

蒙医学对肾痼疾的认识及诊疗进展

边小风¹, 纳顺达来^{2*}

¹内蒙古医科大学研究生院, 内蒙古 呼和浩特

²内蒙古国际蒙医医院心脏病科, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2025年11月8日; 录用日期: 2025年12月1日; 发布日期: 2025年12月10日

摘要

蒙医学认为“肾痼疾”是“肾水肿长期不愈而成为顽症的一种疾病”，是肾水肿加重的结果。近年来，随着蒙西医结合治疗手段的发展，尽管肾痼疾的诊疗水平有着较大提升，但该疾病的病死率和死亡率仍旧逐年上升，严重影响着人类健康。因此，本文试从蒙医学角度对此病的病因及机制、临床表现、诊疗进展、饮食起居调护等方面进行论述，旨在为临幊上制定更有效的治疗方案提供理论依据，同时在临幊上能够将蒙医学理论更好地与现代医学理念相结合，借以提高治疗效果，从而为提升人类健康水平做出积极贡献。

关键词

蒙医学, 肾痼疾, 认识, 诊疗进展

The Understanding and Diagnostic & Therapeutic Advances of Chronic Kidney Diseases in Mongolian Medicine

Xiaofeng Bian¹, Nashundalai^{2*}

¹School of Graduate, Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

²Department of Cardiology, International Mongolian Medicine Hospital of Inner Mongolia Autonomous Region, Hohhot Inner Mongolia

Received: November 8, 2025; accepted: December 1, 2025; published: December 10, 2025

Abstract

According to Mongolian medicine, “chronic kidney disease” is defined as “a persistent condition

*通讯作者。

resulting from long-term kidney edema that develops into a stubborn ailment", representing an aggravated stage of kidney edema. In recent years, despite significant advancements in the diagnosis and treatment of chronic kidney disease through the integration of Mongolian and Western medical approaches, the morbidity and mortality rates of the disease continue to rise annually, posing a serious threat to human health. Therefore, this paper aims to discuss the etiology, pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic and therapeutic progress, as well as dietary and lifestyle adjustments from the perspective of Mongolian medicine. The goal is to provide a theoretical foundation for developing more effective clinical treatment strategies, better integrate Mongolian medical theories with modern medical concepts in clinical practice, enhance treatment outcomes, and thereby make positive contributions to improving human health.

Keywords

Mongolian Medicine, Chronic Kidney Disease, The Understanding, Diagnostic & Therapeutic Advances

Copyright © 2025 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

蒙医学谓之“肾痼疾”是指“肾水肿长期不愈而成为顽症的一种疾病”，是肾水肿加重的结果。在蒙医学中，肾痼疾属于“阿日哈嘎病”范畴，蒙医病名为“肾阿日哈嘎”。临幊上多见于青壮年人群，症状复杂，病情严重时可危及生命，西医学中的“慢性肾脏病”可归属于“肾痼疾”范畴[1]。肾痼疾往往起病隐匿，患者长期处于无症状阶段，患病率高、知晓率低、终末期治疗效果差，给患者造成严重危害。因此，我们需要全面了解肾痼疾的病因与发病机制、临床表现、诊疗进展以及饮食起居调护等方面，持有蒙医整体观，运用蒙医蒙药辨证施治，并与现代医学理念相结合治疗借以提高疗效、改善患者生活质量。

2. 蒙医学对肾痼疾的认识及诊疗

2.1. 肾痼疾的蒙医学认识渊源

在公元8世纪著成的经典医籍《四部医典》[2]中，将肾脏疾病分为肾赫依、肾痼疾、肾下坠、肾热、肾失水、肾损伤、肾痹、肾达尔干等八种。并指出肾痼疾特征症状为下肢发凉、腰骶部疼痛、下肢沉重、遗精、腰肌抽痛等。1689年由德西·桑吉嘉措所著的《蓝琉璃》[3]中针对肾痼疾的病因、症状以及治疗方法进行了详细记载，其中跌落于马匹、提拿过重之物、在寒冷潮湿处久坐、长期从事水产业等皆为肾痼疾的病因。之后19世纪所著成的经典医籍《哲对宁诺尔》[4]更加完善了治疗方法，即治疗肾痼疾时宜将三热药和光明盐放进羊肾内，用锅蒸熟后食之；或使用十味白豆蔻散治疗。随着蒙医学对肾痼疾了解的不断深化，《蒙医内科学》[5]中写到肾痼疾蒙医中称为“肾阿日哈嘎”，并根据其属性可分热型、寒型以及赫依盛型；根据受影响的身体部位除肾脏外，还可分为心脏受累型、白脉受累型、脾胃受累型。

