

中医药治疗慢性肾功能衰竭临床进展

陈志红, 卢春键, 易无庸

广州中医药大学第四临床医学院深圳市中医院, 广东 深圳 518033

[摘要] 通过对近年来诊治慢性肾衰竭的文献进行整理分析, 总结慢性肾衰竭的病因病机、辨证分型、治疗方法, 以及临床上治疗慢性肾衰竭的专病专方, 探讨中医药治疗慢性肾衰竭的有效性。

[关键词] 慢性肾衰竭; 中医药疗法; 病因病机; 辨证论治; 文献综述

[中图分类号] R692.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0026-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.007

Clinical Progress of Chinese Medicine for Chronic Renal Failure

CHEN Zhihong, LU Chunjian, YI Wuyong

Abstract: By collecting and analyzing literatures on diagnosis and treatment of chronic renal failure in recent years, the authors summarized its etiology and pathogenesis, syndrome differentiation, treatment as well as specific prescriptions of Chinese medicine for specific diseases in treating chronic renal failure clinically. Besides, the effectiveness of Chinese medicine for chronic renal failure was discussed as well.

Keywords: Chronic renal failure; Chinese medicine therapy; Etiology and pathogenesis; Syndrome differentiation; Literature review

慢性肾功能衰竭(简称慢性肾衰竭)是一组由各种原发或继发慢性肾脏病所导致的肾功能损害, 不能维持机体内环境稳定而出现的一系列症状和代谢紊乱的临床综合征, 多为不可逆性, 因此, 延缓其进展具有重大意义。近年来, 随着对慢性肾衰竭病因、病机认识的不断深入, 中医药诊治慢性肾衰竭非透析期的方法日益丰富, 早期慢性肾衰竭患者采用中医药治疗不但可减轻症状、缓解病情, 并且可明显延长患者进入肾脏替代治疗的时间。笔者就慢性肾衰竭的病因病机、临床辨证论治及专病专方、保留灌肠等方面概述中医药治疗慢性肾衰竭的临床进展, 以探讨中医药在治疗慢性肾衰方面的成果及前景。

1 慢性肾衰竭的病因病机

慢性肾衰竭属中医学水肿、虚劳、溺毒、关格等范畴, 多由慢性肾炎、糖尿病肾病、高血压肾病等发展而来。经典古籍强调肾的重要性, 但对于慢性肾衰竭的认知多处于疾病晚期。现代医家在前人基础上对

慢性肾衰竭的病因病机进行了系统研究, 目前专家已达成共识, 慢性肾衰竭的病因病机以本虚标实为主, 后期浊毒最为明显。

1.1 虚而失养 慢性肾衰竭的发生、发展源于本虚。肖相如^[1]认为, 慢性肾衰竭早期肾阳虚弱, 气化无力不能蒸化津液以滋养全身, 继则加重出现气不化水, 湿浊停留, 临床表现为水肿, 小便不利以及湿浊停留等诸多症状。孙岚云^[2]认为, 慢性肾衰竭其本为“肾虚不能制水, 则水不归源”, 致使机体阴阳失调, 代谢失常, 毒素不能及时排出体外。蔡浔远等^[3]认为, 慢性肾衰竭的发病基础是肾元虚损, 脾气衰败, 因脾肾二脏在人体水液代谢和气化过程中具有重要作用, 临床上诸多症状的出现, 皆源于脾肾二脏功能之衰败, 进而损及肺、肝、心诸脏, 致使水湿、浊毒、瘀滞鸱张, 出现三焦壅塞、阴阳乖乱、气血耗伤等诸多病理变化, 致使肾功能衰竭加剧, 病情恶化。

1.2 水湿浊毒阻滞 孙伟^[4]认为, 脾肾衰败、湿浊瘀

[收稿日期] 2017-10-15

[基金项目] 深圳市科创委资助项目 (JCYJ20150401163247228)

