

# 基于中医体质治疗CKD水肿症状的研究进展

罗正峰<sup>1\*</sup>, 何渝煦<sup>2#</sup>, 黄之琳<sup>1</sup>, 白海兰<sup>1</sup>, 魏艾玲<sup>1</sup>, 屈雅丝<sup>1</sup>, 苏秀<sup>1</sup>

<sup>1</sup>云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

<sup>2</sup>云南中医药大学第一附属医院/云南省中医医院治未病科, 云南 昆明

收稿日期: 2024年11月27日; 录用日期: 2024年12月21日; 发布日期: 2024年12月31日

## 摘要

目的: 探讨阳虚质、气虚质、血瘀质与慢性肾脏病及其水肿症状发病的相关性以及基于中医体质理论运用中药对慢性肾脏病的临床研究进展, 探讨该疾病易感体质的相关性, 以期通过中医体质为切入点运用中西医结合治疗的诊疗模式, 能够全面有效控制慢性肾脏病的发生发展。方法: 采用回顾性分析法, 通过查阅文献、图书、指南等相关文献, 分析、总结近年来中西医对慢性肾脏病及相关中医体质的研究, 探讨中医体质与慢性肾脏病水肿症状之间的因果关系。结果: 目前慢性肾脏病发病的机制仍不明确, 中医药治疗对慢性肾脏病患者的恢复有一定改善, 同时阳虚、气虚、血瘀质在慢性肾脏病中医体质类型中分布占有较高比例。结论: 基于体病相关、体质可调理论, 辨体论治已经成为防治慢性肾脏病水肿症状的研究热点, 并且也为治疗该疾病提供新的思路。

## 关键词

慢性肾脏病, 中医体质, 中医药

# Research Progress on the Treatment of Edema Symptoms in Chronic Kidney Disease Based on Traditional Chinese Medicine Constitution

Zhengfeng Luo<sup>1\*</sup>, Yuxu He<sup>2#</sup>, Zhilin Huang<sup>1</sup>, Hailan Bai<sup>1</sup>, Ailin Wei<sup>1</sup>, Yasi Qu<sup>1</sup>, Xiu Su<sup>1</sup>

<sup>1</sup>First Clinical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

<sup>2</sup>Department of Prevention and Treatment of Future Diseases, First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine/Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Nov. 27<sup>th</sup>, 2024; accepted: Dec. 21<sup>st</sup>, 2024; published: Dec. 31<sup>st</sup>, 2024

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 罗正峰, 何渝煦, 黄之琳, 白海兰, 魏艾玲, 屈雅丝, 苏秀. 基于中医体质治疗CKD水肿症状的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 2371-2375. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34339

## Abstract

**Objective:** This paper aims to explore the correlations between the Yang-deficiency constitution, Qi-deficiency constitution, Blood-stasis constitution and the onset of chronic kidney disease (CKD) and its edema symptoms, as well as the clinical research progress of applying traditional Chinese medicine (TCM) based on the TCM constitution theory to treat CKD, and to investigate the correlation of the susceptible constitution for this disease, with the aim of adopting a combined treatment model of Chinese and Western medicine by taking TCM constitution as the entry point, so as to comprehensively and effectively control the occurrence and development of CKD. **Methods:** A retrospective analysis method was employed. By consulting relevant literatures such as papers, books, and guidelines, the research on CKD and related TCM constitutions in recent years was analyzed and summarized to explore the causal relationship between TCM constitution and edema symptoms of CKD. **Results:** Currently, the pathogenesis of CKD remains unclear. TCM treatment has shown certain improvements in the recovery of CKD patients. Meanwhile, Yang-deficiency, Qi-deficiency, and Blood-stasis constitutions account for a relatively high proportion among the TCM constitution types of CKD. **Conclusion:** Based on the theories of body-disease correlation and constitution adjustability, diagnosis and treatment based on constitution have become a research hotspot in preventing and treating edema symptoms of CKD, and have also provided new ideas for the treatment of this disease.

