

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.06.018

基于“腰以下肿，当利小便”针刺治疗肾病综合征难治性水肿 1 例

张倩，李同侠，石凯峰，张宁✉

中国中医科学院望京医院，北京市朝阳区望京中环南路6号，100102

【摘要】 水肿是肾病综合征的典型症状之一，临床治疗以对症使用利尿剂为主，但疗效不稳定。报告针刺治疗肾病综合征难治性水肿 1 例，该患者以双下肢水肿为主症，按之凹陷，不易恢复，西医对症治疗疗效不显。中医辨证为脾肾亏虚、水湿内蕴证，基于张仲景《金匮要略》“腰以下肿，当利小便”治则，针刺水道、水分以通利小便，针刺三阴交、漏谷、阴陵泉、足三里以健脾益肾，标本兼治，治疗 3 日后小便通利，双下肢水肿已消。

【关键词】 水肿；肾病综合征；针刺疗法；健脾益肾；利尿消肿

肾病综合征（nephrotic syndrome, NS）由原发性肾小球疾病或各种继发性肾小球疾病引起，以明显水肿、大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症为主要特征。大量蛋白尿导致血浆蛋白降低、血浆胶体渗透压降低，液体渗入组织间隙，水钠潴留，出现水肿；同时，由于有效血容量减少，刺激肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活，抗利尿激素增加，肾小管重吸收水、钠增加，而进一步加重水肿^[1-2]。目前西医对于 NS 型水肿的治疗以使用利尿剂、提高血浆胶体渗透压等对症治疗措施为主，但疗效不佳，对于有些患者，常规治疗措施不仅不能见效，反而会加重病情，或者起初治疗有效，而后疗效不显，水肿反复发作，成为难治性水肿，亦称顽固性水肿。中医治疗水肿的措施有中药口服、中药外敷、针刺、灸法等^[3-4]，在中医整体观及辨证论治指导下实施，辨证准确，则均能取效，法则相同，而方式不一，根据病情灵活运用。对于水肿的治疗法则在《金匮要略·水气病脉证并治第十四》中有明确记载：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈”，提出了“发汗”“利小便”

两大治则，并根据“风水”“皮水”“五脏水”“正水”等不同类型辨证施治。本文报告 1 例肾病综合征患者，以双下肢重度水肿为主要症状，在补充白蛋白、使用利尿剂后水肿改善不明显，可能存在利尿剂抵抗，属于难治性水肿。患者病情复杂，症状较重，考虑到临床上 NS 型水肿特别是重度水肿患者存在胃肠道黏膜水肿，可能影响中药的吸收效果，且患者需要严格限制出入量，为避免中药汤剂增加总入量，我们采用针刺疗法以“利小便”，急消“腰以下肿”。现将具体病例情况报告如下。

1 病例介绍

患者，男，53 岁，2022 年 6 月 15 日初诊。主诉：间断性双下肢水肿 1 个月，加重 1 周。现病史：患者 1 个月前无明显诱因出现双下肢水肿，未予重视及治疗，1 周前水肿加重，查生化示：白蛋白定量 20.8 g/L，低密度脂蛋白胆固醇 2.5 mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇 1.64 mmol/L，总胆固醇 4.58 mmol/L，甘油三酯 1.57 mmol/L，尿蛋白定量 10 161 mg/24 h。刻下症：双下肢水肿，右侧偏重，按之凹陷，不易恢复，甚则行动不便，偶有头晕，乏力，纳眠可，小便量少而频，伴有泡沫，大便调。舌淡红、苔微腻，脉沉滑。既往脑梗死病史 20 余年，高血压病史 40 余年，高脂血症病史 40 余年。体格检查：体温 36.4℃，脉搏 85 次/min，呼吸 21 次/min，血压

基金项目：国家自然科学基金(81973801)；北京市中医药科技发展资金项目(BJZYB-2023-43)；中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费课题(ZZ15-XY-LCQ-09)

