·本刊特稿·

小儿尿血中医诊疗指南*

中华中医药学会

摘要:《小儿尿血中医诊疗指南》遵循国家标准化制定规范与原则,在文献研究的基础上,通过 3 轮德尔菲问卷,向专家征求建议,并开展专家论证会、临床评价、公开征求意见等活动,明确了小儿尿血的术语和定义、诊断、辨证、治疗、预防和调护等方面内容,为中医儿科工作者开展临床诊断治疗提供了规范化的依据,为提高小儿尿血临床诊疗水平奠定基础。

关键词:小儿尿血;诊疗指南;德尔菲问卷;风热犯肺证;心火亢盛证;膀胱湿热证;瘀血内阻证;脾不统血证;肾气不固证;阴虚火旺证

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2025.07.218

中图分类号:R277.568　　**文献标志码**:A　　**文章编号**:1674-8999(2025)07-1357-05

Guideline for Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Hematuria in Children

China Association of Chinese Medicine

Abstract: *Guidelines for Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Hematuria in Children* follow the national standardization norms and principles, on the basis of literature research, through three rounds of Delphi questionnaires, solicit suggestions from experts, and by carrying out expert demonstration meetings, clinical evaluations, and public consultations. The terms and definitions, diagnosis, syndrome differentiation, treatment, prevention and care of pediatric urine blood are clarified, and a standardized basis for TCM pediatricians to carry out clinical diagnosis and treatment is provided. It lays a foundation for improving the clinical diagnosis and treatment of pediatric urine blood.

Key words: hematuria in children; diagnosis and treatment guidelines; Delphi questionnaire; Wind-Heat offending Lung syndrome; Heart Fire excess syndrome; Bladder Dampness and Heat syndrome; stasis internal obstruction syndrome; Spleen failing in blood control syndrome; Deficiency of Kidney Qi Syndrome; Yin deficiency and Fire excess syndrome

尿血是以小便中混有血液或伴有血块,排尿无疼痛为临床表现的一种病症。临床可单独出现,也可兼见水肿、少尿、发热等全身症状,是临床最常见的症状之一。引起血尿的原因很多,可见于泌尿系统疾病和全身性疾病,其中以泌尿系统疾病居多,尤多见于各种类型的原发性及继发性肾小球肾炎、尿路感染、结石、肿瘤等[1]。本病可见于任何年龄段,以儿童和青少年居多。本病的发病情况各地报道不一,儿童血尿发病率为 0.03% ~0.41%,6 ~15 岁儿童的血尿发病率为 1% ~2%[2-3]。尿血,又称“溺血”“溲血”,最早见于《素问·气厥论》,言:“胞移热于膀胱,则癃溺血。”《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》言:“热在下焦者,则尿血,令淋秘不通。”最早提出“尿血”这一病名。中医药治疗小儿尿血能结合患儿自身特点,灵活辨证选方用药,并辅以针灸、推拿等特色疗法,可从根本上治疗和预防尿血反复,优势明显。但通过对检索有关尿血的文献进行整理总结后发现,目前中医对小儿尿血尚缺乏统一规范。因此,制定科学、规范化的小儿尿血中医诊疗指南迫在眉睫。

《小儿尿血中医诊疗指南》(以下简称《指南》)由国家中医药管理局立项、中华中医药学会提出并归口,立项编号:SATCM-2015-BZ(150)。《指南》按照指南制定的标准及流程,采用文献研究、专

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(82374519)

家问卷调查和专家论证相结合的方式，旨在制定有确切疗效、方便实用、科学规范的治疗标准，为中医开展本病的临床研究奠定基础。《指南》发掘和整理中医治疗小儿尿血的特色与优势，对于开展中医儿科诊疗标准化的研究，促进中医儿科医疗、科研工作的规范化，加快中医走向国际化的步伐，都有积极的意义。

