

· 临证体会 ·

# 基于“怫热郁结”探讨风药在肾性血尿中的运用

杨东<sup>1</sup>, 陆娴<sup>1</sup>, 李雪丽<sup>1</sup>, 白晶雪<sup>1</sup>, 马宇<sup>2</sup>, 雷根平<sup>3\*</sup>

1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 锦江花乡诊所, 四川 成都 610011;

3. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000

**摘要** 肾性血尿(RH)由肾小球损伤所致,主要表现为肉眼或镜下血尿,发病有虚实两端。本文基于刘完素“怫热郁结”理论,分析风药的“治风”和“法象”之用,总结名医名家之习,尝试探讨风药在RH的临床运用。认为RH实证主要表现为风湿、湿热、浊瘀等聚集,怫郁而热结致玄府开阖失司,闭塞不通;虚证主要表现为玄府失密,邪气阻滞,气液濡养机体的功能失衡。二者均会导致肾络不宁,血不循经,溢于脉外而形成RH。风药可通达内外,适当配伍风药既可除湿热、瘀血、浊毒等有形实邪,又能鼓舞气化,涌动引领补益之品。临床治疗RH配伍风药有很好的疗效,为RH的治疗提供新的思路与方法。

**关键词** 玄府;肾络;怫热郁结;风药;肾性血尿

**中图分类号**: R256.52

**文献标识码**: A

**文章编号**: 1002-2392(2026)03-0039-05

**DOI**: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260052

肾性血尿(renal hematuria, RH)是指血尿来源于肾小球,其基本病理为肾小球损伤。肾小球滤过屏障受损,红细胞可随尿液排出形成肉眼或镜下血尿。RH可归属于中医学“尿血”“溺赤”“溺血”“溲血”等范畴<sup>[1]</sup>。西医学治疗此病缺乏针对性治疗,若尿血迁延不愈,肾功会逐渐恶化,最终导致终末期肾病的发生。“怫热郁结”理论源于刘完素,广泛用于玄府疾病的辨治。笔者基于此理论并结合玄府与肾络的关系,认为风药辛散宣透之性能开玄通络荣府,治疗RH具有重要意义。现试述如下。

## 1 玄府与肾络古今释义

“玄府”一词首见于《素问·水热穴论》,“所谓玄府者,汗空也”,表明玄府为通行营卫之气、司“汗”排泄的孔道。刘完素基于《黄帝内经》理论,并拓展了对玄府的认识,《素问玄机原病式·六气为病》载:“玄府

者,无物不有,人之脏腑皮毛肌肉筋膜骨髓爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”“门户”即为必经之地,而对于出入的理解,《素问·六微旨大论》言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已;非升降则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”大如脏腑、系统,小至筋脉、皮毛,凡精气血津液等物质流通的管道和门户,均可归于广义玄府。《素问玄机原病式·六气为病》言:“人之眼耳鼻舌身意神识能为用者,皆由升降出入之通利也。有所闭塞者,不能为用也。”由此可见,玄府作为特殊的通道,生命正常的运转离不开玄府的通利。

《灵枢·脉度》载:“经脉为里,支而横者为络”,《望诊遵经》言:“络也者,本经别出之旁支,联系于他经者也。”络脉是以经脉为主干的细小分支,经络系统组成了人体纵横交错的网状结构,遍布全身。经络系统是沟通机体表里的重要途径,而肾络即为肾脏及其附属的肾系组织沟通交流的桥梁。从解剖层面看,肾络纵横交错的特点与肾小球丰富的毛细血管网及肾小囊过滤结构极其吻合<sup>[2]</sup>。肾脏病患者多有水肿、尿液异常(如蛋白尿、血尿)、肾功能损害等表现,而肾小球滤过屏障失衡是其最重要的影响因素。肾小球滤过屏障是由微小呈网状的肾小球毛细血管内皮细胞层、肾小球基底膜、肾小囊脏层足细胞的足突构成,具有完成

