中医药治疗肾性水肿研究进展

郭璐萱^{1,2,3}, 刘洋^{1,2,3}, 付宝慧^{1,2,3}, 郝娜^{1,2,3}, 杨洪涛^{1,2,3}

1. 天津中医药大学, 天津 301617; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300382;
3. 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300382

摘要: 中医药治疗肾性水肿的辨证方法主要包括病因辨治、脏腑辨治、六经辨证、三焦论治等, 治疗方法包括专药治疗、中医复方治疗和中医外治法等。目前研究存在的问题是, 以往的中医药临床试验仍缺乏对诊断、治疗方法和症状的深入研究, 缺乏统一的证据分类标准和结果指标。临床研究主要侧重于临床病例和实践经验总结, 治疗周期相对较短, 缺乏高质量的临床试验和大规模、多中心、长时间的专业统计分析。今后, 应加强对中医诊断标准的研究, 扩大样本量, 完善和规范证候分型体系, 进一步研究中中药复方、单味中药、中药单体的疗效和安全性。在临床实践中, 可以将中医的辨证和西医的分期相结合, 将宏观与微观辨证相结合, 更客观地了解肾性水肿的发展, 更有目的地遣方用药; 在确定中草药的有效性和安全性时, 应当充分利用现代科学技术来阐明其化学成分, 改变其结构或开发新的制剂来改善其药代动力学特性, 从而提供新的治疗方法。

关键词: 肾性水肿; 病因辨治; 脏腑辨治; 六经辨证; 三焦论治; 专药治疗; 中医复方治疗; 中医外治法

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2023.12.0370

中图分类号: R277.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2023)12-1931-07

Research Progress of TCM in the Treatment of Renal Edema

GUO Luxuan^{1,2,3}, LIU Yang^{1,2,3}, FU Baohui^{1,2,3}, HAO Na^{1,2,3}, YANG Hongtao^{1,2,3}

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, China, 301617; 2. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, China, 300382; 3. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, China, 300382

Abstract: The syndrome differentiation methods of renal edema treated with TCM mainly include etiological differentiation and treatment, *zang-fu* differentiation and treatment, six-meridian differentiation and treatment, triple-energizer differentiation and treatment. The treatment methods include special drug treatment, compound Chinese medicine treatment, and external treatment of TCM, etc. The current problems in research are that the previous clinical trials of TCM still lack in-depth research on diagnosis, treatment methods and symptoms, and lack unified evidence classification standards and outcome indicators. Clinical research mainly focuses on clinical cases and practical experience summary, with relatively short treatment cycle, and lack of high-quality clinical trials and large-scale, multi-center, long-term professional statistical analysis. In the future, it is necessary to strengthen the research on the diagnostic criteria of TCM, expand the sample size, improve and standardize the syndrome typing system, and further study the efficacy and safety of Chinese medicine compound formulas, single drugs, and Chinese medicine monomers. In clinical practice, it is possible to combine the syndrome differentiation of TCM and the staging of Western medicine, and combine the macro and micro syndrome differentiation to more objectively understand the development of renal edema, and more purposefully prescribe drugs. When determining the efficacy and safety of Chinese herbal medicines, modern science and technology should be fully utilized to clarify their chemical ingredients, change their structures or develop new preparations to improve their pharmacokinetic properties, thus providing new therapeutic methods.

Keywords: renal edema; etiological differentiation and treatment; *zang-fu* differentiation and treatment; six-meridian differentiation and treatment; triple-energizer differentiation and treatment; special drug treatment; compound Chinese medicine treatment; external treatment of TCM

肾性水肿是指各种原发或继发性肾脏病引起的水肿症状,主要包括急性慢性肾小球肾炎、肾病综合征、慢性肾功能不全等。西医认为,其基本病理特征为水钠滞留,引起肾性水肿的因素主要是肾小球滤过率下降、血浆白蛋白过低、毛细血管通透性改变、机体有效血容量降低等,临床主要通过利尿,抗凝,补充血浆白蛋白,服用激素、细胞毒性药物甚至通过透析脱水等联合治疗。肾性水肿没有统一的国际临床指南,尽管水肿是肾脏病的主要症状,但指导临床医生合理用药的研究较少^[1]。本文通过查阅近年来的文献,从病因病机、辨证方法、中药治疗、中医外治法等几个方面总结了近年来肾性水肿的临床诊治进展,旨在完善中医药治疗肾性水肿的框架,总结适用于肾性水肿的临床治法。

