

## 【理论探讨】

基于气味配伍理论辨治儿童血尿<sup>\*</sup>张 凯<sup>1</sup>,任献青<sup>2△</sup>,霍桢毅<sup>2</sup>,丁 樱<sup>2</sup>,张 博<sup>2</sup>,张 霞<sup>2</sup>

(1. 河南中医药大学第一临床医学院, 郑州 450000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 郑州 450000)

**摘要:** 血尿为儿科临床常见症状,可见于多种疾病中,严重者可累及肾脏。中医认为血尿本质病因以热为主,病程中又常夹湿、瘀、虚等兼证或变证。气味配伍理论历史发展较为成熟,是中医临床用药的基础。该理论是运用药物的气味偏性来调节阴阳五行,达到恢复脏腑平衡的目的,可从根本上辨治儿童血尿。笔者根据气味配伍理论归纳出苦寒甘淡清下焦、苦寒甘酸降虚火、苦辛甘酸固脾肾、辛苦甘润通血络4个主要治法,以辨治临床常见的血尿证型,为临床治疗提供新的思路。

**关键词:** 气味配伍; 儿童; 血尿

中图分类号: R272.6 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)07-0884-03

## Differentiation and treatment of hematuria in children based on odor compatibility theory

ZHANG Kai<sup>1</sup>, REN Xian-qing<sup>2△</sup>, HUO Zhen-yi<sup>2</sup>, DING Ying<sup>2</sup>, ZHANG Bo<sup>2</sup>, ZHANG Xia<sup>2</sup>

(1. First Clinical Medical College of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China;

2. First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract:** Hematuria is a common clinical symptom in pediatrics. It can be seen in many kinds of diseases. The kidney can be involved in severe cases. Traditional Chinese medicine believes that the essential cause of hematuria is mainly heat. In the course of the disease, there are often damp, blood stasis, deficiency and so on. The theory of odor compatibility is mature in history, and it is the basis of traditional Chinese medicine. The theory is to use the odor bias of drugs to regulate the five elements of Yin and Yang, so as to restore the balance of viscera, and fundamentally treat children's hematuria. According to the theory of odor compatibility, the author summed up four main treatment methods: in order to treat the common clinical blood and urine syndrome types, and to provide new ideas for clinical treatment.

**Key words:** Odor compatibility; Children; Hematuria

药有酸苦甘辛咸五味,又有寒热温凉四气。刘完素《素问病机气宜保命集》曰:“制方之体,欲成七方十剂之用者,必本于气味生成而成方焉。<sup>[1]</sup>”张介宾曰:“用纯气者,用其动而能行;用纯味者,用其静而能守。有气味兼用者,和合之妙,贵乎相成。<sup>[2]</sup>”气味配伍理论是中医临床用药的基础<sup>[3]</sup>,其目的就是利用中药药性之偏性,调节机体阴阳之偏性,以平衡阴阳,治愈疾病<sup>[4]</sup>。所以宗气味配伍理论辨治临床疾病即从本而治,疗效甚佳。

## 1 气味配伍理论

气味配伍理论思路来源于《素问》,继承于张仲景,发扬在李东垣,流传之后世<sup>[5]</sup>。《神农本草经疏》指出:“夫物之生也必禀乎天,其成也必资乎地。天布令,主发生,寒热温凉,四时之气行焉,阳也;地凝质,主成物,酸苦辛咸甘淡,五行之味滋焉,阴也。<sup>[6]</sup>”将四气归为阳,五味归为阴。

<sup>\*</sup>基金项目:河南省科技厅课题(172102310061)-基于代谢组学和中医辨证量表的过敏性紫癜常见中医证型代谢物的研究

**作者简介:** 张 凯(1993-),女,河南郑州人,在读硕士研究生,从事儿科学肾脏病的中医药临床与研究。

**△通讯作者:** 任献青(1973-),男,河南郑州人,博士后,教授,硕士研究生导师,从事小儿过敏性紫癜、紫癜性肾炎、肾病、慢性咳嗽等疾病的中医药临床与研究, Tel: 13673712698, E-mail: 13673712698@163.com。

