

慢性肾衰竭病因病机古今通变

李 婷¹, 王 庆¹, 刘文婧¹, 张兴坤^{2*}

¹天津中医药大学研究生院, 天津

²天津市中医药研究院附属医院肾病三科, 天津

收稿日期: 2026年7月14日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月24日

摘 要

慢性肾衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)是各种慢性肾脏病持续进展的最终结局,以肾功能进行性减退、代谢废物潴留、水电解质及酸碱平衡紊乱为主要特征。近年来,其发病率在全球范围内呈逐年上升趋势,我国成人慢性肾脏病患率已达10.8%,其中约10%~20%会逐步进展为慢性肾衰竭,严重威胁患者生命健康。现代医学针对慢性肾衰竭的治疗主要以控制血压、血糖、纠正电解质紊乱、透析替代治疗及肾移植为主,但透析治疗易引发多种并发症,肾移植则面临供体短缺、免疫排斥等问题,临床治疗仍存在诸多局限。中医药在慢性肾衰竭的治疗中积累了丰富的临床经验,其以整体观念、辨证论治为核心,在保护残存肾功能、延缓病程进展、改善临床症状、降低并发症发生率等方面具有独特优势。深入探讨古代医家与现代医家对慢性肾衰竭的病因病机的认识,对于丰富临床诊疗思路、提高患者生存质量具有重要的理论与实践意义。

关键词

慢性肾衰竭, 中医治疗, 病因病机

The Etiology and Pathogenesis of Chronic Renal Failure Have Changed throughout History

Ting Li¹, Qing Wang¹, Wenjing Liu¹, Xingkun Zhang^{2*}

¹Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Third Section, Department of Nephrology, Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Tianjin

Received: July 14, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 24, 2026

Abstract

Chronic Renal Failure (CRF) is the ultimate outcome of the continuous progression of various

*通讯作者。

文章引用: 李婷, 王庆, 刘文婧, 张兴坤. 慢性肾衰竭病因病机古今通变[J]. 中医学, 2026, 15(8): 383-388.

DOI: 10.12677/tcm.2026.158449

chronic kidney diseases, mainly characterized by progressive decline of renal function, retention of metabolic wastes, and disorders of water, electrolytes and acid-base balance. In recent years, the incidence rate of chronic kidney disease has been increasing year by year worldwide. In China, the prevalence rate of chronic kidney disease among adults has reached 10.8%, among which about 10% to 20% will gradually progress to chronic renal failure, seriously threatening the life and health of patients. Modern medicine mainly focuses on the treatment of chronic renal failure by controlling blood pressure and blood sugar, correcting electrolyte imbalance, dialysis replacement therapy and kidney transplantation. However, dialysis treatment is prone to cause various complications, while kidney transplantation faces problems such as donor shortage and immune rejection. There are still many limitations in clinical treatment. Traditional Chinese medicine has accumulated rich clinical experience in the treatment of chronic renal failure. With the holistic concept and syndrome differentiation and treatment as its core, it has unique advantages in protecting the remaining renal function, delaying the progression of the disease, improving clinical symptoms, and reducing the incidence of complications. An in-depth exploration of the understanding of the etiology and pathogenesis of chronic renal failure by ancient and modern medical practitioners is of great theoretical and practical significance for enriching clinical diagnosis and treatment ideas and improving the quality of life of patients.

Keywords

Chronic Renal Failure, Traditional Chinese Medicine Treatment, Etiology and Pathogenesis

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

慢性肾衰竭是指各种慢性肾脏疾病迁延不愈、不断恶化进展至晚期的综合病症。主要表现为肾功能减退, 代谢产物潴留, 同时伴有水电解质及酸碱平衡失调等。此病程缠绵, 死亡率高, 严重影响了患者的生存质量和人类健康。有统计显示, 至 2007 年底中国终末期肾病患病率为 51.7 人/100 万人, 在 2008 年新增终末期肾病患者的数量是 45,423 人[1]。但中国慢性肾脏病患者的知晓率较低, 整体认识率为 10.04% [2]。

