

刘晓鹰教授治疗小儿单纯性血尿经验

□ 张雪荣 李云海

(湖北中医学院 湖北 武汉 430061)

关键词 单纯性血尿 湿热 清热利湿 凉血止血

刘晓鹰教授从事肾脏病研究近20年,师承全国名老中医倪珠英教授,临床经验丰富,学术见解独特,尤其对小儿单纯性血尿治疗有一套行之有效的办法,验方金水清的应用,疗效显著,现将其经验作一简述:

1 发病机理

小儿单纯性血尿为尿中的红细胞数超过正常而无明确的全身性和泌尿系疾病及其症状,如水肿、高血压、肾功能减退等,属中医的尿血、血证范畴。它虽然临床表现单一,但病因却相当复杂,多见于肾小球疾病,如IgA肾病、隐匿性肾炎、紫癜性肾炎恢复期等,也可见于非肾小球疾病,如特发性高钙尿症、泌尿系感染、胡桃夹现象等。

西医对此根据病因分别治疗,但大多数疾病没有特殊疗法,需长期随访观察。以前多认为以血尿为主的肾脏疾病为良性过程,近年来越来越多的资料表明,部分患儿可能有肾小球慢性进行性病理改变,少数可能出现肾功能不全,这与小儿血尿病理改变主要是系膜增生有关。^[1-3]

刘晓鹰教授认为“湿热”是小儿血尿的主要致病因素,又是其加重且缠绵难愈的病理关键。小儿血尿的病理演变是“以热为先,因湿为重,因实致虚,先实后虚”。实热为其早期阶段,肾脏病理改变尚不严重。倘若在此阶段治以清热解毒、利湿止血之法,必能事半功倍,逆转血尿病理发展趋势,阻止肾脏病变的慢性进展,防

止肾纤维化。实则“湿热病理”学说非我一家独创,湿热证在肾病中的地位,早已引起学术界的极大关注。在80年代就有资料统计原发性肾小球疾病湿热证的发病率为47.95%~100%。^[4]由于小儿肌肤薄,藩篱疏,肺娇嫩,卫表弱,外易感风热湿毒,内具脾常不足的生理特点,既可因六淫直伤脾胃,脾失健运而生湿,又可由饮食不知自节,恣食生冷无度,重伤脾胃致湿、食内滞。湿邪既成,或因小儿体属“纯阳”,感邪易从阳化热;或因其性属阴,最易遏阻阳气,所谓“湿胜则阳微”,使小儿不足之肾阳更亏,水湿难化,蕴蓄日久必化热,湿热下注膀胱,形成湿热之证。即所谓“热乘下焦,血随火溢”(程国彭《医学心悟》)。由于

湿热之邪具有双重致病特点,即火热亢盛炎上和湿性粘滞、重浊、固着之性,当两者相合,如油裹面,形成无形之热蒸动有形之湿的趋势,湿热胶着、粘滞难化。日久,必使“稚阴稚阳”之小儿气耗阴伤,导致阴伤虚火内炽,灼伤肾络则血尿难消。湿热证的治疗,其基本原则虽为清热利湿,但在实际应用过程中难以急见成效。这是因为湿热证是湿热合邪为患,治湿有碍清热,治热有碍化湿。盖清热多用苦寒,不利湿之温化,化湿常用温燥,不利热之清除。因此治疗湿热,往往温清两难,互相掣肘,且湿热证有湿重于热、热重于湿、湿热并重之分,其间轻重缓急,用药最难恰到好处。此外,肾脏病中湿热的产生以脏腑本虚为基础,所以肾脏病中见湿热证候并非单纯实证表现,而是虚实夹杂,这样就更增加了治疗难度。所以了解肾脏病中湿热产生的根源,湿热在肾脏病中的特点,对于有效地防治肾脏疾病具有十分重要的指导意义。刘晓鹰教授在治疗小儿单纯性血尿以清热利湿,凉血止血为主,初期忌用滋补之剂,言若用之过早则反碍祛邪,致病程迁延。

2 用方药理机制

湿热为小儿单纯性血尿早期阶段,肾脏病理改变尚不严重。倘若在此阶段主以清热处理,利湿止血之法,必能事半功倍,逆转血尿病理发展趋势,阻止肾脏病变的慢性进展,防止肾纤维化。金水清正是用清热处理利湿之品,以防进入湿热粘滞,温清两难的地步,以期在