## Keywords

Chronic Kidney Disease, TCM Constitution, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2024 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) [1]是一个全球性的公共健康问题,它具有高发生率、低知晓率、不良预后和高医疗费用等特点。CKD的定义是肾脏结构或功能异常持续3个月以上。CKD的病情通常开始时没有明显症状,并长时间处于无症状阶段。积极筛查CKD的意义非常重大,可以帮助早期发现、早期治疗,从而有效控制病情甚至逆转疾病进展[2]。有调查显示显示[1],2017年全球CKD患病率为9.1%,据估计共有近7亿CKD患者,其中我国CKD患者有1.32亿。其中CKD 3~5期阶段进展速度最快、病情复杂、治疗困难,且常伴有轻重不一、反复难愈的水肿,西医治疗多用利尿剂利尿消肿[3]。

慢性肾脏病在中医中没有明确病名,其在传统医学中属“水肿”、“癃闭”、“关格”、“虚劳”、“肾劳”、“腰痛”、“溺毒”、“哕逆”等范畴[4]。慢性肾脏病由各种因素导致慢性肾脏疾病迁延不愈发展而来,其病位主要在肾、脾,及心、肝、肺、膀胱、肠胃等诸脏腑;常因外感六淫,情志失调,劳逸失度,先天禀赋不足等伤及肾脏,病程反复迁延不愈而发为本病,本病病机总属本虚标实,肾虚为本虚核心;标实则以瘀血、水湿、浊毒、痰湿等为主,常相互纠结。《金匱要略·水气病》云“血不去,其水乃成”,提示水能病血,血能病水,互为因果,交互为病。概而言之,“脾肾亏虚、淤血浊毒内蕴”是本病的基本病机。

## 2. 中西医对于CKD患者水肿症状的认识

### 2.1. 西医对于CKD患者水肿症状认识

现代医学普遍认为CKD患者大量蛋白尿导致血浆白蛋白水平下降,导致血管内胶体渗透压下降、有

效滤过压增加,使得血浆内液体进入组织间隙,形成水肿;又由于血管内液体减少,血容量下降,进一步引起交感神经兴奋、血管加压素(AVP)分泌增加,并激活肾素-血管紧张素-醛固酮(RAAS)系统等,从而增加肾脏对水、钠的重吸收,加重水肿[5]。

## 2.2. 中医对水肿的认识

“水肿”一词首见于《黄帝内经》,水肿在内经称之为“水”,亦有用“水肿”、“水胀”来表达水肿的含义。后世医书中对于水肿的称呼有沿用“水”的,有全部改为“水肿”的,也有称为“水气”的,虽称呼各不相同,但所论及的均是水液潴留体内或是泛滥肌肤之病。《素问·平人气象论》曰:“目裹微肿,如卧蚕起之状,曰水……面肿曰风,足胫肿曰水。”《素问·水热穴论》曰:“肾者胃之关也,关闭不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为跗肿。跗肿者,聚水而生病也。”提出了水肿的病因病机,认为肾可调节水液,如肾失气化,则水液停聚易成水肿。中医理论认为水肿的形成主要与肺脾肾三脏有关。肺失宣降,不能通调水道,聚水而为水肿。脾失运化水湿之能,湿聚而为水肿。肾主水,肾阳虚衰,不能化气行水,则水湿泛滥。三脏又相互影响。而肾阳为人体阳气之根,肾阳不足,影响肺气之宣降又不能温养脾土。因此,水肿之病,以肾为本。又病久入络,肾络不畅,痰浊瘀血阻于肾脉,使水肿更加顽固难愈。《素问·评热论》曰:“有病肾风者,面浮然壅……目下肿,腹中鸣,身重难以行……不能正偃,正偃则咳,病名曰风水……诸有水气者,微肿先见于目下也。”提出肾性水肿首发于眼睑、颜面,且认为实证水肿可用针刺治疗。《素问·汤液醪醴论》说:“平治于权衡,去宛陈莖,微动四极,温衣,缪刺其处,以复其形。开鬼门,洁净府,精以时限,五阳已布,疏涤五脏。”首次提出用“发汗、利小便”两大法则来治疗水肿,但未拟出具体方药。后世医家张仲景以六经辨证为纲,对水肿的病因病机及理法方药进行了系统阐述。

