

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.10.006

基于“玄府-气液-肾络”探讨儿童肾病综合征动态序贯辨治思路

袁振华^{1,2}, 蔡明阳^{1,2}, 姜盈盈^{1,2}, 吴静静^{1,2}, 潘文青^{1,2}, 丁子超^{1,2}, 张淑孜^{1,2}, 任献青^{1,2}✉

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市金水区人民路19号, 450000; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 基于“玄府-气液-肾络”观点, 认为儿童肾病综合征以玄府郁闭、气液失调、肾络受损为核心病机, 提出以通养玄府、调畅气液、补肾通络为治疗原则。临证采用序贯疗法, 根据疾病初期、激素诱导期、激素减量期、激素维持期四个时期的不同病机特点进行分期动态辨治。疾病初期阳虚水泛, 治宜温阳利水, 选用真武汤加减; 激素诱导期阴虚火旺, 治宜滋阴降火, 选用知柏地黄丸合二至丸加减; 激素减量期气阴两亏, 治宜益气养阴, 选用参芪地黄汤加减; 激素维持期阴阳两虚, 治宜阴阳双补, 选用肾气丸加减。同时重视配伍藤类或虫类通络药, 以期为临床治疗提供新思路。

[关键词] 肾病综合征; 玄府; 气液; 肾络; 序贯疗法; 儿童

儿童肾病综合征(nephrotic syndrome, NS)是由肾小球滤过屏障通透性增加引起的疾病, 其临床特征为大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症和水肿^[1]。现代医学治疗方法常包括使用糖皮质激素和免疫抑制剂, 并辅以支持治疗和控制并发症, 但长期用药存在激素依赖、影响患儿生长发育、降低免疫力等问题^[2]。NS归属于中医学“水肿”“尿浊”范畴, 研究^[3-4]显示中医药在调整NS患儿机体整体状态、减少疾病复发、提高生活质量等方面具有独特的优势。“玄府-气液-络脉”理论^[5-7]强调了玄府、气液、络脉具有相互关联的关系, 玄府、络脉共同维持气液运行, 保证人体的生理平衡。儿童NS病位在肾, 与肾络相关, 据此我们提出“玄府-气液-肾络”观点, 认为该病发病与玄府的开阖失司、气液的代谢失常及肾络的损伤密切相关, 治疗主张以通养玄府、调畅气液、补肾通络为原则, 并根据NS不同阶段的病机变化采用序贯疗法进行分

期动态辨治, 以期达到疗效的最大化。

1 “玄府-气液-肾络”与儿童NS的相关性

玄府、气液、络脉是中医学中相互关联的概念。“玄府-气液-络脉”理论认为玄府为气液流动之门户, 气液是维持机体生命活动的基本物质, 络脉是气血津液运行的网络通道, 玄府、络脉共同维持气液循环, 三者协同作用, 共同维护着人体的生理平衡^[5-7]。《素问玄机原病式》云:“玄府者, 无物不有……乃气出入升降之道路门户也, 人之眼、耳、鼻、舌、意、神、识能为用者, 皆升降出入之通利也。”玄府是遍布全身的微观组织结构, 是机体内气血津液流通的微小腔道, 具有流通气液、灌渗气血、转运神机的作用^[7]。络脉纵横交错, 遍布全身, 无所不至, 负责气血津液运行和脏腑之间的协调联系。气液是流转于玄府-络脉系统的核心物质, 玄府开阖和络脉通畅是保证气液流通的重要基础。玄府与络脉在生理上相辅相成、相互为用, 共同维持着机体气液的正常运行; 二者在病理上相互影响, 玄府闭塞则络脉中气液流通不畅, 络脉瘀阻可使玄府郁闭, 络脉空虚则导致玄府失养。

儿童NS病位在肾, 乃肾脏津液代谢失常性病变, 存在气液失调的病理变化, 故运用“玄府-气液-络脉”理论有益于认识该病的发生发展, 进而

基金项目:国家自然科学基金(82374519);河南省省级科技研发计划联合基金(优势学科培育类)项目(222301420022);河南省中原英才计划(育才系列)(豫组通[2021]44号);河南省特色骨干学科中医学学科建设项目(STG-ZYX01-202105);河南省卫生健康委国家中医临床研究基地科研专项(2023ZY2012);河南省中医学“双一流”创建科学研究专项课题(HSRP-DFCTCM-2023-8-39)