收稿日期:2024-10-28 修回日期:2025-10-09

**基金项目**: 国家自然科学基金项目(82174335);陕西省名中医雷根平传承工作室建设项目(陕中医药函[2019]82号);陕西教科文卫体系统职工雷根平(劳模)创新工作室(陕教科文卫体工字[2020]41号)

**作者简介**: 杨东(1998-),男,硕士研究生,研究方向:全科医学的基础与临床研究。

**\*通信作者**: 雷根平(1966-),男,硕士,教授,主任医师,博士生导师,从事肾病和全科医学的基础与临床研究。

血液超滤形成原尿的作用。肾络通过玄府与多系统保持联系,参与维持体液、物质代谢平衡及调控部分内分泌等。

## 2 “怫热郁结”理论概述

《素问玄机原病式·六气为病》载:“郁,怫郁也,结滞壅塞,而气不通畅;所谓结者,怫郁而气液不能宣通也。”气液为营养窍道、脏腑的极精微物质,包括精气血津液等。刘完素指出邪气阻遏,正气不足均可致玄府闭塞、气液不能宣通,而前者为主要因素。刘氏从“火热”立论,认为六气、五志过极均可从阳化热化火,而郁热又可使内外玄府闭塞,玄府闭塞所致的气液运行受阻又会反过来加重玄府郁闭。郁滞状态下,气液濡养机体的功能失衡,加之郁热耗气伤津,进而会导致玄府、络脉失荣,出现玄府萎闭不通,络脉枯竭不用的虚性状态,无力推动湿热、瘀浊等病理产物的排出,虚实互成因果,继而怫郁进一步加重,正气愈虚,终成恶性循环。《素问·举痛论》言:“百病皆生于气”,玄府通利是气正常运行的重要条件。《丹溪心法·六郁》载:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身诸病,皆生于郁。”王明杰教授提出玄府郁闭为百病之根<sup>[3]</sup>,可见玄府通与不通是判断人体病与不病的重要参考点。而风邪又为百病之长,无处不到,内外皆有,风邪弥漫,玄府势必会为其所害。气滞、痰浊、瘀血、浊毒等病理产物导致肾玄府门户开阖不利,气血津液运行为之壅塞,怫郁而热结。《素问玄机原病式·六气为病》云:“亢则害”,害则生大病,致变证丛生。若外感邪气亢进,玄府不密,可能会累及内之肾脏。肾者,水脏也,郁热生,津液受损,水不胜火,正如《素问玄机原病式·六气为病》中“阳气内伐而热舍于肾”所言,热扰而络脉不宁则尿中渗血。

## 3 RH 病因病机探讨

血尿在中医古籍中多有论及,最早可追溯到《素问·气厥论》,载:“胞移热于膀胱,则癃溺血”,《金匮要略·五脏风寒积聚》指出“热在下焦者,则尿血”。机体感受外邪,局部或全身气的流通运行受阻,气郁化火,或五志过极郁热内生,玄府壅闭,气液不通,怫郁而热结,热扰血府,迫血妄行则出现血尿。《内经》载足少阴肾脉可上入肺中,风邪为六淫之首,风挟余邪犯肺循经入肾络而致肾关不利,发为尿血,正如《诸病源候论·血病诸候小便血候》“风邪入于少阴,则尿血”所言。临床上 RH 发病之初,常伴有外感之象,表明 RH 发生与风邪引动相关。全小林院士<sup>[4]</sup>及黄文政教授<sup>[5]</sup>均认同风邪匿于肾络,郁而生热致气液运行受