✉ 通讯作者:znice3927@126.com

156/104 mmHg, 体重 86.5 kg。双下肢重度水肿, 双侧足背动脉搏动减弱。余查体未见明显异常。入院后查电解质示: 血钾 3.19 mmol/L, 血钠、血氯无异常; 肾功能示: 血肌酐 97 μ mol/L; 双下肢动静脉血管彩超示: 双侧下肢动脉粥样硬化伴斑块形成, 左侧小腿肌间静脉血栓形成, 右侧下肢静脉血流通畅。肾穿刺活组织检查病理结果回报: 1) I-II 期膜性肾病; 2) 局灶急性间质性肾炎。西医诊断: 肾病综合征; 膜性肾病; 局灶急性间质性肾炎。中医诊断: 水肿病(脾肾亏虚、水湿内蕴证)。治法: 健脾益肾, 利尿消肿。

入院后以对症治疗为主, 予以降血压、降血脂、抗凝血、降低尿蛋白、利尿消肿等措施, 指导患者低盐低脂饮食, 严格限制出入量, 监测体重、电解质。降压方案: 富马酸比索洛尔 5 mg 口服、每日 1 次, 替米沙坦片 80 mg 口服、每日 1 次, 甲磺酸多沙唑嗪缓释片 4 mg 口服、睡前 1 次, 硝苯地平缓释片 20 mg 口服、每 8 h 1 次。降脂: 阿托伐他汀 20 mg 口服、睡前 1 次。抗凝: 达肝素钠注射液 5000 IU 皮下注射, 每 12 h 1 次。降低尿蛋白: 黄葵胶囊每次 5 粒(2.5g)口服, 每日 3 次。利尿消肿方案: 考虑到患者低蛋白血症较重, 存在低钾血症, 2022 年 6 月 15 日予以人血白蛋白 20 mg 静脉滴注、每日 1 次, 布美他尼注射液 1 mg 静脉注射、每日 1 次, 以提高血浆胶体渗透压、强心利尿。用药 5 天后患者水肿无明显缓解, 仍存在低钾血症, 为避免增加肾小管重吸收负荷、加重肾小管间质炎症, 2022 年 6 月 21 日停用人血白蛋白及布美他尼注射液, 改为螺内酯片 20 mg 口服、每日 1 次, 以保钾利尿。

2022 年 6 月 30 日复查结果示: 血钾 3.73 mmol/L, 白蛋白定量 25.21 g/L, 血肌酐 86 μ mol/L, 尿蛋白定量 5798.8 mg/24 h; 双侧下肢动静脉彩超示: 双侧下肢动脉粥样硬化伴斑块形成, 双侧股静脉及大隐静脉瓣膜功能不全, 右侧下肢静脉血流通畅。患者相关生化指标均有所改善, 双下肢水肿略有减轻, 24 h 尿量维持在 3000 ml 左右, 尿量正常, 体重 84 kg 左右, 较入院时有所下降, 但水肿改善程度停滞不前且时有反复。2022 年 7 月 1 日降压方案调整为硝苯地平控释片晨起口服 30 mg, 硝苯地平缓释片中午口服 10 mg、睡前口服 20 mg。降血压、降血脂、抗凝血、降低尿蛋白用药不变。停用人血白蛋白及利尿剂, 利尿消肿方案改为针刺疗法。针刺取穴: 水分及双侧水道、三阴交、漏谷、阴陵泉、足三里; 操作方法: 患者取仰卧位, 局部常规消毒,

选用 0.25 mm $\times$ 40 mm 毫针, 采取迎补、阖补、平补平泻法, 水道、水分直刺 40 mm, 留针 20 min, 三阴交、漏谷、阴陵泉与皮肤呈 45°角向上斜刺 40 mm, 足三里与皮肤呈 45°角向下斜刺 40 mm, 取针时按压针孔, 未见针孔处出水。当日患者 24 h 总入量 2550 ml, 总出量 4500 ml, 尿量 4400 ml, 体重 83.5 kg。

2022 年 7 月 2 日床旁查看患者, 双下肢水肿略有改善, 余症同前, 继续针刺, 方案同前。当日患者 24 h 总入量 1710 ml, 总出量 1760 ml, 尿量 1660 ml, 体重 82 kg。

2022 年 7 月 3 日床旁查看患者, 右下肢已无明显水肿, 左下肢轻度水肿, 患者诉小便后身体轻快, 舌脉无明显变化, 继续针刺, 方案同前。当日患者 24 h 总入量 1840 ml, 总出量 2600 ml, 尿量 2450 ml, 体重 80 kg。

