

基于“体病相关”理论辨阳虚体质论 治小儿肾病综合征的发病与防治[△]

渠可盈^{1,2} 任献青^{1,2*} 张博^{1,2} 姜盈盈^{1,2}

(1 河南中医药大学第一附属医院儿科医院,河南省郑州市 450000;

2 河南中医药大学儿科医学院,河南省郑州市 450046)



任献青,三级教授,主任医师,博士研究生导师、博士后合作导师,河南中医药大学第一附属医院党委书记,河南中医药大学儿科医学院党委书记,国家中医药管理局儿科区域诊疗中心主任,高水平重点学科带头人,中原名医、河南省政府特殊津贴专家、河南省优秀专家、河南省学术技术带头人、河南省首批中医药拔尖人才。师承国医大师丁樱教授,从事中医儿科临床、教学、科研工作二十余年,研究领域为中医药防治小儿肾脏及免疫系统疾病,在过敏性紫癜、紫癜性肾炎、肾病综合征、遗尿等疾病的治疗方面有着丰富的临床经验。兼任中华中医药学会儿科专业委员会副主任、儿童紫癜肾病协会创新共同体执行主席、中国民族医药学会儿科分会副会长等职务。主持国家自然科学基金面上项目3项,主持省部级课题9项;以第一作者/通信作者发表国内外核心论文91篇,其中SCI收录4篇;编写学术专著16部,其中主编3部,副主编5部。获科研成果奖7项,其中河南省科技进步奖二等奖2项,中华民族医药学会三等奖1项,河南省教育厅科技成果一等奖3项,河南省中医药科技成果一等奖1项。授权计算机软件著作权4项。

【摘要】“体病相关”理论为中医发病学研究开辟了新的视角,着重强调不同体质类型与某些特定疾病的发生存在密切关联。本文基于“体病相关”之发病学“四说”理论—易感说、从化说、土壤说、胎源说,阐述阳虚体质与小儿肾病综合征的内在联系,以及以“治病求本、本于体质”为原则,以发病学“四说”为理论指导,采用疏风宣肺、健脾补肾、改善体质、调补母体等治则,以期治疗阳虚体质小儿肾病综合征提供新思路。

【关键词】 肾病综合征;体病相关;阳虚体质;发病学;防治调护;儿童

【中图分类号】 R 726.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2024)09-1316-06

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2024.09.05

Differentiation on the pathogenesis, prevention and treatment of nephrotic syndrome in children with yang deficiency physique based on “physique-disease association” theory

QU Keying^{1,2}, REN Xianqing^{1,2}, ZHANG Bo^{1,2}, JIANG Yingying^{1,2}

(1 The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Pediatric Hospital, Zhengzhou 450000, Henan, China;

2 School of Pediatric Medicine, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, Henan, China)

【Abstract】 “Physique-disease association” theory opens up a new perspective for the study of pathogenesis in Traditional Chinese Medicine, emphasizing that there is a close association between different physique types and the occurrence of certain specific diseases. Based on the “four theories” of pathogenesis of “physique-disease association”

▲基金项目:河南省中原英才计划(育才系列)(豫组通[2021]44号);河南省中医药科学研究专项(2023ZY2012);中医儿科优势病种循证能力提升项目

第一作者简介:渠可盈,在读硕士研究生,研究方向为中医药防治小儿肾病。

*任献青为通信作者。

theory, namely, susceptibility theory, constitutionally influenced transformation theory, soil theory, and fetal origin theory, this paper interprets the intrinsic connection between yang deficiency physique and pediatric nephrotic syndrome. The treatment should be based on the principle of “treating disease from the root, based on the physique”, with the “four theories” of pathogenesis as the theoretical guidance, to employ the therapeutic rules of dispelling wind and ventilating lung, invigorating spleen and kidney, ameliorating physique, and tonifying the mother-body, etc., so as to providing novel idea for treating yang deficiency physique children with nephrotic syndrome.

