

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.20.014

从“寒气生浊”论治儿童难治性肾病综合征

袁振华^{1,2}, 王攀^{1,2}, 吴静静^{1,2}, 蔡明阳^{1,2}, 许爽^{1,2}, 姜盈盈^{1,2}, 张亚同^{1,2},
刘晓羽^{1,2}, 牛宇航^{1,2}, 陈熙麟^{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, 450003; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 基于《黄帝内经》“寒气生浊”, 结合儿童肺脾肾常不足的生理特点和难治性肾病综合征反复发作的临床实际, 认为本病病机具有阳虚内寒、因寒生浊、浊伏成毒、新感引动、浊毒损络的特征, 核心病机为阳虚浊凝络损。据此提出以温阳涤浊为治疗总纲, 采用温阳固本、通阳开郁、升阳益气三法协同, 选用真武汤作为基本方进行加减辨治, 从而达到涤浊止漏、通络复肾、固摄防复之效。

[关键词] 难治性肾病综合征; 寒气生浊; 温阳涤浊; 儿童

儿童难治性肾病综合征 (refractory nephrotic syndrome, RNS) 是儿科临床常见的疑难病症, 病情迁延难愈, 严重影响患儿生长发育及长期预后^[1]。目前, 现代医学治疗主要为糖皮质激素联合新型免疫抑制剂、生物制剂等多靶点干预, 但部分患儿仍面临复发率高、药物副作用明显等问题^[2]。中医药治疗在改善症状、降低激素副作用、减少疾病复发等方面具有独特优势^[3]。《黄帝内经》“寒气生浊”论述揭示了阳虚寒凝导致气化失常, 以致水谷精微不归正化, 反聚为浊邪的病理过程。浊邪所具有的黏滞、趋下、损络等致病特点, 与儿童RNS所表现的顽固性蛋白尿、水肿及病情反复等临床特征契合。基于此, 本文从“寒气生浊”角度探讨儿童RNS的病机演变规律及相应治疗原则, 为本病的临床治疗提供参考。

1 寒气生浊与儿童RNS

1.1 寒气生浊的理论内涵

“寒气生浊”理论源出《素问·阴阳应象大论篇》, 曰: “阳化气, 阴成形。寒极生热, 热极生寒。寒气生浊, 热气生清”。《类经》注解为“寒气凝滞, 故生浊阴”, 马蒔《黄帝内经素问注证发微》

释义为“寒气主阴, 阴主下, 凝而不散, 故浊气生焉”, 均强调了寒性收引、凝滞的特性可致浊阴内生。《医理真传》认为“气不足便是寒”, 阐明阳气虚损与阴寒内生的因果关联。寒邪分为外寒与内寒, 外寒为六淫之寒邪, 内寒多因阳虚或阴盛所致, 如《景岳全书》所云“凡寒病之由于外者, 或由风寒以伤形, 或由生冷以伤脏; 其由于内者, 或由劳欲以败阳, 或由禀赋之气弱”。浊邪为气血津液代谢失常所生之湿、痰、瘀等具有重浊黏滞特性的病理产物^[4]。“寒气生浊”揭示了寒邪伤阳、气化失司, 导致浊邪内生的病理过程, 可为加深对多种慢性疾病的发病机制的理解提供理论依据。

1.2 浊邪致儿童RNS的特点

浊邪具有重浊黏滞、趋下损络、胶结难化等特点, 是导致儿童RNS的重要病因。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》言: “清邪居上, 浊邪居下。”浊邪重浊沉降, 易流注下焦, 困阻肾络, 故儿童RNS常见大量蛋白尿、水肿等水湿停聚下焦之象。现代医学认为, 肾小球基底膜电荷屏障及机械屏障损伤是蛋白尿的关键机制, 免疫复合物、炎症介质等可视为浊邪, 浊邪沉积可加剧肾小球滤过屏障破坏, 导致蛋白漏出增多^[5]。《灵枢·阴阳清浊》云: “浊者其气涩”, 强调浊邪黏滞难祛的特性。浊邪内停, 阻滞津液输布则聚而为痰; 痹阻脉络, 血行涩滞不畅则凝而成瘀; 浊邪久羁, 痰、瘀与浊邪互相搏结, 遂成痰瘀互结的复杂病理局面, 致使病情缠

