

• 专家经验 •

## 孟如教授“治未病”思想尿血治验浅析\*

何渝煦<sup>1</sup>, 魏艾玲<sup>1</sup>, 吕 静<sup>1</sup>, 何荣平<sup>1</sup>, 孟 如<sup>2△</sup>

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500;

2. 云南中医药大学第一附属医院/云南省中医医院, 云南 昆明 650021)

**摘要:** 目的 探讨总结孟如教授基于“治未病”思想治疗尿血的临床辨证思维及用药规律。方法 通过临床跟诊及阅读医案,分析总结孟如教授治疗尿血的辨证方法及具体遣方用药。结果 孟如教授认为尿血的病因病机可以概括为:“大多因火而起,亦有气虚不摄,血瘀贯穿始终,其不离实、虚两端”。治疗中 AB 方交替服用,既增强疗效,又可减少西药副作用。结论 在中医辨治尿血过程中运用“既病防变,病后防复”的治未病思想临证施治,可取得显著疗效。

**关键词:** 孟如教授;尿血;治未病;名医经验

中图分类号: R249; R277.5 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2022)02-0037-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.02.009

### A Brief Analysis of Professor Meng Ru's Thought on Haematuria Treatment

HE Yuxu<sup>1</sup>, WEI Ailing<sup>2</sup>, LYU Jing<sup>1</sup>, HE Rongping<sup>1</sup>, MENG Ru<sup>2</sup>

(1. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine/

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650021, China)

**ABSTRACT:** **Objective** To discuss and summarize Professor Meng Ru's clinical syndrome differentiation thinking and medication rules for the treatment of haematuria based on the idea of "treating the disease". **Methods** Through clinical follow-up and reading medical records, Professor Meng Ru's syndrome differentiation methods and specific prescription drugs for the treatment of haematuria are analyzed and summarized. **Results** Professor Meng Ru believes that the etiology and pathogenesis of haematuria can be summarized as: "Most of them are caused by fire, and there are also qi deficiency and blood stasis throughout, which are inseparable from the shi and xu ends." Taking prescriptions A and B alternately in treatment not only enhances the curative effect, but also reduces the side effects of Western medicine. **Conclusion** In the process of differentiating and treating haematuria in traditional Chinese medicine, the treatment idea of "Prevention of disease from aggravation or recurrence" can achieve significant curative results.

**KEY WORDS:** Professor Meng Ru; haematuria; preventive treatment of disease; experience of famous doctors

孟如教授是云南中医药大学教授,全国第二批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,云南省名中医。从事中医理论及临床教学六十余年,治学严谨,博采众长,医术精湛,注重理论与临床实践相结合、从

患者体质出发、“防”与“治”相结合,将治未病思想贯穿其中,尤擅长诊治疑难杂症。在血尿的中医诊治方面有独到的理论认识和治疗经验。

尿血属于中医“血证—尿血”范畴,指小便中混有

收稿日期: 2022-02-10

\* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81760822);云南省公共卫生与预防医学教学案例库建设项目(30370102829);(2022)109号健康中国中医药专项行动

第一作者简介: 何渝煦(1963-),女,主任医师,教授,研究方向:肾病的中医防治。

△通信作者: 孟如, E-mail: ynszyysbk@163.com

血液,或伴有血块,多无疼痛感的一种病证<sup>[1]</sup>。我国医家多认为病机在下焦膀胱湿热、肝气郁结等<sup>[2-3]</sup>。尿血西医称为“血尿”,是肾脏病的常见病症,指小便中的血液量超过正常量,以尿色鲜红或淡红或尿中有血块或在显微镜下尿红细胞>3个/HP为特征<sup>[4]</sup>。临床中分为肉眼血尿及镜下血尿,在治疗中可参照尿血进行辨证论治。

