

杨洪涛从脾肾论治小儿蛋白尿经验

刘瑞琪 指导 杨洪涛

(天津中医药大学, 天津, 300193)

[摘要] 介绍杨洪涛教授治疗小儿蛋白尿的经验。杨教授提出本病病机为本虚标实,本虚为肺脾肾虚,标实为外邪、湿、浊、瘀、毒。小儿脾肾亏虚是蛋白尿发病的病因,肺虚易感是本病复发的关键,脾虚致精微物质吸收分布失常,肾病迁延日久则易致肾虚,故本病多以肺脾肾三脏亏虚为本,水、湿、热、瘀等兼证为标。治疗上遵循健脾补肾之原则,同时应注意固护肺卫之气。

[关键词] 小儿;蛋白尿;健脾补肾;名医经验;李洪涛

[中图分类号] R272. 69 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2019. 01. 017

西医学认为24h尿蛋白定量>150mg/h为蛋白尿。尿蛋白是各种肾脏病发展到一定阶段的病理产物,同时又可加重肾脏的炎症和纤维化进程。近年来西医对蛋白尿的治疗以控制血压、血糖、血脂、使用抗血小板或抗凝药物、应用激素和免疫抑制剂为主^[1]。激素治疗毒副作用大,中医药治疗蛋白尿可协同西药达到“减毒增效”的效果,并可延长终末期肾脏病的进程。

杨洪涛教授系天津中医药大学第一附属医院肾内科主任医师,博士研究生导师,天津市名中医。师从国医大师张琪、肾病名家邹燕勤、津沽名医黄文政等中医名家,从事临床、科研、教学三十余年。在中医及中西医结合治疗急慢性肾脏病方面有丰富的临床经验。笔者有幸跟随侍诊,获益良多,现将其治疗小儿蛋白尿经验介绍如下。

1 蛋白尿的病因病机

中医古籍中并无“蛋白”的记载,可认为蛋白为中医古籍中提到的如“精”“津”“液”“膏”等“精微物质”^[2]。蛋白尿属于中医学“虚劳”“精气下泄”“尿浊”的范畴。脾不摄精,精气下陷;肾不藏精、失于固涩是蛋白尿产生的直接原因。病位在于脾肾二脏,其病机为本虚标实。脾肾功能失调是产生蛋白尿的基本病机^[3]。其病因,或因外邪侵袭、脏腑功能失调所致,或因病理产物湿、浊、瘀、毒的蓄积、损伤肾络所致,二者相互影响加重病情。外邪侵袭肺脏,影响宣通玄府、通利三焦的功能,使水谷精微输布失常,不归正道而下泄;湿毒内蕴于三焦,肾失开阖、膀胱气化功能失司,小肠分清泌浊功能紊乱;

久病入络或瘀血阻于肾络,致精微运行失常,壅而外泄^[3]。

2 小儿之蛋白尿,肺脾肾三脏亏虚为本

小儿脏腑娇嫩、形气未充。小儿“脾常不足,肺常不足,肾常虚。”钱乙也曾言“小儿肾本虚。”小儿肾常虚则先天薄弱、禀赋不足。肾藏精、司开阖、主封藏,肾虚则开阖失司,封藏失职。小儿脾常不足是由于小儿正处于生长发育阶段,因喂养不当、饮食不节而致脾胃虚弱。黄元御曾言:“水谷入胃,脾阳磨化,渣滓下传而为粪溺,精华上奉而为精血。”脾胃虚弱则脾摄精散精功能失调,后天之精匮乏且不能充养先天之精。肺为华盖,肺常不足则易感外邪;肺主治节失常,精微物质不能正常输布。肺脾肾三脏不足,则精微物质布散失调,下泄而成蛋白尿。故小儿脾肾虚是蛋白尿发病的病因,肺虚易感是本病复发的关键,故本病多以肺脾肾三脏亏虚为本。

3 健脾补肾为法,辨证化裁量方

治疗小儿肾病时,杨教授针对其肺脾肾不足的特点,注重健脾补肾,益气固表。卫外不固者常用玉屏风散加减;脾虚者常用补中益气汤、参苓白术散加减;肾阳虚者常用金匮肾气丸加减,善用附子、肉桂以引火归元,于阴中求阳,以阴阳互生;肾阴虚者常用知柏地黄丸加减;肾气虚者常用济生肾气丸加减。小儿脾肾尚未发育成熟,肾之先天之精又赖于脾运化之后天之精充养,故杨教授认为小儿补肾之时应不忘健脾,常用茯苓、山药、白术等,使正气内存则邪不可干。杨教授还常用收敛

固涩之五味子、芡实、金樱子等药以补肾固涩强关,可达事半功倍之效。另外兼见少阳枢机不利、湿热内蕴者治以疏利少阳,清热利湿。常用柴芩汤、程氏草薢分清饮、二妙散加减。兼见风邪外袭、肺失宣降者常用荆防败毒散、银翘散、桑菊饮、参苏饮加减。兼见肾络瘀阻、浊毒内停者常用失笑散加减。