【Key words】 Nephrotic syndrome, Physique-disease association, Yang deficiency physique, Pathogenesis, Prevention and treatment nursing, Children

肾病综合征是一组由多种病因引起的肾小球滤过膜通透性增加,进而导致血浆内大量蛋白质从尿中丢失的临床综合征。该病是儿童时期的常见病,发病高峰年龄段为3~5岁,主要临床表现包括大量蛋白尿、低蛋白血症、高胆固醇血症及不同程度水肿,部分患儿因病情多次复发,病程迁延难愈^[1]。中医学应用整体观念、辨证论治思想防治小儿肾病,取得良好疗效。国医大师王琦院士在历代医家理论上,结合多年临床实践,提出中医体质研究的3个关键科学问题,并着重阐述了“体病相关”的重点理论^[2],认为体质与疾病的发生密切相关。本文依据王琦院士从发病学看“体病相关”新视角提出的“四说”理论——易感说、从化说、土壤说、胎源说^[3],探讨阳虚体质与小儿肾病综合征之间的内在联系,以期对小儿肾病综合征的临床治疗提供新的思路。

1 “体病相关”理论的渊源及其发展内涵

关于中医“体病相关”的论述可追溯至《黄帝内经》,正如《黄帝内经·素问·刺法论》中描述“正气存内,邪不可干”,《黄帝内经·素问·评热病论》亦提及“邪之所凑,其气必虚”,均揭示了疾病的发生与“正气”盛衰密切相关,而体质强弱在一定程度上可代表“正气”的盛衰偏颇。东汉时期的《伤寒杂病论》开始将“体病相关”理论用于临床治疗,如根据体质强弱将人分为“盛人”“强人”“瘦人”等不同类型,强调不同体质患者的诊治应具有特异性。近年来,王琦院士在中医体质研究领域不断深耕,着重提出“体病相关”这一核心理论,构建了体质学说与临床实践的桥梁,该理论认为不同个体的体质特征反映各自不同的遗传背景,与许多特定疾病的发生存在密切关系^[4],并从发病学视角延伸出体质与疾病关系的“易感说、从化说、土壤说、胎源说”之发病学“四说”理论,进一步阐述体质特征在预测疾病发展、转归、预后中的重要价值。

2 结合“体病相关”理论阐述阳虚体质与小儿肾病综合征发病之间的关系

“体病相关”理论认为体质特征影响疾病的发病倾向。体质与疾病均受到先后天因素的影响,但体质作为个体在生命过程中相对稳定的状态,对疾病的整个发展进程具有贯穿性作用。故在小儿肾病综合征发病与诊疗过程中,要将患儿体质作为临床诊断及处方用药的重要理论依据。

小儿如同初生之萌芽,无论在形体特征、生理功能、阴阳五脏方面都与成人有显著区别。《黄帝内经·灵枢经·逆顺肥瘦》云:“婴儿者,其肉脆、血少、气弱。”《颅凶经·病证》亦云:“孩子气脉未调,藏府脆薄,腠理开疏。”明代医家万全根据小儿五脏强弱不平衡的生理特点,提出了“三有余、四不足”之说,即小儿肾常虚、脾常不足、肺常不足、阴常不足,肝常有余、心常有余、阳常有余。这均表明小儿体质总体上呈肾阳薄弱未充、脏腑娇嫩的特点。一项关于15 059名学龄前儿童亚健康体质特点的调查结果提示,先天禀赋不足或后天阳气受戕等因素而形成的阳虚体质是学龄前儿童常见的亚健康体质^[5],而亚健康状态可诱发各种疾病。由此可见阳虚体质是促使小儿罹患疾病的常见偏颇体质。小儿肾病综合征属中医学“阴水”“水肿”等范畴,本病发生的病机主要为小儿禀赋不足、久病体虚导致的肺脾肾三脏亏虚,尤以脾肾阳虚为主,该病机与“三有余、四不足”理论高度契合。水液的正常输布排泄均有赖于肺、脾、肾、膀胱、三焦等脏腑的正常功能及相互协调配合。如小儿存在阳虚体质,肾阳虚则肾气亏耗致肾失固摄、津液输布和排泄障碍;肺亦常虚则致正气抗邪能力低下,易受外邪侵袭,夹寒、夹热,首先犯肺,风邪窒肺搏结于咽喉,循经下行至脾络、肾络,进而影响一身之气的敷布和气机调节;脾阳失运则升降失司,运化输布失常,清浊互混。肺脾肾三脏阳气虚弱,气化及运化功能失常,封藏失职,精微外泄,气滞、水湿、血瘀等闭塞经络导致水肿,水肿进一步伤阳、化热,损伤人体正气、阻碍

