

老中医经验

吕仁和教授“六对论治”法治小儿肾病综合征经验

周国民¹ 李靖² 杨杰³ 张海啸⁴ 指导:吕仁和²

(1 北京市中西医结合医院肾病糖尿病中心,北京,100039; 2 北京东直门医院肾内科,北京,100007;

3 北京中日友好医院,北京,100029; 4 北京垂杨柳医院中医科,北京,100022)

摘要 吕仁和教授在长期的临床实践中,创立了“六对论治”,即:分期论治、对病论治、对病辨证论治、对症论治、对症辨证论治、对症辨病与辨证相结合论治六种不同方法。应用“六对论治”法治疗小儿肾病综合征,提高了临床疗效,稳定了病情。

关键词 @ 吕仁和;六对论治;小儿肾病综合征;专家经验

Experience of Professor Lyu Renhe in Treating Pediatric Nephrotic Syndrome by “Six Kinds of Differentiation” Method

Zhou Guomin¹, Li Jing², Yang Jie³, Zhang Haixiao⁴, Lyu Renhe²

(1 Beijing Hospital of Integrated TCM and Modern Medicine, Beijing 100039, China; 2 Urology Department of Dongzhimen TCM Hospital, Beijing 100007, China; 3 Beijing China-Japan Friendship Hospital Obstetrics and Gynecology, Beijing 100029, China; 4 Chui Yang Liu Hospital, Beijing 100022, China)

Abstract Professor Lyu Renhe proposed “six kinds of differentiation” method in treating pediatric syndrome based on his clinical experience. It includes treating based on different periods; treating on diseases; treating on disease differentiation; treating on symptom differentiation; treating on disease and syndrome differentiation. Treated with the “six kinds of differentiation” method, the situation of patients with pediatric nephrotic syndrome improves effectively and stably.

Key Words @ Lyu Renhe; Six kinds of differentiation method; Pediatric nephrotic syndrome; Expert experience

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.08.019

吕仁和教授是国家中医药管理局重点学科中医内科内分泌学科和肾病重点专科学术带头人。国家级名老中医专家,2014 年被评为“首都名医”。吕仁和教授长期从事肾脏病、糖尿病的临床教学、科研工作,潜心钻研中医经典著作。

肾病综合征在临床上多以水肿为常见症状,属中医学“水肿”范畴。在《素问·经脉别论》论述:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道…揆度以为常也”;《素问·灵兰秘典论》说:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《黄帝内经》中系统地阐述了津液的生成依赖于脾胃的运化,其转运依靠脾的“散精”和肺的“通调水道”功能,而且津液的升降出入需要在肾的气化蒸腾作用下,以三焦为通道,布散于全身而环流不息。当肺、脾、肾、三焦的生理功能失常时,均可引起水液代谢的障碍,出现水液停滞积聚的病理状态,充分认识到水肿与

“肺、脾、肾、三焦”关系最为密切。同时由于小儿具有“脏腑娇嫩,形气未充、生机蓬勃,发育迅速”的生理特点,其机体和功能均较脆弱,对外界环境的适应力差,自我防御和疾病的抵抗能力低,表现出“发病容易,传变迅速”的病理特点。古代医家将小儿脏腑的生理和病理特点为“心肝有余,肺脾不足,肾常虚”的。刘弼臣教授提出了“少阳学说^[1]”对小儿生理、病理特点进行了精辟的概括。

吕仁和教授在总结了施今墨、秦伯未、祝湛予等名医经验的基础上结合临床,指出小儿肾病的病因多为先天禀赋不足,肺、脾、肾三脏亏虚,后天失养,风、寒、湿、热之邪乘虚而入所致。

吕仁和教授提倡采用灵活恰当的辨证治疗思路,总结提出了“六对论治^[2]”。即:对病分期辨证论治、对病论治、对病辨证论治、对症论治、对症辨证论治、对症辨病与辨证论治相结合六种中医临床诊

基金项目:名老中医临床经验、学术思想传承研究(一)(编号:2013BAI13B014)

作者简介:周国民(1973.12—),男,主治医师,硕士,北京市第四批名老中医继承人,北京市中西医结合学会肾病专业委员会青年委员、中国中西医结合肾脏病学会青年委员

通信作者:李靖(1976.7—),女,博士后,副主任医师,研究方向:肾病内分泌,北京市第四批名老中医继承人,E-mail:natashalee@163.com

治疾病的常用形式,下面就分别论述:

1 对小儿肾病分期论治^[3]

