◆文献综述◆

中医药分期论治慢性肾脏病临床研究进展

朱瑶，朱敏丰，姚伟强

浙江中医药大学附属湖州中医院，浙江 湖州 313000

［摘要］系统梳理2020年1月1日—2025年1月31日国内外公开发表的中医药治疗慢性肾脏病（CKD）的临床研究文献，总结分期诊疗策略。早期注重扶助正气、调理脏腑，兼顾祛邪，以改善相关症状；中期扶正与祛邪并重，保护肾功能；晚期着重活血泄浊、调整气机，延缓疾病进展。通过分期辨证施治，中医药实现了对CKD的全程干预，与西医疗法联合使用，在改善临床症状、减少并发症、延迟透析进程等方面均具有较好疗效。

［关键词］慢性肾脏病；中医药；分期论治；临床研究进展

［中图分类号］R256.5 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）06-0185-08

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.06.029

Clinical Research Progress of Stage-Based Treatment of Chronic Kidney Disease with Traditional Chinese Medicine

ZHU Yao, ZHU Minfeng, YAO Weiqiang

Huzhou TCM Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Huzhou Zhejiang 313000, China

Abstract: This article systematically reviews clinical research literature on the treatment of chronic kidney disease (CKD) with traditional Chinese medicine published domestically and internationally from January 1, 2020 to January 31, 2025, summarizing stage-specific diagnosis and treatment strategies. In the early stage, emphasis is placed on supporting healthy qi and regulating viscera, while also eliminating pathogens to improve related symptoms. In the middle stage, equal importance is given to reinforcing healthy qi and eliminating pathogens to preserve the kidney function. In the late stage, the focus shifts to activating blood circulation and discharging turbidity, as well as regulating qi movement to delay disease progression. Through stage-based syndrome differentiation and treatment, traditional Chinese medicine achieves comprehensive intervention throughout the course of CKD. When combined with western medical therapies, it demonstrates favorable efficacy in improving clinical symptoms, reducing complications, and delaying the initiation of dialysis.

Keywords: Chronic kidney disease; Traditional Chinese medicine; Stage-based treatment; Progress in clinical research

慢性肾脏病(CKD)是以肾脏结构或功能异常为特征的慢性疾病，包括肾小球滤过率异常、血液或尿液成分异常及影像学检查异常等，其患病率呈现逐年上升趋势[1]。目前现代医学的治疗手段重在原发和

［收稿日期］2025-10-10
［修回日期］2025-12-19
［基金项目］湖州市科技局公益性应用研究项目（2023GYB53）
［作者简介］朱瑶（1993-），男，硕士，主管中药师。

继发性病因的控制，如调控血压、血糖、血尿酸等指标，并积极应用免疫抑制剂治疗，以延缓CKD进展，而中医药治疗则是基于辨证论治与西医疗法结合应用于CKD的各个阶段，在预防和治疗方面具有独特优势，尤其是在减少并发症和提高生活质量方面发挥了重要作用[2]。

本研究检索2020年1月1日—2025年1月31日国内外公开发表的CKD相关临床研究文献，整理这5年内中医药治疗不同阶段CKD的临床研究成果，明确本病的核心诊疗思路与干预方案，为中西医结合治疗CKD提供更具针对性的理论依据与实践路径。检索数据库涵盖中文数据库与英文数据库，其中中文数据库包括中国知网（CNKI）、万方数据知识服务平台（Wanfang Data）、维普中文科技期刊数据库（VIP）和中国生物医学文献数据库（CBM），英文数据库包括PubMed、Embase、Cochrane Library和Web of Science。检索关键词设定如下：中文关键词为（慢性肾脏病OR慢性肾衰竭）AND（1期OR 2期OR 3期OR 4期OR 5期）AND（方OR汤OR中医药OR中药OR灌肠）AND（临床研究OR临床疗效OR随机对照试验）AND（年份=2020—2025）；英文关键词为（chronic kidney disease OR chronic renal failure）AND（stage 1 OR stage 2 OR stage 3 OR stage 4 OR stage 5）AND（prescription OR decoction OR traditional Chinese medicine OR Chinese herbal medicine OR enema）AND（clinical research OR clinical efficacy OR randomized controlled trial）AND（“2020/01”[Date-Publication]：“2025/01”[Date-Publication]）。通过不同关键词自由组合检索的方式获得文献，并按以下排除标准进行筛选：综述类文献；动物、细胞实验研究类文献；无明确研究分期的文献；临床研究数据不完整的文献。首先在搜索过程中结合文献题目和排除标准进行初步筛选，包括内容重复、不符合纳入标准的文献：中文数据库方面，CNKI 432篇，Wanfang Data 325篇，VIP 375篇，CBM 214篇，剔除重复文献后得到478篇；英文数据库方面，PubMed 10篇，Embase 3篇，Cochrane Library 11篇，Web of Science 8篇。最后结合文献摘要、正文及排除标准进行2次筛选，得到目标文献54篇。

