

活血利水法治疗慢性肾脏病的古今应用*

范 莲, 张 挺**

(上海中医药大学基础医学院 上海 201203)

摘要:水血同病是慢性肾脏病常见的病机之一,中医证候表现为水瘀互结证,治疗时需兼顾活血化瘀、利水渗湿。血不利则为水,血分与水分相互关联、互为因果,可见血病及水、水病及血诸证。古代医家如陈无择、唐容川、喻嘉言、叶天士等均有使用活血利水法治疗水肿、尿血等属慢性肾脏病证情的相关记载。当今通过动物实验研究、临床疗效观察、临床运用体会等方面,证明活血利水法能有效改善慢性肾脏病的相关症状。

关键词:慢性肾脏病 血不利则为水 活血利水 水肿

doi: 10.11842/wst.20210701007 中图分类号: R256.5 文献标识码: A

近年来,慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)患病率居高不下,流行病学调查显示,中国成人CKD未标化患病率为13.39%,60岁及以上老年人群患病率更是高达19.25%^[1];另外一项全球调查的统计显示成人CKD患病率在11-13%之间^[2]。根据其临床症状,中医将慢性肾脏病主要归类于“水肿”、“虚劳”、“淋证”、“腰痛”等范畴。本病大多病程较久、病机复杂,祖国医学认为属本虚标实之证,其中“本虚”主要是指脾肾亏虚,“标实”则责之于水湿、瘀血等实邪,治疗时常需标本兼顾、互有侧重。而攻邪之中,因慢性肾脏病常见水瘀互结之证,故活血利水法为常用的治则治法之一,本文将通过该治法的源流探析、列举古今医家在临床上的具体应用以及现代相关的实验研究,从而证明活血利水法能有效治疗慢性肾脏病,为临床诊治慢性肾脏病拓宽思路。

1 慢性肾脏病的水血同病病机

关于水与血之间的病理关系,早在《金匮要略·水气病脉证并治第十四》中就提到:“寸口脉沉而迟,沉则为水……经为血,血不利则为水,名曰血分。”^[3]张仲景认为肾精亏虚,女子经血不利,令血瘀气滞,水道通行

欠利,津液外渗则发为水肿,其后又言水分、血分之别,提示水与血之间可互相影响,病理联系密切。南宋杨士瀛则在《仁斋直指方论》中提出:“经脉不行,血化为水,四肢红肿,则曰血分。凡此类等,皆水气之所由作也。”^[4]认为水液停滞,令经络脉道不通,气血运行不利,瘀血凝结,再进一步阻遏水道通调,令水饮、瘀血泛溢于外,故四肢呈赤缕外现、肿胀难耐之象,并将此证称为水肿之血分证。而晚清唐容川亦在《血证论·卷三·汗血》中言“血与水本不相离,故汗出过多则伤血……是水病而不离乎血者也……瘀血化水亦发为肿,是血病而不离乎水者也。”^[5]进一步说明水血同源,能够相互资生、转化。

慢性肾脏病是由肾小球肾炎、高血压肾小动脉硬化、糖尿病肾病、肾盂肾炎等疾病导致的慢性肾脏结构和功能障碍,CKD早期病人常无明显不适,或仅有轻微的食欲不振、乏力腰酸等不适,CKD3期之后可出现水肿、夜尿、腰痛等明显症状,至衰竭期病情进一步加重,可出现心衰、尿闭、四肢浮肿等症状。中医并无慢性肾脏病病名,根据其临床表现,常散见于水肿、淋证等疾病的相关叙述中。祖国医学认为肾主水,或因肾脏本病令其气化功能失司,水液代谢障碍,水湿凝