[作者简介] 陈志红 (1993-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗慢性肾衰。

[通信作者] 易无庸, E-mail: wy.yi@126.com。

毒滞留是慢性肾衰竭中医病机之关键。赵绍琴^[5]认为,慢性肾衰竭基本病机为湿热之邪深入营血,络脉瘀阻,日久蕴郁成毒。洪钦国^[6]认为,慢性肾衰竭病因病机以脾肾衰败为本,浊邪壅塞为标,而浊邪又可郁化为热毒、溺毒入血,犯胃、侵肺、攻心、上脑、动风而出现各种尿毒症候。聂莉芳^[7]认为,慢性肾衰竭病机中本虚主要表现五脏六腑及阴阳气血的亏虚,尤以脾肾气阴两虚最为常见,标实则湿、毒、瘀为重,其中水湿浊毒之邪为本病之根,病机关键是脾肾亏虚,湿浊弥漫三焦。郑平东^[8]认为,“火不生土”,命门火衰,不能温运脾阳,则津液不能运化,积聚水湿,流遍肢体,酿成痰浊;因此,水湿痰浊在肾功能不全以后形成,反过来又可导致肾虚证加重,使病情进一步恶化。

1.3 久病致瘀 慢性肾衰竭病程较长,除了虚而失养贯穿始终外,瘀血内阻也是慢性肾衰竭的重要病机,活血化瘀法见于慢性肾衰竭各阶段的治疗。王济生^[9]从微观辨证学角度认为,西医病理中细胞增生、基质增加、球囊粘连、纤维化等都可视为中医学的“瘀血”。蒋玉叶等^[10]发现,慢性肾衰竭患者存在高凝状态,并认为肾小球内皮细胞损伤是凝血亢进的重要原因,高凝状态即是中医学所说的“瘀血”。梁丽^[11]认为,本病乃各种病因导致肾的开阖不利,秽浊不得外泄,积留体内,蕴积为瘀血所致。王平等^[12]认为,该病与肺、脾、肾功能失调,三焦气化失司密切相关,气化失职,津液停聚,水湿痰饮等病理产物生成,日久邪实郁阻于脉络,血行不畅,出现血瘀的病理表现。

1.4 气机失调 程丑夫^[13]认为,慢性肾衰竭其病机重点当在气机升降失调,他指出关格虽症见于上下,而病变实与三焦气机不利密切相关,故其论治以擅调气机升降出入,用药遣方多以升降散加减而获奇效。王丽等^[14]认为,实邪在疾病进程中郁阻脏腑,致使气机滞而不通,升降失常,导致变证丛生,这些变证如不能及时有效干预,常导致病情坏转,肾衰竭进展加速。陈佩等^[15]认为,临床上慢性肾衰竭患者多少都有情志抑郁或易怒表现,怒气过度则肝气生发太过,暗耗肝之阴血,再则患者担心病情,恐惧过度,耗伤肾气,精气下陷不能上升,升降失调,病情反复不愈。

2 辨证论治

2.1 本虚 周富明^[16]认为慢性肾衰早期表现主要是

脾肾阳衰,虽兼有浊邪但不甚严重,到后期阶段虚实夹杂,虽脾肾更亏,但湿浊瘀毒偏盛,邪实更为突出。张雅丽等^[17]在临床上治疗慢性肾衰竭常辨为脾肾亏虚证,用脾肾双补方(黄芪、党参、白术、当归、山药、何首乌、淫羊藿、仙茅、菟丝子、女贞子、枸杞子、山萸肉、熟地黄、五味子、丹参、益母草、山楂)治疗,收到较好疗效。罗素等^[18]将56例慢性肾衰竭患者分为3型治疗,脾虚型用四君子汤加砂仁、薏苡仁、大黄、佩兰;脾虚血虚型用四君子汤加黄芪、当归、桑椹、何首乌;脾虚阳虚型用桂附理中汤加泽泻、泽兰、益母草、杜仲、大黄,结果总有效率达89.3%。