✉ 通讯作者:renxq723@163.com

指导临床实践。肾络是络脉在肾脏的分支,与肾之功能紧密相关。肾络作为肾与全身联系的桥梁,其功能状态直接影响着肾气血液津液代谢和精微物质的转输代谢。肾之气络调控玄府开阖有度,肾之血络渗灌气血濡养玄府,为玄府功能的正常发挥提供物质基础^[8]。有研究认为,肾小球毛细血管网类似肾络^[9],而肾足细胞裂隙隔膜属“肾玄府”范畴^[10],二者结构共同点在于均是体内精微物质运输的极小单位,可见二者均为运行气液的微观结构。综上,我们提出从“玄府-气液-肾络”角度阐述儿童NS发生发展的病机变化:玄府开阖不利,郁闭不通,则气液运行受阻,精微物质滞而成浊,损伤肾络,导致肾脏功能失常而继发相关病变。

2 玄府郁闭、气液失调、肾络受损为儿童NS的核心病机

玄府作为气液运行的微细通道,以通为用,贵开忌阖,玄府郁闭不通可影响气液宣通和络脉通利。儿童NS的发生始于玄府郁闭,各脏腑玄府郁闭可从不同环节影响水液代谢,导致气液环流障碍,进而影响肾络功能,精微物质不能正常封藏,故见蛋白尿、水肿等症状。《景岳全书·肿胀》曰:“凡水肿等证,乃肺脾肾相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾”,指出水肿与肺、脾、肾三脏密切相关。小儿脏腑娇嫩,形气未充,若先天禀赋不足、久病体虚,肺、脾、肾三脏更易亏虚。肺主宣发肃降,脾主运化水湿,肾藏精、主水,三脏在气液运行中发挥着重要作用。肺、脾、肾亏虚是导致玄府开阖失司的内在基础,肺玄府郁闭则肺之宣发肃降功能失常,气液不能布散并下行至肾,脾玄府郁闭则不能保证水湿得以正常转化和运输,肾玄府郁闭则不能调节全身的水液平衡。玄府郁闭导致气机失衡,水液代谢发生紊乱,形成气液失调的局面,产生痰湿、水饮、瘀血等浊邪蓄积于体内,进而影响脏腑功能,妨碍气血的正常运行,加重肾络损伤,导致精微外泄,引发NS。有研究^[11]认为,痰湿、水饮、瘀血等病理产物在肾脏疾病中可能表现为免疫复合物的沉积、肾小球的炎症反应等。此外,外感因素是儿童NS发作或复发的常见诱因,外来邪气与体内正气相争,易致气机失调,加重气液运行不畅。现代研究^[12]亦发现,呼吸道感染是儿童肾病复发的常见诱因,感染可能通过激活免疫系统,产生炎症反应,加剧肾脏损伤。综上,我们认为玄

府郁闭、气液失调、肾络受损为儿童NS的核心病机。

3 基于“玄府-气液-肾络”动态序贯辨治儿童NS的思路

儿童NS病性多为本虚标实,虚实夹杂,治疗既要扶正固本也要祛邪治标。我们前期研究^[13]发现,本病在不同发病阶段,证候表现各异,加之激素治疗的影响,可呈现出阳虚水泛、阴虚火旺、气阴两亏、阴阳两虚的病机演变规律。据此,从“玄府-气液-肾络”角度分析儿童NS相关病机演变,主张以通养玄府、调畅气液、补肾通络为治疗原则,采用序贯疗法,分为疾病初期、激素诱导期、激素减量期、激素维持期四个时期进行调治,动态序贯辨治。