1 病因病机

中医认为,肾性水肿与水液代谢相关脏腑气化不利有关,其中以肾为关键,多因外邪或内伤劳倦所致,导致气、血、水三者代谢失调。本病的主要病机为本虚标实、虚实夹杂。在本病的认识上,不同医家各有侧重。张大宁教授认为,肾性水肿多属本虚标实,病位主要在肺、脾、肾,以肾虚血瘀、水湿内蕴为基本病机,以补肾活血为根本治疗大法^[2]。吴康衡教授认为,肾性水肿与肺脾肾三脏有关,系本虚标实的虚实夹杂之证,以脾肾亏虚为病机关键,主张以扶正祛邪为基本治法^[3]。黄文政教授认为,此病病位在肺、脾、肾、三焦,与感受风邪、水湿、寒邪、久病体虚等有关^[4]。刘玉宁教授强调,肾脏的阴阳失调,瘀血及水是肾性水肿发生的重要病机^[5]。远方教授认为,本病以脾肾虚损为本,风寒湿热为标^[6]。彭培初教授认为,肾性水肿的病因病机以外邪袭肺为关键,指出脾不升清、肾阳不足、三焦壅滞、水道阻滞和风、气、水、血瘀等病理因素相关并相互为病,应重视肾性水肿从表及里、从上到下、从实及虚、从气到血的动态变化过程^[7]。韩明向教授认为,本病尤以脾、肾虚损为甚,以湿、浊、瘀为标,并认为瘀血是贯穿疾病过程的重要病理因素^[8]。牛朝阳主任认为,肾性水肿初起多为外邪犯肺、扰及肺肾,病久则致脾肾两虚、水湿泛滥,而肝失疏泄、三焦气化失常是肾性水肿迁延反复的主要因素^[9]。

2 辨证方法

2.1 病因辨证

2.1.1 从风论治 风邪是肾性水肿主要病因,《素

问·风论》曰:“肾风之状,多汗恶风,面庞然浮肿”。由此得出风邪袭肾为肾风,肾风主要表现为水肿。《伤寒杂病论》曰:“风病……脉沉而弦,此风邪乘肾也。”风为百病之长,常挟寒湿等邪气作用于诸脏,致脏腑水液代谢失调,湿浊停聚导致肾性水肿^[10]。刘完素的《素问玄机原病式》指出:“湿过极,则反兼风化之。”杨洪涛教授认为,肾风多为本虚标实之证,治疗多从风、湿论治,肾为“先天之本”,内寄元阴元阳,劳累过度、他脏病久及肾或先天禀赋不足等均导致肾精、气、阴阳亏损。标实即外感风湿之邪或饮食不节,情志不畅等日久生痰湿,侵袭人体,客于筋脉,阻滞气机,瘀阻肾络^[11]。支勇等以风药具有祛风、行气、活血、通络、引经等功用特性,探究了风药治疗肾性水肿的重要作用及相关机理^[12]。孙万森等^[13]以越婢汤加减治疗肾络空虚、风热伤阴型肾性水肿患者,疗效显著,且随访1年无复发。张柏林教授善用越婢汤治疗以“水肿、恶风、脉浮”为特征的风水挟热型肾性水肿,常合麻黄连翘赤小豆汤加减以发汗行水,兼清郁热,使肿胀渐消^[14]。

2.1.2 从瘀论治 肾性水肿中瘀血也较为常见,张仲景在《金匮要略·水气病》中指出:“血不利则为水,名曰血分。”唐荣川的《血证论》中也指出“水结亦病血”,说明水结与瘀血可相互为病,两者互为因果。现代研究表明,慢性肾脏病加重期低蛋白血症、血小板、血浆纤维蛋白原的升高均可导致血液高凝状态,这提示以上表现均与瘀血相关。因此,瘀血是贯穿肾病水肿过程的重要病理因素^[15]。远方教授^[6]基于临床上肾性水肿患者常伴有瘀血阻滞的症状体征提出,肾性水肿的病机主要是瘀血内阻,常将此辨证为痰凝血瘀型,常用葶藶分清饮合桃红四物汤加减;湿热血瘀型以胃苓汤加减治疗;气滞血瘀型可用四逆散加减治疗;阴虚寒凝血瘀型分为脾阳虚型和肾阳虚型,其中脾阳虚型以实脾饮合桃红四物汤治疗,肾阳虚可用真武汤合桃红四物汤加减;阴虚血瘀型以杞菊地黄丸加活血化瘀利水药治疗。国医大师张学文认为,血瘀贯穿于顽固性水肿的发展过程,瘀血既是病理产物,也是致病因素,气、血、水间相互依附,终致肾性水肿虚实夹杂,缠绵难愈,主张以活血祛瘀利水法治疗肾性水肿,善用水蛭、地龙等虫类药活血通络,活用丹参以祛瘀生新^[16]。

2.1.3 从痰瘀论治 吴康衡教授认为,肾性水肿从发病早期到晚期都存在痰瘀互结这一病理因素,在治疗上主张以祛邪为主,使痰瘀得除,邪去正安,基于此理论自拟肾5号方,在此基础方上,结合临床实

际情况分为气滞痰瘀型、气虚痰瘀型、阳虚痰瘀型、阴虚痰瘀四型论治^[3]。洪钦国教授指出,肾性水肿是一个气乱水停的过程,根据辛味药通阳化气行水,温可强壮元阳的理论,应用辛通温润法治疗,使得肾水得以温煦气化,全身得以濡润,常用方剂有温脾汤,真武汤等^[17]。杨洪涛教授指出,肾性水肿肾阳虚衰型患者,多因虚致实,导致水液停聚体内而成痰饮,治疗上多采用温运、温化类药以温阳行水^[18]。