1　《指南》形成方法

1.1　文献检索策略　采用手工检索、计算机检索相结合的方法。以“Hematuria in children”“Hematuria”“Diagnosis”“Chinese Medicine”“ Integrated Traditional and Western Medicine”等作为英文检索词，检索 MEDLINE、Cochrane Library、Clinical Trial、美国国立指南库（The National Guideline Clearinghouse，NGC），检索年限为建库至 2016 年；以“小儿尿血”“血尿”“肾小球性血尿”“紫癜性肾炎（血尿型）”“IgA 肾病”“急性肾小球肾炎”“诊断”“治疗”“中医药”“中西医结合”等作为中文检索词，检索中国知网、维普资讯、万方医学数据库、中国优秀博硕士学位论文全文数据库等，检索时间从建库至 2016 年 2 月。手工检索中西医儿科教材、诊疗指南、标准、规范、药品说明书等。在形成专家指导组审核稿前，以“尿血”“百令胶囊”“昆仙胶囊”“黄葵胶囊”“金水清胶囊”“蓝芩口服液”“丹参片”“喜炎平注射液”等作为检索词，补充检索。由 2 名研究者独立筛选文献、提取资料，并交叉核对，如遇分歧，则通过讨论或由第三方解决。根据以上检索策略，项目工作组在文献检索阶段共搜集到与本病相关的文献 889 篇。

1.2　德尔菲问卷　参与本课题问卷调查的专家主要来源于中华中医药学会儿科分会、中华中西医结合学会儿科分会，长期从事中医、中西医结合专业儿科专家，并且大多数为从事小儿肾脏疾病研究领域专家，包括部分中医文献研究学者在内，精通本学科的业务、专业性较强，有一定的知名度与影响力、具有高级职称和长期临床工作经验、有兴趣和能够坚持完成数轮专家调查，遴选专家时同时考虑到专家分布的地域性，使参加问卷调查的专家更具有地区代表性。相关专家包括：丁樱、万英、万力生、马斯风、王俊宏、王晓燕、任献国、刘华、刘竹云、刘晓鹰、孙轶秋、孙香娟、李小姗、李新民、杨燕、杨常泉、吴力群、何平、汪受传、宋纯东、张建、张霞、张琳琪、赵霞、俞建、姜宇波、袁斌、徐曼曼、郭庆寅、梁建卫、彭玉、甄小芳、虞舜、虞坚尔、翟文生。共发出 3 轮问卷，分别收回 31、32、34 份反馈答卷。问卷回收率/专家积极系数分别为 86.1%、91.4%、97.1%，专家积极系数较高。

1.3　专家论证会　在 3 轮德尔菲问卷统计基础上，并参考指南编制要求，制订出小儿尿血中医诊疗指南草稿。对问卷调查中仍存在争议的部分单独列出，在专家论证会中再次进行讨论。专家论证会于 2015 年 11 月 24 日在河南郑州召开，相关专家包括：丁樱、万力生、王仲易、王孟清、王俊宏、冯晓纯、向希雄、杜春雁、李敏、吴力群、吴丽萍、汪受传、张伟、陈华、尚莉丽、赵霞、胡天成、姜之炎、洪净、彭玉、虞坚尔、熊磊。

1.4　指导文件　《指南》按照 GB/T1.1－2009[4] 列出的规则起草。

1.5　推广和更新　《指南》通过审评后，将通过发布会、指南应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施，在行业推广应用。并编制《中医儿科临床诊疗指南·小儿尿血临床应用参考手册》供推广实施。

《指南》计划定期更新。由指南工作组通过文献研究和专家讨论会相结合的方式实现更新。

《指南》研制经费由国家中医药管理局提供。资助单位的观点或利益不会影响最终推荐建议的形成。

参与《指南》开发小组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。

2　范围

《指南》提出了小儿尿血的诊断、辨证、治疗、预防和调护建议。

《指南》适用于 18 周岁以下人群尿血的诊断和防治。

《指南》适合中医科、儿科、肾病科等相关临床医师使用。

3　术语和定义

小儿尿血（hematuria in children）又称“溺血”“溲血”。凡小便中混有血液或伴血块夹杂而下者称为尿血。随出血量多少和尿液理化性质不同，小便可呈淡红色、鲜红色、茶叶水样、烟灰水样或伴有血块，亦可无颜色改变。本病属“血证”范畴，病位主要在肾和膀胱，也可涉及心、肺、脾等。

