

王铁良教授治疗阴虚内热型小儿肾性血尿临床经验

唐 鹤, 王雅宁, 王铁良*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年9月10日; 录用日期: 2026年10月2日; 发布日期: 2026年10月13日

摘 要

小儿肾性血尿是儿科常见疑难病症, 西医治疗手段有限且不良反应较多。本文系统总结了王铁良教授治疗阴虚内热型小儿肾性血尿的临床经验。王教授认为本病总属本虚标实, 以肺脾肾三脏亏虚为本, 虚火内生、热扰血络为标, 治宜调补肺脾肾、寓清于补。临证自拟养阴清热汤, 以养阴清肺汤化裁而成, 融养阴扶正与清热解毒于一体, 标本兼顾。该方适用于多种肾小球疾病所致之阴虚内热证, 并可随症灵活加减。现代药理研究证实其具有抗炎、免疫调节及肾脏保护等多靶点作用。验案显示该方能有效改善血尿症状、降低复发率。中医药辨证施治在控制病情、改善预后方面优势显著, 值得临床推广应用。

关键词

小儿肾性血尿, 阴虚内热, 王铁良, 养阴清热汤, 临床经验

Clinical Experience of Professor Wang Tieliang in Treating Pediatric Renal Hematuria with Yin Deficiency and Internal Heat Syndrome

He Tang, Yaning Wang, Tieliang Wang*

Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: September 10, 2026; accepted: October 2, 2026; published: October 13, 2026

Abstract

Pediatric renal hematuria is a common and refractory disease in pediatrics. Western medicine offers

*通讯作者。

文章引用: 唐鹤, 王雅宁, 王铁良. 王铁良教授治疗阴虚内热型小儿肾性血尿临床经验[J]. 中医学, 2026, 15(10): 235-242. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510549

limited therapeutic options and is often associated with numerous adverse reactions. This paper systematically summarizes Professor Wang Tieliang's clinical experience in treating pediatric renal hematuria characterized by the syndrome of Yin deficiency and internal heat. Professor Wang posits that the pathogenesis of this disease is fundamentally characterized by "root deficiency and branch excess." The root lies in the deficiency of the Lung, Spleen, and Kidney zang organs, while the branch manifests as endogenous deficient fire generating internally and heat disturbing the blood collaterals. Accordingly, the treatment principle should focus on regulating and tonifying the Lung, Spleen, and Kidney, integrating clearing heat within the strategy of tonification. Based on this principle, Professor Wang formulated the Yangyin Qingre Decoction (Yin-Nourishing and Heat-Clearing Decoction), modified from the classical Yangyin Qingfei Decoction. This formula integrates Yin-nourishing and vital Qi-supporting functions with heat-clearing and toxin-resolving effects, thereby addressing both the root and the branch simultaneously. It is applicable to the syndrome of Yin deficiency and internal heat caused by various glomerular diseases and allows for flexible modification according to specific clinical manifestations. Modern pharmacological studies have confirmed that this decoction exerts multi-target effects, including anti-inflammatory activity, immunomodulation, and renal protection. Clinical case reports demonstrate that this formula can effectively alleviate hematuria symptoms and reduce recurrence rates. Traditional Chinese Medicine (TCM) treatment based on syndrome differentiation shows significant advantages in controlling the disease and improving prognosis, warranting wider clinical application and promotion.

Keywords

Pediatric Renal Hematuria, Yin Deficiency and Internal Heat, Wang Tieliang, Yangyin Qingre Decoction, Clinical Experience

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

小儿肾性血尿是指源于肾小球病变所致的血尿，系指尿液中红细胞计数异常增多(离心尿沉渣镜检红细胞 > 3 个/高倍视野)，且经定位诊断明确为肾小球源性者。临床上依据红细胞排出量及尿液外观，可分为肉眼血尿与镜下血尿两种表现形式，其中以肉眼血尿更为多见[1]。该病既可见于原发性肾小球疾病(如IgA 肾病、急慢性肾小球肾炎等)，亦可继发于紫癜性肾炎、系统性红斑狼疮等系统性疾病，或由遗传性肾小球疾病所致。