早期阻断小儿血尿的病程发展。该方由漏芦、连翘、生甘草等组成。漏芦,苦寒,《本草从新》:“入胃、大肠经,通肺、小肠”。《玉楸药解》:“入足少阴肾、足厥肝经”。黄宫绣《本草求真》:“漏芦,遗精尿血能止”。李时珍《本草纲目》也言漏芦可止血。《日华子本草》谓其通小肠,治泄精尿血。现代药理学研究认为漏芦能降低毛细血管通透性,抑制炎症肉芽肿的形成,在抗炎免疫方面有效,还可对抗红细胞溶血以抗氧化^[5]。有资料报道用高效液相色谱法测定中成药金水清,开展漏芦有效成分蜕皮甾酮的分离和定量研究指出,该成分具有明显的药理活性。药理研究表明,它具有明显的抗脂质过氧化、抗动脉粥样硬化及免疫促进作用^[6]。方中取其泻三焦之热以止血之用。连翘,性微寒而味苦,入肺、心经。《珍珠囊》云连翘作用有三,其一便为去上焦诸热。贾所学《药品化义》则讲连翘总治三焦诸经之火。《本草正义》:“连翘,能散结而泄化络脉之热”。《本经》:“泄膀胱,利小水,导下焦之湿热”。现代研究认为连翘有明显的抗渗出作用及降低炎症灶微血管壁脆性作用,从而发挥抗炎作用。其有效成分齐墩果酸有利尿作用。亦有文献报道其可治急性肾炎^[7]。有资料报道,连翘含有丰富的维生素 P,能增强毛细血管的致密性,对毛细血管破裂出血、皮下出血有防治作用^[8]。方中取其清散上焦邪热,清血热,散血结之功。生甘草,甘、平,归心、肺、脾、胃经。生用治痈疽疮疡等,解

药毒及食物中毒。《别录》:“解百药毒”。《药性论》、《全国中草药汇编》等均有类似记载。诸多医家认为泻火、解毒诸剂,以甘草为君者诸多。《常见病验方研究参考资料》:“治婴儿周岁血尿。”还有报道指出,其可抑制敏感细胞释放 γ 介质^[9]。另有记载,甘草次酸和甘草甜素有解热、抗炎作用;甘草浸膏和甘草次酸都有解毒作用。指出生甘草对药物、食物、体内代谢产物中毒及细菌毒素都有一定的解毒作用^[10]。方中取其清热泻火解毒、调和诸药之力。可见金水清配伍严密,组方精练,共奏清热利湿、解毒止血,适于治疗小儿早期实热型及湿热型的血尿。

3 典型病历

王某,女,12岁。因双下肢反复紫癜1个月,血尿1周初诊。1个月前无明显诱因双下肢出现紫癜,无腹痛、关节痛。口服维生素C及抗过敏之剂,紫癜消退。1周后无诱因双下肢再次出现紫癜,至今未退。就诊时查尿常规 PRO(++)、RBC(+++)。就诊时,患儿无涕不咳,无热,双下肢紫癜,无腹痛、关节痛,口干喜饮,纳食可,小便如茶色,量可,大便调。查体:血压120/80kPa,精神可,面红,双眼睑微肿,咽红,心肺正常,腹软无压痛,双下肢散在蚕豆大小或针尖大小不等之斑丘疹,呈鲜红、暗红色,压之不褪色。舌质红、苔白微黄厚,脉滑。尿常规:PRO(+),RBC(++++)、BLD(++),尿红细胞形态畸形70%,尿 β_2 -MG、IgG均高于正常。诊断:紫

癥性肾炎，辨为血尿。以清热利湿，凉血止血为法。方用金水清加蒲公英、炒蒲黄、白茅根各30g，地丁、泽泻各10g，银花、连翘、茜草、车前草、丹参各15g。7剂，日1剂。二诊，紫癜消失，小便色黄量多，不肿，咽(-)，舌红苔白微黄，脉滑。尿检：PRO(-)、RBC(++++)。上方加白及15g，以加强凉血止血，再进10剂。患儿无口干，喜饮，无紫癜，小便淡黄、量多，咽(-)，舌红、苔白，脉滑。尿检：PRO(-)、RBC(++++)。上方去银花、地丁，加仙鹤草30g，生地10g，继服15剂。三诊：患儿未诉不适，小便淡黄，舌红苔白，脉滑。尿检：PRO(-)、PBC