慢性肾衰竭发展至后期多出现阴阳两虚,气阴两虚之证。阳晓等^[19]研究发现,慢性肾功能衰竭患者正虚证候以气阴两虚证为首(占42.3%),认为气阴两虚是发病的主要因素,临证时根据气虚与阴虚的偏重情况选择药物及用量,常用方剂有参芪地黄汤、大补元煎,常用药物有黄芪、党参(太子参)、当归、白芍、女贞子、山药等。王小琴^[20]认为,慢性肾衰竭发病之初,阳虚者多,阴虚者少,日久阳虚导致阴虚,或治疗不当损伤阴液,病之后期出现阴阳两虚,甚至阳脱阴竭之候,并提出了养阴八法治疗慢性肾衰竭。夏海岩^[21]诊治虚证慢性肾衰竭30例,辨证气阴两虚18例,脾肾阳虚5例,肝肾阴虚5例,阴阳两虚2例,使用补肾活血方加减(黄芪、党参、白术、茯苓、山药、淫羊藿、巴戟天、赤芍、白芍、当归、丹参、川芎、莪术)治疗,有效率达83.0%。

2.2 标实 师晶丽等^[22]认为,湿热是慢性肾衰竭进展最基本的原因,主张从和解枢机、清热利湿解毒、健脾益气、升清降浊,滋补肝肾、清热利湿3方面来治疗。张镜人等^[23]认为,浊邪弥漫壅阻与脏腑受害互为因果而形成恶性循环,主张用“泄浊法”来祛除浊邪,阻断恶性循环,其治疗包括五方面:祛湿化痰泄浊邪、清热解毒治标实、活血化瘀通络脉、通腑导泻求出路、益气和营固根本。瘀血是慢性肾衰竭的一个重要病理表现,郑扬^[24]从瘀血论治慢性肾衰竭,主张扶正活血化瘀、解毒活血化瘀、化浊祛瘀、理气化瘀。王永钧等^[25]认为,慢性肾衰竭的病理基础是肾小球硬化和间质纤维化,肾纤维化是所有肾脏疾病进展到终末期肾衰竭的共同通路,并将肾小球纤维化的病理结果归纳为痰瘀互结;并以下瘀血汤合益气养血活

血药(黄芪、当归、桃仁、积雪草、大黄等)治疗 30 例局灶节段性肾小球硬化症患者, 结果缓解 16 例, 显效 8 例。

3 专病专方

李慧^[20]自拟保肾汤(黄芪、淫羊藿、当归、丹参、虎杖)治疗慢性肾衰竭 45 例, 结果显效 13 例, 有效 26 例, 无效 6 例, 总有效率为 86.7%。高忠国^[27]运用益肾活血方(黄芪、太子参、白术、茯苓、丹参、川芎、淫羊藿、肉苁蓉、当归、大黄)加减治疗慢性肾衰 22 例, 结果显效 3 例, 有效 15 例, 无效 4 例, 总有效率达 81.7%。饶建辉等^[28]用健脾益肾方(黄芪、丹参、当归、大黄、白术、山药、肉苁蓉、白豆蔻)治疗慢性肾衰竭 68 例, 并与安慰剂包醛氧淀粉治疗 41 例作为对照, 结果治疗组肾功能改善优于对照组($P < 0.05$)。

4 保留灌肠

中药保留灌肠是治疗慢性肾衰竭的有效手段, 虽不能从根本上解决慢性肾衰竭的致病因素, 但有助于毒素排出, 维持内环境稳定, 延缓病情进展。韩旭等^[29]采用中药方(大黄、煅牡蛎、六月雪、白花蛇舌草、黄蜀葵)煎汤灌肠治疗慢性肾衰竭 58 例, 结果显效 5 例, 有效 19 例, 无效 14 例, 总有效率为 77.8%。金华等^[30]采用中药煎剂(大黄、生牡蛎、制附子、白头翁、黄柏)保留灌肠治疗本病 122 例, 结果氮质血症期患者显效 24 例, 有效 15 例, 无效 5 例; 肾衰竭期患者显效 19 例, 有效 10 例, 无效 7 例; 尿毒症期显效 3 例, 有效 12 例, 无效 27 例; 总有效率为 68.03%。邹香国等^[31]用中药煎剂(大黄、蒲公英、煅龙骨、煅牡蛎)灌肠治疗 60 例慢性肾衰竭, 结果显效 25 例, 有效 26 例, 无效 9 例, 总有效率为 85.0%。

