肾小球硬化性。王教授临证时根据病理分型调整个体化治疗方案,通常Ⅰ型和Ⅱ型预后较好,激素用量不大且撤减较快;Ⅴ型和Ⅵ型预后较差,激素用量偏大且撤减较慢。Ⅲ型/Ⅳ型 LN 多以糖皮质激素联合霉酚酸酯和贝利尤单抗;或糖皮质激素联合霉酚酸酯和钙调磷酸酶抑制剂;或糖皮质激素联合低剂量环磷酰胺和贝利尤单抗等方案为主。Ⅲ型/Ⅳ型合并Ⅴ型 LN 治疗方案选择同Ⅲ型/Ⅳ型 LN。单纯Ⅴ型LN 多以糖皮质激素联合霉酚酸酯和钙调磷酸酶抑制剂方案为主。

中药与西药联合应用可发挥协同作用,临床疗效显著。LN 起病之初出现水肿、皮肤瘙痒等,属风水相搏证,王教授常以麻黄连翘赤小豆汤为主方,配伍疏风解毒清热类药物,如防风、荆芥、升麻、白鲜皮、地肤子、土茯苓等;若合并热毒内蕴证,表现为上呼吸道感染、咽喉肿痛、面部痤疮、口腔溃疡等,常以五味消毒饮或银翘散为主方,配合清热解毒类药物,如金银花、连翘、板蓝根、蒲公英、紫花地丁等;若乏力气短、自汗盗汗等,属气阴两虚证,常以六味地黄丸合二至丸为主方,配合补益类药物,如知母、黄柏、黄芪、党参、西洋参、菟丝子、覆盆子、益智仁等;若出现畏寒、下肢浮肿、神疲、腰酸等脾肾阳虚证,常以真武汤为主方,配合补益脾肾类药物,如山药、黄芪、白术、党参、杜仲、川断、菟丝子、淫羊藿、肉苁蓉等;若肾病日久伴有顽固大量蛋白尿等,属瘀血阻络证,常以血府逐瘀汤或补阳还五汤合肾气丸为主方,配伍活血化瘀类药物,如苏木、穿山龙、土鳖虫、三棱、莪术、当归、丹参、益母草、泽兰、赤芍、路路通、牛膝、水蛭等。

2.2 重视疏肝解郁

尽管多数医家认为 LN 以热、毒、虚证候为主[8],但临床观察显示肝郁致病的现象较为常见。部分患者虽以颜面红斑、皮疹、水肿、泡沫尿为主要表现,但在疾病活动期多伴见胸胁胀痛、善太息、易怒、抑郁、焦虑、情绪波动大等肝郁症状,并兼见舌红,苔微黄或黄腻,脉弦或弦滑数等。鉴于此,王教授重视运用疏肝解郁法。遵《内经》“木郁达之”之旨,临证施以疏肝解郁、调畅情志之剂,以柴胡疏肝散或逍遥散为主方加减化裁。前者典型症状以胸胁疼痛、情绪波动后症状加重为主;后者以情绪低落、月经不调、食欲不振、神疲乏力等,症状以“虚”为主。前方中柴胡疏肝解郁,香附理气疏肝而止痛,川芎活血行气以止痛,陈皮、枳壳理气行滞,芍药、甘草养血柔肝,缓急止痛。后方中柴胡疏肝解郁,当归养血和血,白芍养血敛阴,柔肝缓急,白术、茯苓健脾祛湿,使运化有权,气血有源,薄荷透达肝经郁热,生姜降逆和中,炙甘草益气补中,缓肝之急。前方侧重疏肝行气,活血止痛;后方侧重疏肝解郁,养血健脾。王教授常配伍疏肝解郁药,如合欢皮、郁金、玫瑰花、香橼、佛手等。诸药合用,患者胸胁疼痛、易怒、抑郁等肝郁症状明显缓解。另外,还可应用中医特色疗法疏肝解郁、调畅情志。①推拿:手法为揉法,取穴内关、期门、太冲、神门、太阳、印堂、神庭、曲差、头临泣,每穴2 min,根据患者病情适当调整时间;②耳穴压豆:选穴神门、内分泌、肾上腺、皮质下、肝、胆、肾、心;③八段锦;④针刺:取穴百会、印堂、太阳、神庭、曲差、内关、神门,每日 1 次,每次 30 min。亦有文献[9]报道针刺可通过多种途径调节免疫细胞因子、神经递质和激素,以纠正神经 – 内分泌 – 免疫网络功能障碍,从而发挥抗抑郁作用,故针刺治疗肝郁有效。姜帅等[10]观察针灸对 LN 小鼠的影响,证实针灸组能显著降低 LN 小鼠肾脏维甲酸相关孤儿受体 γt(RORγt)及白细胞介素 – 17(IL – 17)的表达水平,增加叉头状翼状螺旋转录因子 P3(Foxp3)水平,调控辅助性 T 细胞 17(Th17)/调节性 T 细胞(Treg)比例,改善肾脏病理改变,从而对 LN 小鼠肾脏起到保护作用。王教授运用疏肝解郁、调畅情志方法不仅能改善患者的焦虑、抑郁状态,更是针对性地调节机体免疫平衡,让中医疗法在 LN 治疗中展现出多靶点调节优势。

