Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(11), 15-20
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511618

Hans汉斯

当归芍药散治疗肾病综合征的临床研究进展

薛瑞秋，秦　曼*

黑龙江省中医药科学院研究生院，黑龙江　哈尔滨

收稿日期：2026年9月15日；录用日期：2026年10月26日；发布日期：2026年11月4日

摘　要

文章综述了当归芍药散在肾病综合征临床治疗中的进展。当归芍药散出自《金匮要略》，为养血调肝、健脾利湿的经方，契合肾病综合征脾肾亏虚、血水互结的病机特点，在肾病综合征临床干预中应用日趋广泛，在临床治疗中具有重要意义。

关键词

肾病综合征，当归芍药散，肝脾肾，综述

Clinical Research Progress of Danggui Shaoyao San in the Treatment of Nephrotic Syndrome

Ruiqiu Xue, Man Qin*

Graduate School of Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: September 15, 2026; accepted: October 26, 2026; published: November 4, 2026

Abstract

This review summarizes the research progress of Danggui Shaoyao San in the clinical treatment of nephrotic syndrome. Originating from Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber, Danggui Shaoyao San is a classical prescription for nourishing the blood and regulating the liver, invigorating the spleen and promoting diuresis. It corresponds well to the pathogenesis characteristics of nephrotic syndrome, namely spleen-kidney deficiency and the intermingling of blood and water. It has been increasingly widely applied in the clinical intervention of nephrotic syndrome and possesses great significance in clinical treatment.

*通讯作者。

文章引用: 薛瑞秋, 秦曼. 当归芍药散治疗肾病综合征的临床研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(11): 15-20.
DOI: 10.12677/tcm.2026.1511618

Keywords

Nephrotic Syndrome, Danggui Shaoyao San, Liver-Spleen-Kidney, 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(nephrotic syndrome, NS)是我国常见的慢性肾小球疾病，以低蛋白血症、大量蛋白尿、高脂血症、水肿为主要表现，男性多于女性，以原发性肾病综合征(primary nephrotic syndrome, PNS)为主要类型，约占 90% [1] [2]。糖皮质激素和免疫抑制剂为现代医学治疗肾病综合征的有效手段，可有效控制病情及缓解临床症状，但存在不良反应多、部分患儿易复发等局限。中医药依托多成分、多靶点的整体调节特征，恪守辨证论治、个体化施治原则，在减轻西药毒副反应、减少病情反复、改善临床症状方面优势突出。当归芍药散作为经典经方，组方兼顾养血活血与健脾疏肝，针对本病血水同病的病机，临床疗效确切，受到较多关注。笔者对近年来当归芍药散(Danggui Shaoyao San, DSS)治疗肾病综合征的相关研究进行综述，以期为临床治疗提供依据。

2. 肝脾肾同调理论

肾病综合征在中医辨证体系中可属“水肿”范畴，《素问·水热穴论篇》中最早论述水肿病机，原文记载：“水病，下为浮肿大腹，上为喘呼，不得卧者，标本俱病，故肺为喘呼，肾为水肿，肺为逆不得卧”[3]。原文提出“其本在肾，其末在肺”的论断，认为肾为水脏，主司水液气化，为水病发病之根本，肺主通调水道，为水液输布之标，肺肾两脏功能失调，水液代谢失常，泛溢肌肤而形成水肿。后世医家在此基础上补充脾脏在水液代谢中的枢纽作用，形成水肿病位责之于肺–脾–肾的理论体系，久病水湿阻滞气血，瘀血与水湿互为影响，为“血水互结”论治水肿提供了经典理论依据。

古代医家明确以肾为先天之本，脾胃为后天之本，主张[4]“有胃气则生，无胃气则死”，若素体脾虚、久耗中气，则脾失升清，水谷精微不能上输濡养五脏，反随下注水道，形成大量蛋白尿(精微下泄)；《张氏医通·诸血门》[5]中认为“气不耗，归精于肾而为精。精不泄，则归精于肝而化清血”，精血同源，肾之精微物质流失必然损伤肝血，肝失藏血，脉络失养，瘀血难消，故本病治需兼顾肝脾，养血与健脾并行。

当归芍药散载于《金匮要略》[6]，书中凡二见：《妇人妊娠病脉证并治》云“妇人怀妊，腹中疗痛，当归芍药散主之”；《妇人杂病脉证并治》言“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之”。原方主治妇人肝脾失调、血虚湿滞所致腹中拘急疼痛，方中芍药一斤，当归三两，川芎三两，白术四两，茯苓四两，泽泻半斤，剂型为散剂，酒调服用。本方重用芍药，治以养血柔肝，缓木郁而护脾，配伍当归、川芎养血行瘀，疏通肾络瘀血，破除水瘀互结之标；白术、茯苓健脾燥湿，培土制水，固运化之本；泽泻淡渗泄浊，导水湿从小便而出。全方肝脾同调，血水同治，兼顾养血活血与健脾利水。

