

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 03. 003

丁樱从“风激水浊”论治儿童 IgA 肾病经验

李宇迪^{1,2}, 徐炎^{1,2}✉, 任晓丹², 刘文博² 指导: 丁樱^{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] 总结丁樱教授从“风激水浊”论治儿童 IgA 肾病的临证经验。认为儿童 IgA 肾病以风激水浊为核心病机, 主张以祛风定脏、化浊利水为基本治则。针对风热犯肺、血络损伤证, 方用银翘散合小蓟饮子加减; 三焦湿热、湿重热轻证, 方用三仁汤合八正散加减; 肺脾气虚、肾精亏损证, 方用补中益气汤合五子衍宗丸加减; 气阴两虚、肾虚夹瘀证, 方用自拟益肾化浊方加减。同时在辨证施治的基础上善加藤类药物以通经入络。

[关键词] IgA 肾病; 风激水浊; 儿童; 名医经验; 丁樱

丁樱 (1951—), 河南中医药大学第一附属医院主任医师, 国医大师, 全国名中医, 第四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中西医结合临床、教学、科研工作五十余载, 擅长治疗小儿难治性紫癜、紫癜性肾炎、IgA 肾病、肾病综合征等疾病。提出小儿肾病“扶正祛邪, 序贯辨治”的治疗观点, 强调调理脏腑气机以恢复脏腑功能, 并重视藤类药物在肾病及免疫疾病中的应用。

IgA 肾病 (IgA nephropathy) 是我国儿童常见原发性肾小球疾病, 以感染后反复发作性蛋白尿、血尿为主要临床表现^[1], 发病多伴有上呼吸道感染史^[2]。研究报道, IgA 肾病占儿童慢性肾病人群的 51.17%^[3]。现代医学治疗该病以皮质类固醇、免疫抑制剂和生物制剂靶向治疗为主^[4], 但长期用药可引发血压或血糖升高、肝损伤、骨髓抑制、感染风险增加等不良反应^[5-6]。根据 IgA 肾病的临床表现特点, 可将其归属为中医学“尿浊”“尿血”“肾风”等范畴。丁樱教授治疗儿童肾脏病经验丰富, 针对儿童 IgA 肾病提出“风激水浊”^[7]病机说, 治疗上注重祛风定脏、化浊利水, 并在辨证施治的基础上善佐藤类药物。现将丁老师从“风激水浊”论治儿童 IgA 肾病的临证经验总结如下。

1 风激水浊为 IgA 肾病核心病机

丁老师认为儿童 IgA 肾病核心病机为风激水

浊, 即风引气动, 激水成浊, 致湿浊、热浊、瘀浊内蕴水道, 浊邪害清, 下输膀胱, 发为尿浊。现代研究发现, IgA 肾病患者多存在上呼吸道感染病史, 可致“咽-肾”轴介导的 IgA 免疫复合物在肾小球系膜区异常沉积, 从而导致疾病发生^[8]。风邪致病后易引发上呼吸道感染, 导致呼吸道黏膜免疫增强^[7], 可见风邪是 IgA 肾病的重要病因。《伤寒说意》曰:“风者, 天地之生气……乃阳气之发扬。”风本为天地气象, 昭四时寒暑变换, 阴阳相移, 阳气变动升腾, 散化风、寒、暑、湿、燥、火六气, 若六气发生太过或不及, 或非其时而有其气, 则化为六淫邪气。风邪乃六淫之首, 为百病之长, 强调百病皆因风邪为引。风属阳邪, 轻扬开泄, 易袭阳位。《素问·生气通天论篇》云:“阳者, 卫外而为固也。”风袭阳位, 与卫气交争, 体内脏腑阳气升腾御外, 亢逆而变动, 内风始生, 即《临证指南医案》所言:“内风乃身中阳气之变动”。外风为引、内风变动, 共同引发脏腑气机失调, 致津液代谢失常, 水湿内聚, 风遏水阻, 激水成浊, 一则水液停聚而生浊, 二则脏腑不调致清浊不分、精微下注化浊, 此乃“风激水浊”之义。此“浊邪”包括气机失调所致气血津液异化而生的湿、热、瘀等邪气, 其产生与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。