阻,因实致虚,虚风继生,内外风邪煽动,肾关不利发为血尿。

《灵枢·百病始生》载:“两虚相得,乃客其形”,血尿发生的内在基础是正虚,外玄府抵御无力,虚邪贼风乘虚而入,虚实互为因果,内外合邪发为本病。肺为脏之长也,与天气相通,朝百脉而主治节。肺脏虚弱,治节失司,气液不能宣通,络脉为之郁闭<sup>[6]</sup>,经络流行受阻,且金水不能相生,肾气不固,发为尿血。若劳累过度、饮食失节,脾气虚损,统血无力,尚不能充养先天,肾失封固摄则尿有渗血。《金匱要略·水气病脉证并治》云:“血不利则为水”,《血证论》载:“血病不离乎水,水病不离乎血”,肺主通调水道,肾主水液,脾主运化水湿并统摄固守精微血液,肺脾肾功能失司是血水同病发生的重要条件。然血脉又为心所主,肝主藏血,共同约束血液在脉管中的正常运行。《证治准绳》载:“血虽主于心,其四脏孰无血以为养?所尿之血,岂拘于心肾气结者哉?推之五脏,凡有损伤妄行之血,皆得如心下崩者,渗于胞中;五脏之热,皆得如膀胱之移热者,传于下焦。”由此可知,凡五脏病变影响到血脉正常运行,妄行之血渗入胞中皆可发为血尿。

## 4 风药概述

根据中医古籍相关记载,我们通常把“风”的特性总结为风性轻扬开泄,善行而数变,风胜则痒,风能胜湿等,而“风药”概念的提出最早见于《脾胃论》。李东垣承其师张元素“风升生”之用药特点,概括风药为一类具有味薄气轻,药性升浮,轻灵善动特点的中药,如升麻、柴胡、羌活、独活等。《神农本草经百种录》载:“凡药之质轻而气盛者,皆属风药,以风即天地之气也。”风应春季,风气通于肝,故风药也应具有条达、舒畅、升发、生长的肝木属性。王振春等<sup>[7]</sup>基于象思维,总结出风药具有升、散、透、窜、燥、动的特点,后世学者不断扩大风药的运用范围<sup>[8]</sup>,而不仅局限于风邪致病的治疗。张真全<sup>[9]</sup>认为风药“通其气,致其津,发其阳,去其闭”。也有学者基于张元素“药类法象”理论,利用药物类风属性将风药广泛应用于各系统疾病治疗<sup>[10]</sup>。我们认为风药既可祛邪以治实,又可调畅脏腑以愈虚。

## 5 风药在 RH 中的运用

RH 的发生在于虚实两端,实者风、湿、热、瘀等邪单独或相合而踞,怫郁而热结致玄府闭塞不通;虚者气液通利失司,玄府失荣,肾络萎闭败坏。而风邪与湿、瘀、虚等致病因素的叠加是导致 RH 复杂缠绵难愈的主要原因<sup>[11]</sup>。因此,通利濡养玄府为 RH 的重要治

法,而“不通”常是“不荣”的加重因素,故在治疗上应首重开玄。对于玄府郁闭,《素问玄机原病式·六气为病》言:“令郁结开通,气液宣行,流湿润燥,热散气和而愈。”开玄重在恢复脏腑正常的生理特性,纠偏复原,而非“逆其根,伐其本,坏其真”(《素问·四气调神大论》)。刘完素治疗怫热郁结常用宣清透三法,刘氏认为集开、宣、散热、胜湿功能于一体的药物,非风药莫属,并十分注重“辛药通玄”的运用。风药走而不守,行而不滞,可上行下达,亦可通达内外,因此,在RH的辨治中,风药的运用占有重要地位。

