

基于“本源同治”学说探讨当归芍药散治疗小儿肾病综合征的理论内涵与研究进展

邵 祺¹, 张天照^{1,2}, 秦 曼^{1,2*}

¹黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医医院小儿肾病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月20日; 录用日期: 2026年8月13日; 发布日期: 2026年8月24日

摘 要

基于“脾肾为本”“肝肾同源”“血水同源”构建的“本源同治”学说, 为小儿肾病综合征的治疗提供了“养血治水、柔肝健脾”的理论框架。当归芍药散出自《金匮要略》, 兼具养血柔肝与健脾利湿之功, 契合小儿“脾常不足、肾常虚、肝常有余”的生理特点, 是体现该治法的代表方剂。现代药理研究表明, 该方通过干预多种途径、信号通路改善免疫炎症, 改善微循环与抗凝, 保护足细胞及血管内皮, 并通过干预肾素-血管紧张素系统(RAAS)与水通道蛋白调节水液代谢。临床研究证实, 其可降低24 h尿蛋白定量、减少复发率、辅助激素减停, 且安全性良好。目前仍存在对于“本源同治”的理论基础深挖、高质量临床研究不足、机制整体性阐释欠缺等问题。相关研究局限于小样本观察与经验总结, 缺乏严谨的循证医学支撑, 其科学内涵与作用靶点尚未得到系统揭示。未来亟需开展多中心、大样本随机对照试验, 为该治法的临床疗效提供更高级别证据; 同时结合网络药理学、分子生物学等现代研究方法, 深入解析其核心作用机制与调控通路; 并立足儿童体质特点, 优化个体化诊疗策略, 探索安全有效的精准用药方案, 进一步完善“本源同治”的理论体系与临床应用规范。

关键词

小儿肾病综合征, 当归芍药散, 本源同治, 综述

Theoretical Connotation and Research Progress of Dangui Shaoyao San in Treating Pediatric Nephrotic Syndrome Based on the “Simultaneous Treatment of Origin” Doctrine

*通讯作者。

文章引用: 邵祺, 张天照, 秦曼. 基于“本源同治”学说探讨当归芍药散治疗小儿肾病综合征的理论内涵与研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 1984-1992. DOI: 10.12677/acm.2026.1682986

Qi Shao¹, Tianzhao Zhang^{1,2}, Man Qin^{1,2*}

¹Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Pediatric Nephrology, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 20, 2026; accepted: August 13, 2026; published: August 24, 2026

Abstract

The “Simultaneous Treatment of Origin” (本源同治) doctrine, constructed on the principles of “spleen and kidney as the root,” “liver and kidney sharing the same source,” and “blood and water sharing the same origin,” provides a theoretical framework of “nourishing blood to regulate water and softening the liver to strengthen the spleen” for the treatment of pediatric nephrotic syndrome (PNS). Danggui Shaoyao San (DSS), originating from Synopsis of the Golden Chamber (Jingui Yaolue), possesses the dual functions of nourishing blood and softening the liver as well as strengthening the spleen and promoting dampness excretion. It aligns with the physiological characteristics of children—“the spleen is often insufficient, the kidney is often deficient, and the liver is often in excess”—making it a representative formula embodying this therapeutic approach. Modern pharmacological studies have demonstrated that DSS ameliorates immune-inflammatory responses, improves microcirculation and anticoagulation, protects podocytes and vascular endothelium, and regulates water metabolism through intervention in the renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) and aquaporins via multiple pathways and signaling cascades. Clinical studies have confirmed that DSS can reduce 24-hour urinary protein excretion, lower relapse rates, and assist in glucocorticoid tapering and discontinuation, with a favorable safety profile. However, current research still faces several limitations: insufficient in-depth exploration of the theoretical foundation of “Simultaneous Treatment of Origin,” a lack of high-quality clinical studies, and an incomplete holistic elucidation of mechanisms. Existing studies are largely confined to small-sample observations and empirical summaries, lacking rigorous evidence-based medical support, and the scientific connotation and action targets of DSS have not yet been systematically revealed. Future research urgently requires multicenter, large-sample randomized controlled trials to provide higher-level evidence for the clinical efficacy of this therapeutic approach. Concurrently, modern research methods such as network pharmacology and molecular biology should be integrated to deeply analyze the core mechanisms and regulatory pathways. Furthermore, individualized diagnostic and therapeutic strategies should be optimized based on the constitutional characteristics of children, safe and effective precision medication regimens should be explored, and the theoretical system and clinical application standards of “Simultaneous Treatment of Origin” should be further refined.