收稿日期:2021-07-01

修回日期:2022-04-09

* 上海市卫生健康委员会中医药科研项目(No.2016JPO13):培土和络法调控血管新生干预肾纤维化的机制研究,负责人:张挺。

** 通讯作者:张挺,博士,主要研究方向:中医基础理论研究。

聚,阻遏气血运行,令血瘀、水结而有尿血、腰痛诸证;或因他病血行不畅,进一步导致水液运化障碍,通调水道失司,水湿泛滥发为水肿等病证。此外,所谓久病入络,肾络因其细小致密的结构特点,血瘀易形成而难消除,从而导致脉络瘀塞,这也是治疗相关肾病时尤重祛瘀通络的原因之一^[6]。因此,针对慢性肾脏病的治疗,常需水血同治,兼顾活血化瘀、利水渗湿于一方。

2 活血利水法的源流

根据水血同病的病机,治疗相应病证时往往采用活血利水之法。早在《素问·汤液醴醴论篇》中讲述水肿病的治法时就提到“平治于权衡,去宛陈莖……开鬼门,洁净府”^[7],其中“去宛陈莖”指的是活血化瘀以祛积聚,“开鬼门,洁净府”则是指发汗、利小便以逐水行水,从而奠定了活血利水法治疗水肿的理论基础。而东汉张仲景在《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》中则提到:“小便不利,蒲灰散主之”^[8],认为使用活血化瘀之蒲黄、利水渗湿之滑石可治疗小便不利之证。后世医家不断发展完善该治疗方法,如唐代孙思邈认为水肿日久者必兼血瘀,治法上倡导利水之时兼以软坚活血,其组方用药时除茯苓、防风、白术等常用利水之药外,常佐之丹参、海藻、昆布等软坚化瘀之品^[8]。至宋元时期,《太平惠民和剂局方》、《太平圣惠方》等典籍的水肿相关篇章中所记载的验方如第一退水丸、无碍丸等均为兼顾活血利水的方药,而南宋杨士瀛亦在《仁斋直指方论》中指出以川芎、半夏、茯苓为主的芎夏汤为逐水利饮的通用方,同篇之中更是建立了治血分前证之桂苓汤,寓破血逐瘀、破气逐水于一方,是活血利水治疗水肿的验方之一^[4]。清代医家对血与水之间的病机联系则认识地更为深入,对活血利水法在水肿等疾病中的使用亦有了进一步的发展,如何梦瑶^[9]认为“气水血三者……有先病水肿而血随败者,有先病血结而水随蓄者,须求本而治之”,进一步指出水血之间互为因果,其血病及水者可为“血结则气滞,而热蒸成水,妇人月经不利,化水肿胀,皮肉赤纹,椒仁丸、人参大黄汤”,提示妇人经血不利,血瘀水停作肿者,可用椒仁丸活血化瘀、泻水消肿,兼服人参大黄汤益气逐瘀。现代,活血利水法在慢性肾脏病的相关治疗中亦得到了广泛应用,特别是兼有水肿、输尿管狭窄等症状时,疗效满意。

3 活血利水法治疗慢性肾脏病在古代的应用

3.1 宣肺行水,活血化瘀

肺主气,具有通调水道之职,水液代谢的正常输布均有赖于肺的宣发肃降。当肺由于外感、内伤等处于病理状态,令肺气失于宣肃,水液代谢出现障碍,水湿凝结、泛滥,进一步累及肾脏,气化失司,而有水肿、淋证诸证。此外,肺属金,肾为水,二脏之间存在着五行相生关系,所谓“金水相生”,治疗肾系疾病时亦当依证适当地治肺。如陈无择^[10]在《三因极一病证方论》中论及水肿时言“肺满则上溢……凝滞则血淖。经络不通,上为喘急,下为肿满。”他认为水病本在肾,末在肺,是由于此二脏皆属阴脏,故能聚水、积水而为病,因此其治疗水肿时常注重肺气的宣发肃降。如陈无择^[10]使用当归散治疗头面、下肢肿胀并见喘满、大小便不利之证,该方以当归、芍药等活血化瘀,茯苓、槟榔等通利水道,木香、陈皮等行气导滞,同时佐之紫苏宣肃肺气,从而令肺气得降,全身气机通畅,气血津液运行如常,诸证自去。而晚清唐容川亦指出“尿血治心与肝而不愈者……盖此证原是水病累血,故治水即是治血,人参泻肺汤去大黄加苦参治之,清燥救肺汤加藕节、蒲黄亦治之。”^[5]提示尿血亦有可能为肺失宣肃,水道不利,阻遏气血从而令血瘀凝滞、行血脉外所致,因此治疗时仅活血止血是不够的,还应注重宣肺利水。此外,当今通过临床疗效观察等亦发现治疗慢性肾病出现水肿之证时佐以麻黄、桂枝等宣肺行水,可取得满意的疗效^[11-12],可见使用活血利水法来治疗慢性肾脏病相应病证时,宣肺治肺亦当被考虑。

