

基于《金匱要略》水气病探讨铂类化疗后水肿的中医证治

孙昕¹,程海波^{2,3},张晓春¹

(1. 南京中医药大学扬州附属医院,江苏 扬州 225009;2. 江苏省中医药防治肿瘤协同创新中心,江苏 南京 210023;

3. 南京中医药大学第一临床医学院,江苏 南京 210023)

摘要:基于《金匱要略》“水气病”诊疗思维体系,探讨肿瘤患者使用铂类化疗药物后机体出现不同程度水肿的中医辨证思路。铂类用药后寒毒伤阳,阳气亏虚,水停不化导致机体水肿,可从中医肾、脾阳气受损后气化不利,水气内停的角度进行思辨。从“水气病”立论,治疗上立足“温脾肾以助阳气,利小便以祛水邪”的治疗原则,运用扶正与祛邪并重的思维方法,注重温阳化气与利小便并重的治疗大法,随证处方,据症加减,为构建肿瘤患者使用铂类药物后机体水肿的中医辨证提供理论依据。

关键词:水气病;《金匱要略》;铂类药物;温阳利水

中图分类号:R273 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2025)08-0015-05

Discussion on Clinical Speculative Methods of Edema Syndrome after Platinum Chemotherapy Based on Water Retention in Synopsis of Golden Chamber

SUN Xin¹,CHENG Haibo^{2,3},ZHANG Xiaochun¹

(1. Yangzhou Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Yangzhou 225009, Jiangsu, China;

2. Jiangsu Collaborative Innovation Center of Traditional Chinese Medicine Prevention and Treatment of Tumor, Nanjing 210029,

Jiangsu, China;3. The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

Abstract:Based on the diagnosis and treatment system of *The Synopsis of the Golden Chamber*, this article discussed the TCM diagnosis and treatment of edema causing by platinum chemotherapy drugs in tumor patients. Platinum drugs can cause cold damage to Yang, leading to deficiency of Yangqi and inability to dissolve water, resulting in edema of the body, which can be analyzed from impaired kidney and spleen Yangqi leading to unfavorable Qi transformation in the body and water retention in the body. From the perspective of “water disease”, the treatment should be based on the principle of “warming spleen and kidney to help Yangqi, promoting urination to remove water”, using the method of both strengthening body and relieving the disease, focusing on the method of warming Yang to transform Qi and promoting urination and formulating the prescriptions according to the syndromes. It provides a theoretical basis for TCM treatment of tumor patients with body edema after using platinum drugs.

Keywords:water retention; *Synopsis of Golden Chamber*; platinum; warming Yang and promoting urination

化疗后水肿,作为铂类用药后常见不良反应之一,其发生机制不明。根据铂类药物在体内代谢和排泄机制,铂类药物导致的急性肾损伤(acute kidney injury, AKI)^[1]及化疗后恶心呕吐(chemotherapy induced nausea and vomiting, CINV)^[2]导致的营养不良或低蛋白血症等都与发病机制关系密切^[3]。主要表现为:眼睑、头面、四肢、腹背甚至全身浮肿为特征的一类病证^[4]。治疗不当会引起血肌酐升高、低镁血症、蛋白尿等急、慢性肾功能衰竭表现。现代医学对铂类化疗后水肿的治疗多采用利尿,改善肾脏灌注,但治疗效果欠佳,且易出现电解质失衡等不良反应。中医治疗遵循“辨证论治及整体观念”的治疗大法,有着高效、低毒的独特治疗优势,从“水气病”角度论治水腫,得到诸多医家的认可和重视。在水腫的诸多成因中,五脏阳气不足,气

化无权是水腫产生的主要病机之一。本文基于水腫的成因,从“脏腑内伤”的角度来探讨铂类化疗后水腫。

1 《金匱要略》水气病与铂类化疗后机体水腫

1.1 现代医学对铂类化疗后水腫的认识

肾脏是药物不良反应的主要靶器官之一,而肾近端小管拥有庞大的转运系统和丰富的生物转化酶,对外源性毒物的损害特别敏感^[5]。引起 AKI 的主要机制包括药物的吸收转运、肾近端小管上皮细胞氧化应激、细胞凋亡及炎症反应等多个方面^[6]。发病强度与在肾脏分布浓度和蓄积时间呈正相关^[7]。临床常用的顺铂、卡铂、奈达铂均可引起不同程度的肾损伤^[2]。表现为肾小管和肾乳头的损伤^[8-10]。随着近年来临床对铂类肾毒性的认识越来越清晰,通过合理的水化利尿等手段处理引起的肾功能损害已较少,临床不伴肾功

