杨曙东运用补肾祛邪法治疗慢性肾脏病经验

鲁佳兵[1]，何日明[2]，刘佳惠[2]，卢建东[2]，杨曙东[2]

1. 广州中医药大学第四临床医学院，广东 深圳 518033；2. 深圳市中医院，广东 深圳 518033

［摘要］杨曙东教授总结多年临床经验认为，慢性肾脏病的主要病机是肾虚，又因患者生活方式、居住环境、饮食习惯等的不同而内生水湿、痰饮、瘀血、浊毒等，从而进一步损害肾脏。治疗方面，杨曙东教授总体以补肾祛邪（补肾阳、滋肾阴、益肾气、活肾血、利肾水、下浊毒）为法，自拟补肾祛邪方。临床用此方加减治疗慢性肾脏病患者，每见疗效。

［关键词］慢性肾脏病；补肾祛邪法；补肾祛邪方；学术思想；名医经验；杨曙东

［中图分类号］R249；R277.5 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0230-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.043

Exploration of YANG Shudong's Experience of Supplementing Kidney and Dispelling Pathogen Therapy in Treating Chronic Kidney Disease

LU Jiabing[1], *HE Riming*[2], *LIU Jiahui*[2], *LU Jiandong*[2], *YANG Shudong*[2]

1. The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518033, China; 2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong 518033, China

Abstract: From years of clinical experience, Professor YANG Shudong has concluded that the main pathogenesis of chronic kidney disease (CKD) is kidney deficiency. This condition is further complicated by the patient's unhealthy lifestyle, living environment, and dietary habits, which can lead to endogenous water-dampness, phlegm and fluid, static blood and turbid toxins etc., thereby exacerbating kidney damage. In terms of treatment, Professor YANG Shudong generally adopts the therapeutic principle of supplementing kidney and dispelling pathogen (including supplementing kidney yang, nourishing kidney yin, benefiting kidney qi, activating kidney blood, facilitating kidney water, and lowering turbid toxins). He has formulated his own prescription for this purpose, namely Bushen Quxie Formula. In clinical practice, this formula, when modified according to individual patient needs, has been found to be effective in treating CKD.

Keywords: Chronic kidney disease; Therapy of supplementing kidney and dispelling pathogen; Bushen Quxie Formula; Academic thoughts; Famous physician's experience; YANG Shudong

慢性肾脏病(CKD)指由各种原因导致的肾损害持续时间≥3个月，伴或不伴有肾小球滤过率下降的肾脏疾病[1]，可归属于中医学水肿、溺毒、关格、虚劳等疾病。CKD前期具有隐匿性，后期并发症多、预后差、治疗费用高。疾病发展至终末期，往往需要肾脏替代治疗，大大加重了家庭及社会经济负担。2024年KDIGO指南[1]强调CKD的治疗原则是延缓肾病进展，降低终末期肾病的发生风险，预防心血管

［收稿日期］2024-08-27
［修回日期］2025-03-19
［基金项目］深圳市中医临床医学研究中心课题（SZCRC202512）；深圳市科技创新局课题（JCYJ20240813152411014）；中医湿证国家重点实验室开放课题（SZGZZ20240021）
［作者简介］鲁佳兵（2000-），男，在读硕士研究生，E-mail：a15879313943@126.com。
［通信作者］杨曙东（1972-），男，教授，主任中医师，E-mail：y.s.d@163.com。

并发症。治疗策略是控制蛋白尿、血压、血糖、心血管并发症等危险因素，治疗CKD的药物主要是血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（ACEI/ARB）、钠葡萄糖共转运蛋白2抑制剂（SGLT-2i）及生物靶向药等，但各类药物均有其局限的适应证和常见的不良反应。而中医药通过个体化辨证论治，在延缓肾病进展中有着独特优势。

