

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.13.004

# 安效先从热、湿、瘀、虚论治儿童肾性血尿经验

张丽, 芮娜<sup>✉</sup> 指导: 安效先

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091

**[摘要]** 总结安效先教授从热、湿、瘀、虚论治儿童肾性血尿的临证经验。认为儿童肾性血尿的核心病机为热、湿、瘀、虚, 即湿热瘀血蕴结下焦致肾络损伤、肺脾肾三脏亏虚致下焦摄纳失常。总结出“治血尿六法”, 即清咽宁络法, 以银翘蒲芩宁络方治疗血尿伴有扁桃体炎、咽炎; 清热利湿法, 以双芩利湿止血方治疗血尿合并泌尿系感染; 滋阴清热法, 以生地二至止血汤治疗血尿之肾阴亏虚、阴虚火旺证; 滋肾益气法, 以参芪二至止血汤治疗血尿之气阴两虚证; 温补脾肾法, 以温阳止血汤治疗血尿之脾肾阴阳俱虚证; 化瘀止血法, 以茜草逐瘀止血汤治疗顽固性血尿伴有血瘀之象。

**[关键词]** 肾性血尿; 儿童; 热; 湿; 瘀; 虚; 名医经验; 安效先

安效先(1942—), 男, 中国中医科学院西苑医院主任医师、教授、博士研究生导师, 第三至七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首都国医名师。从事中医临床工作 50 余年, 擅长儿科疾病的诊治, 对小儿发热、小儿肺炎、支气管哮喘、肾病综合征、过敏性紫癜、抽动障碍等多种儿童疾病具有丰富的治疗经验。提出小儿“少阳体质”观点, 并设立专病专方; 临证主张从热、湿、瘀、虚论治儿童肾性血尿, 并总结出“治血尿六法”。

肾性血尿即血尿来源于肾小球, 其中儿童肾性血尿多见于原发性肾小球疾病如急性或慢性肾小球肾炎、IgA 肾病、原发性肾病综合征等, 继发性肾小球疾病如紫癜性肾炎、系统性红斑狼疮, 家族遗传性肾小球疾病如遗传性肾炎、薄基底膜肾病等<sup>[1]</sup>。本病易反复发作, 具有顽固性、难治性、隐匿性的特点, 延误治疗有加重肾脏疾病的风险。目前现代医学尚无特效治疗手段, 多采用对症治疗<sup>[2]</sup>; 而中医药治疗在降低尿红细胞计数、改善患者临床症状等方面已表现出一定优势<sup>[2-3]</sup>。安效先教授认为, 儿童肾性血尿的核心病机为热、湿、瘀、虚, 临证针对此核心病机并结合多年临床经验总结出“治血尿六法”, 现将相关认识及具体治法总结如下。

## 1 儿童肾性血尿核心病机为热、湿、瘀、虚

肾性血尿属于中医学“血证”“溺血”“尿血”“溲血”等范畴。《素问·气厥论篇》中早有“胞移热于膀胱, 则癃溺血”的记载, 《金匱要略·五脏风寒》亦云:“热在下焦者则尿血”, 明确指出血尿为热壅下焦所致。《证治准绳·溲血》云:“水精不布, 则壅成湿热, 陷下伤于水道, 肾与膀胱俱受其害, 害则阴络伤, 伤则血散入胞中矣”, 说明血尿与湿热有关。《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》曰:“热之所过, 血为之凝滞”, 《血证论·瘀血》云:“然既是离经之血, 虽清血鲜血, 亦是瘀血”, 提示血尿亦存在瘀血病机。小儿生理病理特点为“阳常有余、阴常不足”, 感邪后易从阳化热, 热壅下焦, 灼伤肾络, 致血液妄行随尿而出; 小儿肺、脾、肾常不足, 易影响水液代谢而聚湿化热, 或外感湿热之邪, 蕴结膀胱, 损伤肾络, 发为血尿; 离经之血即为瘀, 瘀血既是肾性血尿的病理产物, 又是导致血尿缠绵难愈的重要病因, 如《临证指南医案》所云:“血流之中, 必有瘀滞, 故致病情缠绵不去”。

安老师亦强调, 正虚是儿童肾性血尿发病的内在基础, 多表现为肺、脾、肾三脏亏虚, 且有气虚、阴虚、气阴两虚之别。肺虚不能通调水道, 脾虚统摄血液无权, 肾虚则封藏失职, 均可致下焦摄纳失常, 导致血尿的发生发展<sup>[3]</sup>。血尿日久不愈,