1　中医对CKD的认识

中医学中并无CKD病名，目前根据患者的临床症状和体征，多将其归属于虚劳、水肿、关格、溺毒等范畴。《黄帝内经》言“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”。现代医家大多认为CKD的发生、发展与机体正气亏虚、外邪侵袭密切相关，或因先天禀赋不足、年老体衰，或被饮食不节、肾损药物及久任劳倦所伤，以致脾肾两虚，加之外感六淫进一步加快疾病进展[3]。故本病病机当属本虚标实，本虚在肾，可伴有脾、肺、肝功能虚损，其中以脾、肾虚损为主，标实指一些致病因素和病理产物，如风、寒、湿、热、瘀，且正虚和邪实贯穿于病程始终，互为因果，形成恶性循环，反复发作，逐渐加重[4]。

CKD属慢性进展性疾病，现代医学根据肾功能将其分为5个阶段，而中医学基于CKD的临床证候和病机特点，并结合现代医学分期，形成了独特的分期论治体系。阎晓萍教授在现行分期标准基础上，明确指出早期为CKD 1～2期，中期为CKD 3期，晚期为CKD 4～5期，并以祛邪扶正为治疗总则，早期在“截”，重在顾护脾肾，以防外邪袭内，从而截断病势；中期在“养”，健脾益肾以生精化血，活血散结以祛邪养正；后期在“调”，此时五脏虚羸、浊毒弥漫，在积极考虑肾脏替代疗法治疗的同时，用中药调补脾肾，运转枢机，为替代疗法治疗争取时间[5]。马华教授指出“虚、湿、瘀、毒”为CKD的重要病因，临证当分期论治，早期多见气虚血瘀，注重益气活血；中期血瘀、湿浊加重，温补之余，运用活血泄浊之品改善血液循环、清除体内代谢产物；晚期肾元衰败，浊毒壅盛，重在解毒降浊、祛邪扶正以延缓进入透析阶段[6]。吕仁和教授认为肾络微型癥瘕为CKD的核心病机，将通脉活血法贯穿于疾病治疗始终，同时强调需要分层次来认识CKD“虚-损-劳-衰”的发生规律，针对不同时期的证候特点使用不同的活血化瘀药，早期风邪热毒伤肾，当凉血活血，辅以疏风通络；中期痰热浊毒积聚，当重用化瘀利水药，辅以健脾益肾，通补兼施；晚期肾络微型癥瘕已成，浊毒顽固，治当破血逐瘀、散结消癥，同时调补气血阴阳[7]。

2　中医药分期论治

2.1　CKD早期

2.1.1　中药复方　CKD早期患者病机以虚为主，多见腰膝酸软、乏力、尿频等症，治当扶正，兼以清

热活血。郝迎秋等[8]选用清热养阴之清心莲子饮，并在此基础上加党参、防风、羌活等以增强益气健脾、祛风除湿之功，能降低气阴两虚型CKD 1～2期患者的尿微量白蛋白和24 h尿蛋白定量水平，提高肾小球滤过率。孙斯凡等[9]回顾性分析益肾清利活血方治疗肾病早期的疗效，结果显示该方能显著降低患者的尿蛋白水平，且随着用药时间的延长，效果更为明显。针对脾肾气虚较重的CKD患者，王铁良教授选用参芪地黄汤并增加黄芪用量以强化补气健脾、益肾固摄、利水消肿功效，同时兼顾保护肾功能、延缓病情进展，另加杜仲、女贞子、淫羊藿等补益肝肾，能显著改善腰酸乏力症状，并降低蛋白尿水平[10]。毛铭玲[11]运用益肾健脾化湿方能改善CKD 1～2期气虚夹湿证患者的肾功能指标，缓解倦怠乏力、腰膝酸软、肢体浮肿等症状。王杰等[12]运用补益脾肾之肾病Ⅰ号方治疗脾肾气虚型原发性CKD 1～2期可以降低患者的尿蛋白水平，控制肾脏微炎症状态。钱祎玲等[13]在健脾益肾药中，灵活加入牛膝、车前子、牛蒡子等清热活血之品，可降低脾肾气虚、湿热瘀阻型慢性肾小球肾炎（CKD 1～2期）患者的尿蛋白水平。刘瑞楠[14]在常规西医疗法基础上加滋肾方以滋肝肾之阴，发现可降低CKD 1～2期慢性肾炎肝肾阴虚证患者尿蛋白排泄，并提高白蛋白水平和肾小球滤过率；何晓琪[15]则重在调和肾之阴阳，用温肾阳、滋肾阴之加味二仙汤以恢复肾阴阳两虚型CKD 1～2期慢性肾炎患者的肾功能，改善其疲劳、乏力等症状。

