基于“血不利则为水”探讨肾病综合征水肿的治疗*

周佳丽[1,2]，杜宇彤[1,2]，栗宇[1,2]，郝娜[1,2]

1. 天津中医药大学第一附属医院，天津 300381；2. 国家中医针灸临床医学研究中心，天津 300381

摘要：水肿是肾病综合征最常见的临床表现之一，积极地控制水肿可有效保护肾功能及延缓肾脏损害。中医认为，水肿责之于肺脾肾三脏及三焦气化不利，以“风、湿、毒、瘀”为主要特点。张仲景在《金匮要略》中提出“血不利则为水”的观点，从“血不利”的角度阐述了水气病的诊疗思路与遣方用药，并灵活地将此理论应用于水气病的临床辨治中。肾病综合征水肿迁延难愈，应在利水的同时注重祛瘀，以活血化瘀利水法论治肾病综合征水肿。从活血与利水的关系上看，二者相辅相成，活血可助利水，利水又能促进活血。血水同治，使血流畅通则水速去，水去则瘀速除。

关键词：肾病综合征水肿；“血不利则为水”；水气病；活血化瘀利水法

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.05.141

中图分类号：R256.59　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)05－0964－04

Treatment of Nephrotic Syndrome Edema Based on "Unsmooth Blood Circulation Resulting in Water Retention" Theory

ZHOU Jiali[1,2], DU Yutong[1,2], LI Yu[1,2], HAO Na[1,2]

1. The First Affiliated Hospital to Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin China 300381; 2. National Clinical Research Center for Traditional Chinese Medicine Acupuncture, Tianjin China 300381

Abstract: Edema is one of the most common clinical manifestations of nephrotic syndrome. Actively controlling edema can effectively protect renal function and delay kidney damage. In traditional Chinese Medicine (TCM), it is believed that edema is related to the dysfunction of the Lung, Spleen, Kidney and the dysfunction of the Three Jiao's Qi transformation, characterized mainly by Wind, Dampness, Toxin and blood stasis. Zhang Zhongjing, in his *Jin Gui Yao Lue*, proposed that "unsmooth blood circulation resulting in Water retention", explaining the diagnosis and treatment ideas of Water Qi disease from perspective of "unsmooth blood circulation" and flexibly applied this theory in clinical differentiation and treatment of Water Qi disease. Edema in nephrotic syndrome is prolonged and difficult to cure, so while promoting diuresis, attention should also be paid to removing blood stasis. Using the method of promoting blood circulation and removing blood stasis along with diuresis can be applied to treating nephrotic syndrome edema. From the perspective of the relationship between promoting blood circulation and diuresis, the two complement each other: promoting blood circulation can help diuresis, and diuresis can promote blood circulation. Treating blood and Water simultaneously ensures smooth blood flow, which accelerates edema removal, and removing edema quickly eliminates blood stasis.

Key words: nephrotic syndrome edema; "unsmooth blood circulation resulting in Water retention"; Water Qi disease; method of promoting blood circulation; removing blood stasis and dispelling Water

肾病综合征是以大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿和高脂血症为主要表现的一组临床综合证候群[1]。该病可由多种不同病理类型的肾小球病变引起，分为原发性和继发性两种，属于中医“水肿”“尿浊”“腰痛”“虚劳”“癃闭”之范畴。水肿是其主要临床表现，严重影响患者的生活质量和预后，且病情缠绵，顽固难愈。目前，现代医学治疗肾病综合征水肿主要选用噻嗪类及襻利尿剂，但对于难治性水肿疗

* **基金项目**：国家自然科学基金青年基金项目(81904141)；湖北陈孝平科技发展基金会项目(CXPJJH122003－09)；天津市科技计划项目(22KPHDRC00040)

