

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.16.018

基于“少火生气，壮火食气”理论论治 儿童难治性肾病综合征

王雪峰^{*}，张秀英¹，王美娇²

(1. 辽宁中医药大学附属医院，辽宁省沈阳市皇姑区北陵大街 33 号，110032; 2. 辽宁中医药大学研究生院)

[摘要] 儿童难治性肾病综合征疗效差、复发率高，是儿科临床亟需解决问题之一。从药食气味厚薄、正气邪气之别及生理病理之异等角度论述少火、壮火的理论内涵。从内源性糖皮质激素与“少火生气”及外源性超生理剂量糖皮质激素与“壮火食气”两个方面论述糖皮质激素与少火、壮火的相关性，诠释中医学对于糖皮质激素的认识。基于“少火生气，壮火食气”理论探讨糖皮质激素应用不同阶段对儿童难治性肾病综合征病因病机的影响，以此确立滋阴泻火以安元气、益气养阴以固元气、温补少火以生元气的治疗法则及调护要点，临证时能明显减轻糖皮质激素治疗带来的副作用，防止复发。

[关键词] 难治性肾病综合征；少火生气；壮火食气；糖皮质激素

难治性肾病综合征 (refractory nephrotic syndrome, RNS) 主要是原发性肾病综合征中频复发性肾病、激素依赖性肾病和激素耐药性肾病的总称^[1]。临床研究发现 76% ~ 93% 的 RNS 患儿在治疗过程中出现复发，而其中 45% ~ 50% 为频复发型肾病或激素依赖型肾病^[2]。我国儿童 RNS 的调查显示，77.6% ~ 91.0% 的患儿初始激素治疗敏感，但有 80% ~ 90% 的患儿复发，其中 25% ~ 43% 为频复发或激素依赖^[3]。儿童 RNS 疗效差、复发率高，患儿长期大量蛋白尿不能得到有效控制，会加速肾小球硬化和肾间质纤维化，最终很快进入终末期肾病。因此，加强对儿童 RNS 的治疗是目前临床亟待解决的问题。中医学认为，肾气受损，肾精耗伤，阴阳俱损的病理状态贯穿 RNS 的始终，成为该病难治、反复的根本因素^[4]。本文基于“壮火食气，少火生气”理论探讨儿童 RNS 的中医病因病机及激素应用不同阶段的中医证治规律及调护要点，以期今后临床治疗提供思路及方法。

1 壮火与少火的理论内涵

1.1 药食气味之厚薄

《素问·阴阳应象大论篇》云“壮火之气衰，少火之气壮。壮火食气，气食少火。壮火散气，少火生气。”对于这段经文的解释历代医家各抒己

见，如明代马蒔《黄帝内经素问注证发微》曰：“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。气味之温者，火之少也。用少火之品，则吾人之气渐尔生旺，而益壮矣。”其依据药食气味之厚薄区分少火与壮火，认为药食气味纯阳的壮火之品，久服或多服则耗气；气味温和的少火之品，食之则壮气。

1.2 正气与邪气之别

古代医家也将少火、壮火引申为正气与邪气。如明代张介宾在《类经》中提到“顾人生之气，有正气，亦有邪气；人生之火，有少火，亦有壮火。少火生人之元气，是火即为气，此气为正气。壮火食人之元气，是气即为火，此气是邪气”；“万物之生，皆由阳气。但阳和之火则生物，亢烈之火反害物，故火太过则气反衰，火和平则气乃壮”。张介宾指出，少火为正气，生元气养万物，立命之本也。朱丹溪亦言“天非此火不能生物，人非此火不能有生”，认为壮火为邪气，耗元气伤万物。

1.3 生理与病理之异

朱丹溪进一步发挥了《黄帝内经》壮火、少火理论，进一步将少火分为君火和相火。君火是心之阳气，相火为肝、肾、胆、膀胱、心包、三焦之阳气，其中肝之阳气也称“雷火”，肾之阳气也称“命门火”或“龙火”，君火与相火，一上一下，

* 通讯作者: lnywx@163.com

一君一相，皆为生理之常。君火过旺则见“心火亢盛”，相火过旺见“相火妄动”，“心火亢盛”和“相火妄动”都属于影响人体健康的“壮火”。

综上述医家之见，认为少火为生理之火，能生元气，而久服气味厚重之药食可助火滋长，本位生元气之少火转变为食人之气的壮火，生理之火成为病理之壮火，继而伤阴耗命门之元气而相继出现耗气津伤、阴病及阳的临床特征。

2 糖皮质激素与少火、壮火的相关性

2.1 内源性糖皮质激素与“少火生气”

内源性糖皮质激素对于维持机体的稳态非常重要，为维持生命所必需，其主要生理功能有：参与碳水化合物、蛋白质、脂肪、核酸等物质代谢；影响各器官系统发育，促进细胞的分裂与分化，确保正常的生长发育；调节免疫；促进胚胎发育以及生殖器官的发育成熟；调节中枢神经功能，对记忆、情绪等高级中枢活动起重要作用等^[5]。