慢性肾衰竭在中医学中无直接对应的病名, 根据其临床表现, 可归属于“水肿”“虚劳”“关格”“癃闭”“溺毒”等范畴。《黄帝内经·素问》[3]中“诸湿肿满, 皆属于脾”“肾者, 水脏也, 主津液”的论述, 奠定了本病脾肾相关的理论基础; 《金匱要略》[4]提出的“肾劳”“脾劳”概念, 与慢性肾衰竭后期的虚损表现高度契合; 《景岳全书》[5]则明确指出“关格者, 阴阳既穷, 不能出入, 而三焦道路闭塞不通也”, 《内经》[3]中对关格的论述, 一是指脉象, 二是指病理; 《伤寒论·平脉法》[6]指出: “关则不得小便, 格则吐逆”; 《证治汇补·关格》[7]曰“既关且格, 必小便不通, 旦夕之间, 徒增呕恶; 次因浊邪壅塞三焦, 正气不得升降。所以关应下而小便闭, 格应上而生呕吐, 阴阳闭绝, 一日即死, 最为危候”。此与 CRF 晚期症状极为相似, 精准描述了本病晚期尿少、呕吐、昏迷等危重证候。张仲景在《内经》的基础上发展了对本病的认识。《金匱·虚劳病》[4]篇的论述最具特色, 既有主治肾阳虚所致“虚劳腰痛, 少腹拘急, 小便不利者”的著名经方八味肾气丸; 又有因虚致瘀的干血劳用大黄蛰虫丸祛瘀生新的治法。在《金匱·消渴小便不利淋病》[4]篇还有淋秘不通之谓, 对小便不利证有立法严谨的辨证施治。《金匱·水气病》[4]篇对水肿病从分类、脉证、病因病机、治则、方药以及血分、水

分、气分等均作了较为系统的论述。而后,历代医家对本病的认识有了进一步的深化。《重订广温热论》[8]曰:“尿毒入血,血毒攻心,甚则血毒上脑,头痛而晕,视物朦胧,耳鸣耳聋,恶心呕吐,呼吸带有尿毒,间或猝发癫痫状,甚或神昏惊厥,不省人事,寻衣摸床撮空,舌苔腐,间有黑点,其证极危”,此临床特征类似 CRF。

中医药在临床上治疗慢性肾衰具有良好的效果,其以整体观念、辨证论治为核心,在保护残存肾功能、延缓病程进展、改善临床症状、降低并发症发生率及再住院率等方面具有独特优势。

2. 古代医家对慢性肾衰病因病机的认识

古代医家对慢性肾衰竭的病因病机认识,核心围绕“脾肾亏虚”“湿浊内蕴”“瘀血阻滞”三大关键环节。《素问·上古天真论》[3]强调“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”,认为肾虚是本病发生的根本;李东垣在《脾胃论》[9]提出“脾胃虚弱,百病由生”,指出脾失运化是湿浊内生的核心病机。宋代《圣济总录》[10]记载“虚劳久嗽,肾气耗伤,不能固摄,水液妄行,溢于肌肤而为肿”,明确脾肾亏虚是水肿的根本原因。明清时期,医家对病机的认识更为全面,提出“湿浊瘀毒互结”的核心观点。张介宾在《景岳全书》[5]中指出“水为至阴,故其本在肾;水惟畏土,故其制在脾”,同时强调“瘀血不行,则水液不通”,将瘀血与水湿潴留相联系;叶天士则提出“久病入络”“久虚多瘀”,认为慢性肾衰竭病程迁延,必然导致瘀血阻滞肾络,加重病情。

3. 现代医家对慢性肾衰病因病机的认识

《慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南》[11]明确指出,慢性肾衰的基本病机为本虚标实,气、血、阴、阳虚归于本虚,湿、热、瘀、毒等归于标实。现代医家在继承古代理论的基础上,结合临床实践,对慢性肾衰竭的病因病机认识体系提出了新的见解,形成了多角度的理论观点。