《素问·经别论篇》云:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行”, 强调了脾布散

基金项目: 国家自然科学基金 (81873343, 82205190); 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目 (国中医药办人教函〔2022〕245 号); 中国博士后科学基金 (2023M731027); 河南省博士后科研项目 (HN2022096)

✉ 通讯作者: superxy@hactcm.edu.cn

精微、肺通调水道、肾主水的作用。外风中人，犯皮毛而内客害肺，小儿肺常不足，最易受邪。肺为水上之源，若外风袭于肌表，风引气动，致肺气宣肃失司，上不能宣发敷布水津，下不能通调水道，水由风起，风激水浊，致浊邪内蕴水道，下输膀胱，乃生尿浊；风水相搏，内侵脏腑经络，外犯四肢肌肤，亦可发为水肿。风邪害脾，即外风乘袭卫表，客于皮毛肌腠，循经入内伤脾，此为传变；或脾阳升而卫外，阳升风动，致脾风内生，气机失衡，则邪传更甚；风引气动，戊土气机失调，水谷不得运化，湿浊内生，同时脾升清降浊失司，精微化浊下注膀胱，则见蛋白尿。《医贯》云：“肺金之气，夜卧则归藏于肾水之中。”母病及子，风邪害肺，累及肾脏，风伏于肾，引动肾气失衡，或患儿本有肾风内动，一则肾主水液功能失常，水停而聚生湿浊；二则肾蒸腾气化功能失司，致清浊不分，精微化浊；三则肾失封藏，固摄无权，致精微漏出，出现蛋白尿。前文所论之“浊”非独为湿，除湿浊外，丁老师还强调小儿体禀纯阳，湿浊从阳化热，以致湿热内蕴水道；“血不利则为水，名曰血分”（《金匮要略·水气病脉证并治》），血与水互化共病，气机不利，津液不布，瘀血内停，故 IgA 肾病还常伴有瘀浊。

2 祛风定脏、化浊利水为 IgA 肾病基本治则

基于儿童 IgA 肾病风激水浊的核心病机，丁老师主张以祛风定脏、化浊利水为基本治则，强调外风作引当外祛之，内风变动当内调之。根据阳亢生风的观点，丁老师认为脏腑气机失调、亢逆变动亦致内风，故平熄内风的根本在于内调脏腑气机，使脏腑平和而发挥正常功能，此即定脏之意。临证强调个体化辨证，既辨风邪兼湿或热或瘀，又辨脏腑病位，并善用经典方剂合方化裁。

2.1 疏风清热定肺、化浊通淋散瘀

临床中 IgA 肾病患者常伴上呼吸道感染，多见感染后出现肉眼血尿，伴或不伴蛋白尿，可伴鼻塞流涕、发热、咽喉肿痛、咳嗽痰黄、口渴、目赤、小便灼赤、舌红、苔黄厚、脉浮数等。此属风热犯肺、血络损伤证，小儿肺常不足，腠理常虚，易感风邪，又因其体禀纯阳，风邪入里从阳化热，风热引动肺气宣肃失司，则水道不利，激水成浊，损伤下焦血络，表现为血尿或蛋白尿。治当疏风清热定肺、化浊通淋散瘀，方用银翘散合小蓟饮子加减，组成：金银花 20 g，连翘 15 g，荆芥 9 g，薄荷 9 g，牛蒡子 12 g，冬凌草 15 g，黄芩 12 g，栀子 9 g，桔

梗 6 g，淡竹叶 9 g，生地黄 12 g，仙鹤草 12 g，小蓟 12 g，生蒲黄 12 g（包煎），当归 9 g，甘草 6 g。方中金银花、连翘、荆芥、薄荷、牛蒡子、冬凌草既疏散风热又清热解毒，此类患儿风热尤甚，当重以散风热以除邪；黄芩、栀子清肺散火；淡竹叶清心泄火、利尿通淋浊；桔梗宣肺利咽，并载药上行至肺；肺金邪火下入肾水，故以生地黄、栀子凉而导之，仙鹤草凉血止血；小蓟凉血散瘀、利尿通淋，蒲黄散瘀通淋，当归活血化瘀；甘草清热解毒兼调和诸药。全方疏散风热、清肺散火、通淋化浊、散瘀止血，使肺脏安定，下焦血络得和，则血尿可止。