气机运行而加重疾病发展之势。可见阳虚体质是引起小儿肾病综合征的体质基础,与小儿肾病综合征的发生、发展密切相关。

目前,小儿肾病综合征的发病机制尚未完全明确,免疫、基因遗传、感染等诸多因素都与其发病相关。有研究表明,免疫系统紊乱可能在该疾病的发生和发展过程中扮演关键角色,由于体液免疫、细胞免疫功能紊乱,细胞因子网络平衡被打破,进而引起T淋巴细胞或B淋巴细胞产生循环渗透因子并对足细胞造成损害,最终影响肾小球滤过屏障而引发疾病^[6]。有学者构建肾阳虚小鼠模型,发现与正常小鼠相比,肾阳虚小鼠模型存在Th1/Th2失衡,表现为Th1型细胞因子含量明显下降而Th2型细胞因子含量上升,推测Th1/Th2失衡引起的细胞免疫功能紊乱可能是肾阳虚的本质^[7]。上述研究从侧面说明阳虚体质是影响小儿肾病综合征发生、发展的重要因素,为探索阳虚体质与小儿肾病综合征发病的相关性提供新的视角与思路。

3 从“体病相关”之发病学“四说”理论论阳虚体质与小儿肾病综合征之间的关系

中医发病学说尤其重视内因的核心地位,尽管外界致病因子不断激化人体,但发病与否很大程度上取决于人体内部阴阳矛盾的倾向性,即体质的特殊性。因此,从“易感说、从化说、土壤说、胎源说”之发病学“四说”理论进一步探讨阳虚体质与小儿肾病综合征的发生、发展、转归、预后之间的关系具有重要意义。

3.1 从“易感说”论阳虚体质与小儿肾病综合征之间的关系 “易感说”是指不同个体由于自身体质的特殊性,对某种致病因子或某类疾病产生易感性、倾向性。如《医理辑要·锦囊觉后》云:“要知易风为病者,表气素虚;易寒为病者,阳气素弱……易劳伤者,中气必损。”这说明正气不足是疾病发生的内在因素,邪气是发病的重要条件,正气强弱是决定发病与否的关键因素和内在根据^[8],而体质强弱是对正气强弱的具体诠释,也是正气盛衰偏颇的反映。《黄帝内经·灵枢经·五变》曰:“人之有常病也,亦因其骨节皮肤腠理之不坚固者,邪之所舍也,故常为病也。”这进一步解释了脏腑虚实强弱之差使不同体质的人对病邪的反应各异,发病情况亦随之有别。

阳虚体质者,由于体内长期处于阳气亏虚、阴相对偏盛的状态,故机体易感寒邪而发病,或风寒伤形,或生冷伤脏,正如《诸病源候论·冷气候》所言“夫

脏气虚,则内生寒也”。阳虚体质小儿阳气不足,产热过少,机体卫外功能减退,腠理不固,常易外受风邪感寒而发为咳嗽气喘、痰稀色白夹泡沫、舌苔白腻水滑等虚寒证。现代医学认为上呼吸道感染是诱发和加重小儿肾病综合征的首要因素,其作用机制可能是炎症可导致肺表面活性物质蛋白A、D的水平升高,而这些肺表面活性物质蛋白可以结合并激活信号调节蛋白 α (signal regulatory protein alpha, SIRP α),SIRP α 又可在肾小球足细胞中表达,并可以通过影响肾小球足细胞中的裂孔膜蛋白磷酸化状态来调节肾小球的通透性^[9],从而引发或加重蛋白尿。由此可见,偏颇体质所致的易感寒邪,是阳虚体质诱发和加重小儿肾病综合征发生、发展的重要环节之一。