### 1 病因病机

血由水谷之精气化生。其生化统于脾,藏于肝,总统于心,输布于肺,化精于肾,脉为血之府,气为血之帅,气能摄血。《景岳全书·血症》曰:“血本阴精,不宜动也,而动则为病。血主营气,不宜损也,而损则为病。盖动者多由于火,火盛则逼血妄行;损者多由于气,气伤则血无以存。”总结了血症的病因病机为“火热、气伤”。孟如教授认为尿血“大多因火而起,亦有气虚不摄,血瘀贯穿始终,其不离实、虚两端”。实为“火、热”之邪,因于外感燥、热之邪和饮食辛辣厚味酿生热毒及情志所伤郁而化火。虚乃“气虚、阴虚”,或因于先天不足,素体虚弱,久病体虚致脾、肾气虚;或因因素体阴虚或久病阴虚虚火伤络。尚有久病入络致血瘀,血不归经。其病机主要为热伤脉络、气虚不固和血瘀。热伤脉络有实热与虚热之分;气虚不固又有脾气虚和肾气虚之别。孟如教授认为:临床上狼疮性肾炎、急性肾炎、紫癜性肾炎、IgA 肾病等肾病之血尿常为外感燥热邪毒,热盛伤阴,阴虚火旺,迫血妄行而致<sup>[5]</sup>;或外感毒热之邪,加之素体阴虚,阴虚火旺,实热与虚火相加,灼伤脉络而致。慢性肾炎则常为久病气虚,气不摄血,脾虚不统血,肾虚失于固摄,血溢脉外所致;且有久病入络,血瘀血不归经而成<sup>[6]</sup>。

### 2 临证辨治

2.1 首先要辨证候虚实 实证者常因火热邪毒,迫血妄行所致,症可见尿血色鲜红伴外感、伤食、情志及阴津受损症状;虚证者常为气虚不摄血所致,症见血色淡红伴语言低怯、面色少华等虚证。虚火者为阴虚火旺所致,常伴手足心热、烘热盗汗等症。

2.2 须知血瘀尿血 血瘀或因热邪伤阴,血行涩滞;或因热邪迫血妄行,血溢脉外;或因气虚运血无力或因久病入络,瘀血阻滞,血不归经而成。血瘀既是病理

产物又是致病因子贯穿尿血病程始终<sup>[7]</sup>。

2.3 灵活辨治当掌握 肾脏病多为慢性病,病程长,缠绵难愈。随着病情的迁延,往往虚实夹杂,瘀血阻滞,病情复杂,在不同阶段其证变化多端,各证型可转化或并见<sup>[8]</sup>。体质具有个体差异性,根据体病相关理论<sup>[9]</sup>,不同的体质,尿血发病率、复发次数及预后转归也不同,孟如教授多年临床实践发现尿血患者常发于湿热质、气虚质、血瘀质。在治疗时须详辨标本缓急,不可拘泥于某一证型,辨证与辨体质、辨病结合,对证施治,灵活用药,提高正气以祛除邪气,促使病情向痊愈发展<sup>[10]</sup>。针对虚实夹杂证,寒热兼见证等复杂的证型一个药方不宜兼顾者,孟如教授常用 AB 方间日交替服用,达到标本同治、虚实兼顾、药效互补和相互制约的目的,临床上常获得显效。

2.4 尿血的治疗 尿血的治则为治火、治气、治血。治火:实火当清热泻火,虚火当滋阴降火,配以凉血止血。治气:虚证当益气固摄,配以收敛止血。治血:实证配以凉血止血,虚证配以收敛止血,血瘀又当活血化瘀,祛瘀止血。在临床运用上,孟如老师认为:尿血虽有不同的中医证型,但在辨治中应始终贯穿活血化瘀法,既可祛瘀生新,又可使离经之血归循常道达到止血目的,防止瘀血导致进一步病变。中药常选生蒲黄与蒲黄炭各半合用,既活血又止血,一药两效<sup>[11]</sup>;活血祛瘀生新常用丹参、泽兰、生大黄、益母草、当归。

### 3 尿血的分型论治

3.1 风热袭表证 症见尿血鲜红,面浮肢肿,发热恶风,肢节酸楚,小便不利,或见咽喉红肿疼痛,口干渴,或见皮肤紫癜,舌红苔薄黄,脉浮数。治法为疏风清热,凉血止血,方用越婢汤合小蓟饮子加减,其中重用连翘以清热毒。若见皮肤紫癜者,加用自拟过敏煎,药用:柴胡、黄芩、荆芥、防风、乌梅、板蓝根、甘草,与越婢汤合小蓟饮子加减 AB 方交替服用。自拟过敏煎据临床观察有抗过敏的作用,其中重用乌梅抗过敏<sup>[12]</sup>,且有酸甘化阴生津、敛血之功。

3.2 热毒炽盛证 症见尿血、衄血鲜红,高热,烦渴,甚则神昏谵语,或见皮肤红斑,关节红肿热痛,舌红绛苔薄黄,脉洪数。治法为清热解毒,凉血止血,方选犀角地黄汤合化斑汤加减,其中重用水牛角清热凉