小儿肾性血尿具有病程迁延、反复发作及起病隐匿等显著临床特点。部分患儿仅表现为持续性或间歇性镜下血尿，缺乏特异性症状，易被忽视；而肉眼血尿虽易于识别，但常伴随水肿、少尿、发热等全身表现，提示病情活动或加重。流行病学数据显示，我国部分地区尿筛查检出率达 0.32%~0.6% [2]，表明其在儿科泌尿系统疾病中具有较高的发生率。若未能及时规范诊治，肾性血尿可逐步进展为慢性肾脏病，甚至发展为终末期肾病[3]，严重影响患儿的生长发育、生活质量及远期预后。此外，长期血尿状态不仅反映肾小球损伤持续存在，还可能伴随免疫功能紊乱、贫血及心理负担等多重健康风险，对儿童身心发展构成潜在威胁。

目前西医针对小儿肾性血尿尚无特效治疗手段，主要依据病因采用糖皮质激素、免疫抑制剂等进行对症干预[4]。然而，此类药物在控制病情的同时，常伴发感染、骨质疏松、生长抑制及代谢紊乱等不良反应，限制了其长期应用，并可能进一步影响患儿的生活质量与治疗依从性。相比之下，中医药在治疗

小儿肾性血尿方面展现出独特优势。中医学将本病归属于“尿血”“溲血”等范畴[5],强调“整体观念”与“辨证论治”,认为其病因外感风热邪毒、内伤脾肾亏虚,病机关键在于正虚邪恋、血不归经。通过个体化辨证施治,中医药不仅能有效减少尿中红细胞数量、改善临床症状,还可调节机体免疫功能、减轻西药副作用、降低复发率,从而在控制疾病进展、改善预后及提升患儿整体健康水平方面发挥积极作用,已成为中西医结合治疗小儿肾性血尿的重要策略。

王铁良教授是黑龙江省中医科学院主任医师、博士生导师,国家二级教授,黑龙江省名中医及国家级名中医,享有国务院特殊津贴,同时担任第四批全国名老中医学术经验继承指导老师,是著名的肾脏病专家。王教授在中医肾病领域深耕多年,临床经验丰富,在小儿肾性血尿这一疑难病症的诊治上疗效卓著。现将其治疗阴虚内热型小儿肾性血尿的临床经验总结如下。

2. 中医病因病机认识

2.1. 理论溯源与生理基础

小儿肾性血尿在中医学中隶属于“尿血”“溲血”“血淋”等病证范畴[5]。追溯其源,《素问·气厥论》早有明示:“胞移热于膀胱,则癃溺血”[6]指出本病病位虽在膀胱与肾络,然其根柢在于脏腑功能失调。小儿体质特殊,历代医家多有阐发,宋·钱乙《小儿药证直诀》曰:“小儿五脏六腑成而未全,全而未壮”[7]。清代医家吴鞠通《温病条辨·解儿难》:“小儿稚阳未充,稚阴未长”[8]皆强调小儿脏腑娇嫩、形气未充之生理特质,此乃肾性血尿发病之内在根基。依据小儿“三有余四不足”之论,肺脾肾三脏常显不足,故本病发生与肺脾肾功能失司息息相关。

2.2. 脏腑病机阐释

“血主濡之”,血液循行脉道,赖气之推动与固摄。肺朝百脉,主治节而助心行血。若肺气亏虚,则如《血证论·卷四·尿血》所云:“又有肺虚,不能治节其下,以致尿后渗血”[9]。脾统血而为气血生化之源,脾气健运则血循常道而不妄行。《血证论·卷一·脏腑病机论》记载:“脾统血,血之运行上下,全赖乎脾”[9]。脾气充足则统摄有权,血液循于常道,脾气虚则血失统摄溢于脉外。《黄帝内经·素问·卷七·经脉别论篇第二十一》记载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”[6]。脾主升清,脾气不升则精微不举而下陷,流注于膀胱则为尿血,正如《黄帝内经·灵枢·卷五·口问第二十八》所云:“中气不足,溲便为之变”[6]。肾藏精,精血同源,肾气充盛则封藏有度,下元稳固[6]。《黄帝内经·素问·卷三·六节藏象论篇第九》记载:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”[6]

