

专题笔谈

小儿急性肾炎证治

江青仁(江苏省中医院): 小儿急性肾炎常见发热、浮肿、尿少、血尿和血压增高等症状。其中少尿与血尿, 临床颇为多见。尿量的多少是观察肾功能的主要指征之一, 而且与浮肿、高血压、心力衰竭、氮质血症的发生有关。在患病的极期每日尿量仅有 200~300 毫升, 甚至可以无尿, 所以治疗小儿急性肾炎时, 如何及时促使小便畅利, 实为关键。

少尿与无尿, 首先出现明显的浮肿。中医认为多由外风与内湿相搏, 客于肺卫, 使肺失肃, 通调失职, 风遏水阻, 而致水液不能下输膀胱, 流溢肌肤, 发为水肿。在此阶段, 宜开宣肺气为主, 不必从利小便入手, 本病早期无明显血压升高者, 我常以麻黄连翘赤小豆汤宣肺泄热利水, 如血压偏高者, 以五皮饮加钩藤、浮萍、羌活祛风利湿, 目的在于疏解风邪, 风邪外泄, 肺气得宣, 膀胱气化自利, 水湿得以下行。伴见水逆射肺而致气喘咳嗽者加用葶苈子、桑白皮、射干泻肺定喘。无尿时, 可用青葱管同淡豆豉捣烂后, 加入少量麝香, 做成饼状, 盖于脐中外加艾灸, 并口服蟋蟀干粉 0.5~1 克, 一日 3 次, 喘咳自平。尿血虽非危重症状, 但严重尿血及长期血尿不消失者预后较差。一般血尿, 多为湿热之邪蕴于下焦膀胱, 偏伤肾阴 (包括显微镜下血尿) 如无舌苔黄腻者, 可用知柏八味丸, 每次 15~20 克煎汤分 2~3 次口服, 若镜检血尿在 3~6 个月内仍不见消失者, 可用参三七粉 1 克, 琥珀粉 0.5 克蜂蜜调服, 一日 3 次。血尿呈酱油色者, 多属湿火内留, 以龙胆泻肝丸吞服或煎服, 也适用于头痛并高血压者。洗肉汤样血尿, 见于气血双虚者多, 可予黄芪、党参、旱莲草、蒲黄炭、炒阿胶等益气养血止血。在尿少和无尿的情况

下, 患儿可出现食欲不振, 进食后恶心、呕吐, 口有尿臭味, 口腔粘膜有溃疡, 牙龈处有红肿等肾功能衰竭的消化系症状。此由浊邪害清, 清阳不升, 浊阴失降所致, 治法不在通利小便, 而宜使用苦辛通降之法, 选干姜泻心汤, 亦可用玉枢丹冲入适量姜汁调服, 以辟秽温中, 升清降浊。对伴见腹泻者, 不必见泻止泻, 如粪便水份偏多者, 乃水湿困脾, 可佐淡渗法分利小便为宜。

裴学义(北京市儿童医院): 小儿急性肾炎的临床表现大致分为:

(一) 风热型: 发病急, 病程短, 头面身半以上肿甚, 目胞浮肿。治宜清热解毒, 宣肺利水, 以麻黄连翘赤小豆汤加减。药用: 麻黄 3 克, 连翘 9 克, 赤小豆 18 克, 银花 15 克, 紫黄地丁各 9 克, 桑皮 9 克, 板蓝根 9 克, 茯苓皮 9 克, 鲜芦根 30 克, 鲜茅根 30 克, 车前子 15 克。

面部肿甚伴喘麻黄加量, 咳重者加杏仁; 高烧口干渴加生石膏; 腹胀满加大腹皮、木香; 腹胀便秘者加二丑; 血压高、肿甚者加泽泻、蟋蟀; 肿不甚, 头痛加石决明、磁石、钩藤、地龙; 若属肝阳上亢加黄芩、胆草。