### 5.1 邪实阻滞,风药通利玄府

因肺金为肾水之母,两脏生理相通,病理互参,呼吸道感染或皮肤感染常诱发或加重RH,而肺肾同病,风药用于此可截断病邪由肺经进一步传入肾经,避免母病传子。外邪袭表,具有“动态”之势的邪气更易损伤脉络,比如风热之邪,风热型RH患者尿血色鲜红,伴有口干口渴、咽干咽痛等症,多于外感后诱发或加重。管竞环教授治疗RH常在辨证基础上配伍金银花、连翘、菊花等辛凉之品清解郁毒<sup>[12]</sup>。陈小燕等<sup>[13]</sup>选用僵蚕、蝉蜕、猫爪草为治疗RH的基本方,重在祛风通络,透达络邪,散怫郁之毒。刘伟敬教授认为风邪为RH的重要诱因,从伏风内扰论治RH,注重运用宣肺疏风之品麻黄、牛蒡子、蝉花,及补肺固表的黄芪、白术<sup>[14]</sup>。温病大家赵绍琴认为血分郁热是尿血的重要因素,热不清则血不能止,徒用制炭止血药如蒲黄炭、侧柏炭、地榆炭等,不但血不能止,而且郁久热炽内闭,恐成耗血动血之势,赵老常在清热凉血基础上配伍荆芥炭、防风等疏调气机,合柴胡、川楝子、淡豆豉等宣散郁热,重者以升降散开火郁之闭,立法重在辛宣气机,导热外达<sup>[15]</sup>。雷根平教授对于口中黏腻,身体困重,阴部及下肢潮湿等湿邪阻滞的RH,常配伍藿香、佩兰、威灵仙、独活、秦艽、桑枝、萆薢等祛风除湿之品。《脾胃论》载:“除湿必用升阳风药即差”,常用祛湿方剂如麻黄加术汤、藿朴夏苓汤、三仁汤、羌活胜湿汤等均运用了风药。对于血尿暗红夹有血块、舌质紫暗、脉涩等证属血瘀证者,雷根平教授善用川芎、赤芍、鸡血藤,重用川芎(30~40 g)以宣通郁滞。肾络病位较里,雷根平教授常借助海风藤、络石藤、鸡血藤、钩藤等藤类药物(10~15 g)祛风通络,透达外邪。重者则配伍搜风惕络之虫类药,如水蛭、全蝎、蜈蚣等(3~10 g),治疗法度正如《临证指南医案》所言,“病久则邪风混处其间,草木不能见其效,当以虫蚁疏络逐邪”。虫类药其性好动,能宣通气液,并搜风剔络,破微型症瘕,可开肾玄府之郁闭。风药味薄而通,气薄能泄,辛散流行

周身,适当配伍,湿、热、瘀等均可除之。

### 5.2 正虚为本,风药通中寓补

虚性RH,风药也有用武之地。风药配伍补肺药,能宣肺布散气液;配伍补脾药,能醒脾助运;配伍补肾药,能鼓舞气化。李东垣在《脾胃论》中论及“泻阴火以诸风药升发阳气”,其代表方补中益气汤中少佐升麻、柴胡以散郁火、升元气。司福全主任在治疗脾肾亏虚型RH时效法东垣,常运用升提法,善用升麻、桔梗等风药以助升提精微,疗效显著<sup>[16]</sup>。李金蓉等<sup>[17]</sup>从六经辨治RH,认为即使RH在虚证阶段,选方也应散收并用,如太阴病血尿,患者倦怠乏力、纳食差、腹满,脉弱无力,五苓散、苓桂术甘汤中桂枝可温阳散寒,通利血脉,宣通气化;少阴寒化血尿,伴有水肿、恶心呕吐、畏寒怕冷等症,真武汤中生姜宣散水气,温中止呕;恶寒发热、肢厥、脉沉等太少两感证血尿,麻黄附子细辛汤中麻黄、细辛宣通表里,通阳散寒。雷根平教授常用麻黄10 g,细辛10~30 g宣肺温肾。涂小雨等<sup>[18]</sup>从三焦辨治RH,认为三焦发源于肾之“动气”,以清、补、消为大法,对于下焦脾肾气阴不足型RH,用生姜可防补药滋腻,固护脾胃;湿瘀偏盛常加入淡竹叶、木通、凌霄花等轻清通行之品,全方重在通补结合。雷根平教授认为补脾肾同时配伍荆芥、防风、紫苏叶此类风药既可祛风解表防止外邪入肾,又可引药达肾络,同时联合应用炭类风药又能止血。对于过敏性紫癜性肾炎、狼疮性肾炎等并发RH,雷根平教授常配伍麻黄、防风、僵蚕等风药以祛风抗过敏,其认为风为百病之长,风邪致病与免疫相关性肾病、继发性肾病的发病关联密切,而脾肾又与免疫功能密切相关,风药能醒脾通肾,恢复脏腑正常的气化功能,通过调理脾肾功能以平衡五脏六腑之机,尤其是沟通肺的生理功能,肺为脾之子、肾之母,故配伍风药对于改善免疫性或继发性疾病具有重要作用。此外,风药可散怫郁之气,能助力推动气液流通,常用柴胡、薄荷、玫瑰花等疏肝解郁,圆活组方,常用量为6~10 g。风药具有灵动之性,虚证RH配伍风药,可复脏腑运转之枢机,正如赵绍琴教授<sup>[15]</sup>所言“凡组方之要,贵在灵动,尤其滋补之剂,最忌呆滞。若纯用补药,则少运化之力而难以取效矣。必于补剂之中,稍加风药,则全方灵动,运化补益之方,非风药莫属。”