5 结语

慢性肾衰竭是临床常见病, 尚缺乏完全治愈的方法, 早发现、早治疗是改善临床预后的重要方法。常规治疗包括饮食疗法、利尿降压、维持水电解质酸碱平衡、祛除可逆因素等。中医药诊治早中期慢性肾衰竭优势显著, 但对晚期慢性肾衰竭疗效欠佳, 如何更好发挥中医特色, 提高终末期肾病的中医疗效, 减缓患者进入肾脏替代治疗的时间, 是中医工作者研究的方向。

[参考文献]

[1] 肖相如. 温阳法在慢性肾衰中的运用[J]. 北京中医药大学

学报, 2005, 28(5): 86-87.

- [2] 孙岚云. 补肾活血涤痰排毒方治疗早期慢性肾功能衰竭 30 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(12): 1587-1588.
- [3] 蔡浔远, 王茂泓, 吴国庆, 等. 慢性肾衰竭病机及中医药治疗探析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2002, 3(9): 559-560.
- [4] 孙伟. 泄浊之品在慢性肾功能不全治疗中的应用[J]. 江苏中医药, 2007, 39(7): 7-8.
- [5] 邱模炎, 李葆青, 王绍华, 等. 赵绍琴教授基本经验方延缓慢性肾衰竭进展的初步实验研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2007, 8(2): 108-109.
- [6] 刘学耀. 洪钦国教授对慢性肾衰竭的病机认识及辨治经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2002, 3(5): 254-255.
- [7] 张昱, 孙红颖. 聂莉芳教授治疗慢性肾衰竭的思路及方法[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2006, 7(6): 314-315.
- [8] 郑平东. 慢性肾衰竭病因病机与临证辨治[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(2): 1-3.
- [9] 王济生. 慢性肾衰竭中医治疗探讨[J]. 山东中医杂志, 2004, 23(12): 709-711.
- [10] 蒋玉叶, 邹义春, 祁锦, 等. 慢性肾功能不全患者凝血指标的检测与分析[J]. 微循环学杂志, 2006, 16(3): 84.
- [11] 梁丽. 从瘀论治慢性肾功能衰竭[J]. 江西中医药, 2009, 40(1): 20-21.
- [12] 王平, 黄利华, 苏润泽. 自拟益肾健脾汤治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2004, 8(2): 140.
- [13] 江曙光, 李健. 程丑夫教授治疗慢性肾功能衰竭经验[J]. 中医药导报, 2009, 15(3): 18-19.
- [14] 王丽, 林妍, 李秀英. 从“郁”论治慢性肾衰竭的经验[J]. 北京中医药, 2009, 28(9): 671.
- [15] 陈佩, 马晓燕. 从“郁”调治慢性肾衰竭[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 26(12): 164-165.
- [16] 费德升. 周富明治疗慢性肾衰经验[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(1): 634-635.
- [17] 张雅丽, 张玉梅, 张琪. 治疗慢性肾功能衰竭的经验[J]. 黑龙江中医药, 2003, 32(6): 3-4.
- [18] 罗素, 蒋光勇. 辨证治疗 CRF 56 例[J]. 广西中医药, 1995, 11(2): 13.
- [19] 阳晓, 胡学军, 朱文锋, 等. 681 例慢性肾功能衰竭患者正虚证候分布特点调查分析[J]. 中医杂志, 1999, 40(2): 112-114.
- [20] 王小琴. 养阴八法治疗慢性肾功能衰竭[J]. 江苏中医药, 2007, 39(7): 4-6.
- [21] 夏海岩. 补肾活血方治疗慢性肾功能衰竭远期疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(1): 50-51.
- [22] 师晶丽, 饶天培. 慢性肾功能衰竭从“湿”论治探讨[J].