血<sup>[13]</sup>。若口渴引饮,热伤阴液,加用玄麦甘桔汤合青蒿鳖甲汤加减,药用:玄参、麦冬、生地、知母、丹皮、青蒿、鳖甲、天花粉、紫草、白茅根。与犀角地黄汤合化斑汤加减 AB 方交替服用,既清热解毒,又滋阴生津。方中重用白茅根,既凉血止血,又可甘凉生津止渴。清热与养阴相结合,既治疗目前病情,又可以防治热盛进一步伤阴。

3.3 下焦热盛证 症见尿血鲜红,小便灼热,口渴欲饮,舌红,脉数。治法为清热泻火,凉血止血,方选小蓟饮子合六一散加减。其中药加泽兰既利水消肿,又能祛瘀生新,防治热盛灼津,津枯水停。且现代药理研究表明泽兰具有抗血栓、改善肾功能的作用<sup>[14]</sup>。

3.4 肝肾阴虚证 症见尿短黄带血,头晕耳鸣,腰膝酸软,咽干口燥,烘热盗汗,心烦不寐,大便干结,舌质红,脉细数。治法为滋养肝肾,养阴清热,凉血止血,方选六味地黄丸合二至丸加减,其中加大蓟、益母草既凉血止血又活血,使离经之血归经,防止病情进一步加重。若阴虚内热症状明显,虚烦不得眠,用以知柏地黄丸合二至丸、酸枣仁汤加减,其中药加用丹参、白茅根、豨莶草既止血又活血祛瘀。与六味地黄丸合二至丸加减 AB 方交替服用<sup>[15-16]</sup>,滋阴清热、养心安神。若盗汗,加生龙骨、生牡蛎潜阳止汗。

3.5 脾气虚弱证 症见尿血淡红,镜下血尿,神疲乏力,纳呆便溏,食后腹胀,面浮肢肿,舌质淡边有齿印,苔白,脉细弱。治法为健脾益气,摄血止血,兼以利水消肿。方选归脾汤加减。通过健脾益气增加脾统摄血液能力减少尿血发生。其中药重用黄芪扶正益气消肿<sup>[17-18]</sup>,加用乌贼骨、艾叶收摄止血。若水肿明显,防己黄芪汤合六君子汤加减,其中药加椒目利水消肿。与归脾汤加减 AB 方交替服用,健脾利水,消肿。

3.6 肾虚不固证 症见尿血淡红,镜下血尿,腰膝酸软,头晕耳鸣,浮肿,畏寒肢冷,小便清,解溲无力,夜尿,舌质淡,脉沉细无力。治法为补益肾气,固摄止血。肾中元气为人体气之根本,通过补肾气固根本,增强气摄血之功,从而减少尿血的复发次数<sup>[19]</sup>。方选济生肾气汤合黄土汤加减为 A 方,加乌贼骨、艾叶收敛止血;方选归附理中汤合黄土汤加减为 B 方。AB 两方交替服用,健脾补肾,益气固肾、收敛止血。

3.7 瘀血阻络证 症见尿血,镜下血尿,皮肤瘀斑,腰部刺痛,或见肢体浮肿,久不消退,舌紫暗,苔白,脉沉细涩。治疗活血祛瘀,化气利水,方选桃红四物汤合五苓散加味,中药加用生熟蒲黄、丹参、泽兰。若偏于阴虚者选桃红四物汤合猪苓汤加减,不仅治疗目前存在的瘀血症候,对于尿血可能出现的阴虚变化倾向也提出了治疗,可有效防止瘀血症的进一步发展。

#### 4 西药治疗尿血过程中的中医药辨治

在尿血的治疗中,西医常运用肾上腺皮质激素、细胞毒类药物治疗,副作用明显<sup>[20]</sup>。孟如老师认为此类西药均属阳热之品,易伤津耗液。故在激素治疗的各阶段应配合中医辨证施治,治疗初期病证常属阳热盛,治宜清热为主;中期激素开始撤减,阳盛阴不足,治宜清热养阴;后期激素减为维持量或停药,此阶段阴损及阳,阴阳俱虚或阳气亏虚,又当滋阴补阳或益气壮阳。如此,既可减轻激素、细胞毒类药物等西药的毒副作用,又可增强其治疗功效,控制病情,降低复发率,达到一举双效之功。

#### 5 结语

孟如教授认为临证血尿“大多因火而起,亦有气虚不摄,血瘀贯穿始终,其不离实、虚两端”,抓住病证实质,灵活辨治,AB 方互补,祛瘀贯穿始终以获良效。孟如教授认为,血尿作为许多肾脏病的早期表现,既要积极治疗血尿,又要防治血尿转变为更严重的肾脏疾病。AB 方交替服用,驱邪而不伤正,补虚而不留滞,既治疗目前病情,积极防治并发症,防止病情加重,减少或避免复发。对于血尿患者,可能发生水肿、关格、尿浊、癃闭等变证,要积极治疗防变,除了药物治疗外,平常饮食起居也很重要,定期体检、合理饮食、适当锻炼增强体质<sup>[21]</sup>可有效避免血尿发生。

#### 参考文献:

- [1] 沈嵘嵘, 沈庆法. 血尿与尿血[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(9): 982-985.
- [2] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 43.
- [3] 魏云强, 何渝煦, 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.

