

· 名老中医学术传承 ·

## 赵玉庸教授辨治肾性血尿临床经验

杨洪娟<sup>1</sup>, 陈景伟<sup>2</sup>, 潘莉<sup>2</sup>, 魏华娟<sup>3</sup>, 蔡冀民<sup>2</sup>

(1. 河北医科大学第一医院肾内科, 河北 石家庄 050030; 2. 河北中医学院中西医结合学院, 河北省中西医结合肝肾病证重点实验室, 河北 石家庄 050200; 3. 石家庄市中医院肾内科, 河北 石家庄 050031)

**摘要:**赵玉庸教授认为肾性血尿病因以肺、脾、肾亏虚为本, 脾虚不摄为发病关键; 热、瘀为标, 肾络瘀阻为基本病机。治疗扶正治本, 重在补益肺、脾、肾; 祛邪治标, 凉血活血以止血, 同时针对肾络瘀阻病机重视虫类通络药使用, 在肾性血尿治疗过程中, 亦体现了中医治未病思想。

**关键词:**肾络瘀阻; 肾性血尿; 赵玉庸教授; 名医经验

中图分类号: R256.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2019)02-0218-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2019.0218

引文格式: 杨洪娟, 陈景伟, 潘莉, 等. 赵玉庸教授辨治肾性血尿临床经验[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(2): 218-220.

### Professor Zhao Yuyong's Experience in Treating Renal Hematuria

YANG Hong-juan<sup>1</sup>, CHEN Jing-wei<sup>2</sup>, PAN Li<sup>2</sup>, WEI Hua-juan<sup>3</sup>, CAI Ji-min<sup>2</sup>

(1. Department of Nephrology, The First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang, 050030, China; 2. School of Integrated Chinese and Western Medicine, Hebei Key Laboratory of Integrated Chinese and Western Medicine for Liver-kidney Disease, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050200, China; 3. Department of Nephrology, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050031, China)

**ABSTRACT:** Professor Zhao Yuyong thinks the root of renal hematuria is deficiency of lung, spleen and kidney. The occurrence of renal hematuria is spleen deficiency failing to astringe. While the branch is heat and stasis. Stasis and obstruction in the kidney collateral is the basic pathogenesis. The treatment principle is to reinforce healthy qi and treat the root, focusing on nourishing lung, spleen and kidney and dispelling pathogen to treat the branch, cooling blood and activating blood to stop bleeding. Moreover, for stasis and obstruction in the kidney collateral, insect drugs should be applied to dredge collaterals. In the process of renal hematuria treatment, the thought of prevention in TCM is also embodied.

**KEY WORDS:** stasis and obstruction in the kidney collateral; renal hematuria; professor Zhao Yuyong; famous TCM doctor's experience

赵玉庸教授, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导教师, 从事中医教学、临床、科研工作 50 余载, 尤其擅长肾脏疾病的诊治。本人有幸从师学习, 承蒙教诲, 受益匪浅。今不揣浅陋, 试将赵教授治疗肾性血尿之学术思想与临床经验整理如下。

肾性血尿是肾脏病患者常见临床表现, 属中医“血证”“尿血”“溺血”“溲血”等范畴。祖国医学对血尿的论述, 最早见于《素问·气厥论》的“胞移热于膀

胱, 则癃溺血”<sup>[1]</sup>。产生肾性血尿的病因复杂, 病情多变, 对于肾性血尿西医尚无有效治疗药物, 中医治疗具有一定优势。经过多年临床实践, 赵教授认为肾性血尿主要病机为肺、脾、肾亏虚, 热迫血溢或瘀血阻络。肾络瘀阻为病变核心。病性为本虚标实、虚实夹杂, 正虚与邪实相互影响, 互为因果。

### 1 病因病机

#### 1.1 肺、脾、肾亏虚为本

收稿日期: 2018-11-20

基金项目: 河北省科技计划项目(16277718D); 河北省中医药管理局科研计划项目(2014158); 河北省中医药管理局计划内项目(2016042); 河北中医学院博士科研基金(BSZ2017007)