2.2. 病因与发病机制

在蒙医学理论中，肾脏位于赫依之总位，也是巴达干依存部位之一。其功能主要受巴达干支配，是正常巴达干的依存部位和病变巴达干的窜行之道，十三条隐性白脉中产生巴达干的一条与肾连接，因此肾脏病变多由巴达干邪入侵或合并巴达干症所致。此外，缘于依存部位和窜行之道，肾病常被巴达干、

赫依所覆盖，引起肾隐伏热。该病多由肾水肿治疗不彻底或方法不当时，在寒冷潮湿的环境中工作或居住导致巴达干赫依偏盛而侵及肾脏、潜伏热毒隐伏于肾、巴达干希拉相搏降于肾脏、黄水偏盛瘀积于肾等因素致使肾火衰减进而影响肾脏正常功能后机体水液运行失衡所致[6]。

2.3. 临床表现

肾痼疾发病缓慢，病程长久，时而重时而轻。症状较轻者为无症状、仅有眼睑或足背部稍微水肿；重者则会全身浮肿，甚至胸腔、腹腔有积水，并且伴有肾腰部疼痛、胸闷乏力、头晕头痛、血压升高等症状。如患感冒时易突然发病，并且因治疗不当使病程延长从而导致肾功能衰竭，从尿频、夜尿次数增多逐渐演变成少尿、无尿进而发展为尿毒症危及生命。

具体临床表现

热型症状表现为口干烦渴，手脚心发热，腰部酸痛，全身发累，脉搏细而紧，舌苔薄黄，尿量少，蒸气、气味均大；寒型症状则是腰背部困僵疼痛，面色苍白，疲乏无力，四肢发凉，腹胀，消化不良，脉搏沉而弱，舌苔薄、色浅，尿色和味淡、蒸气少；赫依偏盛型的症状为心神不定，头晕，失眠，脉搏空，舌质红、干燥，尿色清、多泡沫。

心脏受累型的症状为心慌，胸闷，抓狂，睡眠差、多梦症状，寸脉洪；白脉受累型则会出现颈部强直，头晕头痛，烦躁不安，四肢麻木，脉象沉紧症状；脾胃受累型的症状表现为腹胀，食欲不振，上吐下泻以及关脉弱。

2.4. 诊疗进展

蒙医学强调整体观念和辨证施治，认为人体是一个有机整体，与社会环境和自然环境是统一的，辨证施治是蒙医学处理疾病的基本原则，根据辨证结果制定相应的治疗原则和方法[7]。《四部医典》云：“治肾病，宜巴达干为主[8]”。因此，肾痼疾的治疗原则为以益肾、利尿逐水为主，平衡三根，再根据病根、病位给与辩证施治。

2.4.1. 具体治疗方法

热型：宜以清热凉肾为原则，药物主要选用十味诃子清肾散、十八味诃子散，并配合使用三味蒺藜汤、八味海金沙散进行治疗。外治疗法可进行冷水浴、五味甘露汤浴。如果热型肾痼疾合并粘，治宜杀粘为主，用萨日大鹏丸(萨日嘎若迪)与主剂(十味诃子清肾散、十八味诃子散)交替服用；

寒型：宜以祛寒补肾为则，药物宜用十味白豆蔻散、日轮丸(那染满达拉)为主，并使用三味蒺藜汤、八味海金沙散行利尿消肿治疗。外治疗法可进行温泉浴(水温 25℃~37℃)以及取第十四椎三点穴位做灸疗法或针刺法；