四气即寒热温凉源于《黄帝内经》(以下简称《内经》)的四时理论,根据阴阳气的多寡划分为4个层次。此4个层次的药物可作用及影响人体的阴阳盛衰和寒热变化。“寒者热之,热者寒之”,即是对四气理论的应用;《内经》最早归纳了五味的基本作用,即辛散,酸收,甘缓,苦坚,咸软。《素问·至真要大论篇》云:“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴,咸味涌泄为阴,淡味渗泄为阳”。又将五味具体分阴阳。《素问·宣明五气篇》曰:“酸入肝,辛入肺,苦入心,咸入肾,甘入脾”,表明“五味入脏”理论。

以上可见气味理论逐渐发展成熟。《素问·生气通天论篇》曰:“阴之所生,本在五味。阴之五官,伤在五味”,旨在说明五味对人体生理及病理状态都有影响。缪希雍在《神农本草经疏》中曰:“气味互兼,性质各异,参合多少,制用全殊,所以穷五味之变,明药物之能,厥有旨哉”<sup>[6]</sup>,指出了药物气味变化对于药物功效的影响。以上可见气味配伍理论对组方及方剂疗效的重要作用。

## 2 儿童血尿的病因病机

血尿是泌尿系统疾病常见的症状,指尿液中红细胞排泄超过正常范围,一般分为肉眼血尿和镜下血尿<sup>[7]</sup>。西医中血尿常见于泌尿系统疾病,如急性肾小球肾炎、紫癜性肾炎、乙肝相关性肾炎、IgA肾病、尿道结石等。中医认为,尿血属血证之类,血不

循经而越其道,与尿同行,出于膀胱则为血尿。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》曰:“热在下焦者,则尿血。”<sup>[8]</sup>李用粹《证治汇补》亦言:“溺血未有不本于热者”<sup>[9]</sup>,皆阐明尿血之本质病因为“热”。病位主要在手足少阴心、肾及足太阳膀胱经。虽本质病因以热为主,病程中又常夹湿、瘀、虚等兼证或变证,所以血尿的中医证型常分为下焦湿热、肾虚火旺、脾不统血、肾气不固、瘀血阻络等。下文将从4个方面运用气味配伍理论辨证论治儿童血尿。

### 3 儿童血尿的治疗

#### 3.1 苦寒甘淡清下焦

《温热经纬》引薛雪曰:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。”<sup>[10]</sup>“湿热之泛遍及三焦。下焦者,郁蒸伤络,血走脉外,注入膀胱。抑或上淫于心,移热小肠,损其脉络,血溢于外,入水道,出前阴,尿血之作矣”<sup>[11]</sup>。此为湿热下注引起的尿血,“湿”与“热”为其病因。《素问·至真要大论篇》云:“热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦,以酸收之,以苦发之”,“湿淫于内,治以苦热,以苦燥之,以淡渗之”。湿热病因皆有之血尿应用苦寒甘淡之法,以苦燥湿,以寒清热,以甘护中,以淡渗泄。常用小蓟饮子,方中以苦寒之栀子、木通、小蓟降肾火,以甘寒之淡竹叶、滑石可防苦味伤阴,两者又皆含“淡”味,可甘淡利湿引湿热从小便而出。生地黄甘苦寒皆有,《名医别录》谓地黄“补五脏内伤不足,通血脉,益气力”,既能清热凉血又可养阴生津<sup>[12]</sup>。用甘涩平之藕节涩而收敛止血,甘平之蒲黄兼化瘀。以甘辛温之当归,乘“辛甘发散以为阳”及“甘补和中而能缓”之意,可稍缓解前药之寒凉。

