

中医治疗慢性肾衰竭的思路浅析

陈 晔

湖北中医药大学, 第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月21日; 录用日期: 2023年8月8日; 发布日期: 2023年8月22日

摘 要

慢性肾衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)是慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)发展到后期的一种临床综合征。CRF的病机为“本虚标实”，本虚以脾肾虚损为本，严重时可致五脏阴阳气血俱虚；标实以湿浊血瘀为患，虚实夹杂，共同致病。本文从中医病因病机、治则治法等方面浅谈中医药对CRF的辨证论治思路，为CRF的中医药防治提供诊疗方法。

关键词

中医, 慢性肾功能衰竭, 本虚标实

Insights into the Treatment of Chronic Renal Failure with Traditional Chinese Medicine

Ye Chen

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

Received: Jul. 21st, 2023; accepted: Aug. 8th, 2023; published: Aug. 22nd, 2023

Abstract

Chronic renal failure (CRF) is a clinical syndrome in which CKD develops to later stages. The pathomechanism of CRF is “deficiency in origin and excess in superficiality”, which is based on the deficiency of spleen and kidney, and in severe cases, can lead to deficiency of yin and Yang Qi Xue in the five organs; The standard practice is to suffer from dampness, turbid blood stasis, unrealistic inclusion, and common pathogenic features. In this paper, we discuss the idea of syndrome differentiation and treatment of CRF in TCM from the aspects of TCM's causative mechanism, treatment and treatment, and provide a diagnosis and treatment method for the prevention and treatment of CRF in TCM.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Chronic Renal Failure, Deficiency in Origin and Excess in Superficiality

Copyright © 2023 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

慢性肾衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)是各种慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)发展到后期的一种以肾小球滤过率下降、代谢产物潴留、水电解质酸碱平衡失调为主要表现的临床综合征。其并发症多,预后不佳,大大降低了患者的生活质量和寿命。有研究[1]对我国慢性肾脏病患病率进行了调查,发现我国慢性肾脏病、肾功能受损的患病率分别为 8.2%、2.2%。在临床上西医治疗早中期 CRF 以保护肾功能、延缓疾病进展、对症治疗为主,到终末期通过肾移植或透析进行肾脏替代治疗,肾移植实施难,患者往往通过透析进行肾脏替代治疗,有研究[2]预测中国透析患病率在 2020 年为 534.60 pmp (每百万人),在 2025 年为 629.67 pmp,分别对应 744,817 和 874,373 名患者。中医治疗 CRF 从整体观念入手,注重辨证论治,安全性高,临床疗效好,具有独特的优势[3]。本文从中医病因病机、治则治法等方面浅谈中医药对 CRF 的辨证论治思路,以期延缓 CRF 的进展、减轻并发症、提高患者的生活质量。

2. 病因病机

慢性肾衰竭在古籍中无相对应的病名,多表现为乏力、纳差、小便不利、水肿、皮肤瘙痒、腰痛等症状,根据症状可将其归于“关格”、“癃闭”、“溺毒”、“水肿”、“肾癆”、“肾劳”、“腰痛”、“虚劳”等范畴。CRF 为 CKD 久病发展而致,久病必虚,“虚”贯穿整个疾病之中。《金匱·虚劳病篇》提到:“五脏虚损,尤重脾肾。”由此可见,脾肾亏虚为其主要病机。《丹溪心法·水肿三十八》中云:“水则肾主之,土谷则脾主之,惟肾虚不能行水,惟脾虚不能制水,胃与脾合气,胃为水谷之海,又因虚不能化焉,故肾水泛滥,反得以浸渍脾土,于是三焦停滞,经络壅塞,水渗于皮肤,注于肌肉而发肿矣。”肾气亏虚,脾失健运,胃失受纳,水湿停聚三焦,气化失司,湿浊内生。心气、心阳虚损,肝失疏泻,肺宣降失常,加重体内湿浊积聚。叶天士《临证指南医案》有云:“久病气血推行不利,血络中必有瘀凝。”可见 CRF 与血瘀有关。然湿浊内生,水液运行不畅,易成血瘀。《金匱要略·水气病脉证并治》中有云:“血不利则为水。”瘀血阻滞经络,影响津液输布,故淤血与湿浊互为影响。《血证论》中有云:“血与水本不相离,病血者未尝不病水,病水者未尝不病血。”“病水”与“病血”相互作用,则病情更甚。湿浊、血瘀等有形实邪,蓄积成毒,因实致虚。CRF 为本虚标实之证,病位颇多,最主要当责之于脾、肾二脏,可涉及肾、脾胃、肺、心、肝、三焦等。本虚为脾肾虚损,严重时可致五脏阴阳气血俱虚,标实以湿浊血瘀为患,虚实夹杂,常相互为用,更加重病情。