2.3. 标本虚实病机特点

若外感风热湿毒,首先犯肺,肺失宣降,热邪循经下移,灼伤肾络,迫血妄行而致尿血;或饮食不节,损伤脾胃,脾虚气弱,统摄无权,血不归经而溢于脉外;又或先天禀赋不足,久病及肾,肾阴亏虚,虚火内生,扰动血室,亦可致血随尿出。王铁良教授认为肺脾肾三脏虚损乃小儿肾性血尿发病之内在根本,故临证施治当以调补肺脾肾为要务。本病病机错综复杂,总属本虚标实之证。所谓“本虚”,根源于小儿“脏腑娇嫩,形气未充”之生理特质,核心在于肺、脾、肾三脏功能亏虚;所谓“标实”,则以热邪扰动、瘀血阻络为关键病理因素。

3. 临证诊疗经验

3.1. 治则治法

针对小儿肾性血尿属阴虚内热证者,王铁良教授自拟养阴清热汤,临床疗效确切。该方系以清代郑

梅澗的养阴清肺汤为基础化裁而成：去原方中辛散走表之薄荷，以防耗伤阴液；增入金银花、连翘、板蓝根以增强清热解毒之力，配伍白茅根、益母草、半枝莲及白花蛇舌草等药，兼具凉血止血、利湿通淋、活血祛瘀之功。全方在保留原方养阴润肺、清热利咽主旨的同时，更契合小儿肾性血尿“阴虚为本、热毒夹瘀为标”的病机特点，体现了古方新用、辨证化裁的学术思路与临床实用性。

3.2. 养阴清热汤组方与功用

【处方组成】

生地黄 15 g、玄参 15 g、白芍 20 g、麦冬 15 g、牡丹皮 15 g、白茅根 30 g、茜草 30 g、藕节 20 g、地榆 30 g、槐花 20 g、侧柏炭 15 g、金银花 30 g、连翘 20 g、板蓝根 30 g、鱼腥草 30 g、半枝莲 30 g、白花蛇舌草 30 g。

【功用主治】

本方功用为养阴清肺、利湿解毒。其特点为既可滋养阴液以扶正，又可清热解毒以祛邪，标本兼治，扶正与祛邪并施。适用于小儿肾性血尿之治疗，凡辨证属阴虚内热证者，无论其原发病为急性、隐匿性及慢性肾小球肾炎急性发作，过敏性紫癜、紫癜性肾炎与 IgA 肾病等，均可据证施用。此体现了中医“异病同治”之原则，即以证候为核心，不拘泥于西医病名，重在审证求因、辨证论治。

3.3. 随症加减化裁

临证应用时，当随症加减：

隐匿性肾小球肾炎所致血尿：宜加二至丸及侧柏炭、杜仲炭，以增强滋补肝肾、收敛止血之功。

过敏性紫癜性肾炎：加侧柏炭、地榆炭、紫草，以凉血解毒、化瘀止血。

兼见腹水者：佐以冬瓜皮利水消肿。

伴见肺系症状(咽干、咽痒、咽痛及咳嗽痰多)：应减茜草、藕节等专事止血之品，改加杏仁、桑白皮、紫菀、款冬花、芦根、百部、桔梗、甘草等宣肺化痰、清利咽喉之药。如此调整，不仅可有效缓解上呼吸道感染相关症状，亦有助于减轻或消除蛋白尿，体现“治上焦以利下焦”“肺肾同治”之整体观与辨证灵活性。