1) 浊毒理论

皮持衡教授认为慢性肾衰病机中既有正气的虚损,又有实邪的蕴阻,可因虚致实、或因实致虚、虚实夹杂[12]。其本在肾,病及五脏,五脏虚损以脾肾为著,脾肾阳气虚损,三焦气化障碍,五谷精微化生气血津液不足,津液输布不利,壅滞血脉,经久不去,则蕴积于体内酿为浊毒(湿浊、瘀血内停),最终使病情恶化,成为难治之证。由此归纳出慢性肾衰中医致病病机为虚、瘀、湿、毒四方面,“虚”为本病之本,“瘀、湿、毒”为标,且“瘀、毒”病机贯穿本病始终。刘渡舟认为慢性肾衰的形成,乃是脾肾两脏清阳不升,而湿浊之邪下注于肾,肾失气化,浊毒内停,最终形成慢性肾衰,变证丛生[13]。李佃贵教授提出慢性肾衰竭为本虚标实之证,脾肾阳虚为本,湿浊、热毒、瘀血、溺毒等因素为标,皆属浊毒[14]。黄春林教授也认为浊毒是慢性肾衰的关键病机,脾肾虚损,湿浊内生,则生浊毒,湿邪浊毒缠绵引发其他脏腑受损[15]。

2) 毒损肾络理论

任继学认为慢性肾衰是因毒邪损伤肾络,肾络所到之处,气血不充,隧道不畅,肾络受阻,而致使肾失封藏,不能约束肾精之闭藏,精血反而外溢[16]。血液外渗,而生血尿;精微外泄,即为蛋白尿,内渗于脏腑转而成水,内溢外侵而成水肿。南征教授认为素体肾虚,加之消渴病病变日久,失治或治不得法,痰、湿、瘀、郁、热、毒等各种病邪不能及时化解,一方面可直接损伤经脉,另一方面病久则传化,毒邪藉其攻冲走窜、好入津血之胜,常挟痰、挟瘀、循经入络,波及肾脏,依附、结聚、蕴结于局部,蚕蚀、损伤肾络,同时又聚集为患,致痰瘀毒等再生,形成恶性循环的病理状态,促使糖尿病肾病的发生和进展,影响肾络的气血运行和津液的输布,致使肾之血络瘀结肿胀,肾体受伤,肾用失职,导致肾脏虚损,甚则肾经失藏,开合失职,固摄无能,清浊难分,阴精外泄,邪浊内聚,水湿滞留,酝酿成毒,而

导致慢性肾衰的发生,并互为因果而形成恶性循环[17]。

3) 虚血瘀理论

张大宁教授认为在诸多的致病因素中肾虚、血瘀、湿毒是3个主要因素,并随着疾病的发展会逐渐加重,并将慢性肾衰的病机概括为肾虚血瘀为本,湿毒内蕴为标[18]。因“肾虚和血瘀不是孤立存在的,而是相关并存的,肾虚必兼血瘀,血瘀加重肾虚”,致肾虚与血瘀并存于疾病始终,形成肾虚血瘀证[19]。

4) 升降理论

黄文政认为,慢性肾衰竭多是由于各种肾病日久发展而来,脾不摄精,肾不藏精,故在本病初期,患者多以蛋白尿为主要临床表现[20]。蛋白长期从尿中排泄,正气日益耗损,脾气渐以虚弱,故脾肾亏虚为发病之本,脾肾虚损,阴阳气血不足,气化升降功能失常而致浊邪滞留,壅塞三焦。童安荣认为慢性肾衰竭的病机关键是在脾肾两虚的基础上导致气机升降失常,发展到后期常累及多脏[21]。

5) 肾络癥瘕理论

王耀献教授将“聚散”的古代哲学涵义延伸,认为聚散消长失衡是肾络癥瘕形成的核心病机[22]。结合现代医学肾纤维化的病理进程,王耀献教授认为肾脏病的病机为外感或内伤所致的人体正气亏虚,或毒阻血脉,或气虚血瘀,久病入络,最终导致气滞、水湿、血瘀及浊毒等实邪互结不通而形成“微型癥瘕”聚积于肾络,进而作为病理因素继续损伤肾脏本身,以此恶性循环,终致各种肾脏疾病的形成[23][24]。

6) “气血水”理论

日本著名古方派医家吉益南涯依据《金匱要略·水气病脉证并治》提出著名的“气血水”理论,逐渐成为水气病辨证和诊治的基本依据。焦安钦教授认为,慢性肾衰竭的病机复杂多变,其中脾肾两虚为本病最为常见且关键的病机,水湿、浊毒、血瘀则是常见而重要的病理因素,临证以益肾泄浊活血为治疗大法[25]。