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A02505); 北京市级中医药专家学术经验继承工作项目

✉ 通讯作者: 21373322@qq.com

加重肺、脾、肾之气阴亏损，出现气阴两虚证，阴损及阳、气损及阳，又可出现脾肾阴阳俱虚证，使疾病更加迁延难愈。综上，儿童肾性血尿的病位在肾、膀胱，且与肺、脾密切相关，核心病机为热、湿、瘀、虚。

## 2 基于核心病机提出“治血尿六法”

基于儿童肾性血尿“热、湿、虚、瘀”的核心病机，安老师总结出“治血尿六法”，即清咽宁络法、清热利湿法、滋阴清热法、滋肾益气法、温补脾肾法、化瘀止血法。临证重视辨病位、分虚实，针对儿童肾性血尿不同的病因病机灵活采用不同治法。

### 2.1 清咽宁络法

此法主要适用于链球菌感染后的急性、慢性肾小球肾炎以及 IgA 肾病之血尿伴有扁桃体炎、咽炎者，症见镜下血尿或肉眼血尿、咽部红肿疼痛，或伴发热、咳嗽、眼睑颜面浮肿甚则全身水肿，舌红、苔白或黄，脉浮数或滑数等。有研究显示，儿童常见的 IgA 肾病在出现血尿前多有咽炎、扁桃体炎等前驱感染症状<sup>[4]</sup>，且反复链球菌感染可引起以血尿为主要症状的急性肾小球肾炎<sup>[5]</sup>。从中医角度而言，咽喉为肺胃之门户，外邪侵犯，咽喉首当其冲，邪气入里化热犯肺，母病及子，损及肾络，或邪热循足少阴肾经而下扰肾络，致络损血溢，则见血尿。因此，控制咽喉疾患对于防治肾性血尿有重要意义，故提出清咽宁络法。

临证自拟银翘蒲薊宁络方以清咽宁络，组成：金银花 10 g、连翘 10 g、黄芩 10 g、炒牛蒡子 6 g、桔梗 10 g、蒲公英 10~15 g、玄参 10 g、麦冬 10 g、大薊 10 g、小薊 10 g、白茅根 15 g、仙鹤草 10 g、甘草 6 g。此方由银翘散合银蒲玄麦甘桔汤化裁而成，方中金银花、连翘、炒牛蒡子、桔梗取银翘散疏散风热、解毒利咽之用；玄参、麦冬、甘草、桔梗、蒲公英、金银花取自银蒲玄麦甘桔汤（该方为时振声教授治疗急性肾性血尿的有效经验方<sup>[6]</sup>，由 1965 年版《中药成药制剂手册》中的玄麦甘桔汤<sup>[7]</sup>加金银花、蒲公英组成），可清上治下；另以黄芩、大薊、小薊、白茅根增强清热凉血止血之效，以仙鹤草收敛止血。诸药合用，疏风清热、解毒利咽、凉血止血，兼以养阴，阴固则水能制火，热清则阴无所耗，使咽喉得利、肾络得宁。现代研究表明，金银花、连翘、蒲公英等清热解毒类中药含有多种抗炎成分，具有抗炎、抑制内毒素、调节非特异性免疫功能等作用<sup>[8]</sup>，其中蒲公英对链球菌

有明显抑制作用<sup>[9]</sup>，提示在治疗儿童肾性血尿时加用清热解毒之品有利于控制链球菌感染，从而缓解病情。

伴发热较重者，加牡丹皮、赤芍各 10 g 清营凉血；咳嗽明显者，加苦杏仁、桑白皮、浙贝母各 10 g 清肺化痰止咳；颜面及全身水肿严重者，可合用五皮饮加减以行气利水消肿；大便干燥者，加生地黄 10 g 与方中玄参、麦冬配伍，取增液汤养阴清热、润肠通便之功。

### 2.2 清热利湿法

此法主要适用于儿童肾性血尿合并泌尿系感染者，临床多见小便灼热频数、血尿鲜红，或伴发热、口渴、咽喉肿痛、皮肤疮疡、舌红、苔黄腻、脉滑数等湿热互结表现。肾与膀胱俱属下焦，《灵枢·营卫生会》指出“下焦如渫”，说明下焦是灌渗水液、泌别清浊、排泄二便的场所。若小儿素体湿热内盛，或外感湿热之邪，蕴结不解，壅于膀胱，伤肾损络，致下焦固摄失职，血液溢于脉外，则见小便频数、血尿鲜红。湿性缠绵难解，可导致肾性血尿反复发作、缠绵难愈，且已有研究表明 IgA 肾病的严重程度与湿热呈显著正相关<sup>[10]</sup>。

