

基于“因势利导”思想对中药灌肠治疗慢性肾脏病的用药探讨

杨善铎¹, 代丽娟^{2,3*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院肾病二科, 黑龙江 哈尔滨

³黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月23日; 录用日期: 2026年1月18日; 发布日期: 2026年1月29日

摘要

因势利导思想最早来源于中国古代哲学,《黄帝内经》最早将其引入到中医学中,并有着丰富的内涵。慢性肾脏病在我国呈逐年增加的趋势,使国家面临着巨大的医疗经济负担。中药灌肠最早可追溯到《伤寒论》中的蜜煎导法,现在广泛用于临床多种疾病的治疗中,肠肾轴的提出也为中药灌肠提供了更多的现代医学证据。文章将从因势利导思想出发结合传统医学和肠肾轴对中药灌肠治疗慢性肾脏病的用药进行探讨,并基于脏腑气机、邪正盛衰、病邪性质、体质之势进行分析,以期临床中药灌肠疗法治疗慢性肾脏病用药提供新思路。

关键词

因势利导, 慢性肾脏病, 中药灌肠, 肠-肾轴

Exploring the Use of Chinese Herbal Enema for the Treatment of Chronic Kidney Disease Based on the Concept of “Treatment Guidance According to the General Trend”

Shanduo Yang¹, Lijuan Dai^{2,3*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 杨善铎, 代丽娟. 基于“因势利导”思想对中药灌肠治疗慢性肾脏病的用药探讨[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 2866-2874. DOI: 10.12677/acm.2026.161348

Abstract

The idea of treatment guidance according to the general trend originated from ancient Chinese philosophy. *The Yellow Emperor's Inner Canon* was first introduced into traditional Chinese medicine and has rich connotations. Chronic kidney disease is increasing year by year in China, posing a huge medical and economic burden on the country. Chinese herbal enema can be traced back to the honey decoction method in the *Treatise on Cold Damage*, and is now widely used in the treatment of various diseases in clinical practice. The proposal of the gut kidney axis also provides more modern medical evidence for Chinese herbal enema. The article will explore the use of Chinese herbal enema in the treatment of chronic kidney disease based on the idea of treatment guidance according to the general trend and combining it with traditional medicine and the gut kidney axis. It will analyze the principles based on the organ qi mechanism, the rise and fall of pathogenic factors, the nature of pathogenic factors, and the trend of physical constitution. The aim is to provide new ideas for the use of Chinese herbal enema therapy in the treatment of chronic kidney disease in clinical practice.

Keywords

Treatment Guidance According to the General Trend, Chronic Kidney Disease, Chinese Herbal Enema, Gut-Kidney Axis

Copyright © 2026 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

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)是一种慢性的进行性恶化性疾病,是由众多原因导致的肾脏的结构和功能的异常。CKD 的定义为持续大于三个月的各种原因引起的肾脏功能和结构的损伤[1],而且本病预后差病程较长。CKD 表现为肾小球滤过率(GFR) $< 60 \text{ ml}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$, 或者有肾脏损害的证据,或者两者兼有,并且持续三个月以上。近年来 CKD 的患病率呈逐年增长的趋势,占到了全球人口的 9.1% [2]。在我国,成年人的患病率居亚洲第一。ESRD 作为 CKD 的一个主要后果,肾脏替代治疗作为目前 ESRD 的主要治疗手段,在中国透析人口的年增长率为 20%~30%,使得国家面临巨大的医疗经济负担[3],CKD 的诊治面临着巨大的挑战,因此需要发现更加有效的措施来延缓肾功能的恶化,减慢 CKD 的进展。

目前现代医学对于 CKD 的治疗并无特效药,主要通过调整生活方式、营养治疗、控制蛋白尿、对高血压、高血糖、血脂异常、高尿酸血症的调控、谨慎用药及中医中药治疗。近些年虽然雷公藤多苷、大黄等中药及复方制剂可延缓 CKD 的进展,但是对于 CKD 的控制效果仍是未达到理想状态,近年来除服用中药汤剂外,出现了许多中医外治疗法,如针刺,穴位贴敷,离子导入,中药灌肠等,这些手段可以在以往治疗的基础上使病情控制更佳。

2. 因势利导的理论内涵

因势利导法源于《黄帝内经》,《素问·阴阳应象大论》载:“故因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之。形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满