综上,风药既可通过祛风除湿,清透火热,清利湿热化瘀等宣通气液,阻断怫郁而成热结甚或热毒之势,又可用于补法中使全方配伍动静合宜,避免郁滞。由此可见,在RH虚实病机中均可配伍风药。

## 6 验案举隅

患者,女,53 岁,因“持续中西医结合治疗血尿 4 月乏效”于 2023 年 10 月 17 日初诊。4 月余前患者感冒后出现双下肢皮肤紫癜,脚背多发,在外院诊断为过敏性紫癜,予激素、芦丁、维生素 C、中药等治疗后紫癜有所好转,但尿隐血试验一直强阳性,且在减药过程中紫癜时有反复。刻下症:双下肢皮肤多发紫癜,足背尤甚,呈片状分布,并伴有脱屑,紫斑处皮肤瘙痒,夜间尤甚,皮温不高,无水肿,平素情绪焦虑,纳食一般,二便无特殊症状,寐时杂梦纷纭,舌淡胖,苔白腻微黄,脉滑。辅助检查(2023 年 10 月 15 日):尿隐血(3+),尿蛋白(+),余无特殊。西医诊断:紫癜性肾炎;中医诊断:紫癜肾,尿浊(血尿、蛋白尿),中医辨证为湿毒入血,损伤肾络,精微外溢。治则:抗敏除湿,通利玄府。处方:麸炒苍术 15 g,黄柏 10 g,炒薏苡仁 20 g,生川牛膝 20 g,紫草 20 g,炒苦杏仁 10 g(后下),豆蔻 5 g(后下),淡竹叶 5 g,厚朴 10 g,通草 10 g,清半夏 15 g,滑石 10 g,甘草 10 g,仙鹤草 20 g。7 剂,日 1 剂,水煎服。早晚饭后温服。嘱 5 日后撤停现口服的 5 mg 强的松,并调畅情志。

2023 年 10 月 24 日二诊。舌体较前变红,紫斑范围较前缩小,脱屑减少,腠窝可见新发紫癜,瘙痒日间已不显,夜间稍重,上方加炒蒺藜 20 g,制何首乌 15 g,白鲜皮 15 g,酒乌梢蛇 15 g,生麻黄 10 g,生姜 10 g,当归 20 g。14 剂,煎服法同前。