3.2 健脾利水,活血化瘀

脾属中焦,主运化,是一身气机之枢纽,水液的生成、转输均有赖于脾的濡养及布散。若脾脏运化失司,水液代谢障碍,亦会出现水肿等水道不利之证。明代龚廷贤就认为水肿主要是由于脾气不运,令水谷气血停于三焦,津液注于肌肉,水液渗溢肌肤而四肢肿胀,治疗时当健脾行气、活血利水,善用木香流气饮,评价该方能“调顺荣卫、流通血脉、快利三焦、安和五脏,治诸气痞滞不通……面目虚浮、四肢肿胀、大便闭结、小便赤涩”^[13],而现代研究亦证实木香流气饮能够改善慢性肾小球肾炎患者的肾功能及免疫功能,具有良好的治疗作用^[14]。唐容川《血证论》则有言“又有瘀血流注亦发肿胀者,乃血变成水之证……宜照上所举诸方,分寒热加减,再加琥珀、三七、当归、川芎、桃

奴、蒲黄,以兼理其血,斯水与血源流俱治矣。”^[5]提出血家中遇瘀血阻遏经脉,从而令津液凝聚,水饮由生者,亦当从水论治,即使用五皮饮、胃苓汤等健脾利水之剂并以活血化瘀之品兼理水血,病证方愈。脾肾二者,一为后天之本,一为先天之根,人体一身的气血津液皆赖此二脏生化,特别在水液的输布运行中,二者相辅相成,共同维持正常的生理功能,因此慢性肾脏病亦常见累及脾胃的恶心、食欲不振诸证,治疗时常需兼顾治脾。

3.3 病在血分,祛瘀逐水

水肿日久,病程较长,病位在里,水结于内,瘀血凝滞,病入血分,此时因浊毒湿瘀凝结于里,顽固难消,治疗时需使用攻下、峻逐之品方能祛其邪实,从而达到治疗目的。一如叶天士在《临证指南医案》中所记载:“脉实,久病瘀热在血,胸不爽,小腹坠,能食不渴,二便涩少。而进苦辛宣肺,病未能却。此属血病,用通幽法。”^[15]该案例中患者水肿病程较长,气血运行不利,血瘀气滞,日久化热,瘀热内结,虽有胸胁不爽、小腹坠胀等属气分之象,然行气宣肺之法不能缓解,盖因病在血分,应以通幽法治之,即使用大黄、桃仁、郁李仁等破血逐瘀、利水消肿,待血分病减,再行调理气分。《医门法律》中也提及水肿之血分病,认为兼有活血利水之功的调荣散能“治瘀血留滞,血化为水,四肢浮肿,皮肉赤纹,名血分”^[16],同时喻嘉言认为该方主攻逐,若服之不效,为正气亏虚,当服补益气血之品后再进此方,必要时可合用参附。而当今亦发现治疗慢性肾功能不全时,使用大黄、水蛭等破血逐瘀之品辅以泽兰、茯苓等利水渗湿,可有效改善肾功能,延缓肾衰进展^[17]。可见水肿病在血分者,病程日久,迁延难愈,其病位在里,邪实顽固,故治疗需峻下攻逐为主,同时亦当时刻关注机体的虚实情况,唯正气足时方能有力攻逐祛邪,因此可随证添加补益之品。