者, 泻之于内; 其有邪者, 渍形以为汗; 其在皮者, 汗而发之; 其慄悍者, 按而收之; 其实者, 散而泻之。”便是因势利导法在内经中的具体应用, 即所谓随其势而宣导之, 就其近而驱散之。中医将疾病发生理解为邪正相搏, 主张“正气存内, 邪不可干”, 那么“扶正祛邪”便是以邪正消长来因势利导, 即《素问·阴阳应象大论》中所言: “血实益决之, 气虚益掣引之。”《灵枢·五乱》“顺之而治”, 顺则病无所生。《灵枢·师传》曰: “未有逆而能治之也, 夫唯顺而已矣。”也提到要顺势而为, 方能“而已”。所谓因势利导便是顺着事物原有的趋势而施以正确的推动。此处的势可以是病势, 也可以是趋势, 即《黄帝内经》中所言: 其在皮者, 汗而发之, 根据其病邪的所在部位的不同, 顺着病邪所在器官或位置的气机而将病邪祛除的一种治疗方法。张仲景在《伤寒论》中将此思想延伸, 创立了六经辨证, 即用六经来定位病邪, 并采取相应的治疗方法, 如太阳病多用汗法, 少阳病当用和法, 阳明者应用下法, 因此思想确立的方剂至今在临床中应用更是百用百效。也如吴鞠通在《温病条辨》中所说: “治上焦如羽, 非轻不举, 治中焦如衡, 非平不安, 治下焦如权, 非重不沉”。吴鞠通在《温病条辨》大承气汤方中论, “盖胃之为腑, 体阴而用阳, 若在无病时, 本系自然下降, 今为邪气蟠踞于中, 阻其下降, 胃虽自欲下降而不能, 非药力助之不可, 故承气汤通胃结, 救胃结, 救胃阴, 仍系承胃腑本来下降之气。”便是根据其胃腑气机之趋势, 顺应脏腑气机之势而导邪气而出。

所谓“因势”, “势”即方向、趋向, 也是机体在面对邪气侵犯时的对抗形势, 因机体各脏腑的气机是各不相同的, 例如肺脏的气机为向上升发的, 所以肺脏的势便是向上的。所以, “势”可以是向下, 向上, 向外也可以是向内的趋势。

所谓“利导”, 便是顺从脏腑的气机, 施以外部的力量使得邪气驱散出人体的方法。即张仲景《伤寒论》中所言: 观其脉症, 知犯何逆, 随证治之。顺从人体正气的趋势, 知其何处而“逆”, 采取合适的治疗方法。在张仲景的《伤寒论》中记载了根据此治疗原则确立的汗吐下等诸多治法。

综上所述, 因势利导源于《黄帝内经》, 后经张仲景发展, 又经张从正、吴鞠通等医家丰富其内涵, 在中医整体观念和辨证论治的指导下, 发展成针对疾病不同时期不同病位等疾病特点并采取与其相应治法的治疗原则。

3. 慢性肾脏病的病因病机

从中医医学论慢性肾脏病的病因, 内外因皆有, 但是主要为内因。其病机错综复杂, 病理产物繁多, 但是主要以本虚标实为主, 本虚以脾肾气虚, 脾肾阳虚, 气阴两虚, 甚至阴阳两虚为主, 标实包括湿热、水湿、痰浊、瘀血多见[4]。本病不同阶段本虚与标实侧重不同, 并且本虚和标实之间相互影响使得病情进一步进展, 反复发作, 缠绵难愈, 本病起病多以肾脏独病, 肾脏生理功能出现改变, 肾主封藏功能失常, 肾气不固则精微下泄而出现蛋白尿; 肾阴受损, 虚火灼伤肾络出现血尿; 肾主司开阖失常, 出现少尿; 肾主水失常出现水肿。随着病情的发展可累及他脏, 后期为脾肾气阴两虚、浊毒内蕴的表现。《素问·刺法论》中说: “正气存内, 邪不可干。”《素问·评热病论》中说: “邪之所凑, 其气必虚。”邹燕勤[5]认为肾脏疾病之所以发生“肾气不足”是最主要的内在因素, 肾气不足则抗邪能力受损。而肾脏疾病中发生的蛋白尿、水肿、血尿、高尿酸血症等, 多为精、气、血、津液等代谢失常所致, 主导这一过程的正是依靠肾的气化功能。所以在治疗时时刻强调维护肾气, 补益肾元。张从正云: “邪去则正安, 不可畏攻而养病。”《儒门事亲·汗下吐三法该尽治病论十三》中说: “夫病之一物, 非人身素有之也, 或自外而入, 或自内而生, 皆邪气也。”戴希文[6]认为肾脏病之所以迁延难愈, 病情进展, 原因是风热、湿毒、瘀血、浊毒等邪气长期蕴结于肾脏, 所以在治疗时重视邪实病机。张琪[7]认为脾胃功能失常在慢性肾脏病中起着重要的作用, 主张从脾论治慢性肾脏病。皮持衡[8]认为慢性肾脏病多为虚、湿、瘀、毒相互夹杂所致, 主张治本于脾肾, 泄毒于始终, 和营化瘀于全程。王自敏[9]认为慢性肾脏病形成过程中

