

【理论探讨】

丁樱治疗小儿肾病学术思想探析*

都修波,任献青,陈文霞,闫永彬,常琳琳,米雪,丁樱[△]
(河南中医药大学第一附属医院,郑州 450000)

摘要: 本文系统全面地阐述了丁樱教授治疗小儿肾病的学术思想并归纳为以下6个方面,如水肿辨证应首先辨别是阳水还是阴水;重视肾病理属性的标本虚实;依据本病病机演变规律提出扶正祛邪序贯疗法;中西和参,辨证辨病相结合;认为瘀血是肾病发病的重要病理因素,重视活血化瘀法在肾病中的运用;认为肝脏功能失调是水肿发生的重要机制,注重从肝论治。这些经过长期实践凝练而成的学术观点有较强的创新性,丰富发展了小儿肾病的中医诊疗体系,具有重要的理论价值和临床指导意义。

关键词: 肾病;小儿;学术思想;丁樱

中图分类号: R272.6 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)10-1453-03

Analysis of Ding Ying's academic thought on treating children's nephropathy

DU Xiu-bo, REN Xian-qing, CHEN Wen-xia, YAN Yong-bin, CHANG Lin-lin, MI Xue, DING Ying[△]

(The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: This paper expounds professor DING Ying's academic thoughts on the treatment of pediatric nephropathy, which can be summarized into the following six aspects. Professor DING Ying believes that the syndrome differentiation of edema should first distinguish Yang water from Yin water; pays attention to the symptom and essence, deficiency and excess of the pathogenesis of nephropathy; proposes the sequential therapy to Fuzheng Quxie according to the evolution law of nephropathy pathogenesis; it is necessary to combine the integration of traditional Chinese and Western medicine, syndrome differentiation and disease differentiation; blood stasis is an important pathological factor in the pathogenesis of nephropathy, which attaches importance to the application of promoting blood circulation and removing blood stasis in kidney diseases; she believes that the disorder of liver is an important mechanism to the occurrence of edema, and attaches importance to treat it from the liver. These academic views are summarized from long-term practice, which have enriched the TCM diagnosis and treatment system for pediatric nephropathy.

Key words: Academic thoughts; Nephropathy; Pediatric; DING Ying

肾脏病是小儿常见的疑难病症,包括原发性肾小球疾病、继发性肾脏疾病、肾小管疾病、遗传性肾脏病等,大部分患儿病情迁延或反复,少数可进展至慢性肾功能不全,严重影响患儿的身心健康。丁樱教授长期致力于小儿肾脏疾病的临床研究,积累了丰富的经验并不断凝练,形成了自己独特的学术思想体系,笔者试从以下几个方面进行论述。

1 水肿辨证,首分阴阳

多数肾脏疾病临床以水肿为主要表现,元·朱震亨《丹溪心法》将水肿分为两大类,提出了阴水、阳水分类法,并十分推崇清·陈修园《医学三字经》对水肿分类的阐述“水肿病,有阴阳;便清利,阴水殃;便短缩,阳水伤。”认为阴水、阳水两分法,能够提纲挈领地确定水肿的性质,因此特别强调在肾病水肿的辨治

中,应首先辨别是阳水还是阴水,明辨水肿的阴阳属性,对于水肿的临床施治具有重要的指导作用。正如《素问·阴阳应象大论篇》所云“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”《景岳全书》亦云“凡诊脉施治,必先审阴阳,乃为医道之纲领。”丁樱强调水肿的辨证应以阴阳为纲,凡感受风邪、疮毒、水湿、湿热诸邪,起病较急,病程较短,水肿先起于头面,自上及下,延及全身,肿势多在腰以上,肿处皮肤绷急,按之凹陷即起,小便不利或短赤,证见表证、热证、实证者多属阳水,风水、皮水多属此类;凡饮食劳倦,调护不当,损伤正气,久病体虚,渐积而成,起病缓慢,病程较长,水肿先起于下肢,渐及全身,肿势多在腰以下,肿处皮肤松弛,按之凹陷不起,小便量少而清,证见里证、虚证、寒证者,多属阴水,正水、石水多属此类。水肿的治疗以发汗、利小便、泻下逐水为基本原则,阳水应给予发汗、利小便、解毒或攻逐,同时配合清热化湿、健脾理气等法以祛邪为主;阴水当治以温肾健脾、温阳益气,同时配以利水消肿之法以扶正为主。根据其阴阳属性,始终坚持调整阴阳平衡这一原则,使阴平阳秘,脏腑功能得以平衡和调,是提高疗效的关键^[1]。

