

# 基于“血水同病”理论探讨当归芍药散治疗儿童肾病综合征

刘好宸, 秦曼\*

黑龙江省中医药科学院小儿肾病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月22日; 录用日期: 2026年5月29日; 发布日期: 2026年6月10日

## 摘要

本文旨在基于“血水同病”理论, 通过梳理其理论内涵, 分析儿童肾病综合征的中医病机, 结合当归芍药散的法义、临床研究与现代药理研究佐证, 探讨当归芍药散治疗儿童肾病综合征的理论依据与临床应用价值。证实基于“血水同病”理论, 当归芍药散可有效干预儿童肾病综合征, 为临床中医治疗提供新思路。

## 关键词

血水同病, 当归芍药散, 儿童肾病综合征, 血水同治

## Based on the theory of “Blood and Water Disease”, the Treatment of Nephrotic Syndrome in Children with Danggui Shaoyao Powder Was Discussed

Haochen Liu, Man Qin\*

Department of Pediatric Nephrology, Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: April 22, 2026; accepted: May 29, 2026; published: June 10, 2026

## Abstract

Based on the theory of “blood and water disease”, this paper aims to analyze the pathogenesis of

\*通讯作者。

**Nephrotic Syndrome in Children by combing its theoretical connotation, and to explore the theoretical basis and clinical application value of Danggui Shaoyao Powder in the treatment of Nephrotic Syndrome in Children by combining the prescription, clinical research and modern pharmacological research of Danggui Shaoyao Powder. It is confirmed that based on the theory of “blood and water disease”, Danggui Shaoyao Powder can effectively intervene in children with Nephrotic Syndrome, and provide new ideas for clinical TCM treatment.**

## Keywords

**Blood and Water Disease, Danggui Shaoyao Powder, Nephrotic Syndrome in Children, Blood and Water Treatment**

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(Nephrotic Syndrome, NS)是临床常见的一种综合征,其主要临床表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症及水肿,严重影响患儿的生长发育与生活质量。在儿童群体中,以原发性肾病综合征(Primary Nephrotic Syndrome, PNS)最为多见,约占儿童NS总数的90% [1]。据相关流行病学调查,我国儿童PNS的发病率为3.0~16.9/10万[2]。目前,西医治疗儿童NS以糖皮质激素(以下简称激素)和免疫抑制剂为主要手段,但临床实践中存在疗效个体差异显著、疾病复发率较高等局限[3]。同时,长期规律应用激素与免疫抑制剂易引发多种不良反应,包括感染、骨质疏松、生长发育迟缓等,部分严重不良反应甚至会影响患儿的远期预后。在此背景下,中西医结合治疗凭借其在提高临床疗效、减少不良反应、降低复发率等方面的独特优势,逐渐成为儿童NS临床治疗的重要方向。

根据儿童NS的临床证候特点,本病常被归属于“水肿”、“尿浊”等范畴。当归芍药散首见于东汉张仲景所著《金匮要略》,原方专为治疗妇人妊娠腹痛、腹中诸疾痛而设。本文基于“血水同病”理论,结合儿童NS的中医病机特点,深入探讨当归芍药散治疗儿童NS的理论依据与临床应用价值,以期拓宽该方剂的临床应用范围,为儿童NS的中医规范化治疗提供理论参考与实践指导。

## 2. “血水同病”理论渊源

### 2.1. 血水生理同源互生

血水同源的相关理论记载最早可追溯至《黄帝内经》,其对血与水的生理关系进行了系统阐述,为“血水同病”理论的形成奠定了坚实基础。《灵枢·决气篇》指出:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”,阐明了血液的生成机制——中焦脾胃运化水谷精微,将其转化为具有濡养作用的营气,营气进一步化生为血液。《灵枢·营卫生会篇》指出:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血”,强调了中焦脾胃在津血化生中的核心作用,脾胃运化生成的精微物质,经肺脉输布转化,最终形成血液。《灵枢·邪客篇》亦言:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”,指出营气作为水谷精微的重要组成部分,既能化生津液,又能渗入脉中转化为血液[4]。综上所述可知,在正常生理状态下,血与水均由水谷精微化生而来,二者同根同源、密不可分。中焦脾胃的气化功能不仅能推动水谷精微的运化,更能助力津液向血液的转化;同时,营气行于脉中,既能化生津液