2.1.4 从气血水论治 李传平教授将肾性水肿在气分、水分、血分视为轻、中、重三种不同程度,认为水肿病机可由此顺序发展变化,同时水分及血分病形成,又可加重气分病^[19]。正如《景岳全书》言:“凡治肿者,必先治水,治水者,必先治气。若气不能化,则水必不利”。张法荣教授认为,“治水先治气”,通过半夏泻心汤调节周身气机治疗肾性水肿,辅以发汗、通瘀、利尿等治法,对于难治性和慢性水肿疗效甚佳^[20]。彭培初教授十分注重水肿气分、水分、血分的相关为病,认为肾性水肿是一个外邪致病、气乱血水,互相影响,恶性循环的过程,在治疗上,气分宜发表,常用麻黄、羌活、独活、姜皮、桑白皮;水分宜淡渗,常用茯苓、苍术、大腹皮、车前草、白茅根;血分宜通络,常用赤芍、川芎、当归、三棱、莪术;临证用药常用桂枝以通行气血水分^[7]。

2.2 脏腑辨治

2.2.1 从肺脾肾论治 闫晓萍教授治疗肾性水肿时首辨标本虚实,再分脏腑,按照病机将本证分为脾虚湿困证、肺脾气虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证^[21]。彭培初教授重视肾性水肿发展过程中涉及的脏腑与八纲变化顺序,将病机总结为先肺再脾后肾,先表后里,先实后虚,最终虚实夹杂。陈洪宇教授认为,肾性水肿多与脏腑失司有关,尤以肺脾肾三脏为最^[7]。急性期多以外邪犯肺为主,肺失宣肃,水道不通,泛滥肌肤,发为水肿;慢性期多以正虚为主,常有脾肾阳虚水停^[5]。胡馨予等^[22]通过对中医药治疗肾性水肿规律探究发现,肾性水肿的病机多为脾肺肾亏虚,治疗多采用补肾健脾兼用利水渗湿药、滋阴药治疗。

2.2.2 从肺肾论治 《素问·水热穴论》载:“其本在肾,其末在肺,皆积水也。”临证治疗时宜宣肺利水,即提壶揭盖,肺肾同治,以求水道通调之意。王淑玲^[23]研究结果显示,肺脏受损之后会影响肾脏生殖内分泌系统,提示肺肾两脏在病理上相互影响,肺的功能失调是肾性水肿的重要病机。周静威教授指出,不同肾病的病理类型不同,其水肿特征亦不同。

微小病变肾病具有中医“风”的特性,一般起病较急,水肿程度较重,经过治疗后又可迅速消肿,治疗多采用提壶揭盖的思路,以宣肺利水。陈翠兰主任认为,肺的功能失调是肾性水肿的重要病机,在临床上主张辨证论治,分别从宣肺气,利水湿;降肺气,泻湿浊;温肺寒,行水气;清肺热,化痰湿来论治肾性水肿,疗效颇佳,同时指出,肾性水肿治疗上不可拘泥于肺,注重五脏之辨^[24]。何泽云教授基于肺肾经脉相连,肺肾在水液代谢上功能相关的理论,提出治水首当治肺的理念,在肾脏功能失调引起水肿时,主张采用杏仁、桔梗等宣肺之药宣肺降气,使水从小便而下,收获颇佳^[25]。赵玉庸教授从肺论治肾性水肿,提出风水相搏证治疗宜宣肺利水,亦需清热解毒;水饮上犯治宜泻肺逐水,更应三焦并调;邪热犯肺法当解表透达,尚要化痰清里^[26]。

2.2.3 从脾肾论治 培土制水法又称敦土利水法、实脾制水法,是指通过温运脾阳,健脾利水以治疗肾有病变而水湿停聚病症的大法^[27]。《景岳全书·水肿论治》曰:“凡水肿等证,乃肺脾肾相干之病,盖水为至阴……水惟畏土,故其治在脾。”强调了水肿的治疗应重在治脾。有研究对培土制水法作用的物质基础进行进一步阐明,指出培土制水法主要从脾肾相关的“免疫调控-内分泌稳态-水液代谢轴”等途径对肾性水肿的发病进行整体调控^[28]。聂莉芳教授认为,肾病综合征患者水肿的同时,脾胃症状突出,提出脾胃失调是肾病型水肿病机的关键的观点,常用的方剂主要有香砂六君子汤、参苓白术散以及黄连温胆汤^[29]。王玉林教授认为,肾性水肿的病理基础是“气机出入失调,水精运化失常”,治疗上应注重调理肺脾肾气机,运化水液精微,提出“益气温阳,运脾调精”的治疗大法,善用升降汤、四君子汤合肾气丸加减治疗^[30]。乔成林教授针对脾肾阳虚型肾性水肿患者以“温阳兼祛邪,善后重温补”为治则,用真武汤加味随证施治^[31]。马鸿斌主任提出,肾性水肿中脾肾亏虚的病机尤为关键,应以补脾益气、健肾温阳、利水渗湿为基本治法,创立了芪苓健脾汤,随证治之,疗效显著^[32]。周富明治疗以脾肾阳虚为主,水肿症状明显的,患者常以行气利水、温阳健脾为主,多以济生肾气丸为基本方进行治疗^[33]。