丁老师强调金银花、连翘作为清热解毒要药，属 IgA 肾病患者伴有发热头痛、口渴咽痛的常用药对。若见发热、咽痛不甚但有咽红（提示咽部黏膜局部感染）者，说明属新起感染，存在风热犯肺病机，此时宜投金银花 20 g、连翘 15 g 疏风清热解毒；若风热尽、肺火消，即表证已除，无发热恶寒、咽红咽痛等表现，可去金银花，单用连翘 12 g 巩固治疗。冬凌草亦为儿童 IgA 肾病伴上呼吸道感染的经验用药，热象明显而见咽喉肿痛者常用至 20 g。若见发热势高、壮热不退者，去荆芥，加生石膏 30~60 g 解肌清热，体温 39℃ 及以上者常用 60 g，体温波动于 38.1~38.9℃ 之间者常用 45~60 g，体温 38.1℃ 以下者常用 30 g。甘寒之生石膏急清阳明气分实火，用量 60 g 时常佐以甘草和缓其药性，防其泄热太过而伤正；若服后见呕吐、便秘，可加生姜 3 片、大枣 3 枚佐以和中制寒。病久而见瘀象明显者，可加鸡血藤 20 g，与方中当归相须为用，增强通络散瘀化浊之功。

2.2 运脾畅中熄风、清热利湿泄浊

临床中部分 IgA 肾病患者平素恣食肥甘厚味，常表现为形体肥胖、头身汗甚、脘腹胀大、身重困倦、失眠多梦、小便短黄泡沫多、大便黏腻不爽，可伴皮肤瘙痒、疮疡湿疹，多舌红胖大、苔黄厚伴水滑，脉滑数。丁老师认为此类患儿多属三焦湿热、湿重热轻证，盖因饮食损伤脾阳，中焦健运无力，脾阳升降失司，气机变动则生脾风，风激水浊，酿生湿热之浊，内蕴三焦水道。治疗强调运脾畅中以熄内风，清热利湿以泄浊邪，方用三仁汤合八正散加减，组方：苦杏仁 9 g，豆蔻 12 g，薏苡仁 20 g，佩兰 15 g，法半夏 9 g，厚朴 9 g，淡竹叶 12 g，通草 6 g，滑石 12 g（包煎），栀子 9 g，瞿麦 15 g，篇蓄 15 g，藕节 12 g，小蓟 12 g，甘草 6 g。

方中苦杏仁轻开肺气宣上,豆蔻芳香化湿、行气畅中,薏苡仁甘淡健脾渗下,佩兰芳香醒脾化湿,法半夏、厚朴行气化湿,共同助三焦气机通利;淡竹叶、通草、滑石甘淡利湿,栀子、瞿麦、篇蓄清热利湿消浊;为防湿热蕴久阻碍血行而生瘀,以藕节、小蓟凉血散瘀泄浊;甘草调和药性。全方使中焦气机升降得利,三焦水道代谢得通,则内风熄、湿热消。研究表明,三仁汤加减治疗尿浊临床疗效显著^[9-10];八正散可明显改善下焦湿热型 IgA 肾患者的临床症状及尿蛋白、尿隐血水平^[11]。

若见食欲欠佳者,加焦山楂、炒神曲各 12 g 健脾调中,消食开胃;头身困重酸痛明显者,加藿香、羌活各 12 g 胜湿解表止痛;皮肤瘙痒明显者,加荆芥 9 g、地肤子 15 g 清热利湿,祛风止痒;小便淋涩作痛者,加茵陈 15 g、金钱草 30 g 清热利湿通淋;血尿严重者,加石韦、白茅根各 15 g 凉血止血,散瘀泄浊。