赫依偏盛型：宜以镇赫依益肾为原则，药物宜用羊肉汤送服三十五味沉香散，或与上述方药交替服用二十五味阿魏散治疗。外治疗法为取第十四椎三点穴位做灸疗法；

心脏受累型：可选择十一味持命丸、五味肉豆蔻散，将上述方剂用骨汤送服治疗；

白脉受累型：以如意珍宝丸、十三味大鹏丸(十三味嘎若迪丸)为主剂，如病程中巴达干赫依偏盛则用查干汤、琪素希拉偏盛用三红汤、包日偏盛性用大汤剂分别送服治疗；

脾胃受累型：在病程中巴达干赫依偏盛的使用十味诃子健胃散、四味草果汤治疗，寒性希拉性用十味黑冰片散和五味金诃散、热性希拉性则选大黑散(十二味伊和哈热散)进行治疗。

2.4.2. 蒙西医结合优势互补

田宏[9]等在西医治疗基础上给予蒙药日轮丸、八味海金沙散(那仁满都拉-11、阿拉坦额勒苏-8)辨证

施治，同时根据蒙医辨证施护原则对患者进行护理，以 8 周为 1 个周期治疗后总有效率达 93.59%。包海霞、都日拉等学者通过临床研究认为，在对照组予呋喃妥因片联合复达欣治疗的基础上，遵循蒙医辨证施治原则给予口服十味诃子清肾散、大汤剂、萨日大鹏丸、十味白豆蔻散、日轮丸等蒙药治疗，可明显改善患者的临床表现及生活质量[10]。宝玉教授对于诊断为慢性肾脏病的患者给予十味诃子清肾散、萨日嘎若迪、四味姜黄汤等蒙药，搭配八味海金沙散利尿、清热排毒，辨证施治 2 个疗程后浮肿消失，恢复体力，各项指标逐渐恢复正常。出院后用蒙药治疗 8 个月后完全康复[11]。斯琴其木格、李国华、琪格其图[12]等对于诊断为难治性肾病综合征(西医医院正规使用激素 3 个月以上，但症状、体征及尿蛋白等检查项目均无明显改善者)的 38 个患者采取蒙医辨证施治：早上服十三味白豆蔻散，晚上服加味萨丽冲(诃子、草乌、石菖蒲、木香、红花、大蜀季、石决明、枇杷叶等组成)。中午辨证用药，血热型服十味诃子清肾散(诃子、红花、豆蔻、五灵脂、枇杷叶、茜草、紫草茸、刺柏各 10 g，刀豆、当药各 5 g)或八味黄柏散；寒型服十味白豆蔻散(豆蔻 25 g，干姜、荜拔、礞砂、冬葵果、蒲桃、大托叶云实各 10 g，麝香 2.5 g，螃蟹 40 g，芒果核 5 g 配合组成)。同时根据情况，小便不利时三味蒺藜汤(蒺藜、螃蟹、大蜀季组成)、血尿时三红汤(茜草、紫草、紫草茸各 10 g 配合组成，共研细末制成汤剂)做引子，3 个月为 1 个疗程。治疗结果为治愈 25 例，占 65.8%；好转 9 例，占 23.7%；无效 4 例，占 10.7%。总体有效率 89.5%，取得了较满意的效果。

2.5. 饮食起居调护

患肾痼疾的患者在饮食方面宜食用具轻、烈、锐、温、动效能，易消化的营养丰富、低盐低脂饮食，忌食变质酸败食物，油腻，生食，混油等具重、凉、腻、钝、固效能之饮食。起居方面适宜在干燥温暖的环境中休养，进行适量适度的运动，语、意活动适当，避免受寒、风吹和劳累。并且需要根据病情来调整摄入蛋白的剂量及种类。乌云斯琴[13]将患者分为治疗组和对照组，治疗组采用蒙医辨证施治及护理，对照组用西医常规治疗及护理，一个疗程结束后治疗组有效率高于对照组($p < 0.05$)，结合蒙医辩证护理能有效提高疗效外还能调整患者不良情绪，使患者积极配合，从而达到最佳治疗效果。

3. 现代医学对肾痼疾的认识及诊疗

现代医学中的“慢性肾脏病”可归属于“肾痼疾”范畴。慢性肾脏疾病是全球公共卫生问题之一[14]。2021 年全球疾病负担研究(Global Burden of Disease Study 2021, GBD 2021)报道，全球 CKD 病例约有 7.626 亿，患病率约为 8.54%，伤残调整寿命年(disability-adjusted life years, DALY)高达 4445 万人年，在过去的 30 年间，CKD 的发病率和患病率增加了约 40% [15]。我国是 CKD 病人最多的国家，占全球总数的近五分之一[16]。2023 年发布的《中国慢性肾脏病早期评价与管理指南》显示，我国成人 CKD 患者超过 1.3 亿。研究数据显示 1990~2019 年我国 CKD 患病率从 5.73% 上升至 8.32%；中国 CKD 死亡人数为 20.42 万人，病死率为 14.35/10 万，且死亡人数随年龄增长呈递增趋势。预计到 2040 年，CKD 将上升为第五大死亡原因[17]。