3.2 从“从化说”论阳虚体质与小儿肾病综合征之间的关系 “从化说”是指病邪侵入人体后,在疾病的发生和发展过程中其性质发生转变,甚至截然相反,与机体固有的偏颇性趋于一致,即病情随患者体质改变而发生变化的现象。《医宗金鉴》云:“人感受邪气虽一,因其形藏不同,或从寒化,或从热化,或从虚化,或从实化,故多端不齐也。”阳虚体质与证候之间既有本质差别又有密切联系:一方面阳虚体质是机体在未病时长期阳气不足的一种状态,而阳虚证则是机体在发病时呈现出的阶段性疾病表现^[10];另一方面,阳虚体质可决定或影响疾病的证候类型,所谓同气相求,感受致病邪气后人体更易罹患与自身阳虚体质相近的证型。

体质与疾病性质及转归之间的关系在小儿“稚阴稚阳”之体上的表现尤为突出。正如《温病条辨·解儿难》云:“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触。”由于小儿体质与病邪性质都具有阴阳不同的两种属性,故病邪从化的病理演变过程亦可分为邪从质化与质随邪化的两种基本方式^[11]。对于素体阳虚、寒湿偏盛的肾病综合征患儿,在疾病初期及明显水肿期,因正气不足加之肺脏娇嫩,卫表不固易受外邪侵袭,病邪极易寒化而形成肺脾气虚^[12]及脾肾阳虚的虚寒证,阳虚不化阴,蒸腾及气化功能减退致水液代谢功能障碍,水湿、痰饮等寒性病理性产物停于上部则可见头目昏沉、眼睑浮肿,蓄于中部则可见脘腹胀满、周身困重不爽,注于下部则可引起排尿异常、小便浑浊,甚至阴部肿胀等情况。然而体质虽相对稳定,但又是动态可变的,当病情发展到某一阶段时,关键的致病因素可在机体“正不胜邪”的状态下改变其寒热虚实的性质,甚至最终改变其体质特性。肾病综合征患儿患病日久,尤其在使用足量激素治疗后的缓解期,多数患儿尿多肿消,水肿及蛋白尿症

状减轻,临床多表现为面红口干、心烦燥扰、头痛头晕、血压升高等阴虚火旺证候。此阶段乃因病邪内伏日久,加大剂量激素助阳化热,耗伤人体肾精,使患儿在阳虚体质基础上逐渐由脾肾阳虚证转化为肝肾阴虚的虚热证候。在肾病综合征恢复期,激素减量至小剂量维持甚至停药阶段,随着温阳力度的减弱,壮火食气之性渐消,少火生气之性削减,阳虚体质的患儿则又逐渐暴露出脾肾阳虚的本质证候^[13]。

3.3 从“土壤说”论阳虚体质与小儿肾病综合征之间的关系 “土壤说”是指基于不同疾病发生的共性体质特点,某一体质对某类相似疾病具有易罹性,这一体质即为这类疾病发生的“共同土壤”。有学者分析阳虚体质者的内分泌及免疫功能变化情况,发现阳虚体质与下丘脑-垂体-甲状腺轴、下丘脑-垂体-肾上腺轴功能减退,以及免疫功能紊乱之间存在明显相关性^[14],是免疫系统疾病、支气管哮喘、肥胖、骨质疏松^[15]等多种疾病的“共同土壤”。

生长发育迟缓是肾病综合征患儿常见的远期并发症,与肾病综合征自身复杂的病理机制,以及长期使用激素、免疫抑制剂对骨代谢和甲状腺功能的影响密切相关。研究发现,随着大量蛋白尿丢失,肾病综合征患儿血液中钙结合蛋白、维生素D结合蛋白也随之流失,导致体内钙和维生素D缺乏或不足,而长期应用糖皮质激素治疗可负反馈抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴,促使下丘脑分泌的生长抑素水平增高,生长激素释放激素水平减少,进一步削弱生长激素(growth hormone, GH)、胰岛素样生长因子1(insulin-like growth factor 1, IGF-1)、胰岛素样生长因子结合蛋白3的生成^[16]。GH/IGF-1轴在调控骨骺生长板的软骨细胞增生和骨化过程中发挥关键作用,抑制GH/IGF-1轴可导致骨质疏松的发生^[16]。阳虚体质小儿罹患肾病综合征时,其体内的下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能紊乱为疾病的发展提供了病理生理学基础,即构成疾病发生的“共同土壤”。