## 3. 慢性肾脏病与体质

中医体质是王琦教授提出的的一个重要概念,是指在人体生命过程中,先天禀赋和后天获得的基础上所形成的生理、病理和心理方面综合的、相对稳定的固有特点和倾向,是人类在生长发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特[6]。体质与疾病的产生有密切的相关性,体质决定着人体对某种致病因素的易感性,体质对疾病的转归和预后也有一定的影响。体质也是决定疾病的证候类型和病理变化的重要因素之一。董芸等[7]对 109 例慢性肾脏病患者进行中医体质学研究,统计发现 CKD 患者的体质类型主要为阳虚质(22%)、气虚质(22%)、阴虚质(21%)、痰湿质(10%)。倪永华等[8]对 600 例 CKD 3 期患者中医体质类型分布进行统计,发现 CKD 3 期的体质类型主要为气虚质(30%)、阳虚质(20%)、血瘀质(15%)、湿热质(15%)。张荣东等[9]通过对 300 例 CKD 3 期患者中医体质类型研究,发现 CKD 3 期体质类型以阳虚质、气虚质最为多见。蒋昭昭等[10]通过对 300 例 CKD 2 期患者中医体质类型研究,发现 CKD 2 期体质绝大部分为气虚质(32%)、阳虚质(19%)、血瘀质(15%)。

综上所述,慢性肾脏病的发病的机理与中医体质中的阳虚质、气虚质、血瘀质存在相关性。素体阳气亏虚则水液运化通调无力,停聚于内形成水肿。又瘀血阻络水液运行受阻,两者相互转化,互为因果。故阳虚、气虚、血瘀体质的患者更易产生水肿症状。

## 4. 西医对慢性肾脏病水肿症状的治疗

现代医学对于慢性肾脏病水肿症状的治疗主要使用 ACEI、ARB、CCB 及利尿剂等药物降低高滤过、减轻蛋白尿以达到控制患者血压,抑制肾素-血管紧张素系统并消除患者水肿症状的作用。再辅以饮食管理及运动康复训练对于慢性肾脏病水肿症状的改善和预防有显著作用[11]。

## 5. 中医治疗

### 5.1. 慢性肾脏病的中医辨证论治

贺忆培等[12]通过对 322 例 CKD 2~4 期患者进行观察, 其中脾肾气虚证最为多见, 脾肾气阴两虚证及阴阳两虚证次之, 湿热证则为最常见的兼证。郑淇丹[13]通过应用中医四诊仪对 CKD 5 期患者进行评估, 分析统计后, 得出肾虚和心气虚最常见(心气虚 33%, 肾虚 35%), 杨霓芝[14]等认为 CKD 3、4 期基本证型可分成本虚证(脾肾两虚、气阴两虚、肝肾阴虚、脾肾气虚、阴阳两虚), 标实证(湿浊证、湿热证、血瘀证、水气证、浊毒证)。2017 年国家中医药管理局下发的《92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案》中, 将慢性肾脏病 4~5 期分为本虚证(共 5 型)及标实证(共 5 型), 以本虚证为主, 兼夹标实证。本虚证 5 型为: 脾肾气虚、脾肾两虚、肝肾阴虚、气阴两虚、阴阳两虚, 标实证 5 型为证: 血瘀证、湿热证、湿浊证、水气证、浊毒证。综上可知, 慢性肾脏病的中医辨证分型中, 有本虚证和标实证, 其中以本虚证为主, 虚证又以脾肾两虚证为主。治疗方面脾阳虚衰证治以温阳健脾, 化气利水。方以实脾饮; 肾阳衰微证治以温肾助阳, 化气行水。方以济生肾气丸合真武汤; 瘀水互结证治以活血祛瘀, 化气行水, 方以桃红四物汤合五苓散加减[15]。

