表4

**第六批全国老中医药专家学术经验继承工作**

**典籍学习心得**

起止时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 继承人姓名 | 孟立锋 | 指导老师姓名 | 史伟 |
| 著作名称、读书篇数：  《伤寒论》、《金匮要略》 | | | |
| 心得体会（要求理论联系实际、有分析）  **运用“四逆辈”治疗儿童原发性肾病综合征**  儿童肾病是因小儿先天肺脾肾三脏阳气虚，三焦通道失常，水精疏布异常，泛溢肌肤所致，阳虚寒气内生，气血凝滞，加之久病必瘀。病位在肺、脾、肾、三焦，病性属于本虚标实。  通过学习中医经典古籍，我熟悉了“四逆辈”这一类药方，及包括四逆汤、理中汤、通脉四逆汤等，在《伤寒论》、《金匮要略》中颇为常用。从临床中接触到治疗儿童原发性肾病综合征的方药中，也有诸多以“四逆辈”方为基础方，由此我从中医古籍中搜寻，探索“四逆辈”药方在儿童原发性肾病综合征治疗上的应用。  “四逆辈”首见于《伤寒论》第277条：“自利不渴者，属太阴，以脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈”。“四逆辈”是指在太阴证阶段或少阴证阶段出现“四逆汤”证时，可选用四逆汤及其化裁的方剂进行治疗，包括四逆汤（《伤寒论》第91、323、372、389条，《金匮要略·呕吐秽下利病脉证治》：“下利，腹胀……温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。”）、通脉四逆汤（《伤寒论》第317、370条）、附子粳米汤（《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》：“腹中寒气...附子粳米汤主之。”）、四逆加人参汤（《伤寒论》第385条）等，临床上符合汤证表现均可运用。  肾病常常由于感染、激素使用不当、过敏等因素导致复发，如不及早干预，可逐渐加重，影响患儿预后。复发初始表现为尿夹泡沫，可兼有外感症状；继而出现浮肿并逐渐加重，出现“食不下”“腹满”；甚者出现“腹满而吐”“时腹自痛”“下利”“自利而渴”，更有甚者表现为“但欲寐”“下利清谷不止”“腹痛”“自利不渴”“脉微细或脉微欲绝”。“食不下”是肾病开始加重的标志，根据《伤寒论》第273条条文，属于太阴证，临床应当把握治疗的时机，及时运用“四逆辈”治疗以防止病情进一步加重而传至少阴。此种情况，用脏腑辨证归于脾、肾两脏阳虚阴寒内盛，六经辨证归于太阴、少阴二经虚寒，二者可互相解释。儿童肾病复发时，病在太阴还是在少阴的区别主要在于精神状态，病在太阴，精神状态尚可；病在少阴，出现“但欲寐”，另外少阴证可出现四肢逆冷、脉微细或脉微欲绝等。所以在临床上，应及时辨证。  肾病出现太阴证时，可分为两个阶段治疗：第一阶段，出现腹满、食不下，而未见呕吐、腹痛、下利。此时，肾阳暂未虚，仅脾阳虚，中焦脾胃运化失司，水液停留于胃，表现为食欲下降、腹胀。此时，可用实脾散化裁治疗。实脾散可以认为是四逆汤合五苓散加木香、厚朴、木瓜等变化而来，四逆汤温脾肾之阳，五苓散利水，加行气药以助温阳利水之功；兼有外感时，可使用四逆汤合参苏饮，参苏饮在此为舒达肺卫之气，以助脾肾阳气推动水液运行。第二阶段，在原有腹满、不欲饮食基础上，出现呕吐、时腹自痛、下利，此时脾肾阳气虚，寒气内甚，宜急温之，可选用的方剂为四逆汤、附子粳米汤。附子粳米汤适用于呕吐剧烈、腹痛，伴或不伴腹泻。当出现时腹自痛、下利，无呕吐，精神尚可，可用四逆汤急温脾肾之阳气。病情继续发展，由太阴下传至少阴，则症见精神不佳，但欲寐，四肢逆冷，腹痛持续不能缓解，下利清谷不止，脉微细、脉微欲绝等。当肾病出现少阴证时，可分两个阶段治疗：第一阶段，表现为精神不佳，四肢逆冷，腹痛持续不能缓解，下利清谷，脉微细。此时，尚可用四逆汤急温之。第二阶段，出现精神萎靡，但欲寐，下利清谷，小便不利，四肢厥逆，脉微欲绝。此时，当用通脉四逆汤或四逆加人参汤以回阳救逆。  熟读《伤寒论》、《金匮要略》等经典后，灵活运用“四逆辈”，不止是儿童原发性肾病综合征，在其他疾病领域亦可对症治疗。  签名：孟立锋  2019年 12 月 10 日 | | | |
| 指导老师批阅意见（要有针对性和指导性，能体现指导老师的学术和水平）：  签名：  年 月 日 | | | |