7) 三焦理论

三焦是中医独具特色的概念之一,有脏腑三焦和部位三焦之不同。对部位三焦的认识,最早可见于《黄帝内经》,《素问·营卫生会》[3]曰:“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渫。”这便充分说明了三焦为精、气、津、液生化、布散、调节及废物排泄的重要通道。对于脏腑之三焦的认识,《中藏经》[26]云:“三焦者,人之三元之气也,号曰中清之腑。总领五脏六腑,荣卫经络,内外左右上下之气也。三焦通,则内外左右上下皆通也。”功能上,认为三焦为元气之别使,为决渎之官,主水道。可见,三焦理论是对中医脏腑学说的补充。陈扬荣教授根据慢性肾衰的临床表现及证候分类,认为慢性肾衰竭病机关键为肺、脾、肾三脏功能虚损,三焦气化功能失常以致水液等代谢产物排泄不畅出现“痰”“湿”“毒”“瘀”等一系列邪实的病理状态[27]。

8) 阴火理论

《脾胃论》[9]之阴火理论曰:“火与元气不两立,火旺则乘土位”,视脾胃受病、元气损耗为阴火的主要病机,实际上临床慢性肾脏病是以脾肾虚损为病机关键。诸如慢性肾衰竭的腰膝酸痛、夜尿多、尿中泡沫多、水肿、乏力、贫血等均为脾肾虚损日久所致。慢性肾衰竭继续发展,脾虚不运、水湿内停,肾虚气化不利,浊毒不泄,出现恶心、呕吐、纳呆、小便不通等关格之症。林家坤教授以《脾胃论》之阴火理论为基础,创新性地把阴火病机“脾胃虚弱、元气不足(脾肾虚损)”用于临床指导慢性肾衰竭的辨治[28],认为慢性肾衰竭之腰酸、水肿、尿少等都与元气不足、肾失气化有关;纳呆、乏力、贫血与脾胃虚弱,不能运化水谷、化生精微有关;肾失气化、脾失健运则浊毒、瘀血内生。

9) 脾肾亏虚理论

张建伟教授认为,慢性肾衰竭多由先天禀赋不足、后天失养,或病久及肾,或感受外邪、日久失治,

或劳累过度等因素损耗肾元所致[29]。脾肾相互滋生、相互影响,若肾虚及脾,终致脾肾两亏。脾肾亏虚,水液代谢失调,水湿浊毒之邪留滞体内,日久成瘀化热,形成癥瘕,损伤肾络。脾肾藏统失职,致清阳不升,精微下泄,肾脏日渐衰败,从而发为慢性肾衰。张琪教授认为:“虚证虽有阴阳气血五脏等区别,但脾肾尤为重要……二者为五脏之根本”[30]。肾脏久病,命门火衰不能暖土,脾阳不振继而气血生化之源不足,后天不足以补先天,则肾愈虚;脾主运化水液,脾虚失运,水湿停聚体内,土不制水,则肾病愈甚。可见,脾肾亏虚是贯穿整个慢性肾衰竭发病及发展过程的主要病机。

10) 肺肾相生理论

《素问·经脉别论篇》[3]载:“饮入于胃,游溢精气……上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”肺居于上焦,五行属金,主气、司呼吸、主宣发肃降和通调水道的生理功能;而肾属水,为主水之脏,位于下焦。肺与肾的关系,生理上主要体现在金水相生、阴阳互资、水液代谢、呼吸运动等方面[31]。病理上则表现为“母病及子”或“子病及母”。何泽云教授由此提出从肺论治 CRF,肺肾相生,母病及子,提倡应用提壶揭盖、宣发肺气法治疗本病[32]。

4. 小结

综上,慢性肾衰竭的核心病机可概括为:脾肾衰败为根本,湿浊瘀毒互结为关键,气血阴阳失调为表现。病程初期以脾肾气虚、气阴两虚为主,随着病情进展,逐渐出现阳虚、阴虚或阴阳两虚,同时伴随湿浊、瘀血、热毒等病理产物积聚,病及五脏,形成本虚标实、虚实夹杂的复杂病机特点。当前中医 CRF 病机学说纷呈,但缺乏有机融合,且对“微观癥瘕”演变及“浊毒”物质基础缺少客观评价体系。未来应借助系统生物学与网络药理学,运用组学技术探寻“肾络瘀阻”“浊毒内蕴”的生物标志物,推动中医病机向宏观证候与微观表征相结合的精准化方向发展。