### 5.2. 中药复方

夏祖生[16]观察 86 例脾肾两虚型慢性肾衰竭患者, 对照组给予基础治疗, 观察组在对照组的基础上给予实脾饮合五苓散加减治疗。结果显示, 观察组的治疗总有效率明显高于对照组, 提示加用实脾饮合五苓散加减在治疗肾性水肿患者的效果显著优于单纯常规西医治疗。陆文[17]等人应用防己黄芪汤治疗顽固性肾病综合征, 治疗 1 月后统计分析发现, 防己黄芪汤组肾功能明显改善( $P < 0.05$ ); 而且患者的凝血功能等相关指标也较对照组明显改善; 在治疗结束后, 防己黄芪汤组的不良事件也较少, 证实防己黄芪汤联合西药可显著改善肾病综合征患者的肾功能状态, 改善凝血功能, 同时具有良好的安全性。张林等[18]研究发现加味真武汤治疗中医辨证为脾肾两虚型的原发性肾病综合征临床效果显著, 在研究中, 总共纳入了 68 例患者并随机分为 2 组, 对照组予以标准化治疗(激素及常规治疗), 试验组在其治疗基础上加服加味真武汤治疗, 治疗结束后发现试验组的 24 h 尿蛋白定量、生化指标均较对照组均有明显改善, 而且白蛋白水平也较治疗前有所提高。黄刚等人[19]纳入了 84 例肾病综合征患者, 并将其随机分为 2 组, 对照组给予一般治疗, 试验组予以一般治疗 + 中药汤剂(真武汤合当归芍药散)治疗, 两组治疗结束后发现, 试验组在 24 h 尿蛋白、肾功能、中医证候积分等方面也均较对照组改善明显。在临床总有效率也较对照组有所上升。张丽[20]运用固本益肾方治疗 CKD 4~5 期脾肾气虚兼湿热血瘀证非透析患者, 结果显示对于改善患者肾功能及中医证候积分有一定效果。王亚新[21]等运用自拟中药化痰蠲饮散中药穴位贴敷于神阙穴、双侧水道穴、双侧涌泉穴结果显示, 患者水肿症状有所改善。邓丽丽[22]等选取 100 例肾性水肿患者, 选用沐足方, 沐足同时按摩穴位涌泉、三阴交、足三里。结果显示, 患者水肿情况缓解。林炎钦[23]等选取 60 糖尿病肾病且有水肿症状患者, 以双侧肾俞、足三里、膈俞、关元作为灸穴位, 结果显示患者水肿症状缓解。

综上均提示在中医体质理论上准确辨体-辨证, 并灵活运用中医药内服外治, 可有效改善 CKD 患者水肿症状与阳虚、气虚、血瘀体质。

## 6. 总结

综上所述, 慢性肾脏病是指由各种原因引起的慢性肾脏结构、功能异常, 病程超过 3 个月, 严重影响身体健康的一种疾病。慢性肾脏病水肿症状的出现主要是由于肾脏损伤导致 RASS 系统的激活和体内

外液体交换平衡失衡。水肿是慢性肾脏病常见的主要症状,在治疗方面现代医学主要是以对症治疗为主,中医则是从病因病机,辨证论治,治病求本出发,运用中药方剂结合其他外治法为主。然以中医体质为侧重点从根本上探寻慢性肾脏病患者水肿症状的发生发展,并结合调理体质共治本病则鲜有报道,故笔者认为在现代医学治疗的基础上以中医体质为理论基础,辨体施治调理阳虚、气虚、血瘀体质,多法并行,以期达到改善肾脏功能、缓解水肿症状、治疗慢性肾脏病,延缓病情进展的目的。

