

血尿

· 第2版 ·

名医妙治

XUENIAO MINGYI MIAOZH

中国中医科学院西苑医院

聂莉芳 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

血尿

聂莉芳 著

名
医
妙
治

第 2 版



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

血尿名医妙治/聂莉芳著. —2 版. —北京: 人民军医出版社, 2014. 4

ISBN 978-7-5091-7453-1

I. ①血… II. ①聂… III. ①血尿—中医疗法 IV. ①R269.95

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 065031 号

策划编辑:焦健姿

文字编辑:李 昆

责任审读:赵晶辉

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927271

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京国马印刷厂

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:12.75 **字数:**173 千字

版、印次:2014 年 4 月第 2 版第 1 次印刷

印数:0001—4500

定价:25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

血尿名医妙治



再版前言

血尿在临床上很常见，据报道，血尿病人约占泌尿科就诊病人的20%，占住院病人的3.9%~13.6%。

血尿包括镜下血尿和肉眼血尿，血尿的来源可分为肾小球性血尿和非肾小球性血尿。

在原发性肾小球疾病中，一类是以血尿为主要临床表现的，如IgA肾病、急性肾炎等；另一类，血尿是其临床表现之一，如在慢性肾炎中，病理类型为系膜增生性肾炎或膜增殖性肾炎。在继发性肾小球疾病中，引起血尿的主要疾病是紫癜性肾炎。在遗传性肾病中，以血尿为主要临床表现的有遗传性肾炎和多囊肾。尿路感染、泌尿系结石、泌尿系结核以及泌尿系肿瘤也常出现血尿。

关于血尿是否需要治疗，学者们是有争议的。有的学者认为，血尿不必治疗，可放任不管，仅强调蛋白尿治疗的必要性。笔者认为，血尿是患者常见的临床表现之一，而且预后也不是完全良好，何况患者拿着有血尿的化验单，求医心切，需要医生解决这一问题。

有鉴于此，笔者在长期的医疗实践中，对血尿的中医药治疗进行了深入的研究，并取得了较好的疗效，从而深切体会到中医药治疗血尿，其优势就在于能够改善患者的体质状态，有效地控制诱发因素，减轻和消除血

尿，改善患者的预后。

在临床上，众多血尿患者亦渴望了解相关方面的知识。有鉴于此，笔者结合个人的临床体会与经验撰写本书。全书较为系统地介绍了血尿的诊断、与血尿相关疾病的临床表现、中医药防治及调养等方面的知识，本次再版又增加了丰富的验案实例，以增强患者对血尿治疗的信心。本书可供血尿患者及热爱中医的同道参考。不当之处，诚望指正。

笔者的研究生陈荣源在本书第1版的资料汇集工作中给予了大力的协助。本次再版工作中在收集验案方面又得到研究生陈小娟的大力支持，在此一并致谢。

靳芳

癸巳年夏 于中国中医科学院西苑医院



目 录

第一篇 中西医对血尿的认识

❖ 初识血尿	3
中医病名	3
中医发病机制	3
血尿伴见的临床表现	4
❖ 尿血的古代文献选评	15
病证名的沿革	15
历代医家对尿血病因病机的认识	16
治法选评	19
主要方剂与药物选录	22
❖ 血尿的诊断	29
血尿的基本诊断	29
血尿的鉴别诊断	30
与血尿相关疾病的诊断	32