2.3 兼顾活血化瘀

LN 病程较长,久病可导致人体经络气血运行不畅,血行瘀滞。正如《临证指南医案》所言“初为气结在经,久则血伤入络”,病邪久羁,深入脉络,使脉络痹阻,形成瘀血。王教授还根据 SLE 患者经常出现的雷诺现象、指端血管炎等体征,并结合血小板值及 24 小

时尿蛋白定量,中医辨证后配伍活血通络类药物。补阳还五汤是经典理血剂,王教授常以其为主方加减配伍活血化瘀药,如路路通、王不留行、丹参、茺蔚子、泽兰、郁金、牛膝、鸡血藤、地龙、益母草、水蛭、土鳖虫、当归、赤芍等。其中路路通能行气,活血,通络,利水。《救生苦海》指出其治疗水肿,以其能搜逐伏水也。现代药理研究显示[11],路路通含黄酮类、挥发油等成分,可能通过抗炎、改善肾小球滤过膜通透性、调节免疫等作用减少蛋白尿。王不留行功善行血通经,《本草纲目》云:"王不留行能走血分,乃阳明冲任之药"。当归是补血要药,还可活血、调经止痛,《神农本草经》虽未明确提及"活血"二字,但记载当归主治"妇人漏下绝子,诸恶疮疡,金疮"等。现代研究发现[12],当归主要成分当归多糖可调节免疫,对机体的体液免疫与细胞免疫均有促进作用。芍药的主要成分芍药苷参与调控 SIRT1/Nrf2/NF - κB 信号通路,降低肌酐指数,减轻肾脏炎性反应,从而保护肾功能[13]。丹参主要含有脂溶性成分和水溶性成分,脂溶性成分包括丹参酮Ⅰ、丹参酮ⅡA、丹参酮ⅡB、隐丹参酮等丹参酮类化合物;水溶性成分主要有丹酚酸 A、丹酚酸 B、迷迭香酸等酚酸类化合物。研究发现[14],丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液可减少 LN 患者皮损症状发生率,降低患者体内抗 ds - DNA 抗体及 ANA 阳性率。益母草既能泻精微壅遏之浊,又能行迟涩郁滞之瘀。研究证实[15],益母草碱能够提高肾小球滤过率、降低 24 小时尿蛋白含量,改善肾功能。

2.4 分时期诊疗、中西药互补

国际上 LN 的药物治疗仍以糖皮质激素、免疫抑制剂及生物制剂为主,虽然挽救了很多危重患者的生命,但是病情缓解后长期治疗仍有许多问题,如激素的易合并感染、内分泌紊乱等副作用。中药副作用相对较小、标本兼治。王教授基于以上治疗方法强调分期治疗、中西药互补。急性重症期以西药治疗为主,以中药治疗为辅;慢性轻中症、缓解期及维持治疗病情稳定期则以中药治疗为主,以西药治疗为辅。