基金项目:江苏省中医药科技发展计划项目(ZD202013)

作者简介:孙昕(1984-),女,江苏泰兴人,副主任医师,硕士,研究方向:中医肿瘤临床研究。

通讯作者:程海波(1975-),男,江苏淮安人,教授,博士,研究方向:中医药防治肿瘤研究。

能损害的体液滞留及细胞学阴性胸腔积液、腹水或心包积液等多见。而化疗后 CINV 则通过刺激催吐化学感受区或直接损伤胃肠道黏膜可使肿瘤患者出现食欲不振或恶心、呕吐影响食物消化和吸收,引起患者血管通透性或渗透压的改变而导致水肿。有研究发现,当组织间隙中液体量增加超过 5 kg 时,即可出现凹陷性水肿,患者水肿程度与血浆白蛋白水平有关,严重时可能因慢性肺间质水肿、心衰而危及患者的生命^[11]。本病目前经西医利尿,维持血浆蛋白水平对症治疗仍易反复发作,治疗手段有限,治疗效果欠佳,极大影响患者生活质量。

1.2 《金匱要略》水气病对水肿症状的认识

国家卫生和生育委员会“十三五”规划教材《金匱要略理论与实践》指出:水气病是由脏腑功能失调,气化不利,津液输布失常,导致水湿潴留,泛滥于周身肌肤^[12]。《金匱要略》之水气病在当今又称水肿病,以身体浮肿为临床特征^[13]。《金匱要略》“水气病脉证并治”水气病篇对水气病进行分类,一种根据水气病不同脉证和原因提出有“风水、皮水、正水、石水、黄汗”等水肿类型;一种根据水气病形成的内脏根源论述了心水、肝水、肺水、脾水、肾水的临床特征^[4]。前五者和五脏水之间辨证时应互参。目前有大量中医证候临床研究证实,参照《中医内科病证诊断疗效标准》,在使用常用含铂方案化疗后,患者的中医证候主要表现为阳虚寒凝,多伴有遇寒加重的特点^[3,14-18]。据此可归纳出含铂类化疗方案的致病特点以寒为主。《内经》云:“病生于内,可责之脏腑内伤。”^[19]故铂类化疗后水肿应属于《金匱要略》之“正水、五脏水”等发于内伤者。含铂方案化疗后水肿产生的病因强调“寒邪由脉道直中伤脏,五脏阳气受损,气不化津,水液内停而为水肿”。表现为体内水液滞留,泛滥肌肤,以眼睑、头面、四肢、腹背甚至全身浮肿为特征的一类病证,严重者可伴有胸水、腹水等^[4]。与原文十六条“脾水者,其腹大,四肢苦重,津液不生,但苦少气,小便难”;十七条“肾水者,其腹大,脐肿腰痛,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,其足逆冷,面反瘦”;十五条“肺水者,其身肿,小便难,时时鸭溏”等可呼应。《金匱要略》指出:“经络受邪入脏腑为内所因也。”究本病之根本病因为:五脏阳气不足,气化功能失常。

2 铂类化疗后水肿中医病机和《金匱要略》水气病病机的比较和联系

铂类化疗后水肿,中医并无此病名,根据其病因、病机发展规律和临床表现可归为“水气病”范畴。铂类用药的不良反应主要为:血液毒性,消化道反应(恶心、呕吐、腹泻等),肾毒性,肝毒性,神经毒性,耳毒性等^[2]。其中肾毒性为铂类药物最主要的不良反应之一,临床常用的顺铂、卡铂、奈达铂均可引起不同程度的肾小管和肾乳头的损伤^[2,8-10]。中医基础理论认为“肾藏精,主骨生髓,髓生血,精化血”“肾开窍于耳”。故铂类药物血液学毒性,耳毒性皆为寒邪伤肾的中医证候反应体现。中医基础理论亦认为“乙癸同源”“肾为肝之母”,提示铂类药物的肝毒性的发生和严重程度亦与寒邪直中肾脏,致肾气、肾阳受损程度有关。中医理论认为“脾主升清,为主通降”,升降功能失司,胃