3.1 分期序贯治疗

3.1.1 疾病初期阳虚水泛,治宜温阳利水 在NS初期未使用激素时,患儿常水肿明显,伴有显著蛋白尿(24小时尿蛋白定量 ≥ 50 mg/kg),多呈现全身浮肿、下肢尤甚,神疲乏力,面色无华,畏寒肢冷,纳差,小便短少不利,便溏,舌淡、苔白滑,脉沉细无力等一派阳虚之象。此期主要责之脾肾阳虚,气化失常,致肾玄府开阖失度,水液泛滥则见水肿,水饮浊邪内生则致肾络功能减弱,精微外泄,故见尿蛋白丢失增多。治疗宜温阳利水,选用真武汤加减,使肾阳得充、水饮浊邪得除,助玄府开阖功能恢复,促进气液正常循环。若见水肿明显者,可加车前子、泽泻、玉米须以促进水湿从小便而泄;蛋白尿明显者,可加芡实、金樱子、菟丝子补肾固精,增强肾玄府“门户”固守之职。《金匱要略·水气病脉证并治》云:“血不利则为水”,故常加益母草、泽兰,既可活血又可利尿消肿,以畅通络道。此外,因真武汤中附子有毒性,患儿用量宜小,多为3~6 g;同时可加肉桂、干姜以补命门之火,助附子增强温阳化气之功,促进浊邪外出,减轻肾络负担,从而防止病情进展。

3.1.2 激素诱导期阴虚火旺,治宜滋阴降火 激素诱导期是指在使用糖皮质激素治疗NS的初始阶段,此阶段临床医生通常会使用较高剂量的激素来迅速控制病情,减少尿蛋白的排泄,缓解水肿症状。此期治疗目标是诱导患儿达到临床完全缓解,即尿蛋白转阴,治疗通常持续4~6周。激素类药物为纯阳燥热之品,会耗伤机体阴液,引发阴虚火旺的病理状态^[14],从而影响玄府开阖,扰乱气液平衡,导致肾络失养,且虚火还可灼伤肾络,引起蛋

白尿的反复。临床常见口干咽痛、手足心热、心烦躁动、潮热盗汗、小便短赤等阴虚火旺症状。治疗宜滋阴降火，选用知柏地黄丸合二至丸加减，滋补肝肾之阴以减轻阴虚火旺症状，防止病情反复。NS 患儿多水湿较盛，此期仍多兼湿热，知柏地黄丸既可滋阴养络，又可清利湿热通络，配合二至丸则能增强荣养玄府、肾络之功，恢复气液失衡之态。临床研究^[15]显示，知柏地黄丸与二至丸合用可保护肾络，减轻机体炎症反应程度和肾络损伤，且有助于减少激素治疗可能产生的不良反应。激素类药物如同“壮火”，长期大剂量维持阶段会导致“壮火食气”^[14]，故需酌加补气之药如太子参、黄芪、山药等，以预防或减缓疾病向气阴两虚病机演变的进程。

3.1.3 激素减量期气阴两亏，治宜益气养阴 激素减量期是指在初始激素治疗诱导患儿达到临床完全缓解后（即尿蛋白转阴），逐步减少激素剂量的过程。此期激素虽减量，但病程及激素服用已久，会出现“久病伤气”及“壮火食气”的病机演变，故在激素诱导期阴液亏虚的基础上又增气虚，出现以阴虚为主的气阴两虚证，可导致玄府失养，肾络功能减弱。临床在阴虚症状的基础上，可伴神疲乏力、少气懒言等气虚症状。治疗宜益气养阴，选用参芪地黄汤加减，补而不滞，助肾脏恢复正常生理功能。其中黄芪为补气圣药，在儿童 NS 中运用广泛，现代研究^[16]显示，黄芪及其有效成分治疗 NS 具有提高血浆白蛋白水平、降低血脂、减少蛋白尿、减轻肾足细胞损伤等作用。临证常加黄精益气养阴，增强扶正以荣养玄府、肾络的功效。气虚日久可致阳虚，加之激素减量，NS 患儿本质的阳虚征象亦会随之凸显，可酌加菟丝子、枸杞子等阴阳双补之药，以巩固激素疗效，减弱激素减量过程中 NS 的复发风险，从而兼顾病情的动态变化趋势。