效不佳。本文基于“血不利则为水”理论探讨血水之间的关系，阐述肾病综合征水肿的病因病机及治疗思路，以期为肾病综合征水肿以及顽固性水肿的治疗提供新的视角。

1　“血不利则为水”辨析

1.1　理论渊源　“血不利则为水”出自《金匮要略·水气病脉证并治》，载：“师曰：寸口脉沉而迟，沉则为水，迟则为寒，寒水相搏，跌阳脉伏，水谷不化，脾气衰则鹜溏，胃气衰则水肿。少阳脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通。经为血，血不利则为水，名曰血分[2]。”首次提出“血不利则为水”这一理论，点明血分病可导致水肿，血与水的关系密不可分[3]。早在《黄帝内经》中也记载了瘀血与水肿的联系，《素问·调经论》曰：“瘀血不去，其水乃成。”《灵枢·百病始生》曰：“凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”尤怡《金匮要略心典》载：“曰血分者，谓虽病于水，而实出于血也[4]。”巢元方《诸病源候论》曰：“妊娠胎间水气子满体肿候”“水肿候”“胎间水气子满体肿者……若挟有水气，则水血相搏。”“经脉闭塞故水气溢于皮肤而令肿也。”点明“血不利则为水”的发生机制为瘀血内阻，经脉不畅。唐宗海在《血证论》中提到：“血积既久，其水乃成”“又有瘀血流注，亦发肿胀者，乃血变成水之证。”进一步说明了瘀血与水肿密不可分，瘀血可致水肿，验证了“血不利则为水”这一理论[5]。

1.2　血水同病　在生理上，津血同源，津液分为津和液，来源于饮食水谷，依赖于脾和胃的运化功能而生成。《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱”“中焦受气取汁，变化为赤，是谓血。”其中的“汁”是中焦脾胃受纳腐熟，运化的水谷之精。两者都来源于饮食水谷，脉中脉外相伴而行，故津血同源。另外，津血之间还可相互转化，《灵枢·痈疽》曰：“津液和调，变化而赤是为血。”《灵枢·邪客》云：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”当血液不足，行于脉内的血中之津液会渗于脉外，与营气相合，注之于肺，化以为血[6]。

在病理上，瘀血可致水肿，水肿可致血瘀。“血不利”是多种瘀血状态的统称，包括血行缓慢、离经之血以及瘀血阻滞脉道多种状态。瘀血的形成阻碍脉道通畅，导致气机运化不利，无力推动津液输布，导致津液停滞，形成水肿。水肿已成，津液输布失常，阻碍气机运行，气为血之帅，血为气之母，血液运行不畅继而形成瘀血[7]。血分与水气不可分开而论，血瘀与水肿病的形成紧密相关。清代唐容川《血证论》云：“血病不离乎水，水病不离乎血。”南宋杨士瀛《仁斋直指方》指出：“经脉不行，血化为水，四肢红肿，则曰血分。皆水气之所由作也。”都印证了瘀血与水肿交互为病的关系。

2　肾病综合征水肿与血不利则为水的关系

肾病综合征属于中医学“水肿”范畴，水肿与肺、脾、肾三脏以及三焦密切相关，肺失通调，脾失转输，肾失开阖，三焦气化失司，则水液潴留发为水肿，故水肿病机特点可概括为“风、湿、毒、瘀”。《景岳全书》曰：“盖水为至阴，其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾；今肺虚则气不化津而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行。”肾病综合征水肿多日久迁延难愈，“血不利则为水”是肾病综合征水肿发生的病机关键。“血不利”是肾病综合征水肿形成的中间环节，肺、脾、肾三脏亏虚导致阴虚、阳虚的病理变化，从而血液在脉道中运行不畅，进而形成瘀血，阻滞气机，津液运行失常，泛溢肌肤而成水肿。瘀血内阻进而影响脾肾功能，脾肾阳气亏虚，蒸腾气化无力，水湿无力运化。疾病后期脾肾亏虚，日久导致阴阳两亏，五脏阴阳失衡，气血失调，肾络细小而致密的生理结构基础，致其更容易气机不畅，引起瘀血停滞，肾虚血瘀，进一步加重水肿[8]。

肾病综合征的病因仍不完全明确，现代医学认为其主要与免疫有关[9]。足细胞和肾小球损伤，在免疫介导炎症的同时，机体启动了凝血障碍，因此肾小球毛细血管通透性增加，导致微血栓的形成[10]。血液长期高凝状态和肾脏微循环障碍可进一步导致肾纤维化，这从现代医学角度解释了肾病综合征患者普遍存在瘀血状态。