的肾小球硬化, 玻璃样变等病理改变到形成固缩肾皆与血瘀有关, 血瘀既是诱发也是加重的因素, 也是病机演变的重要一环。因此主张在慢性肾脏病的全程皆应运用活血化瘀。张大宁[10]认为慢性肾脏病的病机为本虚标实, 本虚表现为肾气不足, 肾气衰败, 肾虚血瘀, 标实表现为湿浊, 浊毒内蕴, 浊毒上泛, 肝阳上亢, 即湿、虚、瘀、浊、逆相互交杂而成, 在治疗上主张“治本施以补肾活血法, 治标施以降逆排毒法”。通过文献研究, 了解各医家的学术思想, 现代医家多认为慢性肾脏病病机为本虚标实, 虚实夹杂, 本虚为脾肾不足, 标实表现为风邪、湿热、瘀血、浊毒, 并且这些病理产物会贯穿于本病的全程。

4. 中药灌肠的机理

张仲景在《伤寒论》中创立了蜜煎导方、猪胆汁灌肠, 开创了中药灌肠的先河, 这种疗法一直沿用至今, 利用肠壁膜的渗透性对药物吸收作用, 达到对附近器官以及对全身器官的治疗作用。随着现代中医药技术的发展, 中药灌肠广泛用于多个系统疾病的治疗[11]。

4.1. 从传统医学论“肾”与“肠”

《素问·金匱真言论》中说:“北方黑色, 入通于肾, 开窍于二阴, 藏精于肾……”《素问·灵兰秘典论》中说:“大肠者, 传道之官, 变化出焉。小肠者, 受盛之官, 化物出焉。”《景岳全书·泄泻》中说:“肾为胃之官, 开窍于二阴, 所以二便之开闭, 皆肾脏所主。”传统医学认为肾开窍于前后二阴, 主司人体二便。粪便原为大肠所主, 实属脾之运化功能的范畴, 脾之运化有赖于肾之阴阳, 肾阴不足, 大肠失于濡润, 则大便干燥不得下, 肾阳不足, 则排便无力, 所以大肠与肾之功能密切相关。

4.2. 从现代医学论“肾”与“肠”

Meijers 在 2011 年第一次提出肠肾轴的理论[12], 肠肾轴理论主要内容为, 由于慢性肾脏病过程中的肾脏功能受损, 使得肾脏因损伤不能排除的毒素进入肠道, 导致肠道菌群失调, 伴有肠道炎症和上皮屏障的损伤, 毒素的堆积使得条件致病菌增加, 有益菌减少, 使得肠源性毒素在血中蓄积, 进而增加肾脏损伤, 肾功能进一步减退, 如此形成恶性循环[13][14]。

4.2.1. 肠道菌群失调与慢性肾脏病

人体肠道中蕴含着一个丰富多样的生物群落, 肠道微生物群的组成变化是很大的, 并且在人体生理功能正常的情况下保持着平衡, 然而会有肠内或者肠外的因素影响肠道菌群的平衡, 这种情况称为肠道菌群失调[15]。

在冯喆等[16]一项文献回顾性叙述中提到肠道菌群失调影响 CKD 的机制, 肠道菌群失调的免疫紊乱导致产生与 CKD 相关的自身抗体。肠道代谢产生某些代谢蛋白和胆碱化合物, 这些物质在肾脏病情恶化中起着重要的作用。并且肠道菌群失调还会引起内分泌的失调, 从而使 CKD 病情进展。Andersen, Kirstin 等人[17]的研究表明, 尿毒症菌群失调和细菌移位会 CKD 相关的全身炎症, 并且与 CKD 相关的免疫激活是完全可逆的。胡晓芳等人[18]对所收集的 95 例的不同阶段的 CKD 患者肠道微生物菌群的多样性和相对丰度的研究中, 说明肠道菌群的功能和组成与 CKD 的严重程度密切相关。Ji Eun Kim 等[19]对 149 名患者进行肾功能及微生物对丙酮酸的代谢贡献度等的观察, 发现 CKD 患者的肾功能、肠道菌群和尿毒症代谢物之间存在着关联。吴刘等[20]对 298 例 CKD 患者的肠道菌群与健康者的相比, 结果显示 CKD 过程主要改变了肠道菌群的均匀度, 证实了 CKD 患者肠道菌群受到影响, 表明了肠道菌群确实参与了 CKD 的进展。多项研究表明, 在 CKD 进展过程中肠道菌群失调起着重要的推动作用[21]。不仅如此肾脏系统的其他疾病也与肠道菌群存在联系, Myung-Gyu Kim 等、池明轩等[22]人发现狼疮性肾炎、糖尿病肾病、IgA 肾病及肾结石等都存在肠道的菌群失调。通过文献研究等表示慢性肾脏病与肠道菌群失调之间的关系密不可分, 也说明肾脏和肠道之间存在着密切的联系。