4 典型病案

辛某,男,12岁,2015年2月2日初诊。主诉:水肿反复发作7年余。现病史:患者2007年感冒后出现全身水肿,于当地医院查尿常规示:尿潜血(++++) ,尿蛋白(++++) ,于某儿童医院住院治疗,诊断为“肾病综合征”。予强的松(具体用量不详)治疗,好转出院(指标正常)。出院后口服强的松及中药治疗,2009年因病情好转,停服激素及中药汤剂。2013年10月患者感冒后再次水肿,尿蛋白升高,于天津总医院住院治疗,予强的松60mg/d,住院8d,指标转阴后出院。继续服用强的松1个月后改用汤剂治疗。近1周患者外感,症见咳嗽咳痰,色略黄难咳出,咽痛,纳差不欲饮食,懒卧嗜睡,周身乏力,夜寐安,二便调,舌淡、苔白,脉浮滑。查尿常规:尿蛋白(++++) ,余(-)。杨教授诊断为尿浊病,辨证为风热犯肺为标,脾肾亏虚为本。治以疏风清热、止咳化痰,兼以健运脾胃、顾护正气。方用桑菊饮合玉屏风散加减:银花10g,连翘6g,柴胡10g,黄芩6g,桑叶10g,菊花6g,杏仁6g,大贝6g,焦山楂10g,蝉蜕6g,生黄芪15g,生白术10g,防风6g,生甘草6g。14剂,每天1剂。二诊:夜间头颈部盗汗,手足心发热,不欲饮食,纳少,寐欠安,时多梦,大便不成形,小便调,舌红、苔白,脉滑细。查尿常规:尿蛋白(++),余(-),但症状仍存,辨证为脾肾亏虚、阴虚火旺;治以健脾化湿和胃,兼以清热、补肾。处方:陈皮10g,半夏6g,枳壳10g,生薏苡仁15g,焦山楂15g,炒麦芽20g,丹皮10g,赤芍10g,苍术10g,山药15g,地骨皮10g,杜仲10g,金樱子30g,五味子20g,生甘草6g。28剂,水煎,每天1剂。三诊:偶有口腔溃疡,盗汗,纳可,寐安,二便调,舌红、苔黄腻,脉细。查尿常规均正常。辨证为阴虚火旺,治以清热滋阴,健脾补肾。处方:砂仁6g,黄柏15g,肉桂3g,栀子6g,知母10g,焦山楂10g,炒麦芽15g,生薏苡仁15g,丹皮10g,赤芍10g,生白术10g,山药15g,太子参10g,丹参20g,白花蛇舌草15g,五味子20g,金樱子20g,生甘草6g。每天1剂,调养月余,巩固疗效。

按语:本案患者初次于杨教授处就诊时,除外感症状外亦可见乏力、嗜睡、纳差等一派脾虚之象,考虑患者幼年起病、反复发作,存在肾虚之嫌;追溯病史多为外感诱发,乃肺卫不固。患者舌色淡考虑为长期脾虚导致素体气血虚弱,初感风热之邪,尚

未化热之故。综合患者脉浮滑,辨证为脾肾亏虚为本,外感风热犯肺为标。脾肾亏虚则精气下陷、肾失固涩,致精微物质下泄,而发蛋白尿,又因肺卫不固而易致外邪侵袭,反复发病。然急则治标,故首诊以疏风清热为主。但考虑患者疾病症结所在,顾护正气、健运脾胃不可少,故首诊方用桑菊饮合玉屏风散加蝉蜕以疏风清热,固护肺卫之气;加柴胡、黄芩以疏利少阳、遏制病情进展;加杏仁、大贝以止咳化痰;加消食健胃的焦山楂,标本兼顾。二诊患者外感痊愈,但一派脾肾亏虚、阴虚火旺的盗汗、五心烦热、纳差等症状逐渐凸显,此时当以调补脾肾为主,但调补脾肾切忌呆补,尤其是患者现仍有痰湿困脾之象,应以健运为主,补中有行,故以二陈汤化裁加山楂、麦芽以健脾消食;加薏苡仁、苍术以健脾祛湿;加山药肺脾肾同补;加丹皮、赤芍、地骨皮、杜仲等以凉血、滋阴、固肾。三诊患者蛋白尿消失,纳差好转,二便调,仍有阴虚火旺之象,此时治疗应以滋阴清热为主,但根据患者的体质健脾补肾仍不可少,故予封髓丹加栀子、知母以降心火,益肾水,固肾精,使水火既济;并佐以肉桂,既入肾经补元阳,亦可于阳中求阴;再佐丹皮、赤芍、丹参凉血活血;以薏苡仁、山楂、麦芽、太子参、白术、山药健脾消食化湿。杨教授前后三诊主次分明,且万变不离健脾补肾之宗旨,灵活加减用药,诸症兼顾,而达显著疗效。

杨教授在临床治疗蛋白尿时更注重固护肺卫之气、调护肺脾肾,其原由乃蛋白尿常因小儿肺脾肾不足所致。且在临床上常可见此类小儿极易出现外感、过敏等症状,其根本原因也均为肺脾肾不足。儿童的生长发育无论从身体上还是智力上都至关重要,先天与后天精气的充足、脾肾功能正常运行是保证儿童正常生长发育的根本,故杨教授在治疗儿童蛋白尿时特别注重固护肺卫之气、健脾补肾之原则。

参考文献

- [1] 张承承,任可.蛋白尿的中西医治疗方法概述[J].现代中医临床,2014,21(3):1-5.
- [2] 孙慧,云鹰.中医对蛋白尿病因病机的认识[J].河南中医,2008,28(9):17-19.
- [3] 王钢,邹燕勤.邹云翔实用中医肾病学[M].北京:中国中医药出版社,2013:76.