4. 方义解析与现代药理研究

4.1. 传统方义分析

方中重用生地黄为君，以其甘苦寒之性，滋肾水以润肺燥，兼清热凉血解毒，直契阴虚血热之本；麦门冬养阴润肺、益胃生津，玄参清热解毒、引肾水上承以利咽喉，二者共为臣药，助君药增液养阴、清解上焦热毒。佐以白芍敛阴和营、泄热护阴；茜草、藕节、地榆、槐花、侧柏炭、丹皮等凉血止血而不留瘀，活血消肿以通肾络，兼顾血尿之标实。更配金银花、连翘、板蓝根、白茅根、半枝莲、白花蛇舌草等清热解毒、利湿通淋之品，增强祛邪之力。全方融养阴扶正与清热解毒于一体，既滋肺肾之阴以固其本，又清解热毒、凉血通络以治其标，标本同治、正邪兼顾，共奏养阴清肺、解毒利咽、凉血止血之效，切中小儿肾性血尿阴虚夹热、上损下溢之病机关键。

4.2. 现代药理学机制

本方以生地黄、玄参、麦冬滋阴清热为君臣，配伍牡丹皮、白芍凉血活血，金银花、连翘、板蓝根、鱼腥草、白花蛇舌草、半枝莲清热解毒，佐以白茅根、藕节、茜草、地榆、槐花、侧柏炭凉血止血，共奏滋阴清热、解毒凉血、护肾止血之效。诸药协同，形成多层次作用网络：生地黄：具强心利尿、抗炎及免

疫调节作用。对肾脏线粒体保护作用显著；提取物可抑制 JAK2/STAT3 通路调节免疫[10]，缓解 IgA1 异常糖基化及氧化损伤，抑制 NF- κ B 表达，降低 IL-8 和 TNF- α ，减轻血管损伤[11]。

玄参：具抗炎、抗氧化及降压作用，对肾性高血压降压效果显著。硫酸化多糖通过抑制 NF- κ B 通路，减少 IL-6、IL-1 β 及 TNF- α mRNA 释放，增强抗炎效应[12]。

牡丹皮：具抗炎、抗凝及抗血栓作用。治疗 HSP 涉及 IL-6、血管内皮生长因子 A 等靶点，调控凋亡及脂多糖应答等生物进程[13]；丹皮酚可提高全身细胞与体液免疫功能[14]。

麦冬：麦冬多糖通过抑制 TLR4-MyD88-NF- κ B 通路及 NLRP3 炎性小体激活，减轻氧化应激与巨噬细胞炎症反应，减少炎性因子分泌[15]。

白芍：具护肾及免疫调节作用。白芍总苷可降低肾炎模型尿素氮、肌酐及尿蛋白，下调 IgA/IgG/IgM 并上调 C3/C4 水平，改善免疫功能[16]。

金银花：活性成分木犀草素通过抑制 PI3K-AKT 信号通路，抑制肾小球系膜细胞增殖及 IL-6 分泌，改善滤过屏障以治疗 IgAN [17]。

连翘：具利尿及免疫增强作用。连翘苷可拮抗免疫抑制，提高机体免疫力[18]。

板蓝根：具抗炎抗病毒作用。多糖促进免疫功能，联合阿奇霉素用药可降低血清 TNF- α 、IL-6 等促炎因子浓度[19]。

白茅根：具止血利尿功效。能显著降低 IgAN 模型血尿、蛋白尿，改善肾功能[20]；乙酸乙酯提取物降低 TNF- α ，减轻肾组织炎症与纤维化[21]。

藕节：具止血抗炎作用。可减少慢性肾炎血尿与蛋白尿[22]；通过内源性和外源性凝血途径协作发挥促凝血作用，并减少肾脏细胞凋亡[23]。

茜草：具止血祛瘀功效。醇提液抑制炎症模型肿胀，显著降低 IL-6 和 TNF- α 含量[24]。

地榆：具止血及肾保护作用。酸性多糖 RSP-3 通过降低 TNF- α 和 IL-6 水平及肾组织巨噬细胞，保护急性肾损伤[25]；对高尿酸肾病有降尿酸及护肾作用。