临证自拟双薊利湿止血方以清热利湿，组成：大薊 10 g、小薊 10 g、石韦 10 g、炒栀子 6 g、车前子 10 g、滑石 10 g、瞿麦 10 g、篇蓄 10 g、白茅根 15 g、土茯苓 15 g、炒薏苡仁 15 g、白花蛇舌草 10 g。此方由八正散加减而成，方中车前子、滑石、瞿麦、篇蓄、炒栀子即取八正散之意，清热祛湿、利水通淋。有研究表明，八正散加减可减少湿热型原发性肾小球性血尿的尿沉渣红细胞计数、明显改善血尿症状<sup>[11]</sup>。大薊、小薊、石韦、白茅根凉血止血，炒薏苡仁、白花蛇舌草清热除湿，土茯苓解毒利湿，可除污秽浊邪。诸药合用，共清下焦湿热，通利小便，使血络得宁，则血尿止。安老师遵《本草新编》所载大薊、小薊功效之异同，即“同者止血，异者止热也。大薊止热，而小薊则力不胜”，治疗血尿时常将二者同用，以增强凉血止血之效。另现代研究亦显示，小薊可通过收缩局部血管、抑制纤溶而发挥止血作用<sup>[12]</sup>。

若肉眼血尿反复发作且小便灼热频数甚则尿痛，可加琥珀粉 3 g 化瘀止血、利尿通淋，《本草别论》载琥珀可“治荣而安心利水”，安老师指出其尤适用于泌尿系感染之血尿；伴发热、咽喉肿痛明显者，加金银花、连翘、黄芩各 10 g 增强清热解毒之功。

### 2.3 滋阴清热法

此法适用于病程较长、迁延难愈的肾性血尿之肾阴亏虚、阴虚火旺证，临床可见镜下血尿或肉眼血尿，伴颜面嫩红、口干喜饮、手足心热、潮热盗汗、舌红、少苔、脉细数等表现。小儿阴常不足、肾常虚，易出现肾阴虚火旺证候，加之精血外泄，阴伤则气不化津，阴津愈伤，致虚火愈甚，加重肾络损伤，迫血妄行，使病情迁延。此外，慢性肾脏疾病如肾病综合征、IgA 肾病等多需要长时间、大剂量使用糖皮质激素，此外源性超生理剂量的激素作用类似于“壮火”，易灼伤阴液、耗伤肾精<sup>[13]</sup>，导致阴不制阳、虚热偏亢的阴虚火旺证。

临证自拟生地二至止血汤以滋阴清热，组成：生地黄 10 g、黄柏 10 g、知母 6 g、山萸肉 10 g、牡丹皮 10 g、醋龟甲 10 g、女贞子 10 g、墨旱莲 10 g、大蓟 10 g、小蓟 10 g、仙鹤草 10 g。此方由知柏地黄丸、大补阴丸、二至丸化裁而成，方中生地黄、黄柏、知母三药，配伍山萸肉、牡丹皮取知柏地黄丸之用，滋阴补肾、清肾经虚火；配伍醋龟甲取大补阴丸之用，滋阴降火。二至丸之女贞子、墨旱莲增强补肾滋阴止血之功，另加仙鹤草补虚止血，大蓟、小蓟凉血止血。诸药合用，滋肾阴、清虚火，止妄行之血。此外，知柏地黄丸、大补阴丸中均为熟地黄，安老师以生地黄易之，原因有三：其一，阴虚之火为虚火，苦寒药物如黄柏、知母、牡丹皮入血分、泄伏火力量较强，容易伤阴耗气动血，于病情不利，故此类血尿治疗时忌专用苦寒清热之剂，宜加用甘寒、咸寒之生地黄、龟甲养阴补血；其二，生地黄能清热滋阴、凉血活血、祛瘀生新<sup>[14]</sup>，有助止血，《本草经疏》载其可治“溺血者，肾与小肠热也，益阴凉血则溺血自止”；其三，小儿脾胃功能尚未健全，生地黄能生津润胃，而熟地黄黏腻、有碍消化。