小儿水肿治疗总原则，临床经验总结：治肾当同时健脾；治肾当同时养肝；治水当同时治血。故仲景虽将当归芍药散用于妇科腹痛，但据“异病同治”思想，本方亦可用于治疗小儿水肿。

3. 现代药理学研究——复方协同干预肾病核心病理链条

当归芍药散治疗肾病综合征的药理效应并非单味药作用的简单叠加，而是通过六味药的活性成分协

同起效，精准覆盖原发性肾病综合征“蛋白尿–水肿–高脂血症–高凝状态”的核心病理生理链条，从四个关键维度发挥整体治疗作用。

3.1. 保护足细胞结构，修复肾小球滤过屏障——干预蛋白尿核心机制

大量蛋白尿是肾病综合征的始动环节，其病理基础是肾小球足细胞损伤、滤过屏障完整性破坏。当归芍药散通过多组分协同，从信号通路层面保护足细胞、减少蛋白漏出：当归与芍药为方中核心药对，其有效成分(阿魏酸、白芍总苷、芍药苷)可协同调控 PI3K/Akt、MAPK、JAK2/STAT3 等多条信号通路，抑制肾组织炎症反应与氧化应激损伤，减轻足细胞的炎症性损伤[7]；川芎中的川芎杨梅酮、川芎萘呋内酯等成分可靶向结合 SRC 等核心靶标，抑制炎症/高糖环境下 SRC 介导的线粒体自噬异常，减轻足细胞损伤，延缓肾小球硬化进程[8] [9]；全方配伍可共同抑制足细胞内 AngII 与 TRPC6 的相互作用，维持足细胞结构完整性，修复肾小球分子屏障，从根源上减少蛋白漏出，这是临床中尿蛋白快速转阴的核心药理学基础[10]。

3.2. 调控水钠代谢，利水消肿——改善水肿症状

水肿是肾病综合征的主要临床表现，与水钠潴留、低蛋白血症直接相关。当归芍药散通过“健脾–渗湿–利水”多层协同，实现温和利尿且不易导致电解质紊乱：茯苓中的茯苓素可竞争性结合肾小管醛固酮受体，抑制肾小管重吸收，促进水钠排泄，同时对电解质水平影响小，避免常规利尿剂易引发的电解质紊乱副作用[11] [12]；泽泻富含三萜类活性成分，发挥渗湿利水功效的同时，可减轻肾组织炎性损伤，兼顾利水与护肾双重作用[13]；白术挥发油可调节胃肠道功能与水液代谢，通过健脾培土改善水谷精微运化，减少精微下泄，从病机层面减少水肿的生成[14] [15]，与茯苓、泽泻形成“标本兼治”的利水组合。

3.3. 调节糖脂代谢，纠正脂质紊乱——改善肾病高脂血症

高脂血症是肾病综合征的重要特征，也是肾脏损伤进展的独立危险因素。当归芍药散通过多成分协同调节脂代谢，减轻脂质肾损伤：白术挥发油可下调血清甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL-C)水平，升高高密度脂蛋白(HDL-C)，改善胰岛素敏感性，纠正糖脂代谢异常[15]；泽泻的萜类成分具有明确的调脂作用，可减少脂质在肾脏的沉积，延缓肾小球硬化进展[13]；当归的阿魏酸等成分也可协同调节血脂[16]，三者共同改善肾病综合征继发的脂质代谢紊乱。

3.4. 抗炎抗氧化，保护血管内皮——改善高凝与血瘀状态

肾病综合征病程中普遍存在高凝状态与血管内皮损伤，是中医“血瘀”证的病理基础，也是病情反复、血栓并发症的重要原因：白芍苷可下调 IL-1β、TGF-β、TNF-α 等炎症因子，同时调节肠道菌群组成，改善肠黏膜屏障功能，减少肠源性炎症入血，减轻全身炎症反应对肾脏及血管内皮的损害[17] [18]；羧甲基化茯苓多糖可激活 Nrf2 抗氧化信号通路，抑制 NF-κB 炎症通路，减轻肾组织与血管内皮的氧化应激与炎症损伤[19]；当归、川芎可养血活血，改善肾脏微循环，降低血液高凝状态，与白芍、茯苓的抗炎作用协同，共同保护血管内皮功能，改善“血水互结”的病理状态。

4. 临床研究

原发性肾病综合征临床诊断标准[1]：① 大量蛋白尿(24 h 尿蛋白 > 50 mg/kg)；② 血浆白蛋白 < 30 g/L；满足上述两项，同时伴有水肿、高脂血症即可确诊。在此基础上根据是否存在血尿、高血压、肾功能损伤、补体降低分为单纯型与肾炎型。