Keywords

Pediatric Nephrotic Syndrome, Danggui Shaoyao San, Simultaneous Treatment of Origin, Review

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肾病综合征是由多种疾病和不同病因、病理引起的一组综合征，其临床特征为大量蛋白尿，伴有低

白蛋白血症，且常见高脂血症以及水肿。

现代医学针对肾病综合征的治疗思路为：减少尿蛋白或转阴，提高血浆白蛋白为目的的治疗；对症治疗以及合并症的防治。当前，针对肾病综合征的治疗首选为糖皮质激素，再根据具体情况判断是否加用细胞毒类或免疫抑制剂[1]。

但该疗法存在诸多突出问题，长期应用此几种药物会引发青少年生长发育受阻、骨质疏松、肝肾损伤、致癌风险和骨髓抑制带来的感染风险和出血倾向[2]。正因如此，研发可有效减少尿蛋白且不良反应更少的全新治疗方案，成为目前肾脏疾病临床研究中急需解决的关键问题。

中医学将该病归属于“水肿”“虚劳”等范畴，认为其病机多与脾、肾、肝三脏功能失调及水液、气血运行障碍相关，在临床实践中总结出了丰富的理论和治疗方案[3][4]。中医认为“先天之本在肾，后天之本在脾”，小儿“脾常不足、肾常虚”，易致气化失司、水湿内停，发为水肿。同时，肾病迁延日久，阳损及阴，水不涵木，则常伴见肝肾阴虚之象；同时“血不利则为水”，提示水停与血瘀存在因果关系。基于上述经典理论而得出的“本源同治”学说，强调脾肾为本、肝肾同源、血水同源三者同治，确立“养血治水、柔肝健脾”为核心治法，为小儿肾病综合征的中医治疗提供了系统的理论框架。

当归芍药散出自《金匮要略》，原方由当归、芍药、川芎、茯苓、白术、泽泻六味药组成，具有养血柔肝、健脾利湿的功效[5]，恰好针对肾病综合征“肝脾失调、血瘀水停”的核心病机，体现了“肝脾肾同治”的学术思想，与小儿“肝常有余、脾常不足、肾常虚”的生理特点高度契合。经临床及实验室证明，当归芍药散可显著改善小儿肾病综合征患者的临床症状，降低 24 h 尿蛋白定量、升高血浆白蛋白水平[6][7]。然而，目前相关研究多集中于成人肾病，系统梳理该方治疗小儿肾病综合征的理论内涵与研究进展尚不充分。

基于此，本文以“本源同治”学说为理论主线，系统回顾当归芍药散的方义特点、儿科适配性、现代药理机制及临床应用研究，以阐明该方治疗小儿肾病综合征的理论基础与研究现状，分析现有问题，并展望未来研究方向，为临床用药与后续研究提供参考。

2. “本源同治”学说的理论构建

2.1. 脾肾为本：先天与后天之本同治

中医认为，肾为先天之本，储存先天之精，先天之精化生元气充养机体，推动机体发育。而脾为后天之本，水谷精微由脾运化之后一部分传入肾内补充消耗的先天之精。

从生理病理层面审视，脾与肾在人体生命活动中居于核心枢纽地位，二者功能协同是维持机体稳态与生长发育的关键基础。小儿属“稚阴稚阳”之体，生长发育旺盛但脏腑功能尚未充盛，脾常不足的生理特性尤为突出：脾运化水谷、输布精微的功能尚不完善，难以充分化生水谷精微以充养先天肾气；而小儿机体处于快速生长分化阶段，需持续耗伤肾精以充养元气、推动生长发育，极易因后天摄养失宜或脾运无力致精微输布不足，呈现肾精亏虚、元气不足的倾向。二者相互影响，共同构成小儿“脾弱易损，肾虚易亏”的独特生理病理格局，也成为儿科疾病发生发展的核心病机基础。