2.3 健脾益气祛风、补肾固精化浊

IgA 肾病日久,可见肺脾气虚、肾精亏损证,常表现为形体消瘦、平素易外感、表虚自汗、身倦乏力、痞满纳呆、腰膝酸软、多梦易醒且醒后难眠、小便清长泡沫多、大便溏泄等,多舌淡胖大、舌边齿痕明显、苔薄少或水滑,脉沉或细弱。丁老师认为此类患儿仍有风邪、浊邪伏于肺脾肾三脏,多为枢机不利,治当健脾益气祛风、补肾固精化浊,方用补中益气汤合五子衍宗丸加减,组成:黄芪 20 g,北柴胡 6 g,防风 9 g,麸炒白术 15 g,党参 12 g,陈皮 9 g,山药 20 g,山萸肉 30 g,菟丝子 30 g,覆盆子 30 g,枸杞子 30 g,当归 12 g,甘草 9 g。方中黄芪、柴胡益气升阳,同防风共奏助散风邪之效;党参、白术、陈皮、山药健脾益气,使清浊安位,精微四布以荣周身,而非下注阴窍;风伏于肾,久耗肾精,以山萸肉、菟丝子、覆盆子、枸杞子补肾固精以熄风定脏;当归活血散瘀,防久病瘀血入络;甘草调和诸药。全方健脾补肾,使枢机得利,气机升降正常,脾精四布以荣周身、强腠理,肺得卫而护、肾得精以固,则内风可祛、浊邪可化,尿浊自消。

若以血尿为主者,予上方去北柴胡、山萸肉、菟丝子,加鸡血藤 15 g、仙鹤草 15 g、白及 12 g、白茅根 15 g。丁老师强调络伤血溢则为瘀,白茅根、仙鹤草、白及可凉血收敛止血、补虚生肌,同时注重止血不留瘀,以鸡血藤与方中当归相须为用,增强活血散瘀之功。若表虚易外感、自汗甚

者,可合用自拟经验方加味玉屏风散(由黄芪 20 g、防风 12 g、麸炒白术 15 g、五味子 6 g、煅牡蛎 20 g、甘草 6 g 组成),以益气补虚、生津敛汗。

2.4 补肾滋阴熄风、活血清络化浊

IgA 肾病日久,部分患儿尿蛋白、尿隐血轻微但持续,症见形体瘦弱、精神倦怠、面色暗淡、四肢乏力、肢凉畏寒、动则气喘、腰膝酸软、头晕耳鸣、眠时易醒且醒后难眠、小便淋漓、夜尿频多等,多舌暗淡、苔少偏暗,脉沉迟无力。此属气阴两虚、肾虚夹瘀证,阴亏气耗,内动生风,风激水浊,加之病程日久耗伤阳气,肾阳不足则气化失司,进一步导致湿浊瘀阻于肾,肾固摄无权,故见长期持续性微量尿蛋白及尿隐血。治当补肾滋阴熄风、活血清络化浊,自拟益肾化浊方,组成:黄芪 45 g,太子参 15 g,女贞子 15 g,墨旱莲 20 g,菟丝子 15 g,肉苁蓉 15 g,桑寄生 15 g,生地黄 12 g,知母 9 g,当归 15 g,鸡血藤 20 g,生蒲黄 12 g(包煎),三七粉 9 g(冲服),甘草 6 g。方中黄芪、太子参补气益肾;女贞子、墨旱莲滋阴填精、补虚止血,菟丝子、肉苁蓉补肾助阳,使阳得阴生、阴得阳助,阴阳互化,以熄风定脏;桑寄生阴阳双补;生地黄、知母凉血滋阴清络,当归、鸡血藤活血补血,三七、蒲黄化瘀泄浊止血,共祛肾络之邪;甘草调和诸药。全方益气滋阴、活血化瘀,使肾之气血阴阳共生同调,助肾络之浊得以清化,内风自灭。

若见阴虚火旺甚者,知母加至 15 g、生地黄加至 20 g,另加黄柏 12 g 滋阴泻火,少佐砂仁 6 g 防滋阴之品滋腻碍胃;脾虚食欲不振者,加麸炒白术 15 g、茯苓 15 g、鸡内金 12 g 健脾开胃;肾阳不足而见腰膝酸软明显者,加杜仲 15 g、续断 12 g 补肾助阳、治虚补损。

2.5 妙用藤类药

丁老师尤其强调藤类药在肾病中的应用^[12],认为疾病迁延难愈责之于络,IgA 肾病日久伏浊难消,导致长期持续性微量尿蛋白、尿隐血,而藤类药可通经入络,正如《本草便读》所言:“凡藤蔓之属,皆可通经入络”。针对 IgA 肾病久治不愈、病情复杂的患儿,丁老师提倡运用雷公藤多苷片 1~2 mg/(kg·d),病情好转后可改为雷公藤配方颗粒 0.5~0.7 g/(kg·d)^[13]。雷公藤有大毒,常需久煎,如不能把握煎煮火候及时机,其有效成分不能完全煎出,会导致毒峻效微,故提倡运用雷公藤多苷片及雷公藤配方颗粒。研究证实,雷公藤多苷可通过抑制鞘氨醇激酶 1/鞘氨醇-1-磷酸受体 2 通路,