气上逆易发为呕吐;故铂类消化道反应为寒邪伤脾之体现。“脾胃为后天之本,气血生化之源”“脾主四肢,在体合肌肉”;提示铂类的神经毒性,粒细胞减少、血小板减少、贫血等血液学毒性的恢复亦与脾胃受损有关。铂类药物(寒邪药毒)经脉道布散,壅积于肾,致肾阳折耗,蒸腾汽化失司、留聚膀胱,开阖失度,使脉络易损,阴精外泄,邪浊内聚,而出现水湿滞留。寒邪(药毒)损伤脾阳,中州失御,脾胃运化及升清功能失司,胃气上逆可作呕;水液不规正化,而致“津液不生,但苦水气”。《金匱要略·水气病脉证并治》以寸口、趺阳、少阴脉共同来解释水气病病机。第六条言:“趺阳脉当伏,今反紧,本自有寒,疝瘕,腹中痛,医反下之,下之即胸满短气。”第二十一条言:“寸口脉沉而紧,沉为水,紧为寒,沉紧相搏,结在关元。”第十四条言:“寸口脉沉而迟,沉则为水,迟则为寒,寒水相搏。”第十九条言:“趺阳脉伏,水谷不化,脾气衰则鹜溏,胃气衰则身肿。少阳脉卑,少阴脉细,男子则小便不利,妇人则经水不通。”据寸口、趺阳、少阳、少阴脉合诊,可知水气病的发生与肺、脾胃、肾、三焦有密切关系。

铂类化疗后水肿病机可与水气病机紧密联系,均为脏腑阳气虚耗,失于气化为主要发病原因,以“阳气亏虚,水停不化”为主要病机。根据铂类药物的致病热点,“肾、脾阳气亏损”是本病发病关键。核心病机为:肾、脾阳气受损、气化不利,病位在肾、脾,与肺、胃、膀胱、三焦相关。

3 从《金匱要略》水气病指导铂类化疗后水肿证治的分析

3.1 辨病论治

水气病脉证治篇中载方 11 首,其多与“水肿发于外感者”相关。水肿发于内伤者如“五脏水”“正水”“石水”等并未给出具体方治。本病的发生为寒邪(药毒)损正,当属“水肿发于内伤者”^[20]。可以根据《金匱要略》原文“寓方于证,以证测方”进行论治。根据“脾肾阳虚,水气内停”的病理发生机制及“水为阴邪,阴得阳则化”的病性致病特点。原文第 30 条“阴阳相得……其气乃散”^[21],首先提出应注重“温阳通阳”。即治疗首要考虑温阳散寒,温通经脉。血流脉通,大气流转,得以化阴行水,达到“离照当空,阴霾乃散”之目的。此时治则当以振奋阳气为本。根据原文第 11 条“夫水病人……其脉沉绝者,有水,可下之”^[21]。第 18 条“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”^[21]。提出因势利导,分利水湿治法,则以祛除水气为标,使不走常道而“走皮肤”“走肠间”“病水腹大”等之水邪通过通利小便而排出体外。最后,在“当从小便去之”的前提下,根据阳气虚衰的程度,提出或从脾治或从肾治的区别^[22]。汗出和小便通利是气化正常的标志。从病的角度,铂类用药后水肿可按“水气病”论治,治疗总原则为“温脾肾以助阳气,利小便以祛水邪”,治疗根本在于温补脏腑,通阳利水。

3.2 随证遣方

本病临证当审证求因,根据其“肾、脾阳气受损、气化不利”病机特点,及“温脾肾以助阳气,利小便以祛水邪”的治则,用药应总体体现“温阳化饮”大法,临证时又当明辨或温心阳,或温肺,或温通三焦,不专攻

补,乃调脏腑。《金匱要略》中有关“温肾化气”的主方多使用肾气丸,如“转胞”“短气有微饮”;健脾通阳使用苓桂术甘汤^[20]。按阳气虚衰偏脾或偏肾的不同可将其分为 3 个证型。