治疗急性重症期 LN 患者,常使用大剂量激素,中医认为激素为纯阳之品,助热伤阴,患者可出现亢奋、烦躁、失眠等表现,为阴虚阳亢型,此时不宜加香燥温补药,治宜清心宁神、滋阴潜阳,常用知母、生地黄、玄参、麦冬、龟板、鳖甲、板蓝根、黄柏、茯苓、泽泻、酸枣仁、秦艽、夜交藤、牛膝、牡丹皮等滋阴清热药。中医通过"滋阴"与"清热"的协同作用,纠正体内阴液不足、虚热内生的病理状态,恢复阴阳平衡。

慢性轻、中症患者虽然激素用量不大,副作用不明显,但是患者仍有身痛腰酸、乏力、尿浊等症状,治宜补肾固精、益气扶正,常用五味子、金樱子、覆盆子、桑葚子、菟丝子、枸杞子、沙苑子、莲子、芡实、山药、黄芪等。补肾固精能有效针对肾阴虚、肾阳虚或肾精不足等引起的多种症状。中医认为肾为先天之本,主藏精,精能化气,肾气充足则人体正气强盛。补肾固精药物可通过补肾气、填肾精、固摄精关等作用,治疗因肾虚不固所致的精气滑脱。

缓解期患者激素减量后常出现倦怠乏力、少气懒言、虚烦不得眠,中医辨证属气阴两虚型,治宜补气养阴,佐以凉血解毒,常用西洋参、五味子、黄芪、黄精、生地黄、麦冬、女贞子、早莲草、青蒿、柏子仁、莲子、栀子、白花蛇舌草、丹参、太子参、火麻仁。补气养阴能从整体上调节人体的气血阴阳平衡,不仅改善气阴不足的症状,还能调节机体各脏腑之间的功能平衡,使机体达到整体的和谐状态。根据患者的具体症状、体征、体质等因素进行个体化的治疗,选用相应的补气养阴药物,做到因人而异,制定出个体化的治疗方案。

维持治疗病情稳定期,激素以最小剂量维持,患者可表现为形寒肢冷、腰膝酸软、食欲不振,中医辨证属脾肾阳虚型,治宜温补脾肾,常用防风、刺五加、鹿茸、赤芍、黄芪、茯苓、白术、补骨脂、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子、熟地黄、肉桂、枸杞子、丹参、泽兰、当归、牛膝。温补脾肾可有效补充脾肾阳气,纠正因脾肾阳气不足导致的阴阳失衡状态。阳气充足则能推动脾胃的运化功能,促进水谷精微的吸收和输布,同时也能温煦肾脏,增强肾脏的气化功能,维持人体正常的生理活动。中医强调治病求本,温补肾阳可增强人体的先天之本,促进脾胃阳气的恢复;温补脾胃之阳又能滋养后天之本,为肾脏提供充足的精微物质,两者相互促进,从根源上改善身体的虚寒状态。

3 验案举隅

朱某,女,37 岁,主诉"反复颜面红斑 1 月",2021 年 8 月15 日首诊。该患者于 1 月前因日晒劳累出现双手、颜面颧骨部及两眉间散在红斑,伴口腔溃疡、发热,体温 38 ℃,下肢酸痛,当地医院化验示尿蛋白(2 +),血白细胞 2.27×10^9/L,血红蛋白 10^9 g/L,抗核抗体为 1∶3 200,抗核糖核蛋白抗体(3 +),抗 SM 抗体(3 +),