3. 健脾益肾、活血泄浊为基本治法

CRF 病程长,病变复杂,在本虚的基础上常衍生出湿热瘀毒等实邪,病变范围广泛,因此常是正虚邪实、虚实夹杂的临床证候。故往往不止有单一一种证型,而是两种甚至两种以上的复合证型,所以在治疗时当兼顾,标本同治。有研究[4][5]将 CKD 患者进行中医辨证分型,分析各型的患者比例发现,在

本虚证中以脾肾气虚最为常见，占比最高；标实证中以湿热、湿浊证最为常见，其次为血瘀证，且随着肾脏病病情的进展，血瘀证的比例逐渐升高。由此可见，健脾益肾、活血泄浊为 CRF 的基本治法，临床上常辅以清热解毒等。

3.1. 治本以补脾益肾，顾护正气

脾肾亏虚是慢性肾衰竭的病变基础，贯穿在疾病的早期、中期、晚期。肾脾为先后天之本，健脾益肾，培补先后天，是治疗的关键。《金匱·虚劳病篇》有云：“脾虚则运化失常、肾虚则气化失司，于是水湿、淤血内生。”由此可见，补益脾肾可防疾病向湿热瘀毒进一步发展。本病病情缠绵难愈，日积月累则本虚日益加重，甚或出现虚不受补的情况。故在实施补法时，应当循序渐进，先顾护脾胃之气，选用甘缓平和之剂，以免补益太过，加重患者脾肾负担，使病情更甚。《丹溪心法·水肿三十八》云：“水肿，因脾虚不能制水，水渍妄行，当以参、术补脾，使脾气得实则自健运，自能升降运动其枢机，则水自行。”临床上也多选用黄芪、党参、太子参、白术、茯苓等以益气健脾。多项研究发现，黄芪的主要成分黄芪甲苷通过调节多种蛋白表达和信号通路等方式，对肾小球足细胞、肾小球系膜细胞、肾血管内皮细胞组织、肾小管上皮细胞等肾脏细胞起到了抗炎、抗纤维化、调节免疫功能、改善氧化应激、调节代谢功能、抑制细胞凋亡的作用[6]。党参、太子参虽均能益气，然党参补气作用更强，太子参生津效果更明显。益肾当取阴阳平调之法，偏阴虚者，当选用熟地、山茱萸、黄精、枸杞子、墨旱莲等滋阴之品；偏阳虚者，当选用菟丝子、淫羊藿、续断、杜仲、肉桂、肉苁蓉等温补肾阳之品。然单纯培补成效寥寥，既可能出现虚不受补的情况，也有因气机功能失调导致补益反而加重实证的弊端。故治疗时培补须防治补益太过，同时可结合升阳理气行水之药如升麻、柴胡、苍术、陈皮、木香等，使培补之功能居其位，气机升降功能恢复，以得全功[7]。

3.2. 治标以活血泄浊

湿浊血瘀是 CRF 的病理性产物，随着病情的发展，在体内蓄积成毒，也会加重病情。“肾主二阴，司二便”，故当调节二便通畅，使邪有出路。利小便常选用薏苡仁、茯苓、白茅根、泽泻、大腹皮、冬瓜皮等。通大便常选用桃仁、杏仁、火麻仁、大黄等。叶天士有云：“久病必治络，其所谓病久气血推行不利，血络之中，必有瘀凝”，CRF 均为经年累月所成，故气血中必有瘀凝之邪，方中配伍活血之药如丹参、川芎、桃仁、红花、益母草、莪术等，常能得效。《本草便读》有言：“丹参，功同四物，能祛瘀以生新，善疗风而散结，性平和而走血。”药理学研究[8]也发现，丹参中的丹参酮 IIA 磺酸盐、丹参素等能增加血管弹性，降低血液黏度，改善冠脉及脑部供血。《本草要略》中又言川芎：“味辛性温，血药中用之，能助血流行……”桃仁、红花也皆是活血之要药。诸药配伍，活血祛瘀，各种药理学研究显示其还有治疗肾性高血压、糖尿病肾病[9]等原发病，进而保护肾功能的作用。有研究表明[10]泽泻、大黄、益母草等中药具有肾毒性，在临床运用中当权衡利弊，用药时需注意配伍、炮制、用药剂量及时间，做到中病即止，同时需顾护脾胃。