肾病综合征的高凝状态和血栓形成是众所周知的常见并发症。高凝状态的发病机制是由抗血栓形成机制所涉及的因素与促凝/促血栓形成因素之间缺乏平衡所决定的，促凝/促血栓形成与血小板活化异常相关。由于肝脏合成增加，纤维蛋白原水平增加，为纤维蛋白形成提供更多底物，并促进血小板高黏滞性、高聚集性和红细胞浸润，从而导致高凝机制[11]。对肾病综合征患者进行血液流变学检测，可知血液黏稠度升高。其发生原因有很多，与瘀血相关的因素包括血液黏度的增高、血管内皮功能损伤等，其中血管内皮功能损伤目前备受重视。众多研究表明，血管内皮细胞兼有抗凝和促凝两种特性，在内皮细胞保持完整的情况下，以抗凝为主，当内皮细胞受到损伤时，反而起促凝作用[12]。肾病综合征发病一直都有瘀血存在，瘀血是本病持续发展和肾功

能进行性减退的重要病理因素。现代药理学研究证实，活血化瘀药可以有效改善肾脏的微循环，并且抑制血小板聚集，同时将抗原清除，抑制抗体的形成，减少炎症渗出，从而减轻肾脏病理损害。

因此，在疾病发生发展过程中，注重应用活血化瘀利水法能有效避免血栓形成以及减轻水肿，更有利于疾病的预后。

3　基于“血不利则为水”治疗肾病综合征水肿

水肿日久不退，兼有瘀血表现，舌质紫暗，有瘀斑瘀点，若要瘀血得除，必阻断水饮积聚，使之无以化水，减轻患者痛苦，从而延缓肾病综合征的进展[13]。“久病入络”“久病必瘀”，保持肾络通畅是机体气血和调的生理基础。临证治疗应在利水的同时加入活血化瘀药，能够有效改善肾病综合征患者临床症状，抑制血液高凝状态，延缓肾功能进行性恶化，使蛋白尿好转[14-15]。血瘀既是肾病综合征的病因，也是肾病综合征的病理产物，因此，活血化瘀是治疗肾病综合征的关键，瘀血除则气机通畅，津液调和，水肿亦消退[16]。正如《素问·汤液醪醴论》云：“平治于权衡，去宛陈莝。”开创了临床上血水同治之先河。“去宛陈莝”治疗重在“祛瘀”环节。慢性肾脏病中高凝状态和静脉血栓形成的病理状态，即中医的“瘀”。“去宛陈莝”法包含了利用“开鬼门、洁净府”消水肿，也包含了祛除血脉瘀滞，即活血化瘀的治则，活血祛瘀而达到疏涤五脏，宣发卫阳的目的。肾病综合征与肺脾肾三脏相关，其中与脾气的转输及肾气的开阖关系最为密切[17]。水湿内停导致气滞血瘀，即水湿、气血相互壅结，病本在肾。治疗上当予活血化瘀之法，血病及水，应治血以调水，使水津得布，无肿以发。《血证论·汗血》中指出：“血与水本不相离，治水即以治血，治血即以治水。”唐代孙思邈在《备急千金要方》中提出用丹参、鬼箭羽配合五苓散治疗血病水肿[18]。

从活血与利水两者关系上看，二者相辅相成，活血可助利水，利水又能促进活血[19-20]。唐容川曰：“血中有水，水中有血，二者并行不悖。”血水同治，使血流畅通则水速去，水去则瘀除。久病必瘀，活血利水法适用于肾性水肿后期，但瘀血形成之前，可以先行利水活血，防止瘀血加重水肿[21-24]。《金匮要略·水气病脉证并治》论述：“经水前断，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。何以故？去水，其经自下。”《医碥》有云：“气水血三者，病常相因，有先病气滞而后血结者；有病血结而后气滞者；有先病水肿而血随败者，有先病血结而水随蓄者。”气血水三者相互影响，气血同病是水肿发病的根本所在[25]。