第一作者: 杨洪娟, 女, 主任医师, E-mail: 13930161977@163.com

通信作者: 潘莉, 女, 副教授, 主要从事肾脏病中西医结合诊治研究, E-mail: panli123456@163.com

卫主气属肺,肺气亏虚,卫外不固,易致外邪入侵,外感风热毒邪,经过肺卫、肺窍、肺脏,壅滞于肺络,使肺失宣降,水道不利,热毒循经灼伤肾及膀胱,则发为血尿。脾为后天之本,气血生化之源,可统摄血液在脉道中运行。如脾气亏虚统摄无权,则血无所主,血不循经逸于脉外,发为血尿。《素问·六节藏象论》曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”<sup>[1]</sup>肾藏元阴元阳,主司二便,只宜固藏,不宜漏泄,肾气亏虚,肾精不固,失于封藏,或阴虚火旺,虚火灼伤肾络,迫血妄行,血随尿出。对于血液固摄,在三脏中,脾的作用更为突出。脾通过生气、生血、行血的共同作用达到统血的目的。脾主运化,可化生气血,气为血帅,血随气行,气能摄血,脾病生气不足,气虚不能摄血、行血,血随气下导致血尿。

## 1.2 热、瘀为标

《灵枢·热病》云:“热病七日八日,脉微小,病者洩血。”<sup>[2]</sup>火热有虚实之别,实火(热)指外感风热,或风寒化热,或肝郁化火,或湿热下注;虚火(热)指阴虚内热,虚火内炽。外邪(风热或风寒化热)入里,深入血分,燔气灼血,迫血妄行可导致血尿。肝主疏泄调畅气机,保证气血在脉道中正常运行不溢出脉外发生出血。肝主藏血,贮藏血液调节血量,临床观察部分女性血尿患者发病起于情志不遂,肝失调达,气郁化火,灼伤血络,迫血妄行,发生尿血。另一方面下焦湿热,损伤肾络,血溢脉外而溺血。湿与热合,损伤正气,正虚外邪易侵,又成为病情复发或加重的重要因素。素体阴虚、邪热伤阴或误服过服温补之品,致虚火内炽,灼伤肾络,血溢脉外而尿血。瘀血既是病理产物,又是常见的致病因素,其形成一是脾肾亏虚,气虚运血无力,血行瘀滞,气虚而致血瘀;一是邪热入血或下焦肾阴亏虚,虚火妄动煎熬血液,血液黏滞不畅,阻滞脉络而成瘀。

总之,赵教授认为肾性血尿多病程较长,久病入络,或肺、脾、肾亏虚,络虚不荣,或外邪入里损伤络脉,或湿热瘀血阻滞络脉,最终致肾络瘀阻,血不循经发为血尿。

## 2 治疗方法

### 2.1 扶正治本,重在补益肺、脾、肾

赵教授认为肾性血尿发生多由于体内正气亏虚,感受外邪,或脏腑功能失调,内邪产生,肾络受损,血不循经。反复发作也是由于外感、劳累时正气虚弱,抵抗力下降所致,治疗应以扶正治本,脾为后天之本,肾为先天之本,先后天相互资生,相互促进,

若脾、肾两脏功能失调,则人体气血阴阳亏虚,脏腑功能紊乱,百病由生。临床多用黄芪、茯苓、炒白术健脾益气,黄芪既能益气摄血,又能增强机体免疫力,为必用之品。补肾多用续断、寄生、杜仲、菟丝子补益肾精。补益要平和,药量为常规用量,以图缓治。切忌过用大辛大热之品,加大药量,以图速效,常常适得其反。临床即使患者有恶寒怕冷症状,亦慎用肉桂、附子辛燥之品,以防加重血尿。近年来研究表明,脾与免疫系统的关系密切<sup>[3]</sup>。故本病治疗更注重健运脾气,即使患者无明显脾虚症状,也加用健脾益气药物扶助正气,且此类药物贯穿治疗始终。临床观察,肾性血尿多在外感后发生,且外感是肾性血尿反复发作、缠绵难愈的诱因,肺卫不固是外邪入侵的内在原因,故临证时应注意补肺固卫,常加防风和黄芪、炒白术合为玉屏风散固护卫表。