导师杨曙东教授是深圳市名中医、第五批全国老中医药专家学术经验继承人，师承国医大师邓铁涛教授及全国名老中医李顺民教授，从事中医药防治肾脏疾病工作近30年，继承并发展了邓铁涛教授的“五脏相关”理论[2]及李顺民教授的“脾肾相关”理论[3]，在此基础上形成了以补肾祛邪法治疗CKD的独到临床经验。笔者有幸在研究生阶段跟随杨教授学习，现将其运用补肾祛邪法治疗CKD的学术思想和用药经验整理如下。

1 补肾祛邪法起源

杨教授认为CKD的病因病机尤以肾脏为要。病因方面，临床常见内有脾肾不足，外有六邪所伤，或饮食不调，喜好肥甘厚味，或药毒相害，骤伤肾脏，或七情内伤、劳逸过度。病机方面，杨教授认为脾肾亏虚是CKD的基本病机，其中，多以脾虚为先，渐及肾虚，终致肾病。因时、因人、因地的不同病机，各有差异，或痰饮内生，或瘀血不行，损伤肾脏，更生浊毒。治法上，杨教授更侧重于肾虚之本，结合CKD虚实夹杂的病性，在健脾益肾法的基础上形成了以补肾祛邪法治疗CKD的学术思想。

2 补肾祛邪法内涵

杨教授认为CKD的发生与肾虚更为密切，在治法上将补肾分类型而治，包括补肾阳、滋肾阴、益肾气、活肾血四个方面；同时注重祛除在疾病发展过程中，因机体内环境紊乱而产生的有害物质，即利肾水、下浊毒两个方面。其中，活肾血之法既具补肾之功，又有祛邪之效。

2.1 补肾阳，滋肾阴 中医认为，肾中育有元阴元阳，是一身阴阳之本、元气之根、水火之宅，五脏之阳气，非此不能发；五脏之阴气，非此不能滋。

CKD患者多有疲劳无力、水肿、尿浊、舌淡暗、脉细缓、尺脉沉弱等肾阳虚表现，故杨教授十分注重补益肾阳，常以金匮肾气丸加减，以附子、肉桂、锁阳、肉苁蓉、干姜之属，行温补之法[4]，以达辛温扶阳、甘温补气之效。杨教授强调，CKD患者，尤其对老年患者，法以温热，治必无虞。温阳之法，可振奋沉衰之身体机能，更可化气利水，使血得温则行、水得温则化、浊毒得温则散。

中医认为，阴阳互根互藏。CKD病程长，日久则阳损及阴，以致阴阳互损。杨教授在治病过程中，不仅重视温阳之法，亦注重及时补充肾阴的亏耗，临床见盗汗、心烦多梦、大便难、溲黄等症状，以生地黄、山药、白芍、玄参、麦冬、五味子之属，滋补肾之阴液。正如《景岳全书·补略》中云：“故善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升，而源泉不竭”[5]。

2.2 益肾气，活肾血 《难经·八难》云“气者，人之根本也”[6]，肾中所藏之元气，是人体气之根本，是生命的原动力。杨教授认为，CKD患者，肾中元气亏耗，而气不足便是寒，更易导致机体推动、温煦、防御、固摄等能力的不足，表现为夜尿、手足逆冷、神疲乏力等症。杨教授遵循“形不足者温之以气”，多行甘温补气之法，拟参芪地黄汤、补中益气汤加减，于方中加黄芪、党参、太子参等，尤其黄芪一味，是甘温补气之名将，杨教授常对有肾病久虚，形气不足者，取量大之黄芪温补，临床疗效较好。