参考文献

- [1] Zuo, L. and Wang, M. (2010) Current Burden and Probable Increasing Incidence of ESRD in China. *Clinical Nephrology*, **74**, S20-S22.
- [2] Wang, F., Zhang, L. and Wang, H. (2014) Awareness of CKD in China: A National Cross-Sectional Survey. *American Journal of Kidney Diseases*, **63**, 1068-1070. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2014.01.012>
- [3] 黄帝, 岐伯. 黄帝内经[M]. 沈阳: 万卷出版公司, 2011.
- [4] 张仲景. 金匱要略方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1973.
- [5] 张介宾, 李继明. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 692.
- [6] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991.
- [7] 竹剑平. 证治汇补[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 403.
- [8] 何廉臣. 重订广温热论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980.
- [9] 李东垣, 文魁, 丁国华. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 88.
- [10] 王振国, 杨金萍. 圣济总录校注[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016.
- [11] 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J]. 河北中医, 2016, 38(2): 313-317.
- [12] 陈耀辉, 皮持衡, 贺支支. 慢性肾衰病机之“虚瘀湿毒”论[J]. 江西中医药, 2006(12): 12-13.
- [13] 张保伟, 刘渡舟教授治疗慢性肾衰经验撷拾[J]. 中医药学刊, 2004(4): 584-592.
- [14] 任冉, 李琦, 魏宏宇, 等. 国医大师李佃贵治疗慢性肾衰竭经验撷英[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(16): 2293-2297.
- [15] 欧键俊, 舒靖棋, 谢小宁, 等. 黄春林教授病证结合治疗慢性肾衰竭浊毒证临证经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(3): 258-259.
- [16] 童延清, 任继学. 任继学教授对慢性肾功能衰竭病因病机的认识[J]. 上海中医药大学学报, 2004, 18(1): 21-23.

-
- [17] 于敏, 张波, 史耀勋, 等. 南征教授“毒损肾络”理论学说探析及临床运用[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(2): 243-246.
- [18] 焦剑. 张大宁教授治疗慢性肾功能衰竭的经验[J]. 天津中医药, 2015, 32(6): 325-328.
- [19] 张大宁. 补肾活血法研究[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 156-164.
- [20] 郭敏, 王耀光. 黄文政治疗慢性肾功能衰竭经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(16): 1369-1371.
- [21] 温雪雁, 童安荣. 童安荣从升降理论论治慢性肾衰竭经验[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(17): 22-24.
- [22] 刘梦超, 王明哲, 肖遥, 等. 基于“肾络癥瘕”理论探讨王耀献教授治疗慢性肾衰竭的用药规律[J]. 世界中医药, 2020, 15(17): 2584-2588.
- [23] 王颖航, 潘志, 王耀献. 肾络癥瘕分子病理基础的诠释[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(5): 301-303.
- [24] 王耀献, 刘尚建, 付天昊, 等. 肾络微型症瘕探微[J]. 中医杂志, 2006, 47(4): 247-249.
- [25] 李振华. 基于“气血水”理论的益肾泄浊活血法治疗慢性肾衰竭的临床研究[D]. [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [26] 华佗. 中藏经[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 44.
- [27] 李鹏飞, 吴竞, 陈扬荣. 陈扬荣从三焦理论辨治慢性肾衰竭经验[J]. 中医药通报, 2017, 16(5): 18-20.
- [28] 张运萍, 林家坤. 林家坤阴火理论在慢性肾衰竭疾病中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(21): 27-28.
- [29] 赵晓燕, 张建伟. 张建伟辨治慢性肾衰竭临证经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(1): 39-41.
- [30] 张上鹏, 陈国伟, 吴禹池, 等. 林启展教授从脾肾论治慢性肾衰竭经验介绍[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(4): 343-344.
- [31] 王世荣, 平高华, 牛春兰. 以中医整体观念论治慢性肾脏病[J]. 山西中医, 2009, 25(8): 56-57.
- [32] 陈珂, 何泽云. 何泽云从肺论治慢性肾衰竭经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(4): 206-208, 212.