西医称本病为血尿，是儿科临床常见的症状，通

常分为镜下血尿和肉眼血尿，其中大部分来自泌尿系统疾患。西医中所涉及的单纯性血尿、肾小球性血尿相关疾病、感染性非肾小球性血尿相关疾病，均可参考《指南》进行诊断和辨证施治。

4　诊断[5-10]

4.1　临床表现　小便中混有血液甚至血块，小便呈淡红色、鲜红色或茶褐色；若表现为镜下血尿，小便可无颜色改变；常反复发作，缠绵难愈，或伴小便频急，腰腹疼痛，浮肿等。

肉眼血尿：当尿红细胞 $>2.5\times10^{9}\ L^{-1}$（1 000 mL 尿中含 0.5 mL 血液）即可出现肉眼血尿，肉眼血尿的颜色与尿液的酸碱度有关，中性或弱碱性尿颜色鲜红或呈洗肉水样，酸性尿呈浓茶样或烟灰水样。

镜下血尿：仅在显微镜下发现尿红细胞增多者称为镜下血尿。常用诊断标准有：1 周内有 3 次尿红细胞数目超出正常范围，即离心尿时每个高倍视野≥3 个红细胞或≥8 000 mL^{-1}，非离心尿时每个高倍视野≥1 个红细胞；Addis 计数（12 h）：红细胞 $>5\times10^{5}$ 个。

4.2　实验室检查　《指南》将西医学的单纯性血尿、肾小球性血尿相关疾病及感染性非肾小球性血尿相关疾病纳入指南疾病范畴，涉及多个病种，故根据诊断的需要，将实验室检查分为必要检查项目和相关检查项目两部分。

必要检查：尿常规，尿红细胞形态，血常规，肝肾功能，抗链球菌溶血素“O”，补体 C3、C4，自身抗体检查，泌尿系及左肾静脉彩超，24 小时尿蛋白定量和尿钙测定，尿钙/尿肌酐测定。

相关检查：尿液细菌培养、凝血功能、肾小管功能、免疫功能、乙肝相关检查、结核分枝杆菌检查、血沉。

其他：必要时至条件允许的医院行肾脏病理活检、基因检测。

5　辨证

5.1　实证[6-7,10-12]

5.1.1　风热犯肺证　尿血鲜红，伴发热，鼻塞，流黄涕，咳嗽，咯痰黄稠，咽喉疼痛，口渴喜饮，或尿少，眼睑或周身浮肿，大便稍干，舌质红，苔薄黄，脉浮数。

5.1.2　心火亢盛证　尿血鲜红，小便短赤，有灼热感，心烦不寐，口舌生疮，面红口干，渴喜冷饮，甚者或有吐血衄血，大便干结，舌质红，舌尖起刺，苔黄，脉数有力。

5.1.3　膀胱湿热证　尿血鲜红，小便频数短涩，尿道有灼热感，滴沥不爽，口渴而不欲饮，皮肤湿疹瘙痒，肢体困重，腰部酸痛，小腹胀满不适，大便黏腻，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

5.1.4　瘀血内阻证　持续血尿，反复不愈，尿血色紫暗成块，或鲜血、瘀块随小便而出，伴小腹刺痛拒按，可触及包块，或时有低热，面色晦暗，舌质紫暗或有瘀点瘀斑，苔薄，脉细涩或沉细。

5.2　虚证[6-7,10-12]

5.2.1　脾不统血证　久病尿血，颜色淡红，面色萎黄，神疲乏力，气短懒言，脘腹痞满，纳呆便溏，或兼齿衄、肌衄、便血，舌质淡，苔薄，脉细弱。

5.2.2　肾气不固证　尿血迁延，小便频数，色淡红或清长，夜尿频多，神疲乏力，头晕耳鸣，腰膝酸软，畏寒怯冷，手足不温，便溏或五更泄，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。

