

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.11.017

基于“脑-心-肾-精室”轴的用药观 辨治慢性前列腺炎经验

王浩, 郭军, 赵明, 刘胜京, 高庆和, 张继伟✉

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091

[摘要] 介绍运用“脑-心-肾-精室”轴用药观治疗慢性前列腺炎的经验, 认为脑、心、肾以督脉相联, 影响精室的生理功能与本病的发生。在“脑-心-肾-精室”轴用药观的指导下, 根据本病不同阶段湿、热、瘀、郁四种病理因素的轻重, 结合本病湿热瘀滞证不同阶段的表现, 拟定利湿祛浊、清热泻火、活血化瘀、解郁宁神治法, 分别以“石菖蒲-茯苓-丁香”“金银花-莲子心-槐花”“川芎-郁金-川牛膝”“薄荷-合欢花-沉香”角药组合对脑、心、肾进行整体调节, 以恢复精室功能。

[关键词] “脑-心-肾-精室”轴; 慢性前列腺炎; 湿热瘀滞; 角药

慢性前列腺炎 (chronic prostatitis, CP) 属中医学“精浊”范畴, 美国国立卫生研究院将其归为Ⅲ型前列腺炎, 占临床前列腺炎病例数的90%以上^[1-2], 是泌尿男科的常见病和多发病。尽管 $\alpha 1$ 受体阻滞剂能够改善本病患者排尿及疼痛症状, 但难以解决乏力、睡眠障碍、情绪障碍、自汗等全身表现^[3]。中医药以多靶点的优势可缓解患者的全身症状, 同时对于存在的排尿障碍、性功能障碍等兼调理作用^[4]。由于本病病因病机错综复杂, 有学者^[5]通过证型分布研究, 得出本病临床以兼夹证为主的结论, 尤以湿、热、瘀三者兼见为多, 且常伴郁滞。湿热瘀滞作为本病较普遍的证型, 在不同阶段可能存在湿、热、瘀、郁轻重不一的表现。基于此, 我们以与男科病发病关系最直接、最密切的“肾”作为脏腑辨证体系的核心, 以“精室失用”为男科发病的最终环节, 以“整体与局部同调”为辨治特色, 提出“脑-心-肾-精室”轴理论^[6], 探讨本证的相关病因病机, 并在此基础上辨证论治, 取得了较好疗效^[7-8]。现总结如下。

1 CP的治疗可遵循“脑-心-肾-精室”轴的用药观进行整体调节

随着人们工作、生活压力等增加, 心烦、焦

虑、精神不振等情志问题越来越多。除了从肝论治, 一些医家还着眼于心、脑, 从精神意识的最高主宰分析患者存在的精神心理因素和人格特征改变, 以“脑心同调”等思路缓解情志不畅及疼痛表现^[9-10], 此与“脑-心-肾-精室”轴提倡的“脑心共主神明”类似。由于排尿是一种间歇进行性发射活动, 刺激沿盆神经传入, 至排尿反射的初级中枢及大脑皮质最终到排尿反射高级中枢, 才有尿意^[11]。这也为与精神密切相关的中枢神经系统调控尿液的排泄提供解释, 即中医学认为主神明的脑和心可影响精室排泄尿液。而精室作为开阖溺窍的重要器官受肾的调控, 与肾直接相关。CP发病以中青年人居多, 由于压力大、不良作息习惯以及房事不节而暗耗肾中精气, 致血乏气郁成瘀^[12]。主“水”及“二便”的肾又常因心火下移、中焦湿浊下注而气血失调, 终致精室失用, 出现血瘀、湿热、郁滞等兼夹的标实状态^[13]。

由此观之, 精室失用作为本病发生的最终环节, 各种内外病因直接或间接作用于精室, 出现与CP相关的典型表现, 但实际上也可能是对脑、心、肾功能失调的反应。由于本病与急性前列腺炎不同, 治疗周期相对较长, 湿热瘀滞作为一种久羁的病理状态, 势必因湿、热、瘀、郁四种病理因素孰轻孰重而用药有所偏颇。“脑-心-肾-精室”轴强调

基金项目: 国家自然科学基金(82104880); 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A02208)

✉ 通讯作者: 984567166@qq.com

脏腑统调用药, 基于上述病因病机, 其治疗也并非拘泥于单纯的精室, 应以脑、心、肾为主线, 促进精室功能的恢复, 进行对病理因素的整体调控, 此即与其提倡的用药一体观相吻合^[7]。而在本病的治疗上, 于不同阶段采用利湿祛浊、清热泻火、活血化瘀、解郁宁神之法, 祛除湿、热、瘀、郁, 也不再是局限于精室局部, 而是转移至脑、心、肾等的周身调节, 祛除一身之病邪。