后随症加减治疗,2023 年 11 月 7 日复查尿隐血(+),尿蛋白(±)。2023 年 12 月 1 日复查尿常规,尿隐血及尿蛋白均转为阴性,为巩固疗效,共治疗近 2 月,紫癜已完全消退,且未再有新发。随访半年,隐血试验多次复查均未反复,情绪已平复,纳眠饮食尚可,未诉明显不适。

按:本案患者为中年女性,感冒后热毒循经深入,母病及子,损伤肾络,加之绝经后情绪焦虑,肝气郁结,木病乘土,脾土水湿运化不利,怫郁而热结,郁热湿毒继生,致玄府开阖失司,脉络受损,精微不固则皮肤多发紫癜,甚或出现严重的 RH 和蛋白尿。患者感冒虽已愈,但湿毒内停,加之激素伤阴耗气,玄府肾络失于濡养而终致上症。湿性胶着,与热相合,缠绵难去,故紫癜易反复,隐血亦难除。方中四妙散合三仁汤清利三焦湿热;仙鹤草、紫草补虚收敛,凉血止血;甘草清解郁毒并调和诸药。一诊处方重在祛湿,兼以清热,使湿去热孤。二诊时患者腠窝处新发紫癜考虑与撤停激素有关,但此类紫癜消退也较快。此时湿邪渐去,三焦渐通,故加入炒蒺藜、白鲜皮、酒乌梢蛇祛风通络止痒,炒

蒺藜又能疏肝解郁,酒乌梢蛇能行脉络瘀滞,以断“久病血伤入络”之势。生麻黄、生姜等辛味之品能开腠理毛窍,通玄府以化郁滞;患者长期处于情志焦虑状态,耗气伤阴,加之湿毒化热阴血更伤,风邪为紫癜反复的促发因素,方中制何首乌、当归养血祛风,意在“治风先治血,血行风自灭”。全方重在以通为贵,以通为补。二诊方为雷根平教授创制的针对湿毒证过敏性紫癜及紫癜性肾炎的抗敏除湿方加减而来,其临床疗效显著,方中药物性多偏辛,辛味药升发脾气,醒脾祛湿,且辛能润肾燥,交感脾肺-肺肾,通利玄府气液,气味之厚薄均用,表里兼顾,风药也涌动引领补益之品,通补结合,补而不滞,玄府既通,肾络既荣,疾病自会向愈。

## 7 结语

玄府理论是中医藏象学说在微观领域的发挥和探索。虽然玄府形态微小,但无处不在,是气血出入之场所,津液流通之通道,神机运转之门户。玄府贵开慎阖,肾玄府的开阖与肾主封藏的功能密切相关,邪实阻滞,玄府开阖不利;气血不荣,日久玄府-肾络萎闭瘫痪。辛散宣透之风药能除怫郁之邪,配伍补益药又能引领鼓动气血,故 RH 虚实两端均可适当配伍,但用量不宜过重,以免损其轻灵之性。需要注意的是,应用辛凉之药降郁火应防凉遏之弊,以免冰伏阳气;应用辛温之药开郁结应避免助热伤阴化燥。故应结合患者体质整体审查寒热虚实之偏属,勿犯虚虚实实之戒。