4.2.2. 肠道粘膜屏障受损和肠道细菌毒素移位与慢性肾脏病

肠道屏障由粘液层、上皮层和固有层组成。其中粘液层包括高达 800 μm 的粘性水合凝胶所形成的粘蛋白层,可以防治上皮细胞直接暴露于环境中,防止其与微生物直接接触,上皮层由极化的特殊上皮细胞组成,其矩阵排列并紧密连接,固有层由结缔组织构成,这部分在肠道中的通透性目前尚不清楚[23]-[25]。肠道粘膜具有完整性,包括机械、生物、化学和免疫屏障,一旦屏障受损将造成肠道细菌移位和内毒素入血,并伴有局部和全身的炎症。

CKD 进展过程中由于肾功能的恶化,尿素不能及时排出体外,在肠内积累对肠粘膜屏障造成损伤,在 Vaziri 等[26]的一项尿素在慢性肾脏病肠道屏障功能障碍和上皮紧密连接中的破坏作用中表示,CKD 诱导的肠道上皮细胞 Tj 蛋白和肠道屏障功能受损部分是由尿素介导的,这项研究也说明了高尿素水平的不良影响。在 Vaziri 等[26]的另一项研究中,通过对 CKD 大鼠的胃组织中 Tj 蛋白的观察,发现胃、空肠、回肠中 Tj 蛋白显著减少,也说明了上皮细胞屏障的完整性被破坏。并且有学者通过研究发现在 CKD 的大鼠的血液、脾脏、肝脏中检测到肠道中的细菌,也进一步证实了肠道粘膜屏障的受损[27]。在石克辉等[28]的研究中显示,在 ESRD 患者的血液中确实检测到了肠道细菌的 DNA,提供了肠道细菌移位的证据。Vaziri 等[29]总结循环细菌 DNA 来源的众多研究得出,肠道是 CKD 患者的循环微生物 DNA 的主要来源。

正如《素问·生气通天论》中所说:“阴平阳秘,精神乃治”,肠道菌群的稳定亦需如此,菌群之间组成和均匀度也需维持平衡。综上所述,从传统医学和现代医学角度分析,肾脏和肠道之间存在着紧密的联系,两者之间在病理上相互影响,也为从肠道论治慢性肾脏病提供了更多的依据。

5. “因势利导”思想在中药灌肠治疗慢性肾脏病用药中的应用

5.1. 因脏腑气机之势而利导

大肠为传导之官,为六腑之一,传化物而不藏,故当保持畅通。在 CKD 发展过程中,患者常合并功能性便秘,临床多表现为便质干结,排便次数减少,排便周期延长。邪气居于下焦,《内经》言:中满者,泻之于内,因势利导,临床上常用大黄、芒硝等中药通腑泄浊,其中大黄的用药频率最高[30]。《神农本草经》言:“大黄,味苦,寒。荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏。”《本草纲目》言:芒硝,苦,寒。主治五脏积热,胃胀闭,涤去蓄结饮食,推陈致新,除邪气。现代药理学研究表明,大黄提取物可通过平衡 TGF- β /Smad 信号通路减轻肾损伤,并改善肾功能,延缓肾脏纤维化[31]。大黄的主要成分蒽醌类物质可以显著降低血尿素氮和肌酐等毒素,这种作用主要是通过抗纤维化、抗氧化、调节肾细胞的自噬和凋亡等途径实现的,而且大黄可以有效调节肠道菌群失调,还发现通过结肠给药可以有效减轻大黄的肾毒性[32]。这两味药为历代医家所喜用,张仲景在《伤寒论》中言:“阳明病,潮热,大便微硬者,可与大承气汤,此方也是张仲景下法之代表方。肠中有邪,当顺应肠腑之气机而治,以苦寒之通下药荡涤肠中邪气。《温病条辨》中言:“治上焦如羽,非轻不举;治中焦如衡,非平不安,治下焦如权,非重不沉。”邪在下焦当用以质重类药物,所以在灌肠方中常用牡蛎、龙骨等中药。本病病位主要在肾,《素问·六节藏象论》中言:“肾者,主蛰封藏之本,精之处也,”《素问·上古天真论》中言:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,”肾为先天之本,主封藏,肾虚而失于封藏,故当治以收涩固摄,李时珍在《本草纲目》中言:“涩可去脱”“龙骨可收敛浮越之正气”,煅龙骨具有收敛固涩的作用,可用于肾虚不固之证。《本草纲目》中言:“牡蛎……疗泄精,……补肾安神,”牡蛎和煅龙骨类似皆有收敛固涩之用,并且两药合用有协同增效的作用[33]。