2.2.4 从肝肾论治 肝主疏泄,具有调节气机、促进津液输布代谢的功能。在治疗肾性水肿时,陈洪宇教授认为,还应注意肝脏的疏利调治,使得气血运行、脾健肿消,不利水而自利矣^[5]。远方教授指出,

若肾性水肿反复发作,患者表现为情志抑郁、善太息、胁肋不适等肝气郁滞证时,常采用柴胡疏肝散或逍遥散以疏肝理气;若见肝阳上亢证时,常用天麻钩藤饮加龙胆草、夏枯草、栀子等治以清泻肝胆实火^[34]。

2.3 六经辨证 《黄帝内经》认为:“少阴属肾,肾上连肺”,故治疗少阴病宜肺肾同治;太阴在脾,太阴治脾,所以阴证水肿通常肺脾肾同治。胡希恕教授认为,肾性水肿的六经辨证分型核心来自八纲,主要分为病位(表、里、半表半里)和病性(寒热、虚实、阴阳)的辨别,其中尤以辨病性(阴证或阳证)为关键,胡希恕教授指出,肾病水肿阴证居多,以少阴太阴合病为主,所以治疗肾性水肿阴证方选麻黄附子汤合肾着汤加减^[35]。马鸿斌教授强调太阳与少阴的关系,认为风寒之邪由太阳直中少阴,影响肺的宣降、脾的运化、肾的温煦气化功能,从而引起水肿。马鸿斌教授以小青龙汤加减的“高山流水”方治疗肾性水肿疗效颇佳。五苓散出自张仲景的《伤寒论》,主治太阳膀胱蓄水证,还可通调三焦水道^[36]。王申夏等认为,凡水肿合并小便不利者皆可加减五苓散运用^[37]。张喜奎教授运用六经之法治肾性水肿,按照邪气侵袭的深浅分为风邪困表、湿阻膀胱、三焦不利、太阴脾虚、命门火衰等证,临床效果显著^[38]。

2.4 三焦论治 三焦具有通行诸气、运行水液的功能,正如《诸病源候论》云:“三焦不泻,经脉闭塞,故水液溢于皮肤,而令肿也。”在治疗肾病方面,黄文政教授非常重视三焦的疏通,并将三焦网络调节机能称为三焦的疏导调节作用,自拟肾炎3号方、肾疏宁等疏利三焦,利湿消肿,此均体现疏利少阳三焦的思想^[41]。远方教授根据肾性水肿病机将肺脾肾分为上中下三焦,提出风寒之邪常侵袭上焦肺卫,治疗上应注重宣肃肺气,开上源以利下源的治法,针对上焦变证即肾性水肿可能出现水饮犯肺凌心,采用温阳化气法治本,泻肺利水治其标之法。肾性水肿中期,病位在中焦时,水湿之邪常侵袭中焦,并分为脾气虚证、脾阳虚证、寒热错杂证、阳明腑实证、湿热弥漫三焦证。病位在下焦时,针对下焦如权,非重不沉的生理特点,多采用沉降之品或补或泻,将下焦病证分为肾阳虚、阴虚水热互结和膀胱气化不利等^[34]。于俊生教授从胆与三焦的功能来解释少阳在肾性水肿中的重要作用,认为二者功能失常是导致肾性水肿的重要病机^[39]。

3 中医治疗

3.1 专药治疗 黄芪,《本草纲目》指出,黄芪可治“风肿自汗”,现代研究表明,其主要成分黄芪总皂苷具有抗感染、减轻贫血^[40]、利尿降压、抑制血小板聚集、改善微循环等作用^[41]。

苍术,功善利水渗湿泄浊,现代药理学证实,苍术的乙醇提取物可通过增加毛细血管通透性减轻肿胀,具有改善水肿的作用^[42]。

泽兰,《神农本草经》指出,泽兰可治“身面四肢浮肿”,历代医家亦指出,泽兰善走血分而化瘀止痛^[43]。现代药理研究发现,泽兰具有抑制血小板聚集改善微循环以及利尿等作用^[44],通过动物实验亦发现,泽兰的水提取物可以通过抑制蛋白激酶C (protein kinase C, PKC) α 、PKC β I 减轻尿病肾病大鼠早期蛋白尿,进而减轻肾损害^[45]。