伴潮热烦躁明显者，加地骨皮 10 g、连翘 10 g、淡竹叶 6 g 清热除烦；紫癜性肾炎血尿伴有关节疼痛者，加青风藤、鹿衔草各 10 g 祛风除湿、通络止血。

### 2.4 滋肾益气法

此法常用于各种儿童肾性血尿属气阴两虚证，是安老师治疗肾性血尿最常用的治法。临床表现除血尿外，一般可有程度不同的蛋白尿，多伴倦怠乏力、手足心热、自汗盗汗、易感冒、纳食不佳、舌嫩红、少苔、脉细弱等。小儿脾、肾常不足，脾虚不能统血，肾虚失于封藏固摄，导致血液、精微物

质随小便而出，形成血尿、蛋白尿。疾病日久，脾肾愈虚，致精亏气弱，加之肾病治疗久用激素，耗气伤阴<sup>[13]</sup>，终致气阴两虚。治疗时除滋肾补阴外，亦需补脾益气，补脾肾之亏，助气血生化有源，脾肾恢复统摄、固摄之职，则血尿可愈。

临证自拟参芪二至止血汤以滋肾益气，组成：太子参 15 g、炙黄芪 10 g、生地黄 10 g、山药 15 g、山萸肉 10 g、淫羊藿 10 g、枸杞子 10 g、益母草 10 g、女贞子 10 g、墨旱莲 10 g、芡实 10 g、仙鹤草 10 g。此方由参芪地黄汤合二至丸化裁而成，方中太子参、炙黄芪、生地黄、山药、山萸肉取参芪地黄汤之意，滋肾健脾、益气养阴，且有研究<sup>[15]</sup>显示，黄芪多糖可明显减少蛋白尿的排出，具有保护肾脏的作用；二至丸配伍淫羊藿、枸杞子共补肾之阴阳；芡实补脾益肾固精，为安老师治疗血尿合并蛋白尿的常用药物；益母草活血补血，仙鹤草补虚止血，助血行脉内而达止血之效。全方立足于脾肾两脏，气阴双补，加强摄纳止血之效。

若血尿伴蛋白尿程度较重，可加白花蛇舌草 10~15 g、石韦 10 g 利尿降浊；若血尿日久不愈，可加阿胶、醋艾炭、蒲黄炭各 10 g 增强收敛止血之力。阿胶长于滋阴补血，还能潜血归经而止血，具有抗炎、抗凝、促纤溶、修复损伤等作用<sup>[16]</sup>。但血肉有情之品多有滋腻碍胃之弊，故在运用阿胶补血止血时常配伍陈皮、砂仁各 6 g 健运脾气。炒炭类药物则可去除药物燥性、烈性，使药性缓和，防止有效成分丧失及焦化，产生或增强止血作用<sup>[17]</sup>，如蒲黄炭可通过内源性和外源性凝血系统共同促进凝血，增强止血之效<sup>[18]</sup>；艾叶炒炭后毒性降低，凝血作用增强<sup>[19]</sup>。

### 2.5 温补脾肾法

此法常用于儿童肾性血尿之脾肾阴阳俱虚证，临床表现多为血尿经年不愈，常伴面色萎黄、神倦乏力、纳食不佳、形寒肢冷、腹泻便溏、舌淡、苔薄白、脉沉尺脉弱等，或因长期使用糖皮质激素后出现肾上腺皮质功能减退现象。血尿经年不愈，耗气伤阴，致脏腑亏虚，尤以脾肾为主，日久则阳气渐耗，导致脾肾阴阳俱虚。安老师临床观察发现，此证型患儿虽为阴阳两虚，但临床多见阳虚症状，故多以温补脾肾法治之。脾肾得以温补则微微生火，鼓舞肾中真阳，肾气充则气化、固摄有司，脾气旺则升清、统血有权，达止血之效。

临证自拟温阳止血汤以温补脾肾，组成：炙黄芪 10 g、党参 10 g、茯苓 10 g、麸炒白术 10 g、山

药 15 g、杜仲 10 g、淫羊藿 10 g、巴戟天 10 g、肉苁蓉 10 g、熟地黄 10 g、山萸肉 6 g、菟丝子 10 g。此方在无比山药丸基础上加減，方中炙黄芪、党参、茯苓、白术、山药补脾益氣，杜仲、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子温补肾阳，熟地黄滋补肾阴，山萸肉阴阳双补，共奏补脾滋肾、温阳益精之功，阴阳氣血调和，脾肾统摄有职，则血尿自止。此外安老师指出，温补脾肾时用药应阴中求阳、阳中求阴，使阴阳相得益彰。临证补肾阳宜选用杜仲、肉苁蓉、续断、巴戟天等温润平和之品，以防过燥耗伤阴液；同时还可酌加阿胶、龟甲胶、鹿角胶等血肉有情之品填补肾精、滋阴养血，使阴阳同补。