4 活血利水法治疗慢性肾脏病在现代的应用

4.1 名医经验

因慢性肾脏病中常见的水血病机,活血利水法在临床上被不少先生青睐。如曹文富认为糖尿病肾病为虚实夹杂的慢性疾病,治疗时活血化瘀当贯穿始终,常用丹参、当归、川芎等活血之品,同时辅以白术、茯苓、泽泻等利水渗湿^[18]。郑新教授治疗慢性肾衰竭的常用药物有:茯苓、莪术、黄芪、熟大黄、丹参、川芎、

泽泻、山药、当归等,均为利水、活血之品,郑教授认为肾病多瘀,常使用熟大黄泻下活血,配以茯苓健脾利水,莪术破血行气,三药共奏活血利水之功,治疗久病水瘀互结所致水肿者,疗效满意^[19]。傅晓骏亦认为慢性肾脏病患者中患水肿之证者,常为血脉凝滞所致,因此治疗时尤重化瘀行水,如使用黄芪配水蛭,以益气利水、破血逐瘀;益母草配伍泽兰加强活血利水之功,临床疗效良好^[20]。治疗狼疮性肾炎时,汤水福认为肾阴虚、热毒血瘀水结是其病机关键,从急性活动期至缓解期,活血利水之法均应考虑,常用丹参、桃仁、赤芍等活血化瘀,薏苡仁、泽泻、车前子等利水消肿^[21]。

4.2 验案举隅

4.2.1 胡希恕医案

冯某,女,30岁,1959年4月25日初诊。患者发现慢性肾炎5年余,常见四肢浮肿,腰痛,头晕或痛,月经量多、后期,查尿酚红排泄试验(PSP)1 h 60%,2 h 10%,苔白厚腻,脉沉弦。胡医认为该患者证属表虚里饮,治以益气养血、调荣利水,予防己茯苓汤合当归芍药散加减:防己10 g,茯苓24 g,桂枝10 g,生黄芪12 g,炙甘草6 g,当归10 g,白芍12 g,川芎10 g,苍术6 g,白术6 g,猪苓10 g,生姜10 g。结果:上药服6剂,服药期间诸症缓解,但停药之后浮肿又复发,继予上方加减服用1月余,浮肿再未复发^[22]。

按:该患者病程日久,肾气内伐,不能化气行水,膀胱气化功能失司,开阖不利,水液内停,泛滥于外而四肢浮肿,水气浮于上而见舌苔白厚腻,故胡医辨之为“里饮”;肾精不足,荣养髓窍不利,故见头晕或痛,而肾阳气化失常,令冲任不畅,则月经量多、后期,故辩证“表虚”;又久病入络,水液停滞,阻遏经脉,血瘀于内,瘀血阻滞而有腰痛、脉沉弦。故治疗以益气活血利水为法,予益气利水之防己茯苓汤合活血利水之当归芍药散加减。方中防己、黄芪利水消肿,茯苓、苍术、白术、猪苓健脾利湿,当归、白芍、川芎活血化瘀,桂枝、生姜温阳解表,炙甘草健脾益气,全方共奏活血利水、益气通阳之功,令肾阳得复以化气行水,气血水得通,水液代谢恢复正常,水肿自除,诸症缓解。本案患者本虚标实,因气虚运化不能,从而导致痰湿、血瘀,属“因虚致实”,故治疗以益气健脾为主,活血利水为辅,重在补益令气血得复,助以祛邪令病情缓解。