(二) 毒热型: 浮肿以头面部为明显, 而且四肢发热, 咽喉红肿, 皮肤常有脓疱, 溃破痛痒, 小便赤涩量少, 甚见血尿, 口干思饮, 舌质红、苔黄, 脉数。治宜清热解毒。药用: 青黛 3 克, 紫草 9 克, 银花 15 克, 连翘 9 克, 板蓝根 9 克, 焦楂 9 克, 生地 9 克, 紫花地丁 9 克, 赤小豆 15 克, 寒水石 9 克。

皮肤疮痒流水加苦参、败酱草、地肤子; 心烦不眠, 疮痒甚者加莲子心。

(三) 湿热型: 全身性浮肿且腹部甚, 阴囊

肿大,口渴不喜饮,小便短赤,甚至无尿,舌质红、苔白厚腻或黄腻,脉滑数或濡数。治宜清热渗湿,解毒利尿。药用:浮萍9克,连翘9克,赤小豆30克,大腹皮15克,桑皮9克,陈皮6克,生姜皮6克,茯苓皮6克,车前子30克,冬瓜皮30克。

阴囊肿甚加抽葫芦,下肢肿甚加防己;尿量少加猪苓、泽泻、蟋蟀;湿热并盛加苦参、石韦;尿蛋白久治不消加凤尾草、倒扣草。

(四) 实热型:患儿多不浮肿或轻度浮肿,血尿日久,尿色鲜红,舌质红、苔黄,脉细数。治宜清热、凉血、解毒。药用:鲜茅根30克,大小蓟各9克,银花炭15克,生地9克,茜草9克,生侧柏9克,丹皮6克,地榆9克,生知柏各6克。

(五) 血瘀型:病程较长,尿色暗红,甚而有血块或有低烧,口干,眼圈发黑,皮肤粗糙,肌肤消瘦,舌质暗或暗淡、苔少,部分患儿出现金津玉液色紫,脉沉而无力或沉涩。治宜活血化瘀,兼养阴清热。药用:当归9克,川芎6克,赤芍9克,牛膝9克,丹参9克,益母草18克,茜草9克。三七粉3克(冲服)。

(六) 阴血不足型:尿色暗红,午后低烧,口干,肌肤消瘦,时汗出,舌质暗淡、无苔,脉沉缓无力。

治宜滋阴养血。药用:大熟地9克,山萸肉9克,续断炭9克,紫河车9克,阿胶9克,红枣7枚。

徐小洲(上海中医学院曙光医院)急性肾炎的治疗临床上大多采用发汗、利水、清热解毒、活血祛瘀、健脾益肾等法,其中清热解毒为治疗本病的关键。急性肾炎的病程长短不一,但都有其一定的规律性,按其病的不同阶段,治疗用药也各有侧重。

(一) 水肿期:多为疾病初起,常见浮肿,咽红或伴扁桃体肿大,尿微黄或呈茶色,舌苔薄白,脉濡等症。治疗以开鬼门、洁净府为主法,佐以清解。药用:麻黄6克,桔梗3克,桑白皮15克,冬瓜皮30克,大腹皮10克,茯苓皮10克,甘草梢10克,车前子15克,蒲公英

30克。水肿期一般较为短暂,只要治疗得当,多在一周左右消肿。

(二) 血尿期:肉眼血尿或镜检血尿,病程长短不一。如在病初、中期出现血尿,治疗可予清热解毒,凉血止血之法。药用:蒲公英30克,桔梗3克,生甘草5克,玄参10克,赤芍10克,大青叶15克,三七粉3克(冲),仙鹤草30克。如伴眩晕、血压偏高者,可加钩藤10克(后入),臭梧桐10克,夏枯草10克,石决明30克(先煎),如反复出现血尿并伴面色无华,舌苔薄白,脉细滑等症,则病程较长,多由邪热未尽,正气受损兼有瘀滞所致。治疗在清热解毒基础上,加入益气利水,活血祛瘀之品,药用:黄芪10克,防己10克,茯苓10克,甘草5克,蒲公英30克,桔梗3克,玄参10克,赤芍10克,穿山甲片10克,皂角刺10克。