2.1.2 单药配伍 邪伏下焦而致CKD早期出现蛋白尿、血尿，加之病程日久，五脏渐衰，病情顽固而难愈。针对上述情况，阮诗玮教授常用收敛固涩之芡实、金樱子防精关不固而泄漏不止，用填精益髓之熟地黄、鹿角胶以补脾肾精血，另辅以活血通络之地龙、水蛭以改善肾脏微循环[16]。外感实邪袭肺，金水相生，累及肾脏而加重病情，故CKD早期除控制原发病、蛋白尿和血尿外，更要注重外感表证的预防和治疗。戴希文教授在补益脾肾之余，重视祛除外邪，咽痛音哑者用荆芥穗、金银花、连翘，咳嗽痰黄者用黄芩、鱼腥草[17]；何世东教授重在祛风，临证善用虫类药，对于CKD早期之内风外动者多用蝉蜕、僵蚕以祛风解表[18]；刘光珍教授善调治三焦浊邪，用金银花、牛蒡子、薄荷、桔梗疏风解毒，使浊毒之邪自皮毛而解，体现“治上焦如羽，非轻莫举”之意[19]；孙升云教授常用防风、蝉蜕以透邪外出，既散外风，又平内风，热邪较重时，又可加金银花、蒲公英清热解毒[20]；孙伟教授则认为早期邪实以风湿热毒为主，治当以清热祛湿，用虎杖、积雪草、车前子清利湿热，用茯苓皮、石韦利尿消肿，再加穿山龙、全蝎祛风通络[21]。

2.2 CKD中期

2.2.1 中药复方 病至中期，肾衰日久而湿浊、血瘀逐步加重，故益肾当与清利并行，并贯穿于疾病的始终。张大宁教授基于“肾虚血瘀论”和“补肾活血法”创立肾衰方，该方由黄芪、白术、丹参、牛膝、枳壳等组成，重在以补肾活血，活血更益于补肾。张文文[22]、张宏旭[23]则进一步观察肾衰方的临床疗效，前者针对脾肾气虚兼血瘀型CKD 3a期患者，后者针对脾肾气虚兼血瘀型高血压肾病（CKD 3期）患者，结果均发现肾衰方能降低患者的血肌酐、尿蛋白水平，并改善临床症状。Zhao J等[24]用益肾活血颗粒治疗CKD 3期患者，能持续降低患者的血肌酐和尿蛋白水平；田辉等[25]发现杞黄颗粒在改善气阴两虚型CKD 3期患者肾脏血液循环的同时，还可调节免疫功能，延缓肾病进展；霍夜平[26]运用健脾益肾活血方治疗脾肾气虚血瘀型CKD 3期患者，能够减轻患者的肾脏微炎症状态，从而保护肾功能；黄德慧等[27]用畲药益肾方（由黄芪、白术、山蜡梅、三七等组成）治疗CKD 3期患者，能下调炎症因子水平，并减轻肾间质纤维化和小球硬化。

王杰等[28]前期发现CKD 3期患者多属脾肾气虚证，故进一步观察补肾健脾方治疗此类患者的临床疗效，结果表明补肾健脾方能降低患者的尿蛋白水平和排泄率，达到改善脾肾功能的目的。陈君兰等[29]则在补益脾肾基础上加强祛风除湿之功，运用加减升阳益胃汤佐治CKD 3期脾虚湿盛型水肿，结果显示此方能改善患者消化不良、四肢无力、下肢水肿等症状，并降低血肌酐水平，保护肾功能。杨晓萍等[30-31]、陈潇[32]以健脾化清方为核心，探究此方治疗脾肾气虚兼湿热型CKD 3期的疗效，结果证实健脾化清方能促进患者肾功能恢复。马筱璠等[33-34]、范丽妃[35]同样针对脾肾气虚、湿浊瘀阻型CKD 3a期患者，客观评价了陈氏复肾汤的治疗作用，结果显示陈氏复肾汤在保护患者肾功能、改善微炎症方面具有显