5.2. 因邪正盛衰之势而利导

《素问·通评虚实论》中言:“邪气盛则实,精气夺则虚”,《金匱要略》中言:“虚虚实实,补不

足, 损有余”, 治病当辨其虚实, 了解机体邪正盛衰的趋势, 实则泻之, 虚则补之。慢性肾脏病多表现为虚实夹杂的特征, 在“因势利导”的思想的指导下, 对于邪气盛者当攻之, 对于虚证当以补之, 虚实夹杂者当补虚与祛邪并施。对于慢性肾脏病虚症, 临床多以黄芪扶正为要, 在崔移明等[30]的对中药灌肠法中中药使用频率研究里黄芪居出现频次率的第六位, 《神农本草经》中言: “黄芪, 味甘, 微温。主……补虚, 小儿百病。”《本草纲目》中言: “黄芪甘温纯阳, 可补诸虚不足, 益元气, 壮脾胃, 还可补五脏诸虚。”历代医家皆言黄芪为补气之圣药。现代药理研究表示, 黄芪可以通过改变肾脏血流动力学, 减少肾小球硬化, 抗自由基等方式来改善肾功能, 还可改善贫血和营养不良等慢性肾脏病的并发症[34]。对于慢性肾脏病中的实邪, 当攻伐之, 临床上常用丹参、桃仁、红花、六月雪、槐花、土茯苓等活血、通利类的药物, 正如《素问·阴阳应象大论》中言: “其实者, 散而泻之。”《神农本草经》中言: “丹参, 主心腹邪气, 肠鸣幽幽如走水, 寒热, 积聚, 破癥除瘕, 止烦满, 益气。”《本草纲目》中言: “盖丹参能破宿血, 补新血,” 邪气加于身当顺势而攻之, 正如张从正在《儒门事亲》中所言: 病之一物, 非人身素有之, 乃为邪气, 《景岳全书·攻略》中言: “凡用攻之法, 所以除凶剪暴也”。基于慢性肾脏病虚实夹杂, 本虚标实的病机, 当辨其虚实盛衰, 因势而利导, 扶正兼顾祛邪。

5.3. 因病邪性质而利导

慢性肾脏病初期主要以本虚为主, 后期随着病情进展病理产物逐渐成为主要矛盾, 脾肾衰败, 脾气无力运化, 湿浊形成, 水湿泛滥, 水肿明显; 肾气不足, 无力推动血液运行, 瘀血形成; 水聚湿凝, 蕴而成浊, 最后形成脾肾阴阳两虚, 浊毒内停的状态[35], 此时运用中药灌肠总有效稳定率最高[36]。《素问·至真要大论》中言: “……寒者热之, 热者寒之, 温者清之, 清者温之, 散者收之, 抑者散之, 燥者润之, 急者缓之, 坚者软之, 脆者坚之, 衰者补之, 强者泻之, 各安其气, 必清必静, 则病气衰去, 归其所宗, 此治之大体也。”当因邪气之不同而施以不同的治法, 慢性肾脏病后期湿热、瘀血、浊毒蕴结于肠腑, 当因病邪之性质而利导, 对于瘀血结于肠道当通下逐瘀, 临床常用丹参、赤芍、当归、桃仁、红花、益母草、川芎等药物, 丹参可破癥瘕, 除瘀血, 为慢性肾脏病治疗中的常用活血药。《药性歌括四百味》中言: “赤芍酸寒, 能泻能散。破血通经,” 赤芍泻可通便, 散可祛瘀。《神农本草经》中言: “核桃仁, 主瘀血, 血闭, 癥瘕”, 《本草纲目》中记载: 红花入肝经血分药也, 可活血润燥, 止痛散肿, 此两味药后世医家多用于活血方中, 现代药理研究表示, 桃仁有改善血流动力学、抗炎等等作用[37], 红花有扩张血管、改善微循环等作用[38]。慢性肾脏病后期由于脾肾衰败, 浊毒内蕴而形成, 浊犯中焦则呕吐; 浊犯上焦则胸闷心悸; 浊犯下焦则水肿; 浊犯皮肤则瘙痒[39]。治疗当排浊泻毒, 《素问·阴阳应象大论》中言: “故清阳出上窍, 浊阴出下窍”, 《素问·汤液醪醴论》中言: “开鬼门, 洁净府”, 通腑泻浊法为最佳之选, 大黄为通腑泻浊之代表药, 张仲景在《伤寒论》中将其用于湿热、燥屎内结、瘀血、水饮等疾病的治疗中, 并根疾病之虚实配伍他药[40], 大黄可谓一味良药, 《神农本草经》中言: “大黄, 破癥瘕积聚, 留饮, 宿食, 荡涤肠胃, 推陈致新, 通利水谷”。在慢性肾脏病过程中患者常出现眩晕、震颤等“风动”的症状, 吕仁和[41]认为, 此为阴阳失衡、气血逆乱所致, 并强调从“内风”角度论治慢性肾脏病。临床上在灌肠方中常用龙骨、牡蛎等药, 俞根初在《通俗伤寒论》中言: “外风宜散, 内风宜熄”, 这两味药都可潜阳补阴, 息内风, 《神农本草经》中言: 龙骨主惊痫。《神农本草经读》中言: “牡蛎之平以制风”, 现代药理研究表示, 牡蛎可调节肠道菌群, 促进有益菌的生长并且抑制有害菌属生长[42]。