#### 3.2 苦寒甘酸降虚火

《灵枢·热病》曰:“热病七日八日,脉微小,病者溲血”。肾者阳之根,火之寓也。此条文阐述了久病及肾致阴阳失调,阴虚不能制阳亢,相火妄动致肾之阴络被伤。阴络者脏腑内行血之经脉,阴络伤则血自溢。以经而言,肾经属少阴主火,其味苦,其气化燥热。且真阳藏之于肾,故肾与心并称少阴,而并主火也<sup>[13]</sup>。此虽为虚火亦属有热。热者寒之,常用苦寒之知母、黄柏、生地、牡丹皮入血分,苦味为热气之本味,以苦发之,起到“火郁发之”的作用,以泄血中伏火。但此火终属虚,于肾脏而言属水,其气寒。苦寒之气味药力强劲,容易伤阴耗气动血。遂应佐以甘寒养阴,酸甘化阴,给予甘寒之生地、知母、泽泻、茯苓及甘平之山药以化阴生津。另伍以酸涩微温之山茱萸,酸甘化阴补阴。酸能收敛上浮的虚火下潜于命门,命门之火可收不可清,苦寒能降下,治疗虚火苦寒之品不能多用,且要结合酸味之品才能得到更好的效果,酸苦结合起到收降虚火的作用<sup>[14]</sup>。

#### 3.3 苦辛甘酸固脾肾

血尿病变后期或伤脾土之气阴,或克癸水之肾

液,或壮火食气,因火生虚致脾不统血、肾不固血,皆属虚证之类矣。如张锡纯《医学衷中参西录》曰:“中气虚弱,不能摄血,又兼命门相火衰弱,乏吸摄之力,以致肾脏不能封固,血随小便而流出也。”<sup>[15]</sup>脾欲缓,急食甘以缓之;肾苦燥,急食辛以润之;肾欲坚,急食苦以坚之。治疗以辛甘发散为阳,苦甘敛固为阴<sup>[16]</sup>,酸收主以摄藏。《内经》所说:“营出中焦……营为阴,不足者补之必以甘”。常以归脾汤及济生肾气丸中甘温之黄芪、白术、人参、龙眼肉、山药、肉桂、附子补气温固。肾主冬是水的时令,足少阴肾经主癸水,足太阳膀胱经主壬水,互为表里,壬为阳水,癸为阴水。脾肾虚日久可造成气不通,阴阳二水不流动,腠理不开。要实现开腠理、致津液、通气也,就必须食用辛味食物或药物。辛味有发散之功,可使郁闭之气得以通畅,津液自能通行四布,使二水归于常道。附子、肉桂、木香等药之辛与甘和化阳生气。且若受邪气困扰,肾主闭藏之功受损,无论伤及阳气、阴分,都会造成肾不闭藏而失坚,故曰肾“不坚”。以苦味之干地黄、牡丹皮、泽泻燥之化之,邪去则肾闭藏而自坚,故曰“用苦补之”,即所谓“祛邪以扶正”“邪去正自安”之意。又给予酸枣仁、山茱萸、五味子、赤石脂之甘酸微温以明收涩封藏之妙。

#### 3.4 辛苦甘润通血络

血尿日久,或因邪热煎血,或久病入络,或气滞血瘀,或气虚不行,或离经之血,或见血止血过用固涩收敛之品等皆变之瘀<sup>[11]</sup>。日久败经移血阻滞肾脉致血尿之瘀证,治疗应以辛味为主,主用活血化瘀之品。如叶天士所云:“凡气既久阻,血亦应病,循行之脉络自痹。而辛香理气,辛柔和血之法,实为必然之理。”<sup>[17]</sup>所以瘀证之血尿当以辛苦甘润通络之法,具体以辛苦行气,辛香通络,辛润开达,辛甘发散,甘苦养阴,甘润补燥,常以辛味之川芎、延胡索、桃仁、红花、香附合苦味之生地、赤芍、牡丹皮、石菖蒲相辅相成。辛能散能行能逐能通,苦能泻而入血分。其中川芎为血中之气药也,性味辛散,能行血滞于气;地黄为血中血药也,性味甘寒,能生真阴之虚也;当归为血中主药也,性味辛温,可润辛香之燥也。配合甘润柔和之人参、当归以达到辛不破气、润不滋腻之效。