现代医学认为，慢性肾脏病的发病机理主要是肾小管、肾小球、肾间质或肾血管的损伤，导致肾脏无法有效排除体内的代谢废物和调节水电解质平衡，长期的肾脏损害会导致肾功能逐渐下降，最终可能发展为终末期肾病[18]。目前临幊上以免疫抑制剂，血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素II受体阻滞剂ARB)，治疗高血压、心血管疾病、肾性贫血等并发症，肾脏替代治疗，包括血液透析、腹膜透析和肾移植等为主要治疗方法[19]。

4. 讨论

随着经济发展和生活方式的改变，肾痼疾的患病率持续上升，成为社会大众重点关注的疾病之一。

虽然现代医学在治疗肾痼疾方面取得了显著进展，但仍然面临经济负担重、副作用明显、治疗局限性等挑战。并且肾痼疾的病因病机复杂多变，辨证分型亦不相同，加大了治疗难度。蒙药历史悠久，大部分来源于植物、动物、矿物等天然物，具有价格低廉、毒副作用小，且一味药物含多种成分，可用于多种疾病的治疗优势，临幊上根据不同临幊表现给予蒙医蒙药辨证施治肾痼疾取得了较好的诊疗效果。同时蒙西医结合诊疗的方案愈来愈收到欢迎，是一种安全有效的治疗方法，有着很好的应用前景。今后应开展设计严谨的大样本、大规模临幊研究，使蒙药及蒙药方对治疗肾痼疾更具有针对性，为用蒙医学治疗肾痼疾提供更加科学的理论依据；加强蒙药药理、药效学的现代化研究，阐明其科学原理；在蒙西医结合方面探索分阶段联合治疗方法：在肾痼疾早期优先使用蒙医药进行整体调理，在终末期与西医的血液透析、移植等技术有机结合，为患者提供最优的生存质量和治疗机会。

参考文献

- [1] 策·苏荣扎布. 蒙医内科学[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2011: 286.
- [2] 特·特木热, 校注. 四部医典[M]. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 1987: 38, 537.
- [3] 蓝琉璃(上、中、下) [M]. 内蒙古中蒙医研究所, 编译. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1999: 57-59.
- [4] 罗布桑却因丕勒, 著. 哲对宁诺尔[M]. 内蒙古医学院中蒙医系, 编译. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1974: 206.
- [5] 其格奇图, 斯琴其木格. 蒙医内科学[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2004: 882.
- [6] 蒙古学百科全书编辑委员会《医学》编辑委员会. 蒙古学百科全书·医学[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2012: 239-240.
- [7] 乌日图那斯图. 蒙医辨证治疗慢性肾炎临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(10): 13-14.
- [8] 宇妥·元旦贡布. 四部医典[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1957: 1074.
- [9] 田宏, 陈艳华. 蒙药那仁满都拉-11、阿拉坦额勒苏-8 结合蒙医辨证施护治疗慢性肾小球肾炎(寒盛型)的疗效及对肾功能、免疫指标的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(12): 1-3.
- [10] 黄琼荷, 黄国东. 蒙医药治疗慢性肾脏病的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(7): 27-30.
- [11] 萨初日拉图, 宝玉. 宝玉教授蒙医泻下方治疗肾源性水肿学术思想探讨[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(6): 20-22.
- [12] 乌云斯琴. 蒙医辨证治疗慢性肾小球肾炎的护理分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2017(5): 239.
- [13] 斯琴其木格, 李国华, 琪格其图. 蒙医治疗难治性肾病综合征 38 例[J]. 中国民族医药杂志, 1996(4): 25.
- [14] Kovesdy, C.P. (2022) Epidemiology of Chronic Kidney Disease: An Update 2022. *Kidney International Supplements*, **12**, 7-11. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- [15] Murray, C.J.L. (2024) Findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, **403**, 2259-2262. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)00769-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)00769-4)
- [16] Wang, L., Xu, X., Zhang, M., Hu, C., Zhang, X., Li, C., 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>
- [17] 潘锋. 慢性肾脏病早期筛查与合理治疗至关重要[J]. 中国医药科学, 2025, 15(9): 1-3.
- [18] 夏平, 何伟明, 魏明刚, 等. 基于络病理论探析慢性肾脏病病机与治法[J]. 国医论坛, 2025, 40(1): 13-16.
- [19] 噶均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 461.