2 明辨虚实,分清标本

丁樱在临床上极为重视辨别肾病病机属性的标

*基金项目:全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函(2018)119号)

作者简介:都修波(1966-),男,河南辉县人,主任医师,教授,硕士研究生,从事小儿神经系统和肾系疾病的中医药临床与研究。

△通讯作者:丁樱(1951-),女,江苏南京人,主任医师,教授,博士研究生导师,从事小儿肾系疾病的中医药临床与研究, Tel: 0371-66221361, E-mail: dingying3236@126.com。

本虚实^[2]，虚实是辨别邪正盛衰的两个纲领，“邪气盛则实，精气夺则虚”，通过虚实辨证可以了解肾病患儿的邪正盛衰，为治疗提供依据，免犯实实虚虚之误。标本是用以说明病变过程中各种矛盾主次关系，《素问·标本病传论篇》曰“病有标本……知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行。”《素问·移精变气论篇》曰“标本已得，邪气乃服……标本不得，亡神失国。”丁樱认为，在肾病的辨治过程中分清病变的虚实，辨明证候的标本属性至为重要，直接关系到治疗的成败及疗效的优劣。肾病病机以正气虚弱为本，邪实蕴郁为标，属于本虚标实、虚实夹杂之证。正虚包括气虚、阳虚、阴虚或气阴两虚，结合脏腑又可分为肺气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚等为病之本。邪实包括外感、水湿、湿热及瘀血等病理产物为病之标。肾病的本证以正虚为主，标证以邪实为要，因此丁樱强调肾病治疗应紧扣“本虚标实”的病机，以扶正固本为主，重在益气健脾补肾、调理阴阳，同时配合宣肺、利水、清热、化痰、化湿、降浊等祛邪之法以治其标，根据标本虚实的孰轻孰重，确定扶正祛邪的孰多孰少。

3 扶正祛邪，序贯辨治

丁樱将肾病的临床表现分为肺脾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚及气阴两虚4个本证候和外感、水湿、湿热、瘀血及湿浊5个标证候，认为本证候和标证候自身及其相互之间，在初期、中期、后期皆遵循序贯性演变的规律^[3]。初期为邪实兼正虚期，以全身浮肿、面目为著为主，属于疾病初起，病机特点为在正虚的基础上感受外邪之标，且以标实为主。此期病位尚浅，正虚为肺之气虚。正邪交争、互化互用、此消彼长则进入中期，为正虚邪实期，此期正邪相当，以全身明显浮肿、四肢腰腹肿胀为主，正虚表现为脾气虚、脾阳虚。后期为正虚兼邪实期，此期以正虚为主，邪实次之，以全身浮肿或轻或重、乏力或低热著为主。正虚由阳及阴、由脾及肾肝，表现为肾阳虚、肝肾阴虚、气阴两虚。丁樱认为本病病机演变的序贯性特点决定了其辨治方法的序贯性，从而提出小儿肾病的扶正祛邪序贯疗法，即序贯应用扶正（益肺健脾补肾）和祛邪（宣肺、利水、清热、化湿降浊、活血化瘀等）的治疗方法，采用“祛邪兼扶正、扶正祛邪、扶正兼祛邪”的治疗原则，务求“扶正不留邪，祛邪不伤正”。认为本病病机复杂，序贯演变为多维性，且主次证候亦多相互兼夹，故临床上不可胶柱鼓瑟，而应明辨标本虚实，通达权变，观其脉症，随证治之。认为小儿肾病在应用激素的情况下，亦呈现出明显的序贯演变规律，表现在未用或用激素早期（2周内），呈现为阳虚水泛证；在用足量激素2周以后或长期应用激素阶段，渐现阴虚火旺证；在激素巩固治疗期（减药阶段），渐变为气阴两虚证；在激素小剂量维持治疗期，表现出脾肾气虚或阳虚证候。病机的序贯性决定了治疗的序贯性，临床上配合激