3.4 从“胎源说”论阳虚体质与小儿肾病综合征发病之间的关系 发病学中的“胎源说”强调妊娠期母体的体质状况影响甚至决定胎儿的体质状况。正如《黄帝内经·素问·奇病论》所云:“人生而有病癫疾者,病名曰何?安所得之?岐伯曰:病名为胎病,此得之在母腹中时,其母有所大惊,气上而不下,精气并居,故令子发为癫疾也。”这一针对先天性癫痫的描述说明母亲妊娠期的情志活动会影响胎儿的体质状况,进而引发相关疾病。研究表明,胚胎时期是机体各组织器官发生、分化、发育的最敏感阶段^[17],任何对宫内环境不利的变化都可能导致细胞、组织、器

官在结构功能上发生改变,形成偏颇体质,增加个体在未来罹患相关慢性疾病的风险。

阳虚体质的肾病综合征患儿其体质偏颇可追溯至胚胎发育阶段,正如《诸病源候论》所云:“儿在胎之时,母取冷过度,冷气入胞,令儿著冷,至儿生出,则喜腹痛,不肯饮乳,此则胎寒,亦名难乳也。”说明孕母妊娠期间饮食性味可影响胎儿脏腑盛衰,不同性味的饮食可对胎儿脏腑造成不同的损伤,对胎儿日后的体质偏颇影响亦不同^[18]。母亲妊娠期贪凉饮冷、居处阴寒、情志抑郁、体弱多病均则致胎儿禀赋受损,形成素体阳虚的体质^[19]。《景岳全书·妇人规》云:“盖凡今之胎妇,气实者少,气虚者多,气虚则阳虚。而再用黄芩……而阴损胎元,暗残母气。”进一步阐述若孕母素体阳虚,加之用药过于苦寒,多致胎儿阳气亏虚,因此妊娠期用药更需依据孕母实际情况加以辨体论治,不可妄行攻补。

4 基于发病学“四说”理论指导阳虚体质小儿肾病综合征的治疗

4.1 疏风宣肺、补气化痰以防“易感” 小儿肺常不足,难调而易伤。阳虚体质肾病综合征患儿抗病能力低下,病邪易乘虚而入,影响肺之宣发肃降功能,水道不通而留饮停水诱发水肿。肺朝百脉,主气之生成及运行,外邪伤肺则肺气不利,气滞则血行艰涩成瘀,即《金匱要略·水气病脉症并治》所云:“血不利,则为水。”而水与血、气本不相离,血瘀凝滞又可致气化不利而加重水肿。因此,临床上治疗阳虚体质肾病综合征患儿时,应结合入肺之药,同时注重益气固表,使腠理密致以抵御外邪,并将活血化痰之法贯穿始终。可选用防己黄芪汤合五苓散加减,方中防己祛风行水,黄芪益气固表兼可利水,二者相合祛风除湿而不伤正,益气固表而不恋邪^[20],使水湿俱去、表虚得固,可加用红花、当归、丹参、川芎等活血之品,使气血调和、水道通利。此外,兼风寒咳嗽者,可加用麻黄、杏仁、桔梗、苍耳子等祛风散寒、宣肺止咳;兼风热者,加金银花、连翘、桑叶等;常气虚自汗易感冒者,可重用黄芪,加防风、浮小麦、煅牡蛎以益气固表。

4.2 健脾补肾、温阳化气以治“从化” 小儿肾病综合征的发病尤以脾肾二脏亏虚为根本特性。正如《幼幼集成·肿满证治》所云:“因中气素弱,脾虚无火,故水湿得以乘之。”这说明水肿与脾肾亏虚互为因果,成为疾病发展之要。阳虚体质肾病综合征患儿,病邪极易寒化而形成脾肾阳虚的虚寒证,治疗上