2022 年 7 月 4 日床旁查看患者, 双下肢水肿已消, 乏力较前明显好转, 二便调, 舌淡红、苔微腻, 脉滑。停止针刺, 2 周内患者水肿未复发, 24 h 尿量维持在 2500 ml 左右, 体重维持在 82 kg 左右。

后续针对膜性肾病病情, 西药予以雷公藤多苷片每次 20 mg 口服、每日 3 次以抗炎、抑制细胞免疫和体液免疫, 阿魏酸哌嗪片每次 200 mg 口服、每日 3 次以缓解 NS 高凝状态; 中药予以健脾益肾利湿方煎服, 以健脾益肾、清热利湿、活血通络, 具体方药如下: 盐杜仲 15 g、地龙 15 g、海风藤 15 g、车前草 50 g、白术 50 g、丹参 15 g、柴胡 15 g、青风藤 15 g、茯苓 30 g、薏苡仁 30 g、山慈菇 15 g、苍术 10 g、豆蔻 15 g、天麻 15 g、钩藤 30 g、当归 10 g、黄芪 40 g, 7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。药后患者病情稳定, 水肿未复发, 乏力已好转, 二便调, 遂出院。出院后患者定期门诊就诊, 水肿未再复发。

2 讨论

2.1 病例分析

NS 所致水肿归属于中医学“水肿”范畴, 有“水胀”“胕肿”等别名, 是水液代谢失常的代表性疾病。人体水液代谢与肺、脾、肾、三焦、膀胱等脏腑密切相关, 水饮入口后, 经由脾胃之运化、肺之宣降, 布散到全身, 下注膀胱, 三焦为决渎之官, 是水液通路, 水饮代谢皆经三焦而过, 且离不开肾之蒸腾气化, 诸脏腑共助水液运化代谢, 任何一环节异常均会导致水液代谢失调, 变生他病。《灵枢·五癃津液别》述及水谷入口后, 分为溺、气、汗、泣、唾五液, 经由三焦各走其道, 各注其

海,但因本脏腑及他脏病变,导致“阴阳气道不通,四海闭塞,三焦不泻,津液不化,水谷并行肠胃之中,别于回肠,留于下焦,不得渗膀胱,则下焦胀,水溢则为水胀”。气不化,水不行,三焦水道不通不能疏泄,膀胱不能渗,水肿由此而生,病情迁延日久,失治误治,易致邪盛正虚,脾肾亏虚加重,行水制水无力,水湿愈盛,成为难治性水肿。

本案患者为膜性肾病,膜性肾病自然病程中存在约 30% 的自发缓解率,但自发缓解受性别、年龄、蛋白尿程度、血压等因素影响,男性、>50 岁、蛋白尿>8 g/24 h、高血压均会降低自发缓解率^[5-7]。本案患者为男性,年龄 53 岁,蛋白尿最高 10 161 mg/24 h,高血压病史多年,血压控制不佳,自发缓解条件较差,经利尿剂治疗后,水肿略有缓解,但时有反复,可能存在利尿剂抵抗,与其静脉血栓、胃肠道水肿、低蛋白血症等相关^[8],属于难治性水肿。

2.2 “腰以下肿,当利小便”,通利水道以治标

对于水肿的治疗,张仲景提出了“发汗”及“利小便”两大法则,至今仍被众多医家奉为圭臬。发汗、利小便均为因势利导,水肿在上者多在表、在阳、在上焦,当发其汗,水肿在下者多在里、在阴、在下焦,当利小便。汗与小便俱从三焦而过,三焦为决渎之官,三焦气治,则脉络通而水道利,上焦不治则水泛“高原”,中焦不治则水留中脘,下焦不治则水乱二便^[9],故治疗水肿须通利三焦水道,使在上者能发汗,在下者能利小便,以消水肿。《伤寒杂病论》中对于“腰以下肿”“有水气”者,治以牡蛎泽泻散、葵子茯苓散等,以“小便利”为准,“小便利,止后服”“小便利则愈”。本案患者以下肢水肿为主要表现,兼有小便频少不利,治法当以利小便为主,以小便利为度。