3.2.1 脾阳亏虚证 主要表现为面目虚浮,身体困重,胸闷腹胀,舌苔白,脉沉缓。从“崇土以防御之”角度,可选用苓桂术甘汤以健脾利湿,通阳化饮。其在主治中焦不固,阳虚失运、气不化水、聚湿为患之证方面,有拨云见日之功——“使天日明而阴霾散,则气化行矣”。方中可酌情加用生姜煨土以胜水,并取其温胃止呕之效,兼顾缓解化疗相关性呕吐引起的脾胃不适;水气较重时可调为干姜,借宣肺通调水道之功以增发越水气之效;腹胀甚,小便少者可加猪苓,泽泻以增利水通淋之功;舌苔白腻,胸痞纳呆,身体困重者可加用苍术、陈皮、半夏、南星等燥湿健脾化痰;身倦气短,脉沉细者可加用黄芪,人参益气健脾。

3.2.2 肾阳虚损证 主要表现为面目虚浮,腰以下肿甚,畏寒肢冷者。从“益火之源,以消阴翳”的角度,选用金匱肾气丸温补肾阳,化气利水。其下能温补肾阳,并通过三焦温煦脏腑组织,则上助肺气肃降布散水液,中助脾胃化生水谷精微,并下通膀胱,以助机体内停滞之水,通过气化而循常道出焉。补阳药与补阴药并用,使“阳得阴助而生化无穷”^[23]。肾气足则通腑而气化,气化则水道通矣”^[7,24],此时“扶正即是祛邪,祛邪亦是安正”。若兼见便血,可加用白茅根、大小蓟等止血之品;水肿日久,瘀血阻滞,可加用泽兰等取化瘀利水;肾阳久衰,阳损及阴者可加用六味地黄丸,左归丸加减以滋阴匡扶肾阳以助祛水。

3.2.3 脾肾阳虚证 本病进一步迁延发展,脾、肾阳虚在病理因素上相互影响,出现阳虚水泛表现时,可选用真武汤温肾健脾助阳,燥湿化气行水。并根据患者兼证加以化裁。水肿日久上泛心阳者,可加大附子、桂枝、干姜、炙甘草等以助振奋心阳;若见喘促,呼多吸少,脉虚而浮者可考虑合用参蛤汤,龙骨、牡蛎等以防喘脱。但因从铂类药物治疗对象来看,其病情多复杂危重,患者恶性肿瘤消耗及化疗药物使用后,正气亏损,不耐攻伐,临床要注重扶正与祛邪相结合,慎用发汗及峻下逐水之品,根据患者正气强弱及症状表现,及时随症加减并兼顾并发症。

3.2.4 现代研究进展 苓桂术甘汤出自《伤寒论》,“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之”,《金匱要略》曰:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”方由茯苓、桂枝、白术、甘草组成,功能温阳化饮,健脾利水,主治中阳不足之痰饮。苓桂术甘汤改善肾功能的实验及临床研究十分广泛,有实验研究^[25]表明苓桂术甘汤能显著减少阿霉素肾病大鼠的 24 h 尿蛋白,以及 TC、TG、BUN、Scr 的水平,提高 ALB 的水平,改善低蛋白血症,缓解水肿。有实验研究^[26]通过大鼠肾间质纤维化模型发现加味苓桂术甘汤可以通过降低 TGF- β 1、 α -SMA 的表达,降低血肌酐、尿素氮、胱抑素 C 水平,改善大鼠肾功能。另有研究^[27]利用嘌呤构建大鼠慢性肾功能衰竭模型,加味苓桂术甘汤灌胃后,低剂量组、高剂量组大鼠肌

酐、尿素、血脂均显著降低,表明加味苓桂术甘汤可有效延缓大鼠慢性肾功能衰竭。有一项临床研究^[28]将 100 例 II 型心肾综合征患者随机分为西医治疗对照组和加味苓桂术甘汤联合西药治疗观察组,结果发现观察组临床疗效有效率、中医证候总有效率显著高于对照组,且观察组治疗后 BNP、SCr、BUN 水平显著低于对照组,表明苓桂术甘汤加味联合西药治疗 II 型心肾综合征可有效改善心肾功能。