以濡润脏腑肌肤, 又能不断渗入脉内补充血液, 形成“津能生血、血能化津”的良性循环, 二者相互转化、相互资生, 共同维系机体水液代谢与血液循环的动态平衡。

## 2.2. 血水病理同病互累

早在《黄帝内经》中, 便已出现“血水同病”理论的雏形, 其对血与水在病理状态下的相互影响进行了初步探讨。《素问·调经论篇》有云: “孙络水溢, 则经有留血”, 明确指出当水液代谢失常、孙络中水液泛滥时, 会导致血液运行阻滞, 形成瘀血[4]。东汉张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》中进一步完善了“血水同病”理论, 提出“血不利则为水”, 明确指出血液运行不畅是导致水湿内停的重要原因。同时, 张仲景还区分了“血分”与“水分”两种水肿类型, 提出“经水先断, 后病水, 名曰血分, 此病难治; 先病水, 后经水断, 名曰水分, 此病易治”, 阐明了妇人因血瘀经闭所致水肿属于血水互结之证, 且病情更为缠绵难愈[5]。晚清唐宗海在《血证论》中对“血水同病”理论进行了系统总结与升华, 其明确强调: “病血者, 未尝不病水; 病水者, 未尝不病血”, 充分体现了血与水在病理状态下相互影响、同病互累的核心思想[6]。唐宗海认为, 无论是血液病变还是水液病变, 均会相互波及, 形成“血病及水、水病及血”的病理循环, 为后世临床治疗此类疾病提供了重要的理论指导。

## 3. “血水同病”是儿童 NS 的核心病机

儿童 NS 的中医病机复杂多变, 涉及肺、脾、肾等多个脏腑, 且病情迁延反复、虚实夹杂, 但“血水同病”作为核心病机, 贯穿疾病发生、发展及缠绵难愈的全过程。血与水同源异流, 均源于水谷精微的化生, 二者在生理上相互依存、相互转化, 在病理上相互影响、互为因果。《素问·经脉别论》载: “水精四布, 五经并行”, 阐明了津血调畅、气机推动是维持机体正常代谢的关键环节[4]。一旦儿童机体脏腑功能失调, 尤其是肺、脾、肾三脏功能受损, 必然导致水液代谢失常、血液运行不畅, 最终形成水停瘀阻、血水互结之证, 这一病理特点在儿童 NS 中表现得尤为突出。

### 3.1. 脾肾亏虚, 水湿内生——发病之本

儿童的生理特点具有“脏腑娇嫩、形气未充”的显著特征, 脾、肺、肾三脏的功能先天偏弱, 这也是儿童易致水湿内生的原因。《景岳全书·肿胀》指出: “凡水肿等证, 乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴, 故其本在肾; 水化于气, 故其标在肺; 水唯畏土, 故其制在脾”, 系统阐述了水肿病的发病与肺、脾、肾三脏的密切关系, 其中肾为水脏, 主津液代谢, 是水肿发病的根本; 肺主通调水道, 是水肿发病的标证; 脾主运化水湿, 是水肿发病的关键制约因素[7]。《诸病源候论·水肿病诸候》亦言: “水病无不由脾肾虚所为”, 进一步强调了脾肾亏虚是水湿内生、引发水肿的根本所在[8]。脾肾两虚相互影响、互为因果, 脾气亏虚则无法化生精微以充养肾气, 肾气亏虚则无法温煦脾阳以助运化, 最终奠定了儿童 NS 发病之本。

### 3.2. 水停致瘀, 血水互结——标实之要

水湿内停, 泛溢于肌肤而致水肿, 是儿童 NS 最主要的标证, 而水停日久必致血瘀, 二者相互胶结, 形成“血水同病”的核心病理环节。《灵枢·百病始生》言: “凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 著而不去”, 清晰揭示了血瘀与水湿内停之间的病理关联——水湿内停会阻滞机体气机, 气机不畅则会导致血液运行受阻, 血滞日久形成瘀血[4]; 同时, 水湿为阴邪, 易伤机体阳气, 阳气亏虚则血液失于温煦, 寒凝血滞, 进一步加重血瘀之证, 从而导致水液无法正常输布与排泄, 使水湿更难消散, 最终形成“水停→血瘀→水停更甚”的恶性循环, 加重病情。《医门法律·水肿门》亦云: “治瘀血留滞, 血化为水”, 进一步印证了血水互结的病理转化过程[9]。