(三) 恢复期:如小便常规检查正常,患者仍有倦怠乏力,面色少华,胃纳呆滞者,先予保和丸改汤:陈皮6克,半夏6克,茯苓10克,甘草5克,谷麦芽各15克,楂肉10克,连翘10克。消食理滞调理脾胃,继之用六君子汤收功。

张沛虬(宁波市中医院):小儿急性肾炎的治疗,笔者采用辨证与辨病相结合的方法。辨病主要是以现代医学对急性肾炎的诊断标准作为后期无症状可辨时的治疗依据;辨证是根据不同的病因和临床表现,以中医理论为指导进行分期分型治疗,我分三型处理。(一) 风寒型:初起恶寒发热或见咳喘,浮肿以头面眼睑为著,尿少,舌质淡、苔薄白,脉浮,尿常规检查见蛋白、红细胞及管型,治疗以疏风解表宣肺利水,佐以清热解毒,用麻黄连翘赤小豆汤加减:净麻黄、连翘、赤小豆、浮萍、蝉衣、车前草、益母草、蒲公英、土茯苓、小蓟。(二) 风热型:证见头面眼睑浮肿或伴全身浮肿,尿少,口干,咽部红肿或有发热,舌质红、苔薄黄,脉滑数,可见肉眼血尿或尿常规检查有红细胞及管型,治以疏风清热,凉血解毒,以小蓟饮子加减:生地、小蓟、栀子、滑石、通草、白

茅根、连翘、银花、丹皮、甘草。因皮肤疮毒或感染诱发者，用五味消毒饮合四苓散加减：银花、菊花、紫花地丁、蒲公英、茯苓、泽泻、白术、猪苓、白茅根、蝉衣。(三)寒湿型：多见久坐湿地或感受雾露水湿所致。证见全身浮肿，按之没指，小便量少，胸闷纳呆，舌苔白腻，脉濡，方用五苓散合五皮饮加减：白术、茯苓、猪苓、泽泻、桂枝、大腹皮、桑白皮、车前草、白茅根、米仁根、益母草。因小儿阳气偏盛，易从阳化热，故小儿肾炎在急性期实证、热证者居多，因之在浮肿期除发汗利小便外，应多重视清热解毒药的应用，这是对本病治疗的重要原则。又水血俱属有形，水阻可使血行不利，故在利水剂中参以行血药，常能提高疗效。在消肿期，因小儿为稚阳之体，脏腑娇嫩，要注意过利伤正之弊，在辨证施治基础上佐以扶正，能提高疗效，我常用五味异功散或六味地黄汤加减，有补肾培元，健脾益气之功，使利中有补，补中有利。在恢复期，为巩固疗效，防止复发，笔者嘱患者继续服药3个月或间隙服药6个月，同时避免体力过劳，预防感冒并注意饮食等。

胡培德（杭州中西医结合医院）小儿急性肾炎临床表现湿热内蕴居多，治疗采用芳香清利，收效较捷。基本方为藿香10克，佩兰10克，苏叶10克，连翘10克，忍冬藤15克，黄芩6克，淡竹叶6克。兼有表证加桑叶10克，荆芥10克，蝉衣6克，牛蒡子10克；热重或因脓疱疮诱发者加银花10克，紫花地丁10克，野菊花15克，蒲公英15克，黄柏10克，蚤休10克；湿重加茯苓10克，泽泻10克，车前子6克；血尿明显加凤尾草20克，丹皮10克，赤芍10克，鹿衔草10克，大小蓟各10克；患儿小便短赤，大便秘结，恶心，呕吐，中焦湿热阻滞，表现急性肾功能不全者，必加用生大黄6~10克（后下），通腑泄浊，随大便通畅，小便增多，水肿消退亦较快。小儿浮肿显著，气急咳嗽，不能平卧，可用苏葶丸加生大黄10克，莱菔子10克，黑丑10克，槟榔6克，通腑泻肺，每可获消肿平喘之效。病儿浮肿消退

