



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究  
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药  
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医  
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

· 本刊介绍 · 在线投稿 · 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:   
密码:   
忘记密码   
免费注册

2003年第5期 — 论著

## 麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮治疗小儿肾病水肿30例

作者：胡艳 点击次数：514次

**【摘要】**目的 观察麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮治疗小儿肾病水肿的疗效。方法：收集1997—2002年确诊为肾病综合征，已给予足量激素及利尿剂2周以上仍尿少及高度浮肿，又加服中药的病例。结果 加服中药2周及1月后患儿水肿均有不同程度的下降，相关实验室检查也有不同程度的改善。其中显效：6例20%，有效19例63.3%，好转：5例16.67%。结论 麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮具有较好的利尿效果，而且对尿蛋白的减少、血浆白蛋白的升高及胆固醇的下降均有促进作用。

**【关键词】**小儿； 肾病水肿； 肺脾两虚

**【作者介绍】**作者单位：100045，首都医科大学附属北京儿童医院中医科

水肿又称浮肿，主要由于皮肤和皮下组织有过多的积液所致。导致小儿水肿最多见的疾病为肾脏疾患，其中肾病综合征水肿最显著，常伴腹水和阴囊水肿。激素敏感的病例，消肿较快，激素不敏感者，则需加用较多的利尿剂。对于一些顽固性的、以上治疗均无效的，可采用中西医结合的方法，配服中药以增加疗效，缩短水肿病程。现将临床运用麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮治疗小儿肾病水肿的经验总结如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

所选病例为1997~2002年间本院肾病病房收治病人。住院诊断符合肾病综合征诊断且已口服足量激素及利尿剂2周以上。其中男性26例，女性4例，年龄1~3岁3例，4~6岁6例，7—9岁16例，10~13岁5例。

#### 1.2 临床表现

全部患儿呈高度浮肿，均伴腹水、阴囊或外阴部水肿。表现全身皮肤苍白，有压痕。部分患儿在腹部及大腿和上臂内侧可见与孕妇相似的白纹和紫纹。均有食欲减退、倦怠乏力及小便量少(用速尿2mg/kg/d及双氢克尿塞2mg/kg/d后，每日尿量仍小于600ml)。大便多溏泻，舌质胖大偏红，苔白腻，脉滑略数。

#### 1.3 实验室检查

尿常规：蛋白定性为(卅~栅)，24h尿蛋白定量均高于100mg/kg，部分患儿尿中可见红细胞；血浆白蛋白均<30g/L，其中<20g/L，为21例；胆固醇均>5.98mmol/L，其中>10mmol/L 18例。

### 2 治疗

#### 2.1 治疗方法

激素治疗同前，加用中药汤剂，1剂/d，水煎服，日2次服。基本方药为麻黄1~3g(或浮萍9g)，连翘9g，赤小豆30g，姜皮9g，大腹皮9g，陈皮9g，桑白皮12g，茯苓皮15g。

#### 2.2 加减用药

腹水重者加橘核9g，乌药9g，木香4g；阴囊肿甚加抽葫芦30g；下肢肿甚加牛膝9g，冬瓜皮30g，车前子15~30g，防己9g；尿血加莲须9g，豆豉12g，小蓟9g，仙鹤草15g；纳差加神曲9g，谷稻芽各9g，草薹4g，砂仁4g；神倦怕冷的加肉桂4g，附子4g；血压偏高的加石决明15~30g，白蒺藜9g，菊花9g；伴有胸水的加苏子6g，葶苈子4g。

### 内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份  
选择查询期刊

### 精品推荐

◆ 培养高层次人才，打造中医名牌队…

◆ 106例SARS一线医务人员心…

◆ 《北京医药月刊》述评(下)

◆ 《北京医药月刊》述评(上)

◆ 清热解毒药物在治疗冠心病

◆ 民国时期北京中医医疗研究概况(…

◆ 民国时期北京中医医疗研究概况(…

### 3 疗效观察

#### 3.1 疗效评定标准

显效：服药2周，水肿全部消退，其它症状消失，实验室检查(尿蛋白定量、血浆白蛋白、胆固醇)明显改善。有效：服药1月，水肿消退，其它症状明显减轻，实验室检查明显改善。好转：服药1月，水肿有所消退，其它症状有所减轻，实验室检查有所改善。无效：水肿及其它症状无变化，实验室检查无改善。