4.2.2 笔者验案

王某,男,43岁,2020年6月23日就诊。因先天性

输尿管狭窄出现肾功能下降,患者经手术治疗,一年余肾功能仍未恢复,遂求治于中医。刻下:形体消瘦,眼圈发黑,略有腰酸腰痛,胃纳可,大便调,夜寐安,小便时有泡沫,查得血肌酐 $213 \mu\text{mol/L}$, 尿素 8.23 mmol/L , 尿酸 $412 \mu\text{mol/L}$, 舌红苔水滑,舌下络脉迂曲。辨为湿瘀互结、脾肾两虚证。方以当归芍药散加味:当归 10 g , 白芍 10 g , 川芎 10 g , 茯苓 30 g , 白术 12 g , 泽泻 15 g , 泽兰 12 g , 熟地黄 12 g , 石韦 15 g , 白茅根 15 g , 碧玉散 15 g , 杜仲 10 g , 川断 10 g , 川牛膝 15 g , 萆薢 15 g , 太子参 15 g , 生黄芪 30 g 。每日一剂,水煎服。患者以此方加减治疗3个月后,复查肾功能:血肌酐 $90 \mu\text{mol/L}$, 尿素氮 6.9 mmol/L , 尿酸 $317 \mu\text{mol/L}$ 。

按:该患者输尿管先天性狭窄,虽经手术治疗,气血水运行仍欠利,日久则血瘀由生,水结于内,进一步阻遏气血运行、水道输布,累及脾肾,令脏腑运化功能失司,水谷精微不能充养肌肉则消瘦,肾精不足、荣养不能则腰酸,膀胱气化功能失司则小便有泡沫;瘀血阻滞,令腰痛、舌下络脉迂曲;水湿内生,泛溢于上而有舌苔水滑之象。治疗时当以活血化瘀、利水渗湿为主,且患者病程日久,正气不足,可佐之益气健脾之品,方以当归芍药散加减。方中当归、白芍、川芎活血化瘀,茯苓、白术、泽泻、泽兰健脾渗湿,石韦、白茅根、碧玉散、萆薢通利水道,熟地、杜仲、川断滋补肝肾,牛膝逐瘀利水,太子参健脾生津,生黄芪补气利水,全方共奏活血化瘀、利水渗湿、补益脾肾之功,令瘀祛水调,脾肾运化如常,故治疗三月后复查肾功能好转。本案患者因先天因素,气血运行不利,瘀血内生,水湿凝聚,累及脾肾,属“因实致虚”,故治疗以活血利水为主,健脾补肾为辅,重在祛瘀逐水,另添补益以助脏腑功能恢复。

5 活血利水治疗慢性肾脏病的现代研究

5.1 动物实验

在使用不同方法构建的慢性肾脏病大鼠模型中,活血利水法均被发现具有较好的疗效。如在阿霉素肾病大鼠中,温阳活血利水方能有效降低其肾组织中足突蛋白、Cortactin 等能够破坏肾小球滤过膜结构令其功能出现障碍的蛋白表达水平,从而改善足突融合,维持肾小球滤过屏障的形态和功能完整,减少蛋白尿^[23-24]。而作为活血利水的代表方剂之一,当归芍药散被证明能够通过减少氧化应激、促进细胞自噬以

保护单侧输尿管梗阻后大鼠的肾功能,并改善其肾纤维化进程^[25]。另一项研究发现使用当归芍药散活血利水兼黄芪益气后,能够明显减轻肾病综合征大鼠的水肿情况及其蛋白尿,同时具有降低血脂、改善免疫功能的治疗作用^[26],而当归芍药散的这些治疗作用很可能与氨基酸和能量代谢的调节有关^[27],因此从代谢组学的角度来研究包括活血利水法在内的各种中医治则治法也已成为现今的研究热点之一。

5.2 临床研究

当今通过临床疗效观察、数据采集分析等实验方法,发现活血利水法在慢性肾脏病中的应用较为普遍且疗效满意。一项对全国范围内从事肾病专业的专家进行临床调查的结果显示,在慢性肾脏病的诊治过程中,脾肾气虚、血瘀证、水湿证是最常见且持续存在的证候,相对的,补益脾肾、活血化瘀、利水渗湿亦是最常用的治则治法^[28]。而在原发性肾病综合征的治疗中,使用活血利水汤为基础方,联合西药应用后,能有效缓解患者的中医证候,减轻蛋白尿并改善血浆白蛋白水平,促进其肾功能的恢复,同时减少疾病复发率以及单纯使用西药时的不良反应发生率^[29-30]。此外,在应用西药治疗糖尿病肾病IV期的基础上,联合运用益气活血利水的中药治疗后,亦能有效降低患者尿蛋白、尿素氮、血肌酐的水平,并能更快地减轻浮肿等症状,显著升高其肌酐清除率^[31-32],提示活血利水法能够有效改善不同疾病导致的慢性肾脏病的相关证情。

