

# 中药治疗胡桃夹综合征经验总结

胡 淼

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月12日; 录用日期: 2023年6月20日; 发布日期: 2023年6月29日

## 摘 要

胡桃夹综合征属于祖国医学“血证、尿浊、尿血、腰痛”等范畴, 通过对胡桃夹综合征的临床表现、部分发病机制及中医病因病机进行分析, 提出了清热化湿、健脾益肾、活血化瘀三大中医治疗方法, 并结合病例, 总结胡桃夹综合征的中药治疗经验。

## 关键词

胡桃夹综合征, 中药治疗, 临床经验

# Summary of Experience in TCM Treatment of Nutcracker Syndrome

Miao Hu

The First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 12<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jun. 20<sup>th</sup>, 2023; published: Jun. 29<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Nutcracker syndrome belongs to the categories of “blood syndrome, turbidness of urine, blood in urine and lumbago” in Chinese medicine. Through the analysis of the clinical manifestations, part of the pathogenesis and etiology of TCM of nutcracker syndrome, three TCM treatment methods of clearing heat and dampness, invigorating spleen and kidney, promoting blood circulation and removing blood stasis were put forward. Combined with the cases, the TCM treatment experience of nutcracker syndrome was summarized.

## Keywords

Nutcracker Syndrome, TCM Treatment, Clinical Experience



## 1. 引言

胡桃夹综合征(NCS)是由于左肾静脉(LRV)被肠系膜上动脉(SMA)及腹主动脉(AA)所形成的夹角压迫,导致左肾静脉回流受阻而出现以不明原因的血尿、蛋白尿为主的一系列临床症候综合征[1]。其临床症状除血尿及蛋白尿以外,还有肾血管性高血压、腰痛、性交困难,痛经、盆腔静脉曲张和慢性疲劳综合征等多发于 5~40 岁人群,老年人少见,男女无明显差异[2];由于临床表现存在差异及缺乏明确的诊断标准,其发病率尚不明确,但随着临床诊疗手段的不断发展,NCS 逐渐被大家熟知,并得到重视。

因其部分发病机制尚未明确,现代医学的治疗以对症治疗为主;2017 年 NCS 最新诊断标准及管理指南指出,治疗依据患者病情程度决定,对于病情严重及保守治疗不成功的患者,可行开放性手术、腹腔镜手术及血管内通路三种治疗手段,而轻症患者除了予以保守治疗来缓解症状,并没有有效的治疗手段[3]。因胡桃夹综合征患者多瘦削,在治疗上祖国医学具有独特的优势,它不仅能缓解患者病情,还能提高患者免疫力,达到扶正祛邪的目的[4]。

根据胡桃夹综合征的症状及病因病机,可考虑属于祖国医学中“血证”、“尿血”、“尿浊”、“腰痛”等范畴[5] [6] [7]。

## 2. 病因病机

胡桃夹综合征多由先天禀赋不足,后天饮食不节导致脾失健运,酿湿生热,蕴结下焦,清浊相混,而成尿浊;或热盛灼络,血溢脉外,则尿浊伴血[8]。若久病不愈、反复,则易伤脾肾,导致脾肾两伤,脾虚中气下陷,肾虚固摄无权,封藏失职,不能制约脂液,统摄无力而至血溢脉外,瘀久化热,瘀热毒互结,不通则痛而引起疼痛;或脾肾气虚阳衰,气不摄血,或阴虚火旺,伤络血溢,而引起尿浊夹血[8]。《丹溪心法》:“真元不足,下焦虚寒,……,凝如膏糊”。《景岳全书》提出:“膏液不已,……,此惟中气下陷及命门不固之证也”[9]。《先醒斋医学广笔记》中提出:“血不行经络者,气逆上壅也,……,止之血凝,血凝则发热恶食,日久固矣。”可见血证不能“见血止血”,还应考虑瘀血久停[6]。现代医学认为血尿的出现是由于 LRV 回流受阻,静脉压升高,静脉内血流瘀滞,导致静脉窦与肾盂间形成异常交通,或肾盏穹隆部静脉壁变薄破裂出血所致[10]。蛋白尿则是由肾静脉淤血压迫肾小球,导致肾小球滤过率增加并超过肾小管重吸收量而形成[11]。可见胡桃夹综合征的病理机制符合中医学血瘀理论,瘀久化热,瘀热互结,久则化生为病[12]。