白术,《本草备要》《名医别录》分别指出,白术能“消痰水肿满”、“逐皮间风水结肿”,现代研究证实,白术可通过增强胃肠蠕动达到助通便的作用^[46]。其有效成分内酯 I 和内酯 III 可显著改变炎症巨噬细胞因子的表达,调节人体外周血活化淋巴细胞增殖,发挥抗感染和调节人体免疫的作用^[47-48]。

茯苓,《神农本草经》中指出茯苓有“利小便”之力,10~20 g 的茯苓具有行气利尿,安神定悸的作用^[49],大于 20 g 的剂量可达到和胃止呕利水消肿的功效^[50]。益母草,功善利血中之水,有学者发现,益母草提取物水苏碱可增加 Na⁺ 的排出量,减少 K⁺ 的排出量,同样具有良好的利尿活性。

麻黄,李苗等^[51]研究指出,麻黄水煎液和生物碱组分可能通过调节肾脏水孔蛋白(aquaporin, AQP)的表达起到利尿的作用,并且两种成分能够显著降低 AQP 1 和 AQP2 的表达,减少 24 h 蛋白尿。李琳等^[52]基于麻黄利尿消肿的作用探讨麻黄对肾性水肿病症结合模型的影响,证实了麻黄的利尿消肿作用。

桑白皮,周宁等^[53]采用代谢组学方法研究桑白皮提取物对肾性水肿大鼠代谢作用,研究发现,肾源性水肿的发病机制与体内氨基酸分解代谢加快相关,桑白皮提取物可抑制色氨酸、精氨酸、苯丙氨酸、酪氨酸的代谢,达到修复大鼠肾脏损伤,改善水肿的作用。

此外,角药的运用是中医辨证论治的一大特色^[54],如黄芪-防己-白术,茯苓-猪苓-泽泻,桂

枝-黄芪-白芍,麻黄-干姜-细辛,人参-柴胡-茯苓,柴胡-黄芩-桂枝,茯苓-附子-白术,附子-瓜蒌-瞿麦,防己-黄芪-桂枝,桂枝-麻黄-附子,麻黄-干姜-细辛等联合使用可增强临床疗效。

3.2 中医复方治疗 现代医学认为,发汗法可能通过调节白细胞介素(interleukin, IL)-21、AQP和瞬时受体电位离子通道(cononical transient receptor proteintial channel, TRPC)的表达来治疗肾性水肿^[55-56]。肾小球足细胞主要表达TRPC5和TRPC6,而对其抑制可能是治疗肾性水肿的潜在靶点^[57]。刘嘉琪等^[58]研究防己茯苓配伍对阴虚和阳虚肾性水肿大鼠的作用,证实中剂量的防己加茯苓治疗肾性水肿大鼠的效果最佳,且能够显著升高环磷酸腺苷(cyclic adenosine monophosphate, cAMP)等的水平,降低血肌酐(serum creatinine, Scr)、尿蛋白等的水平。陆海霞^[59]和聂静涛^[60]分别将40例和80例原发性肾病综合征患者分为对照组(基础治疗)和干预组(防己黄芪汤联合基础治疗),结果显示,干预组在提高有效率、改善生化指标和缓解水肿等方面较为显著。杨雪军等^[61]研究发现,麻黄连翘赤小豆汤和伪麻黄碱可通过降低免疫球蛋白(Ig)A肾病大鼠血清IL-21水平,调节IL-21免疫应答,显著降低大鼠的蛋白尿、Scr等的水平,进而达到改善全身水肿的疗效。韩世盛等^[62]采用越婢汤干预足细胞损伤大鼠模型后发现,越婢汤能降低蛋白尿及减轻水肿症状,提示越婢汤可能通过调节TRPC5和TRPC6的表达进而减轻水肿症状。汪丽^[63]将阳虚血瘀型慢性肾性水肿患者分为对照组(西医治疗)和干预组(真武汤合当归芍药散联合西医治疗),结果显示,治疗后两组的血清白蛋白、24h-尿蛋白和水肿积分较治疗前均有改善,且干预组优于对照组。吴俊松等^[64]运用网络药理学分析实脾散治疗肾源性水肿的机制发现,其治疗作用主要通过促分裂原活化的蛋白激酶(mitogen-activated protein kinase, MAPK)等信号通路发挥抗氧化、抗感染、改善血液循环和利尿等作用,从而达到治疗肾性水肿的作用。

3.3 中医外治法 彭鹿等^[65]研究发现,无机盐芒硝为高渗状态,外敷时能大量摄取皮肤内渗出,且芒硝能改善微循环,提高单核细胞吞噬能力、加快炎症的吸收和消散,基于此评估了芒硝外敷对于肾性水肿患者的消肿疗效,结果显示,与对照组相比,试验组体重变化和腿围变化差异有统计学意义。田丹枫等^[66]评价外敷改良的芒硝药袋治疗肾性疾病下肢

