

李新民教授辨治小儿单纯性血尿之经验

王慧哲, 李新民, 韩耀巍, 李焕敏, 杨硕, 王子瑜

基金项目:天津市名中医传承工作室建设项目(879022)

作者单位:300381 天津,天津中医药大学第一附属医院儿科、国家中医针灸临床医学研究中心

作者简介:王慧哲(1993-),男,天津中医药大学 2022 级博士研究生在读。研究方向:中医药治疗小儿呼吸、肾与免疫疾病

通信作者:李新民, E-mail: tjtcmlxm@163.com

【摘要】 李新民教授临证治疗小儿单纯性血尿,在中医传统理法方药的指导下,立足于卫气营血辨证、脏腑辨证、三焦辨证,以多维辨证作为证治思路,从多辨证体系交汇共通之处求得共通点。其认为热邪致病贯穿小儿血尿的全过程,将本病分为风热侵袭,扰动肾络;脾虚肝热,血不循经;脾失健运,统摄失司;热淫于内,迫血妄行 4 个证候类型。针对不同的证候类型提出了相应的治法:疏风宣肺、清解上焦、清络凉血;疏肝理脾、宣化中焦、清热凉血;疏运调中,辛开苦降,健脾摄血;清热泻火,和络化瘀,凉血止血。结合小儿特有体质在选方用药上多以微苦微辛之品,疏解外散时邪;辛开苦降之味,调畅周身气机;寒温燥润相伍,顺应脏腑特性。立足于病机四要素,灵活运用药物性味,巧妙协调脏腑功能,调畅脏腑气机,不拘泥于疾病当前的证候状态,而是以动态的辨证思路,从治法搭配,药物配伍方面得出治疗该病的较为优势的治疗方案。验于临床,疗效明显,附典型医案一则加以佐证。

【关键词】 单纯性血尿; 风热侵袭; 脾虚肝热; 脾失健运; 热淫于内; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.03.020

【中图分类号】 R277.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)03-0273-04

Professor Li Xinmin's experience in treating simple hematuria in children WANG Huizhe, LI Xinmin, HAN Yaowei, LI Huanmin, YANG Shuo, WANG Ziyu. Pediatrics Department of the First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Acupuncture and Moxibustion Clinical Medical Research Center of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China

【Abstract】 Professor Li Xinmin's clinical treatment for simple hematuria in children is guided by traditional Chinese medicine principles and formulas. Based on the differentiation of Wei Qi Ying Xue syndrome, Zang Fu syndrome, and San Jiao syndrome, he uses multi-dimensional syndrome differentiation as his treatment approach and seeks common points from the intersection of multiple syndrome differentiation systems. It is believed that pathogenic heat factors run through the entire process of hematuria in children, and this disease is divided into the following four types: wind heat invasion and disturbance of the kidney meridians; spleen deficiency and liver heat and blood not following meridians; spleen dysfunction and loss of overall control; heat burning inside and forced blood circulation. Corresponding treatment methods have been proposed for different types of syndromes: dispersing wind and promoting lung function, clearing upper jiao, clearing collaterals and cooling blood; soothing the liver and regulating the spleen, dispersing middle-jiao, clearing heat and cooling blood; smoothing the flow and regulating the middle, reducing the bitterness, strengthening the spleen and retaining blood; clearing heat and purging fire, harmonizing collaterals and removing blood stasis, cooling blood and stopping bleeding. Based on the unique constitution of children, the medicines with slightly bitter and slightly pungent ingredients are usually chosen to alleviate external pathogenic factors; the taste of bitterness is selected to regulate the overall qi circulation; the combination of cold, warm, dry, and moisturizing drugs are chosen to be in line with the characteristics of the organs. Based on the four elements of pathogenesis, the properties and flavors of drugs are flexibly used to cleverly coordinate the functions of the organs and regulate the qi of the organs, not sticking to the current syndrome state of the disease, but using a dynamic dialectical approach, which leads to a more advantageous treatment plan for the disease from the aspects of

treatment method combination and drug compatibility. It has been clinically proven to have significant therapeutic effects, and is supported by one typical medical case.