2 临床应用

“脑-心-肾-精室”轴的用药观在整体与局部同治的基础上, 结合男科疾病多慢性病、病程较长等特点, 强调以平为期, 即应用攻邪或扶正之法, 重在顾护气血的“清虚灵动”, 选用凉而不寒、通而不峻之品, 着眼于 CP 湿热瘀滞的主要病机, 有利于在祛邪扶正的过程中维持整体气血的清虚灵动。临床中常运用角药组合, 分别对应脑、心、肾, 以整体功能协调有度, 促进精室局部症状改善, 对于湿、热、瘀、郁等病理因素存在偏重的 CP 患者皆宜。

2.1 利湿祛浊以“石菖蒲-茯苓-丁香”为主

《素问·太阴阳明论篇》云:“伤于湿者, 下先受之”, 即强调下焦病症以湿为著。前列腺位居下焦, 易受“湿性趋下”的影响, 出现小便浑浊, 尿后滴白, 阴囊潮湿, 口黏腻苦涩等为鉴别要点的症状^[14-15], 利湿祛浊为临床常用治法。基于“脑-心-肾-精室”轴, 石菖蒲-茯苓-丁香组合具有特色。

石菖蒲味辛无毒, 《神农本草经》谓之“通九窍, 明耳目, 出音声”, 又擅“补五脏”, 可入脑通窍。借其化湿之效, 徐福松教授创制名方“菖菟汤”, 以石菖蒲豁痰开窍, 通利上焦, 且兼补益之性, 可助君药达到“治湿而不伤阴, 补肾而不膩湿”的作用^[16]。茯苓甘淡性平, 主归心经, 《本草正》云其“能利窍去湿, 利窍则开心益智, 导浊生津”。《伤寒杂病论》之桂枝茯苓丸以茯苓为君药, 消痰利水, 导浊由小便而出, 当代医家亦借茯苓之性而将其广泛应用于湿重夹瘀的前列腺诸疾^[17]。丁香下归肾经, 可行下焦湿浊, 更以其温通之性而下助元阳, 以助湿化。

由于湿邪久羁, 常兼杂邪热、瘀血等病理因素, 致本病迁延难愈, 病程反复, 因此在本病症状减轻或处于迁延阶段时, 应以利湿祛浊为主, 石菖蒲、丁香用量宜 6~10 g, 丁香最多不超过 15 g, 茯苓性平和用量宜大, 为 30~60 g。临床应用中可

酌加芦根、葛根、瓜蒌根等, 凉润之中兼具通利, 可防湿去津伤, 同时也可减轻暂时不盛的热邪之扰。此外, 由于治湿之法颇多, 如淡渗利湿、芳香化湿、苦温燥湿等, 从“脑-心-肾-精室”轴的用药观结合本病病程较长, 苦燥湿之品如半夏、苍术、南星等宜少用或不用。至疾病恢复阶段应以平和之品为主, 减少对正气的消耗。

2.2 清热泻火以“金银花-莲子心-槐花”为要

《景岳全书·火证》曰:“凡火之为病, 其在外者, 必见于皮肉筋骨; 其在内者, 必见于脏腑九窍”, 精室之热常蕴于内, 又可因五志过极, 气机郁滞, 郁而化火而使前列腺部经气凝滞, 出现郁热。热者寒之, 即温热性质的疾病需以清热为相关治法, 或清热泻火、清热解毒、清热凉血等, 而具有“腑”之特性的精室, 用药当以通行滞^[18-19], 选用“金银花-莲子心-槐花”, 总以轻灵宣透为主。

金银花味甘性寒, 气味馨香, 可清透疏表, 又善解血分热毒。我们结合疮疡内消法, 认为金银花质轻而性浮, 其性上走, 可缓解质重的苦寒之品导致的气机进一步壅遏, 并以其为要药拟定归黄方, 应用于湿热瘀滞型 CP, 以清解郁火^[20]。莲子心味苦甚, 其寒凉之性不及栀子、黄连、黄柏等, 又归心经, 可清心去热, 吴塘在《温病条辨》中谓其“由心走肾, 能使心火下通于肾, 又回环上升, 能使肾水上潮于心”, 可防心经邪热下移精室, 并导精室实热由小便而出。槐花性微寒, 能清下焦邪热, 《本草求原》谓之苦咸, 乃知咸则归肾, 与《医林纂要》中其“坚肾水”之效相呼应。崔学教教授常以槐花为主药, 配合平和、清凉之品通利血脉, 通而不峻^[21]。