结合中医整体审查及辨证分型进行证候分类，可分为肺脾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气阴两虚、

脾肾气虚；兼夹水湿、湿热、血瘀等标证。疾病不同阶段、激素不同使用时期证候动态演变：水肿期多见肺脾气虚、脾肾阳虚；大剂量激素阶段易出现肝肾阴虚(阴虚内热)；激素减量及缓解期以气阴两虚、脾肾气虚多见，瘀血兼夹贯穿病程始终。在具体的临床中，当归芍药散多用于脾肾两虚、肝肾阴虚(阴虚内热)、气阴两虚各证兼有血瘀水停的患儿。脾肾气虚明显者加黄芪、党参、菟丝子健脾固肾；大剂量激素阶段阴虚内热显著者配伍知母、黄柏、生地黄滋阴清热；激素减量期气阴两虚，自汗盗汗并见，可加太子参、黄芪、麦冬益气养阴；脾肾阳虚、水肿泛溢者，可加温阳利水之品，甚或合真武汤化裁。标实方面，水湿偏重水肿明显，加猪苓、车前子利水渗湿；湿热内蕴、小便黄浊，选用石韦、白花蛇舌草清利湿热；瘀血征象突出则酌加丹参、益母草等平和活血药物，小儿体质娇嫩，当忌三棱、莪术等峻猛破血之剂；若遇外感咽痛诱发病情波动，佐以金银花、连翘疏风利咽解表。

临床实践运用中，对于存在面色晦暗、唇舌紫暗、水肿迁延难消，或伴血液高凝状态等水瘀互结征象的患儿，可在此方基础上随证加减。

4.1. 阴虚内热型：加快尿蛋白转阴，改善激素致骨代谢异常

孔倩倩[20]等人开展随机对照研究，纳入 60 例阴虚内热型 PNS 患儿，随机分为两组，每组 30 例。两组均予以基础西医治疗，对照组采用激素联合小儿碳酸钙 D3 颗粒，观察组在此基础上加服加味当归芍药散。

结果显示，观察组尿蛋白转阴时间为(10.89 ± 2.47) d，较对照组(12.93 ± 3.51) d 更短($P < 0.05$)。该疗效与药理机制直接对应：当归－白芍药对调控炎症与氧化应激通路、川芎抑制 SRC 介导的足细胞损伤、全方干预 AngII/TRPC6 通路，多靶点协同保护足细胞、修复肾小球滤过屏障，进而加速尿蛋白转阴。同时，治疗后两组骨代谢指标 OPG、N-MID 水平均降低，观察组指标优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。这一效应可能与白芍总苷、茯苓多糖的抗炎抗氧化作用相关：可减轻大剂量激素引发的体内炎症反应与氧化应激，降低骨转换水平，减少激素对骨代谢的负面影响，从而改善激素所致的骨代谢异常。

4.2. 肝肾阴虚型：提升临床疗效，加速病情缓解

童憧[21]采用随机数字表法将 64 名符合诊断的 PNS 患儿，随机分为对照组和治疗组各 32 名，对照组采取激素 + 中成药(槐杞黄颗粒)治疗，治疗组采取激素+加味当归芍药散治疗，治疗 4 周。

结果显示，对照组患儿尿蛋白转阴时间为(12.17 ± 2.183)天，治疗组患儿尿蛋白转阴时间为(9.90 ± 2.107)天，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。该临床疗效进一步印证了药理学结论：当归芍药散通过足细胞保护、抗炎、改善肾脏微循环等多重作用，协同激素更快地控制肾小球炎症，修复滤过屏障，进而缩短尿蛋白转阴时间，提升整体治疗效果。

4.3. 血瘀型：保护血管内皮，改善高凝状态

秦曼[22]等人将 66 例血瘀型肾病综合征患儿随机分为观察组、对照组，各 33 例。对照组予以基础治疗联合激素及槐杞黄颗粒干预，观察组采用基础治疗联合激素加当归芍药散治疗，疗程均为 4 周。

结果显示，治疗后两组证候积分均较治疗前明显下降($P < 0.05$)，且观察组低于对照组($P < 0.05$)；观察组尿蛋白转阴时间为(7.33 ± 1.49) d，明显短于对照组的(10.52 ± 1.60) d ($P < 0.05$)。尿蛋白的快速改善同样源于全方对足细胞的保护与肾小球屏障的修复作用。

在血管内皮损伤相关指标方面，除对照组 PAF 指标外，两组其余指标均较治疗前得到改善($P < 0.05$)；观察组 VEGF、ET-1、PAF 下降程度，以及 sVEGFR2、TPS、FPS 升高程度均优于对照组($P < 0.05$)。这一结果与“抗炎抗氧化、保护血管内皮、改善高凝状态”的药理机制完全契合：白芍苷的抗炎作用、茯