金匱肾气丸出自《金匱要略》,方由熟地黄、山药、山茱萸、丹皮、茯苓、泽泻、桂枝、附子组成,功能补肾助阳,是化生肾气的代表方,可治疗痰饮、水肿、腰痛脚软、少腹拘急等症状。金匱肾气丸可能通过抑制 Keap1 蛋白表达,激活 Nrf2/抗氧化响应元素(ARE)通路,从而降低肾功能指标 BUN、SCr、UA,降低 ROS、MDA 以及炎症因子 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 水平^[29]。有实验研究^[30]证明金匱肾气丸治疗组与腺嘌呤诱导的大鼠肾损伤模型组相比,24 h U-TP、BUN、Scr 水平显著降低,大鼠肾脏病理损伤呈现不同程度地减轻。有临床研究^[31]表明相比于西医常规治疗,联合加味金匱肾气丸可显著降低糖尿病肾病(脾肾阳虚型)患者血清 RBP-4、IL-6、GSK-3 β 水平,降低 TGF- β 1 以及 BUN、SCr 水平,减少 24 h 尿蛋白,增高 SOD 水平,表明联合加味金匱肾气丸可有效减轻炎症反应,提高抗氧化以及抗纤维化能力,有效改善肾功能。

4 病案举例

患者董某,女,52 岁,2018 年 3 月因卵巢癌在上海肿瘤医院手术治疗,术后病理(上海复旦肿瘤医院 2018 年 3 月 29 日病理号:2018-12437):(右侧附件)高级别浆液性癌,左侧附件低分化腺癌,盆腹腔多部位病灶。术后予行 5 个周期“紫杉醇+卡铂”方案化疗。末次化疗时间 2018 年 8 月 3 日。后因小便出血未能继续化疗,2018 年 8 月在上海复旦大学附属肿瘤医院复查泌尿系彩超提示:双肾轻度积水,双输尿管稍扩张。泌尿系造影(MRU):双侧肾盂、输尿管上段扩张,管壁增厚伴周围渗出,考虑炎性可能,盆腔少量积液。腹、盆腔 CT 提示两侧输尿管管壁稍增厚伴强化,炎性可见。后在扬州第一人民医院多次抗感染治疗效果欠佳。2018 年 10 月 22 日再次在该院复查尿常规提示:尿隐血 3+,尿蛋白 1+,白蛋白肌酐比 2+,蛋白肌酐比 2+,红细胞 590.50/ μ L。曾使用抗生素治疗 10 余天,效果欠佳。故转而寻求中医药治疗,2019 年 1 月 5 日来本院复查尿常规提示:尿隐血 3+,尿蛋白 1+,红细胞 3533.00/ μ L。泌尿系统彩超提示:左肾中央集合系统光带分离 17 mm,右肾未见明显结石,积水及占位声像。刻诊:患者精神不振,面白晦不鲜,畏寒裹衣,头重乏力,手足不温,言语迟缓,不思饮食,食后脘胀,下腹坠胀,小便不利,诉每天清晨第一次尿中可见鲜红色血丝,时感腰膝酸软,四肢沉重,胫前轻度可凹陷性水肿,舌色淡体白大,晦而无泽,苔白,脉沉细无力。患者为中年女性,卵巢癌晚期盆腔转移 IV 期,治拟方健脾益气,温阳理气为主。药用:白术 9 g,茯苓 9 g,桂枝 6 g,炙甘草 3 g,干姜 3 g,附片 3 g,党参 9 g,黄芪 10 g,香附 9 g,1 剂/d,水煎服。

二诊:2019 年 1 月 14 日,患者口服 7 剂后诉药后

精神症状较前明显改善,诉每日晨起后无明显尿中血丝,手足较前回暖,舌色淡,舌体较前小,仍稍腻,调整方剂加用苏梗,肉桂,香橡皮口服 14 剂。

三诊:2019 年 3 月 12 日,患者诉小便通利,手足回温,头重乏力,四肢沉重,腰膝酸软较前明显改善,脘前无明显可凹陷性水肿。足跗稍重,食纳稍胀。来院复查尿常规尿隐血:阴性(-),尿蛋白阴性(-),尿白细胞计数:0/ μL ,红细胞计数:0/ μL 。舌体较前明显恢复,舌质淡红,薄苔。原方去香橡皮,加白扁豆,熟地,泽泻,口服 14 剂。