而水肿病中，患儿脾虚无力运化水湿导致水湿内停，进而脾虚及肾，出现命门火衰，无力温化水湿从膀胱而出，形成水肿。因此，治疗小儿水肿，应当脾肾同治[8]。

2.2. 肝肾同源：精血同治与肝肾同治

肝藏血，肾藏精，精血都源自于水谷精微，且能互相转化与互相资生，即“精血同源”。肾阴肾阳是一身的根本，如果出现肾阴不足，则无法滋养肝木，进而导致肝阴不足、肝阳上亢，这就是“水不涵木”“肾病及肝”的病机。

在水肿病的初期，肾脏虚损已经出现，则一定会导致肝血的亏虚。所以要精血同补、肝肾同治[9]，这也体现了中医“既病防变”的诊疗观念。

2.3. 血水同源：血水同源则血水同治

中医认为血不利则为水，即血行不畅造成水液停聚这一病理关系，揭示水肿的成因，同时也指出了。“瘀血化水，亦发水肿，是血病而兼水也，……斯水与血源流俱治矣”，前半句进一步阐释水肿的病因，血瘀造成了水液停聚，而水液停聚会阻滞气血运行，加重血瘀，形成了恶性循环。这说明血瘀与水肿互为源流，即“血水同源”，也是小儿水肿迁延难愈的原因。而“斯水与血源流俱治矣”，这句话提出针对水肿的治疗方针，即需要同时调理血液和水液来“源流俱治”[10]。

2.4. “本源同治”学说的小结

综上所述，在小儿水肿的治疗中，项目组提出“本源同治”学说。相对于成人而言，小儿生长发育迅速，脾胃功能尚不健全，极易伤脾，脾失健运，生血乏源，也无法充养肾中精气，导致脾肾两虚，水不涵木，肝血亏虚。

所以针对小儿水肿的治疗应“先天之本与后天之本”同治，兼顾“肝肾同源”与“血水同源”。也就是治肾同时健脾，治肾同时养肝，治水同时治血。故临床上确立了与治疗成人水肿不同的“养血治水、柔肝健脾”治法，应用当归芍药散治疗小儿水肿。

3. 当归芍药散的方义解析与儿科适配性

3.1. 方剂组成与经典主治

当归芍药散原方由当归三两、芍药一斤、川芎半斤、茯苓四两、白术四两、泽泻半斤此六味药组成，具有养血柔肝、健脾利湿的功效。方中重用芍药柔肝养血止痛，再配川芎既能助芍药调节肝气又能助当归行血，此三味药共奏养血柔肝之功。而加入泽泻助茯苓利水，加入白术以补气健脾、培土治水，三者共奏健脾利湿之功。方本意治疗妇人肝脾失调、血滞湿阻之证，临床表现为腹痛绵绵、月经量少、性格急躁以及纳呆食少，舌淡苔白腻，脉沉细[11]。

3.2. 从小儿生理特点看方剂适配性

小儿生理特点为“脏腑娇嫩，形气未充”，脾胃发育尚未完善，脾胃之气全而未壮。然而小儿自身饮食不知节制，某些家长缺乏正确的育儿经验导致给予了不当的饮食及药物，这些都会导致损伤脾胃，进而导致由于脾虚无力运化水谷无以形成营气供养机体造成的其他脏腑濡养不足，从而产生病变，如肾精亏虚与肝血亏虚。

所以在针对治疗时，所选取方药要避免大寒大热以免损伤正气，又要注重顾护脾胃和先证而治提前做好既病防变工作，最后要注意调控用药的剂量避免过犹不及。

而当归芍药散“养血不滞、利水不伤”的特点契合小儿用药需求，既可以保证不会因为药效太过导致血瘀和伤阴，又可以肝脾肾同治。如患儿已经出现肝脾肾三脏病变，则可三脏同治，若只出现一或两脏病变，也可提前预防，先安未受邪之地。从病机上来看，当归芍药散也恰好可以针对小儿水肿“肝脾失调、血瘀水停”的核心病机进行治疗。

4. 基于“本源同治”学说的当归芍药散作用机制研究

“本源同治”学说强调脾肾为本、肝肾同源、血水同源，揭示了小儿肾病综合征本虚标实、多脏受

累的核心病机。当归芍药散作为体现“养血治水、柔肝健脾”治法的代表方剂，其药理作用广泛，涉及免疫调节、微循环改善、内皮保护及水液代谢调控等多个环节。近年来，随着网络药理学、分子生物学等技术的发展，为该方治疗肾病增加了现代科学微观层面的理论支持，并与“本源同治”理论形成了多维度的呼应。