(+)。上方加生大黄8g，煎服，加强解毒之力。继服10剂，尿检(-)，复查尿 β_2 -MG、IgG均正常。再改服知柏地黄丸，以补肝肾清虚热，随访2年未复发。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学会肾脏病学组. 我国小儿肾小球疾病肾组织病理改变[J]. 中华儿科杂志, 1996, 34(5): 319-323.
- [2] 陈惠萍, 曾彩虹, 胡伟新, 等. 10594例肾活检病理资料分析[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2000, 9(6): 501-509.
- [3] 吕红, 郭怡清, 周一平, 等. 68例小儿单纯性血尿2~14年随访观察[J]. 临床儿科杂志, 1993, 11(4): 241-242.
- [4] 刘宏伟. 肾病湿热证的实验研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(4):

35-37.

- [5] 责编组. 中药辞海(第一卷)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 1416-1419.
- [6] 帅琴, 秦永超, 江祖成, 等. 高效液相色谱法测定中成药金水清中靛皮甙酮的研究[J]. 分析科学学报, 1998, 15(4): 293-296.
- [7] 责编组. 中药辞海(第一卷)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 251-255.
- [8] 邢向晖, 王晓宁. 小儿过敏性紫癜的中医临床研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2001, 25(5): 399-401.
- [9] 责编组. 中药辞海(第一卷)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 1362-1371.
- [10] 苗明三. 法定中药药理与临床[M]. 第1版. 西安: 世界图书出版公司, 1998: 282-291.

关于举办海内外薄氏腹针疗法学习班的通知

国家中医药继教项目——薄氏腹针疗法，由中国厦门国际中医培训交流中心、厦门中医院、中国中医研究院联合举办。薄氏腹针疗法是一种通过针刺腹部穴位治疗全身疾病的新型针灸疗法。发明人薄智云教授把中医理论与现代医学相结合，历经二十余年的临床研究，首创“天地针”“引气归元”为主的腹针疗法，提出先天经络分布在以神阙穴为核心的腹部（称为“腹脑”），形成于胚胎期的人体调控系统，也是中医经络的母系统。这与美国、德国等学者提出的“腹部是人的第二大脑”见解不谋而合。这种疗法以“无痛、安全、特效”为主要特点，按照腹部应答定位的全息影像规律，通过刺激腹壁不同深度的对应穴位，对痛症、中风后遗症和许多慢性病产生神奇的疗效。该疗法治疗周期短，治疗范围广，疗效立竿见影。值得一提的是，腹针疗法是作用于一个无痛的经络系统，这使得临床可接受针灸治疗的人群大大增加，针灸治疗领域明显拓宽，治疗周期大大缩短，是一种简便易行的治疗慢性病、老年病中医特色疗法。

腹针疗法提出“处方标准化、操作规范化、辩证条理化”的现代针灸新思路，使针灸真正成为只需经过几次规范化培训，任何医师都能掌握并取得奇效的新疗法，为国内外培养二十一世纪中医新型复合型人才，提供了一种可行的理想模式。

薄教授与中国针灸学会联合推广腹针疗法在国内外引起强烈反响，许多国家已经成立腹针研究会，对其进行广泛深入研究和应用。鉴于该疗法对疑难病的显著疗效，已引起国内外同行普遍关注和高度评价。“健康报”，“中国中医药报”，新加坡“联合晚报”，意大利“南方日报”等新闻媒体都对腹针进行了专门报道。

学习班特点：

- 1、由发明人薄智云教授亲自授课，示教。
- 2、国家级Ⅰ类继续教育学分25分。
- 3、北京薄氏腹针医学研究院结业证书。
- 4、本期重点学习腹针治疗颈肩腰腿痛（多年中风偏瘫）的治疗方法与操作规范。
- 5、讲课与现场示范、临床病例示教相结合；晚上进行技术要点辅导、考核。
- 6、立足于培养“特长中医”，无论中医、西医通过规范化培训都能掌握这种稳定性好，无痛速效，操作方便的针灸治疗这些急症的方法；使大家经过多次的学习不断提高治疗各种疾病的能力，成为当地的名医。

上课时间：2005年5月31日—6月3日（周二—周五）

报到时间：5月30日全天

报到及上课地点：中国·厦门镇海路12号 厦门中医院

收费标准：国内学费970元（人民币），海外1500元（人民币），食宿统一安排，费用自理。

咨询电话：0592-2057991、2056666