应重用温阳利水、健脾补肾之法以扶正祛邪^[21],使水肿消退,真阳得复。临床上常治以真武汤合黄芪桂枝五物汤,以奏温阳化气行水之功。方中附子为君药,乃大辛大热之品,性善走窜,温补少阴心肾阳气之力峻猛,正如《本草求真》所描述的附子乃补先天命门真火第一要剂^[22];白术温补中焦脾胃以制水;茯苓利水渗湿,健脾宁心;生姜辛温散寒,发散肺胃之水气;白芍酸苦微寒,既可敛阴和营,固护阴液,又可致生姜、附子之辛燥。诸药合用,温阳利水而不伤阴。此外,肢冷畏寒者,可加用淫羊藿、仙茅、巴戟天、杜仲以温补肾阳;兼脾虚神疲者,可加用党参、山药、薏苡仁、莲子心等以健脾益气。

4.3 纠正体质、改善免疫紊乱以调“土壤” 体质的相对稳定性和动态可变性使调节体质成为可能。在未病情况下,及早采取针对性的措施以纠正或改善患儿的阳虚体质,可减轻阳虚体质对疾病的易感性,预防疾病发生或延缓发病。服用适宜的药食是调节体质的重要方法,合理运用药食的四气五味、升降浮沉等性能,可以有效纠正阳虚体质^[18]。对于素体阳虚的患儿,饮食上可以选择具有甘温补虚作用的食物,主食应以甘平之米、面、大豆为主,肉类以牛肉、羊肉及鳝鱼甘温为配,烹调时可加以韭菜、辣椒、生姜等温助阳气。在生活起居方面,应顺应四时气候变化,早卧晚起,固护阳气,在阳光充足的情况下适当进行户外活动以舒展阳气、通达气机。针对存在免疫功能异常的阳虚体质肾病综合征患儿,临床上亦可选用雷公藤多苷片抗炎、抑制免疫,雷公藤多苷片主要成分为雷公藤二萜内酯及雷公藤生物碱,其可通过cAMP稳定糖皮质激素受体mRNA而上调其表达^[23],加强内源性糖皮质激素的生理功能,且还具有抗氧化、抗自由基、保护肾小球基底膜屏障完整性的作用,进而减轻尿蛋白的流失。

4.4 调补母体、平衡阴阳以顾“胎源” 胎儿的健康发育与母体精、气血精微的滋养密切相关。《景岳全书·妇人规》中提及“但使精气无损,情志调和,饮食得宜,则阳生阴长,而百脉充实”,认为在妊娠期调畅饮食、情志、劳逸以调和阴阳有助于固养胎元。孕妇在妊娠期生活起居上应注意劳逸有度,不可从事负担过重的体力劳动,更应注重适当活动,可以做一些舒缓柔和的运动使气血调畅,阳气充盛;在饮食上切忌贪凉饮冷,宜食清淡、富于营养且易消化的食物,使脾胃调和,大便通畅。此外,孕妇在妊娠期还应格外重视调畅情志,保持安宁平静的心态,正如《叶氏女科证治》所言:“胎前静养,乃第一妙法。不较是非,则气不伤矣,不争得失,则神不劳矣……安闲宁