- 贵阳医学院学报, 1994, 19(2): 124-126.
- [23] 张镜人, 石蕴玉. 泄浊法治疗慢性肾功能衰竭的体会[J]. 中国医药学报, 1987, 2(6): 36.
- [24] 郑杨. 从瘀血论治慢性肾衰竭的思路探析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(12): 2258.
- [25] 王永钧, 张敏鸥. 痰瘀互结与肾内微型癥积[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(1): 1-2
- [26] 李慧. 保肾汤治疗慢性肾功能不全失代偿期 45 例疗效分析[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2005, 20(4): 209-210.
- [27] 高忠国. 益肾活血解毒法治疗慢性肾功能衰竭 22 例[J]. 中医药临床杂志, 2006, 18(6): 579.
- [28] 饶建辉, 陈长云, 杨国云, 等. 健脾益肾方治疗慢性肾衰 68 例临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(8): 74-75.
- [29] 韩旭, 陈美兰. 中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭 58 例临床观察[J]. 山西中医, 1995, 11(3): 13.
- [30] 金华, 金海, 关立克, 等. 中药复方合剂灌肠治疗慢性肾衰竭 122 例临床观察[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(7): 1272-1273.
- [31] 邹香国, 梁湖, 赵东鹰, 等. 中药水煎剂灌肠治疗慢性肾衰竭临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2005, 6(4): 237.

(责任编辑: 冯天保)

针灸治疗痛风性关节炎研究进展

施合欢¹, 金雯丽¹, 柴文新¹, 台燕², 刘伯一¹

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学中医药科学研究院, 浙江 杭州 310053

[摘要] 痛风性关节炎是由于单尿酸钠盐结晶沉积在关节周围组织引起的急性炎症反应, 关节肿胀与关节剧痛是痛风患者最明显的临床症状。笔者对近 5 年关于针灸治疗痛风性关节炎的临床与基础研究的文献进行检索, 从单纯针刺疗法、针刺配合放血疗法、温针灸疗法、电针疗法、针药结合疗法治疗痛风性关节炎综述了针灸治疗痛风性关节炎的概况, 显示出针灸治疗本病的独特优势。

[关键词] 痛风性关节炎; 针灸疗法; 文献综述

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 03-0029-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.008

Research Progress of Acupuncture for Gouty Arthritis

SHI Hehuan, JIN Wenli, CHAI Wenxin, TAI Yan, LIU Boyi

Abstract: Gouty arthritis is an acute inflammatory reaction caused by the deposition of mono-urate sodium crystals around the joint tissue, and joint swelling and arthralgia are the most obvious clinical symptoms of patients with gout. The authors retrieved the clinical and basic research literature in recent 5 years on acupuncture treatment for gouty arthritis and summarized the general situation of it in respects of simple acupuncture therapy, acupuncture combined with bloodletting therapy, warm acupuncture therapy, electroacupuncture therapy, and acupuncture combined with medicine therapy in treating gout arthritis, which shows the unique advantages of acupuncture treating this disease.

Keywords: Gouty arthritis; Acupuncture therapy; Literature review

现代医学认为, 痛风是由于嘌呤代谢紊乱, 使血尿酸水平增高, 或尿酸排泄减少而导致尿酸盐在组织沉积的疾病^[1]。痛风的临床特点为高尿酸血症及尿酸盐结晶、沉积所致的急性关节炎发作, 主要表现为关

[收稿日期] 2017-07-14

[基金项目] 浙江省自然科学基金“杰出青年基金”项目 (LR17H270001); 国家自然科学基金项目 (81603676); 浙江省“钱江人才计划 D 类” (QJD1702020) 项目; 浙江省大学生“新苗人才计划”项目 (2017R410011); 浙江省一流学科研究生创新计划项目 (2017202); 浙江中医药大学第三临床医学院“新星人才”项目 (2017xxrc2)

[作者简介] 施合欢 (1996-), 女, 五年制本科生, 研究方向: 电针治疗痛风。

[通信作者] 刘伯一, E-mail: boyi.liu@foxmail.com.