### 4 讨论

血尿临床兼证较多,临床治疗需望诊合参,辨证论治,审证求因。病位虽以心、肾、膀胱为主,但与肝、肺、脾、小肠及三焦等脏腑皆相关。辨证首分虚实,实者外来者有余或阳热之体是也,虚者内发者不足或阳亢伤阴,壮火食气矣。实证常兼夹火(热)、湿、瘀等。实火应辨火所在之脏腑,病变初起常在心。可见舌红苔黄,血尿色泽鲜红如洗肉水样,此时应去邪热、调心气,选方用药以苦寒为主,主入心经,如黄连、淡竹叶等。心主血,与小肠相合,互为表里。

《太平圣惠方·治小便出血诸方》曰：“小便出血皆因心脏积邪，毒流于小肠。<sup>[18]</sup>”病邪由心下移于小肠，此伤气化之源，阻清浊泌别。此时火热已在下焦，又常兼夹湿邪，表现为舌苔厚腻、小便黄赤。除苦寒之清心凉血药物外，应加入甘淡之品，如滑石、车前草、寒水石、猪苓、泽泻等，下焦水盛如川渎之注泻，湿热可随水而出。病久若尿血色暗，舌质紫暗有瘀点表明瘀阻脉络，无论气滞血瘀或热邪致瘀或离经之血致瘀的纯实证或是因虚致瘀，久病入络之虚实夹杂证，无论本证如何、表证之瘀都需以辛行气血以通以散，严重者可配合虫类药物搜涤经脉之邪，以通血脉之瘀阻。邪再深入致伤津苔燥者，此时已伤肾阴为虚证，给予苦味坚肾即为补，用酸苦泄热，甘酸化阴以润津燥。除运用本性味酸之山茱萸、五味子、白芍等药物外，常用炒炭后有酸收功效之品，如小蓟炭、侧柏炭、地榆炭、乌梅炭、血余炭等。日久致气虚，血尿色淡，伴神疲乏力、面色萎黄、腰膝酸软等症状，舌质淡，苔薄白，常虚在脾肾。以甘补脾，以苦补肾。《脾胃论》曰：“凡药入所用，皆以气味为主，补泻在味，随时换气。<sup>[19]</sup>”血尿之证，兼证复杂，证型不一，小儿五脏娇嫩，稚阴稚阳之体，选方用药更需灵活加减，标本兼治，以药物气味之本性调节受邪之脏腑以恢复正常，诚良法也。

#### 参考文献：

- [1] 刘完素.素问病机气宜保命集[M].北京：人民卫生出版社，1959：19.
- [2] 张介宾.景岳全书[M].上海：上海科学技术出版社，1959：40.

- [3] 齐放，徐大鹏，李明.浅析中药气味理论与方剂配伍的关系[J].天津中医药，2015，32(9)：567-570.
- [4] 罗伟康，胡渊龙.《伤寒论》炙甘草气味配伍规律探析[J].国医论坛，2017，32(5)：5-6.
- [5] 鲁晏武，程旺，陈仁寿.叶天士治郁气味配伍八法[J].时珍国医国药，2015，26(9)：2219-2220.
- [6] 廖仲淳.吴中医集·方药类·神农本草经疏[M].南京：江苏科学技术出版社，1993：10.
- [7] 易著文.实用小儿肾脏病手册[M].北京：人民卫生出版社，2005：38.
- [8] 张仲景.金匱要略[M].何任，何若苹，整理.北京：人民卫生出版社，2011：43.
- [9] 李用粹.证治汇补·旧德堂医案[M].周鸿飞，点校.北京：学苑出版社，2013：401.
- [10] 王孟英.温热经纬[M].北京：人民卫生出版社，2018：125.
- [11] 常克.中医病证治验条辨[M].北京：人民卫生出版社，2009：201.
- [12] 王志强.炙甘草汤的气味配伍理论及应用[J].新中医，2011，43(9)：129-130.
- [13] 李海鹏.气味配伍在《温病条辨》中的灵活运用[J].辽宁中医药大学学报，2013，15(11)：180-181.
- [14] 邹世昌.方剂气味配伍理论认识与临床实践体会[J].四川中医，2010，28(5)：123-125.
- [15] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原：山西科学技术出版社，2015：57.
- [16] 陈亚薇.外风方剂的气味配伍探析[J].内蒙古中医药，2015，34(5)：107-108.
- [17] 叶天士.临证指南医案[M].上海：上海人民卫生出版社，1976：597.
- [18] 王怀隐.太平圣惠方[M].北京：人民卫生出版社，1959：1134.
- [19] 李杲.脾胃论[M].鲁兆麟，彭建中，点校.沈阳：辽宁科学技术出版社，1997：7.