6 小结

慢性肾脏病是由多种疾病发展而来的肾功能障碍,CKD3期之后可出现水肿、乏力、腰痛、小便不利等症状,而中医认为肾主水,当肾脏本身出现问题,其调节水液代谢的功能亦会有所失常,从而出现水肿、淋证等水道不利之证;同时肾络迂曲细小,病程日久极易致瘀,故而常会出现腰痛、尿血等血瘀之象,因此中医治疗慢性肾脏病中后期常使用活血利水之法。古代并无慢性肾脏病病名,相关叙述常散见于水肿、淋证等篇章,其中记载多有涉及活血利水治法。各医家对于活血利水治疗慢性肾脏病的应用虽各有侧重,如陈无择重宣肺行水,龚廷贤重健脾利水,叶天士重逐瘀祛实,然具体应用均需结合辨证之后方可论治,一如唐容川既重健脾,亦叙宣肺,喻嘉言祛实之时不忘

顾护正气。现代通过动物实验研究、临床疗效观察等运用直观数据,证明活血利水法对治疗慢性肾脏病具有良好的效果,其不仅能有效减轻相应疾病的中医证候,亦能改善血肌酐、尿素氮、尿酸等肾功能指标,为临床使用该治则治法提供依据。而当今医家使用该

治法时,用药虽有偏好,活血多用当归、芍药、川芎,瘀甚者则以虫类破血逐瘀;利水则喜茯苓、白术、泽泻之品。临床病患大多病情复杂,病机交互,然总不离乎气、血、水三者,当慢性肾脏病患者病属实证时,活血利水法应当被考虑。