【Keywords】 Simple hematuria; Wind and heat invasion; Spleen deficiency and liver heat; Spleen dysfunction; Heat burning inside; Child

血尿是儿童泌尿系统疾病中的一种常见症状。其病因复杂,依据来源可分为肾小球性血尿和非肾小球性血尿,肾小球性血尿的发生机制至今仍未完全清楚^[1]。其所涉及的疾病常见的主要包括急慢性肾炎、IgA 肾病、紫癜性肾炎等^[2-4],有研究表明若血尿未得到有效控制或者缓解,存在发展为慢性肾病的风险,甚至可能最终引起终末期肾病^[5]。因此对血尿的及早干预是很有必要的,然而西医针对该病尚无特异性治疗^[6],中医传统医药在治疗肾性血尿上具有显著优势^[7],血尿归属于中医的“血证、尿血”,中医学认为血尿的发生有内外因素,外因责之于风热、湿热,内因则考虑为肾阴亏虚、脾失统摄、心火亢盛^[8]。

李新民教授从医 30 余年,精专儿科,是首批全国中医临床人才,第九届国家卫生健康突出贡献中青年专家,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,天津市名中医。他认为热邪贯穿于尿血的发病始终,从病机及证候演变来看可以是外感风热、内生湿热、热迫血行、气郁化热、瘀血滞而生热。同时亦应考虑到儿童“稚阴稚阳”“三不足,两有余”的生理特点,及其在疾病发生发展过程中所扮演的角色。笔者有幸跟师学习,现将李教授辨治小儿单纯性血尿的经验整理介绍如下,以飨同道。

1 病因病机——脏腑失调于内,热邪贯穿始终

基于“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”李教授认为核心病机乃是脏腑失调于内,热邪贯穿始终。正如《血证论·卷四·尿血》所言:“膀胱与血室并域而居,热入血室,则蓄血,热结膀胱,则尿血。”但其火热之邪,既有外来之邪热,也可有脏腑内生之热。从外感因素来看,风为阳邪,为外邪致病的先导。尿血的发生与反复,虽然病位在肾与膀胱,却同肺脏受邪密切相关。《证治准绳·杂病·洩血》曰:“肺金者,肾水之母,谓之连脏……肺有损伤妄行之血……其热亦直抵肾与膀胱可知也。”风热犯肺,邪气从口鼻而入,结于咽喉,易循经络,内侵于肾与膀胱之络脉,热迫血行而发为尿血。从内伤因素来看,肝脾疏运相成,若肝失疏泄,则脾之健运无能,或内生湿热,困阻中焦,生成“木郁土壅”之证,脾气不足,血液失于统摄,导致尿血;或者湿热邪气相互胶着,更伤脾胃,导致血失统摄,下渗膀胱,而出现血

尿。且无论外感邪气或是内生邪气,均易从阳化热,导致热淫于内,灼伤血络,引起尿血。其病位在肾和膀胱,但和肺、肝、脾亦密切相关。其核心病机乃是脏腑失调于内,邪热聚于下焦,灼伤脉络,血不归经,溢于水道。然疾病证候类型是动态演变的,在临证辨治时主张立足于病机四要素,明辨虚实,清晰病位,不可拘泥于当下的证候特点,而忽略中医整体观念对疾病诊疗的指导。

2 辨证论治

2.1 风热侵袭,扰动肾络

此类患儿主要表现为尿色红赤,口干咽痛或咽痒,微恶风寒,鼻塞流涕,舌红,脉浮数。血尿在发病初期多为风热侵袭,损伤血络所致。吴鞠通云“上焦病不治,则传心包,胃与脾也。中焦病不治,则传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦。”也有研究表明,尿血患者发病诱因多为扁桃体炎等上呼吸道感染疾病,在血尿症状加重或者反复时均可看到咽喉出现充血^[9]。因此李教授在面对尿血初起,且伴有明显的上呼吸道感染症状的患儿,辨其证候为风热伤络型,治疗上主张祛邪为主,兼以凉血,提出了疏风宣肺、清解上焦、清络凉血的治法。用银翘散合小蓟饮子加减治疗。使用此方时考虑患儿虽有表证,但肌表症状轻微,是以咽喉红肿为主,为毒热蕴结于咽喉。因此去除原方辛温之淡豆豉。把荆芥穗易为荆芥炭,增强收敛止血之力。银翘散虽有辛凉透表,清热解毒之功,但此时邪热已伤血络,合小蓟饮子凉血止血,止血而不留瘀,以防瘀血结于血络,日久难除^[10]。