“少火”指正常且具有生气之火，是维持生命活动的阳气。张介宾《景岳全书》中曰“命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发”，认为命门之火是温暖机体，充实肌肤腠理，推动脏腑功能活动，保持生命活动的原动力。“少火生气”是指命门之火对脏腑气化功能的激发和推动作用。可见内源性糖皮质激素对人体的作用与维持人体正常生命活动的“少火”发挥的作用相应，即“少火生气”“少火之气壮”的功用。

2.2 外源性超生理剂量的糖皮质激素与“壮火食气”

外源性糖皮质激素在临床中主要用于抑制免疫和炎症，超生理剂量的糖皮质激素具有抗炎、抗过敏和抑制免疫反应等多种药理作用，常被运用于治疗各类应激反应、免疫性疾病和炎症状态。RNS 患儿目前治疗主要以长期激素序贯治疗为主^[6-7]，其治疗剂量大大超生理量，在获得疗效的同时，也带来很多副作用，如抑制下丘脑-垂体-肾上腺（HPA）轴导致内分泌系统及代谢紊乱、免疫抑制及感染等。

《素问·阴阳应象大论篇》言“阴味出下窍，阳气出上窍。味厚者为阴，薄为阴之阳。气厚者为阳，薄为阳之阴。味厚则泄，薄则通。气薄则发泄，厚则发热。壮火之气衰，少火之气壮。壮火食气，气食少火。壮火散气，少火生气。气味辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴”，指出药食气味对人体之

气的作用，其中“壮火”指的是药物饮食中气厚、气味纯阳者，“壮火食气”指药物饮食中气厚、气味纯阳之品，久服或多服容易耗伤人体正气。可见外源性超生理剂量的糖皮质激素副作用与耗损人体正气的“壮火”相应，发挥“壮火食气”“壮火散气”致“壮火之气衰”的作用。

3 壮火在儿童 RNS 病情发展中的作用

3.1 大量激素冲击致火壮气衰

外源性超生理剂量的糖皮质激素副作用是发越、耗损人体正气的“壮火”^[5]。“壮火食气”“壮火散气”致“壮火之气衰”，即阳亢火壮导致患儿脾气虚衰。脾气虚可见乏力、纳差、便溏等脾虚不运的表现，肺气虚可见自汗；气虚卫外不固则易出现感染及舌淡、苔白、脉细等肺脾气虚的症状。同时，脾气不足则运化水湿失职，湿与热结而成湿热，临证见口苦口黏、大便黏、小便色黄、舌红、苔黄厚腻、脉滑数。气虚血行不畅皆成血瘀，常见面色晦暗、腹痛，舌暗红或有瘀点、瘀斑，脉弦涩。

3.2 小量激素维持致火旺阴伤

长期外源性超生理剂量的糖皮质激素是具有“壮火”之性的“邪火”，“阳盛则阴病”，火易耗气伤阴，临证可见烦躁易怒、盗汗、手足心热、面红，口干口渴、大便干、小便色黄、舌红、苔黄、脉弦数或细数等阴虚火旺的表现，或见气短乏力、自汗、易感冒、手足心热、纳呆腹胀、大便溏、腰膝酸软、舌质淡有齿痕、脉沉细或细数等气阴两虚的症候群。

3.3 激素减停可致肾阳亏虚

外源性超生理剂量的糖皮质激素发越肾气、肾精致火旺阴伤，日久累及肾阳，症见畏寒肢冷、便溏、面色无华、纳差、腰酸腿软、舌淡胖边有齿痕、苔白、脉沉等，最终形成阴阳两亏之证。

4 分阶段论治以培元气

4.1 大剂量激素诱导阶段滋阴泻火以安元气

儿童 RNS 的初期需要大剂量糖皮质激素冲击治疗以控制尿蛋白，大剂量糖皮质激素作为“阳刚之品”^[5]，可出现“壮火之气壮”，而肾为水脏，喜润而恶燥，壮火妄动，首先灼伤肾阴，而肝肾同源，子病及母则会出现肝肾阴虚的临床表现。治疗上选用六味地黄丸加减以滋阴补肾。现代药理学研究^[6]显示，六味地黄丸能够通过提高足细胞相关蛋白表达水平，促进足突修复继而减少蛋白尿的发生；同时六味地黄丸能降低促肾上腺激素的释放，

对抗 HPA 轴功能亢进,继而调节 HPA 轴的平衡^[7]。如继续口服大剂量糖皮质激素会出现阴不制阳则水枯火炎的阴虚火旺证,该阶段的治疗应坚持“扬汤止沸,不若釜底抽薪”的原则以滋阴泻火而安元气为主,选用知柏地黄丸加减以滋肾阴平肝火。有临床研究^[8]证明,知柏地黄丸能降低肾病继发感染率。药理学研究^[9]发现,知柏地黄丸能有效拮抗外源性糖皮质激素对 HPA 轴的抑制作用,调节肾上腺功能。