第1期:肾病综合征患者在初期多以水肿及低蛋白血症为主要临床特征,患者在应用激素或加利尿药治疗后,常易出现阴伤、热毒、瘀血3种证候。主要表现有食欲亢进、易于兴奋、急躁易怒、怕热、痤疮、多汗、反复感冒或有感染,或有血压、血糖升高,甚至出血等。舌质红、苔粗黄、脉弦细数。此阶段中医治疗以清热解毒、养阴活血为主,兼以扶助正气。以自拟清养利肾汤:金银花10g、连翘10g、黄芩6g、生地黄6g、玄参10g、牡丹皮15g、赤芍15g、白芍10g、炙甘草3g、丹参10g、石韦15g等,共奏解毒养阴、凉血活血之功。此阶段应用清养利肾汤,能拮抗外源性激素的反馈抑制作用,减轻和减少大剂量激素所致的不良反应,又能提高肾病综合征患者对激素的敏感性,缩短了大剂量激素的应用时间,提高疗效。本方加减应用至在激素减量或加环磷酰胺后出现气虚证时,再改用2期治法。

第2期:病情基本缓解,激素量减少到隔日(1.5 mg/kg),此期患者常易出现脾肾气虚,血脉不活证候,主要表现有倦怠乏力,纳差,反复感冒而导致病情反跳。舌体胖、舌质暗、舌苔黄白相兼、脉沉细无力。此阶段中医治疗以补益脾肾,益气活血为法,用自拟健脾补肾汤加减:生黄芪30g、当归5g、山药10g、山茱萸10g、芡实6g、金樱子6g、墨旱莲10g、淫羊藿10g、猪苓15g、茯苓15g、石韦10g、篇蓄10g、山桅子6g。直到激素隔日(0.75 mg/kg)3个月以上,病情稳定,精神、饮食、体力均较好,很少发生感冒,再改为3期治疗。

第3期:经过前两段治疗后,病情已稳定,但临床还有脾肾两虚证候。患者多易于疲乏,略有劳累则易出现腰痠腿软,整体耐久力比病前仍差,舌体偏胖,脉较弱。用益气健脾补肾法。此时以小剂量激素维持剂量(隔日0.5~0.25 mg/kg),根据情况每2~3个月递减2.5 mg,直至减完。此时激素用量已接近人体生理剂量,不良反应较少。由于患者常表现出脾肾气虚(阳虚)证候,很多患者未能安全度过此期,导致疾病复发。治宜温肾健脾,提高人体正气及自身免疫力为切入点进行治疗,拟调补气血阴阳方加减,药用:羌活10g、益智仁10g、太子参10g、红景天15g、灵芝10g、茯苓20g、猪苓20g、淫羊藿15g、菟丝子10g。此期时间较长,尽量一直用到健康恢复为度。同时根据常出现特殊证候,需要及时采取措施,是激素能顺利进行撤减,停药后复发减少

的关键期。

2 对病论治

吕仁和教授根据小儿年幼无知,阴阳稚弱,体力未充,生活需要依赖成人;同时由于先天禀赋及后天补养的存在差异,有男女、高矮、胖瘦之分,稍有养育不慎,极易成病,且病情演变迅速。提出了“未病防病,已病防变”的综合防治理念,总结出肾病综合征的综合治疗九法。