## 参考文献

- [1] Ene-Iordache, B., Perico, N., Bikbov, B., Carminati, S., Remuzzi, A., Perna, A., *et al.* (2016) Chronic Kidney Disease and Cardiovascular Risk in Six Regions of the World (ISN-KDDC): A Cross-Sectional Study. *The Lancet Global Health*, **4**, e307-e319. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(16\)00071-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(16)00071-1)
- [2] 高翔,梅长林.《慢性肾脏病早期筛查,诊断及防治指南(2022年版)》解读[J].中国实用内科杂志,2022,42(9):735-739.
- [3] 王燕,陈洪宇.中医治疗慢性肾脏病性水肿研究进展[J].中医学报,2015(1):120-122.
- [4] 孟令栋,刘晓静,周婷.慢性肾脏病中医研究进展[J].山西医药杂志,2017,46(6):662-664.
- [5] Koomans, H.A., Kortlandt, W., Geers, A.B. and Dorhout Mees, E.J. (1985) Lowered Protein Content of Tissue Fluid in Patients with the Nephrotic Syndrome: Observations during Disease and Recovery. *Nephron*, **40**, 391-395. <https://doi.org/10.1159/000183505>
- [6] 王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8
- [7] 董芸,尹晓华,王婷,厉梦华.109例慢性肾脏病患者中医体质学研究[J].中医临床研究,2019,11(32):16-18.
- [8] 倪永华,董飞侠,赵燕云,等.600例III期慢性肾脏病患者体质与证候的相关性[J].中医杂志,2013,54(21):1847-1849.
- [9] 张荣东,赖子建,林莺,等.300例3期慢性肾脏病中医体质分布特点及其与证候的相关性研究[J].中医药临床杂志,2019,31(4):606-608.
- [10] 蒋昭昭,董飞侠.300例II期慢性肾脏病患者中医体质及证候的相关性研究[J].浙江中医杂志,2018,53(9):629-631.
- [11] 陈香美,刘旭生,冯哲,刘玉宁,等.慢性肾脏病3~5期非透析中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2022,42(7):791-801.
- [12] 贺忆培,彭艾,程佳芬,等.基于真实世界探讨三级综合性医院慢性肾脏病中医证型与疾病关联的多中心研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2019,20(11):959-963.
- [13] 郑淇丹,金坤,何立群.100例慢性肾脏病5期患者中医四诊仪测试后中医证型分布及相关规律分析[J].世界中西医结合杂志,2020,15(8):1507-1510.
- [14] 杨霓芝,张蕾,刘旭生,等.《慢性肾脏病34期中医疗方案》的优化研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(7):1199-1202.
- [15] 张伯礼.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:256-261.
- [16] 夏祖生,任雪迪,毛永炎.实脾饮合五苓散加减治疗肾性水肿的疗效及安全性观察[J].湖北中医杂志,2022(006):39-41.
- [17] 陆文,陶慧玲,孙成力.防己黄芪汤加减治疗肾病综合征顽固性水肿患者疗效观察[J].世界中医药,2020,15(3):411-415.
- [18] 张林,王喜红,欧祥琴,等.加味真武汤联合西药治疗原发性肾病综合征脾肾阳虚证临床观察[J].河南中医,2021,41(9):1320-1324.
- [19] 黄刚,叶一萍.真武汤合当归芍药散治疗原发性肾病综合征的疗效观察[J].中华中医药学刊,2017,35(2):488-491.
- [20] 张丽.固本益肾方对CKD 4~5期脾肾气虚兼湿热血瘀证非透析患者肾功能的影响[D].兰州:甘肃中医药大学,2023.
- [21] 王亚新,王曼鸿.化痰蠲饮散穴位贴敷治疗肾性水肿的临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(53):130-131.
- [22] 邓丽丽,张洁婷.中药沐足按摩配合中药内服治疗肾性水肿[J].四川中医,2006,24(1):107-108.
- [23] 林炎钦,郭清,王未娟.治未病指导思想下应用艾灸治疗糖尿病肾病的效果[J].糖尿病新世界,2022,25(4):22-25.