热势明显者多局部痛甚, 伴小便短赤、口苦咽干等郁火下袭之象, 处于 CP 急性发病阶段。此时对于湿、郁等病理因素可酌情不作为辨治重点, 法宜清热, 然而过多苦寒之品易致气血凝滞, 冰伏气机, 使邪热更加遏伏, 故宜清宣结合, 稍佐苦寒。故金银花、槐花均可用 15~30 g, 莲子心因其味苦涩用 3~6 g 为宜。并遵“腑以通为用”之旨, 加生大黄 3 g^[19]。此外, 也可结合国医大师李士懋“火郁发之”之意, 宗清透之法, 舒布气机, 合用新加升降散等^[22]。

2.3 活血化瘀以“川芎-郁金-川牛膝”为佳

西医认为, 多种致病因素引起局部微循环障碍, 导致前列腺及盆腔的慢性充血、纤维组织增生, 腺小管阻塞, 引起前列腺腺泡的炎性物质引流

不畅、内压增高,从而出现慢性前列腺炎的各种症状^[23]。此与中医学“瘀血”相关,盖本病病程较长,患者多因久病成瘀或内伤七情、饮食不节等使气机失调,血行不畅,下焦蓄血而致不通则痛,选用适宜的活血化瘀之品,按照“脑-心-肾-精室”轴的用药观,“川芎-郁金-川牛膝”为佳。

川芎辛窜性温,《神农本草经》言其主“主中风入脑头痛”,《药性赋》亦言之“补血清头”,性轻灵上浮,以辛香之气行上焦瘀浊,可入脑窍。孙自学等^[24]基于叶桂《临证指南医案》“初病在经,久病入络,以经主气,络主血”的论述,认为精室阴血瘀结是本病发展的必然结果,而拟以行气活血法,推崇川芎乃血中气药,兼顾CP瘀、滞两种病理因素。郁金辛苦偏寒,可和血通窍,《本草纲目》言之“主入心及包络”。国医大师王琦将精窍瘀浊阻滞辨为本病重要病机,以“主病主方论治”的思路,遇会阴刺痛明显者而合并精神心理症状时,常在前列止痛汤的基础上加用郁金,以其活血之中兼解郁止痛之力^[25]。川牛膝味甘性平,而主归肾经,《本草衍义补遗》谓之“能引诸药下”,而又性善平和,用于血瘀诸疾。张春和教授将湿热瘀滞作为CP的关键病因,而又因夹湿而致诸症滞留难愈,应用川牛膝活血通瘀之中,兼利湿导浊之性给邪以出路,以其通中兼具补益之性,而不至伐伤正气^[26]。对于久坐会导致精室局部血液运行不畅、脉络瘀阻的CP患者尤宜。

基于“脑-心-肾-精室”轴的整体观,川芎-郁金-川牛膝组合的相关剂量常随兼症而变化,如瘀久化热、瘀热相搏、下焦蓄血,郁金、川牛膝常用至15 g,更加熟大黄、虎杖等破血逐瘀,荡涤精室邪热以治其标,中病即止;若湿、热、郁等病理因素不甚明显而刺痛较重者,可加红花、苏木活血止痛,而又以红花主归心经,且以其辛窜之性善通上、中、下焦而利血脉、止痹痛;若无明显寒热,或兼寒象者,可酌用花类药如玫瑰花、月季花各10~15 g,以馨香之气通达脉络。

2.4 解郁宁神以“薄荷-合欢花-沉香”为宜

《素问·举痛论篇》有云:“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,……恐则气下,……思则气结”,表明情志疾病不仅关乎所怒之肝,与所喜之心、所恐之肾等均有一定联系。临床中因社会心理因素的影响,部分CP患者可能伴有诸多情志问题,而又因反复的尿频、尿急、尿痛,肛门会阴区不适等进一步加重精神负担,如此恶性循环,气机流通