1)强调家长要掌握育儿知识,按照规定进行预防接种,防治传染病。加强对儿童的保护,尽量少受伤害,推崇《古今医统》提出的“避免八邪之害”,所谓“八邪”,即温、热、风、寒、惊、积、饥、饱。2)提高小儿体质:让小儿多晒太阳,多呼吸新鲜空气,常到户外活动,增强体质,可以提高免疫力。3)饮食:小儿肠胃虚弱,易饥易饱,过饥则营养不足,影响生长发育,过饱则易伤食,易成积癖。吕老推崇《儒门事亲》提出的“薄衣、淡食”,切忌厚热。强调家长应该正确引导孩子,养成健康的饮食习惯,切不可纵其所好,以快其心。认为饭要吃好,保证3~5餐/d,以优质低蛋白及高糖饮食为好。主食除每天吃精米、精面外,要吃怀山药、土豆、白薯、粉丝、粉条、各种淀粉食品、藕粉、红枣、栗子、腰果、核桃及各种糖及其制品、含糖多的水果、适量的牛奶、瘦肉等,力求多样化。4)保证充足、高质量的睡眠,充足的睡眠是其健康的保证。5)愉快乐观、平静的情绪。吕老认为在小儿“心肝有余…”的生理特点,说明小儿情绪多变,易急易怒。怒则肝克脾土,导致脾胃虚弱,脾胃为后天之本,气血生化之源,后天虚弱不能及时补养先天,先天失养,肾气渐虚,故易发病。6)监测病情变化,家长学会在家中用尿蛋白试纸监测病情,为治疗方案的调整提供依据。7)灵活、巧妙应用糖皮质激素。吕仁和教授在减量时采用隔日减量的方法,这样可以减少外源性激素的反馈抑制作用,减轻和减少激素所致的不良反应,每次减少5 mg,减量的过程中应用尿蛋白试纸进行监测尿蛋白变化,如果减量的过程中患者的尿蛋白始终为阴性,1周后继续减少激素的用量,当激素减少到隔日服时,激素的不良反应已经明显减少。当激素的剂量减至小剂量(隔日1.5 mg/kg)时,改为1个月减少1次。在激素维持量(隔日0.5~0.25 mg/kg),根据情况每2至3个月递减2.5 mg,直至减完。此时激素量已接近人体生理剂量,不良反应较少。采取隔日减少激素用量,在激素的小量期及维持量期,激素的用量越小,减量的时间间隔越长。同时每逢外感、变天、季节交替

时,暂不减少激素的用量。通过隔日减少激素,配和中药的辨证论治,提高了临床疗效,减少了复发。8)在疾病的稳定期配合按摩,提高小儿的免疫力,增强抗病能力。每天睡前进行捏脊,能够促进食欲,改善睡眠,增强体质;揉按肾俞、关元、涌泉,补益肾气;揉按足三里来提高正气等。9)病后预防,病情稳定期,应须注意祛除余邪,尽早恢复元气,防止“食复”和“邪复”。

3 对病辨证论治

临床将小儿肾病进行辨证分型,根据其主要临床中水肿的部位、程度、时间的长短、伴有症状、发病的原因以及有无并发症的不同,进行分型辨证论治。吕仁和教授分为:卫气亏虚,风水泛滥;脾气亏虚,水湿浸渍;脾肾阳虚,水湿停滞等进行论治。同时根据小儿肾病的病理结果,进行针对性选药治疗,吕老认为:微小病变、轻系膜增生性肾病,一般表现为来去迅速,易于反复,符合风的致病特点,治疗中重在祛风固卫气,喜用黄芪、白术、防风、蝉蜕、荆芥穗等药物;局灶节段硬化性肾小球肾炎、膜增殖性肾小球肾炎一般用药起效慢,符合湿的特点,重浊黏滞,治疗中喜用清利湿热、淡渗利湿、化瘀散结之品如白茅根、车前子、茯苓、猪苓、赤芍、川芎等药物;对于膜性肾病由于其已形成血栓,因此常常加重活血化瘀及补气药的力度,常用水红花子、西红花、三七、乌梢蛇、三棱、莪术、太子参、冬虫夏草等。把中医的证型和西医的病理结合起来,提高了临床了疗效。

4 对症论治

根据肾病综合征所表现出的临床症状不同进行分别论治。吕仁和教授在其临证中,水肿者常选用五苓散、猪苓汤、五皮饮、实脾饮、真武汤等进行加减论治;心烦易怒者喜用柴胡疏肝散、逍遥散、栀子柏皮汤等加减;倦怠乏力、神疲气短者,多用当归补血汤、四君子汤、八珍汤等加减;腰膝酸软者喜用六味地黄丸、知柏地黄丸、金匱肾气丸、脊瓜汤、左归丸、右归丸、二至丸等进行加减;咽部红肿热痛者,喜用山豆根、板蓝根、锦灯笼、牛蒡子、桔梗、生甘草;胸水喜加葶苈大枣泻肺散、腹水喜用实脾饮等等。

5 对症辨证论治

对于肾病综合征所表现的相同临床症状,吕仁和教授按本证与兼夹证进行辨证论治^[4]。如水肿症状,本证可辨为脾肾气虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、气阴两虚证,其兼夹证可辨为分风水泛滥、水湿浸渍、湿热壅盛、瘀血阻络等。同时本证与兼夹证相互交织,互相影响,可以按照阳水和阴水进行辨证论