4.1. 调节免疫炎症反应

现代研究表明，当归芍药散具有显著的免疫调节作用。Fu 等通过构建 D-半乳糖诱导的阿尔茨海默病大鼠模型，系统评估了当归芍药散的免疫调节效应，结果显示该方可有效调节辅助性 T 细胞(Th17)与调节性 T 细胞(Treg)的比例[12]。Th17 细胞分泌的白细胞介素-17(IL-17)可促进中性粒细胞浸润、加重炎症反应，而 Treg 细胞则通过分泌白细胞介素-10(IL-10)、转化生长因子- β (TGF- β)等抑制性细胞因子维持免疫耐受。该研究发现，当归芍药散通过抑制 Janus 激酶 2(JAK2)/信号转导及转录激活因子 3(STAT3)信号通路的激活，进而下调 Th17 特异性转录因子(ROR γ t)的表达，上调 Treg 特异性转录因子(Foxp3)的表达，从而恢复 Th17/Treg 平衡，减轻神经炎症损伤。尽管该研究聚焦于阿尔茨海默病模型，但揭示的 JAK2/STAT3-Th17/Treg 调控机制，与本综述所关注的肾病综合征 Th17/Treg 失衡存在内在一致性。这提示当归芍药散对 Th17/Treg 免疫调节作用可能具有跨疾病的普适性，为“本源同治”学说中关于正气亏虚与免疫稳态破坏之间关联提供了来自其他疾病模型的生物学证据。

在足细胞损伤方面，当归芍药散可通过多种途径发挥保护作用。足细胞是肾小球滤过屏障的关键组成部分，其损伤、脱落直接导致蛋白尿产生。实验证实，该方含药血清可显著减轻阿霉素诱导的足细胞凋亡，对阿霉素导致的肾病综合征幼鼠足细胞肌动蛋白骨架、足细胞结构蛋白等具有保护作用[13]，且可以上调足细胞标志蛋白 Nephron、Podocin 的表达，修复足突融合[14]。其机制与抑制 p38 MAPK、NF- κ B 等炎症信号通路激活，减少肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)等炎症因子释放密切相关[15]。

在降低蛋白尿、改善肾小球滤过功能方面，多项动物实验已经证实了当归芍药散可以明显减少阿霉素肾病大鼠、嘌呤霉素肾病大鼠的 24 小时尿蛋白定量，同时还可以降低其血清尿素氮、肌酐水平和改善肾小球系膜细胞增生及基底膜增厚[16]。其疗效与常规免疫抑制剂(如环磷酰胺)相比，具有起效平稳、副作用少的优势，更契合儿科患者长期用药的安全性需求。

4.2. 改善微循环与抗凝

“血水同源”理论指出，“血不利则为水”，瘀血是水肿病发生与迁延的重要病理因素。小儿肾病综合征常存在高凝状态，表现为血小板聚集率升高、纤维蛋白原增加、血液黏稠度增高，严重者可合并肾静脉血栓形成，进一步加重肾功能损害[17]。

当归芍药散作为经典方剂，其改善微循环、抗凝的药理作用已得到了广泛证实[18]。方中当归、川芎、白芍均为养血活血之品，现代药理学研究发现，当归中的阿魏酸、川芎中的川芎嗪具有优秀的抗血小板聚集作用，可通过抑制环氧化酶活性、减少血栓素 A2 生成而发挥效应[19][20]。而白芍总苷则能改善红细胞变形能力和降低全血黏度[21]。

从“血水同源”角度而言，当归芍药散通过改善血液流变学异常，可减轻肾小球毛细血管内微血栓形成，降低肾小球内压力，从而减少蛋白漏出，缓解水肿。同时，活血与利水相伍，使瘀去水行，正契合“血与水俱治”之意。

4.3. 保护血管内皮与足细胞

血管内皮细胞与足细胞在结构上共同构成肾小球滤过屏障，且存在密切关系。内皮细胞损伤可释放

血管内皮生长因子(VEGF)、内皮素等,直接损伤足细胞;反之,足细胞损伤亦可导致血管内皮功能障碍[22]。当归芍药散对二者具有双重保护作用[14][23]。

实验研究表明,该方可降低肾病模型大鼠血清中血管性血友病因子(vWF)、可溶性血栓调节蛋白等内皮损伤标志物的水平,减轻肾小球内皮细胞肿胀、窗孔结构破坏。其机制与激活磷脂酰肌醇 3-激酶(PI3K)/蛋白激酶 B(Akt)信号通路、抑制内皮细胞凋亡有关[24]-[26]。在足细胞保护方面,除前述免疫调节外,当归芍药散还可通过抑制氧化应激反应,降低足细胞内活性氧水平,减少足细胞脱落。