《景岳全书·血证》云：“凡血亏之处，则必随所在而各见其偏废之病”[5]。中医认为，肾藏精，精生髓，髓生血，肾精是化生血液的原始物质，肾精充足则血液生化有源。这与现代医学发现“肾脏合成分泌促红细胞生成素，调控血红细胞制造”不谋而合[7]。肾血不足，无以濡养肾脏，临床治疗血虚，常含补肾之法。杨教授认为，CKD患者在“血”方面存在两个问题：一是多见贫血，临床可见精神萎靡，舌淡、脉细等症，此因血虚而濡养化神作用难达。杨教授对此常行补肾之法，方中多加女贞子、五味子、菟丝子等以生血。二是多见血瘀问题，其形成有三个方面，①因虚致瘀：常因肾中元气不足，推动乏力致瘀，或肾中元阳亏耗，温煦失司，肾血得寒而凝。②津亏致瘀：肾阴亏耗，肾血不足，则肾中脉道失濡，血行不畅致瘀。③痰饮致瘀：CKD患者常出现水液代谢异常而内生水湿痰饮，阻滞气机，妨碍血行而致瘀。临床常见尿血、唇色紫暗，

舌有瘀点、瘀斑，舌下脉络迂曲，脉涩等症。若见血瘀证者，杨教授善用桃红四物汤或芪桂五物汤加减，方中以牡丹皮、丹参、当归、川芎、三七、地龙、大蓟、小蓟之属活血。此外，杨教授主以补肾温阳益气之法，亦能使血得气而行、得热而通。总体来看，杨教授认为CKD易致血虚、血瘀，血虚等病因又导致了肾血瘀滞，而肾中瘀血又可加重肾损害，此三者相互影响，恶性循环。故“活肾血”一法，目的有二，一为补肾之血虚，二为祛肾之瘀血，临证用方既具补血之药，又含活血之品，补肾之余不忘祛邪，两者同时兼顾，用法精妙。

气为血之帅，血为气之母。杨教授指出，通过补肾气，能够起到生血、行血、摄血之功；通过活肾血，使得瘀血去、新血生，更好地载气、养气，起到改善肾脏微循环的良好功效。

2.3　利肾水，下浊毒　肾主水，肾具有主持和调节机体津液代谢的功能，包括调节尿液的生成和排泄；同时，肾主水还体现在肾阳对水液的气化蒸腾作用。CKD患者往往因肾阳不足，导致气化蒸腾不利，温煦、推动失司，临床多见双下肢水肿、小便清长、尿频、夜尿或少尿、无尿等症。杨教授认为，对于CKD患者，肾脏功能受损，难以正常代谢水液，早期见尿频患者，水肿或有或无，此多因肾气不固，收摄无力；夜尿或少尿患者，多因夜间阳气入阴，方才得以温化，水肿不甚明显。若治疗调摄不当，迁延至尿毒症期，甚至出现无尿的症状，临床可见水液停留在肌肉腠理，双下肢水肿明显，皮肤光亮紧绷，此时水液已然成为废水，如不排出体外，必成难治之症，现代医学治疗或需强效利尿，或需行透析治疗。对于废水停留，杨教授一方面行补肾温阳益气以复气化之法，另一方面行淡渗利湿之法，常视辨证而予缩泉丸、真武汤、苓桂术甘汤、五苓散、肾气丸加减，方中常见泽泻、茯苓、白术、黄芪、猪苓之属。其中，黄芪、茯苓、白术三味，杨教授最为常用，黄芪为治气虚水肿之要药；而茯苓、白术二味，胡希恕老先生[8]认为，茯苓、白术既可治小便利，亦可治小便不利，配伍桂枝以其下行之力可利尿，如五苓散；配伍附子可借其温阳之功振奋机能，治小便利，如真武汤。水毒为害是CKD的常见标症，“补肾温阳益气”复气化、“淡渗利湿”起枢机，杨教授以黄芪、茯苓、白术等常见药物改善肾脏功能、祛除水毒常获良效。