## 3. 中医辨证论治

胡桃夹综合征病位在下焦,与脾、肾、膀胱有关。初起多实证,以湿热为主,治宜清热利湿,病久则脾肾两虚,治宜补益脾肾,病程中湿热、淤血、湿浊相互交织,延缓疾病病程,治宜活血化瘀[8]。因此,其治法可概括为清热化湿、健脾益肾、活血化瘀三大方面。

### 3.1. 清热法治疗胡桃夹综合征

清热法是胡桃夹综合征重要的治疗方法之一,因胡桃夹综合征的患者多形体消瘦,形体消瘦者多阴虚,大多患者病理表现为阴虚内热,日久伤津耗液成痰,形成湿热,阴虚与湿热相互交织为病,因此其治疗可分为清热利湿及滋阴清热两大类[13]。对于湿热证,宜清热利湿,凉血止血,可选用小蓟饮子加减,

13 方中小蓟为君药, 配伍生地黄凉血止血、作用于下焦, 使湿热从下而出; 滑石、木通、淡竹叶、山栀子清下焦热结, 利尿通淋; 炒蒲黄、藕节凉血止血消瘀, 使凉血止血而不留瘀; 当归活血和营; 甘草调和诸药; 全方合用, 共奏清热利湿、凉血止血之功[14]。现代药理研究表明, 小蓟不仅能缩短止血时间, 抑制纤溶达到止血的目的, 还能改变肾脏组织形态, 并能降低 SCr、BUN 水平和肾脏指数的水平, 改善肾功能[15] [16]。对于阴虚内热患者, 可选用知柏地黄丸加减, 方中黄柏与知母相须为用, 作用在肾脏, 降火存阴; 熟地滋肾阴、益肾精, 山茱萸补养肝肾、并能涩精; 山药补益脾肾; 泽泻利湿泄浊, 并能减少熟地黄之滋腻之效; 茯苓淡渗利湿, 与泽泻共泻肾浊; 牡丹皮清泄虚热, 并制山萸肉之温涩; 诸药合用, 共奏滋阴清热, 凉血止血之效[17]。

### 3.2. 健脾益肾法治疗胡桃夹综合征

肾为先天之本, 肾藏精, 主骨生髓, 精血同源, 若肾气虚弱, 则封藏精血功能减弱, 或固摄功能失司, 精血或脂液外溢, 可引起尿浊或尿血[18]。脾为后天之本, 脾主升清、统血, 脾胃功能衰弱则升清、统血功能失常, 则为尿浊及尿血。且胡桃夹综合征患者往往伴有十二指肠瘀滞综合征, 因为十二指肠水平段同样穿行于肠系膜上动脉和腹主动脉夹角之间, 当十二指肠被压迫时容易影响食物的运行, 从而引起消化障碍[13]。因此胡桃夹综合征的治疗离不开补益脾肾, 当先后天之气充足时, 机体的气化及运化功能恢复正常, 则血尿、蛋白尿自除, 可选用党参、黄芪、山药、红景天、熟地黄、杜仲、枸杞子等药滋补脾肾。刘某等人将用链脲佐菌素诱导为糖尿病肾病大鼠模型 18 只分为三组, 每组六只(模型组、黄芪甲苷组、苯丁酸组)每组予以对应治疗, 对照正常大鼠 6 只, 治疗 8 周后检测血肌酐、尿素氮、24 h 尿蛋白排泄率、肾质量指标等结果, 得出黄芪甲苷组较模型组大鼠 24 h 尿蛋白排泄率和肾质量指标显著降低, 尿素氮和血肌酐明显下降, 肾小球系膜基质积聚等病理变化显著减轻, 肾组织细胞凋亡率显著降低。因此黄芪甲苷能减少蛋白尿, 改善肾功能, 减轻肾小球硬化程度, 改善肾脏组织病理损伤[19]。