四诊:2019 年 3 月 24 日,患者复诊诉小便通利,手足常温,足跗水肿较前明显消退,纳食馨,进食较多后稍胀,舌淡红,苔稍显黄腻,脉象稍弦滑。原方去干姜,予加用黄芩,藿香,苏梗清热化湿,理气宽中。

五诊:2019 年 4 月 1 日,患者来院复诊诉药后精神可,无乏力不适,手足温,四肢轻便,如释重负,小便清,上方基础上加白花蛇舌草,半枝莲。

六诊:2019 年 6 月 6 日,患者来本院复诊诉神清,精神可,体力已复,胃纳佳,察之面色有华,言语爽利,衣着轻便,手足温和,下肢不肿,小便通利,舌淡红,苔薄白,脉和缓。来本院复查 B 超提示:双肾未见明显结石、积水及占位征象,输尿管未见明显扩张。提示:双肾输尿管未见明显异常。后患者定期复诊,多次复查尿常规均未再出现隐血和尿蛋白阳性。效不更方,随证加减。

按 患者为卵巢癌盆腔转移Ⅳ期,接受铂类联合化疗后,肾脾功能失调,阳气受损,气化不利,导致津液输布失常,水湿潴留机体,泛溢肌肤,发为脘前水肿。水湿停聚于机体局部,阻滞经脉,经气不利,水病及血,致血液运行不畅,血逸脉外故发为血尿。畏寒肢冷为阳虚阴盛,阳气不通之表现。主方中附子可通行十二经脉,专补下焦相火之药,此处仅取 3 g,取其微微生火,鼓舞肾气之功。其义并非在于峻补元阳,乃取其“少火生气”之功,避免“壮火食气”之虞。明代张景岳提及“少火生人之元气……立命之本也”。中气为生命之主,肾气为中气之根也。此时扶正即是祛邪。干姜归脾、胃、肾、心、肺经,温中散寒以建中州,温肺以化生水气,并助苓术温阳健脾,又助附子温补肾阳,回阳通脉。土惟畏水,白术合茯苓健脾利水,以御中州。党参益气化之功,弱附子之烈,黄芪益气固本,利水消肿。女子以肝为先天,易于拂郁。加用香附疏肝解郁,并行气以助利水。因抗肿瘤中药多为清热解毒,寒凉之品,患者脾肾阳虚,不耐攻伐,故暂以健脾温阳为主。脘前水肿,头重,脘胀,下腹坠胀,小便难禁为水气内停之表现,故暂去地芍等滋腻之品以免加重水湿为患。针对患者术后体质较弱、多次化疗后五脏阳气受损尤以脾肾为重的病机特点,重视从温补脾肾阳气的角度入手,逐渐佐以疏肝、化湿、抗癌等相关治法,注重整体观念,随证加减。经过 3 个月左右的中医药辨证治疗,患者的下肢水肿基本消退,尿频,小便出血现象得到明显的控制,体质状况得到了明显的改善,取得了较好的临床疗效。进一步佐证了从水气病角度,运用温阳化气理论辨治铂类化疗后机体水肿的证治思路,说明中医药治疗在化疗减毒、改善临床症状、增强免疫力方面发挥

着积极作用。

5 结语

铂类化疗后机体水肿,在临床上较常见,但相关研究及报道较少,西医治疗手段有限,易迁延反复。本文结合《金匱要略》的诊疗思维体系,运用中医经典理论,从“水气病”的角度,根据脾肾受损偏重不同对本病进行辨证,遵循“温脾肾以助阳气,利小便以祛水邪”的治疗原则,选用金匱肾气丸、苓桂术甘汤、真武汤等为主方,结合实脾饮、五苓散、泽泻汤、小半夏汤、小半夏加茯苓汤、桂苓五味甘草汤等温阳化气行水名方并兼顾兼证,灵活化裁,随证处方,为构建铂类化疗后水气内停系列病症的经方诊治提供思路,以供商榷。我们在将《金匱要略》理论结合临床实践时,不必拘泥于“一病一证一法一方”的诊治经验,应掌握原著要旨,在继承的基础上创新,临证时抓住最主要病机,结合疾病发展过程中的变化,提出相应治法,审证求因,知常达变。