基金项目: 国家自然科学基金(82374519); 河南省科技攻关项目(252102310473); 河南省卫生健康委国家中医临床研究基地科研专项(2023ZY2012)

✉ 通信作者: renxq723@163.com

绵难愈。痰瘀浊邪久羁肾络，持续损伤肾体，渐可进展为肾小球硬化、间质纤维化等不可逆性病变，临床可见患儿表现为激素耐药或依赖^[6]。浊邪久困肾络，精微物质持续外泄，进一步损伤肾阳，形成恶性循环则加重阳虚血瘀，该病机演变与RNS持续蛋白尿导致低蛋白血症、血液高凝状态及免疫功能紊乱的病理过程相契合。综上，浊邪致病是儿童RNS的重要病理机制。

2 寒气生浊视角下儿童RNS的病机阐释

基于儿童脏腑娇嫩、形气未充、肺脾肾常不足的生理特点及RNS反复发作的临床实际，本团队认为本病病机具有阳虚内寒、寒气生浊、浊伏成毒、新感引动、浊毒损络的特征，核心病机为阳虚浊凝络损。

2.1 脏腑未充、阳虚内寒为发病体质基础

《景岳全书》云：“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”，指出水液代谢与肺、脾、肾三脏关系密切。肾为先天之本，主藏精、蒸腾气化，肾阳虚则蒸腾气化无力、封藏失职，致水湿停聚体内而发水肿，精微下泄而见蛋白尿。脾为后天之源，主运化水湿，脾阳虚则水湿泛溢肌肤，亦见水肿。肺主宣降，通调水道，肺阳虚则卫外不固，外邪易侵，且水道失调，水湿难以输布，易停聚体内。小儿肺、脾、肾常不足，故较成人更易出现肺卫外不固、脾运化失司及肾失封藏等病理变化。RNS患儿病程迁延，多经激素及免疫抑制剂反复干预，日久耗伤肺脾肾阳气，致阳虚内寒，成为浊邪内生的病理基础。患儿临床常表现为神疲乏力、畏寒肢冷、纳少便溏、水肿反复等阳虚之候。有研究^[7]认为，阳虚体质是引起小儿肾病综合征的体质基础，亦是促进其发展成RNS的重要因素。故儿童RNS“寒气生浊”之始，实根于小儿脏腑未充与久病伤阳并见。

2.2 寒气生浊、浊伏成毒为致病关键环节

寒气生浊揭示了阳虚寒凝、气化失司而浊邪内生的病理过程。若小儿阳虚内寒，则寒气生浊，浊邪黏滞趋下，沉潜伏匿于肾络，而小儿肾络柔嫩，本就易受损伤，浊邪胶结难化，渐成浊毒伏匿肾络，较单纯浊邪更易耗伤肾络气血。此毒非骤发之邪，乃阳虚寒凝、湿瘀互结所生，具有胶着、暗耗之弊，如《金匱要略心典》所云：“毒，邪气蕴结不解之谓”。有研究^[8]认为，浊毒由浊邪蕴久化生，可痹阻肾络、损伤肾体，促使肾脏病变缠绵进

展。浊毒痹阻肾络，肾之封藏失司，精微外泄，故而临床可见持续蛋白尿、重度水肿、病情迁延及激素耐药。综上，寒气生浊、浊伏成毒是儿童RNS发病且病情顽固、反复发作的关键环节。

2.3 新感引动、浊毒损络为病情迁延原因

儿童RNS病情迁延难愈，尤以新感外邪为关键诱因，新感引动伏匿浊毒，损伤肾络而生病变。《素问·皮部论篇》言：“邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于脏腑也”，阐明了外邪由表及里、由体表阳络至脏腑阴络的传变规律。临床中呼吸道感染常为RNS反复发作的直接诱因。现代研究^[9]亦证实，呼吸道感染等外感因素可激活免疫系统，诱发炎症反应，加剧肾小球滤过屏障损伤。RNS患儿久病，多肺虚卫外不固，新感风寒外邪易从口鼻皮毛而入，肺失宣肃，通调水道失职，水湿停聚，则水肿反复。风为百病之长，与内伏浊毒相搏，外邪反复引动肾络浊毒，使浊毒痹阻络道，气血失畅，终致络损形伤，而浊毒损络又削弱正气，反致卫外不固，更易复感新邪，如此循环，终使病情反复、迁延难愈。