### 3.3. 活血化瘀法治疗胡桃夹综合征

现代医学认为左肾静脉系统瘀血是胡桃夹综合征的重要病理表现, 可导致血尿、蛋白尿的出现, 若累及静脉回流注入左肾静脉的脏器, 则会出现精索静脉曲张和盆腔瘀血综合征[4]。治以活血化瘀, 可选用抵当汤加减, 作为下焦蓄血证的代表方, 全方四味药, 由虻虫、水蛭、桃仁、大黄组成, 其中虻虫、水蛭破瘀血, 且水蛭不伤新血, 桃仁活血化瘀, 大黄泻热逐瘀, 使瘀血、热邪从下而泄, 大黄亦可化浊降脂, 四药合用先破血脉之瘀, 使血流迅速, 血脉通行顺畅, 再化浊降脂, 血流带动膏脂从血脉出。瘀血、热邪、膏浊去除, 则血液得通, 促血行脉, 血循周身, 祛浊洗脉, 脉道得通, 则为“祛瘀生新” [20], 则患者血尿、蛋白尿得以缓解。

## 4. 病案举隅

患者, 女, 65 岁, 2016 年因尿中出现泡沫于外院就诊, 查尿常规示隐血 2+, 尿蛋白 2+, 彩超提示左肾静脉胡桃夹综合征阳性, 诊断为胡桃夹综合征, 当时予以护肾排毒及对症支持治疗; 2021 年 7 月患者因“尿中出现泡沫 5 年, 伴乏力纳差 1 周”于我院门诊就诊, 既往无特殊病史, 诊见: 患者精神差, 食少纳呆, 腰膝酸软, 面色白, 小便出现泡沫, 大便稀溏, 舌质淡, 苔薄白, 脉沉细。查体: BP: 100/62 mmHg, 体型偏瘦, 肾区叩击痛阴性, 双下肢不肿。实验室检查: 尿常规隐血 2+, 尿蛋白 3+, 肾功能肌酐: 112  $\mu\text{mol/l}$ , 尿酸: 400  $\mu\text{mol/l}$ , 肾小球滤过率: 44.4 ml/min, 血常规: 血红蛋白 110 g/l, 余检查无异常。根据患者症状体征、既往病史及辅助检查, 西医诊断为: 胡桃夹综合征, 属祖国医学尿浊范畴, 为脾肾两虚证; 治以健脾益肾, 益气补血; 主方如下: 黄芪 20 g, 党参 15 g, 杜仲 15 g, 当归 15 g, 枸杞 10 g, 白芍 10 g, 川芎 10 g, 熟地 10 g, 茯苓 10 g, 山药 10 g, 陈皮 10 g, 甘草 6 g, 共 14 剂, 水煎服,

每日 1 剂分两次服；并佐以其他对症治疗。服药半月后复诊，患者自诉精神尚可，小便泡沫较前变少，大便稍干结，复查血常规：尿潜血 1+，尿蛋白 2+；在原方基础上去茯苓、陈皮，加用枳壳 10 g，共 14 剂，其他药物不变，半月后三诊。三诊时患者诉精神饮食正常，大小便正常，舌苔薄白，脉沉。查尿常规：潜血 1+，尿蛋白 1+，肾功能：肌酐 105  $\mu\text{mol/l}$ ，肾小球滤过率：48.0 ml/min。后随访患者，患者未诉其他不适，精神饮食睡眠好，复查尿常规、肾功能均稳定，嘱患者加强营养、注意休息，定期门诊随诊。

