

小儿肾病激素—中药序贯论治法探析

丁 樱 闫永彬* 任献青 都修波

(河南中医学院第一附属医院, 河南省郑州市人民路 19 号, 450000)

* 通讯作者: yanyongbin827@sina.com, 15515730918

[摘要] 阐述了小儿肾病阴阳失调病机之序贯演变规律, 并进一步论述由序贯病机决定、基于“阴平阳秘”理论的激素—中药序贯论治法及肾病序贯组方。以调整阴阳为切入点的小儿肾病激素—中药序贯论治法丰富发展了小儿肾病的诊疗体系, 有一定理论和实践意义。

[关键词] 糖皮质激素; 中药序贯疗法; 小儿肾病; 温阳利水; 滋阴清热; 温肾助阳; 益气固肾

小儿肾病是以大量蛋白尿、低蛋白血症、高度水肿、高脂血症为主症的临床综合征, 分为原发性肾病及紫癜性肾炎、系统红斑狼疮肾炎等继发性肾病。中医学无相应病名, 属“水肿”范畴。糖皮质激素为治疗本病的重要药物, 但常因副作用大、激素耐药、激素依赖等而使病情迁延至难治性肾病。基于本病在本虚标实病机本质基础上加之服用激素而致的阴阳失调序贯演变规律的中医病机特点, 我们提倡以调整阴阳失衡为目的的激素—中药序贯疗法, 现总结介绍如下。

1 病机本虚标实, 服用激素“壮火”, 病机序贯演变

小儿肾病病机本质是本虚标实, 正气虚弱为本, 邪实蕴郁为标^[1]。正虚是指气虚、阳虚、阴虚或气阴两虚, 脏腑辨证表现为肺脾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚等, 为病之本, 如《景岳全书》云: “凡水肿等证, 乃肺脾肾三脏相干之病”。邪实是指外感及水湿、湿热、瘀血及湿浊等病理产物, 故为标。可见, 水肿的发生主责之于肺、脾、肾三脏虚弱之本。正虚于内, 则易出现外感、湿热、水湿、血瘀、湿浊等邪实之标, 可谓“因虚致实”。标本之间相互影响、相互转化, 从而出现阴阳失调。

激素是治疗肾病的重要药物, 类似阳刚燥热之品、气味纯阳之中药, 故为“壮火”, 肾病因服用激素而发生典型的序贯演变。正如马蒔在《素问注证发微》中指出, “气味太厚者, 火之壮也。用壮火之品, 则吾人之气不能当之而反衰矣”。小儿肾病在应用激素情况下, 呈现为阳虚水泛、阴虚火旺、气阴两亏和阳气虚弱的序贯演变规律。首先, 阳虚水泛证出现在未用或用激素早期(两周内), 此期未用激素或应用时间尚短, 激素之壮火食气作用尚未显现, 证候主要取决于肾病本身的本虚标实本质, 表现为脾肾

阳虚或脾虚湿困, 证属阳虚水泛。其次, 阴虚火旺证出现在用足量激素两周以后或长期用激素阶段, 随着激素“壮火”的大量应用, 其火热之性显现, 患儿多在阳虚基础上渐现阴虚火旺, 从而表现为肝肾阴虚、虚火内盛的阴虚火旺证。再次, 气阴两亏证出现在激素巩固治疗期(减药阶段), 随着激素减量, 壮火之火热之性渐减, 而出现壮火食气, 耗气伤阴, 患儿由肝肾阴虚、阴虚火旺证候渐转变为气阴两虚证。最后, 阳气虚弱证出现在激素小剂量维持治疗期, 少火为生理之火, 此主要指肾之阳气, 如张介宾《类经·阴阳类》云: “火, 天地之阳气也。天非此火, 不能生万物; 人非此火, 不能有生, 故万物之主, 皆由阳气”。小剂量维持时, 由于大量外源性激素对内源性“少火”产生的抑制, 所以“少火生气”作用减少, 又逐渐表现出脾肾气虚或阳虚的本质证候。

2 序贯论治

病机的序贯性决定了治疗的序贯性, 故治疗上配合激素序贯进行温阳利水、滋阴清热、温肾助阳和益气固肾四法。

2.1 温阳利水法: 未用或用激素早期(2周内)

激素的副作用尚未显现, 临床多表现为脾肾阳虚或脾虚湿困的症候。症见: 全身浮肿, 神疲乏力, 面色^㿔白, 畏寒肢冷, 腰膝酸软, 小便短少不利, 口淡不渴, 舌质淡, 苔白滑, 脉沉无力。治宜温阳益气, 化瘀利水。方选肾病序贯 I 号方: 黄芪 40 g, 太子参 12 g, 菟丝子 10 g, 桑寄生 10 g, 大腹皮 10 g, 猪苓 12 g, 泽兰 10 g, 茯苓 15 g, 当归 12 g, 丹参 10 g, 桂枝 6 g, 甘草 10 g。方中黄芪、太子参、菟丝子、桑寄生等温阳益气; 大腹皮、猪苓、泽兰、薏苡仁、桂枝通阳利水; 当归、丹参等活血化瘀; 甘草调和诸药。本方标本兼顾, 攻补兼施, 重在温阳利水。另外, 血瘀贯