5.2.3　阴虚火旺证　尿血屡发，迁延不愈，色鲜红或淡红，头晕目眩，耳鸣心悸，咽干口渴，颧红潮热，盗汗，五心烦热，虚烦不寐，腰膝酸软，舌红，少苔，脉细数。

6　治疗

6.1　治疗原则　小儿尿血的治疗应遵循“急则治其标、缓则治其本”的原则，针对病因，结合证候之虚实而辨证论治。实证尿血当以祛邪为主，勿见血止血；虚证尿血则以扶正为主，见血勿忘止血。

治疗方法：实证在疏风清热、清心泻火、清热利湿、活血化瘀的基础上佐以凉血止血；虚证在健脾、益气、养阴的基础上，应分别配合凉血止血、摄血止血。

6.2　分证论治

6.2.1　实证

6.2.1.1　风热犯肺证　治法：疏风清热，凉血止血。

主方：银翘散（《温病条辨》）合小蓟饮子（《济生方》）加减（推荐级别：C）[13-15]。

常用药：金银花、连翘、桔梗、淡竹叶、荆芥炭、牛蒡子、淡豆豉、薄荷、小蓟、生地黄、蒲黄、滑石、甘草。

加减：发热者，加石膏、葛根；血尿明显者，加大蓟、仙鹤草；咳嗽者，加桑白皮、款冬花、黄芩；咽喉肿痛者，加山豆根、板蓝根、玄参。

6.2.1.2　心火亢盛证　治法：清心泻火，凉血止血。

主方：导赤散（《小儿药证直诀》）合小蓟饮子（《济生方》）加减（推荐级别：D）[6,7,10-12]。

常用药：淡竹叶、栀子、滑石、生地黄、小蓟、蒲

黄、藕节、牡丹皮、甘草。

加减：小便频数涩痛者，加蒲公英、车前子；不寐者，加莲子心、灯心草、酸枣仁；口舌糜烂者，加金银花、连翘、黄连；尿血量多者，加紫草、茜草、白茅根。

6.2.1.3　膀胱湿热证　治法：清热利湿，凉血止血。

主方：八正散（《太平惠民和剂局方》）合小蓟饮子（《济生方》）加减（推荐级别：D）[15-16]。

常用药：萹蓄、瞿麦、车前子、滑石、大黄、栀子、灯心草、生地黄、藕节、小蓟、甘草。

加减：尿血量多者，加地榆、蒲黄；少腹胀痛者，加延胡索；腰部酸痛者，加牛膝、杜仲、续断。

6.2.1.4　瘀血内阻证　治法：活血化瘀，理气止血。

主方：血府逐瘀汤（《医林改错》）加减（推荐级别：D）[6-7,10-12]。

常用药：桃仁、红花、赤芍、牛膝、当归、生地黄、枳壳、川芎、桔梗、柴胡、甘草。

加减：尿血量多者，加茜草、侧柏叶、紫草；瘀血日久化热者，加黄连、栀子、牡丹皮；少腹癥积者，加丹参、莪术。

6.2.2　虚证

6.2.2.1　脾不统血证　治法：益气健脾，养血止血。

主方：归脾汤（《济生方》）加减（推荐级别：D）[6-7,10,11]。

常用药：人参、黄芪、当归、茯苓、酸枣仁、远志、白术、木香、龙眼肉、生姜、大枣。

加减：纳少便溏者，加山药、薏苡仁、炒麦芽；尿血量多者，加煅龙骨、煅牡蛎、阿胶；血虚者，加熟地黄、当归、白芍。

6.2.2.2　肾气不固证　治法：补肾益气，固摄止血。

主方：无比山药丸（《太平惠民和剂局方》）加减（推荐级别：D）[17]。

常用药：熟地黄、山药、山茱萸、牛膝、肉苁蓉、菟丝子、杜仲、巴戟天、仙鹤草、蒲黄。