素序贯应用温阳利水、滋阴清热、温肾助阳和益气固肾4法，可取得良好的效果^[4]。

4 中西和参，辨证辨病相结合

辨证论治是中医临床的特色，也是中医诊治疾病的主要方法。中医在宏观、定性、动态方面的研究有其独到之处，但在微观、定量、静态方面的研究则似有不足^[5]。丁樱认为辨证论治的优点是不论何种疾病及何等复杂的病情，都可以从辨证入手，确定治疗方法，但其不足之处是对疾病产生的具体机制及其诊断缺乏现代科学根据。中医临床自古就有“辨病论治”的方法，张仲景的《伤寒论杂病论》开创了辨病论治的先河，既辨病又辨证，先辨病后辨证，辨病论治与辨证论治相结合。认为辨病可以获得对疾病的整体认识，由此进一步辨证又可以获得对疾病中某阶段的具体认识，因而从病辨证，使辨病不断深入和具体，能够显示中医诊断的特色。强调在肾病的诊治中，要充分利用先进的现代化设备进行全面系统检查，从宏观到微观，乃至从细胞的组织结构、病理类型等多方面入手进行动态分析，诊断为何种肾病，病理属于何种类型，以明确其预后、转归及其可能出现的并发症，以更好全面地把握病情。然后根据临床望闻问切所获取的症状，结合舌脉之表现辨为何证，进一步确立治法，选择合适的方药，辨证与辨病相结合可以提高小儿肾病疗效。

5 重视瘀血，强调活血化瘀

丁樱在长期的临床实践中观察到，血瘀既可作为致病因素又可作为病理产物，是影响肾病发生发展和预后转归的重要病理因素，是导致肾脏疾病病程长、易反复、病情缓解缓慢的关键所在。肾病形成瘀血的病理环节很多，如水停则气阻，气滞则血瘀；阳气虚衰，无力推血运行，血行瘀阻；气虚失于统摄，或阴虚火旺，灼伤血络，血溢脉外，停于脏腑之间而为瘀；脾肾阳虚失于温煦，寒凝血脉而致血瘀；病久不愈，深入入络，脉络瘀阻；阴虚津亏，或利水过度，血液浓稠、运行不畅而致瘀；久用激素耗伤正气，易感外邪，客于经络，使脉络不和、血涩不通等都可导致血瘀。瘀血化水、水病累血相互影响，存在于肾病的整个病程之中。现代研究认为，肾病患者由于肝脏合成有关凝血的物质增加，高脂血症时血黏稠度增加、血小板聚集性增强，感染或血管壁损伤激活内源性凝血系统，皮质激素的应用促进高凝，利尿剂的应用引起血液浓缩等多种因素，导致患儿普遍存在明显的高凝状态，甚至出现血栓、栓塞等合并症。血瘀存在于许多肾病的整个病程之中，如肾病综合征、IgA肾病、紫癜性肾炎，具体表现为腰痛固定或呈刺痛拒按，局部可有肿块，色呈青紫，面色黧黑或晦暗无泽，唇甲青紫，肌肤甲错，皮肤粗糙，或肢体麻木，舌质紫暗或有瘀点瘀斑，舌下瘀筋紫暗，脉象细涩等，仅见一二症即可考虑瘀血的存在。故丁樱非常

重视活血化瘀法在肾病中的运用^[6],常选用桃红四物汤、抵当丸、血府逐瘀汤、大黄蛰虫丸。根据辨证的不同证型谨守病机,各司其属,随证加减。临床及实验研究表明,中药活血化瘀可以阻断肾脏的病理损害,促进肾小球损伤修复,进一步改善肾脏功能,延缓病情进展,对肾病治疗具有很大价值,能明显提高肾病的缓解率,减少复发率或延长复发的时间^[7]。

6 另辟蹊径,从肝论治

丁樱认为水肿的发病不仅与肺脾肾相关,与肝关系亦甚为密切。肝主疏泄,调畅人体气机,推动气血津液运行。《金匱要略心典》曰“肝喜冲逆而主疏泄,水液随之上下也”,肝气的疏泄功能正常则气机调畅,气血和调,经络通利,津液输布上下有序,若肝失疏泄势必影响津液的运行输布而致津停水泛而为水肿。正如《黄帝内经素问集注》云“肝主疏泄水液,如癰非癰,而小便频数不利者,厥阴之气不化也。”《黄帝内经灵枢集注》亦云“盖肝主疏泄,结在厥阴之络,亦不得小便矣”“肝主疏泄,小便不利者,厥阴之气逆也”,指出当厥阴之气逆或结或不化,均可致肝失疏泄、小便不利而发水肿。肝所藏之血有赖于肝主疏泄功能的正常,才能输布全身,即所谓气行则血行,若肝失疏泄、肝气郁滞,血亦为之瘀滞,“血不利则为水”而致水肿的发生。认为肝气郁滞、肝阴不足、肝虚寒凝、肝胆湿热、肝血瘀滞或肝阳上亢,皆可使肝失疏泄,水液不得疏利而致小便不利、水肿之症。肝脏与其他脏腑关系密切,肝脏功能失调常可影响肺脾肾,从而影响水津的代谢,是水肿发生的重要机制。因此认为肝脏在水肿的发病中占据重要地位,提出了小儿水肿从肝论治的学术思想^[8],把从肝论治作为水肿的治疗大法之一。肝气