从“肝肾同源”理论出发,当归芍药散中白芍、当归养血柔肝,使肝体得养、肝用得调,有助于肝之疏泄功能恢复,促进气血条达,间接滋养肾精;而泽泻、茯苓利水不伤阴,茯苓白术健脾以资气血生化之源,使肝肾之精有所化生。这种“养肝即所以固肾”的作用特点,在保护肾小球微血管单元(内皮细胞-足细胞-基底膜)方面得到了现代科学的印证。

4.4. 调节水液代谢与肾素-血管紧张素系统

“脾肾为本”理论认为,脾为后天之本,主运化水湿;肾为先天之本,主水液气化。脾虚则水湿不运,肾虚则气化无权,二者共同导致水液代谢障碍,发为水肿。现代医学中,RAAS 过度激活是肾病综合征水钠潴留的关键机制之一。

当归芍药散对水液代谢的调节作用,首先体现在对 RAAS 的干预。研究表明,该方可降低肾病模型大鼠肾组织中肾素、血管紧张素II(AngII)的含量,下调血管紧张素II 型受体(AT1R)的表达,从而减轻 AngII 引起的出球小动脉收缩、肾小球高滤过状态,降低尿蛋白排泄量。同时,AngII 可激活足细胞内 NF- κ B 信号通路,促进炎症因子表达,当归芍药散通过抑制该通路,发挥抗炎与抗纤维化的双重作用[15][16]。

从“脾肾为本”角度分析,方中白术、茯苓健脾益气,促进脾运化水湿;泽泻利水渗湿,直达肾与膀胱;当归、白芍养血柔肝,间接助肾之气化。全方既补脾肾之虚,又利水湿之实,使水液代谢恢复正常,与现代医学中调节 RAAS 的作用机制不谋而合,为“脾肾为本”理论提供了扎实的生物学基础。

4.5. 调节脂代谢与减轻脂毒性损伤

肾病综合征患儿除蛋白尿、低蛋白血症以及水肿以外,高脂血症也是常常伴随出现的不可忽视的一点。肾病综合征患儿的低蛋白血症促使肝脏合成大量蛋白,而大量脂蛋白的形成造成了高脂血症这一结果。在临床研究中已被证实,当归芍药散可以通过调节肾病综合征患儿的脂肪因子水平来达到改善其高凝状态[27]、高脂血症、减轻血管内皮脂毒性损伤[28]。

中医理论认为,高脂血症多为脏腑功能失调导致的痰湿或血瘀阻滞。脾失健运导致疏布异常、肾失气化导致水液障碍、肝失疏泄导致气血运行不畅,这三者恰好对应当归芍药散的治疗思路。

5. 临床研究与应用进展

5.1. 当归芍药散治疗小儿肾病综合征的临床疗效

近年来,随着“本源同治”学说在儿科领域的推广应用,当归芍药散治疗小儿肾病综合征的临床研究日益增多。多项临床观察表明,在常规激素治疗基础上加用当归芍药散,能够显著提高临床疗效,改善患儿中医证候,并在减少复发、协助激素减停等方面显示出独特优势。

在一项纳入 60 例小儿肾病综合征水肿期患者的临床研究中,研究者将患儿随机分为治疗组与对照组各 30 例[29]。两组均给予基础治疗,治疗组加用当归芍药散加减方,对照组则选用黄葵胶囊。经过 4 周治疗,依据中医证候疗效标准评定,治疗组有效率达 90%,显著优于对照组,提示当归芍药散能够有效改善患儿水肿、纳差、乏力等中医证候。

针对脾肾两虚型儿童原发性肾病综合征,另一项临床观察进一步验证了加味当归芍药散的治疗价值。该研究纳入 60 例符合脾肾两虚证诊断标准的患儿,观察组在标准激素治疗基础上加用加味当归芍药散,对照组仅接受标准激素治疗[30]。经过 8 周治疗,观察组的总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义,表明加味当归芍药散对改善脾肾两虚型患儿的病情具有显著效果。