4.2 激素减量阶段益气养阴以固元气为主

儿童 RNS 治疗过程中随病情好转而激素逐渐减量,阳刚燥热之品的应用虽已减少,但是龙雷之火灼阴耗气的临床特征开始显现,即“壮火之气衰,壮火散气”,如马蒔在《黄帝内经素问注证发微》中提到“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”。气因火盛而衰,而出现火壮于内则食气伤阴于外的气阴两虚证,故治疗上以参芪地黄汤加减益气养阴以固元气为主。参芪地黄汤加味联合激素序贯疗法治疗可以增强抗炎作用,减少肾病的复发率,且可降低不良反应发生^[10]。

4.3 激素减停阶段温补少火以生元气为主

经过规范有效的治疗,多数 RNS 患儿病情基本稳定,激素应用剂量已接近人体的生理水平,阴病及阳,而阳气不足症状显露,无火则无以鼓动阳气,而出现脾肾阳虚的表现。治疗上应以补少火以生元气为主,微微生少火以生肾阳,治宜金匱肾气丸加减以益气温阳。金匱肾气丸可以通过提高 HPA 轴中垂体分泌的促肾上腺皮质激素 (ACTH) 含量和肾上腺分泌的皮质醇含量而改善 HPA 轴功能紊乱^[11]。此期为肾上腺皮质功能不全的表现,发生机制为外源性激素长期应用对 HPA 轴形成负反馈作用,继而导致肾上腺皮质处于萎缩状态,生理激素水平分泌减少,一旦外源性激素应用减少极易引起肾病复发^[12]。

RNS 多发于幼儿期及学龄前期儿童,且该病的发生、复发与感染关系比较密切,故对小儿的日常看护尤为重要。首先,本病易反复,欲使病情稳定,应间断服用中药汤剂、中成药或应用三九膏方、伏九贴敷等治疗进步调护。其次,应注意饮食调养,饮食均衡,食盐、植物油及水的摄入要合理,多食用优质蛋白,忌油腻之品以免助邪碍湿,可服用鲫鱼汤或者鲤鱼汤以食补肾之阴阳。有研究^[13]显示,鲫鱼汤可以降低尿蛋白、减轻炎症反

应而保护肾脏。再次,注意劳逸结合,要适度运动,才能畅达经络,疏通气血,和调脏腑,而提高机体的抗病能力,减少疾病的复发。此外,RNS 患儿也应注意定期监测尿常规、肾功能及双肾超声等,尤其感染、过劳或发现尿液异常时应及时来院就诊,以掌握病情变化。

参考文献

- [1] 小儿肾小球疾病临床分类及肾病综合征治疗方案中华医学会儿科学分会肾脏病学组. 小儿肾小球疾病的临床分类、诊断及治疗[J]. 中华儿科杂志 2001, 39(8): 746-749.
- [2] TARSHISH P, TOBIN JN, BERNSTEIN J et al. Prognostic significance of the early course of minimal change nephrotic syndrome: report of the international study of kidney disease in children[J]. J Am Soc Nephrol, 1997, 8(5): 769-776.
- [3] 全国儿童常见肾脏病诊治现状调研工作组. 我国儿童激素敏感、复发/依赖肾病综合征诊疗现状的多中心研究[J]. 中华儿科杂志 2014, 52(3): 194-200.
- [4] 柴茂山. 小儿难治性肾病中医三步治疗法[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(10): 42-43.
- [5] 张金良, 王宪波, 曾辉. 从中医角度谈糖皮质激素副作用的药理机制[J]. 北京中医药, 2010, 29(4): 276-279.
- [6] 张瑞义, 舒适, 李志杰, 等. 六味地黄丸对阿霉素肾病小鼠足细胞 nephrin 和 podocin 表达的影响[J]. 数理医药学杂志 2017, 30(6): 795-798.
- [7] 王德秀, 胡旭光, 臧建伟, 等. 六味地黄汤生物制剂对肾阴虚小鼠 HPA 轴的调节作用研究[J]. 陕西中医, 2008, 29(3): 374-375.
- [8] 王春芳. 知柏地黄丸在小儿肾病综合征大剂量激素治疗阶段的应用[J]. 中原医刊 2003, 30(9): 45.
- [9] 史正刚, 于霞, 张士卿. 知柏地黄丸对肾上腺皮质激素致肾阴虚幼龄大鼠免疫功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志 2006, 12(1): 62-64.
- [10] 肖辉标. 参芪地黄汤加味联合激素序贯疗法治疗肾病综合征的临床研究[J]. 慢性病学杂志 2016, 17(8): 935-937.
- [11] 杨梦琳. 从 HPA、HPT 轴探讨金匱肾气丸与六味地黄丸补肾作用机制的差异[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2016: 15-17.
- [12] 刘晓鹰, 倪珠英, 龚红卫. 小儿肾病综合征中医分段治疗法[J]. 湖北中医学院学报 2003, 5(2): 31-32.
- [13] 张勇, 邢广群, 张蓓, 等. 鲫鱼汤对阿霉素肾病大鼠 Th17 细胞相关炎症因子表达的影响[J]. 中国实验动物学报 2013, 21(4): 16-20, 93.

(收稿日期: 2018-07-31; 修回日期: 2019-06-03)

[编辑: 侯建春]