不循其常,致本病病因病机错综复杂。将“脑-心-肾-精室”轴的辨治规律与本病结合,注重脑心肾同调,可选用薄荷-合欢花-沉香。

薄荷味辛能散,性凉善清,可通诸阳之会,善达脑窍,《本草新编》谓之入脑,而善解忧郁,经典名方逍遥散中以清凉之薄荷解郁宁神,更防郁而生热。常德贵教授以薄荷轻灵辛香之性缓解CP患者的情志失常,畅达一身气机^[27]。合欢花味甘性平,《神农本草经·中经·木部》言其“安五脏,和心志,令人欢乐无忧”。段富津教授以其解郁安神之效配合夜交藤、柏子仁等以调畅心气治疗CP^[28];董尚朴教授妙用其治疗心气不舒、郁结难解的CP患者,言可借其解郁之力,畅达气机,安定心志,同时配合心理疏导,进行心身同治^[29]。沉香下归肾经,可行下焦气滞,更以其温通之性而助湿化,《医林纂要》言其“降逆气,凡一切不调之气皆能调之”,诸多学者将其作为佐药应用于CP中,如戴恩来教授认为气滞是与CP密切相关的病理因素,言沉香善疏散凝滞,以其通利解郁之性顾及标实^[30]。沉香挥发油成分有麻醉、止痛等作用,对于本病患者的疼痛症状有较好的缓解作用^[31]。

对于心理症状明显,偏于郁滞的CP患者,基于“脑-心-肾-精室”轴理论,薄荷、合欢花轻盈疏达,常用10~15 g,沉香纳气归根,以6 g为宜,同时配合其他解郁宁心、行气之品。心气不足,睡眠障碍者多用平和之柏子仁、琥珀;命门火衰,伴性功能障碍者常加紫梢花、丁香花辛香醒脾,芳香化浊,而无壅滞;忧郁寡言或悲伤欲哭者可加绿梅花、代代花等以行气解郁而不伤阴。

3 典型病例

患者,男,31岁,2021年10月8日初诊。主诉:小便频数伴会阴部疼痛1年余,加重10天。患者平素嗜酒,1年余前出现小便频,尿道灼热偶有涩痛,会阴区坠胀或刺痛不适,阴囊潮湿。曾自服抗生素后症状略减,仍易反复。10天前醉酒后上述症状加重,就诊于当地医院未见明显改善,遂转至我院。刻下症见:小便频数短涩,色黄赤,尿道灼痛,偶见尿道口滴白,肛门、会阴区偶有坠胀感或刺痛不适,阴囊潮湿,大便黏、不成形,日一行,口苦。舌暗红、苔黄腻,脉弦滑数。辅助检查:美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状评分表(NIH-CPSI)^[1] 29分。尿常规(-),前列腺液细菌培养(-)。前列腺液常规:白细胞计数35个/HP,

卵磷脂小体 (+)。B 超检查前列腺钙化灶。西医诊断：慢性前列腺炎；中医诊断：精浊，湿热瘀滞证。治则：清热利湿，化瘀止痛。处方：金银花 30 g，莲子心 6 g，槐花 15 g，大黄 3 g，炒栀子 10 g，淡豆豉 10 g，僵蚕 10 g，蝉蜕 10 g，姜黄 10 g，连翘 15 g，益母草 15 g，7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚饭后温服。并嘱忌酒，暂停房事。

2021 年 10 月 15 日二诊：服药后尿频、尿道灼热、尿道口滴白消失，阴囊仍潮湿，偶有尿不尽感，会阴区时有坠痛，大便黏、不成形，每日一或二行，舌暗红、苔腻，脉弦滑。处方：石菖蒲 10 g，茯苓 30 g，丁香 6 g(后下)，苦杏仁 10 g，豆蔻 10 g，薏苡仁 30 g，通草 6 g，滑石 15 g(包煎)，佩兰 10 g，益母草 15 g，炒栀子 6 g，淡豆豉 10 g，地肤子 30 g，14 剂，煎服法同前。嘱暂停房事。

2021 年 10 月 29 日三诊：患者久坐后偶觉会阴部坠胀，阴囊潮湿减轻，大便成形，日一行，排尿无不适，期间因情绪不佳致会阴区疼痛加重，现伴入睡困难。舌暗苔白稍腻，脉弦。复测前列腺液常规：白细胞计数 5~8 个/HP，卵磷脂小体 (+)；NIH-CPSI 评分：14 分。处方：薄荷 10 g，合欢花 15 g，沉香曲 3 g，北柴胡 15 g，白芍 10 g，枳壳 10 g，川牛膝 15 g，郁金 10 g，茯神 30 g，石菖蒲 10 g，14 剂，煎服法同前。嘱调畅情志。