参考文献

- [1] 闫长会. 铂类抗肿瘤药体外肾毒性的比较研究[D]. 北京:中国人民解放军军事医学科学院,2004.
- [2] 铂类药物临床应用与不良反应管理专家共识[J]. 今日药学,2019,29(9):577-585.
- [3] 袁艳,周铁成,郑巧,等. 脾肾合剂治疗含顺铂方案化疗引起的恶心、呕吐 126 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(10):36-39.
- [4] 赵珊. 水肿的古代文献研究与学术源流探讨[D]. 北京:北京中医药大学,2016.
- [5] 刘洁琼. 顺铂导致老年急性肾损伤的临床特点和危险因素研究[D]. 北京:中国人民解放军医学院,2018.
- [6] 孙晓怡,姜玉勤,陆迅,等. 铂类抗肿瘤药物相关的急性肾损伤机制研究进展[J]. 医学研究生学报,2021,34(2):194-199.
- [7] 蒋小燕. 保元排毒丸干预顺铂肾毒性的研究[D]. 南京:南京中医药大学,2007.
- [8] LIEBERTHAL W, TRIACA V, LEVINE J. Mechanisms of death induced by cisplatin in proximal tubular epithelial cells: apoptosis vs. necrosis[J]. Am J Physiol,1996,270(4 Pt 2):F700-F708.
- [9] HASCHKE M, VITINS T, LÄDE S, et al. Urinary excretion of carnitine as a marker of proximal tubular damage associated with platinum-based antineoplastic drugs[J]. Nephrol Dial Transplant,2010,25(2):426-434.
- [10] 闫菲菲,段建春,王洁. 铂类抗肿瘤药物相关肾损伤作用机制的研究进展[J]. 中国肺癌杂志,2015,18(9):580-586.
- [11] 王晶晶,柯婷雯,丁倩. 加减五苓散联合西医治疗肾病综合征水肿对患者炎症因子、水肿程度的影响[J]. 四川中医,2020,40(1):124-127.
- [12] 姜德友. 金匱要略理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [13] 董野. 论《金匱要略》痰饮病与水气病的关系[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2011.
- [14] 熊小梅. 159 例晚期结直肠癌不同化疗方案的证型差异研究[D]. 成都:成都中医药大学,2020.
- [15] 单泽松. 化疗的寒凝反应与温通疗法[J]. 中医药学刊,2006,24(12):2295.
- [16] 张小启. 黄乌藤外洗方预防化疗后寒湿血瘀型慢性周围神经毒性的疗效观察[D]. 郑州:河南中医药大学,2017.
- [17] 何佳琪. 晚期肺腺癌中医证型与 AP 方案化疗疗效的相关性研究[D]. 成都:成都中医药大学,2020.
- [18] 郭乃亮,杨亚琴. 温阳散寒法配合化疗治疗中晚期肺癌 25 例临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(8):1334-1335.
- [19] 王冰. 黄帝内经[M]. 北京:中国科学技术出版社,1997.

基于“筋出槽,骨错缝”病机探讨周运峰 治疗慢性筋骨病经验

郭娟¹,许辉²,周航¹,李婉玉¹,王峥¹,陈晓静¹,周运峰²

(1. 河南中医药大学,河南 郑州 450046;2. 河南中医药大学第三附属医院,河南 郑州 450003)

摘要:慢性筋骨病是一类常见疾病的总称,这类疾病已超越急性创伤性疾病成为现代骨科临床诊疗中主要的健康问题。河南中医药大学周运峰教授在多年临证经验的基础上,从“筋出槽,骨错缝”的角度去认识、理解与治疗,提出“舒筋脉,畅经络,调气血,和筋骨”理论治疗慢性筋骨病,以期丰富筋骨理论的科学内涵,为慢性筋骨病的防治提供思路。

关键词:筋出槽;骨错缝;慢性筋骨病

中图分类号:R274 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2025)08-0019-04

Discussion on ZHOU Yunfeng’s Experience in Treatment of Chronic Musculoskeletal Diseases Based on Pathogenesis of “Tendon Out of Groove, Bone Misalignmen”

GUO Juan¹,XU Hui²,ZHOU Hang¹,LI Wanyu¹,WANG Zheng¹,CHEN Xiaojing¹,ZHOU Yunfeng²

(1. Henan University of Chinese Medicine,Zhengzhou 450046,Henan,China;