加减：尿血量多者，加藕节、煅龙骨、煅牡蛎、阿胶；夜尿多者，加益智、桑螵蛸；若兼有畏寒怯冷、手足不温等肾阳虚表现，可加用金匮肾气丸。

6.2.2.3　阴虚火旺证　治法：滋阴降火，凉血止血。

主方：知柏地黄丸（《医方考》）合二至丸（《扶寿精方》）加减（推荐级别：C）[18-20]。

常用药：熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、知母、黄柏、女贞子、墨旱莲、小蓟、白茅根。

加减：咽干者，加玄参、麦冬、桔梗；低热颧红、盗汗者，加地骨皮、黄芩、鳖甲；腰膝酸软者，加续断、杜仲、牛膝。

6.3　中成药　血尿胶囊（棕榈子、菠奠、薏苡仁）：每粒装 0.35 g。建议用法用量：1～3 岁每次 1 粒、4～6 岁每次 2 粒、7～12 岁每次 3 粒、13～18 岁每次 4 粒，每日 3 次，倾出胶囊内药粉温开水化服。用于膀胱湿热证（推荐级别：C）[21]。

黄葵胶囊（主要成分黄蜀葵花）：每粒装 0.5 g。建议用法用量：1～3 岁每次 1 粒、4～6 岁每次 2 粒、7～12 岁每次 3 粒、13～18 岁每次 4 粒，每日 3 次，倾出胶内药粉温开水化服。用于膀胱湿热证（推荐级别：D）[22-23]。

百令胶囊（发酵冬虫夏草菌粉）：每粒装 0.2 g。建议用法用量：1～3 岁每次 2 粒、4～6 岁每次 3 粒、7～12 岁每次 4 粒、13～18 岁每次 5 粒，每日 3 次，倾出胶囊内药粉温开水化服。用于肾气不固证（推荐级别：D）[24]。

昆仙胶囊（昆明山海棠、淫羊藿、枸杞子、菟丝子）每粒装 0.3 g。建议用法用量：3～6 岁每次 0.5 粒、7～12 岁每次 1 粒、13～18 岁每次 1.5 粒，每日 3 次，倾出胶囊内药粉温开水化服。用于膀胱湿热证、肾气不固证（推荐级别：D）[25]。

7　预防和调护

7.1　预防　（1）多饮水，勤排尿，保持尿路清洁；（2）加强锻炼，增强体质，预防乳蛾、疮疖等感染；（3）积极治疗原发疾病，避免使用可能引起血尿的药物。

7.2　调护　（1）清淡饮食，少食辛辣生冷以及鱼虾海鲜等食物；（2）急性期应注意休息，避免剧烈运动；（3）调畅情志，鼓励患儿树立战胜疾病的信心；（4）有血尿家族史者，应注意随访观察，定期复查尿常规。

《指南》主要起草人：任献青、万力生、苏杭。

《指南》参加起草人：丁樱、马斯风、刘俊朝、刘晓鹰、李新民、张霞、姜宇波、袁斌、郭庆寅、彭玉、甄小芳、翟文生。

《指南》咨询认证专家（以姓氏笔画排序）：万英、马融、王仲易、王孟清、王俊宏、王素梅、王晓燕、叶进、白晓红、冯振娥、冯晓纯、任献国、刘华、刘竹云、闫慧敏、孙轶秋、孙香娟、孙德仁、李敏、李小珊、李伟伟、李燕宁、杨燕、杨维华、杨常泉、吴力群、何平、汪受传、宋纯东、张建、张琳琪、陈秀珍、赵琼、赵颖、赵鋆、赵霞、胡思源、俞建、俞景茂、姜之炎、秦艳虹、袁雪晶、顾敏勇、徐玲、徐曼曼、梁建卫、韩新民、虞舜、虞坚尔、薛征、戴启刚。