#### 3.2 治疗结果

显效：6例占20%，有效：19例占63.3%，好转：5例占16.67%。

#### 4 病案举例

患儿王某某，男，13岁，因浮肿1年伴尿蛋白(++)收入院。患儿于1年前出现双眼睑及周身浮肿，尿蛋白(++)，在当地诊断为“肾病综合征”，并加大剂量强的松(最大量时210mg/d)及环磷酰胺冲击，收效甚微，遂于1997年4月就诊，收于我院内科肾脏病房。入院后确诊为难治性肾病。予强的松、尿激酶、肝素及输血浆、白蛋白治疗。治疗1个月病情不控制且浮肿进行性加重，遂请中医会诊。患儿临床表现高度浮肿不能下地，腹部膨隆，腹围106cm，腹水征(+)，左下肢关节处不断渗液，阴囊如球状，面色觥白，神疲气促，喜暖怕冷，纳差，大便溏泻，小便量少200—300ml/d，血压120/90mmHg，舌质淡红，苔白腻，脉沉滑略数。实验室检查：尿蛋白(++)，血浆白蛋白18g/L，球蛋白10g/L，胆固醇14.84mmol/L。证属肺气不宣，脾肾亏虚，三焦气化失常。治宜宣肺利水，温补脾肾，调畅三焦。处方：浮萍9g，连翘9g，赤小豆30g，草薹4g，砂仁4g，肉桂4g，姜皮15g，茯苓皮15g，车前子15g，五加皮9g，大腹皮9g，橘核9g，炙甘遂末分冲4.5g。

二诊：患儿服上方7剂，浮肿较前消退，尿量增至1000ml/d，已能步行至门诊。舌质淡红，苔厚腻。于前方加滑石9g，抽葫芦30g，木香4g。三诊患儿浮肿进一步消退，精神明显好转，尿蛋白降至(U/)。前方加倒叩草30g。四诊针对蛋白尿改方如下：石苇30g，苦参10g，凤尾草15g，倒叩草30g，生山药30g，芡实9g，茯苓皮15g，草豆蔻4g，砂仁4g，橘核9g，乌药9g。服药2周患儿尿蛋白转阴。实验室复查：血浆总蛋白55g/L，白蛋白33g/L，球蛋白22g/L，胆固醇5.75mmol/L。临床显效出院，现已出院5年病情平稳，未见复发。

#### 5 讨论

小儿肾病水肿有别于成人，发病初期即出现从面至足，无处不涉的高度浮肿，这与小儿肺脾二脏常虚有关。肺为水之上源，肺气郁闭，不能通调水道，下输膀胱，则水液的输布、排泄发生障碍；脾为中焦决渎之官，脾虚则不能制水，水气盈盈，渗溢肌肤，流通四肢，则可致通身肿胀。方中麻黄宣肺开郁，通调水道，可“开鬼门，洁净府”；桑白皮泻肺降气，可使水自下而趋；大腹皮、姜皮、陈皮、茯苓皮，均入中焦脾经，以皮达皮，善行皮间之水气，五皮相配可为治疗水肿之通用方。小儿又为纯阳之体，阳常有余，阴常不足，故感邪之后，最易化热，小儿水肿常为水湿与热合邪，临床多见舌质偏红，舌苔厚腻，脉象滑数。因此治疗小儿水肿应利水祛湿不忘清热，水除热去，五脏方可蒸蒸日上，反之热蕴成毒，湿去不畅，则水病难疗。方中连翘、赤小豆均有清热解毒之功，与麻黄、五皮饮相合可谓汗、利、清、健并进，共奏消肿之功。

现代医学认为肾病的水肿是由于肾小球滤过膜通透性增加造成蛋白质漏入原尿中，引起血浆胶体渗透压下降所致，近年来研究认为与原发的肾性水钠储留及体内血液高凝状态也有关，在肾病急性期血浆纤维蛋白原及血小板数量多增高，抗凝血酶III及血浆溶酶原活性多下降。因此近年来，在肾病早期主张给予抗凝治疗，这与祖国医学的“血水同源”理论相一致。早在《内经》时代即有“血不利则为水”的理论，在治疗水液停聚中也提到了“去菀陈莝”之法。中医的利水消肿之药，大多都兼有行气活血之功。如麻黄辛温发散，可走经络，通畅荣卫；连翘为解毒之药，可散诸经血结气聚；赤小豆可和血理气；五皮饮更是行滞气、通血脉而贯输津液。临床显示麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮在治疗小儿肾病水肿的同时对尿蛋白的减少及实验室其它指标的改善也有促进作用。中药利尿剂的现代药理、药效及作用机制还需进一步研究。

致谢：本文承蒙裴学义老师指导，在此谨表感谢！

#### 【参考文献】

- 1胡艳，柳静，裴学义. 小儿难治性肾病12例辨证论治疗效分析中医杂志，1999,40(4):229.
- 2诸福棠，胡亚美，江载芳. 实用儿科学. 北京：人民卫生出版社 2002. 1644.
- 3江苏新医学院. 中药大辞典. 上海科学技术出版社，1995. 762.
- 4程士德主编. 内经讲义. 上海科学技术出版社，1984. 133.
- 5李克光主编. 金匱要略讲义. 上海科学技术出版社，1985. 166. (收稿日期：2003—05—14)

地址：北京东单三条甲七号 邮政编码：100005 电话：（010）65251589