4　验案举隅

患者男，45 岁，2024 年 1 月 2 日初诊。主诉：双下肢水肿间作 7 年余，加重 1 个月。患者自述 1 个月前双下肢水肿加重，伴周身水肿。患者既往患有肾病综合征 7 年余。患者 2016 年 4 月因扁桃体炎出现双下肢水肿，逐渐发展为周身水肿，查血白蛋白 20.6 g·L^{-1}，血肌酐 91.07 μmol·L^{-1}，胆固醇 10.3 mmol·L^{-1}，甘油三酯 5.4 mmol·L^{-1}，尿蛋白定量 13.8 g·h^{-1}，予来氟米特（10 mg，每日 1 次），呋塞米片等治疗，水肿逐渐消退。2016 年 8 月因感冒再发双下肢水肿，复查尿蛋白（++++），尿潜血（++），行肾穿刺活检术，病理示膜性肾病Ⅰ—Ⅱ期，对症使用激素，配合环磷酰胺治疗后水肿减轻，停药时血白蛋白正常，尿蛋白定量约 1 g·h^{-1}。刻诊：周身水肿，双下肢水肿明显，乏力，左下肢皮肤瘙痒，脘腹胀闷，无面部红斑，无胸闷憋气，无肌痛或关节疼痛，纳差，寐欠安，泡沫尿，大便调，舌紫暗，苔白，脉沉细。查体：双下肢水肿，按之凹陷不易恢复，双肾区无叩击痛，血压 130/72 mm Hg（1 mm Hg = 0.133 kPa），脉搏 90 次·min^{-1}。实验室检查：白蛋白 19.8 g·L^{-1}，尿蛋白（++++），24 小时尿蛋白定量 8.9 g。

西医诊断：肾病综合征。中医诊断：水肿（脾肾亏虚，瘀水互结证）；治以温补脾肾，活血化瘀，行气利水。予防己黄芪汤合当归芍药散加减，同时配合火把花根片（每次 4 粒，每日 3 次）口服。处方：黄芪 30 g，白术 10 g，防己 15 g，烫水蛭 3 g，泽兰 10 g，鬼箭羽 20 g，桃仁 10 g，地龙 6 g，土鳖虫 10 g，刘寄奴 10 g，红花 10 g，当归 10 g，白芍 15 g，酒黄精 20 g，酒山茱萸 20 g，冬瓜皮 30 g，猪苓 10 g。7 剂，水煎服，每日 1 剂。

二诊：患者浮肿减轻，尿中泡沫减少，尿量增多，疲乏感减轻，下肢仍水肿但皮色变浅，舌红，苔薄，脉沉。余症同前。尿常规示：尿蛋白（++++）。观患者舌象，舌色偏暗，考虑瘀血仍在。方药：前方基础上加地龙 10 g，川芎 15 g。继服 14 剂，服法同前。

三诊：患者浮肿渐消退，尿中泡沫较少，患者自述肢冷畏寒，舌红，脉弦细。24 小时尿蛋白定量 6.5 g。患者自觉怕冷，考虑阳虚失于温煦。方药：二诊方去冬瓜皮、猪苓，加巴戟天 15 g，仙茅 10 g，淫羊藿 20 g。继服 14 剂，服法同前。

四诊：患者畏寒肢冷症状消失，余症状同前。方药：三诊方加狗脊 15 g。前方随证加减续服 2 个月，

24 小时尿蛋白定量 2.6 g。

按语：根据患者症状及理化检查结果，此患者证属脾肾亏损，水湿停蓄，久病入络，治宜健脾益肾、温阳利水、活血通络。方以防己黄芪汤合当归芍药散加减。防己黄芪汤健脾益肾利水，当归芍药散活血通络以防止血栓形成，加用冬瓜皮、泽兰、猪苓利水消肿，用虫类药搜剔络脉。二诊时症状减轻，初诊用虫类药土鳖虫 10 g，地龙 6 g，烫水蛭 3 g，效不佳时，陆续加地龙 10 g，川芎 15 g，搜剔活血行气力度加强，见效显著。

5　结语

目前，肾病综合征的发病机制尚未完全清晰，水肿迁延难愈，影响患者生活质量，因此有效地治疗更显重要。中医辨证施治在保护肾功能方面具有独到的优势，可有效延缓肾病综合征水肿的进行性恶化。血不利则为水，水不去则生瘀。血与水互为因果，相互转化。因此，不管是先病血还是先病水，随着疾病的发生发展后期会出现水血并病。故治疗水肿应当血水同治，而不必顾虑目前有无瘀血的表现。对于一些顽固性水肿，中医药治疗有显著优势，可应用活血利水法，从“血不利则为水”出发治疗肾病综合征水肿，标本兼顾，气血水同治，只有气血恢复，五脏才可调和。