静,即是胎教。”这说明孕期母体的情绪、心态、言行对胎儿均有影响^[24],保持心情舒畅,言行端正,可促进胎儿智能健康发育。

5 验案举隅

患儿男童,5岁,2023年9月2日初诊。主诉:发现水肿7个月,伴尿检异常6个月余。患儿于2023年2月无明显诱因出现下肢浮肿,其家长未予重视及治疗。1个月后患儿双下肢浮肿较前加重,按之凹陷,遂至当地医院就诊,尿常规提示尿蛋白3+,24h尿蛋白定量检查为3.34g/24h,腹部超声提示盆腔积液、双肾实质回声增强,诊断为肾病综合征,遂住院治疗。住院期间给予静脉滴注地塞米松(4.5mg/次,2次/d)、甲强龙(30mg/次,1次/d),以及口服双嘧达莫、卡托普利、螺内酯、氢氯噻嗪等治疗。治疗5d后病情好转出院,院外嘱其口服醋酸泼尼松片(早中各15mg、晚20mg,视病情规律减量)、双嘧达莫(25mg/次,3次/d)。出院后规律复查尿常规均为阴性。2023年8月13日患儿因反复外感后出现足踝部水肿,自测尿蛋白(±),继续口服醋酸泼尼松片(25mg/次,隔日1次)。刻下症见:神志清,精神可,下肢足踝部水肿,咳嗽伴咳白黏痰,纳眠可,大便1次/d,质可,小便量少,有泡沫,舌质淡,苔白厚,脉沉。血常规提示白细胞计数 $9 \times 10^9/L$,红细胞计数 $4.84 \times 10^9/L$,血小板计数 $397 \times 10^9/L$,血红蛋白140g/L,中性粒细胞百分比38.8%,淋巴细胞百分比53.9%;尿常规提示尿蛋白(±),隐血(-)。西医诊断:肾病综合征。中医诊断:尿浊;辨证为肺脾气虚证。治以益气健脾、宣肺利水,兼以补肾化痰。处方:黄芪20g,太子参、菟丝子、桑寄生、当归、丹参、葶苈子各10g,陈皮、半夏、炙甘草各6g。共21剂,水煎服,每日1剂,早晚各服1次。嘱其将醋酸泼尼松片减量至20mg/次,隔日1次。

2023年10月7日二诊:患儿上诊后水肿渐消,无反复外感,规律自测尿蛋白均为阴性,余无其他不适,纳眠可,二便调,舌质淡,苔白,脉略沉细。处方以初诊方加淡附片3g,淫羊藿15g,山萸肉、巴戟天各10g,继服21剂,服用方法同前。西药规律减量,醋酸泼尼松片减至10mg/次,隔日1次。

2023年11月4日三诊:患儿上诊后规律服药,无发热、咳嗽,亦未出现水肿,复查血常规、尿常规正常,患儿平素偶有自汗,余无不适。嘱其二诊方剂黄芪加至30g,激素减量至7.5mg/次,隔日一次,自本次复诊后每1个月减半片。继服21剂后停中药观察,期间仍规律口服小剂量激素治疗,嘱其激素每1个月

减半片,激素减量期间定期复查尿常规,若无异常情况,继续缓慢减量直至3个月后停药。3个月后随访,患儿水肿未再复发,尿常规检查持续正常。

按语:初诊患儿因平素易自汗出,反复外感,且外感后易诱发或加重水肿,结合舌脉,可知患儿属肺脾气虚兼血瘀型,本证型多见于阳虚体质小儿肾病综合征早期及激素治疗后缓解阶段,临证应以益气健脾、补肾助阳为主,适时给予宣肺祛邪、活血化瘀之法。二诊症状减轻,激素持续减量至小剂量阶段,温阳力度的减弱,壮火食气之性渐消,少火生气之性削弱,则又逐渐暴露出阳虚的本质证候,组方加用淡附片、巴戟天等温壮元阳之品化气利水,使真阳得复以预防疾病复发。三诊时疗效显著,病情向愈,考虑患儿平素自汗,加黄芪至30g以补气升阳、益气固表,增强机体免疫功能,继续予中药巩固治疗,以防疾病复发。整体治疗思路充分体现其“治病求本、本于体质”的原则。

6 小 结

本文基于小儿体质特征及肾病综合征发病机制,结合中医经典理论与现代医学研究,从“体病相关”角度深入分析阳虚体质在小儿肾病综合征发生、进展及预后中的重要作用。体质作为个体在生命过程中相对稳定的状态,对疾病的整个发展进程具有贯穿性作用,认识阳虚体质对小儿肾病发生、发展的影响机制,有利于提高临床治疗及处方用药疗效,可更好地缓解疾病进展及改善患儿预后,同时充分体现中医“治病求本、本于体质”的治疗原则。随着近年来中医领域对小儿体质学说的不断深入研究,以调整体质状态、恢复患儿健康、减少疾病复发、改善不良预后为核心的思路为现代小儿肾病综合征的临床诊治提供积极有效的途径。