### 2.2 祛邪治标,凉血、活血以止血

治疗肾性血尿慎用收敛止血药,会使邪留体内,闭门留寇,加重瘀血。药用多味凉血止血药合活血止血药,止血药多药联用,常规用量,各种药物协同作用。常用药有小蓟、白茅根、茜草、地榆、槐米、花蕊石、三七粉等。

在肾性血尿治疗过程中还应注意两方面问题:一是活血化瘀药使用,患者已有出血是否加用活血药,要视情况而定,如以肉眼血尿为主或镜下血尿红细胞较多,应急则治标以止血为要,暂时不加活血化瘀药如丹参、川芎等,以免加重出血,待肉眼血尿消失,镜下红细胞减少时,缓则治本,加用活血化瘀药以祛瘀止血,因镜下血尿病情顽固,短时间内红细胞不易消失,离经之血易致瘀血,活血化瘀药可使瘀血去,血液循环而行,出血自止。一是虫类通络药使用,出血必留瘀,加之血尿反复发作,病程较长,久病必瘀,久病入络;慢性肾脏病患者肾脏病理显示细胞增殖,细胞外基质沉积,局灶或节段小球硬化,肾间质纤维化等,从中医角度看是肾络瘀阻的病理改变;通过临床观察治疗血尿单纯运用活血化瘀草药疗效欠佳,而配合通络药从络论治可增强疗效,尤应重视虫类通络药使用,虫类药善治顽痼痼疾,其行走攻窜、搜风逐瘀、入络剔邪之性非草木药所能比拟。方中可加用蝉蜕、僵蚕、乌梢蛇等药疏通肾络止血,禁用有破血逐瘀作用的虫类药,如土鳖虫、水蛭等。

### 2.3 固护卫表,防止复发

治疗肾性血尿过程中体现了中医治未病思想。治未病涵盖未病先防、既病防变、瘥后防复三个层

面。对肾性血尿,感染尤其上呼吸道感染是发病诱因,亦是血尿反复出现长期不愈的关键因素,预防感染即为未病先防,赵教授主要强调两方面:一是摄生;一是药物预防。摄生包括调畅情志、饮食调节、适量运动等,药物应加入玉屏风散,由黄芪、白术、防风组成,三药发挥协同作用调节机体免疫,平素阳盛火旺的病人酌加金银花、连翘、玄参等,做到未雨绸缪,防微杜渐。既病防变指如出现上呼吸道感染症状,应及时就医,咽痛药中可加入金银花、连翘、板蓝根、马勃;咳嗽咯痰可加入杏仁、前胡、炙枇杷叶、浙贝母,黄痰可加入黄芩、鱼腥草等,痰黏不易咳出加海浮石、冬瓜子等药以避免疾病进展加重血尿。痊愈后防复指血尿转阴后,仍须加用玉屏风散防止复发。

赵教授治疗肾性血尿,三脏并治,虚实兼顾,防治并重,在辨证论治基础上创制通络止血方,组方:黄芪 20 g,茯苓 20 g,炒白术 15 g,防风 10 g,龟板(先煎)15 g,蝉蜕 10 g,僵蚕 10 g,小蓟 15 g,白茅根 15 g,茜草 15 g,三七粉(冲服)3 g 等,着重从络论治,恢复络脉功能,临床疗效显著。