考虑到临床上 NS 型重度水肿患者可能存在胃肠道黏膜水肿而影响口服中药作用,且出入量需要严格限制,故我们采用针刺疗法而非中药口服以求直达病所。针刺选穴以水道、水分、三阴交、漏谷、阴陵泉、足三里为主穴。水道“乃小肠渗水下于膀胱之道也”,“在膀胱之侧,则便之通塞,亦其所司”^[10],小肠受盛胃中水谷而分清别浊,水液由此渗于膀胱,且水道穴在膀胱上系,功在治水,约束三焦维持其生理功能;水分为任脉经穴,“为小肠下口,乃膀胱上际,水液出此”^[11],主水病。水道、水分配伍,通利三焦水道,增强膀胱气化功能,利小便,因势利导,使水邪有出路。

2.3 水肿病机根本在脾肾亏虚,健脾益肾以治本

《灵枢·经脉》言:“胃足阳明之脉……是动则病……大腹水肿……脾足太阴之脉……是动则病……身体皆重……水闭……股膝内肿厥”,提示脾胃经病,则水肿水闭。患者既往合并多种疾病,病情复杂,兼有乏力、泡沫尿,结合主症及舌脉,病机根本在脾肾。治疗“腰以下肿”若一味用去水之药,往往耗伤正气,加重病情。“人之所以得全性命者,水与谷而已”^[12]^[127],水由肾所主,谷由脾所主,肾虚不能行水,脾虚不能制水,肾水泛滥,侮及脾土,三焦停滞,水泛肌肤,发为水肿,治法当“通利小便,顺气和脾,俱不可缓”^[12]^[128]。水侮脾土,脾虚不运化水谷,则四肢肌肉失养,导致患者乏力、行动受阻,肾虚收摄失司,精微物质外溢,出现泡沫尿。因此在针刺治疗时,不仅要通利水道,还应补益脾土以制约肾水。以顺经脉循行方向刺三阴交、漏谷、阴陵泉、足三里,为迎随补泻手法中的补法,取针后按压针孔,为开阖补泻中的补法,均可健脾益胃。三阴交为足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经经脉交会穴位,足三阴经从足向腹部循行,顺其循行针刺三阴交,可健脾益肾,制水行水;漏谷别名“太阴络”,在胫骨、腓骨二骨夹隙中,为足太阴脾经络穴,阴陵泉为足太阴经合穴,在内为阴,地高者为陵,泉即水也,水液代谢疾病均可刺阴陵泉,顺足太阴脾经循行方向针刺漏谷、阴陵泉,可强健脾土。阴陵泉、漏谷、三阴交三穴,为补肾要穴,肾虚所致各种病变皆可治之^[13]。足三里为阳明经合穴,胃腑之下合穴,向下斜刺以益胃补土。四穴合用,健脾土以制水,益肾气以行水,助水道、水分祛水邪。患者在针刺 3 日后,双下肢水肿尽消,体重也随之下降,小便通利,以此为度,停止针刺,2 周内患者水肿未复发,尿量正常,体重保持稳定。水肿缓解后,后续就膜性肾病病情指导患者抗炎抗凝治疗,并予以健脾益肾利湿方药口服,其意与针刺治则相同,针对患者脾肾亏虚、水湿内蕴及血瘀病机,在健脾益肾利湿基础上增加活血通络之药,方中白术、苍术、茯苓、杜仲、柴胡、黄芪健脾益气,温补肾阳,车前草、薏苡仁、山慈菇、豆蔻清热利湿,地龙、海风藤、丹参、青风藤、当归活血通络,考虑到患者既往脑梗死病史,偶有头晕,加天麻、钩藤平肝潜阳,进一步改善患者病情。

2.4 总结

目前临床上对于 NS 型水肿的治疗以利尿为先,

本案患者在补充白蛋白及使用利尿剂后水肿略减,但病情顽固,肿势不退。针刺和中药是中医药治疗水肿的两种不同治疗方式,其辨证理论统一,所获疗效殊途同归。NS 患者在临床上需要严格限制总入量,针刺疗法不影响总入量,且能够直达病所,且该患者属于难治性水肿,病情紧急,遂决定先尝试针刺,以求稳求速。患者以“腰以下肿”为主要表现,通利小便是首要治则,故选用水道、水分通利三焦水道,病机根本在于脾肾亏虚,故选加三阴交、漏谷、阴陵泉、足三里四穴健脾益肾,制水行水,诸穴合用,效如桴鼓。