治,阳水多为标实证;阴水多为本虚兼夹标实证,经过对症辨证论治,往往能收到良好的临床效果。

6 对症辨病与辨证相结合论治

小儿肾病综合征具有特定的病因、病机病理、症状、证型和(或)证候,有其自身的发生发展转化和预后规律;证型和证候,是整个疾病过程中不同阶段和层次上所表现的综合性特征,一种症状或一种证可以出现在肾病综合征的不同阶段,而本病的预后却相差甚大,所以在治疗中,对症辨病为首要,辨证是为了用好方药,复杂的症需要辨病与辨证相结合论治。吕仁和教授的六对论治,对本病的治疗进行了系统、全面的阐述,提高了疗效,稳定了病情,较少了复发,为患儿的健康成长提供了保障。

7 案例举例

某,男,4岁5月,初诊:2014年5月5日。患者2个月前外感后出现周身水肿,到北京儿童医院,查尿 Rt:pro + + + +,诊断为“肾病综合征”收住院治疗,期间合并肺炎、败血症、大量腹水,医院给予甲泼尼松龙输注 10 d(具体剂量家属已经记不清楚),后改为强的松片 15 mg,3 次/d,口服、抗炎,并给予血液透析治疗 2 次,尿蛋白及水肿始终未消退,患者病情不断加重,院方多次告病危。为进一步治疗,找吕仁和教授治疗。症见:倦怠乏力,易出汗,水肿,腹胀,饮食可,睡眠差,容易醒,大便 3 次/d,便质基本成形,小便泡沫多,尿量 400 ~ 500 mL/d。查体:T 36.8 °C P 116 次/min, BP 110/65 mmHg,轮椅推入,面色萎黄,周身水肿、腹胀大如鼓,下肢按之如泥,腹围 71 cm,左腿腘窝 29 cm,右腿腘窝 31cm,肌肤甲错。舌淡红有瘀斑,苔白腻,脉细数。血常规:RBC $2.51 \times 10^{12}/L$, HCT 0.19, WBC $12.5 \times 10^9/L$, Hb 64 g/L, PLT $471 \times 10^9/L$;尿常规:PRO + + + +, GLU + +;尿蛋白 5.61 g/24 h;生化:BUN 37.76 mmol/L, CR 46.6 $\mu\text{mol}/L$, CHOL 7.59 mmol/L, LDL-C 4.28 mmol/L, TG 3.11 mmol/L, Na 132.6 mmol/L, Ca 1.63 mmol/L, TP 29.5 g/L, ALB 10.7 g/L。中医诊断:水肿(脾肾亏虚,水湿泛滥,瘀血阻滞)。治疗以补肾健脾,活血利水。方案如下:

1)嘱多晒太阳,室内通风;2)保持孩子的情绪稳定;3)每日食疗粥:花生、花豆、薏苡仁、大米、葡萄干、红枣煮粥;每天吃 1 个核桃,3 ~ 5 粒腰果;蛋清 2 个,牛奶 250 ~ 500 mL,鲤鱼或瘦肉 50 g。4)中药处方 1:生黄芪 60 g、川芎 10 g、茯苓 20 g、猪苓 30 g、泽兰 10 g、生甘草 6 g,7 剂,日 1 剂。处方 2:西洋参 1 g、冬虫夏草 1 g,7 剂,每剂煎 50 mL,分 3 ~ 5 次口

服。5)激素调整为:(单日 35 mg/双日 10 mg;2 周后改为 35 mg/5 mg)。(同时继续服用儿童医院给予的双嘧达莫、卡托普利、华法令、螺内酯、骨化三醇。)

2014 年 5 月 23 日二诊:乏力好转,腹胀减轻,饮食可,睡眠好转,大便 4~5 次/d,可见未完全消化食物,小便量增多(1 000~1 100 mL/d)。查体:面色萎黄,不能站立,腹胀大,下肢水肿,腹围 68.5 cm,左腿腘窝 24.5 cm,右腿腘窝 28.5 cm,皮肤较前光滑。舌淡红有瘀斑,苔白腻,脉细数。给予益气养血,健脾利湿,活血化瘀为原则,处方如下:生黄芪 60 g、当归 10 g、川芎 10 g、灵芝 15 g、红景天 5 g、太子参 15 g、猪苓 30 g,14 剂,日 1 剂。处方 2:西洋参 1 g、冬虫夏草 1 g、西红花 1 g,14 剂,每剂煎 50 mL,分 3~5 次口服。本方增加补气、化瘀的力量,增加灵芝、红景天调节患者自身免疫力。