3.1.4 激素维持期阴阳两虚，治宜阴阳双补 激素维持期是指激素维持在小剂量或停药时，糖皮质激素“壮火”渐变为“少火”，患儿阴伤情况渐弱，玄府、肾络功能逐渐恢复，机体气液运行相对平衡。但随着激素逐渐减停，“少火生气”作用渐弱，肾阳失去资助，机体阳虚本象会渐显，临床表现为以轻度畏寒、手足不温等为主的阳虚证，兼见口干咽燥、舌红少津等阴伤余证，形成以阳虚为主、阴虚为辅的阴阳两虚证。治宜阴阳双补，选用肾气丸加减，常加淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉等强壮肾阳之品，以补阳气之虚。肾气丸方中虽补肾阴之药居

多，但寓《景岳全书》中“善补阳者，必于阴中求阳，阳得阴助而生化无穷”之意。此期中医药治疗可作为激素减停后的替代维持，固护先天之本，从根源上防治疾病复发。

3.2 随证加减

NS 内生之浊邪主要以湿浊、痰浊、瘀浊为主，在辨证选方的基础上可加减用药。若湿浊明显者，偏寒湿而伴见全身浮肿、腹胀、大便稀溏、小便短少等，可合用五苓散温阳行水利湿；偏湿热而伴见皮肤疮疡、口臭、纳差、大便干结、小便黄等，可合三仁汤或四妙散清热利湿。若痰浊明显者，伴见形体肥胖、痰多、打鼾、舌苔厚腻等，可合用温胆汤清化痰浊。若瘀浊明显者，伴见面色晦暗、肌肤甲错、腰痛、唇舌紫暗等，可合用桃红四物汤或桂枝茯苓丸活血化瘀通络。玄府、络脉皆以通为顺，以闭为逆，故治疗上要通补结合，祛邪以保持通路顺畅，气液则流通自如。此外，儿童 NS 多以外感因素为诱因，临证遇外感症状明显者，治疗应分清轻重缓急，有表证者先解其表。风寒表证宜祛风散寒，先用麻黄汤之类治之；风热表证宜疏风散热，先用银翘散之属治之。

3.3 重视配伍通络药

儿童 NS 因肾络受损瘀阻而发病，病程较长且易反复，若浊邪藏匿较深，需配伍藤类或虫类药增强通络搜邪之效。《本草便读》言：“凡藤蔓之属，皆可通经入络。”藤类药能够疏通经络，促进气血流通，有助于改善肾络瘀阻情况。伴有风热或热毒者，可选忍冬藤、络石藤清热解毒；伴有瘀血者，可选鸡血藤、红藤活血通络；伴有阴虚者，可选首乌藤、鸡血藤滋阴养血；伴有湿浊者，可选海风藤、青风藤、雷公藤祛风除湿。其中，雷公藤根部提取的有效成分雷公藤多苷具有免疫调节作用，其制剂雷公藤多苷片在 NS 治疗中已显示出确切的临床疗效^[17-18]。《临证指南医案》云：“虫蚁迅速飞走诸灵，俾飞者升，走者降，血无凝著，气可宣通。”虫类药属血肉有情之品，性能行善攻，药力峻猛，如全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉蜕、乌梢蛇功善祛风通络，水蛭、土鳖虫长于活血通络，鹿角胶、桑螵蛸能够补肾养络，临证可灵活选用。