《指南》专家指导组(按姓名字母排序):组长:汪受传;副组长:马融、沈同、俞景茂;秘书:王雷;成员:丁樱、王孟清、王素梅、艾军、闫慧敏、李新民、李燕宁、赵琼、赵霞、胡思源、俞建、虞舜、虞坚尔。

工作组:朱荣欣、苏素静。

参考文献:

[1]王天有,申昆玲,沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2022.
[2]姚露露,乔晓辉. 儿童肾小球性血尿的发病机制及研究进展[J]. 现代实用医学,2022,34(11):1534 - 1538.
[3]HICKS J,MIERAU G,WARTCHOW E,et al. Renal diseases associated with hematuria in children and adolescents: a brief tutorial[J]. Ultrastruct Pathol,2012,36(1):1 - 18.
[4]国家质量技术监督局. 标准化工作导则:GB/T 1. 1—2000[S]. 北京:中国标准出版社,2000.
[5]薛辛东,赵晓东. 儿科学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2019.
[6]汪受传,俞景茂. 中医儿科临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:339 - 353.
[7]汪受传. 中医儿科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2011:358 - 360.
[8]戴京璋. 实用中医肾病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:60.
[9]易著文. 儿童血尿的诊断思路[J]. 中国实用儿科杂志,2014,29(4):252 - 255.
[10]小儿尿血诊疗指南制订项目工作组. 小儿尿血(制订)文献研究工作总结报告[R]. 郑州:河南中医药大学第一附属医院儿科,2015.
[11]都修波. 丁樱教授小儿肾性血尿证治经验[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(7):80 - 81.
[12]虞坚尔. 中西医结合儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:156 - 158.
[13]韩玉昆,郭鹏丽,王卫东. 银翘汤加减治疗紫癜性肾炎 65 例[J]. 光明中医,2014,29(1):68 - 69.
[14]贺余,陈文兵. 小蓟饮子汤联合丹参注射液治疗肾炎血尿随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(3):77 - 78.
[15]王群元,杨春燕,郭树锋,等. 中西结合治疗单纯性血尿临床观察[J]. 中国实用医药,2015,10(7):197 - 198.
[16]杨建华,袁逾喆. 中西医结合治疗急性肾小球肾炎 50 例疗效观察[J]. 医药论坛杂志,2015,36 (2):154 - 155.
[17]张英强,龚巧巧. 加用无比山药丸治疗肾性血尿的临床观察[D]. 成都:成都中医药大学,2014.
[18]韩志敏,常克,陈佳. 新知柏地黄汤治疗小儿阴虚火旺型肾性血尿 32 例[J]. 河北中医,2011,33(12):1808 - 1809.
[19]赵红,丁英钧,赵玉庸. 中西医结合治疗隐匿性肾炎血尿型 45 例疗效观察[J]. 新中医,2004,36(10):53 - 54.
[20]孙亚南. 二至丸加味方治疗肾性血尿的临床观察[J]. 山西中医,2005,21(2):18 - 19.
[21]胡保华. 益气补肾凉血化瘀法治疗小儿肾性血尿的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江省中医药科学院,2014.
[22]赵庆伟. 黄葵胶囊治疗小儿紫癜性肾炎的疗效观察[J]. 中国医药指南,2016,14(13):185 - 186.
[23]章宸一瑜. 凉血化瘀祛湿方治疗儿童过敏性紫癜性肾炎临床Ⅲ型(瘀热夹湿证)临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2015.
[24]厉洪江,刘翠华,田明,等. 百令胶囊辅助治疗过敏性紫癜肾炎患儿的临床观察[J]. 中国药房,2016,27(32):4546 - 4548.
[25]何婷婷. 中医辨证加昆仙胶囊治疗过敏性紫癜性肾炎(阴虚火旺型)临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2011.

收稿日期:2025 - 03 - 08

通信作者:任献青,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗儿科肾脏疾病及其他儿科常见疾病。E - mail:renxq723@ 163. com

编辑:秦小川