### 3.3. 久病正虚, 血水俱伤——缠绵之因

儿童 NS 多呈慢性病程, 病情迁延反复, 长期患病会耗伤机体正气, 进一步加重脾肾亏虚; 同时, 水湿、瘀血长期羁留体内, 不断耗伤气血阴精, 最终形成“久病正虚、血水俱伤”的病理状态, 这也是本病缠绵难愈、易复发的原因。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》载: “五劳虚极羸瘦, 腹满不能饮食……内有干血, 肌肤甲错, 两目黯黑”, 所述“虚劳干血”之证[5], 与儿童 NS 久病正虚、血水俱伤的病理状态高度契合, 均为长期患病导致正气亏虚、瘀血内停、精血耗伤所致。久病则脾肾功能进一步衰败, 脾胃运化失常, 气血生化无源, 正气亏虚更甚, 无力推动血液运行、运化水湿, 导致血瘀、水湿更难祛除; 而血瘀日久, 血不养气、血不生精, 又会进一步加重脾肾亏虚, 形成“虚者更虚、实者更实”的虚实夹杂格局。此外, 儿童为“纯阳之体”, 脏腑娇嫩, 气血未充, 长期患病易生内热, 热邪灼伤脉络, 可加重血瘀之证, 使血水俱伤的病理状态更加复杂。《血证论·瘀血》载: “瘀血在经络脏腑之间, 被气火煎熬, 则为干血”, 阐释了久病血瘀化热、耗伤精血的病理过程, 干血形成后, 进一步耗伤机体阴精气血, 加重脾肾亏虚, 最终导致病情迁延反复, 缠绵难愈[6]。

## 4. 当归芍药散方义探析

### 4.1. 方剂源流

当归芍药散由东汉医家张仲景首创, 最早记载于《金匱要略》, 其在《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》有言: “妇人怀妊, 腹中疝痛, 当归芍药散主之”, 在《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》亦提出: “妇人腹中诸疾痛, 当归芍药散主之”。该方剂最初专为治疗妇人妊娠腹痛及腹中诸痛而设, 是中医妇科经典方剂。当归芍药散的全方组成为: 当归三两、芍药一斤、川芎半斤、白术四两、茯苓四两、泽泻半斤, 其煎服法为: 上六味, 杵为散, 取方寸匕, 酒和, 日三服[5]。该方剂药性平和, 配伍精妙, 具有活血化瘀、柔肝健脾、利湿化浊等功效。经过历代医家的深入研究与临床实践, 当归芍药散的临床应用范围不断拓宽, 目前已广泛应用于妇科、内科、皮肤科等多个学科[10]。

### 4.2. 配伍解析

当归芍药散的组方遵循“标本兼顾、血水同治”的原则, 药仅六味, 配伍精妙, 各司其职, 相辅相成, 共奏健脾益肾柔肝、活血散瘀利水之功。

芍药性味苦平, 首载于《神农本草经》, 其言芍药“主邪气腹痛, 除血痹, 破坚积……止痛, 利小便, 益气”[11], 既能活血通脉、缓急止痛, 又能益气利水、濡养肝脾。当归性味甘温, 可补血活血止痛, 与芍药配伍, 共为君药, 增强补血活血利水的功效。白术味苦甘性温, 《长沙药解》言其“补中燥湿……最益脾精……升清阳而消水谷, 能医泄利”[12], 可补气健脾、燥湿利水。茯苓味甘淡性平, 《本草经集注》言其“利小便, 止消渴唾, 大腹淋漓, 膈中痰水, 水肿淋结……益气力, 保神守中”[13], 其淡渗之性可利水消肿, 同时能健脾益气。泽泻味甘性寒, 可利水渗湿, 同时其性寒之性可佐制方中温热之品, 避免温燥伤阴。白术、茯苓、泽泻共为方中臣药。川芎味辛性温, 前人称其为“血中之气药”, 能活血化瘀、行气止痛, 其行气作用可助血行, 避免血瘀凝滞, 为方中佐使药。