以后，面黄神萎，无需重用健脾之剂，仍当芳香清利以至痊愈。

宋祚民（北京中医医院）：急性肾炎，初期而脸浮肿夹有表邪者，多与肺脏有关，近于风水；中期全身浮肿，多与脾脏有关，近于里水；后期阳虚不能化水，面色苍白而肿，多与肾脏有关，近于阴水。但亦有因体质虚弱，阳气式微，初病即伤脾肾，或三脏皆病。

通常治肿之法，不外发汗、利小便，但在小儿急性肾炎初期，多湿热较重，或热迫血分，因此治疗宜于清热利湿，兼用凉血止血育阴之法，中后期当注意健脾补肾，益气温阳化水，以肺脾肾三脏为三纲，是治本病的关键所在。

曾治袁××，男，9岁。患儿以急性肾炎血尿入院6周，于5周后肉眼观察血尿减少，但化验尿中仍见红细胞多数，尿蛋白（+~++），血沉第一小时90毫米，肝区作痛，肝脾肿大，查肝功HAA阳性。经用青霉素、环磷酰胺、强的松及保肝等药未效，请余会诊。

诊视患儿，面色苍白，两颊潮红，唇红，气池青暗，食纳较差，偶见恶心，睡时汗出，尿黄少，大便日一二次，掌心热、红赤如丹，舌质红、苔黄中心厚腻而干，脉弦滑细数。先拟清热利湿，凉血解毒法，药用：茅根24克，赤小豆15克，丹皮10克，连翘15克，当归6克，槐花10克，川萆薢10克，云苓12克，龙葵30克，生侧柏10克，细生地10克，甘草6克。服14剂后，尿色见清，化验尿蛋白微量，红细胞2~8个，血沉第一小时39毫米。饮食尚佳，大便日一行，舌质尖红、苔薄黄，脉弦滑。于前方减槐花，加鸡内金10克，继服二周，尿检已正常，HAA阴转，血沉降至正常值，出院调养。用六味地黄丸巩固疗效，一个月后复查，基本痊愈。

滕宣光（北京中医医院）：小儿急性肾炎起病多急速，治疗上当以标本兼顾为宜。余常先以重剂清热解毒利咽之药投之，待咽红肿痛消尽，其浮肿、尿血不治自消，可获奇效。反之，如咽喉有一丝红肿，则尿中红细胞及蛋白

等常迁延反复而不得消尽。

余常用清热解毒利咽之品，如野菊花、板蓝根、连翘、黄芩、牛蒡之类，病初咽红兼发热者可用大青叶、藿香、薄荷、豆豉辛凉解表、利咽退热；兼有风邪表症者用防风、杏仁散风宣肺，另可配合车前子、黄柏、猪苓、茯苓、泽泻、赤小豆、冬瓜皮等利尿渗湿，茅根、小蓟、地榆等凉血止血尿，概以清热利湿、凉血利咽为总法，参照辨证，各有偏重。

曾治卢某，女，5岁半。3天前咽痛，于今晨突然出现血尿。经查尿液，红细胞(++++)，尿蛋白(++)，白细胞2~3，以“急性肾炎”收住院治疗。患儿眼睑微肿，咽痛，双下肢轻度浮肿，身倦乏力。咽红，左侧扁桃体1°肿大，舌质红、苔白腻，脉滑数。治以清热利湿，凉血解毒。药用：茅根15克，小蓟15克，车前子15克，泽泻6克，板蓝根15克，连翘10克，野菊花15克。服药5剂，双下肢浮肿消失，咽痛好转，眼睑仍有微肿。查尿蛋白(+)，红细胞2~3。按原方继服4剂，眼睑浮肿消失，咽已不痛，但仍红，精神转佳，体力见增，舌质红嫩、苔薄白滑腻，脉滑而无力。此乃余热未清，湿盛欲伤气之象，原方去小蓟，加黄芪10克，太子参15克，又服5剂，咽红消失，亦无其他自觉症状，查尿蛋白(±)，红细胞1~2，脉仍显滑象，再予以黄芪、茯苓、山药、赤小豆、女贞子、车前子、茅根等药调理。两周后复查，尿检正常，痊愈出院。