第二篇 血尿的中医特色疗法

❖ 常用中医治法 61

止血法	61
补法	62
通淋法	63
活血化瘀法	64
解毒利咽法	64
发汗解表法	64
通腑泻热法	65

❖ 肾小球性血尿的中医治疗 66

治疗的必要性	66
中医药治疗的优势	69
急性肾炎	69
慢性肾炎	73
隐匿性肾炎	77
IgA 肾病	79
紫癜性肾炎	86
薄基底膜肾病	90

❖ 非肾小球性血尿的中医治疗 91

尿路感染	91
尿路结石	94



肾结核	98
泌尿系肿瘤	100
多囊肾	105
验案举例 (附 21 案例)	107

第三篇 血尿中药方剂应用精析

❖ 常用中药精析 123

补益药	123
利水通淋药	138
活血化瘀药	141
清热解毒、利咽药	145
止血药	150
其他药物	155

❖ 常用方剂临床体会 162

补益剂	162
解表剂	168
其他方剂	170
笔者经验方选录	172

第四篇 血尿的预防与调养

积极预防感冒	179
咽炎对肾炎血尿的影响	180
屡发扁桃体炎对肾炎血尿的影响	180

定期尿液检查	181
新生儿、婴儿出现的血尿不可忽视	182
肾炎血尿患者要定期查血压	182
定期做肾脏 B 超检查	182
血尿需要治疗的时间	183
肾炎血尿患者可否结婚	183
女性肾炎患者婚后能否妊娠	184
血尿患者应避免过劳	184
肾炎血尿患者何时需要限盐	185
紫癜性肾炎血尿患者的饮食调养	186
IgA 肾病血尿患者的生活调养	187
尿路感染患者的生活及饮食调养	188
多囊肾血尿时应避免强力按压腹部	189
泌尿系结石血尿患者的生活及饮食调养	190
如何预防泌尿系肿瘤	192
泌尿系肿瘤患者的饮食调养	193
血尿患者的情志调养	194
血尿患者的护理	194

第一篇

中西医对血尿的认识





初识血尿

血尿名医妙治



中医病名

血尿是西医学名称，是指尿液中红细胞数异常增多，可分镜下血尿和肉眼血尿。镜下血尿是指肉眼观察不到，只有在显微镜下才能观察到尿液红细胞数异常，这部分患者容易被忽视，多在常规体检时才发现。肉眼血尿属于中医学“尿血”和“血淋”的范畴。“尿血”是指小便中混有血液或伴有血块夹杂而下，随出血量多少的不同，使小便呈淡红色、鲜红色或茶褐色，尿时没有疼痛的感觉。血淋的临床表现特点为小便短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小便拘急，或痛引腰腹，小便红赤或夹有血块。所以，中医学通常以血尿不伴疼痛者为尿血；以血尿伴有疼痛者为血淋。

西医所称的镜下血尿在古代限于历史条件，不可能被发现。笔者认为由于镜下血尿与肉眼血尿没有质的区别，仅是量的多少而已，因而镜下血尿亦可以归属于中医“尿血”的范畴。



中医发病机制

血尿属中医学“出血证”的范畴。可从“尿血”和“血淋”两个方面研究其发病机制。

1. 尿血

尿血的病位主要在肾和膀胱，中医病机主要为热伤血络及脾肾不固，其中以热蓄肾与膀胱，迫血妄行居多。《金匱要略·五脏风寒积聚》篇中描述到：“热在下焦者，则尿血。”临床上尿血有虚实之分，实者多急性起病，虚者多病程缠绵。

(1) 下焦热盛：邪热蕴结于下焦肾与膀胱，迫血下行而致尿血。

(2) 心火亢盛：因心火亢盛，移热于小肠，迫血下行而致尿血。

(3) 肾气不固：久病及肾，肾气亏虚，封藏失职，血随尿出。

(4) 脾不统血：疲劳过度，损伤脾气，脾不统血，离经妄行而致尿血。

2. 血淋

血淋的中医发病机制为湿热蕴结于下焦，导致膀胱气化不利，同时热伤血络，故出血。特征为湿热与出血并存，初病以实证居多，病久常虚中夹实。

(1) 膀胱湿热：多因膀胱湿热，热盛伤络，迫血妄行，故小便频、急、热、涩、痛，且伴见尿色红赤。

(2) 脾肾亏虚：久淋不愈，耗伤正气，或房事不节，皆可导致脾肾两虚，统摄无权，多因劳而发，临床上一派虚损证与尿色红赤并见。



血尿伴见的临床表现

95%~98%血尿由泌尿系统疾病引起，在原发性肾小球疾病中，有一些是以血尿为主要临床表现的，如IgA肾病、急性肾炎等。另一类血尿是临床表现之一，如在慢性肾炎中，病理类型属系膜增生性肾小球肾炎或膜增殖性肾炎的患者，经常有血尿表现，或为镜下血尿，或为发作性肉眼血尿。在继发性肾小球疾病中，以血尿为主的疾病有紫癜性肾炎。在遗传性肾病中，以血尿为主要临床表现的有遗传性肾炎和多囊肾。尿路感染、泌