穿小儿肾病始终,故各证皆投活血化瘀之品,下不赘述。

2.2 滋阴清热法:用足量激素 2 周以后或长期用激素阶段

因激素的副作用渐显,患儿证多在阳虚基础上渐显阴虚火旺,从而表现为肝肾阴虚、虚火内盛的阴虚火旺证候,为现代医学所说的医源性肾上腺皮质功能亢进症。症见:五心烦热,面部痤疮,心烦躁扰,食欲亢进,口干舌燥,满月面容,舌质嫩红,少苔或无苔,脉细数。治宜滋阴清热,温肾补气。方选肾病序贯Ⅱ号方:黄芪 30 g,太子参 12 g,菟丝子 10 g,桑寄生 10 g,生地黄 15 g,知母 12 g,黄柏 10 g,黄芩 10 g,女贞子 10 g,墨旱莲 10 g,当归 12 g,丹参 10 g,砂仁 6 g,甘草 10 g。方中黄芪、太子参、菟丝子、桑寄生温阳益气;生地黄、女贞子、墨旱莲、知母、黄柏滋阴清热;当归、丹参等活血化瘀;砂仁防滋阴药碍胃;甘草调和诸药。肾阳虚是病之本,故在此期亦不忘温补肾阳,但黄芪要减量。滋阴药多碍胃,加用砂仁理气和胃。

2.3 温肾助阳法:激素巩固治疗期(减药阶段)

随激素量的变化,阳刚燥热之品减少,激素的副作用逐渐减少,而“壮火食气”的副作用表现出来,火易耗气伤阴,可导致气阴两虚。患儿多由肝肾阴虚、阴虚火旺证候渐转变为气阴两虚证候。症见:气短乏力,手足心热,自汗出,易感冒,腰膝酸软,大便稀溏,纳呆腹胀,舌质淡有齿痕,脉沉细或细数。治宜益气固肾为主,兼于气阴双补。方选肾病序贯Ⅲ号方:黄芪 60 g,太子参 12 g,菟丝子 15 g,桑寄生 10 g,巴戟天 12 g,肉苁蓉 12 g,生地黄 10 g,知母 10 g,当归 10 g,丹参 10 g,砂仁 6 g,甘草 10 g。方中黄芪、太子参、菟丝子、桑寄生温阳益气;生地黄、知母、黄柏滋阴清热;当归、丹参等活血化瘀;甘草调和诸药。因大量外源性激素对下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴的长期反馈性抑制,致使肾上腺处于抑制性萎缩状态,皮质醇分泌减少甚至停止,故此期肾阳虚最重,故临证要重用补肾药如巴戟天、肉苁蓉等,剂量多为 12~15 g,补气药黄芪也要重用,多者可达 45~60 g。因小儿肾病病机本质为本虚标实,其中肺脾肾气虚首当其冲,标实之水湿亦尤为关键,故黄芪可大补肺脾之虚,又兼利水消肿,且通过临床观察,大剂量明显优于中小剂量,可谓标本兼治。另外,减少滋阴药物,增加温补肾阳药物也是本期特点。

2.4 益气固肾法:激素小剂量维持治疗期

此期激素减量至小剂量维持阶段,激素的副作用逐渐消失,由于大量外源性激素对内源性“少火”产生的抑制,所以“少火生气”作用减少,又逐渐表现出脾肾气虚或阳虚证候,即肾上腺皮质功能不全的表现。症见:神疲倦怠,气短乏力,面色苍白,肢凉怕冷,纳呆便溏,舌淡胖,脉虚弱。治宜益气固肾或温肾助阳。方选肾病序贯Ⅳ号方:黄芪 45 g,太子参 12 g,菟丝子 15 g,桑寄生 10 g,白术 12 g,茯苓 12 g,巴戟天 12 g,肉苁蓉 15 g,当归 10 g,丹参 10 g,甘草 10 g。方中黄芪、太子参、菟丝子、桑寄生、黄精、巴戟天、肉苁蓉温阳益气;白术、茯苓益气;砂仁运脾;当归、丹参活血化瘀;甘草调和诸药。此期多以本虚脾肾阳虚为主,故酌增加补脾之品。另外,此期少有阴虚之象,故减去滋阴清热药物,防其伤阳碍胃。

综上所述,外源性激素对下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴有明显的反馈调节作用,通过影响皮质醇的分泌来影响肾上腺功能,从而临床表现为肾阴阳亏虚的序贯演变。激素—中药序贯治疗可明显增强后者的疗效,减少其副作用,降低复发率。研究证实,中药温肾补阳药有兴奋下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴之作用,可保护肾上腺皮质免受外源性激素抑制而萎缩^[2],有助于减少机体对激素的依赖,防止反跳,此为延长缓解期及减少复发的关键。补阴药可拮抗外源性激素对肾上腺皮质功能的抑制作用。因此,适时的滋阴补阳,对防止激素的副作用、指导肾病治疗有极大使用价值。

参考文献

- [1]丁樱,闫永彬,都修波.扶正祛邪多维序贯疗法辨治小儿肾病[J].中医杂志,2010,51(9):848-849.
- [2]蔡德培,顾文华,郭怡清,等.滋阴降火和温补肾阳中药对长期应用糖皮质激素的肾病综合征患儿肾上腺皮质功能的影响[J].医学研究杂志,1981(10):12-13.

(收稿日期:2012-12-19;修回日期:2013-05-09)

[编辑:侯建春]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘)480 元;1987—1994 年(1 张光盘)260 元;1995—2004 年(1 张光盘)280 元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志北京医海林音像书店,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。网址:http://www.jtcm.net.cn。