参考文献

- 王善志,朱永俊,唐文庄,等.中国成人及老年人群慢性肾脏病患病率Meta分析.中国老年学杂志,2017,37(21):5384-5388.
- Hill N R, Fatoba S T, Oke J L, et al. Global prevalence of chronic kidney disease - A systematic review and Meta-analysis. *PLoS One*, 2016, 11(7): e0158765.
- 张仲景,董正华,杨轶.全注全译金匮要略.贵阳:贵州教育出版社,2010.
- 杨士瀛,盛维忠.仁斋直指方论新校注杨仁斋医书.福州:福建科学技术出版社,1989.
- 唐容川,刘新点.血证论.北京:人民军医出版社,2007.
- 刘畅,支勇,曹红波.从“血不利则为水”论治肾病水肿.中国中医基础医学杂志,2020,26(10):1561-1563.
- 黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2012.
- 李恩庆.《千金要方》中治疗水气病的组方用药规律.陕西中医,2005,26(12):1375.
- 何梦瑶,李刚校.医碁.北京:中国医药科技出版社,2014.
- 陈无择,侯如艳.三因极一病证方论.北京:中国医药科技出版社,2011.
- 刘刚,王小强.健脾益肾宣肺、利湿泄浊活血方治疗糖尿病肾病水肿30例.湖南中医杂志,2020,36(4):47-49.
- 杨少延,庄花.宣肺利水扶正汤治疗难治性肾病综合征水肿28例.陕西中医,2012,33(8):970-971.
- 龚廷贤,张秀琴.万病回春.北京:中国医药科技出版社,2014.
- 可珊珊.木香流气饮治疗气滞水蓄型慢性肾小球肾炎疗效及对肾功能、免疫功能及细胞因子的影响.现代中西医结合杂志,2021,30(11):1229-1232.
- 叶天士.临证指南医案.上海:第二军医大学出版社,2006.
- 喻嘉言,万友生.喻嘉言医学三书.南昌:江西人民出版社,1984.
- 王雄,李卫青,廖文生,等.从湿浊瘀阻论治慢性肾功能不全的临床研究.山西中医,2009,25(10):38-41.
- 刘芳,曹文富.曹文富治疗早中期糖尿病肾病经验.实用中医药杂志,2021,37(1):139-140.
- 任静,熊维建,黎颖,等.基于数据挖掘郑新教授治疗慢性肾衰竭组方用药规律.中国中西医结合杂志,2020,40(12):1518-1520.
- 熊荣兵,傅晓骏.傅晓骏从瘀论治肾性水肿经验及常用药对.实用中医内科杂志,2020,34(10):56-59.
- 王超,杨翠,汤水福.汤水福辨治狼疮性肾炎的临床经验.广州中医药大学学报,2017,34(4):592-594.
- 陈晓凡,黄少桐,刘红宁.高血压病的辨证施膳.中华中医药杂志,2015,30(12):4426-4430.
- 郭明慧,袁军,杨柳,等.温阳活血利水方对阿霉素肾病大鼠肾小球足细胞CD2AP、Coractin、Arp2/3表达的影响.湖北中医药大学学报,2014,16(3):5-8.
- 袁军,鲁艳芳,黄琼霞,等.温阳活血利水方对阿霉素肾病大鼠肾小球足细胞podocin表达的影响.中国中西医结合肾病杂志,2010,11(6):492-495.
- Zhang M Y, Chen H H, Tian J, et al. Danggui Shaoyao San ameliorates renal fibrosis via regulation of hypoxia and autophagy. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2019, 2019: 2985270.
- 范胜楠,欧美凤,王运来,等.当归芍药散加味黄芪对阿霉素诱导的肾病综合征大鼠的治疗作用.海南医学院学报,2021,27(9):661-666.
- Wang Y L, Fan S N, Yang M, et al. Evaluation of the mechanism of Danggui-Shaoyao-San in regulating the metabolome of nephrotic syndrome based on urinary metabonomics and bioinformatics approaches. *J Ethnopharmacol*, 2020, 261: 113020.
- 赵静,陈继红,严谨,等.慢性肾脏病中医证候类型及治则专家问卷调查结果分析.世界科学技术-中医药现代化,2019,21(6):1068-1074.
- 郭志杰,倪斌.活血利水汤联合西药治疗对原发性肾病综合征患者中医证候积分及肾功能指标的影响.中医临床研究,2021,13(5):63-65.
- 刘娇娇,袁军.温阳活血利水法治疗肾病综合征的Meta分析.世界最新医学信息文摘,2018,18(72):4-10.
- 郑栓,郑建国,王东海.中西医结合治疗糖尿病肾病IV期的临床观察.中医药临床杂志,2018,30(4):710-712.
- 苏东,鲁德甫,商红芳.健脾补肾活血利水方治疗糖尿病肾病IV期的临床疗效观察.中医药临床杂志,2015,27(7):962-963.

The Ancient and Modern Application of the Method of Activating Blood and Benefiting Water

in the Treatment of Chronic Kidney Disease

Fan Lian, Zhang Ting

(School of Basic Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: The combination of water and blood is one of the common pathogenesis of chronic kidney disease. The TCM syndrome is manifested as the combination of water and blood stasis. The treatment should give attention to promoting blood circulation to remove blood stasis as well as clearing damp and promoting diuresis. Blood disadvantageous is water, blood and water are interrelated and reciprocal causation, visible blood disease leads to water disease and water disease can also lead to blood syndrome. Ancient doctors such as Chen Wuze, Tang Rongchuan, Yu Jiayan and Ye Tianshi all have relevant records of treating chronic kidney diseases such as edema and urine and blood by activating blood and promoting diuresis. At present, through animal experimental research, clinical effect observation and statistics, clinical application experience and other aspects, it has been proved that the method of activating blood and promoting diuresis can effectively improve the related symptoms of chronic kidney disease.

Keywords: CKD, Blood disadvantageous is water, Activating blood and promoting diuresis, Edema

(责任编辑: 刘玥辰, 审稿人: 王瑀、张志华)