在复发率方面,临床研究显示,应用当归芍药散治疗的患儿在随访期内复发率明显降低[31][32]。这与当归芍药散“养血治水、柔肝健脾”的功效特点密切相关——通过调理脾肾功能,改善患儿机体内环境,增强正气,从而减少因外感、劳累等因素诱发的疾病复发。对于当归芍药散和激素联合使用时,有研究观察到,二者联合使用时可更好地降低患儿各种证型证候积分,配合当归芍药散治疗的患儿在激素减量过程中病情更为稳定,减停成功率提高,这与方剂通过“本源同治”调节机体免疫功能、减轻激素依赖性的作用有关。

此外,当归芍药散在改善患儿生活质量方面也显示出了良好作用。可以通过减轻水肿症状、改善食欲和体力状态、减少因长期使用激素导致的向心性肥胖等不良反应,来达到提升患儿及其家庭的治疗满意度的目的。

5.2. 基于“本源同治”的加减配伍与分期论治

在临床应用中,当归芍药散并非一成不变的固定药物组合,而是根据患儿病情分期与证候灵活化裁,这正体现了中医“辨证论治”与“本源同治”学说的有机结合。

小儿肾病综合征的急性期(水肿期)以水湿泛滥为主要表现,病机多为脾虚湿困、肾虚水泛,此时治疗要以利水消肿为主,兼顾养血扶正。若水肿甚者,可配伍车前子、猪苓。

缓解期(水肿消退后)则进入“本虚”为主的阶段,病机以脾肾气虚、肝肾阴虚或气阴两虚为主。此时治疗要以扶正固本为主,养血柔肝、健脾补肾并举。若兼有乏力、少气懒言者可以适当配伍黄芪、太子参来兼顾补气[29]。

5.3. 用药注意事项

当归芍药散总体安全性较好,但临床应用时仍需注意以下事项:

禁忌人群:对当归芍药散中任何成分过敏者都要禁用;脾胃虚寒明显、大便溏泄不止者慎用,如需使用应同时配伍温中健脾之品;实热证明显、热毒壅盛者也不宜单独使用,需配伍清热泻火之品。

药物相互作用:当归芍药散与激素、免疫抑制剂等西药联用时,应注意监测,避免因药物相互作用而出现不良反应。

不良反应监测:少数患儿服用后可能出现食欲不振、胃部不适、轻度腹泻等消化道反应。一般症状比较轻微,可改为饭后服用或减半量观察;若症状明显,则需停药并咨询医师。极少数情况下可出现皮疹、瘙痒等过敏反应,需立即停药进行处理。

长期用药注意事项:对于需长期服用的患儿,建议定期监测肝肾功能、血常规等指标,动态评估安全性以调整治疗方案。同时也要根据病情变化及时辨证调整方药,以免出现方证不符的情况,耽误病情,影响后续治疗。

6. 问题与展望

尽管基于“本源同治”学说运用当归芍药散治疗小儿肾病综合征已展现出独特的理论优势与临床价值,但目前该领域的研究仍存在诸多不足,亟待深入探索。

当前研究的主要不足体现在以下三个方面。其一,高质量临床研究仍较匮乏。现有报道多为小样本、

单中心的病例系列或经验总结,随机对照试验设计尚不严谨,缺乏规范的疗效评价标准与长期随访数据,导致证据等级偏低,难以形成高置信度的临床推荐意见。其二,机制研究多集中于单味药或单一通路,缺乏整体性。现有实验研究多聚焦于当归芍药散中某一活性成分对足细胞损伤、免疫炎症或抗凝通路的孤立作用,未能充分体现复方“多成分、多靶点、多环节”的整体调节特点,更鲜有研究将机制与“脾肾为本”“肝肾同源”“血水同源”的理论内涵进行系统对应。其三,对“本源同治”学说的现代科学内涵挖掘不深。目前研究多停留于理论阐释层面,尚未借助现代生物学语言清晰诠释“先天与后天之本同治”“精血互化”“血水相关”等核心命题的分子基础,理论与机制研究之间存在明显脱节。