## 参考文献:

- [1] 于航星,任宽宽,雷根平.雷根平主任医师治疗肾性血尿临床经验举隅[J].现代中医药,2018,38(4):1-3,7.
- [2] 陆鹏,刘丽香,潘迪,等.论肾玄府络脉与肾小球滤过屏障[J].中医杂志,2016,57(21):1888-1890.
- [3] 彭宁静,罗再琼,江玉,等.王明杰运用玄府理论治疗抑郁症经验[J].中医杂志,2013,54(21):1872-1873.
- [4] 丁齐义,魏秀秀,顾成娟,等.仙鹤草、侧柏叶、小蓟治疗肾性血尿经验——全小林三味小方撷萃[J].吉林中医药,2020,40(7):850-853.
- [5] 李静,邢海涛,窦一田,等.黄文政教授对肾病“内风”的认识与用药经验[J].光明中医,2016,31(1):34-36.
- [6] 王蔚玲,张永军,叶林茂,等.从玄府探肺癌之病机及叶天士“辛味”理论在其辨治中的意义[J].浙江中医药大学学报,2023,47(12):1406-1412.
- [7] 王振春,罗再琼,罗欣雨,等.从象思维的视角认识风药及其性能[J].时珍国医国药,2016,27(5):1166-1167.
- [8] 王明杰,黄淑芬.风药增效论[J].新中医,2006,38(1):1-4.
- [9] 张真全.风药概论[J].光明中医,2019,34(4):530-534.
- [10] 洪泓.风药的理论梳理与创新[D].沈阳:辽宁中医药大学,2023.
- [11] 王丽莉,王琛.从“玄府”理论探讨风药辨治糖尿病肾病蛋白尿[J].辽宁中医杂志,2023,50(9):48-50.

- [12] 夏莎, 周文祥. 管竞环治疗肾性血尿经验[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(1): 25–27.
- [13] 陈小燕, 王维英, 范彩文, 等. 僵蚕四草汤加减治疗肾性血尿 52 例[J]. 河北中医, 2015, 37(2): 207–208, 259.
- [14] 姜玉华, 蔡雨孜, 娄文娇, 等. 刘伟敬从风 – 虚 – 瘀论治肾性血尿思路探析[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(10): 28–31.
- [15] 赵绍琴. 赵绍琴临证 400 法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 130.
- [16] 戴慧捷, 司福全. 司福全主任运用升提法治疗肾性血尿经验[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(4): 99–100.
- [17] 李金蓉, 李小会, 林莉, 等. 肾性血尿之六经辨证[J]. 中医学报, 2022, 37(4): 688–692.
- [18] 涂小雨, 许陵冬. 从三焦理论辨治肾性血尿的体会[J]. 中医临床研究, 2020, 12(19): 48–50.

## Exploration of the Application of the Wind Medicine in Renal Hematuria Based on the Theory of “Stagnant Heat and Binding”

YANG Dong<sup>1</sup>, LU Xian<sup>1</sup>, LI Xueli<sup>1</sup>, BAI Jingxue<sup>1</sup>, MA Yu<sup>2</sup>, LEI Genping<sup>3</sup>

1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China;  
2. Jinjiang Huaxiang Clinic, Chengdu 610011, China; 3. The Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000, China

**Abstract** Renal hematuria (RH) originates from the glomerulus and is caused by glomerular injury. It is mainly manifested as gross or microscopic hematuria, and its pathogenesis can be divided into two aspects: deficiency and excess. Based on Liu Wansu's theory of “stagnant heat and binding”, this article analyzes the functions of wind medicine in “dispelling wind” and “mimicking nature”, summarizes the practices of famous doctors and experts, and attempts to explore the clinical application of wind medicine in RH. It is believed that the excess syndrome of RH is mainly manifested as the accumulation of wind – dampness, damp – heat, turbid stasis, etc. The stagnant heat and binding leads to the dysfunction of the opening and closing of the Xuanfu, resulting in blockage. The deficiency syndrome is mainly manifested as the loosening of the Xuanfu, the obstruction of pathogenic factors, and the imbalance of the function of qi – ye in nourishing the body. Both aspects can cause restlessness of the kidney collaterals, and blood flowing out of the vessels instead of following the normal meridians, thus forming RH. The administration of wind medicine can reach both inside and outside. Appropriate compatibility of wind medicine can not only eliminate tangible pathogenic factors such as damp – heat, blood stasis, and turbid toxins but also invigorate qi transformation and guide tonic substances. The clinical compatibility of wind medicine has a good curative effect on both the deficiency and excess aspects of RH, providing new ideas and methods for the treatment of RH.

**Key words** Xuanfu; Kidney collateral; Stagnant heat and binding; Wind medicine; Renal hematuria