肉眼血尿长期不愈且脾肾阳虚明显者，加煅龙骨、煅牡蛎各 20 g 加强收敛固摄作用；伴蛋白尿者，加金樱子、芡实各 10 g 补肾固精；肾阴阳俱虚明显者，加鹿角胶 10 g 补肾阳、益肾精。

## 2.6 化瘀止血法

此法是控制血尿尤其是顽固性血尿的常用方法。血尿无论实证还是虚证，凡离经之血即为瘀血，而瘀血的存在造成血不归经，亦是导致血尿长期不愈的重要因素。安老师指出，临床中儿科所见血瘀表现如肌肤甲错、双目黯黑等较之内科为少，征象并不明显，应注意观察患儿舌象判断血瘀之象，如舌质紫或有瘀点、脉细涩。

临证自拟茜草逐瘀止血汤以化瘀止血，组成：生地黄 10 g、桃仁 6 g、当归 10 g、赤芍 10 g、牡丹皮 10 g、川芎 10 g、牛膝 10 g、茜草 10 g、侧柏叶 10 g。此方由血府逐瘀汤合茜根散化裁而成，方中生地黄、桃仁、当归、赤芍、川芎、牛膝取血府逐瘀汤之意，活血行气、化瘀止血；生地黄、茜草、侧柏叶取茜根散之意，配伍牡丹皮，共奏凉血活血、散瘀止血之功。全方活血与凉血并用，祛瘀与养血同施，功善化瘀止血而无耗血伤阴之弊。

若患儿面色晦暗无华、舌紫暗、脉涩，提示瘀血征象较重，加三七粉、琥珀粉各 3 g 冲服及生蒲黄 10 g 以活血化瘀止血，若需增强止血作用可将生蒲黄换为蒲黄炭 10 g。三七是治疗肾性血尿血瘀证的常用要药，《医学衷中参西录》载其“善化瘀血，又善止血妄行”，现代研究表明其能有效调节凝血和纤溶之间的平衡，从多靶点治疗肾脏病血瘀证，发挥保护肾脏的作用<sup>[20]</sup>。琥珀可活血化瘀、利尿通淋，与三七配伍既能使水道通利，又能化瘀止血，对于反复发作的血尿尤为适宜。此外，在治疗儿童肾性血尿时一般将活血化瘀法与其他治法配合

应用，使治病不留瘀；同时注意活血化瘀药不宜选用姜黄、三棱、莪术、土鳖虫、水蛭、虻虫等破血药，以免加重出血。

## 3 小结

“治血尿六法”是安老师经多年临床实践经验潜心研究出的治疗儿童肾性血尿的有效治法。安老师在用药方面既潜心研究历代本草著作，灵活化裁经典方剂，又参考现代药理研究结果，力求做到用药精准，且兼顾小儿脏腑娇嫩、形气未充、传变迅速的生理病理特点，药物用量多以《中华人民共和国药典》规定剂量为标准。临证运用“治血尿六法”时，以法统方，方随法出，灵活施以清热、祛湿、化瘀、补益等法，助氣血阴阳调和，以达止血之目的。