郁滞者治以疏肝解郁,肝阴不足者滋养肝阴,肝虚寒凝者温肝散寒,肝胆湿热者清肝利胆,肝血瘀滞者活血散结,肝阳上亢者平肝潜阳,使肝之气血阴阳得调、疏泄得宜、水液运行输布正常。由肝而及肺脾肾功能失调者,则给予佐金制木或扶土抑木,或肝肾同治,使肝与肺脾肾功能协调而达到治疗水肿的目的。

7 结语

丁樱通过对小儿肾病40余年的研究探索,在继承前人经验的基础上,学贯中西,融会新知,形成了自己独特的学术思想,强调辨识阴阳为肾病治疗之总纲,明辨肾病邪正盛衰、虚实标本的演变规律,提出小儿肾病序贯疗法,倡导辨病辨证相结合,取长补短以提高疗效,重视活血化瘀在肾病中的应用,并提出从肝论治的学术思想,使小儿肾病的诊疗体系更加丰富完善,这些思想对肾病的临床具有重要的指导意义。

参考文献:

- [1] 丁樱. 小儿肾脏病的证治研究[J]. 河南中医, 2001, 21(5): 1-2.
- [2] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 951-970.
- [3] 丁樱, 闫永彬, 都修波. 扶正祛邪多维序贯疗法辨治小儿肾病[J]. 中医杂志, 2010, 51(9): 848-849.
- [4] 闫永彬, 丁樱, 任献青, 等. 丁樱学术思想及临证精华述要[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 132-134.
- [5] 青姚. 从辨证与辨病谈中西医结合[J]. 长春中医学院学报, 2000, 16(4): 1-2.
- [6] 都修波, 丁樱, 闫永彬. 丁樱治疗小儿蛋白尿经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(3): 346-348.
- [7] 翟文生, 丁樱, 等. 中药对难治性肾病综合征高凝状态的影响[J]. 河南中医学院学报, 2003, 18(106): 42-43.
- [8] 都修波, 闫永彬. 丁樱教授从肝论治小儿水肿探讨[J]. 光明中医, 2010, 26(12): 2180-2182.

收稿日期: 2020-03-10

(上接第1426页)

- [2] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995: 4.
- [3] 黄帝内经·素问[M]. 田代华 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 3.
- [4] 万全. 万氏家藏育婴秘决[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1986: 24-25.
- [5] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 5.
- [6] 戴铭. 灵枢经[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 94.
- [7] 王玉芳. 肝与衰老相关性理论探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2007, 31(4): 315-318.
- [8] 李杲. 医学发明活法机要[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 37.
- [9] 王肯堂. 证治准绳杂病[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 295.
- [10] 刘孝培. 景岳全书·杂症谟选读[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 1988: 10.
- [11] 王新佩. 金匱要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 68.
- [12] 孙一奎. 赤水玄珠[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 47.
- [13] 李国庆, 阎文双, 张捧玉, 等. 荟萃分析评价呼吸系统感染促发缺血性脑中风的危险性[J]. 中国慢性病预防与控制, 2000, 8(1): 4-6.

- [14] 刘昭纯, 马月香, 刘红杰, 等. “瘀血生风”假说的形成及其意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 12(2): 88-94.
- [15] 侯天印. 老年痰证整群抽样临床研究—附1766例临床资料分析[J]. 河南中医, 1996, 16(6): 351-353.
- [16] 马月香. 试论痰浊生风[J]. 光明中医, 2005, 20(4): 6-9.
- [17] 吴普. 神农本草经[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2008: 29.
- [18] 叶天士. 本草经解[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 16.
- [19] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 35.
- [20] 周龙云, 田子睿, 刘书芬, 等. 黄芪对中枢神经系统的药理作用及毒理研究现状[J]. 中草药, 2018, 49(20): 4935-4942.
- [21] 姚辛敏, 王琪, 周妍妍, 等. 五味子醇甲对中枢神经系统药理作用的实验研究进展[J]. 中医药学报, 2018, 46(1): 125-127.
- [22] 高贵珍, 吴超, 薛宏宇, 等. 硫酸化茯苓多糖对MPTP诱导的小鼠多巴胺能神经元损伤的保护作用[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2017, 22(1): 37-42.
- [23] 马丽虹, 李可建. 中风气虚生风病机假说的循证检验研究[J]. 山东中医药大学学报, 2013, 37(6): 459-461.

收稿日期: 2020-04-09