减少 IgA 沉积引起的系膜细胞增殖, 从而改善血尿、蛋白尿水平^[14]。此外, 临证还善用鸡血藤、海风藤、络石藤、首乌藤等, 常于处方中加当归 15 g 配伍鸡血藤 20 g 活血通络; 入睡困难、失眠多梦者, 加首乌藤 20 g 配伍酸枣仁 20 g、远志 12 g 养血安神; 风湿在表而见关节酸痛者, 加海风藤 20 g 配伍羌活 15 g 祛风胜湿止痛, 热痹者则加络石藤 20 g 配伍赤芍 15 g 凉血散瘀通络。

3 病案举隅

患儿, 男, 13 岁, 2023 年 4 月 10 日初诊。主诉: 间断肉眼血尿 6 个月。6 个月前患儿上呼吸道感染后出现肉眼血尿, 查尿常规: 尿蛋白 (+), 尿隐血 (+++), 尿红细胞计数 2632 个/ μl ; 镜检尿红细胞计数 40 个/HP; 24 h 尿蛋白定量 603.98 mg; 肾脏组织病理: 肾小球节段纤维样坏死 10%、球囊粘连 10%、肾小管间质灶性急性炎症, 牛津病理分型结果显示无系膜细胞增生 (M0), 无毛细血管内皮细胞增生 (E0), 肾小球少部节段性硬化 ($< 50\%$, S1), 无肾小管萎缩 (T0), 肾小球新月体形成比例 $< 5\%$ (C0)。诊断为 IgA 肾病 (MOE0S1T0C0), 予静脉滴注注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 80 mg 配 5% 葡萄糖溶液 100 ml 每日 1 次, 冲击治疗 3 日后尿蛋白转阴、肉眼血尿消退, 后调整为醋酸泼尼松片 40 mg、来氟米特片 20 mg 每日晨起顿服, 雷公藤多苷片每次 20 mg、每日 3 次口服。期间复查尿蛋白持续阴性, 偶有尿隐血弱阳性, 规律减药。2 个月前患儿上呼吸道感染后再次出现肉眼血尿, 复查时有尿蛋白 (+)、尿隐血 (+++), 予醋酸泼尼松片 40 mg、来氟米特片 20 mg 每日晨起顿服, 盐酸贝那普利片 10 mg 每日睡前口服, 治疗 1 周后肉眼血尿消退, 复查尿蛋白 (-)、尿隐血 (+)、尿红细胞计数 40 个/ μl 。后规律减药, 尿隐血试纸检测波动 (+~2+), 无肉眼血尿。

昨日患儿无明显诱因出现发热, 体温最高 38.6℃, 自行口服布洛芬混悬液 10 ml, 夜间体温降至正常。刻下症见: 体温正常, 咽痛, 咽后壁红肿, 鼻塞流清涕, 无恶寒、咳嗽咳痰、周身浮肿等, 轻微自汗、无盗汗, 平素易感冒、畏寒, 纳可、挑食喜食肉类, 睡眠尚可、时有磨牙, 小便量可、颜色正常, 大便质可、每日一行; 舌红、苔薄黄, 脉浮数。血常规: 白细胞计数 $13.1 \times 10^9/\text{L}$; 尿常规: 尿蛋白 (-), 尿隐血 (++), 尿红细胞计数 58.6 个/ μl ; 24 h 尿蛋白定量、肝肾功能检查未见明显异常。西医诊断: IgA 肾病; 中医诊断: 尿浊

(肺脾气虚兼风热伤络证)。治宜益气升阳祛风、清热解毒利咽、凉血化浊安络, 方予补中益气汤、银翘散、小蓟饮子加减。处方: 黄芪 20 g, 防风 12 g, 麸炒白术 15 g, 黄芩 9 g, 牛蒡子 12 g, 金银花 12 g, 连翘 12 g, 桔梗 6 g, 生地黄 12 g, 牡丹皮 12 g, 当归 9 g, 淡竹叶 12 g, 小蓟 15 g, 生蒲黄 12 g (包煎), 甘草 6 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。另嘱醋酸泼尼松片 30 mg 每日晨起顿服, 若咽红咽痛症状消退且未再发热, 2 周后可将其减量为 25 mg; 来氟米特片 10 mg 每日晨起顿服。同时嘱避风寒, 适当运动、避免剧烈活动, 饮食忌生冷、肥甘厚味之品。