2021 年 11 月 15 日电话回访，患者自述会阴区坠胀感消失，阴囊潮湿明显缓解，二便调，余症皆转佳，嘱停药，随诊 1 个月，上述症状未见反复。

按语：患者平素饮酒较多，久蕴生湿，久积化热，属湿热体质。初诊时小便涩痛，尿道灼痛、口苦等此皆热重于湿，法宜清热为重，结合舌暗、会阴区偶有坠胀或刺痛不适等辨为湿热瘀滞证。基于“脑-心-肾-精室”轴的用药观，以“金银花-莲子心-槐花”组合加升降散宣透三焦郁火，并联用栀子豉汤、益母草导热邪由小便而出。二诊时患者热邪减，湿象显露，以三仁汤去半夏、厚朴之燥，增“石菖蒲-茯苓-丁香”组合调节脑、心、肾诸脏，芳化一身湿浊，此处稍佐栀子豉汤以防湿盛生热，加益母草活血祛瘀顾兼症。三诊时患者湿、热征象已不甚明显，因情志不遂出现失眠诸症，而又兼疼痛、瘀血未除尽，故以四逆散为基础方，加“薄荷-合欢花-沉香”组合解郁宁神，又以川牛膝、郁金通利血脉，加石菖蒲、茯神增宁心安神之效。纵观三诊用方，在药味的选择上均有较大差别，这也贴合不同阶段的病因病机，结合每一阶段不同的病

理因素，灵活应用“脑-心-肾-精室”轴的用药观进行整体施治，疗效明确。

参考文献

- [1] KRIEGER JN, NYBERG L, NICKEL JC. NIH consensus definition and classification of prostatitis [J]. JAMA, 1999, 282(3): 236-237.
- [2] KHAN FU, IHSAN AU, KHAN HU, et al. Comprehensive overview of prostatitis [J]. Biomed Pharmacother, 2017, 94: 1064-1076. doi: 10.1016/j.biopha. 2017.08.016.
- [3] 王浩, 张继伟, 邓楹君, 等. 清浊祛毒丸治疗慢性前列腺炎的有效性、安全性 Meta 分析[J]. 中国男科学杂志, 2021, 35(3): 49-52.
- [4] 刘胜京, 高庆和, 王福, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨前列舒通胶囊治疗慢性前列腺炎的分子机制[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(7): 805-810.
- [5] 周青, 贺菊乔, 王大进, 等. 1083 例慢性前列腺炎中医证型分布调查研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(6): 71-73, 79.
- [6] 郭军. “脑-心-肾-精室”轴在中医男科学中的理论构建及应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(8): 1553-1556.
- [7] 郭军. 基于“脑-心-肾-精室”轴的男科用药原则与规律探讨[J]. 中华男科学杂志, 2021, 27(4): 291-294.
- [8] 王浩, 张继伟, 郭俊, 等. 基于“脑-心-肾-精室”轴探讨男科疾病的诊治思路[J]. 环球中医药, 2021, 14(11): 2006-2009.
- [9] 易军, 王万春, 李颖, 等. 从心论治慢性前列腺炎体会[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(5): 80-81.
- [10] 李博, 张庆萍, 杨骏. 杨骏教授针刺治疗慢性病的调神观[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(5): 146-148.
- [11] 王祎明, 陈国庆, 英小倩, 等. 神经调控技术在下尿路功能障碍中的应用进展[J]. 生物医学工程学杂志, 2020, 37(2): 211-218.
- [12] 王浩, 赵丰, 赵明, 等. 从“脑-心-肾-精室”轴的用药观探讨羊藿三七方治疗阳痿[J]. 中国医药导报, 2021, 18(36): 115-118.
- [13] 刘胜京, 高庆和, 邓楹君, 等. 基于知识图谱中医药诊治慢性前列腺炎研究现状分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(7): 817-822.
- [14] 耿强, 韩强, 刘绍明, 等. 郭军男科临证心悟[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2021: 55.
- [15] 俞旭君, 高庆和. 慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2020, 26(4): 369-376.
- [16] 孙志兴, 黄健, 周玉春, 等. 徐福松从脏腑辨治男科疾病经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9): 41-43.