当肾脏受损，肌酐、尿蛋白、尿素氮、血清胱抑素C及血尿酸等物质无法正常经肾脏代谢，于机体酿生浊毒，停聚于肾，部分物质进一步损伤肾脏。李顺民教授治疗CKD患者，倡导以“两补五通”（通汗液、通呼吸、通血脉、通小便、通大便）之法来祛除肾中邪毒[3]。杨教授述其从中受启，形成了“利肾水、活肾血、下浊毒”的祛肾邪经验，而“下浊毒”的内涵体现在以下方面：①对早期CKD患者行利肾水之法，除针对水肿一症外，还通过此法使浊毒从水而去，具体表现为尿酸下降，拟方常用茵陈、绵萆薢、秦艽、土茯苓、金钱草、车前子、泽兰、石韦。②重视CKD患者的大便通畅问题，善于通过通腑泄浊之法降低患者的肌酐，拟方常用生大黄、熟大黄、当归。值得强调的是，杨教授善用大黄一味力担下浊毒之首。对于排尿降肌酐不理想的患者，杨教授常利用大黄增加其排便次数，从而达到吸附肠道毒素，减少尿素氮聚集、降低肌酐，保护肾脏。现今也常见使用大黄制剂灌肠排毒的治法[9]。③通过保护残存肾功能的药物来下浊毒，拟方常用益智仁、山茱萸、山药、金樱子、芡实之属以固肾降浊，并结合现代药理学研究结果，善用猫须草[10]、蝉蜕[11]、地龙[12]、全蝎[12]、紫苏叶[13]、积雪草[14]等护肾降浊。杨教授指出，利水下浊实为趁肾功能尚存而防微杜渐，微利肠道实则为肾脏代谢另寻出路，而祛邪兼护肾实为治标不忘本。

杨教授指出，肾虚者，不外气血阴阳之不足；肾邪者，总因个体差异而见水湿、痰饮、瘀血、浊毒夹杂。补肾祛邪法，亦在谨守病机、辨证论治之中，若见气、血、阴、阳其一更虚者，则偏重某一方面的补益；若见湿浊、痰饮、血瘀等邪其一更实者，则偏重某一方面的攻伐，至于临床加减化裁，不过是法随证立，药随法出。基于“补肾祛邪”理论，杨教授结合多年临床经验，创立针对CKD的经验方“补肾祛邪方”：黄芪30 g，熟地黄20 g，肉桂（后下）5 g，地龙10 g，丹参20 g，泽泻10 g，茯苓20 g，熟大黄（后下）10 g。方中黄芪量大为君，归肺、脾二经，主以甘温补气，从脾论治，以后天资先天；从肺论治实为虚则补其母，从而渐补肾虚，于补气之中含补阳升阳之意。此外，黄芪尚能利水消肿、生津养血，总体兼具补本虚而去标实之功，

可随症加量。熟地黄、肉桂为臣药，前者补血滋阴、益精填髓而滋肾阴，后者补火助阳、引火归元以温肾阳，量小而取“少火生气”之妙，两者合用，起阴阳并补之效。泽泻、茯苓、地龙、丹参、熟大黄共为佐药，泽泻、茯苓合用，利肾水而行化浊、消肿之功，茯苓量偏大，暗含培土制水之意；地龙、丹参合用，主以活血通络，瘀血去而新血自生，肾脏得以濡养，地龙尚可护肾降浊，攻补兼具；熟大黄一味，荡涤肠腑，推陈出新。全方合用，阴阳气血并补，主以甘温，肾虚渐复；废水、瘀血、浊毒得祛，攻补兼施，标本同治。用法精妙，随症化裁，疗效可观。

3　病案举例

患者，女，37岁。2022年9月12日因“皮肤紫癜13年”来诊。患者诉于2005年患过敏性紫癜，随后出现尿液常规检查异常。2009年行肾穿刺，病理结果提示肾炎系膜增生型Ⅱ型，于深圳某医院行现代医学方案治疗，效果欠佳。2022年7月18日查：肌酐207 μmol/L，尿酸474 μmol/L，尿蛋白++。为求中西医结合治疗方案来诊。症见：纳、寐差，难以入睡，尿频，夜尿每晚3～4次，口苦口干，易心烦，易乏力疲劳，大便2～3天1次，舌紫暗、苔薄白，脉细。既往史：高血压20年。现代医学诊断：慢性肾脏病；中医辨证：肾虚血瘀证。治以温阳益肾、活血化瘀法，拟补肾祛邪方加减治疗，处方：熟地黄20 g，山药30 g，山茱萸20 g，土茯苓20 g，泽兰15 g，牡丹皮10 g，肉桂(后下)5 g，炒酸枣仁(打碎)20 g，大黄(后下)10 g，黄芪30 g，丹参15 g，三七10 g，蝉蜕10 g，猫须草15 g，地龙10 g，制远志15 g。7剂，每天1剂，水煎煮，分早、晚2次服。