2023 年 5 月 9 日二诊: 患儿服药期间无发热, 咽红咽痛消退, 近 1 个月未见外感症状, 畏寒、自汗较前改善, 纳眠可, 小便量可色清、未见泡沫, 大便质可、每日一行; 舌淡红伴舌边齿痕、苔白腻, 脉细数。血常规: 白细胞计数 $8.7 \times 10^9/\text{L}$; 尿常规: 尿蛋白 (-), 尿隐血 (+), 尿红细胞计数 23.5 个/ μl ; 24 h 尿蛋白定量、肝肾功能检查未见明显异常。予初诊方去金银花、牛蒡子、桔梗、淡竹叶、生蒲黄, 加五味子 6 g、煅牡蛎 20 g、白及 12 g, 28 剂, 煎服法同前。嘱醋酸泼尼松片减量为 20 mg, 若症状持续稳定、复查尿红细胞计数正常, 2 周后可将其减量为 15 mg; 来氟米特片用法用量同前。

2023 年 6 月 9 日三诊: 患儿无发热或外感症状, 畏寒、自汗明显好转, 纳眠可, 二便调; 舌淡红、舌边齿痕较前改善, 苔薄白, 脉细。尿常规: 尿蛋白 (-), 尿隐血 (+-), 尿红细胞计数 20 个/ μl 。予二诊方加菟丝子 12 g, 28 剂, 煎服法同前。嘱醋酸泼尼松片减量为 10 mg, 考虑患儿病情稳定, 按规律减药, 故 2 周后减量为 5 mg; 来氟米特片用法用量同前, 服用 4 周后停药。

患儿守三诊方每日 1 剂继服 1 个月, 醋酸泼尼松片隔日 5 mg 晨起顿服 1 个月后停药。后又单纯服用中药巩固治疗, 以三诊方 2 日 1 剂继服 4 个月。期间无发热或感冒, 未见明显不适症状, 自测尿隐血试纸持续阴性, 多次复查尿红细胞计数均 < 10 个/ μl 。2024 年 3 月 6 日电话随访, 患儿易外感症状改善, 无自汗、盗汗, 多次复查尿常规未见明显异常。

按语: 本案患儿病程久, 平素易感冒、自汗、畏寒, 提示卫表不固, 肺气已伤; 肺虚易感风热之邪, 发热、咽红咽痛、舌红、苔薄黄、脉浮数等提示风热犯肺; 风热内伤中脾, 喜食肉类亦可伤脾, 患儿兼有脾虚, 故见时有磨牙。肺脾气虚致气机升

降失司，外来风热引动则风引气动，体内阳气变动则生内风，内外风相合，影响津液正常代谢，激水成浊，蕴结于肾，致络伤血溢、精微不固，故见血尿、尿蛋白。治当益气升阳祛风、清热解毒利咽、凉血化浊安络，方以补中益气汤、银翘散、小蓟饮子合方化裁。方中黄芪、防风、麸炒白术健脾补肺、益气升阳；牛蒡子、金银花、连翘疏风清热、解毒利咽，黄芩清肺散火，桔梗宣肺利咽；血尿偏甚说明热伤血络，故以生地黄、牡丹皮、当归凉血散瘀安络，淡竹叶、小蓟、蒲黄清热凉血、利尿化浊；甘草调和诸药兼健脾益气。二诊时咽红咽痛、鼻塞流涕症状消退，提示风热之象减轻，故去金银花、牛蒡子、桔梗、淡竹叶、蒲黄；病久肾伤，以五味子、煅牡蛎收敛固肾，白及收敛补虚。三诊时畏寒、自汗明显好转，尿隐血弱阳性，加菟丝子与方中黄芪、五味子配伍以增强补肾固精之功。后续又巩固治疗 5 个月，患儿易外感症状改善，多次复查尿常规未见明显异常，说明治疗有效。另丁老师强调，IgA 肾病激素及免疫抑制剂应重视调控减量，予适当剂量巩固治疗是避免疾病复发的重点之一。本案治疗从风激水浊病机出发，临证辨别脏腑病位，随病情变化加减用药，上治水源、中运机枢、下安肾水，达祛风化浊定脏之目的。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会肾脏学组. 原发性 IgA 肾病诊治循证指南(2016)[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(9): 643-646.
- [2] FLOEGE J, FEEHALLY J. The mucosa-kidney axis in IgA nephropathy[J]. Nat Rev Nephrol, 2016, 12(3): 147-156.