槐花：芸香苷和槲皮素降低毛细血管通透性与脆性，防止出血；芦丁降低肾组织脂质过氧化物酶活性[26] [27]；槲皮素舒张血管并通过抗炎抗氧化抑制炎症反应[28]。

侧柏炭：止血效果优于生品。水煎剂改善血液流变性，降低全血黏度及纤维蛋白原，纠正凝血功能异常而止血[29]。

半枝莲：具利尿及抗炎作用。野黄芩苷等成分诱导巨噬细胞分泌 IL-1 β 、TNF- α 和 IL-6，参与免疫调节[30]。

鱼腥草：具利尿及护肾作用。鱼腥草素钠减少大鼠肾脏组织中草酸钙晶体沉积，对肾脏起保护作用[31]。

白花蛇舌草：具抗炎及免疫增强作用。多糖可增加免疫抑制小鼠血清 TNF- α 、IL-2 和 IL-6 含量，提高细胞与体液免疫功能[32]。

本方对肾性血尿的干预呈现为“源头削减 - 级联阻断 - 终末修复”三位一体的网络化药理格局。

第一层级，致病源头阻断。生地黄抑制 JAK2/STAT3 通路，纠正 IgA1 铰链区半乳糖基化异常，减少 Gd-IgA1 的产生。白芍总苷上调 C3/C4，增强循环免疫复合物清除；金银花木犀草素抑制 PI3K-AKT 通路，减轻系膜增殖及其对免疫复合物的锚定。三药协同，达成源头削减。

第二层级，炎症信号网络多节点阻断。麦冬多糖抑制 TLR4-MyD88 及 NLRP3 炎性小体活化，生地黄、玄参靶向 NF- κ B 抑制 IL-6、IL-8、TNF- α 表达，三者形成 TLR4 $\rightarrow$ NF- κ B $\rightarrow$ NLRP3/IL-1 β 级联通路的全程覆盖。地榆 RSP-3 与茜草醇提物降低 TNF- α 、IL-6 并减少巨噬细胞浸润，板蓝根多糖强化该抑制效应，白花蛇舌草与半枝莲适度激活免疫以促进复合物清除，构成“抑炎”与“促清除”并行的双向调控，

遏制炎症级联。

第三层级，终末靶器官保护与血尿直接控制。槐花降低毛细血管通透性与脆性，侧柏炭改善血液流变性，藕节激活内外源凝血途径，牡丹皮平衡抗凝防血栓，四者形成“降通透－促凝血－改善流变－防过凝”的止血网络，兼顾“止血不留瘀”。同时，生地黄保护线粒体，槐花芦丁减轻内皮脂质过氧化，鱼腥草素钠保护肾小管间质，白茅根抗纤维化，共同维护滤过屏障结构完整性。

三层级以 NF- κ B、TNF- α 、IL-6 为共享节点形成反馈环路：上游减少免疫复合物沉积，降低炎症触发强度；中游阻断炎症信号，减轻下游内皮损伤；下游修复血管完整性，减少 DAMPs 释放，反馈抑制 TLR4 持续激活。全方由此构成多成分、多靶点、多通路整合调控肾性血尿的网络化治疗体系。全方寒而不凝，滋而不膩，清中有养，止中寓通，多靶点调控免疫－炎症－凝血轴，尤其针对 IgA 肾病、过敏性紫癜肾炎等属阴虚热毒夹瘀者，体现中医“扶正祛邪、标本兼顾”的配伍智慧。

5. 验案举隅

患者李某，女，13 岁，2024 年 7 月 8 日就诊于黑龙江省中医药科学院香安院区王铁良诊室。

主诉：尿色深赤 7 天。

现病史：患者 7 天前无明显诱因出现尿色深赤伴皮肤粘膜出血点，于当地医院确诊为过敏性紫癜性肾炎，未予治疗，现皮肤粘膜出血点不明显，尿色深赤。

刻下症：小便色深，皮肤粘膜出血点不明显，咽喉肿痛，神疲乏力，纳可，寐可，大便正常，日行 1 次。舌红，少苔，脉细数。

体格检查：咽部黏膜弥漫性充血，双侧扁桃体 II 度肿大。

辅助检查：尿常规示：尿隐血(+++)，红细胞 10-15/HP，RBC：111.7/ μ L，尿蛋白(-)。肾功能示血肌酐 62 μ mol/L，尿素 3.4 mmol/L。