李冬青(云南中医学院)：本人对小儿急性肾小球肾炎的临床各证型，都以清热解毒，利水为主，其他治法为辅的治疗，确实可以较快收到满意的疗效。常用的清热解毒药物为：银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草、板蓝根、大青叶、土茯苓等。利水药物为：车前子、车前草、木通、猪苓、泽泻、滑石、苡仁等。若兼见风寒表证，加苏叶、防风、桂枝，兼见风热表证，加黄芩、生石膏、小蓟、僵蚕，兼寒湿者加防己、厚朴、五加皮。

上述各证型如有头痛、头晕、血压升高者，可于方中加钩藤、石决明、夏枯草等药。

曾治胡××，女，8岁。先发现眼睑浮肿，继之下肢及全身浮肿，尿赤而短少。3周前曾患急性扁桃体炎，咽红、扁桃体肿大(++)，舌苔黄腻，脉沉数。小便检查：有红、白细胞，蛋白尿(+++)，有颗粒管型、细胞管型。诊为急性肾小球肾炎。治宜清热解毒，利水消肿。药用：连翘8克，蒲公英8克，紫花地丁8克，土茯苓10克，白茅根10克，猪苓8克，泽泻8克，车前子8克，赤芍8克，小蓟8克，白花蛇舌草10克，苡仁12克。

服上方4剂后，水肿消退，小便检查尚有蛋白(++)，再以健脾益气，温补脾肾治之。用四君子汤加淮山药15克，炒扁豆15克，炒苡仁15克，黄芪15克，补骨脂12克，菟丝子12克。服上方4剂后，蛋白尿消失而痊愈。

黄少华(武汉市第四医院)：小儿急性肾炎，属中医阳水范畴，与肺脾关系密切。小儿脏腑娇嫩，形气未充，外则易为六淫所感而伤肺，内则易为饮食所伤而损脾。脾伤则肺气郁闭，通调失司，水液不得下输膀胱，以致水溢肌肤而为水肿，脾损则运化无权，不能制水，水液泛滥，形成水肿。急性肾炎初起多为邪盛而正气不虚，但稍久又可见正虚邪实，虚实夹杂之证，此乃小儿易虚易实之病理特点，所以治病时既要注意本虚(肺脾)又要重视标实(风寒、水湿、湿热、疮疡等)，而采用标本兼顾之法。

根据我的临床经验，治疗小儿急性肾炎，既要分型论治，又要重视脾的作用。分型可分为风水犯肺、水湿浸渍、湿热蕴结三型，根据治肿必先治水，治水必先治气，治气必须治脾的原则，我自拟了“加减导水茯苓汤”，在临床加减应用，治疗各型小儿急性肾炎，收到满意效果。方药是：连皮茯苓15克，白术10克，大腹皮12克，泽泻10克，猪苓10克，厚朴10克，车前仁10克，陈皮10克，苏叶10克，杏仁10克，六一散12克。伴血压增高者加防己12克，心力衰竭者重用茯苓20克~30克，气喘者加苏子10克，葶苈子6克，兼疮疡者加五味消毒饮，扁桃体肿大者加板蓝根12克。

通过临床观察，本方有外散之作用，但并

无发汗之实，消肿快而无伤正之虞，水去脾旺，其肿自消。我用本方治疗小儿急性肾炎122例，服药后2~4天水肿消退者占91%。同时本方对并发心力衰竭，高血压证亦有较好的效果，在122例中由于部分患儿高度腹水，以致水气凌心而并发心力衰竭者16例，其中未用强心剂者7例，占43.8%，并发高血压者102例，其中未用降压药者62例，占60.8%。这些未用强心剂、降压药的患儿，服本方后收效较好的机理是，调节气机，通调水道，下输膀胱，水肿消退减轻了心脏和血管的压力，使心力衰竭和高血压随之恢复正常。最后以“参苓白术散”收功。