5.4. 因体质之势而利导

《灵枢·五变》中言: “人之有常病也, 亦因其骨节皮肤腠理之不坚固者, 邪之所舍也, 故常为病也。”这与现代医学中基因的易感性相似, 《灵枢·通天》中言: “凡五人者, 其态不同, 其筋骨气血各

不等,”体质是生命现象的一种表现,每个人的体质各不相同,因此在《灵枢·通天》中言:“古之善用针者,视人五态乃治之,盛者泻之,虚者补之,”便是强调医者当根据不同个体的差异而治之,当因人之体质之不同而利导之。徐灵胎在《医学源流论》中言:“天下有同此一病,而治此则效,治彼则不效,且不唯无效,而反有大害者,何也?则以病同而人异也。”徐灵胎在这段话中特别强调病同而人不同的重要性,这与中医学的因人制宜是相同的,这一思想集中体现于辨证论治这四字上。肾虚体质在慢性肾脏病中比较常见[43],肾气不足则蒸腾气化失常,水液代谢失常,痰湿、水饮形成,肾为先天之本,五脏之首,五脏皆需肾气之推动。在慢性肾脏病中,肾气不足常影响脾之功能,最后导致脾肾两虚之证,在张蕾[44]一项对 195 例慢性肾脏病 3~5 期中医证候分布的研究中表示,脾肾气虚为虚证占比最大的,基于此,在临床中常加入黄芪于大队的通利作用中药的灌肠方中,气虚日久会形成脾肾阳虚,临床中常加入附子来温通泄浊。在慢性肾脏病患者中痰湿质也比较常见[45],所以在临床上常用土茯苓、益母草、蒲公英等药来利湿泄浊。痰湿可阻滞经脉,导致气血运行受阻,形成湿瘀互结的状态[46],这种湿瘀互结的病机会导致慢性肾脏病患者的微炎症状态,导致其病情缠绵难愈[47],瘀血的形成和肾小球硬化、肾间质纤维化是同步的[48],瘀血也是导致肾功能恶化的重要因素[49],所以临床上常在利湿药的基础上添加丹参、桃仁、红花、川芎等药来活血化瘀。基于肾虚、痰湿体质形成的脾肾两虚,痰湿、瘀血、浊毒互结的证候,在因体质之势而利导思想的指导下,当采用“补虚、利湿、活血、泄浊”的治法通过中药肠道疗法治疗。

6. 总结

因势利导起源于中国传统的哲学思想,上古时期鲧采取围堵的方法治水失败,而禹改用疏导的方法,因水的自然流势,因势利导而治理洪水取得了成功,中医学深受中国古代哲学思想的影响,《黄帝内经》中虽未提因势利导,但是却用具体的治法将此思想体现得淋漓尽致。如《金匮要略》中言:“腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈。”便深刻体现着因势利导法,有医家认为因势利导是给邪以出路,是血实者宜决之,是汗法之开鬼门、洁净府,还有医家认为汗、吐、下、和、温、清、消、补此八法皆蕴含着因势利导的思想[50],笔者认为现代医家对于因势利导的理解都有其侧重,因势利导思想在中医学中随处可见,其顺应人体生理功能,顺应疾病之势而施以治疗手段的思想也正是中医学治则的核心。因势利导思想指导中药灌肠治疗慢性肾脏病的用药,因脏腑气机、因邪正盛衰、因病邪性质、因体质之势而利导,顺其势而治,从而确定正确的治疗思路。通过因势利导思想指导中药灌肠治疗慢性肾脏病的用药的深入探讨,以期对慢性肾脏病中药灌肠用药提供新思路。

参考文献

- [1] 上海慢性肾脏病早发现及规范化诊治与示范项目专家组,高翔,梅长林.慢性肾脏病筛查诊断及防治指南[J].中国实用内科杂志,2017,37(1):28-34.
- [2] Bikbov, B., Purcell, C.A., Levey, A.S., Smith, M., Abdoli, A., Abebe, M., *et al.* (2020) Global, Regional, and National Burden of Chronic Kidney Disease, 1990-2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, **395**, 709-733. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30045-3)
- [3] Jha, V., Wang, A.Y. and Wang, H. (2012) The Impact of CKD Identification in Large Countries: The Burden of Illness. *Nephrology Dialysis Transplantation*, **27**, iii32-iii38. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfs113>
- [4] 许正锦,邱明山,郭宇英,等.慢性肾脏病中医病因病机探讨[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(10):137-139.
- [5] 邹燕勤,易岚.治肾学术思想与临证思辨[J].江苏中医药,2017,49(2):1-6.
- [6] 郭旸,饶向荣,尹德海,等.戴希文教授治疗肾脏病学术思想和临床经验[J].中国中西医结合杂志,2024,44(8):993-996.
- [7] 李莲花,张佩青.张琪教授从脾胃治疗慢性肾脏病的经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(5):386-387.