参考文献：

[1]王曾，陈洪宇，徐王达. 陈洪宇从活血化瘀法论治肾病综合征经验[J]. 中华中医药杂志，2020，35(7)：3466－3469.
[2]张仲景. 金匮要略[M]. 北京：人民卫生出版社，2023.
[3]林俊杰，梁冠璧，毛炜. 张仲景“血不利则为水”与活血化瘀治疗水肿[J]. 实用中医内科杂志，2013，27(7)：94－95.
[4]尤怡. 金匮要略心典[M]. 北京：中国中医药出版社，1992：26.
[5]马艳春，韩宇博，车艳玲，等. 从《金匮要略》“血不利则为水”论治糖尿病肾病[J]. 中医药学报，2017，45(6)：71－72.
[6]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.
[7]余小波. “血不利则为水”指导肾性水肿治疗探讨[J]. 国医论坛，2021，36(5)：7－9.
[8]杨洪涛. 肾病综合征的中医病因病机[J]. 中华肾病研究电子杂志，2017，6(4)：154－157.
[9]周宝宽. 从瘀论治慢性肾炎经验[J]. 北京中医药大学学报：中医临床版，2011，18(6)：36－38.
[10]宋林，唐权亚，任玉兰，等. 肾病综合征高凝状态的研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2003，4(12)：742－744.
[11]GIGANTE A，AMOROSO A，CIANCI R，et al. Thrombosis in nephrotic syndrome[J]. Semin Thromb Hemost，2013，39(5)：469－476.
[12]王有玲，周毅平. 从“血不利则为水”论下肢深静脉血栓形成的治疗[J]. 中国中医基础医学杂志，2018，24(8)：1170－1172.
[13]何庆勇.《金匮要略》“血不利则为水”理论与顽固性心力衰竭的治疗[J]. 中华中医药杂志，2015，30(1)：120－122.
[14]范莲，张挺. 活血利水法治疗慢性肾脏病的古今应用[J]. 世界科学技术－中医药现代化，2022，24(8)：3121－3126.
[15]邢海涛，曹式丽. 从“血不利则为水”探讨心肾综合征水肿的发病机制[J]. 吉林中医药，2013，33(1)：1－3.
[16]汪义明，邓剑雅. “血不利则为水”理论阐发与研究概述[J]. 成都中医药大学学报，2021，44(2)：27－30.
[17]范娇，张昱. 张仲景“血不利则为水”在肾病综合征中的应用[J]. 世界中西医结合杂志，2021，16(2)：386－388.
[18]王金平，何永生. 从“血不利则为水”谈肾病综合征的中医治疗[J]. 湖南中医杂志，2014，30(3)：98－99.
[19]范娇，张昱. 张仲景“血不利则为水”在肾病综合征中的应用[J]. 世界中西医结合杂志，2021，16(2)：386－388.
[20]任志英，王世荣，冯清清. 从“血不利则为水”论治难治性肾病综合征[J]. 光明中医，2016，31(11)：1515－1517.
[21]王鑫丽，陈澍，陈思宇，等. 从“血不利则为水”探讨肾性水肿的辨证论治[J]. 世界中西医结合杂志，2025，20(5)：1047－1050.
[22]马会妙，马民凯. 从脾论治肾病综合征探析[J]. 山西中医，2023，39(8)：68－70.
[23]林罗浩翔. 基于复杂网络规则研究张喜奎教授治疗肾病综合征的处方用药规律[D]. 福州：福建中医药大学，2024.
[24]宋立群，莫陶然，贠捷，等. 血水相关论在治疗激素依赖肾病综合征中的应用[J]. 中医药学报，2016，44(6)：63－65.
[25]王金平，何永生. 从“血不利则为水”谈肾病综合征的中医治疗[J]. 湖南中医杂志，2014，30(3)：98－99.

收稿日期：2025－11－24
作者简介：周佳丽(1999－)，女，满族，河北承德人，硕士研究生，研究方向：中医药防治慢性肾脏病。
通信作者：郝娜(1985－)，女，副主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中西医结合治疗慢性肾脏病的研究。Email：xixilhaona@126.com

编辑：孙铮