2.2 脾虚肝热,血不循经

脾虚肝热型血尿以尿血伴情绪易怒,口干口苦,大便溏结不调,舌红苔黄,脉弦细数等为主要临床表现。肝为风木之脏,体阴而用阳,且脾胃为后天之本,肝生理功能的正常发挥,依仗于脾胃的正常纳运。程钟龄提到“肝主疏泄,肝火盛,亦可令人尿血。”因此在面对脾虚肝热型的尿血时,李教授强调以疏肝理脾,宣化中焦,清热凉血为主,以期顺肝之性,使之条达,邪热自祛。在药物选择和配伍上遵循“肝常有余”的特点,选用疏肝、柔肝、平肝之品,以平肝调肝气,柔肝护肝体;同时注意顾护脾胃、宣化中焦。因此在疏肝理脾的同时,也应该注意配伍宣化中焦及凉血止血之药。肝胆之热下传肾络引起血

尿^[11],以丹栀逍遥散加化裁,奏疏肝理脾、宣化中焦、清热凉血之功。

2.3 脾失健运,血失统摄

脾失统摄型单纯性血尿以血色淡红,神疲乏力,食欲不振,大便偏稀,舌淡脉弱为主要临床表现。《血证论·阴阳水火气血论》云:“治血者,必治脾为主。”小儿脾常不足,运化水谷及统摄血液的功能尚未健全。李教授认为小儿禀赋阴稚阳之体,脏腑娇嫩,不耐刚强之味,过于壅补,往往导致气机阻遏,臆膈伐脾,影响脾胃气机生化功能。且观钱乙益黄散,充分体现了“脾健不在补而贵在运”,通过运脾可达到健脾作用,脾健则能摄血,则尿血自止。在临证中,李教授对于神疲倦怠,面色萎黄,纳呆便溏等脾虚患儿,常以疏运调中法为主,健脾摄血,以藿香正气散为主方,随证加减。在治脾时兼用消食和胃之品,而健脾之药多温燥之品,须与滋阴润燥之品互用,防其燥利伤阴。同时注意到,脾失健运则脾气偏虚,患儿偶有低热,乃仿补中益气汤甘温除热之法^[12],少佐黄芪、人参,使得阴火收敛潜降,内热之证自除。

2.4 热淫于内,迫血妄行

火热炽盛型尿血表现为血色鲜红,小便涩痛,口干口苦,心烦失眠,舌红苔黄,脉数等。叶天士云“初则气结在经,久则血伤于络。”邪热日久,必然灼伤肝肾之阴,出现虚实夹杂之症。无论实热、虚热均会灼伤脉络,迫血妄行。李教授认为这类尿血,大多属于血热妄行证。在治疗上,首先以泻血中伏火为要,火安则血自宁,同时不能忽略离经之血已为瘀血,这一病理产物的生成。因此在选方用药时,以小蓟饮子合犀角地黄汤等进行加减。全方药物配伍,虽以寒凉为主,又兼辛散化瘀的特性。诸药配伍实现清热泻火,和络化瘀、凉血止血的目的。若出现气血两燔证,配伍清气生津的药物,如石膏、知母等,使得气血同治,热邪退则血自止。现代药理研究表明,小蓟通过使局部血管收缩,抑制纤溶而发挥止血作用^[13]。

3 典型医案

患儿男,11岁,2020年9月1日初诊。

主诉:尿血半年余,加重1周。患儿半年前因“尿色偏深”就诊于某医院儿科门诊,查尿常规示红细胞计数60~90个/HP,尿蛋白和尿白细胞计数均示阴性,尿红细胞相差镜检提示非均一性,肾小球性红细胞70%,非肾小球性红细胞30%,进一步完善相关检查,免疫全项示大致正常,补体C3/C4正常,风湿四项、风湿病抗体均示阴性,凝血四项未见明显异常,生化全项大致正常,24h尿蛋白定量正常,肾