水肿的疗效和应用价值,干预组和对照组均给予常规治疗,通过对比干预组(外敷改良芒硝药袋)和对照组(口服托拉塞米片)的治疗效果得出,在改善水肿、缩小小腿周径方面,干预组优于对照组,外敷改良芒硝药袋同时也降低了不良反应的发生。黄璟等^[67]评估甘遂末敷脐治疗重度肾性水肿的临床效果,对照组采用常规西药治疗,干预组在对照组的基础上联合甘遂末治疗,结果表明,干预组在利尿,降低血尿素氮、体重,缩小小腿围与腹围等方面较对照组更为显著。陈熋妮等^[68]采用中药沐足法治疗小儿肾性水肿并证明其具有缓解作用。刘青青等^[69]研究观察温针配合西药治疗脾肾阳虚型肾性水肿的治疗效果,治疗两个月以后,干预组血清白蛋白水平升高、24h-尿蛋白、血尿素氮等改善情况均优于对照组。

4 结语

综上所述,肾性水肿是肾病科常见的临床症状,归属于中医学“肾风”“肾水”“水气病”等范畴。肾性水肿病位在肺、脾、肾、三焦、膀胱,关键在肾。肾性水肿病情顽固,病势缠绵,临床上患者多表现为虚实夹杂,寒热错杂,后期常累及各脏,治疗多从调理脏腑功能,平衡阴阳入手,治疗上应注重辨证施治,因人而异,多法联用,综合调治。众多医家对本病的认识治疗各不相同,并积累了大量治疗经验,结果表明,辨证论治能提高临床治疗有效率。从传统医学和现代药理学的角度来说,真武汤、五苓散、实脾饮等专方均有效促进肾性水肿消退之功效;针灸、敷贴等外治法也可辅助治疗,提高疗效。中医药治疗肾性水肿疗效确切,不良反应小,目前存在的问题是,以往的中医药临床试验仍缺乏对诊断、治疗方法和症状的深入研究,缺乏统一的证据分类标准和结果指标。临床研究主要侧重于临床病例和实践经验总结,治疗周期相对较短,缺乏高质量的临床试验和大规模、多中心、长时间的专业统计分析。今后,应加强对中医诊断标准的研究,扩大样本量,完善和规范证候分型体系,并进一步研究中药复方、单味中药、中药单体的疗效和安全性。在临床实践中,可以将中医的辨证和西医的分期相结合,将宏观与微观辨证相结合,更客观地了解肾性水肿的发展,更有目的地遣方用药;在确定中草药的有效性和安全性时,应当充分利用现代科学技术来阐明其化学成分,改变其结构或开发新的制剂来改善其药代动力学特性,从而提供新的治疗方法。

参考文献:

- [1] GUPTA S, PEPPER R J, ASHMAN N, et al. Nephrotic syndrome: oedema formation and its treatment with diuretics[J]. *Front Physiol*, 2018, 9: 1868.
- [2] 赵引, 周世芬. 张大宁辨治肾性水肿经验[J]. *湖南中医杂志*, 2018, 34(1): 35-37.
- [3] 甘洪桥, 吴巍. 吴康衡教授从痰瘀论治肾性水肿经验[J]. *四川中医*, 2016, 34(6): 1-3.
- [4] 魏晓露, 李国霞, 黄文政. 黄文政教授治疗肾性水肿经验介绍[J]. *新中医*, 2016, 48(1): 171-172.
- [5] 谌贻璞, 陈洪宇, 刘宝利, 等. 肾性水肿的中西医结合诊断与治疗[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2020, 21(9): 843-846.
- [6] 康磊, 远方. 远方从瘀论治肾性水肿经验[J]. *湖北中医杂志*, 2016, 38(8): 30-31.
- [7] 邵命海, 周圆, 詹恬恬, 等. 彭培初教授辨治肾性水肿学术思想[J]. *上海中医药大学学报*, 2016, 30(6): 1-5.
- [8] 王亿平, 王东. 韩明向教授辨治肾性水肿经验[J]. *陕西中医药大学学报*, 2016, 39(6): 32-33, 36.
- [9] 牛朝阳, 李鹏超, 孟庆良. 基于调五脏理论论治肾性水肿[J]. *新中医*, 2020, 52(15): 185-187.
- [10] 侯海晶, 王永生, 卢富华. “风能胜湿”理论在肾性水肿中的运用[J]. *安徽中医药大学学报*, 2015, 34(4): 5-7.
- [11] 李兆琪, 杨洪涛. 杨洪涛运用祛风胜湿法治疗肾风经验[J]. *湖南中医杂志*, 2017, 33(10): 35-36.
- [12] 高红旗, 支勇. 风药治疗肾性水肿探析[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(8): 3504-3506.
- [13] 孙万森, 孙曦, 王竹. 三种风证肾病经方治疗思路和经验[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2017, 18(4): 345-346.
- [14] 赵蓬, 张柏林. 张柏林治疗水肿验案[J]. *山东中医杂志*, 2016, 35(7): 649-650.
- [15] 陈杰, 郑颖, 廖琳, 等. 叶景华健脾益肾、祛风活血法治疗糖尿病肾病[J]. *长春中医药大学学报*, 2020, 36(2): 234-236.
- [16] 刘宇娜, 苏衍进, 司海龙, 等. 国医大师张学文瘀血理论治疗顽固性肾性水肿经验[J]. *陕西中医*, 2021, 42(4): 506-509.
- [17] 张恩, 兰聪颖, 汤水福, 等. 洪钦国运用“辛润法”治疗肾性水肿经验探微[J]. *新中医*, 2018, 50(8): 219-220.
- [18] 孙婷, 张琳, 常艳微, 等. 浅析“病痰饮者, 当以温药和之”与肾性水肿相关性探讨[J]. *云南中医中药杂志*, 2018, 39(1): 15-16.
- [19] 涂元宝. 李传平从六经及气血水理论辨治原发性难治性肾病综合征经验[J]. *中医药临床杂志*, 2017, 29(10): 1609-1611.
- [20] 唐国娟, 魏月, 谢慧敏, 等. 张法荣运用半夏泻心汤加味治疗肾性水肿[J]. *亚太传统医药*, 2017, 13(19): 100-101.
- [21] 张晓东, 闫晓萍. 闫晓萍治疗肾性水肿的经验[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(35): 243-244.
- [22] 胡馨予, 杨宝怡, 甘洁文. 肾性水肿中医药治疗规律探究[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2020, 30(12): 56-58.
- [23] 王淑玲. “肺肾相关”的物质基础[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2002, 8(4): 9-10, 18.
- [24] 朱晶晶, 陈翠兰. 从“肺”论治肾性水肿[J]. *湖南中医杂志*, 2017, 33(8): 141-142.
- [25] 田乙玲, 何泽云. 何泽云教授运用提壶揭盖法治疗肾性水肿经验撷萃[J]. *中医临床研究*, 2020, 12(15): 1-3.
- [26] 王箏, 熊云昭, 王莹, 等. 赵玉庸从肺论治肾性水肿经验[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(3): 1108-1110.
- [27] 曹晓静, 黄旭春, 王小云. 王小云教授五行辨证论治妇科肿瘤经验采撷[J]. *时珍国医国药*, 2020, 31(2): 466-468.
- [28] 刘童童, 占永立, 杨丽平, 等. 基于肠肾关系探讨从胃肠论治IgA肾病[J]. *中国中医药信息杂志*, 2020, 27(10): 17-20.
- [29] 段锦绣, 孙红颖, 聂莉芳. 聂莉芳教授运用调理脾胃法治疗多种慢性肾脏病的经验研究[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2020, 21(1): 5-7.
- [30] 李正胜, 谢娟, 王叶, 等. 王玉林运脾调精法治疗肾性水肿经验介绍[J]. *新中医*, 2020, 52(13): 197-198.
- [31] 吴喜利, 董盛, 安鹏, 等. 乔成林教授治疗肾性水肿的临证经验[J]. *陕西中医*, 2014, 35(8): 1048-1050.
- [32] 魏锦慧, 马鸿斌, 王庆苗, 等. 马鸿斌主任运用芪苓健脾汤治疗肾性水肿经验[J]. *山西医药杂志*, 2018, 47(24): 2999-3002.
- [33] 蓝小琴, 费德升, 丁伟伟, 等. 周富明治疗肾性水肿经验举隅[J]. *中国乡村医药*, 2017, 24(13): 37-38, 45.
- [34] 陆林飞, 远方. 远方教授三焦辨证治疗肾性水肿探析[J]. *云南中医中药杂志*, 2017, 38(9): 3-5.
- [35] 崔巍, 揣瑞, 刘冰, 等. 从胡希恕经方医学中“阳气重”谈麻黄的运用[J]. *国医论坛*, 2018, 33(5): 7-10.
- [36] 王庆苗, 魏锦慧, 马鸿斌. 马鸿斌运用高山流水方治疗肾性水肿经验介绍[J]. *新中医*, 2017, 49(2): 182-184.
- [37] 李豫晓, 郭栋. 五苓散治疗水肿验案二则[J]. *亚太传统医药*, 2019, 15(1): 82-83.
- [38] 宋榕斌, 张喜奎. 张喜奎教授辨治肾性水肿医案三则