尿系结石、泌尿系结核以及泌尿系肿瘤等也常出现血尿。

血尿伴见的临床表现如下。

1. 血尿伴尿量减少

正常人每日尿量为 1500 毫升左右，尿量减少到每日 400 毫升以下称为少尿。血尿患者若伴有尿量减少要仔细分析发病原因。临床上常见的病因主要有以下几个方面。

(1) 急性肾炎血尿：由于肾小球的急性损害，滤过面积减少，而肾小管的重吸收正常，临床可以出现血尿伴尿量减少。

(2) 血尿伴有肾病综合征：由于尿中丢失大量蛋白质，使血浆白蛋白降低，若血浆白蛋白低于 3 克/分升时，血浆胶体渗透压下降，患者可出现水肿和尿少。

(3) 血尿伴有慢性肾衰竭：肾病的晚期，由于肾的有效肾单位减少，肾小球滤过率下降，所以若血尿伴有慢性肾衰竭时，尿量会减少。

(4) 泌尿系结石或感染的血尿伴有上尿路梗阻：由于上尿路的梗阻，尿液排出不畅，可以出现尿量减少，如输尿管结石、输尿管炎症等。

中医认为，血尿患者出现尿量减少主要与肾、膀胱的气化功能失常有关。尿的生成与排泄主要依赖肾与膀胱的气化作用，气化正常则排尿正常，否则就会发生病变。一般尿量减少的中医证候不外虚实两类，一是肾气虚、肾阳虚，气化无权，以致尿量减少；二是膀胱气化不利，功能障碍，从而出现尿量减少。血尿与尿量减少同时出现，两者的机制也是统一的，属虚证者，血尿责之于肾失封藏之功；属实证者，血尿当究之于气滞血瘀，脉道不通，以致血离经妄行。

2. 血尿伴尿路刺激征

尿路刺激征的临床表现主要为尿频、尿急、尿痛。尿频是指排尿次数频繁，一般情况下，正常成年人在白天排尿 4~6 次，夜间排尿 0~1 次。尿急是指尿意一来即需要马上排尿，憋不住尿。尿痛则是指排尿时有疼痛

感。尿路刺激征最常见的原因是尿路感染。因而当血尿伴有尿路刺激征时，应立即考虑为尿路感染引起的血尿。泌尿系结石容易继发泌尿系感染，多囊肾的患者也容易继发尿路感染，况且泌尿系结石和多囊肾均可出现血尿的症状，这两方面的原因也不能忽视。另外，根据尿路刺激征的特点，做一些相关的理化检查，即可迅速明确诊断。

3. 血尿伴脓尿

脓尿是指尿液中含有脓细胞。所谓的脓细胞是指形态发生异常或已经死亡的白细胞，常称为脓球。脓尿的诊断标准是尿沉渣镜检，每个高倍视野超过 5 个白细胞，或不沉淀的尿每个高倍视野超过 1~2 个白细胞，或每毫升尿中白细胞超过 1 万个。

脓尿的程度可以是大量的肉眼脓尿，甚至排出脓块或絮状物，也可以是显微镜下的脓尿，而且还可以间歇出现。

脓尿是泌尿系统炎症的典型临床表现，在临床上引起血尿伴有脓尿最常见的疾病是泌尿系感染。再者，泌尿系的结石或肿瘤常易导致泌尿系梗阻、尿液滞留，在梗阻的近端，细菌较易生长。而尿路梗阻本身亦可以降低机体抗感染的能力，使感染得以存留和加剧，所以患泌尿系结石或肿瘤的患者，当有尿路梗阻的情况时，临床上亦可出现血尿伴脓尿的表现。

由于脓尿表现为尿液浑浊，所以还要注意与乳糜尿、磷酸盐尿相鉴别。可以通过显微镜检查和脂肪定性检查来区别脓尿和乳糜尿，另外，将浑浊的尿液加热或加酸，盐类溶解，尿液转变为清澈者，即为磷酸盐尿。

4. 血尿中混有沙石

临床上有的患者在腰腹部疼痛和血尿发作时，尿内混有沙粒或小结石，而且尿道伴有堵塞或刺痛感，这些是泌尿系结石的重要线索，对诊断很有价值。但是有的患者虽然有疼痛和镜下血尿，但泌尿系 X 线平片未显示结石阴影，或 B 超检查未发现结石强回声和声影时，便不能确切诊断为泌尿系结石。此时应嘱咐患者密切观察尿中是否有沙石排出，若收集到沙