## 5. 结语

胡桃夹综合征患者多因血尿、蛋白尿等其他症状于医院就诊，需排除其他疾病导致的血尿、蛋白尿等症状，依靠临床辅助检查确诊；在治疗方面患者考虑年龄、经济及症状等因素，大多以保守治疗为主，中医在保守治疗上有明显的优势，但由于胡桃夹综合征部分机制不明，其中医病名也不明确，临床多根据其症状、体征及辅助检查来划分，因此治疗也存在差异，但不外乎清热利湿、补益脾肾及活血化瘀三大方面；临床上根据患者的症状体征进行对症治疗，可改善患者的症状，延缓疾病进展。

## 参考文献

- [1] de Macedo, G.L., dos Santos, M.A., Sarris, A.B. and Gomes, R.Z. (2018) Diagnóstico e tratamento da síndrome de quebra-nozes (*nutcracker*): Revisão dos últimos 10 anos [Diagnosis and Treatment of the Nutcracker Syndrome: A Review of the Last 10 Years]. *Jornal Vascular Brasileiro*, **17**, 220-228. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.012417>
- [2] Granata, A., Distefano, G., Sturiale, A., et al. (2021) From Nutcracker Phenomenon to Nutcracker Syndrome: A Pictorial Review. *Diagnostics*, **11**, Article No. 101. <https://doi.org/10.3390/diagnostics11010101>
- [3] Ananthan, K., Onida, S. and Davies, A.H. (2017) Nutcracker Syndrome: An Update on Current Diagnostic Criteria and Management Guidelines. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, **53**, 886-894. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2017.02.015>
- [4] 陈丹垒, 马红珍. 胡桃夹综合征的诊治进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(6): 544-546.
- [5] 魏浏佳, 兰义成. 中医治疗胡桃夹综合征 1 例临床分析[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(9): 146-147.
- [6] 伍小华. 醒脾益肾方治疗胡桃夹综合征的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [7] 邢海燕, 蒋丛丛, 任永朋. 中医药辨证论治左肾静脉压迫综合征的探析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(1): 66-68.
- [8] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 第 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [9] 华自森, 余军, 刘俊. 补中益气汤加减治疗乳糜尿共病抑郁障碍 30 例[J]. 安徽医药, 2020, 24(8): 1647-1650.
- [10] 金麒麟, 欧键俊, 卢富华. 胡桃夹综合征合并肾脏疾病 95 例临床分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(12): 1057-1060.
- [11] 任虹蓉, 张爱平, 姜晓宇, 王艳侠. 胡桃夹综合征合并肾小球疾病患者临床与病理分析[J]. 临床误诊误治, 2016, 29(4): 79-83.
- [12] 邢海燕. 王自敏教授治疗左肾静脉压迫综合征的临床经验[J]. 中医学报, 2011, 26(12): 1437-1438.
- [13] 刘艳石. 中医治疗胡桃夹综合征现状[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(9): 154-156.
- [14] 王曼, 巫梦雪, 梁逢奇, 吴珊霞. 五味消毒饮合小蓟饮子加减治疗小儿急性肾小球肾炎(湿热内侵证)的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(1): 112-114.
- [15] 祁爱蓉, 徐彩, 蔡芬芳. 小蓟、小蓟炭的主要成份及止血作用研究综述[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(20): 96-99.
- [16] 白静, 冀晓茹, 韩婷, 等. 芦丁对链脲佐菌素诱导的糖尿病小鼠肾组织形态表现的影响[J]. 吉林大学学报(医学版), 2017, 43(4): 729-733.
- [17] 刘江海, 金苗. 大补阴丸联合知柏地黄丸治疗女童性早熟临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(7): 47-50.
- [18] 蔡聪敏. 活血益肾法治疗儿童左肾静脉压迫综合征的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [19] 刘红, 王增四, 高文, 等. 黄芪甲苷对 STZ 诱导的糖尿病大鼠肾组织内质网应激及 CHOP 信号通道的影响[J]. 中

---

国医院药学杂志, 2021, 41(13): 1318-1322.

- [20] 吴希泽, 康健, 李越, 潘嘉祥. 基于“浊气归心, 淫精于脉”理论运用 HPLC-Q-TOF-MS/MS 和网络药理学探讨抵挡汤防治动脉粥样硬化和高脂血症的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(5): 1352-1369.