- [8] 沈金峰, 胡芳, 晏子友, 等. 皮持衡治疗慢性肾脏病经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 53-55.
- [9] 武士锋, 王自敏. 王自敏从“瘀”论治慢性肾脏病经验[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(6): 19-20, 25.
- [10] 赵怡蕊, 陈磊, 侯燕琳, 等. 张大宁教授应用“升清降浊”法治疗肾脏病的“理”与“效”[J]. 世界中医药, 2013, 8(9): 1006-1009.
- [11] 冯文涛, 韩耀国, 孙芳园, 等. 中药灌肠法的临床应用研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(8): 1565-1568.
- [12] Meijers, B.K.I. and Evenepoel, P. (2011) The Gut-Kidney Axis: Indoxyl Sulfate, P-Cresyl Sulfate and CKD Progression. *Nephrology Dialysis Transplantation*, **26**, 759-761. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfq818>
- [13] Rysz, J., Franczyk, B., Ławiński, J., Olszewski, R., Ciałkowska-Rysz, A. and Gluba-Brzózka, A. (2021) The Impact of CKD on Uremic Toxins and Gut Microbiota. *Toxins*, **13**, Article 252. <https://doi.org/10.3390/toxins13040252>
- [14] 韩文贝, 刘莹露, 万毅刚, 等. 慢性肾脏病肠道菌群失调的病理机制、治疗策略及中药的干预作用[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(13): 2425-2432.
- [15] Cao, C., Zhu, H., Yao, Y. and Zeng, R. (2022) Gut Dysbiosis and Kidney Diseases. *Frontiers in Medicine*, **9**, Article 829349. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.829349>
- [16] Feng, Z., Wang, T., Dong, S., Jiang, H., Zhang, J., Raza, H.K., *et al.* (2021) Association between Gut Dysbiosis and Chronic Kidney Disease: A Narrative Review of the Literature. *Journal of International Medical Research*, **49**. <https://doi.org/10.1177/03000605211053276>
- [17] Andersen, K., Kesper, M.S., Marschner, J.A., Konrad, L., Ryu, M., Kumar VR, S., *et al.* (2016) Intestinal Dysbiosis, Barrier Dysfunction, and Bacterial Translocation Account for CKD-Related Systemic Inflammation. *Journal of the American Society of Nephrology*, **28**, 76-83. <https://doi.org/10.1681/asn.2015111285>
- [18] Hu, X., Ouyang, S., Xie, Y., Gong, Z. and Du, J. (2020) Characterizing the Gut Microbiota in Patients with Chronic Kidney Disease. *Postgraduate Medicine*, **132**, 495-505. <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1744335>
- [19] Kim, J.E., Kim, H., Park, J.I., Cho, H., Kwak, M., Kim, B., *et al.* (2020) The Association between Gut Microbiota and Uremia of Chronic Kidney Disease. *Microorganisms*, **8**, Article 907. <https://doi.org/10.3390/microorganisms8060907>
- [20] Liu, W., Huang, J., Liu, T., Hu, Y., Shi, K., Zhou, Y., *et al.* (2023) Changes in Gut Microbial Community Upon Chronic Kidney Disease. *PLOS ONE*, **18**, e0283389. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283389>
- [21] Kim, M., Yang, J. and Jo, S. (2021) Intestinal Microbiota and Kidney Diseases. *Kidney Research and Clinical Practice*, **40**, 335-343. <https://doi.org/10.23876/j.krcp.21.053>
- [22] Chi, M., Ma, K., Wang, J., Ding, Z., Li, Y., Zhu, S., *et al.* (2021) The Immunomodulatory Effect of the Gut Microbiota in Kidney Disease. *Journal of Immunology Research*, **2021**, Article ID: 5516035. <https://doi.org/10.1155/2021/5516035>
- [23] König, J., Wells, J., Cani, P.D., García-Ródenas, C.L., MacDonald, T., Mercenier, A., *et al.* (2016) Human Intestinal Barrier Function in Health and Disease. *Clinical and Translational Gastroenterology*, **7**, e196. <https://doi.org/10.1038/ctg.2016.54>
- [24] Shen, L., Su, L. and Turner, J.R. (2009) Mechanisms and Functional Implications of Intestinal Barrier Defects. *Digestive Diseases*, **27**, 443-449. <https://doi.org/10.1159/000233282>
- [25] Farhadi, A., Banan, A., Fields, J. and Keshavarzian, A. (2003) Intestinal Barrier: An Interface between Health and Disease. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, **18**, 479-497. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1746.2003.03032.x>
- [26] Vaziri, N.D., Yuan, J. and Norris, K. (2012) Role of Urea in Intestinal Barrier Dysfunction and Disruption of Epithelial Tight Junction in Chronic Kidney Disease. *American Journal of Nephrology*, **37**, 1-6. <https://doi.org/10.1159/000345969>
- [27] Wang, F., Zhang, P., Jiang, H. and Cheng, S. (2012) Gut Bacterial Translocation Contributes to Microinflammation in Experimental Uremia. *Digestive Diseases and Sciences*, **57**, 2856-2862. <https://doi.org/10.1007/s10620-012-2242-0>
- [28] Shi, K., Wang, F., Jiang, H., Liu, H., Wei, M., Wang, Z., *et al.* (2014) Gut Bacterial Translocation May Aggravate Microinflammation in Hemodialysis Patients. *Digestive Diseases and Sciences*, **59**, 2109-2117. <https://doi.org/10.1007/s10620-014-3202-7>
- [29] Vaziri, N.D. (2014) Gut Microbial Translocation in the Pathogenesis of Systemic Inflammation in Patients with End-Stage Renal Disease. *Digestive Diseases and Sciences*, **59**, 2020-2022. <https://doi.org/10.1007/s10620-014-3287-z>
- [30] 崔移明, 彭贵军, 胡心, 等. 基于数据挖掘及网络药理学探讨中药灌肠治疗慢性肾疾病的核心中药及机制[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2022, 43(2): 286-296.
- [31] Zhang, Z., Li, M., Liu, D., Chen, H., Chen, D., Tan, N., *et al.* (2018) Rhubarb Protect against Tubulointerstitial Fibrosis by Inhibiting TGF- β /Smad Pathway and Improving Abnormal Metabolome in Chronic Kidney Disease. *Frontiers in Pharmacology*, **9**, Article 1029. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.01029>
- [32] Zhang, F., Wu, R., Liu, Y., Dai, S., Xue, X., Li, Y., *et al.* (2023) Nephroprotective and Nephrotoxic Effects of Rhubarb and Their Molecular Mechanisms. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, **160**, Article ID: 114297.