4. 辅以清热解毒

CRF 病程缠绵，实证病理产物瘀久化热，形成湿热互结等夹杂证型，水湿瘀浊热诸邪汇聚，为形成邪毒提供了条件。又或在疾病初期感染风热邪毒，日久损及脾肾。故清热解毒法常能在疾病各个阶段中运用。舌质红、苔黄腻或厚腻、脉滑数或弦数是其常见的临床表现。在组方中赤芍能显著对抗内毒素，其与活血化瘀之丹参，同有祛瘀止痛、凉血以清血热之效。茯苓除前文中健脾利湿、调节肠道菌群，提升免疫力外，也能起到抗炎的作用[11]。黄柏清热燥湿，泻火解毒，《雷公炮制药性解》中有“入肾、膀胱二经。主泻下焦隐伏之火……除脐下痛，补肾水衰……利小便，除湿热……”的描述。而蒲公英、鱼

腥草、白花蛇舌草、四季青、黄芩、玄参等药，也均能通过拮抗内毒素，降低炎症因子、肿瘤坏死因子水平，减少肾脏损害[12]。

5. 结语

慢性肾衰竭是多种慢性肾脏病经久不愈发展而来，病程长，合并多种并发症，病变复杂，预后不良。早中期西医治疗 CRF 主要以对症治疗为主，无特效治疗，中医治疗 CRF 从整体观念入手，注重辨证论治，相较西医具有独特的优势。CRF 为本虚标实之证，本虚为脾肾虚损，严重时可致五脏阴阳气血俱虚，标实以湿浊血瘀为患，病位颇多，最主要当责之于脾、肾二脏，可涉及肾、脾胃、肺、心、肝、三焦等。在治疗时当兼顾标本，整体治疗。治本以健脾益肾，治标以活血泄浊，常辅以清热解毒等。用药忌大寒、大辛、大苦、大温，注意顾护脾胃，慎用肾毒性药物。在临床运用的同时，仍需加深中医理论和方药的研究，为中医治疗慢性肾衰竭提供更多安全有效的方法。

参考文献

- [1] Wang, L.M., Xu, X., Zhang, M., *et al.* (2023) Prevalence of Chronic Kidney Disease in China: Results From the Sixth China Chronic Disease and Risk Factor Surveillance. *JAMA Internal Medicine*, **183**, 298-310. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.6817>
- [2] Yang, C., Yang, Z., Wang, J., *et al.* (2021) Estimation of Prevalence of Kidney Disease Treated With Dialysis in China: A Study of Insurance Claims Data. *American Journal of Kidney Diseases*, **77**, 889-897.e1. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.11.021>
- [3] 纪越, 付宝慧, 周子钧, 等. 中医药治疗慢性肾脏病 3~5 期临床和实验研究现状[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23(9): 836-838.
- [4] 高坤, 孙伟, 周栋, 等. 慢性肾脏病中医证型分布及演变规律研究[J]. 江苏中医药, 2008, 40(6): 33-35.
- [5] 吴一帆, 卢富华, 傅立哲, 等. 慢性肾脏病患者中医证型分布与营养状态相关性分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(1): 34-37.
- [6] 李冀, 王田, 付强, 等. 黄芪甲苷对肾脏的保护作用研究进展[J]. 吉林中医药, 2022, 42(10): 1214-1218. <https://doi.org/10.13463/j.cnki.jlzyy.2022.10.024>
- [7] 夏娟娟, 谭颖颖, 黄笛, 等. 基于李东垣学术思想治疗慢性肾功能衰竭[J]. 中医学报, 2020, 35(2): 266-269. <https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2020.02.060>
- [8] 陈雨丹, 谢建平. 丹参制剂的药理作用及不良反应分析[J]. 临床合理用药, 2023, 16(12): 165-168. <https://doi.org/10.15887/j.cnki.13-1389/r.2023.12.050>
- [9] 霍易飞, 高诗慧, 杨宇峰, 等. 红花治疗糖尿病肾病网络药理学研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(12): 118-124. <https://doi.org/10.13194/j.issn.1673-842x.2020.12.028>
- [10] 庄延双, 蔡宝昌, 张自力, 等. 中药肾毒性的研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(5): 390-396. <https://doi.org/10.14148/j.issn.1672-0482.2022.0390>
- [11] 徐硕, 姜文清, 邝咏梅, 等. 茯苓的化学成分及生物活性研究进展[J]. 西北药学杂志, 2016, 31(3): 327-330.
- [12] 高志卿, 张俊, 刘艳芳, 等. 清热解毒法治疗慢性肾脏病急性加重的理论探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(18): 48-49.