西医诊断：过敏性紫癜性肾炎。

中医诊断：血尿(阴虚内热证)。

治法：养阴清热、凉血止血。

处方：养阴清热汤加减。生地 15 g、玄参 15 g、白芍 20 g、麦冬 15 g、牡丹皮 15 g、白茅根 30 g、茜草 30 g、藕节 20 g、生地榆 15 g、侧柏炭 15 g、金银花 30 g、连翘 20 g、板蓝根 30 g、鱼腥草 30 g、半枝莲 30 g、白花蛇舌草 30 g、马齿苋 30 g。14 剂，水煎服，早晚分服。

二诊(2024 年 8 月 20 日)：患者诉小便色转淡黄，皮肤粘膜出血点消失，咽喉肿痛消失，神疲乏力好转，纳可，寐可，大便正常，日行 1 次。舌红，少苔，脉细数。

辅助检查：尿常规示：尿隐血(+)，尿蛋白(-)。继予 21 剂，煎服法同前，巩固疗效。

三诊(2024 年 9 月 10 日)：患者诉小便清，未见肉眼血尿，咽喉肿痛消失，神疲乏力消失，纳可，寐可，大便正常，日行 1 次。舌淡苔薄，脉细。

辅助检查：尿常规示：尿隐血(+)，尿蛋白(-)，RBC：39/ μ L。继予 7 剂，煎服法同前，巩固疗效。

按语：本案患者系过敏性紫癜性肾炎，病程虽仅七日，然热毒伤络在先，迫血妄行，故见尿色深赤、皮肤粘膜出血点；热毒上攻，壅滞咽喉，灼伤肺胃之阴，故见咽喉肿痛、咽部黏膜弥漫性充血、双侧扁桃体 II 度肿大；邪热久羁，耗气伤阴，气阴两虚，故见神疲乏力；舌红少苔、脉细数，皆为阴虚内热之明征。初诊时虽皮肤出血点已不明显，然尿血深赤未减，乃热毒虽去其表而未尽退，阴伤血热之势已成，病机之关键在于“阴虚内热、血络不宁”。治当养阴清热、凉血止血，标本兼顾。方中重用生地黄为君，甘苦寒而质润，既滋肾水以养肺阴，又清热凉血以宁血络，直契阴虚血热之本；麦冬养阴润肺、益胃生津，玄参清热解毒、滋阴降火、引肾水上承以利咽喉，二者共为臣药，助君药增液养阴、清解上焦热毒。佐以白

芍药敛阴和营、柔肝泄热，使阴血有所归藏；白茅根甘寒清利，清热凉血、利尿通淋，引邪热从小便而出；牡丹皮凉血活血，茜草、藕节、生地榆、侧柏炭凉血止血而不留瘀，诸药相合，止血之中寓活血之意，使血止而不成瘀。更配金银花、连翘、板蓝根、鱼腥草、半枝莲、白花蛇舌草、马齿苋大队清热解毒之品，金银花、连翘轻清透达，清气分热毒；板蓝根、鱼腥草清解咽喉壅滞之毒热；半枝莲、白花蛇舌草、马齿苋清热解毒、利湿消肿，兼防热毒深入下焦。全方养阴扶正与清热解毒并举，既滋肺肾之阴以固其本，又清解热毒、凉血止血以治其标，融扶正与祛邪于一炉，标本同治、正邪兼顾，共奏养阴清热、凉血止血、解毒利咽之功，切中紫癜性肾炎阴虚内热、血络被伤之病机关键。二诊时小便色转淡黄，皮肤出血点消失，咽喉肿痛悉除，神疲乏力好转，尿隐血由(+++)降至(+)，示阴液渐复、热毒渐退、血络趋宁，然舌仍红、少苔、脉细数，阴虚之象犹存，余邪未尽，故守方继进 21 剂，以竟全功。三诊时小便清利，肉眼血尿消失，诸症悉平，尿红细胞显著下降，病情趋于稳定，乃阴复热退、络脉渐和之佳兆，故再予 7 剂以善后调理，防其反复。纵观全程，紧扣“阴虚内热”核心病机，以养阴清热、凉血止血为法，随证守方，层次分明，步步为营，终获良效。