3 以温阳涤浊为总纲治疗儿童RNS

根据儿童RNS阳虚浊凝络损的核心病机，本团队提出以温阳涤浊为治疗总纲，通过恢复阳气温煦、推动、通达与升发功能，使内寒散、气化复、浊邪去。临床常用温阳固本、通阳开郁、升阳益气法，三法并施以达涤浊之功，围绕病机变化动态配伍。

3.1 温阳固本以涤浊

肾阳是阳气之根，温阳首当温补肾阳以固本，肾阳得充则助脏腑阳气恢复气化功能，从浊邪生成之源头加以干预。临证常用真武汤加减治疗，温阳以复脾肾气化之权，使水湿得化、浊阴得散、精微得守，从而实现温阳涤浊之目的。儿童RNS以肺、脾、肾三脏阳虚为发病之本，治疗还应兼顾三脏。针对肾阳不足、精微失摄之蛋白尿者，可加金樱子、菟丝子、覆盆子等补肾固摄；脾阳不运之便溏纳呆者，酌加党参、山药、炙甘草等培土制水；肺卫失固、易感外邪者，可加黄芪益气固表，配伍蝉蜕宣肺散邪。此外，因小儿稚阴稚阳，用量宜轻且常需配伍濡润养阴之品如生地、山药等以防燥烈伤阴。总之，温阳之法以“少火生气”为则，取辛温之品徐徐补益三脏阳气，借濡润养阴药配伍调和燥烈之性，使阳气渐充，气化复常而精微归正。

3.2 通阳开郁以涤浊

针对浊毒伏匿肾络病机，重在通肾络，当通阳开郁，使阳气布达、肾络通畅，则浊毒有出路，达涤浊之目的。络以通为用，浊毒胶结难解，需借辛温通络之品宣通阳气、透达络邪。临证可加桂枝，取其辛甘温通、宣达阳气、温经通脉、助气化行水之功，使阳气得展，闭阻之络得开。浊毒乃阳虚寒凝、湿瘀互结所生，故可配伍益母草、泽兰等活血通络兼能利水之品，以及丹参等专于活血通络之药。对于蛋白尿持续、病势缠绵者，可循“虫蚁搜剔、藤类通络”之法，以破浊毒之胶结，助阳气畅通。虫类药如水蛭、地龙、土鳖虫、蜈蚣、僵蚕等，借其蠕动飞窜、搜剔透达之性，可祛络中瘀血痰浊，推陈致新；藤类药如雷公藤、络石藤、鸡血藤等，取象比类，以蔓藤蜿蜒之形通经脉之滞，契合“以形达络”之理，能够利水散结以通阳。现代药理学研究发现，虫类药水蛭可改善肾微循环、抑制纤维化^[10]，藤类药能调节免疫、减轻炎症反应^[11]，二者协同可修复肾小球滤过屏障。因部分虫类药及藤类药兼具毒性，小儿脏腑娇嫩，应用时需严格掌握剂量与疗程，中病即止，并密切监测肝肾功能及血常规等指标，以确保用药安全。此外，据《温热论》“通阳不在温，而在利小便”，临证可辅以泽泻、车前子、滑石等淡渗之品，使浊毒随小便而泄。

3.3 升阳益气以涤浊

儿童 RNS 病程缠绵，久病耗气，复因激素及免疫抑制剂反复干预，更伤脾肺之气，致清阳不升则精微下泄为蛋白尿，浊阴不降则水湿壅遏为水肿。肺虚卫外不固则易复感新邪，新邪又可引动伏匿浊毒，致病情反复。故在温阳、通阳基础上尚需升阳益气，以复脾肺升清之机，助清阳升发，则浊阴可降，兼可固护卫表、御邪防复。具体可仿李杲补中益气汤之法，补中焦之气以资清阳之源，佐风药升提以举下陷之气。常以黄芪为主，配伍党参、白术补益中焦，以资清阳升发之源；再加升麻、柴胡、蝉蜕等升散类风药，助清阳上升、肺气宣达，使精微得布。风药轻清上行，既能助脾肺升举下陷之清阳，又可开泄腠理、宣散伏留之浊邪，与益气固表之品配伍，散不伤正，补不敛邪。对于缓解期尿蛋白波动、活动后易反复者，尤重黄芪与覆盆子、菟丝子等同用，一升一固，相辅相成，升清阳以布精微，固肾关以防精微漏泄。患儿肺卫不足、易于外感，可酌配防风、太子参等益气固表，可降低新感引动伏浊的风险，减少呼吸道感染等外感因