- [17]周文,王冬梅,刘增光,等. 叶品良治疗湿热瘀阻型慢性前列腺炎经验[J]. 陕西中医学院学报, 2013, 36(5):34-35.
- [18]闵潇,焦拥政. 从“腑以通为用”探讨慢性前列腺炎的防治[J]. 中医杂志, 2016, 57(20):1788-1789.
- [19]王浩,张继伟,高庆和,等. 基于“腑以通为用”探讨大黄在湿热瘀滞型慢性前列腺炎中的应用[J]. 环球中医药, 2022, 15(1):100-103.
- [20]刘胜京,王福,张继伟,等. 郭军基于疮疡内消法治疗慢性前列腺炎经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(2):263-265, 269.
- [21]黄杰龙,曾婷婷,潘彩娣,等. 基于数据挖掘分析崔学教治疗慢性前列腺炎的用药规律[J]. 中医药导报, 2019, 25(9):42-45.
- [22]马凯,王四平,孙敬宣,等. 李士懋运用新加升降散治疗火郁型心悸经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(12):1020-1023.
- [23]郭应禄,胡礼泉. 临床男科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 1996:181-184.
- [24]孙自学,李鹏超. 基于本虚标实的病机论治慢性前列腺炎[J]. 新中医, 2017, 49(7):183-184.
- [25]董阳,马金辰,王鑫,等. 王琦教授主病主方论治慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征经验总结[J]. 环球中医药, 2019, 12(7):1115-1117.
- [26]杨荣超,赵凡,李焱风,等. 张春和辨治中青年慢性前列腺炎经验摘要[J]. 中国性科学, 2021, 30(10):101-104.
- [27]王飞,张朝德,黄晓朋,等. 常德贵教授运用补中益气汤加减治疗慢性前列腺炎经验[J]. 四川中医, 2013, 31(6):14-16.
- [28]吴鑫宇,陆雪健,段富津. 段富津教授治疗慢性前列腺炎验案探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(12):1673-1675, 1734.
- [29]邓国兴,张婵娟,弓明燕,等. 慢性前列腺炎辨证选方经验[J]. 天津中医药, 2016, 33(11):672-674.
- [30]李佳秀,戴恩来. 戴恩来教授辨治前列腺炎经验举隅[J]. 中医临床研究, 2019, 11(14):54-56.
- [31]李红念,梅全喜,林焕泽,等. 沉香的化学成分、药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国药房, 2011, 22(35):3349-3351.

(收稿日期: 2021-12-01; 修回日期: 2022-01-27)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 1090 页)

按语: 患儿首诊时激素剂量较大, 表现为面红、夜间多汗、失眠、咽红、便干结、舌红等阴虚火旺之证明显, 故以甘露饮养阴清利为先。服药二周及随着激素剂量撤减, 患儿阴虚症状改善但尿检红细胞如故, 且咽红、舌红, 尿色深黄, 考虑下焦湿热蕴结, 迫血妄行, 予以小蓟饮子加减凉血清利。经四月余治疗, 患儿热象明显减轻, 加之病程反复已久, 本虚日渐凸显, 面色欠华, 容易疲劳, 胃纳不佳, 尿常规检查红细胞好转, 但未痊愈, 结合舌苔脉象, 考虑证已从虚实夹杂渐转为以虚为主兼有湿热未净, 清阳难升, 又以升阳益胃汤加减治疗, 又历三月, 诸症皆失, 随访年余, 病未再发。小儿紫癜性肾炎病程较长, 病情易反复, 中医治疗必须根据证候变化及体质灵活变动, 并非一方到底, 充分体现中医的辨证观和整体观, 体现中西医结合治疗的优势。

参考文献

- [1]中华医学会儿科学分会肾脏学组. 紫癜性肾炎诊治循证指南(2016)[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(9):647-651.
- [2]全国儿童常见肾脏病诊治现状调研工作组. 儿童紫癜性肾炎诊治现状多中心回顾性调查分析[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(12):881-887.
- [3]张廷廷. 儿童紫癜性肾炎的诊治进展[J]. 国际儿科学杂志, 2019, 46(12):859-860, 863.
- [4]张文曦. 邹燕勤论治过敏性紫癜性肾炎经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(18):1546-1549.
- [5]朱荣欣,任献青,丁樱,等. 基于“肾与三焦相通”探析儿童紫癜性肾炎临床诊治[J]. 中医学报, 2021, 36(6):1151-1154.
- [6]丁樱,孙晓旭,毕玲莉,等. 过敏性紫癜中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(6):1-4.
- [7]李焕敏,李新民,李天星,等. 李新民教授治疗小儿紫癜性肾炎处方用药探析[J]. 天津中医药大学学报, 2020, 39(6):619-624.
- [8]连俊兰,王海云,邵征洋,等. 盛丽先运用风药治疗儿科疾病经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(16):1417-1420.

(收稿日期: 2021-06-29; 修回日期: 2022-02-08)

[编辑: 焦 爽]