针对上述问题,未来研究可从以下方向突破。首先,开展多中心、规范化的临床研究。应设计严格随机对照试验,统一纳入与排除标准,采用国际公认的疗效指标(如蛋白尿缓解率、复发次数、激素累积用量等),并延长随访周期,以客观评价当归芍药散在诱导缓解、减少复发、辅助激素减停等方面的临床价值。其次,运用系统生物学与网络药理学等方法阐释“本源同治”的科学基础。可借助组学技术(如蛋白组学、代谢组学)描绘复方干预后的整体生物学网络变化,结合网络药理学构建“药物-成分-靶点-通路-病证”关联图谱,从系统层面揭示当归芍药散同时调控脾、肾、肝及血水相关过程的整合机制。再次,探索基于儿童体质的精准用药方案。小儿具有“脏腑娇嫩、形气未充”的生理特点,且个体间体质差异显著,未来应开展体质分型与方剂效应关联研究,明确不同体质患儿对当归芍药散的应答差异,进而优化剂量、配伍与疗程,实现从“方证对应”向“精准施治”的跨越。通过上述研究,有望推动“本源同治”理论从经典论述走向现代循证,为小儿肾病综合征的中医药治疗提供更具科学内涵的解决方案。

7. 结语

“本源同治”学说立足于小儿脾肾易损、肝肾精血互化、水血同源互病的病理特点,系统整合了脾肾为本、肝肾同源与血水同源三大理论要素,构建了以“养血治水、柔肝健脾”为核心治法的小儿肾病综合征辨治新体系。当归芍药散作为该治法的代表方剂,兼具养血与利水双重功效,组方平和,契合小儿“易虚易实”的体质特征,在临床上展现出减少蛋白尿、降低复发率、辅助激素减停等多重优势。本文通过梳理“本源同治”学说的理论源流,分析当归芍药散的方义内涵与儿科适配性,并结合现代研究与临床应用进展,初步揭示了经典理论与复方应用之间的内在逻辑。未来,在深化机制研究、规范临床评价、推进精准用药的基础上,“本源同治”学说有望进一步实现从理论创新向临床转化的跨越,为提升小儿肾病综合征的诊疗水平提供持续动力。未来的研究可通过多组学技术,验证方剂干预后肠道菌群-代谢物轴,同时调节与脾(免疫/消化)、肾(水盐/滤过)及肝(解毒/合成)功能相关的多条代谢通路,这些系统性变化的同步性与关联性,为归芍药散治疗小儿肾病综合征提供新思路。

参考文献

- [1] 利妥昔单抗在儿童激素敏感型肾病综合征中应用临床实践指南工作组. 利妥昔单抗在儿童激素敏感型肾病综合征中应用临床实践指南[J]. 中国循证儿科杂志, 2023, 18(4): 245-254.
- [2] 胡小娟, 邓颖, 翁志媛, 等. 肾病综合征患儿治疗过程中激素不良反应的临床观察[J]. 医学理论与实践, 2002(10): 1134-1135.
- [3] 桑永浩, 代丽娟, 负捷, 等. 宋立群教授“宣泵开闸, 行气祛邪”法论治小儿肾病综合征经验[J]. 四川中医, 2023, 41(12): 11-14.
- [4] 王晓红. 小儿肾病的病因病机及其证治摄要[J]. 中医药学刊, 2003(11): 1852-1882.
- [5] 赵立昌, 计忠宁, 夏晶晶. 当归芍药散临床应用及实验研究[J]. 河南中医, 2021, 41(5): 653-655.
- [6] 张承杰, 秦曼. 当归芍药散加减治疗小儿肾病综合征的临床研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2): 424-425.
- [7] 张天照, 秦曼. 当归芍药散加味联合中医定向透药对儿童 PNS 合并肺炎疗效及凝血、免疫功能的干预作用[J].