参 考 文 献

- [1] 丁乐乐,韩姗姗,魏金辉,等.丁樱基于“激清扬浊”辨治儿童肾病综合征尿浊经验[J].山东中医杂志,2023,42(8):851-856.
- [2] 王 琦.论中医体质研究的3个关键问题(下)[J].中医杂志,2006,47(5):329-332.
- [3] 王 琦.从三个关键科学问题论中医体质学的进展及展望——中华中医药学会中医体质分会第十九次学术年会讲话[J].北京中医药大学学报,2021,44(12):1061-1066.
- [4] 王 琦.中医体质学运用复杂系统科学思维解码生命科学[J].北京中医药大学学报,2023,46(7):889-896.
- [5] 许 瑾,李 欢,袁 飞,等.多地15059名学龄前儿童亚健康体质调查与研究[J].中华中医药杂志,2023,38(4):1787-1791.
- [6] 阳海平,杨 霞,李秋.儿童原发性肾病综合征发病机制研究现状及展望[J].重庆医科大学学报,2021,46(9):1008-1013.
- [7] 颜亭祥,李 震.金匮肾气丸对“劳倦过度、房事不节”肾阳虚小鼠Th1/Th2免疫调节作用的研究[J].山东医药,2010,50(5):29-30.
- [8] 邱 素.邪正相争在疾病过程中的多重作用研究[D].南昌:江西中医药大学,2022.
- [9] Cara-Fuentes G, Andres-Hernando A, Bauer C, et al. Pulmonary surfactants and the respiratory-renal connection in steroid sensitive nephrotic syndrome of childhood[J]. iScience, 2022,25(8):104694.
- [10] 马嘉轶,倪 诚.基于体质与证候辨析的阳虚体质主药主方筛选[J].中华中医药杂志,2016,31(9):3443-3445.
- [11] 赵惠萍.中医“从化”学说钩玄[J].中华中医药学刊,2008,26(5):1060-1061.
- [12] 李 波,李旭阳,陈广辉,等.基于《黄帝内经》探讨金水相生内涵及其理论基础[J].中华中医药杂志,2024,39(2):663-666.
- [13] 丁 樱,闫永彬,任献青,等.小儿肾病激素-中药序贯论治法探析[J].中医杂志,2013,54(13):1103-1104.
- [14] 颜亭祥.“劳倦过度、房事不节”肾阳虚模型下丘脑-垂体-肾上腺皮质-胸腺轴的改变及分子免疫机制的研究[D].济南:山东中医药大学,2010.
- [15] 王 响,倪 磊,潘 雨,等.阳虚型体质与相关疾病的研究进展[J].吉林中医药,2020,40(3):417-420.
- [16] 季丽娜.儿童肾病综合征相关代谢性骨病的发病机制和防治[J].中国合理用药探索,2020,17(6):5-9.
- [17] 蒋文跃,韩 巍,李志新.成人疾病胎源说的证据及机制[J].北京大学学报:医学版,2007,39(1):96-100.
- [18] 蔡晓彤.《景岳全书·妇人规》学术思想与临证特色研究[D].济南:山东中医药大学,2015.
- [19] 彭德忠,王米渠,黄海花,等.五大医家论先天疾病及胎孕教养的中医遗传观[J].四川中医,2010,28(7):24-26.
- [20] 严 婷,韩利娜.防己黄芪汤合五苓散加减联合西药治疗肺脾气虚证小儿肾病综合征临床研究[J].新中医,2022,54(12):43-46.
- [21] 刘 莉.汪受传从阴阳辨治小儿激素依赖型肾病综合征经验介绍[J].新中医,2021,53(6):195-198.
- [22] 郝翠梅.附子温阳作用探析[J].世界中医药,2011,6(6):517.
- [23] 焦林娟,陈庆云,石 帅,等.雷公藤多苷片对难治性肾病综合征患者尿蛋白、炎性因子及免疫功能的影响[J].临床研究,2020,28(1):137-139.
- [24] 蒋文跃,李志新,韩 巍,等.从成人疾病胎源说看中医药优生学的现代价值与发展前景[J].江苏中医药,2009,41(3):8-10.

(收稿日期:2024-06-07 修回日期:2024-08-10)