静脉彩色多普勒及肾脏超声均未见异常,建议行肾脏穿刺以明确病因,家属拒绝,病程中患儿血压正常,无尿频尿急尿痛,无腰痛、腹痛,无发热,周身无浮肿,皮肤巩膜无黄染及出血点,无家族肾脏病史,诊为“肾小球性血尿”,予抗感染及对症支持治疗1周尿红细胞计数转阴好转出院。出院后未见肉眼血尿,期间未定期监测尿常规。1周前因上呼吸道感染后发现尿色加深,复查尿常规示尿红细胞计数15~35个/HP,尿蛋白、尿白细胞均示阴性,病程中未诉尿频尿急尿痛,无腰痛、腹痛,无头晕头痛,无发热,食欲尚可,二便正常。现症:口干咽痛,偶有鼻塞,纳可,寐安,大便偏干,排尿无异常感觉。查体:血压100/60 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),神清,反应可,周身无浮肿,全身皮肤巩膜无黄染及出血点,咽红,双肺呼吸音清,心音有力,律齐,心率90次/分,腹软,不胀,无压痛,肝脾未及。舌质红,苔薄黄,脉浮数。门诊尿常规:镜检尿红细胞计数32个/HP。尿蛋白阴性,尿红细胞相差镜检提示红细胞为非均一性。

西医诊断:血尿原因待查?

中医辨病:尿血。

证型:风热伤络。

治法:疏风宣肺,清解上焦,清络凉血。

处方:银翘散合小蓟饮子加减。薄荷后下、北柴胡、清半夏、甘草各6g,荆芥穗炭、连翘、银花、麸炒枳壳、桔梗、黄芩、陈皮、小蓟、藕节炭、仙鹤草、板蓝根、赤芍各10g,芦根15g。水煎200 mL,每日3次,饮食忌辛辣油腻。

2020年9月8日二诊。患儿咽部稍红,偶有咽痒,未见明显不适。复查尿常规:尿红细胞计数5个/HP、尿蛋白阴性。于上方去柴胡,加蝉蜕10g。

2020年9月17日三诊。患儿无咽痒、咽痛、未见鼻塞流涕。复查尿常规:尿红细胞计数3个/HP、尿蛋白阴性。继服上方。

2020年9月25日四诊。患儿神清,精神可,无明显不适,纳可,大便调,一日一行,复查尿常规:尿红细胞计数0~1个/HP,尿蛋白阴性。上方加旱莲草、女贞子各10g。

2020年10月1日五诊。患儿神清,精神可,无明显不适,纳可,二便正常。复查尿常规:尿红细胞计数0个/HP,尿蛋白阴性。继服上方1周。嘱患儿加强体质,预防呼吸道感染,忌食辛辣之品,每2周门诊监测尿常规,随访1年未见血尿复发。

按:尿血是小儿常见的泌尿系疾病之一,西医多见于感染后,尤其是链球菌感染引起的急性肾小球

肾炎为主,中医多属“尿血”“血证”范畴。其病因多由于感受风热等六淫邪气,灼伤肾络,血不循经而致尿血。本患儿既往血尿病史,本次因上呼吸道感染后尿血反复,查体咽充血明显,扁桃体肥大,其舌质红,苔薄黄,脉浮数均为风热之象,故中医辨证属风热伤络之小儿尿血。治疗以疏风宣肺,清解上焦,清络凉血法为主,方用银翘散加减。方中薄荷、银花、连翘辛凉疏卫,清热利咽,小蓟、藕节炭、仙鹤草清热凉血,荆芥用炭去其辛温之性,加强止血之功,离经之血恐有瘀滞,故加赤芍凉血活血,辅以柴胡、黄芩、半夏疏利三焦,配合桔梗、枳壳一升一降,使气机条达,阴阳调和,尿血日久恐有肾阴亏损,故加二至丸滋阴益肾,以巩固疗效。

4 讨论

4.1 药性理论应用

疾病的发生乃是阴阳气血偏盛偏衰或脏腑经络功能失常所导致的结果。而药物性味^[14]在补偏救弊,调和脏腑阴阳中发挥重要作用。李教授在临床辨证过程中,结合病机特点,以相应的药物性味予以纠偏。针对风热伤络型,则以辛凉入肺经之品为主,如金银花、连翘、薄荷、牛蒡子等芳香清解,辛凉透邪,使得邪热由上焦透达而去;针对脾虚肝热型,多用疏肝、柔肝、平肝之品,以平肝调肝气,柔肝护肝体,其中薄荷^[15]是芳香之品,入肺肝经,既可调畅少阳枢机,又可疏散在表之风热,柴胡疏肝解郁,条达肝气;白芍、当归补养肝血,以顾肝阴,防止柴胡疏泄太过。针对血热妄行证,以咸寒之品水牛角,清热解毒,凉血止血;甘寒之生地黄,清热凉血同时可以顾护阴津,赤芍、丹皮的辛散之性,决定了其在清热凉血的同时,具有散瘀止痛的功效,合藕节炭,共同达到止血不留瘀的效果。