- 中医药学报, 2025, 53(11): 65-70.
- [8] 张静静, 黄亚男, 霍保凤, 等. 基于“脾肾同治”理论的参苓白术散加减辅助治疗小儿肾病综合征复发的疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2025, 26(6): 516-519.
- [9] 褚会敏, 裘雷鸣, 刁娟娟, 等. 潘月丽从肝辨治儿童难治性肾病综合征经验[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(5): 510-513.
- [10] 刘畅, 支勇, 曹红波. 从“血不利则为水”论治肾病水肿[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1561-1563.
- [11] 臧海洋, 尹哲. 当归芍药散证治述要[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 242-243.
- [12] Fu, G., Tang, S., Sun, X., Tong, J., Zhou, M., Li, P., et al. (2026) Danggui Shaoyao San Ameliorates Neuroinflammation in a D-Galactose-Induced Alzheimer's Disease Rat Model by Suppressing the JAK2/STAT3 Pathway and Modulating Th17/Treg-Related Immune Dysregulation. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, **14**, Article 1763180. <https://doi.org/10.3389/fcell.2026.1763180>
- [13] 张天照. 当归芍药散对肾病综合征幼鼠足细胞肌动蛋白骨架的保护作用[J]. 中国医学创新, 2020, 17(22): 1-5.
- [14] 王子明, 项琼, 梅莎莎, 等. 当归芍药散对高糖诱导的足细胞损伤的保护作用研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(3): 575-579.
- [15] 夏振忠, 宋恩峰. 基于 NF- κ B 信号通路研究当归芍药散对糖尿病肾病大鼠肾脏的保护作用及其机制[J]. 医药导报, 2024, 43(8): 1205-1211.
- [16] 马晓雯, 范胜楠, 许在平, 等. 当归芍药散对肾病综合征大鼠水肿的改善作用及机制[J]. 中国药理学通报, 2024, 40(6): 1172-1178.
- [17] 杨达胜, 任学花, 赵德安. 儿童肾病综合征外周微循环白色微血栓与肾静脉血栓的相关性研究[J]. 新乡医学院学报, 2009, 26(3): 304.
- [18] 鹿艺星, 孙月蒙, 孙燕, 等. 当归芍药散及其拆方对动脉粥样硬化 ApoE^{-/-}小鼠血小板聚集率及内皮细胞粘附分子的影响[J]. 环球中医药, 2023, 16(6): 1067-1073.
- [19] 许澍淮, 等. 阿魏酸钠对血小板聚集和血小板 cGMP 含量的影响[J]. 基础医学与临床, 1992(4): 60.
- [20] 闫福曼, 罗荣敬. 川芎嗪对血管及血液成分的影响摘要[J]. 中医药学刊, 2002(3): 368-370.
- [21] 王晓纲. 白芍总苷对动脉粥样硬化大鼠血流动力学和血液流变学的影响[J]. 天津中医药, 2017, 34(7): 482-485.
- [22] Scheidereit, E.M., Mavrommatis, L. and Kuppe, C. (2026) Cell-Cell Crosstalk in Kidney Health and Disease. *Nature Reviews Nephrology*, **22**, 199-214. <https://doi.org/10.1038/s41581-025-01025-1>
- [23] 任振杰, 张业, 梁帅, 等. 当归芍药散的临床应用及药理作用研究进展[J]. 世界中医药, 2023, 18(23): 3465-3472.
- [24] 宋凡, 王博文, 李矜姚, 等. 基于“临床疗效-药理研究-信号通路”模式的当归芍药散治疗泌尿系统疾病的研究进展[J]. 医药导报, 2026, 45(2): 269-274.
- [25] 秦曼, 张天照. 针灸联合当归芍药散调控 PKC/ERK 通路对肾病综合征幼鼠干预研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(11): 82-87.
- [26] Qin, M. and Zhang, T.Z. (2023) Danggui Shaoyao San Attenuates Doxorubicin Induced Nephrotic Syndrome through Regulating on PI3K/Akt Pathway. *Functional & Integrative Genomics*, **23**, Article No. 148. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10142-023-01071-7>
- [27] 童憧, 谢卓君, 仲维娜, 等. 加味当归芍药散联合激素治疗小儿原发肾病综合征合并高凝状态的疗效观察[J]. 医学信息, 2025, 38(10): 105-108.
- [28] 秦曼, 张天照. 当归芍药散对肾病综合征患儿脂肪因子及脂毒性的干预作用[J]. 中医药学报, 2025, 53(5): 91-96.
- [29] 张宇, 张天照, 仲维娜, 等. 当归芍药散加减配合激素治疗小儿肾病综合征水肿脾虚湿盛型 60 例疗效临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2015, 44(5): 11-12.
- [30] 王文婷. 加味当归芍药散治疗儿童原发性肾病综合征脾肾两虚型临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2021.
- [31] 谢卓君, 童憧, 仲维娜, 等. 加减当归芍药方治疗儿童原发性肾病综合征气阴两虚证的回顾性分析[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2763-2771.
- [32] 王东琦. 加味当归芍药散治疗儿童原发性肾病综合征(气虚血瘀型)临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2023.