2. The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine,Zhengzhou 450003,Henan,China)

Abstract:Chronic musculoskeletal disease is a general term for a common class of diseases,which has surpassed acute traumatic diseases and become the main health problems in modern orthopedics. On the basis of many years of clinical experience, Professor ZHOU Yunfeng of Henan University of Chinese Medicine recognized,understood and treated from the perspective of “tendon out of groove,bone misalignmen”,and has proposed to “relax the tendon and veins,smooth the meridians,regulate Qi and blood,and harmonize the muscles and bones” for the treatment of chronic musculoskeletal diseases,in order to enrich the scientific connotation of musculoskeletal theory and provide ideas for the prevention and treatment of chronic musculoskeletal diseases.

Keywords:tendon out of groove;bone misalignmen;chronic musculoskeletal diseases

慢性筋骨病是指以人体自然退变为主要原因,或加之劳损、创伤、感邪等重要因素,导致筋骨平衡失调,以全身或局部的疼痛、肿胀、麻木、肌肉萎缩、活动受限等症状为主要表现的一类常见病^[1-3]。慢性筋骨病在临床涵盖范围较广,大致分为退行性、劳损性和代谢性

三大类^[4],可累及人体颈肩、腰腹、四肢等部位,包括颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、膝关节炎等疾病^[1,5-6]。该类疾病临床特点是起病缓慢,病程迁延,反复发作,同时出现局部筋骨损伤与整体脏腑功能的失调,且常互为因果。慢性筋骨病发病人数不

基金项目:国家自然科学基金项目(81874513);省级科技研发计划联合基金项目(222301420061);河南省高层次人才特殊支持计划中原千人计划—中原名医(ZYQR201912120);中原英才计划(育才系列)——中原青年拔尖人才项目(豫人才办[2022]5号);河南省中医药科学研究专项(2022ZY1108);河南省中医学“双一流”创建科学研究专项(HSRP-DFCTCM-2023-7-09);河南省中医药科学研究专项(2024ZY3060)

作者简介:郭娟(1998-),女,河南辉县人,硕士在读,研究方向:推拿治疗脏腑、脊柱相关病的临床研究。

通讯作者:周运峰(1964-),男,河南郑县人,教授,博士研究生导师,硕士,研究方向:推拿治疗脏腑、脊柱相关病的临床研究,E-mail:zyf5680198@126.com。

[20] 贾士安.论《金匱要略》水气病[J].山东中医学院学报,1995(2):125-128.

[21] 张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005.

[22] 高仲山.仲景治水十五法[J].中医药学报,1984(5):1-4.

[23] 史同霞,王学华.金匱肾气丸的药理研究及临床应用进展[J].中央民族大学学报(自然科学版),2019,28(2):68-71.

[24] 佚名.中医肾脏病学科[C]//中医学与中药学学科发展报告,2006.

[25] 蒋贇.苓桂术甘汤对肾病综合征模型大鼠保护作用研究[J].中国民康医学,2016,28(7):60-66.

[26] 李珂熠,刘厚颖,王梦如,等.加味苓桂术甘汤对肾纤维化大鼠肠道病理的影响[J].时珍国医国药,2021,32(8):1833-1835.

[27] 王玲玲,丁斗,董小君,等.加味苓桂术甘汤对大鼠慢性肾功能衰竭功能的影响[J].亚太传统医药,2016,12(16):18-20.

[28] 安志红.苓桂术甘汤加味联合西医治疗Ⅱ型心肾综合征疗效及对BNP、SCr、BUN的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(34):3826-3828.

[29] 王世卫,马民凯,韩佳,等.金匱肾气丸对慢性肾衰竭大鼠Keap1/Nrf2/ARE通路及肾功能的影响[J].热带医学杂志,2021,21(9):1129-1131.

[30] 边红萍.基于“肾主水”理论探讨金匱肾气丸治疗慢性肾功能衰竭的实验研究[D].武汉:湖北中医药大学,2021.

[31] 吴小翠,程亚伟,张永杰,等.加味金匱肾气丸对糖尿病肾病(脾肾阳虚型)患者RBP4、GSK-3β、TGF-β1、NAG及肾功能的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(7):1676-1680.