曾桂芳(四川省卫生厅中医处)：笔者治疗小儿急性肾炎的基本原则是：利尿不伤肾，选药宜质淡味薄，故余常用白茅根、炒车前仁两药为主治疗，伴发热者加银花，血压增高者加地龙，服药期间忌食醋，宜低盐饮食等。急性肾炎初期水肿明显。可用白茅根60克，炒车前仁30克(布包)水煎服。伴发热加银花30克，血压增高加地龙20克，服药1~2天后，尿量逐渐增多。一般服药一周后水肿可基本消退。中期可用白茅根30克，炒车前仁15克，银花15克，连服一周，小便常规检查明显好转。恢复期可用白茅根15克，炒车前仁10克，黄芪20克，据情况可服药2~4周，连续3次查小便常规正常后停药。

余朋干(重庆市中医院)：小儿急性肾炎多见于3~12岁儿童，临床以浮肿、血尿、高血压为主症，严重者可因水气凌心，水邪射肺而出现心悸、喘满或神昏、抽风以致危及生命。

小儿急性肾炎要注意第一周的治疗，因为血尿、蛋白尿在病程第一周发生，而特别应引起重视的是急性肾炎的严重并发症，如心力衰竭、高血压脑病、尿毒症，均多出现在疾病的第一周，只要第一周处理得当，尽管早期症状很严重，病程完全可以缩短，肾功能恢复可不受影响。相反，忽视了第一周的治疗，尽管初期症状轻微，但病情可以起伏不定，病势迁延而影响结局。我临床治疗急性肾炎，属风寒闭肺

者以疏风散寒，宣肺利水之法，选三拗汤与五皮饮加减：麻黄5克，杏仁10克，甘草3克，荆芥10克，防风10克，桑皮10克，陈皮6克，茯苓皮20克，大腹皮10克，冬瓜皮30克；属风热犯肺者以疏风清热，宣肺利水之法，选银翘散与五皮饮加减：银花10克，连翘10克，薄荷6克，芦根20克，桑皮10克，陈皮6克，茯苓皮20克，大腹皮10克，冬瓜皮30克，车前草30克，石韦15克；属湿热内蕴者以清利湿热，宣肺解毒之法，选龙胆泻肝汤合五皮饮加减：茵陈15克，栀子10克，黄芩10克，生地15克，泽泻15克，车前草30克，桑皮10克，茯苓皮20克，冬瓜皮30克，石韦30克，金钱草30克；属疮毒浸淫者，以清热解毒，宣肺利水之法，选五味消毒饮合五皮饮加减：银花20克，野菊花30克，紫花地丁30克，蒲公英20克，桑皮10克，茯苓皮20克，冬瓜皮30克，夏枯草30克，车前草30克。以上各型，若见血尿明显或尿中红细胞在++以上，则加琥珀粉3克(冲服)，白茅根30克；尿中白细胞在++以上或脓细胞在+以上，则加千里光30克，一支黄花30克，尿蛋白在++以上则加蝉衣15克，荠菜30克。服上方药，一般在病程第二周症状可全部消退，但不能停药，待尿常规正常二周后，再查血沉，若血沉增快，证明病未痊愈。恢复期的治疗可选下方药①鲜荠菜100~120克，白茅根30~50克，煎汤当茶饮。②黄芪30克，蝉衣15克，菌灵芝15克，(先煎一小时)，生地20克，山药15克，山萸肉10克，泽泻15克，茯苓15克，桑椹子30克，鹿衔草30克，1~2日服一剂。若见剧烈头痛，视力模糊，恶心呕吐，烦躁不宁，甚至昏不知人，抽风等变证，属邪犯心肝，宜泻肝清心，用龙胆泻肝汤送服牛黄清心丸；若见肿甚、气紧、烦躁、心悸、喘息不能平卧等变证，属水气凌心，水邪射肺，宜泻肺逐水，宁心安神，用五苓五皮饮送服己椒劳黄丸。对以上变证，应严密观察，及时救治，必要时中西医结合抢救。