- [4] 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.
- [5] 张春艳, 王建明, 孟如. 孟如治疗狼疮性肾炎验案 2 则[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(3): 79-80.
- [6] 蔡锐涛. 辨证治疗 58 例原发性肾小球肾炎尿血的临床疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2015.
- [7] 张春艳, 王建明, 孟如. 孟如教授诊治紫癜性肾炎经验总结[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(7): 4-5.
- [8] 崔领秀, 陈素枝, 陈文军. 血瘀理论在慢性肾病中的应用探析[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(23): 39-40.
- [9] 王琦. 从发病学看体病相关的新视角[J]. 天津中医药, 2019, 36(1): 7-12.
- [10] 方旖旎, 王琦, 张国辉, 等. 中医体质学在“治未病”中的应用研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 581-585.
- [11] 林春燕. 蒲黄、草蒲黄药材及其饮片的质量分析和标准研究[D]. 昆明: 云南中医学院, 2018.
- [12] 张君成, 梁华, 王燕, 等. 乌梅药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(8): 122-126.
- [13] 王欣, 林丽, 曹惠芬. 孟如教授辨治系统性红斑狼疮经验总结[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(7): 1-3.
- [14] 张静, 彭海燕. 泽兰药理作用研究进展[J]. 河北中医, 2015, 37(3): 460-463.
- [15] 杨瞳, 王欣, 林丽. 基于数据分析的孟如教授治疗系统性红斑狼疮用药规律[J]. 云南中医学院学报, 2018, 41(2): 86-90.
- [16] 符强. 基于数据分析的孟如教授辨治狼疮性肾炎学术经验研究[D]. 昆明: 云南中医学院, 2018.
- [17] 杨瞳, 林丽, 孟如, 等. 基于中医传承辅助平台探讨孟如教授治疗重症肌无力用药规律[J]. 云南中医学院学报, 2020, 43(3): 67-74.
- [18] 杨瞳. 基于数据分析的孟如教授诊治重症肌无力用药规律研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.
- [19] 张春艳, 王建明, 孟如. 孟如治疗疑难杂症医案 3 则[J]. 新中医, 2019, 51(8): 339-340.
- [20] 张娟. 糖皮质激素联合环孢素 A 治疗血小板减少性紫癜的应用效果评价[J]. 中外医疗, 2019, 38(6): 109-111.
- [21] 任永朋, 华琼, 刘彦妍, 等. 中医“治未病”思想在防治肾脏病中的应用[J]. 陕西中医, 2019, 40(8): 1101-1104.

(上接第 32 页) 资源的利用可以从以下几方面进行: 第一, 中医药本草学中用药植物教育教学资源。第二, 中国美术史中科学绘画部分提供历史资料。第三, 科普教育教学资源。

由于图画具有可视化和直观性,《滇南本草》药图的文化资源价值将获得越来越多的注意,对于这一资源的开发利用也会从文化传承向创新创意阶段转变,会有越来越多围绕着这些可视化文化资源设计和创意的教育产品、艺术产品和文化创意产品出现,《滇南本草》药图也将以更多新的面貌呈现在世人面前,《滇南本草》药图的人文和美学价值亦终究为世人所知。

#### 参考文献:

- [1] 王家葵. 本草文化撷谈(十二)边地草药:《滇南本草》[J]. 文史知识, 2016(12): 51-57.
- [2] 许玮.《履巉岩本草》与南宋本草图[J]. 新美术, 2015(12): 16-21.
- [3] 王介. 履巉岩本草[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1994: 74.
- [4] 蒋川, 蒋森, 周莹莹, 等.《证类本草》药图初考[J]. 中药与临床, 2015(1): 48-51.
- [5] 张敏亚. 书籍之美——日本《本草图谱》插图与版面的研究与评价[D]. 北京: 中国美术学院, 2012.
- [6] 经利彬, 吴征镒, 匡可任, 等. 滇南本草图谱[M]. 昆明: 云南出版集团公司云南科技出版社, 2007: 5.