收稿日期：2019-12-04

(上接第883页)

### 5 巧用经方，活用二陈汤

孙一奎在用药上除了重温补，还灵活运用张仲景方和经方。在辨证过程中不拘一家，采用多种辨证方法，包括六经辨证、气血津液辨证、表里寒热虚实辨证，其中使用最多的是六经辨证和气血津液辨证。孙一奎医案中使用张仲景方时多在六经辨证的前提下使用，如在《三吴治验·卷一》“蔡中林内人阳明少阳合病”中，患者发热口渴，舌上燥裂，小腹痛，呕吐，药食不进者7d，孙一奎诊为阳明少阳合病，先以柴胡、石膏、半夏曲、枳实、葛根、黄芩、黄连、竹茹、人参、生姜清阳明之热，生津止吐，后以小柴胡汤加橘红、竹茹和葛根，3剂而愈。

同时，孙一奎明确运用二陈汤加减治疗耳鸣、晕厥、咳嗽、胁痛、头痛、胃脘痛、半身不遂等内科杂病，而处方中含二陈汤的则不可胜数。孙一奎认为痰为致病的重要病理因素，“怪病多痰”“久病多痰”，据统计痰证占《孙文垣医案》的38%，囊括了各种内外科杂病，在治疗上主要以理气化痰为基本原则，在二陈汤加枳实、香附等理气药的基础上再随证加减。如在《三吴治验·卷一》“温一渠内人血虚咳嗽”中，患者平素血虚咳嗽且为饮食所伤，不知饥饿，因误做

阴虚治而致胸膈胀满，其右脉关滑大，左软弱。孙一奎给予二陈汤加枳实、香附、山楂、麦芽、白术、川芎，1剂而胸膈宽，再而可进饮食，后继加减使用，10剂而咳嗽痊愈。又如在“沈晴岳先生五更耳鸣”中，患者五更耳鸣，腹胀不舒，稍劳则烘热，自汗。右脉关滑大有力，左脉和缓，患者素上焦有痰火。孙一奎认为“无痰不作晕”，给予藿香正气散去表里之邪，继以温胆汤加天麻治晕吐，后以二陈汤加枳实、黄连、滑石、天花粉、天麻、竹茹调之以治耳鸣，数剂而愈。

《孙文垣医案》详细记载了临床诊疗过程，叙中带议，既医理严谨又通俗易懂，并涉及内外妇儿领域，对于临床治疗有很大的指导意义。其中孙一奎集百家之长，并在此基础上有所创新的学习态度，更是值得我们学习。

#### 参考文献：

- [1] 张宇鹏，杜松，尹玉芳，等.孙一奎学术思想溯源探析[J].中国中医基础医学杂志，2015，21(5)：491-493.
- [2] 孙一奎.孙文垣医案[M].杨洁，点校.北京：中国医药科技出版社，2012.
- [3] 洪靖，王永培，刘怡婧，等.从《孙文垣医案》浅谈孙一奎治疗痰证学术特色[J].上海中医药大学学报，2018，32(1)：15-17.
- [4] 张玉才.孙一奎生平、著作及学术思想初探[J].安徽中医学院学报，1986(2)：16-19.

收稿日期：2019-12-12