- [J]. 中国民族民间医药,2020,29(10):81-84.
- [39] 高匡嫣,于俊生. 于俊生运用防己黄芪汤加减治疗肾性水肿经验[J]. 山东中医杂志,2017,36(9):786-787,790.
- [40] 陈茂鑫,侯敏. 黄芪与红芪化学成分及药理作用研究进展与比较[J]. 中医药导报,2019,25(08):126-128.
- [41] 吕琴,赵文晓,王世军,等. 黄芪活血功效及现代药理学研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(9):215-224.
- [42] 邓爱平,李颖,吴志涛,等. 苍术化学成分和药理的研究进展[J]. 中国中药杂志,2016,41(21):3904-3913.
- [43] 张紫薇,梁尚华. “泽兰”药用史略考[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(1):113-115.
- [44] 刘君. 泽兰的化学成分及药理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(1):23-24.
- [45] 王硕朋,姚源璋,盖丰丰,等. 泽兰水提物调节PKC同工酶治疗早期糖尿病肾病的研究[J]. 中医药导报,2019,25(13):22-25.
- [46] 冯文林,伍海涛. 白术治疗肠道疾病的作用机制探讨[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(1):125-127.
- [47] 陈琴华,余飞,王红梅,等. 白术内酯I、II、III对炎症巨噬细胞细胞因子表达的影响[J]. 中国药师,2017,20(12):2112-2116.
- [48] 丁采苒. 白术及其提取物免疫调节功能和机制研究[D]. 开封:河南大学,2016.
- [49] 李森,谢人明,孙文基. 茯苓、猪苓、黄芪利尿作用的比较[J]. 中药材,2010,33(2):264-267.
- [50] 李敏,何庆勇,陈胤峰,等. 张仲景方中茯苓量效关系的研究[J]. 中华中医药杂志,2015,30(12):4311-4313.
- [51] 李苗,曾梦楠,张贝贝,等. 麻黄水煎液及拆分组分对肾阳虚水肿大鼠的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(23):91-96.
- [52] 李琳,蒋亚超,蒋佳岑,等. 基于“利水消肿”功效考察麻黄水煎液对肾性水肿病症结合模型的影响[J]. 中药药理与临床,2019,35(4):130-133.
- [53] 周宁,郑晓珂,王秋红,等. 桑白皮对肾源性水肿大鼠的代谢组学研究[J]. 中成药,2018,40(4):788-795.
- [54] 何振生,李丽君,贾晶晶. 《伤寒杂病论》治疗肾系水肿“角药”的配伍应用分析[J]. 中国中医急症,2019,28(7):1289-1291.
- [55] ILATOVSKAYA D V, STARUSCHENKO A. TRPC6 channel as an emerging determinant of the podocyte injury susceptibility in kidney diseases[J]. Am J Physiol Renal Physiol,2015,309(5):F393-F397.
- [56] SONNEVELDR, JOHANV, BALTISSENM, et al. Glucose Specifically Regulates TRPC6 Expression in the Podocyte in an AngII-Dependent Manner[J]. American Journal of Pathology,2014,184(6):1715-1726.
- [57] WIEDER N, GREKA A. Calcium, TRPC channels, and regulation of the actin cytoskeleton in podocytes: towards a future of targeted therapies[J]. Pediatr Nephrol,2016,31(7):1047-1054.
- [58] 刘嘉琪,王秋红,匡海学. 防己与茯苓配伍对肾性水肿模型大鼠的影响[J]. 中华中医药杂志,2017,32(9):4248-4251.
- [59] 陆海霞. 防己黄芪汤治疗原发性肾病综合征水肿期疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2016,35(14):38-39.
- [60] 聂静涛. 防己黄芪汤对原发性肾病综合征水肿期患者的疗效及对24h尿蛋白、血清白蛋白、血脂的影响[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(1):48-51.
- [61] 杨雪军,刘飞,吴中平. 麻黄连翘赤小豆汤治疗IgA肾病大鼠的实验研究[J]. 上海中医药杂志,2017,51(3):76-79.
- [62] 韩世盛,卢嫣,姚天文,等. 越婢汤和固精方对嘌呤霉素氨基核苷肾病大鼠肾小球足细胞损伤的影响[J]. 中医杂志,2018,59(1):51-55.
- [63] 汪丽. 真武汤合当归芍药散治疗阳虚血瘀型慢性肾性水肿患者的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志,2017,10(29):7-8.
- [64] 吴俊松,巴元明,周珊珊,等. 实脾散治疗肾源性水肿作用机制的网络药理学分析[J]. 中药新药与临床药理,2021,32(10):1500-1505.
- [65] 彭鹿,刘旭生,邓丽丽,等. 芒硝外敷下肢治疗肾性水肿的疗效观察[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2017,19(7):1204-1208.
- [66] 田丹枫,司国民,彭敏. 改良芒硝药袋外敷治疗肾性下肢水肿的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(10):1425-1428.
- [67] 黄璟,王立新. 甘遂末敷脐治疗重度肾性水肿的临床疗效观察[J]. 陕西中医,2016,37(5):574-575.
- [68] 陈熈妮,刘卓勋,陈乃清,等. 中药沐足缓解小儿原发性肾病综合征水肿的疗效观察[J]. 中国医药导报,2018,15(24):157-160.
- [69] 刘青青,李星瑶,赵延红,等. 温针联合西药治疗脾肾阳虚型肾性水肿40例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2019,28(17):89-92.

收稿日期:2023-06-05

作者简介:郭璐莹(1998-),女,河北石家庄人,硕士研究生。

通信作者:杨洪涛,E-mail:tjtemht@126.com

(编辑:张锦莹)