<https://doi.org/10.1016/j.biopha.2023.114297>

- [33] 张晗, 张磊, 刘洋. 龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(13): 1839-1840.
- [34] 李静, 王利, 彭文, 等. 黄芪治疗肾脏疾病的研究进展[J]. 中南药学, 2017, 15(1): 85-87.
- [35] 谢永祥, 龙春莉, 钟建, 等. 慢性肾脏病分期辨治的探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(17): 2154-2155.
- [36] 周丽丽, 张宁. 中药灌肠治疗慢性肾衰竭时机与疗效的探讨[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 1074-1076.
- [37] 张妍妍, 韦建华, 卢澄生, 等. 桃仁化学成分、药理作用及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(1): 234-241.
- [38] 王佐梅, 肖洪彬, 李雪莹, 等. 中药红花的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6608-6611.
- [39] 王宇阳, 马放, 占永立. 基于“浊毒”理论论治慢性肾脏病[J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1374-1377.
- [40] 张博, 朱建光. 浅析大黄在《伤寒杂病论》中的应用及其现代药理机制[J]. 中医学报, 2017, 32(5): 766-769.
- [41] 陈宗俊, 王诗尧, 史银春, 等. 吕仁和从内风论治慢性肾脏病药对浅析[J]. 北京中医药, 2021, 40(6): 590-594.
- [42] 谭强来, 陆馨敏, 吴兰兰, 等. 牡蛎多糖缓解体力疲劳及其对力竭小鼠肠道菌群的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2024, 36(4): 390-400.
- [43] 于敏, 张波, 王汉斌, 等. 从中医体质学说谈慢性肾脏病的发生与预防[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(9): 1825-1827.
- [44] 张蕾, 刘旭生. 195 例慢性肾脏病 3-5 期中医证候分布规律探析[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(6): 980-983.
- [45] 孙伟. 论“湿邪”在慢性肾脏病中的作用和辨治[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(6): 471-473.
- [46] 栾仲秋, 张忠绅, 张慧杰. 基于肠道菌群及脂质代谢探讨慢性肾脏病微炎症状态“湿瘀互结”的病机内涵[J]. 中医学报, 2024, 39(5): 919-923.
- [47] 王禹霖, 刘梦超, 郑冰洁, 等. 名中医张炳厚从瘀论治慢性肾脏病经验撷英[J]. 陕西中医, 2023, 44(11): 1602-1605.
- [48] 张晓楠, 宋立群. 活血化瘀法在肾脏病中的应用[J]. 中医药学报, 2008(1): 44-45.
- [49] 刘光珍, 赵文景, 魏连波, 等. 从瘀论治慢性肾脏病的思路与方法[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(7): 656-658.
- [50] 张保春, 赵进喜, 王世东, 等. 因势利导, 给邪以出路, 治病求本, 辨证以求效[J]. 环球中医药, 2020, 13(11): 1878-1881.