本病例以张仲景治疗水肿的经典理论为法则,从通利小便入手,以针刺为治疗手段,在治疗 NS 所致水肿方面取得良效,可以作为肾性水肿的治疗参考。对于由其他心源性、肝源性及其他原因引起的水肿的治疗,可根据水肿部位、病势,或发汗,或利小便,通利三焦,使水邪有路可去,标实可治,治本则需结合患者病情,或宣肺,或健脾,或补肾,中药汤剂或针刺均以此为原则,辨证施治,随症治之。

参考文献

- [1]KODNER C. Diagnosis and management of nephrotic syndrome in adults[J]. Am Fam Physician, 2016, 93(6): 479-485.
- [2]DOUCET A, FAVRE G, DESCHÊNES G. Molecular mechanism of edema formation in nephrotic syndrome: therapeutic implications[J]. Pediatr Nephrol, 2007, 22(12):1983-1990.
- [3]林浩,黄文辉,黄龙记,等. 温阳利水法治疗难治性水肿体会[J]. 新中医, 2019, 51(4):284-286.
- [4]梁悦. 温针灸配合芒硝外敷治疗脑卒中后偏瘫肢体肿胀的临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2021.
- [5]DIAZ M, AGRAZ I, SOLER MJ. Anti-phospholipase A2 receptor antibody and spontaneous remission in membranous nephropathy[J]. Clin Kidney J, 2019, 12(1):33-35.
- [6]HLADUNEWICH MA, TROYANOV S, CALAFATI J, et al. The natural history of the non-nephrotic membranous nephropathy patient[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2009, 4(9):1417-1422.
- [7]RONCO P, BECK L, DEBIEC H, et al. Membranous nephropathy[J]. Nat Rev Dis Primers, 2021, 7(1):69.
- [8]NOVAK JE, ELLISON DH. Diuretics in states of volume overload: core curriculum 2022[J]. Am J Kidney Dis, 2022, 80(2):264-276.
- [9]张介宾. 类经[M]. 郭洪耀,吴少祯,校注. 北京:中国中医药出版社, 1997:15.
- [10]岳含珍. 经穴解[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020:54.
- [11]李延. 脉诀汇辨校释[M]. 汪剑,主编. 北京:中国中医药出版社, 2012:292.
- [12]朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020.
- [13]王敏. 中华董氏奇穴临床整理[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 2013:122-123.

Refractory Edema of Nephrotic Syndrome Treated by Acupuncture based on the Principle of “When Swelling is Below the Waist, Urination should be Induced”: A Case Report

ZHANG Qian, Li Tongxia, ZHANG Ning

Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100102

ABSTRACT Edema is one of the typical symptoms of nephrotic syndrome, and symptomatic diuretics is mainly used in clinical practice but with unstable effect. This paper reported a case of refractory edema of nephrotic syndrome treated by acupuncture. The patient was mainly manifested as edema in both lower limbs, which were sunken when pressed and difficult to recover. After symptomatic treatment with western medicine, the effect was not obvious. In traditional Chinese medicine, this patient was diagnosed as spleen-kidney depletion and water-dampness internal accumulation syndrome. Based on the principle of “when swelling is below the waist, urination should be induced” in ZHANG Zhongjing’s *Essentials from the Golden Cabinet* (《金匱要略》), it is recommended to puncture at Shuidao (ST 28) and Shuifen (CV 9) to promote urination, at Sanyinjiao (SP 6), Lougu (SP 7), Yinlingquan (SP 9) and Zusanli (ST 36) to fortify the spleen and boost the kidneys and treat the root and branch simultaneously. After 3-day treatment, urine becomes smooth, and the edema of both lower limbs disappeared.

Keywords edema; nephrotic syndrome; acupuncture therapy; fortify spleen and boost kidney; promote urination and disperse edema

(收稿日期: 2023-11-15; 修回日期: 2024-01-09)

[编辑: 贾维娜]