综上, 当归与芍药共为君药, 补血活血、益气利水; 白术、茯苓、泽泻为臣药, 健脾祛湿、利水消肿; 川芎为佐使药, 活血化瘀、行气止痛。全方配伍精简, 药性平和, 活血不耗气, 利水不伤阴, 标本兼顾, 血水同治。

### 4.3. 血水同病视角下方证相合

儿童 NS 的核心病机为“血水同病”, 以脾肾亏虚为本, 水湿内停、瘀血阻滞为标, 与当归芍药散的

方证特点高度契合。

从病机对应来看,当归芍药散中,白术、茯苓、泽泻健脾祛湿、利水消肿,可针对儿童 NS 脾肾亏虚、水湿内生的发病之本,增强脾胃运化功能,杜绝水湿内生,缓解水肿症状;当归、芍药、川芎补血活血、散瘀通络,可针对水停致瘀、血水互结的标实之证,畅通血脉,消散瘀血,打破“水停→血瘀→水停更甚”的恶性循环;全方标本兼顾,健脾益肾柔肝以固其本,活血散瘀利水以解其标,实现“血水同治”的治疗目标。

从儿童生理特点来看,儿童脏腑娇嫩、形气未充,脾常不足、肾常虚,不耐峻猛攻伐、寒凉燥热之品。当归芍药散药味精简,药性平和,无大寒大热、破血峻利之弊,既能长期调补脾肾、祛除水瘀,又不会损伤小儿稚嫩脏腑正气,符合儿童“稚阴稚阳”的生理特点,适宜儿童 NS 的长期调理。

## 5. 当归芍药散治疗儿童 NS 的依据

### 5.1. 临床疗效依据

近年来,随着中西医结合治疗儿童 NS 的深入研究,越来越多的临床研究证实,当归芍药散治疗儿童 NS 具有确切的临床疗效,可实现提高疗效、降低复发率、减轻激素不良反应等,为其临床应用提供了坚实的实践依据。谢卓君等开展的临床研究表明,当归芍药散联合激素治疗儿童 NS,可显著缩短尿蛋白转阴时长,升高血浆白蛋白水平,快速消退患儿颜面及双下肢凹陷性水肿,改善患儿的临床症状。该研究纳入 72 例气阴两虚型 NS 患儿并随机分组,治疗后观察组疗效显著优于对照组。同时,对 58 例患儿进行 6 个月随访,结果显示,联合当归芍药散治疗的患儿复发率低于单纯西药治疗组。此外,该研究还发现,当归芍药散可减少激素所致的库欣综合征、反复呼吸道感染、代谢紊乱等不良反应,用药安全性高,无明显肝肾毒性[14]。除改善水肿、蛋白尿等主要症状外,当归芍药散还能有效改善儿童 NS 所致的高脂血症,纠正脂代谢紊乱,减轻脂质对肾脏的损伤。秦曼等开展的研究表明,当归芍药散可显著下调儿童 NS 患儿的总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL)水平,同时可调节网膜素、趋化素等脂肪因子的表达,减轻肾血管脂毒性损伤,阻断 NS 脂质肾损害的进展,从而保护患儿的肾功能[15]。

### 5.2. 现代药理机制

#### 5.2.1. 保护肾小球足细胞

肾小球足细胞是维持肾小球滤过屏障完整性的关键细胞,其损伤、足突融合是导致儿童 NS 大量蛋白尿的重要病理机制。张天照等开展的动物实验研究表明,当归芍药散作用于肾病综合征幼鼠模型,可有效修复肾小球足突融合,维持足细胞骨架结构的稳定性,同时可上调 Synaptopodin、 $\alpha$ -actinin-4 等足细胞标志性蛋白的表达,稳定肾小球滤过屏障,减少蛋白尿漏出[16]。李曼曼等的研究证实,当归芍药散可通过调控 Ang II/TRPC6 信号通路,抑制 TRPC6 蛋白的异常表达,维持足细胞骨架的稳定性,改善肾病综合征大鼠的蛋白尿症状,其作用机制可能与抑制足细胞凋亡、减轻足细胞损伤有关[17]。上述药理研究表明,保护肾小球足细胞、稳定肾小球滤过屏障,是当归芍药散减少儿童 NS 蛋白尿的重要作用机制。