抗双链 DNA 抗体(3 +)。诊断:LN。入院后辅助检查示尿蛋白(2 +),24 小时尿蛋白 1.9 g,抗 SM 抗体 42.13 RU/mL,抗 ds - DNA 抗体 15.95 IU/mL,补体 C3 为 0.602 g/L,补体 C4 为 0.095 g/L,超声示右下肢小腿肌肉间静脉丛局部管腔血栓形成(完全型),肾活检病理示符合弥漫增生性狼疮性肾炎,LN - Ⅳ(A/C),AI:9,CI:2。刻下:皮肤散在红斑,口腔溃疡,发热,下肢酸痛,舌红,苔微黄,脉细数。辨证属热毒内蕴证,治以清热解毒,方选五味消毒饮加减。处方:金银花 15 g,菊花10 g,蒲公英 10 g,紫花地丁 10 g,紫背天葵 10 g,地肤子 15 g,土茯苓 15 g,知母 10 g,黄柏 10 g,鸡血藤 15 g,郁金 15 g,板蓝根 15 g。15 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。西药治疗:甲泼尼龙 40 mg/次,日 1 次;阿司匹林肠溶片 100 mg/次,日 1 次。

二诊患者体温正常,口腔溃疡消失,散在红斑部分消退,现腰膝酸软,耳鸣,五心烦热,舌暗红,苔黄厚腻,脉弦细数。血白细胞 9.8×10^9/L。证属肝肾阴虚,治以滋补肝肾,方选六味地黄丸加减。处方:熟地黄 20 g,山药 10 g,山萸肉 10 g,茯苓 9 g,泽泻 9 g,牡丹皮 9 g,路路通 20g,知母 10 g,黄柏 10 g,赤芍 15 g,合欢皮 20 g,郁金 15 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,麦冬10 g。15 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。配合针刺治疗:选穴百会、四神聪、印堂、太阳、神庭、内关、神门及前额情感区,每日 1 次,每次 30 min。西药治疗:甲泼尼龙 40 mg/次,日 1 次;阿司匹林肠溶片 100 mg/次,日 1 次;吗替麦考酚酯 1.0 g/次,日 2 次;羟氯喹 0.2 g/次,日 2 次。

三诊患者红斑大部分消退,现五心烦热,入睡困难,乏力倦怠,动则汗出,口舌暗红,脉沉细。血常规、肝功正常,24 小时尿蛋白 0.99 g。证属气阴两虚,治以补气养阴,方选二至丸合玉屏风散加减。处方:女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,黄芪 30 g,白术 10 g,防风 10 g,丹参 20 g,赤芍 15 g,五味子 15 g,黄精 20 g,麦冬10 g,合欢皮20 g,郁金 10 g。15 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。同时配合耳穴压豆治疗,耳穴选神门、内分泌、肾上腺、皮质下、肝、肾、心等穴;并指导患者穴位按摩,选穴太阳、睛明、攒竹、鱼腰、内关、太冲、涌泉等。西药治疗:甲泼尼龙 35 mg/次,日 1 次;阿司匹林肠溶片 100 mg/次,日 1 次;吗替麦考酚酯 1.0 g/次,日 2 次;羟氯喹 0.2 g/次,日 2 次。

患者出院后门诊随访至 2024 年 12 月,每年随访 3 ~ 5 次,期间按医嘱服用西药,间断服中药汤剂并配合八段锦,每天 1 次,每次 8 ~ 12 min。现无明显乏力,偶有心烦多梦,舌暗红,苔薄白,脉沉细。激素已减至 7 天 5 mg;吗替麦考酚酯 0.5 g/次,日 2 次;羟氯喹 0.2 g/次,日 1 次。复查示尿蛋白阴性,血常规、肝功正常,24 小时尿蛋白 0.14 g。

按:本例患者为青年女性,素体肾气不足,内发郁热,复感热毒,正邪交争,发于肌表,出现皮肤散在红斑,口腔溃疡,发热;肾属水,肝属木,水生木,肾水不足,则肝阴乏源,肝肾阴虚,出现腰酸,耳鸣等表现;肝肾不足,脉络不通,瘀血内生,不通则痛,出现下肢酸痛。一诊辨证属热毒内蕴,以五味消毒饮为主方加减化裁,其中郁金解郁清心又活血止痛,鸡血藤活血补血、活络止痛;二诊证属肝肾阴虚,以六味地黄丸为主方加减化裁,其中路路通活血化瘀、疏肝活络,合欢皮解郁和血;三诊证属气阴两虚,以二至丸合玉屏风散为主方加减化裁,其中合欢皮配郁金解郁清心,丹参配郁金活血化瘀。长期随访,血常规及肝功正常,未见明显副作用。