石，应立即送到医院检查分析，可为今后防治做参考。这种情况的血尿属于非肾小球性血尿，是由于结石移行时损伤血管所致。

中医学认为，尿路结石多因嗜食肥甘厚味及酒酪过度，再者情志抑郁，郁久化火，以致膀胱湿热蕴结，久之尿液受其煎熬，尿中杂质结为沙石，小者如沙，大者如石。由于沙石阻络，不通则痛，故见腰腹胀痛难忍。湿热阻于下焦，膀胱气化不利，则见尿液淋漓不畅，细小沙石可随尿液排出，故尿中时而兼夹沙石。

5. 血尿伴腰痛

肾炎血尿患者腰痛的性质主要为酸痛或钝痛，范围可为一侧或两侧腰部，疼痛常呈持续性。现代医学认为这是由于肾实质的病变，使肾包膜的张力增高，牵扯感觉神经末梢所致，检查肋脊角可有轻度的叩痛。

中医根据“腰为肾之府”的理论，认为腰痛的病位在肾，鉴于肾炎血尿患者腰痛有迁延持续、酸钝痛的特点，定性多为肾虚腰痛，其中又可分为肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚及肾气阴两虚诸证型，临床观察尤以肾气阴两虚型最为常见。

临床上常常碰到部分患者把腰痛的症状诉说为“肾痛”，这种说法是不恰当的。因为肾本身没有感觉神经，是不会感到疼痛的。另外，还应注意，肾有了病变不一定会引起腰痛，甚至有的肾有了严重病变也没有腰痛的症状。因而腰痛虽然是肾病的一个常见症状，但不是必见症状，而且腰痛不等于肾有病变。

6. 血尿伴肾绞痛

肾绞痛的典型表现是突然发作的间断性剧烈疼痛，呈严重刀割样疼痛，起始于腰部或胁腹部，常向下腹部、腹股沟、大腿内侧放射，女性患者还可以放射至阴唇部位。肾绞痛发作时，患者呈急性病容，蜷缩在床，双手紧压腹部或腰部，甚至在床上翻滚，呻吟不已。发作持续时间通常长短不一。肾绞痛严重时，可见患者面色苍白，全身出冷汗，脉细而速，甚

或血压下降，呈虚脱状态，同时伴恶心呕吐、腹胀便秘等症，易误诊为急腹症。肾绞痛发作时，常伴有肉眼血尿或镜下血尿，以镜下血尿居多。腹部检查患者有轻压痛，无肌紧张，肠鸣音正常，肋脊角有轻度叩痛。

血尿伴肾绞痛是泌尿系结石，主要是肾结石的典型临床表现，肾结石较小时活动性大，小的结石进入肾盂输尿管连接处或输尿管时，可引起管壁剧烈的蠕动，以促使结石排出，此时由于管腔内的压力增高引起痉挛，所以出现绞痛和血尿。

中医根据“不通则痛”的原理，认为血尿伴肾绞痛属中医实证的范畴，由于阻滞不通、脉络瘀阻所致。

7. 血尿伴高血压

肾炎血尿伴有高血压属于肾性高血压的范畴。血尿伴高血压的肾脏疾病常见于急性肾炎、慢性肾炎、遗传性进行性肾炎、多囊肾等。有的肾炎血尿患者发病时血压并不高，后期进展到慢性肾衰竭时才出现高血压的表现，比如 IgA 肾病。

高血压与血尿患者的预后关系十分密切，持续性高血压可以引起高血压性血管改变，以致肾小动脉硬化，最终导致肾功能不全。长期的高血压还可以引起心、脑的损害，容易诱发心力衰竭和高血压性脑病。据报道，硬化性肾炎、膜增殖性肾炎及中、重度的系膜增生性肾炎等病理损害重的患者，高血压的发病率较高。据此可以推测，肾炎血尿患者如果伴有高血压，其肾脏的病理类型可能不太好，当然预后也不佳。

为了改善肾炎血尿患者的预后，应积极恰当地控制血压，这对于减少心脑血管的并发症，以及截断慢性肾衰竭的进程是十分重要的。

8. 血尿伴有水肿

血尿伴有水肿可见于部分急性肾炎、慢性肾炎及紫癜性肾炎血尿患者，此时的水肿属于肾性水肿范畴。水肿的部位和程度的轻重可不同，肾性水肿的特点是水肿多从眼睑、颜面开始而遍及全身。