苓多糖的抗氧化作用、当归川芎的微循环改善作用协同起效，减轻血管内皮损伤，降低血液高凝状态，从而改善血瘀型患儿的临床证候与实验室指标。

5. 结语

原发性肾病综合征作为泌尿系统高发疑难疾病，已被临床列为慢性迁延性肾脏病范畴。其病程迁延难愈，并发症频发且易复发，导致患者生存质量显著下降，对社会医疗资源造成沉重负担。现代西医治疗虽可有效缓解病情，但仍存在药物不良反应、疾病复发率高等问题。

现有儿童临床研究均来自同一团队，分别针对肾病综合征初发期、激素治疗期、合并骨代谢异常等不同场景展开，结果一致显示：当归芍药散联合常规激素治疗，可缩短患儿尿蛋白转阴时间、改善骨代谢水平、保护血管内皮功能，且未增加不良反应发生率。但目前研究均为单中心小样本，辨证标准不统一、干预方案差异大、缺乏长期安全性数据、多中心研究不足等问题。未来可开展大样本、多中心、长周期临床研究，优化方药配伍与给药方案，充分发挥中西医结合优势，为当归芍药散在肾病综合征中的规范化推广应用提供更充足的循证依据。

参考文献

[1] 于文霞, 闫文, 戴恩来, 等. 足细胞损伤信号通路在激素抵抗型肾病综合征中的作用及中药干预研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(12): 3246-3254.

[2] 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.

[3] 庞晓霞, 李慧美, 李深. 从《金匮要略》之“气、血、水”辨治难治性肾病综合征经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(10): 1164-1168.

[4] 姜慧, 米杰, 王冬燕, 等. 从脾论治肾系疾病[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(3): 259-263.

[5] 于秀梅, 贾佑铎. 肝肾同源理论在慢性肾脏病中的应用研究进展[J]. 中国医药科学, 2022, 12(4): 39-42.

[6] 池玉梅. 《金匮要略》中肝脾相关理论与应用研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2006.

[7] 代丽娟, 苑伯菲, 汪新尧, 等. 基于网络药理学研究当归-白芍治疗肾病综合征的作用机制[J]. 中医临床研究, 2024, 16(18): 50-55.

[8] 解笳, 邓翼遥, 杨宇齐, 等. 基于“肾虚络瘀”理论探究川芎治疗糖尿病肾病的有效成分及作用机制[J]. 中医临床研究, 2024, 16(9): 1-9.

[9] 郑婷. Src 通过抑制 FUNDC1 介导的线粒体自噬加重糖尿病肾病足细胞损伤[D]: [博士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2022.

[10] 李曼曼, 许钒, 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.

[11] 冯雪, 郭晓松, 谢菲, 等. 茯苓化学成分及药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2026, 57(5): 1947-1957.

[12] 田婷, 陈华, 殷璐, 等. 茯苓和茯苓皮水和乙醇提取物的利尿作用及其活性成分的分离鉴定[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2014, 28(1): 57-62.

[13] 张力文, 阮云乐, 王加朋, 等. 泽泻的化学成分和药理作用研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2025, 39(1): 99-104.

[14] 张楠, 任璐, 李春燕, 等. 白术挥发油化学成分及药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(9): 179-185+262.

[15] 苏祖清, 管科学, 孙朝跃, 等. 白术挥发油对代谢综合征大鼠糖脂代谢的影响[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(10): 4-7.

[16] 仲子惠, 王文雯, 万生芳, 等. 基于 Keap1/Nrf2 信号通路探讨当归红芪超滤膜提取物对糖尿病肾病大鼠氧化应激的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2025, 32(9): 61-68.

[17] 沈子芯, 牟春燕, 周雪儿, 等. 白芍及其化学成分的药理作用研究进展[J]. 江苏中医药, 2024, 56(8): 76-79.

[18] 刘云蓉, 席作武, 史登辉, 等. 白芍苷对新生大鼠坏死性小肠结肠炎肠道菌群及屏障功能的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2023, 28(8): 986-991.

[19] Zhang, Z., Chen, C., Zhou, J., Li, C., Du, X., Hou, H., *et al*. (2025) Carboxymethyl Poria Cocos Polysaccharides Protect against Septic Kidney Injury by Regulating the Nrf2-NF-κB Signaling Pathway. *International Journal of Biological Macromolecules*, **308**, Article ID: 143030. https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2025.143030

[20] 孔倩倩, 秦曼. 当归芍药散加味联合糖皮质激素治疗儿童阴虚内热型原发性肾病综合征的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(18): 83-85.

[21] 童憧. 加味当归芍药散联合激素治疗小儿原发肾病综合征肝肾阴虚型的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2025.

[22] 秦曼, 张天照. 当归芍药散对肾病综合征血瘀型患儿疗效及血管内皮功能保护作用观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(9): 5-9.