6. 结语

小儿肾性血尿系儿科泌尿系统常见疑难病症，具有病程迁延、反复发作及起病隐匿等临床特点。现代医学虽明确其源于肾小球病变，但治疗手段相对局限，长期应用激素及免疫抑制剂易伴发诸多不良反应。中医学将本病归属于“尿血”“溲血”范畴，认为其发病根柢在于小儿“脏腑娇嫩、形气未充”之生理特质，肺脾肾三脏功能失司为其内在根本，外感风热湿毒、内伤饮食劳倦则为诱发因素，总属本虚标实、正虚邪恋之证。

王铁良教授基于多年临床经验，强调诊治小儿肾性血尿当紧扣“整体观念”与“辨证论治”，不可见血止血、一味攻伐。针对临床最为常见的阴虚内热型患儿，王老认为其病机关键在于肺脾肾三脏亏虚为本，虚火内生、热扰血络为标。肺虚则治节无权，脾虚则统摄失司，肾虚则封藏不固，加之阴液亏损、虚火灼络，致使血不归经而溢于尿中。故在治疗上，王老主张以调补肺脾肾为要务，寓清于补，标本兼顾。一方面滋阴清热、凉血止血以治其标，另一方面益气健脾、补肾固摄以治其本，使正气存内、虚火得降、血循常道。同时，王老注重顾护小儿稚阴稚阳之体，用药轻灵平和，避免苦寒伤胃或温燥伤阴，并强调善后调理的重要性，通过个体化辨证施治，不仅能有效减少尿红细胞、改善临床症状，更能调节机体免疫功能、降低复发率、减轻西药副作用。因此，中医药在小儿肾性血尿尤其是阴虚内热型的诊治中展现出独特优势，已成为中西医结合治疗该病、改善患儿远期预后及生活质量的重要策略，值得临床进一步推广与深入研究。

声 明

已获得患者及患者监护人的知情同意。

参考文献

- [1] 闫俊乐, 刘晓颖, 沈健. 程家正教授治疗小儿肾性血尿经验撷华[J]. 中医儿科杂志, 2026, 22(2): 36-39.
- [2] 王慧哲. 李新民教授治疗小儿肾性血尿的用药规律探析[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [3] 石玥. 基于数据分析与访谈总结张佩青教授治疗肾性血尿的用药规律及学术经验[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2025.
- [4] 张世涛, 何学红, 远方. 止血方治疗肾性血尿[J]. 吉林中医药, 2015, 35(11): 1129-1132.
- [5] 张帅星, 杨蕊冰, 马鸿远, 等. 刘玉宁教授治疗肾性血尿的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(3): 195-196.