二诊(2022年9月19日)：患者诉睡眠改善，夜尿每晚3次，心烦稍好转，疲乏减轻，大便1～2天1行，胃胀、恶心。处方：上方去肉桂、远志，加白术、麦冬、合欢皮各15 g，太子参20 g，予14剂续服。

三诊(2022年10月10日)：患者诉夜尿每晚2次，心烦、疲乏较前好转，纳可，睡眠一般，入睡困难，牙龈肿。处方：上方增知母15 g、黄柏10 g，改熟地黄为生地黄，黄芪增至50 g，炒酸枣仁增至30 g，麦冬增至20 g，予14剂续服。

四诊(2022年10月24日)：患者诉偶有夜尿，尿频缓解，纳、寐可，予14剂续服。

至此，患者已连续服用中药1月余，主要症状明显改善，次要症状在后续规律复诊的过程中亦逐渐好转。至今仍在杨教授门诊规律复诊，病情稳定。患者服中药半年来肌酐的变化见图1。

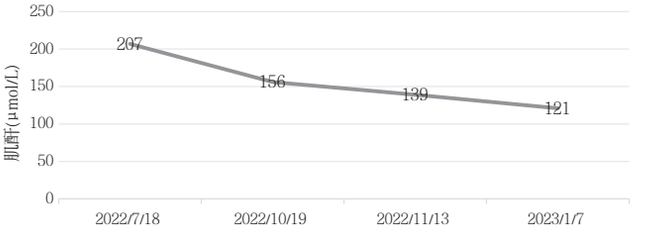


图1　患者服中药半年肌酐变化

按：缘患者早年患过敏性紫癜，伤及血分，治疗调摄不当，肾脏渐衰发为CKD，病程长，病性虚实夹杂，病史结合四诊合参，辨证为肾虚血瘀证。患者诉纳、寐差为主症，杨教授分析认为，其一，患者患病日久，肾阳不足以温煦脾阳，中焦脾胃运化减弱而纳差；其二，肾阴不足，心肾水火既济功能失调而寐差，又兼见心烦、大便难。乏力疲劳、夜尿、尿频等症皆由肾脏亏虚，温煦、推动、固摄失司所致；而口干口苦一症，或由脾胃功能下降，运化失司，宿食停留生热导致，或由脾肾功能亏虚，水液代谢失常，不得正常濡养上焦导致，或暗示机体内有化热之征；舌紫暗为日久血瘀之象，脉细为肾虚之象，舌脉与病证相符。治以补肾祛邪法，主以补肾阳、活肾血，辅以滋肾阴、下浊毒，方以杨教授经验方“补肾祛邪方”为基础加减。方中熟地黄、山茱萸、山药、黄芪、肉桂起补肾温阳益气之效，为本方主法；易泽泻、茯苓为泽兰、土茯苓，更具下浊毒之妙；三七、地龙、丹参、牡丹皮起活肾血之效；大黄后下通利肠腑，起下浊毒之功；蝉蜕、猫须草起护肾降浊之用；远志、酸枣仁可养心安神，交通心肾以改善睡眠。需要注意的是，方中活肾血之药味较多，总量于方中占比不少，又因温阳益气亦可活血，可见杨教授于此案中侧重活肾血之用。

二诊时，患者睡眠、心烦等症改善，故改远志为合欢皮，性平和缓；基于胃胀、恶心之症，杨教授侧重补养中焦气阴，健脾而强后天运化之功以济先天不足，去肉桂而增白术、麦冬、太子参，可见