#### 5.2.2. 抗炎抗纤维化

肾脏慢性炎症反应与肾间质纤维化是儿童 NS 病情进展、肾功能损害的重要病理过程,抑制炎症反应、延缓肾纤维化,是保护患儿肾功能、改善远期预后的关键。研究发现,当归芍药散能够抑制肾脏慢性炎症反应,通过下调 NF- $\kappa$ B 信号通路的活性,减少肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6) 等促炎因子的释放,减轻肾间质炎症浸润,从而缓解肾脏炎症损伤[18]。同时,当归芍药散还可抑制 TGF- $\beta$ /Smad 信号通路及 PI3K/Akt/mTOR 信号通路的激活,减少细胞外基质(ECM)的沉积,延缓肾小球硬化与肾间质

纤维化的进展, 保护肾组织结构的完整性, 延缓肾功能的恶化[17]。

### 5.2.3. 调节水液、血脂代谢

水液代谢失常、血脂代谢紊乱是儿童 NS 水肿、高脂血症等临床表现的重要原因。马晓雯等的研究表明, 当归芍药散具有显著的调节水液、血脂代谢的作用, 其可通过下调肾小管 AQP2 蛋白及钠转运蛋白的表达, 减少肾小管对钠水的重吸收, 促进体内多余水液的排泄, 从而缓解全身性水肿症状[19], 为其临床应用提供了坚实的药理支撑。

## 6. 小结

儿童 NS 是儿科临床常见的慢性肾系疾病, 本文基于“血水同病”理论, 探讨儿童 NS 的病机为脾肾亏虚为本, 水停与血瘀为标, 且血水互结贯穿病程始终。当归芍药散标本兼顾、血水同治, 药简而力宏。临床实践与研究表明当归芍药散联合激素/免疫抑制剂治疗儿童 NS 可提高疗效, 减轻不良反应, 降低复发率, 提高患儿的生活质量。然而, 当前证据多源于小样本临床研究及动物实验, 未来需开展前瞻性、多中心、随机双盲、安慰剂对照试验, 以明确当归芍药散联合激素/免疫抑制剂治疗儿童 NS 的疗效获益与安全性; 同时应关注治疗前后血瘀证候积分、血液流变学及免疫指标的变化, 以验证“血水互结”贯穿病程始末的理论假说。

## 参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会肾脏学组. 儿童激素敏感、复发/依赖肾病综合征诊治循证指南(2016)[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(10): 729-734.
- [2] 王林群, 杨凤杰. 湖北省儿童原发性肾病综合征中西医结合诊疗专家共识[J/OL]. 世界中医药: 1-9. <https://link.cnki.net/urlid/11.5529.R.20251219.0924.010>, 2026-04-22.
- [3] 全国儿童常见肾脏病诊治现状调研工作组. 我国儿童激素敏感、复发/依赖肾病综合征诊疗现状的多中心研究[J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(3): 194-200.
- [4] 张南峭, 封银曼. 黄帝内经[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2022: 590.
- [5] 张仲景, 何任, 何若苹. 金匮要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 110.
- [6] 唐宗海, 魏武英, 李隽. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 147.
- [7] 张介宾, 李继明. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 692.
- [8] 张登本, 孙理军. 诸病源候论注评[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 633.
- [9] 喻昌, 史欣德. 医门法律[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 278.
- [10] 郑丰富, 程丰, 李伟, 等. 当归芍药散药理研究及临床应用进展[J]. 中医学报, 2024, 39(5): 980-985.
- [11] 佚名, 支晓娟. 神农本草经[M]. 广州: 广东科技出版社, 2022: 140.
- [12] 黄元御, 麻瑞亭, 孙洽熙. 长沙药解 玉楸药解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024: 217.
- [13] 陶弘景, 王家葵. 本草经集注[M]. 南京: 江苏凤凰出版社, 2023: 726.
- [14] 谢卓君, 童懂, 仲维娜, 秦曼. 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.
- [15] 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]. 中医学报, 2025, 53(5): 91-96.
- [16] 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.
- [17] 李曼曼, 许钊, 付士平, 等. 基于 AngII/TRPC6 通路探讨当归芍药散对肾病综合征大鼠足细胞的保护机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(19): 9-18.
- [18] 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.
- [19] 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.