素所致的病情复发。

4 验案举隅

患儿，男，9 岁，2020 年 8 月 11 日初诊。主诉：间断浮肿伴蛋白尿 5 年余，再发 1 个月余。患儿 2014 年 10 月感冒后出现眼睑及面部浮肿，至当地医院诊断为“肾病综合征”，予对症处理（用药不详）及口服醋酸泼尼松片治疗，尿蛋白转阴后出院，继予泼尼松片、钙片及中成药（具体不详）治疗。2015 年 3 月停服泼尼松片，2016 年 1 月至 2016 年 6 月期间因感冒病情复发 2 次，仍予激素口服治疗并规律减停。2017 年 1 月至 2020 年 6 月期间多次复查尿蛋白均为阴性。2020 年 7 月初感冒及大量运动后再次出现双眼睑浮肿，查尿蛋白（+++），于外院住院治疗，期间查 24 小时尿蛋白定量 2704.8 mg，血清白蛋白 21 g/L，予抗感染及对症治疗。住院期间医生建议加用激素治疗，患儿家长拒绝，遂寻求中医药治疗。刻下症见：眼睑及双下肢轻度浮肿，咽痒、咽痛，纳可，眠安，大便溏，小便量少、泡沫多。舌质淡、苔白腻，脉沉细。西医诊断：RNS；中医诊断：尿浊（脾肾阳虚证）。治以温肾健脾、化气行水为法，予真武汤加减。处方：炮附片 6 g，茯苓 10 g，麸炒白术 10 g，炒白芍 10 g，生姜 10 g，猪苓 10 g，益母草 10 g，丹参 10 g，当归 10 g，黄芪 30 g，覆盆子 10 g，菟丝子 10 g，蝉蜕 10 g，生地 10 g，黄柏 10 g，炙甘草 6 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂，分早晚两次温服。嘱配合替米沙坦片每次 20 mg、每日 1 次口服，匹多莫德口服液每次 0.4 g、每日 2 次口服。

2020 年 8 月 29 日二诊：患儿眼睑及双下肢浮肿消失，小便泡沫消失，余症基本同前。舌质淡、苔薄白，脉细。复查尿常规示尿蛋白（-），24 小时尿蛋白定量 50.03 mg。将初诊方中炮附片减量至 3 g，加桑寄生 10 g，14 剂，煎服法同前。建议复查尿常规、尿放射免疫检测及 24 小时尿蛋白定量，若尿常规检查持续正常，于二诊方 14 剂服完后续抄方 14 剂，改为每剂分 2 日服用，每日半剂，分早晚两次温服，药尽即可停药。另嘱定期自测尿蛋白，若出现波动及时就诊。续抄方服完、尿蛋白持续正常后，建议停用西药。

2021 年 2 月 27 日三诊：患儿遵二诊医嘱逐渐减停中药，期间未再复诊调方，西药已停用。停药后多次自测尿蛋白阴性，近 1 个月来活动量大后偶测尿蛋白（±）。3 天前门诊复查尿蛋白（+），潜血

(-), 遂来复诊。刻下无浮肿表现, 无特殊不适症状。舌质淡、苔薄白, 脉细。将二诊方中炮附片增量至 12 g, 加雷公藤 5 g, 14 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分早晚两次温服。

2021 年 3 月 13 日四诊: 患儿无眼睑及双下肢浮肿, 无特殊不适症状。舌质淡红、苔薄白, 脉细。复查尿常规示尿蛋白(-), 24 小时尿蛋白定量、尿放射免疫检测及血清白蛋白均未见异常。予三诊方 7 剂继服, 后遵医嘱停药观察。嘱定期复查尿液相关检查及肝功能, 不适随诊。电话随访至 2025 年 11 月, 患儿病情未复发, 尿常规、24 小时尿蛋白定量及尿放射免疫检测持续正常。