杨教授仍重视脾肾相关。

三诊时，患者乏力、心烦好转，然出现牙龈肿的症状，此时杨教授一面抓中焦生热，胃火上炎之病机，加知母、黄柏，麦冬增至20 g，改熟地黄为生地黄以清热滋阴；一面继续抓住肾虚的主要病机而逐渐增大黄芪用量，加强补益之功；另加大酸枣仁用量以改善睡眠。

四诊时，患者服用中药已过1个月，诉纳、寐可，夜尿减少，尿频缓解，复查肾功能指标示肌酐亦较前下降。

总体来看，患者病程长，病机复杂，涉及阳虚、阴虚、血瘀及浊毒，杨教授以补肾祛邪法治疗此案，偏重补阳为主、滋阴为辅，活血为主、下浊为辅，在补肾祛邪方的基础上结合标症进行化裁。患者坚持服药以来，疗效可观。此案患者标症繁多，可见肾脏常因他脏而受累，且经久难愈，一旦肾脏功能衰退，则多脏腑功能受到牵连，病机复杂，治疗不易。

4　总结

杨教授深刻理解CKD之病因病机，临床诊疗患者洞察细微，辨证准确，牢牢掌握该病肾虚为主、虚实夹杂的本质，形成了“补肾祛邪”的治疗经验，根据患者气血阴阳亏虚的程度不同，主以“补肾阳、滋肾阴、益肾气”之法，又结合不同患者之病理兼夹，行“活肾血、利肾水、下浊毒”之法，因法创立经验方“补肾祛邪方”，临床常以此方为先，据症化裁，治疗效果可观，为中医药治疗CKD提供了诊疗思路。

［参考文献］

[1] Kidney Disease：Improving Global Outcomes（KDIGO）CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease[J]. Kidney Int，2024，105(4S)：S117-S314.
[2] 于群，占婧，乔延恒，等. 基于五脏关系探析急性肾损伤发病的理论内涵[J]. 时珍国医国药，2020，31(6)：1425-1426.
[3] 李雨彦，林韦翰，李顺民. 李顺民“健脾益肾二补五通”法治疗慢性肾衰经验总结[J]. 世界中西医结合杂志，2019，14(11)：1519-1522，1538.
[4] 陈玉链，何日明，罗粤铭，等. 杨曙东运用温法治疗慢性肾脏病经验[J]. 山东中医杂志，2023，42(7)：756-759.
[5] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京：中国中医药出版社，1999：1245，1575.
[6] 南京中医学院. 难经校释[M]. 北京：人民卫生出版社，2009：15.
[7] 刘璟怡，邱文慧，姜南，等. 肾性贫血发病机制的研究进展[J]. 华中科技大学学报(医学版)，2025，54(1)：137-141.
[8] 胡希恕，单志华. 胡希恕伤寒论授课笔记[M]. 北京：中国中医药出版社，2019：118-119.
[9] 王帅，于磊，金珏. 中蒙药灌肠疗法治疗慢性肾脏病研究概况[J]. 中国民族医药杂志，2023，29(10)：67-70.
[10] 陈玉链，谢丽萍，梁嘉仪，等. 猫须草治疗慢性肾脏病用药规律[J]. 中医学报，2023，38(4)：891-895.
[11] 高长久，张梦琪，曹静，等. 蝉蜕的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中医药学报，2015，43(2)：110-112.
[12] 马春艳，刘慧，计小清. 浅析地龙、全蝎在慢性肾脏病中的药理作用及临床应用[J]. 名医，2023(8)：39-41.
[13] 赵奕栋，孙文豪，陈天源，等. 紫苏叶有效成分药理作用研究进展[J]. 江苏中医药，2022，54(8)：79-82.
[14] 胡彦，王锁刚，翟琼瑶，等. 积雪草苷调控SIRT1-FOXO3-PINK1-Parkin通路介导的线粒体自噬保护肾缺血再灌注损伤的机制研究[J]. 天津医药，2021，49(11)：1148-1153.

（责任编辑：吴凌）