2014 年 6 月 9 日三诊。腹胀基本消失,纳眠可,大便 2 次/d,变质成型,小便量约 1 500~1 800 mL。查体:精神好转,能扶物站立,腹围 45 cm,双下肢水肿完全消退。舌质淡红有瘀斑,苔白腻,脉细数。给予上 1 方加茯苓 20 g,14 剂,增强健脾化湿之功;2 方不变。

2014 年 6 月 30 日 4 诊,患者乏力明显好转,腹胀消失,饮食、睡眠可,大便正常,小便 1 600~1 800 mL/d,尿中有泡沫较前明显减少。查体:腹围 46 cm,皮肤光滑,能在自由活动。血常规:RBC $4.15 \times 10^{12}/L$,HCT 0.29,WBC $21.52 \times 10^9/L$,Hb 102 g/L,PLT $574 \times 10^9/L$;尿常规:PRO ++,尿蛋 1.51 g/24 h;生化:CR 18.8 $\mu\text{mol}/L$,BUN 3.96 mmol/L,CHOL 5.21 mmol/L,TG 2.42 mmol/L,Na 132.6 mmol/L,Ca 1.98 mmol/L,TP 46.9 g/L,ALB 19.9 g/L。激素 35 mg/5 mg,方药调整如下:生黄芪 30 g、当归 10 g、丹参 20 g、太子参 20 g、猪苓 30 g、茯苓 20 g、灵芝 10 g、红景天 20 g,14 剂;方 2:西洋参 1 g、西红花 1 g,14 剂。经用上方加减调理半年,患者目前病情稳定,尿中蛋白完全消失。

按:患儿为肾病综合征,单纯西医治疗病情不断恶化,出现重度水肿、腹胀大如鼓,肌肤甲错,汗多,舌质淡红有瘀斑,苔白腻,脉细数。辨证为:脾肾亏

虚,水湿泛滥,瘀血阻滞^[5]。吕仁和教授认为,小儿脾胃虚弱,为“至阴至阳”之体,易寒易热,病情变化迅速,治疗中应顾护脾胃,不断充养元阴元阳,兼祛邪气为原则。方中重用黄芪,是由于该药具有提高血浆蛋白水平改善血脂代谢紊乱降低血液高凝状态减少蛋白尿和降低 IL-6 的作用^[6]。黄芪与当归合用^[7-8],可补气生血,提高人体正气。茯苓配猪苓^[9]健脾渗湿利水而不伤阴;太子参补气扶正、西洋参补气生津配合黄芪共补肺、脾、肾三脏之气;川芎为血中之气药,既能活血化瘀,又能行气开郁,现代药理研究认为川芎有扩张血管改善微循环抗血栓形成的作用。在正气亏损的患者中加用少量冬虫夏草、西洋参、西红花,能补正气、升元气、活血化瘀通脉,改善患者的内环境,提高其防病、抗病能力,常常能收到奇效。同时吕老师认为:在激素量逐渐减少的过程中加益智仁补肾益智^[10]、羌活通调督脉,沟通上下能减少外源性激素对肾上腺的抑制作用,减少病情复发。

参考文献

- [1] 于作洋,王素梅. 国医大师刘弼臣学术经验集成[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:13-15.
- [3] 赵进喜,王耀献. 吕仁和临床经验集[M]. 北京:人民军医出版社,2009:133-138.
- [2] 吕仁和,时振声,于锐锋,等. 肾病综合征辨治[J]. 北京中医杂志,1988,7(5):14-16.
- [4] 戴京璋,吕仁和. 中医治疗肾病综合征的思路与方法[J]. 中国中医基础医学杂志,2001,7(11):49-51.
- [5] 高蕾,吕仁和,刘玉芹,等. 辨证论治为主治疗肾病综合征 100 例[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(3):32.
- [6] 刘子勤,师晓东,刘嵘,等. 儿童急性淋巴细胞白血病合并肾病综合征 1 例[J]. 中国医刊,2011,46(1):88.
- [7] 杨君. 吕仁和教授治疗糖尿病肾病经验撷菁[J]. 中医药学刊,2002,20(2):138-140.
- [8] 刑儒玲,王秀英. 吕仁和治疗慢性肾功能衰竭验案[J]. 山东中医杂志,2002,21(6):364-366.
- [9] 程益春,赵霖霖,尹义辉,等. 糖肾康治疗糖尿病肾病的临床研究[J]. 山东中医杂志,1996,15(5):202.
- [10] 吕仁和. 遗尿与尿失禁的辨治[J]. 北京中医杂志,1991,10(2):8-9.

(2015-02-02 收稿 责任编辑:王明)