4 小结

本文基于“玄府-气液-肾络”探讨儿童 NS 的病机与辨治思路，为该病的治疗提供参考。临证在分期论治的基础上，把握 NS 在各个阶段病机的动

态演变规律,采用序贯疗法,动态辨证论治,做到治疗适时精准、未病先防、既病防变,从而有效减轻激素治疗带来的副作用,提高临床疗效,降低复发风险。

参考文献

- [1]中华医学会儿科学分会肾脏学组. 儿童激素敏感、复发/依赖肾病综合征诊治循证指南(2016)[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(10): 729-734.
- [2]阳晓. 激素抵抗性肾病综合征的中西医结合诊治[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(7): 778-780.
- [3]张俊玲, 谢基灵, 丁敏才, 等. 小儿肾病综合征的中医治疗研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(4): 65-68.
- [4]张怡, 向红. 小儿肾病综合征的中医认识及治疗进展[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(3): 62-64.
- [5]郑玲玲, 杜武勋, 朱明丹, 等. 刘完素“玄府气液说”浅析: 津液代谢之微观探索[J]. 中医杂志, 2013, 54(22): 1971-1973.
- [6]黄文博, 付西, 黄娅, 等. 基于“玄府气液”学说探析肺结节的治疗[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1189-1192.
- [7]连妍洁, 李明轩, 刘红旭, 等. 基于“玄府-气液-络脉”探讨心力衰竭的中医证治[J]. 中医杂志, 2023, 64(6): 641-645.
- [8]张颖. 基于“肾络玄府”理论探讨中药复方益肾康治疗早期 DKD 的临床及机制研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.
- [9]吴以岭, 魏聪, 贾振华, 等. 从络病学说探讨糖尿病肾病的病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(9): 659-660.
- [10]韩世盛, 王怡, 徐艳秋, 等. “肾玄府”实质探讨: “玄府-足细胞裂隙隔膜”假说[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(12): 28-30.
- [11]罗勤. 吴康衡教授治疗膜性肾病的学术思想及临床实践[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(8): 667-668.
- [12]杜苏苏. 儿童原发性肾病综合征的复发危险因素和预后研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2023.
- [13]张汶娟, 刘素云, 任献青. 从本虚标实、序贯辨证论治小儿肾病综合征临床体会[J]. 中医临床研究, 2013, 5(4): 76-77.
- [14]田丽, 张伟. 从少火壮火论浅析中药对糖皮质激素的增效减毒作用[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(1): 13-15.
- [15]翁秀平. 二至丸合知柏地黄丸联合常规疗法治疗肾病综合征肝肾阴虚证临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(16): 16-20.
- [16]杜琳, 赵阳. 黄芪及其有效成分治疗肾病综合征的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(1): 1532-1535.
- [17]高攀, 王幼平. 雷公藤多苷治疗慢性肾病的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 41-43.
- [18]姜森, 张海波, 丁樱. 雷公藤多苷药理作用及临床应用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(3): 59-63.

Dynamic Sequential Diagnosis and Treatment of Pediatric Nephrotic Syndrome Based on the "Sweat Pore-*Qi* and Liquid-Kidney Collaterals"

YUAN Zhenhua^{1,2}, CAI Mingyang^{1,2}, JIANG Yingying^{1,2}, WU Jingjing^{1,2}, PAN Wenqing^{1,2}, DING Zichao^{1,2}, ZHANG Shuzi^{1,2}, REN Xianqing^{1,2}

1. Pediatrics Department, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. Pediatric Medical College, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the viewpoint of "sweat pore-*qi* and liquid-kidney collaterals", it is believed that children's nephrotic syndrome is caused by the core mechanism of sweat pore constraint and closure, *qi* and liquid imbalance, and kidney collaterals impairment, and it is proposed that the treatment principle is to nourish the sweat pore, regulate *qi* and fluid, and supplement the kidney and unblock the collaterals. In clinic, guided by sequential therapy and according to the different disease mechanism characteristics of the four stages, including early stage of the disease, hormone induction stage, hormone reduction stage, hormone maintenance stage, the staged dynamic identification and treatment was applied. For early stage of the disease with edema due to *yang* deficiency, modified *Zhenwu Decoction* (真武汤) was applied to warm *yang* and drain water; for hormone induction stage with *yin* deficiency resulting in effulgent fire, modified *Zhibai Dihuang Pill* (知柏地黄丸) plus *Erzhi Pill* (二至丸) was used to enrich *yin* and reduce fire; for hormone reduction stage with *qi* and *yin* deficiency, modified *Shenqi Dihuang Decoction* (参芪地黄汤) was used to boost *qi* and nourish *yin*; for hormone maintenance stage, modified *Shenqi Pill* (肾气丸) was used to supplement *yin* and *yang*. Meanwhile, the treatment also attaches importance to the combination of vine-based or worm medicinals to dredge collaterals, so as to providing ideas for clinical treatment.

Keywords nephrotic syndrome; sweat pore; *qi* and liquid; kidney collaterals; sequential therapy; children

(收稿日期: 2024-09-24; 修回日期: 2024-12-02)

[编辑: 姜冰]