- [3] SHI X, SHI Y, ZHANG L, et al. Analysis of chronic kidney disease among national hospitalization data with 14 million children[J]. BMC Nephrol, 2021, 22(1): 195.
- [4] 王畅, 王睿智, 伍刚. IgA 肾病靶向治疗新进展[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2022, 31(3): 271-276.
- [5] ORAY M, SAMRA KABU, EBRAHIMIADIB N, et al. Long-term side effects of glucocorticoids[J]. Expert Opin Drug Saf, 2016, 15(4): 457-465.
- [6] WOJCIECHOWSKI D, WISEMAN A. Long-term immunosuppression management: opportunities and uncertainties[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2021, 16(8): 1264-1271.
- [7] 闫永彬, 丁樱, 任献青, 等. 丁樱教授肾病尿浊“风激水浊”病机说[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3290-3292.
- [8] HOTTA O, ODA T. The epipharynx-kidney axis triggers glomerular vasculitis in immunoglobulin A nephropathy[J]. Immunol Res, 2019, 67(4/5): 304-309.
- [9] 冯鑫鑫, 应荐. 运用三仁汤治疗泌尿生殖系统疾病心得[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 64-65.
- [10] 傅春梅, 张光荣, 徐友妹, 等. 皮持衡运用三仁汤为主辨治慢性肾病经验[J]. 中医杂志, 2010, 51(11): 973-975.
- [11] 孙国强. 八正散加减治疗下焦湿热型 IgA 肾病的临床研究[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(1): 90-91.
- [12] 代彦林, 丁樱, 韩姗姗, 等. 丁樱运用藤类药从络脉瘀阻论治紫癜性肾炎经验[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(6): 31-33.
- [13] 刘丽雅, 翟宗岗, 丁樱. 丁樱教授应用雷公藤多苷的临床经验[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(8): 1972-1973.
- [14] 孟子璐, 宋纯东, 王耀献, 等. 雷公藤多苷调控鞘氨醇激酶信号通路改善 IgA 肾病大鼠肾损伤的作用研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40(6): 879-883.

DING Ying's Experience in Treating Children with IgA Nephropathy from the Perspective of "Wind-Induced Water Turbidity"

LI Yudi^{1,2}, XU Yan^{1,2}, REN Xiaodan², LIU Wenbo²

1. Pediatric Hospital of the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT To summarize Professor DING Ying's clinical experience in treating children's IgA nephropathy from the perspective of "wind-induced water turbidity". It is believed that the core pathogenesis of IgA nephropathy in children is the wind stimulating water to become turbidity, and the basic treatment principles are to eliminate wind and settle viscera, and to remove turbidity and drain water. For those with the syndrome of wind-heat invading the lungs and injury to blood collaterals, modified *Yinqiao Powder* (银翘散) combined with *Xiaoji Decoction* (小蓟饮子) could be used; for those with dampness-heat in *Sanjiao*, heavy dampness and light heat pattern, modified *Sanren Decoction* (三仁汤) combined with *Bazheng Powder* (八正散) could be used; for those with lung-spleen *qi* deficiency and kidney essence depletion pattern, modified *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤) combined with *Wuzi Yanzong Pill* (五子衍宗丸) could be used; for those with deficiency of both *qi* and *yin*, kidney deficiency with stasis pattern, self-prescribed *Yishen Huazhuo Formula* (益肾化浊方) could be used. Meanwhile on the basis of pattern identification and treatment, rattan-type herbs could be combined in use in order to unblock the meridians and collaterals.

Keywords IgA nephropathy; wind-induced water turbidity; children; experience of famous doctors; DING Ying

(收稿日期: 2024-04-13; 修回日期: 2024-06-20)

[编辑: 姜冰]