### 3 验案举例

柴某,女,35 岁。初诊时间 2017 年 10 月 13 日。尿检异常 3 月。3 月前因感冒后出现肉眼血尿,未及时就诊,第 2 天肉眼血尿消失,就诊当地医院,尿常规:尿蛋白(PRO)一,隐血(BLD)++++,显微镜检查红细胞(RBC)++++,予血尿胶囊口服,疗效不佳,复查尿常规:PRO 一~±,BLD 波动在++~++++,RBC++~++++。3 周前就诊河北医科大学第二医院,查尿沉渣:RBC460  $\mu\text{L}^{-1}$ ,变形率 80%,淡影、花环,肾穿刺:系膜增生性肾小球肾炎。现劳累后腰酸,纳可,眠安,小便色深,大便正常,舌淡红苔白,脉弦细滑。尿常规:PRO 一,BLD+++;尿沉渣:RBC530  $\mu\text{L}^{-1}$ ,变形率 80%,红细胞形态:轮状、淡影。诊断为尿血,证属肺、脾、肾亏虚,瘀血阻络,治以补肺健脾益肾,凉血通络止血。处方:黄芪 20 g,炒白术 15 g,茯苓 20 g,防风 10 g,龟板(先煎)15 g,蝉蜕 10 g,僵蚕 10 g,乌梢蛇 10 g,小蓟 15 g,白茅根 15 g,八仙草 15 g,茜草 15 g,马鞭草 15 g,地锦草 15 g,炒槐米 15 g,桑寄生

20 g,续断 12 g,三七粉(冲服)3 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。

2017 年 10 月 27 日二诊,患者诉足跟痛,舌暗红苔薄白,脉弦细滑。前方加地榆 12 g,骨碎补 10 g。28 剂,水煎服,每日 1 剂。

2017 年 11 月 24 日三诊,诉咽部不适,纳可,舌红苔薄白,脉弦细滑。尿常规:BLD+++,尿沉渣:RBC108  $\mu\text{L}^{-1}$ ,变形率 60%,红细胞形态:环、花环。前方去续断、桑寄生、炒白术,加丹参 15 g,地榆 12 g,连翘 10 g,金银花 15 g,玄参 12 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。

2017 年 12 月 8 日四诊,偶有足跟痛,二便调,舌淡红,苔白,脉弦细滑。尿沉渣:RBC35  $\mu\text{L}^{-1}$ 。前方去寄生,加丹参 15 g,花蕊石 15 g,地榆 12 g,怀牛膝 12 g,骨碎补 10 g。42 剂,水煎服,每日 1 剂。

2018 年 1 月 19 日五诊,足跟痛明显减轻,无其它不适症状,纳可,眠安,二便调,舌淡红苔薄白,脉细滑。尿常规:PRO 一,BLD 一,尿沉渣:RBC13  $\mu\text{L}^{-1}$ 。继服上方,巩固治疗 3 月,复查尿检正常。

按:患者因上呼吸道感染起病,就诊时以镜下血尿为主,无蛋白尿。赵教授认为,本病患者肺、脾、肾亏虚,肺虚卫外不固,外邪易侵;脾虚统摄无权,导致血尿;腰为肾府,肾虚腰脊失养,故腰酸;出血导致瘀血,瘀血又加重出血,久则瘀血入络,肾络瘀阻致血尿缠绵难愈。本病辨证肺、脾、肾亏虚为本,瘀血阻络为标,药用黄芪、炒白术、茯苓补肺健脾,酌加续断、寄生、龟板补肾,缓解腰酸症状;防风合黄芪、炒白术为玉屏风散,体现未病先防,预防感冒,避免加重血尿。以活血止血药和凉血止血药并用,虫类药物针对肾络瘀阻的病机使用。治疗 3 月余,患者镜下血尿消失,肉眼血尿未复发,疗效较好。

### 参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:63,212.
- [2] 黄帝内经灵枢[M].北京:人民卫生出版社,1963:60.
- [3] 高晓宇,张哲,王洋,等.中医脾脏象理论的整体观特点与系统论阐释[J].中华中医药杂志,2017,32(9):3880-3882.

(编辑:祁晓霞)