4.2 重视脏腑气机

“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”指出气机的升降出入运动,是人体各种功能活动的基础。李教授在临证治疗中,重视气机调畅,其中尤以肺、肝、脾胃为要^[16]。儿童为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,形气未充、藩篱不固,容易受外邪侵袭。小儿又为纯阳之体^[17]邪气入里易于化热,稽留于肺卫,肺气失宣,扰动络脉,郁于上焦化热,郁闭腠理。针对此类证候,首当疏风宣肺,清解上焦,恢复肺的宣肃功能,使得营卫协调。针对脾失健运型,则重视脾与胃的三对矛盾,即“脾主升清、胃主降浊,脾主运化、胃主受纳,脾喜燥恶湿、胃喜湿恶燥。”用药虽有侧重,却须多方兼顾,以疏运调中,辛开苦降之法恢复中焦气机升降。

5 结语

李教授辨治小儿单纯性血尿,立足于中医传统经典,结合小儿特有的生理特点,以脏腑辨证为核心,多体系交叉,寻求治疗该病的突破点。辨证以肺、肝、脾为核心,强调处方用药,当以轻灵纯正为主,结合疾病发展态势,在治法上强调:肺以宣为主,肝以疏为要,脾以运为宜。围绕“宣、疏、运”三法,随证变化,于动态演变中,达到“金清水清,水宁则血宁”的治疗目标。提出对于病机掌握,应从“病因、病位、病性、病势”这四要素出发,明晰病因,精准病位,确定病性,详查病势,从而得出更优解的治疗方案。

参考文献

- [1] 张宏文.再谈儿童血尿的诊断程序[J].临床肾脏病杂志,2023,23(5):353-356.
- [2] 张守琳,谢院生,魏连波,等.肾性血尿的诊断及中医治疗思路与方法[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(3):270-272.
- [3] 何志军,马路,潘涛,等.单纯性肾性血尿患者肾活检病理资料分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(1):64-65.
- [4] 魏云强,何渝熙,杜君,等.基于《四圣心源》“溺血”理论辨治原发性肾小球源性血尿[J].云南中医学院学报,2020,43(5):49-53.
- [5] 李树纲,刘红霞,胡俊波,等.自拟疏风清热凉血方治疗风热之邪所致肾性血尿临床研究[J].四川中医,2021,39(9):113-117.
- [6] 杜少鹏,谢丽萍.中医药治疗肾性血尿研究概况[J].河南中医,2018,38(1):155-158.
- [7] 娄蒙萍,张蕊.国医大师张琪治疗肾性血尿用药特点及思路数据挖掘研究[J].中国中医药信息杂志,2022,29(6):8-12.
- [8] 张艳,王绍江,宋宗良.中医药治疗肾小球性血尿研究进展[J].河北中医,2020,42(4):635-640.
- [9] 袁佳晴,王维英,王绍江,等.基于“咽肾相关”理论研究烙法在治疗紫癜性肾炎中的应用[J].世界中医药,2023,18(9):1275-1278.
- [10] 胡明格,李雪军,丁樱.丁樱教授治疗儿童肾性血尿经验探析[J].中国中西医结合儿科学,2020,12(4):345-348.
- [11] 杜少鹏,谢丽萍.中医药治疗肾性血尿研究概况[J].河南中医,2018,38(1):155-158.
- [12] 李玲玲,程丹,李鑫洁.论甘温除热法代表方应为补脾胃泻阴火升阳汤[J].环球中医药,2020,13(6):1036-1038.
- [13] 李鹏飞,苗明三.小蓟的现代研究与应用分析[J].中医学报,2014,29(3):381-383.
- [14] 彭亚倩,唐辉,韩彦琪,等.中药五味药性理论的现代研究进展[J].药物评价研究,2023,46(9):2014-2023.
- [15] 帅书苑,胡鹏翼,杨明.芳香中药及其活性成分提神醒脑机制的研究进展[J].中草药,2021,52(20):6403-6412.
- [16] 刘妍琪,耿泽洋,李新民.李新民教授从气机论治小儿抽动障碍[J].浙江中医药大学学报,2023,47(4):394-396.
- [17] 韩枝彤,陈自佳,王素梅.王素梅教授运用温热药物治疗小儿神志类疾病经验[J].中国中西医结合儿科学,2022,14(2):168-171.