- [6] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [7] 钱乙, 郭君双. 小儿药证直诀[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [8] 吴塘, 南京中医药大学温病学教研室. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [9] 唐宗海, 魏武英, 李佺. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [10] 陈宏, 邓琳千, 陈群, 等. 基于成纤维细胞的激活 JAK2/STAT3 信号通路探讨生地黄提取物对过敏性紫癜的机制研究[J]. 吉林中医药, 2023, 43(10): 1188-1192.
- [11] 陈宏, 李淼, 冯大庆, 等. 生地黄提取物对过敏性紫癜模型小鼠血清 IgA1 诱导血管内皮细胞损伤的保护作用[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(4): 863-865.
- [12] 高丽娜, 周利润, 李曼曼, 等. 硫酸化修饰对玄参多糖抗炎活性的影响[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(12): 1431-1435.
- [13] 康靖婉, 刘彬. 基于网络药理学探讨牡丹皮治疗过敏性紫癜的作用机制[J]. 中医临床研究, 2022, 14(11): 15-18.
- [14] 翟春梅, 孟祥瑛, 付敬菊, 等. 牡丹皮的现代药学研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(1): 109-114.
- [15] 周梦玲. 基于 TLR4/MyD88/NF- κ B/NLRP3 信号通路探讨麦冬多糖调节干燥综合征炎性微环境的机制研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [16] 夏冬梅, 单亮, 谢林虎. 白芍总苷胶囊在免疫调节和抗炎治疗中应用与机制的研究进展[J]. 西北药学杂志, 2025, 40(3): 257-263.
- [17] 王蕾, 梁冬雨, 曹励欧. 基于网络药理学和体外实验探讨金银花治疗 IgA 肾病的作用机制[J]. 中南药学, 2024, 22(8): 2019-2024.
- [18] 于晓东, 王立辛. 连翘苷拮抗环磷酸胺所致小鼠免疫抑制的实验研究[J]. 中国免疫学杂志, 2017, 33(8): 1177-1180.
- [19] 刘洋, 蒋忠秀, 潘凤琪, 等. 板蓝根联合阿奇霉素对小儿支原体肺炎血清炎症因子影响[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(4): 730-733.
- [20] 尹友生, 欧俊, 韦家智, 等. 白茅根及其复方汤对大鼠 IgA 肾病模型的干预作用[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(11): 2659-2662.
- [21] 陈兰英, 陈卓, 王昌芹, 等. 白茅根不同提取物对阿霉素肾病大鼠的保护作用及对 TGF- β_1 、NF- κ B p65 分子表达的影响[J]. 中药材, 2015, 38(11): 2342-2347.
- [22] 朱有光. 小蓟白茅根藕节治疗慢性肾小球肾炎血尿蛋白尿临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(9): 56-58.
- [23] 曲筱静, 张家骊, 周新华, 等. 藕节促凝血有效组分的筛选及凝血作用研究[J]. 食品与生物技术学报, 2009, 28(2): 259-261.
- [24] 刘翠婷. 茜草指纹图谱及其镇痛抗炎药效学关系研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [25] 吴杰, 谢开勇, 袁丽, 等. 近五年地榆的药理作用机制研究进展[J]. 环球中医药, 2024, 17(8): 1669-1678.
- [26] 姜宝红, 苏环德, 徐峰, 等. 芦丁对糖尿病肾病的防治作用[J]. 黑龙江医学, 2005(12): 899-901.
- [27] 管怡晴, 郑鑫楠, 颜梦秋, 等. 超高效液质联用技术分析黄芩-槐花药对活性成分及其治疗慢性肾脏病的网络药理学研究[J]. 中草药, 2022, 53(20): 6388-6400.
- [28] 周新妹, 姚慧, 夏满莉, 等. 槲皮素与芦丁对离体大鼠主动脉环的舒张作用及机制[J]. 浙江大学学报(医学版), 2006(1): 29-33.
- [29] 柳佳, 张丽, 姚映芷, 等. 侧柏炭对血热出血证大鼠的作用及机制研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(2): 223-228.
- [30] 金顺琪. 应用巨噬细胞固相色谱法探究半枝莲鲜品的抗炎物质基础[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [31] 乃比江·毛拉库尔班, 邢晨, 哈木拉提·吐送, 等. 鱼腥草素钠调节 VEGF 信号通路对肾结石大鼠的肾脏保护作用[J]. 解剖科学进展, 2024, 30(3): 310-313.
- [32] 瞿俊勇, 田梦, 贺建华, 等. 白花蛇舌草多糖对免疫抑制小鼠的免疫调节作用研究[J]. 中药材, 2015, 38(9): 1942-1945.