4 小结

王振宇教授在 LN 的中西医结合诊疗中,根据病理分型调整激素等治疗药物,同时根据中医辨证,配合中药,灵活施治,重视疏肝解郁兼顾活血化瘀之法,并分时期诊疗、中西药互补,制定个性化方案,使患者身心受益。王教授诊治 LN 具有丰富的临床经验,为临床诊治本病提供了有效参考,其学术经验值得推广应用。

参考文献:

[1] 全晓莹,刘华锋. 狼疮性肾炎的临床治疗研究进展[J]. 中国社区医师,2022,38(3):4 - 6.

[2] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2020:481.

[3] ALFORAIH N, WHITTALL - GARCIA L, TOUMA Z. A review of lupus nephritis[J]. J Appl Lab Med, 2022, 7(6): 1450 - 1467.

[4] DOU L L, ZHANG X Y, LIU D, et al. Role of traditional Chinese medicine for the treatment of lupus nephritis: mechanisms and applications[J]. Altern Ther Health Med, 2024, 30(6): 154 - 165.

[5] 吕芹,梁卡军,李凯,等.《金匮要略》阴阳毒证治发挥[J]. 时珍国医国药,2021,32(9):2218 - 2219.

[6] 周道成,赵恒侠,李惠林,等. 王孟庸从标本论治狼疮性肾炎临床经验[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(1):105 - 107.

[7] 张静,崔祎晢,白玉盛. 白玉盛主任医师辨治系统性红斑狼疮的经验及用药特色[J]. 新疆中医药,2020,38(6):34 - 37.

[8] 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.
[9] 温鑫,邹伟. 针灸治疗焦虑症的机制研究进展[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(3):532 - 537.
[10] 姜帅,王婷,王国洪. 针灸治疗对狼疮性肾炎小鼠 Th17/Treg 细胞及其细胞因子表达影响的研究[J]. 新中医,2020,52(4):128 - 131.
[11] 封若雨,朱新宇,邢峰丽,等. 路路通的药理作用研究概述[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(8):1175 - 1178.
[12] 金阳,葛金环,刘思琦,等. 当归多糖的化学结构、药理作用及构效关系研究进展[J]. 中医药信息,2022,39(2):69 - 77.
[13] 赵洪霄,李英,张金颖,等. 芍药苷对糖尿病肾病模型大鼠肾脏的保护作用及作用机制[J]. 中国药业,2022,31(3):31 - 35.
[14] 李静,陈卓,石畅. 丹参酮ⅡA 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.
[15] 宫璞,王晴,赵振. 益母草碱对原发性肾病综合征大鼠的影响[J]. 中国临床药理学杂志,2024,40(11):1603 - 1607.

Summary of Professor Wang Zhenyu's Experience in Treating Lupus Nephritis

LU Xiuyun[1], YIN Fengxiang[2], FENG Yanmei[3], LIU Hui[4], SHEN Wenjuan[5], WANG Zhenyu[1]
(1. *The Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University*, *Harbin* 150086, *China*;
2. *Harbin Chest Hospital*, *Harbin* 150056, *China*; 3. *Beidahuang Group General Hospital*, *Harbin* 150088, *China*;
4. *The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine*, *Harbin* 150001, *China*;
5. *The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine*, *Harbin* 150040, *China*)

Abstract Professor WANG Zhenyu believes that the disease location of lupus nephritis is at the kidneys and involves the whole body. He employs an integrated Chinese and Western medicine approach to treat this disease, with particular emphasis on treating the root cause. Guided by pathological classification, he combines Western medications with Chinese herbs, prioritizing liver - soothing and depression - relieving methods while incorporating blood - activating and stasis - resolving techniques. He emphasizes stage - specific treatment strategies and complementary use of Chinese and Western medicines. This article summarizes Professor WANG's academic experience in diagnosing and treating lupus nephritis, clinical evidence was attached.

Key words Systemic lupus erythematosus; Lupus nephritis; Integrated Chinese and Western medicine