按语: 本案患儿病程长达 5 年, 多次因外感复发, 激素减停后病情多次反复。本次复发后家长拒绝激素治疗, 病情迁延难愈、治疗棘手, 属 RNS 范畴^[12]。从寒气生浊视角解析病机, 患儿肺脾肾阳气耗伤, 阳虚浊凝, 渐化浊毒, 使肾络受损, 故浮肿、蛋白尿常于感冒后反复发作, 且顽固难愈。大便溏、小便量少且泡沫多、舌质淡、苔白腻、脉沉细亦是阳虚之象。治疗以温阳涤浊为总纲, 方选真武汤温补脾肾之阳, 化气行水以破浊阴凝滞; 加猪苓、益母草利水通络, 丹参、当归活血通络, 四药合用祛除湿瘀浊邪以畅通阳气, 通利肾络; 加黄芪与覆盆子、菟丝子同用, 升提清阳以布精微, 固摄肾关以防精微漏泄; 蝉蜕与黄芪配伍, 既能升提清阳固摄精微, 又能宣通肺气防御外邪; 生地黄、黄柏既制温药之燥又清浊毒之热; 炙甘草调和诸药。二诊时患儿症状好转, 复查尿蛋白(-), 24 小时尿蛋白定量降至正常范围, 治疗有效, 故减少炮附片用量, 以防其性热耗伤阴液; 加桑寄生增强补肾固精之力。三诊时患儿病情复发, 增加炮附片用量, 加强温阳化气之力, 加雷公藤利水散结以通阳。四诊时患儿复查尿蛋白转阴, 无其他不适症状, 继予三诊方巩固疗效。停药后长期随访, 患儿病情未再复发, 尿液相关检查持续正常, 提示远期疗效稳定。本案基于寒气生浊, 紧扣儿童 RNS 阳

虚浊凝络损的核心病机, 以温阳、通阳、升阳三法协同, 动态调整温通药物比例, 不仅使本次复发得以缓解, 更在长期随访中实现了病情的持续稳定, 体现了温阳不助火、涤浊不伤正的治疗平衡, 亦彰显了中医药在减少 RNS 复发中的潜在优势。

参考文献

- [1] 赵梅翔, 王雪峰, 许烨. 中医药治疗儿童难治性肾病综合征研究现状[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(12): 1445-1449.
- [2] 王复娟, 吴良霞. 儿童难治性肾病治疗进展[J]. 儿科药理学杂志, 2021, 27(9): 60-64.
- [3] 丁乐乐, 韩姗姗, 丁樱. 中医药治疗儿童难治性肾病综合征研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(9): 1141-1145.
- [4] 耿运玲, 吴圣贤, 马媛媛, 等. 试述寒气生浊[J]. 中医杂志, 2019, 60(14): 1181-1184.
- [5] 曾静静, 吕静. 扶正泄浊法在慢性肾脏病中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(1): 17-20.
- [6] 李静妹, 王莹. 510 例小儿肾病综合征激素耐药调查及其影响因素分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2024, 35(4): 79-82.
- [7] 渠可盈, 任献青, 张博, 等. 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[J]. 广西医学, 2024, 46(9): 1316-1321.
- [8] 王宇阳, 马放, 占永立. 基于“浊毒”理论论治慢性肾脏病[J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1374-1377.
- [9] 赵家敏, 曹永丽, 丁霞, 等. 呼吸道病原体与儿童原发性肾病综合征相关研究进展[J]. 新医学, 2023, 54(1): 40-45.
- [10] 范丽, 董正华, 杨海霞, 等. 水蛭素通过 JAK/STAT3 信号通路缓解人肾小管上皮细胞纤维化的相关机制研究[J]. 中药材, 2018, 41(4): 982-985.
- [11] 陈俊利, 杨康, 杨洪涛, 等. 藤类药在慢性肾脏病中的应用现状[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(6): 550-553.
- [12] 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.

(下转第 2244 页)