## 参考文献

- [1]江载芳,申昆玲,沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2015:1738.
- [2]苗蓓亮,于丽,张燕伟,等. 肾性血尿的中西医研究进展[J]. 天津中医药,2022,39(12):1619-1626.
- [3]张艳,王绛江,宋宗良. 中医药治疗肾小球性血尿研究进展[J]. 河北中医,2020,42(4):635-640.
- [4]曾勤,梁莹,史彬,等. 从黏膜免疫论治IgA肾病的思路探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(9):1377-1379,1500.
- [5]OKAMOTO S, NAGASE S. Pathogenic mechanisms of invasive group A Streptococcus infections by influenza virus-group A Streptococcus superinfection[J]. Microbiol Immunol,2018,62(3):141-149.
- [6]吕仁和,时振声,王德英,等. 急性肾炎证治[J]. 北京中医,1988,7(3):12-14.
- [7]李旭蕃. 玄麦甘桔汤在咽喉病方面的运用[J]. 新中医,1974,6(6):34-36.
- [8]苗雨露,张雯霞,王玉娥,等. 清热解毒类中药抗炎机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(9):228-234.
- [9]岳子强,陈琼科,吴清. 金银花及蒲公英体外抑菌作用观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(2):264-265.
- [10]王新荣,万廷信,赵著华,等. IgA肾病中医湿热证微观辨证病理指标研究[J]. 中国中医药信息杂志,2015,22(8):31-35.
- [11]赵元勋. 八正散加减治疗湿热型原发性肾小球性血尿临床疗效观察[J]. 环球中医药,2015,8(S1):10.
- [12]李鹏飞,苗明三. 小蓟的现代研究与应用分析[J]. 中医学报,2014,29(3):381-383.
- [13]齐振强,胡洪贞,李伟. 中医药辨证辅助糖皮质激素治疗肾脏疾病的思路与方法[J]. 中医杂志,2017,58

- (20):1736-1739.
- [14]田径,刘建民,刘朴霖,等. 张志远运用地黄的经验[J]. 中医杂志,2022,63(15):1412-1415.
- [15]MENG X, WEI M, WANG D, et al. Astragalus polysaccharides protect renal function and affect the TGF- $\beta$ /Smad signaling pathway in streptozotocin-induced diabetic rats[J]. J Int Med Res, 2020, 48(5):300060520903612. doi: 10.1177/0300060520903612.
- [16]吴长虹,王若光. 阿胶的止血功效与硫酸皮肤素的关联性分析[J]. 湖南中医药大学学报,2010,30(10):9-11.
- [17]贺玉婷,樊启猛,石继连,等. 中药炭药的临床应用及止血作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(7):201-208.
- [18]马长振,陈佩东,张丽,等. 蒲黄炭对大鼠凝血系统影响的实验研究[J]. 南京中医药大学学报,2010,26(1):42-43.
- [19]于凤蕊. 醋艾炭炮制原理初步研究[D]. 济南:山东中医药大学,2012.
- [20]吴光华,黄岩杰,李晓丽,等. 三七活血与止血机制及其改善肾脏病血瘀证的作用特点[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):3140-3142.

## AN Xiaoxian's Experience in Treating Children's Renal Hematuria from Heat, Dampness, Stasis and Deficiency

ZHANG Li, RUI Na

Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091

**ABSTRACT** This paper summarized the clinical experience of AN Xiaoxian in treating children with renal hematuria from the perspective of heat, dampness, stasis and deficiency. It is believed that the core pathogenesis of children renal hematuria is heat, dampness, stasis, and deficiency, that is, the accumulation of damp heat and blood stasis in the lower *jiao* (焦) causes damage of the kidney collaterals, and the deficiency of lung, spleen, and kidney leads to the lower *jiao* failing to contain and absorb. "Six methods for treating hematuria" is therefore proposed. For hematuria accompanied by tonsillitis and pharyngitis, the method of clearing throat and calming collaterals is used with *Yinqiao Puji Ningluo Formula* (银翘蒲薊宁络方). For those complicated with urinary tract infection, the method of clearing heat and draining dampness is suggested, and *Shuangji Lishi Zhixue Formula* (双薊利湿止血方) can be used. Regarding hematuria with kidney *yin* deficiency and *yin* deficiency resulting in vigorous fire, the method of nourishing *yin* and clearing heat should be used with *Shengdi Erzhi Zhixue Decoction* (生地二至止血汤). For those with both deficiency of *qi* and *yin* syndrome, it is recommended to use the method of nourishing kidney and boosting *qi* and take *Shenqi Erzhi Zhixue Decoction* (参芪二至止血汤). The method of warming and supplementing the spleen and kidney is suggested to treat hematuria with spleen-kidney *yin* and *yang* deficiency syndrome using *Wenyang Zhixue Decoction* (温阳止血汤), and the method of dissolving stasis and stanching bleeding can be used to treat intractable hematuria accompanied by signs of blood stasis with *Qiancao Zhuyu Zhixue Decoction* (茜草逐瘀止血汤).

**Keywords** renal hematuria; children; heat; dampness; stasis; deficiency; experience of famous doctors; AN Xiaoxian

(收稿日期: 2023-02-04; 修回日期: 2023-04-29)

[编辑: 姜冰]