著优势。郭昊[36]观察黄连温胆汤加减方治疗湿热型CKD 3期的临床疗效，发现此方可有效降低患者的血肌酐水平，保护残余肾单位。

阮诗玮教授指出CKD属本虚标实、因虚致实之证，脾肾亏虚是核心病机，脾失健运、肾失封藏，水湿内停化热，耗气伤阴，致气阴两虚为共性病理基础；标实以湿、热、瘀、浊毒为要，湿、瘀为疾病缠绵进展之关键，故将“补益脾肾，益气养阴”与“利湿蠲饮，化瘀泄浊”作为主要治则，贯穿于疾病治疗始终[37]。杨运勐[38]、张峥[39]和官莹洁[40]均从阴虚论治CKD 3期患者，前者采用益肾全真汤，方由六味地黄汤化裁而来，并加黄芪、麦冬、牛膝等增益气养阴、活血泄浊之效，后二者使用由六味地黄汤化裁而来的益肾清浊汤，又加黄柏、知母、大黄、六月雪等以增清热祛湿、养阴润燥之力，临床研究表明两方均有保护肾功能、减少蛋白尿的作用。胡强[41]同样从滋阴角度出发，运用滋阴益肾汤治疗气阴两虚型CKD 3期患者，可改善口干、乏力等症状，延缓肾功能的持续下降。

CKD中期患者可见水肿、乏力、畏寒、小便不利等症。《症因脉治》言“肾之真阳虚，则关门不利”。肾为先天之本，脾为后天之本，两者互根互用，故CKD中期患者本虚可责之于脾肾阳虚。真武汤为治疗肾阳虚衰而致阴水的经典方剂，瞿正朦等[42]在真武汤原方基础上加入丹参、泽泻、大黄等活血利水之品组成加减真武汤，进一步临床研究发现此方能延缓脾肾阳虚型CKD3期患者的肾脏纤维化程度，保护肾功能。周露等[43]用温阳消癥方治疗阳虚血瘀型CKD 3期患者，在温阳益气药中加入莪术、川芎、桃仁以增活血之效，临床观察显示此方可改善肾脏纤维化，并能减轻微炎症状态。张叶[44]采用由当归四逆汤和补中益气汤化裁而来的温阳通络方，方中加入附子、吴茱萸、淫羊藿以温阳散寒，临床观察显示温阳通络方联合艾灸治疗除能稳定脾肾阳虚型CKD 3期患者的肾功能外，对肝功能、电解质水平也有改善作用。王萍等[45]在温阳药中加积雪草、接骨木、金雀根、地龙等以祛风除湿、疏通肾络，组成补虚祛风方治疗脾肾阳虚型CKD 3期患者，可改善关节冷痛、夜尿频多症状，并能抑制肾间质的纤维化和炎症反应。

肠道菌群变化也与CKD患者肾功能的进展密切相关，相关研究显示通过调节肠道菌群可减少肠源性内毒素的产生，提高肠道黏膜屏障功能，从而改善肾功能[46]。王莎莎等[47]探究了芪参固肾方治疗CKD 3期的疗效及对肠道菌群的影响，结果发现该方除能有效改善肾功能外，还能上调双歧杆菌、嗜酸乳杆菌水平，改善肠道微生态。郭锦锦等[48]在益生菌干预基础上联用了补肾活血解毒方，能增强CKD 3期患者的肾脏血液循环，减轻炎症反应，提高临床治疗效果。

2.2.2　单药配伍　CKD中期患者脾肾亏虚持续加重，湿浊、瘀毒等病理产物不断生成，正虚邪实均较为明显。吕仁和教授针对湿浊内蕴之证，临床常配以猪苓，一方面利水消肿以祛湿浊，另一方面取其增强免疫、保护肾脏的药理作用，标本兼顾[49]；针对肾络瘀滞之证，选用红花、桃仁等活血通络之力较强的药物，如见头面或下肢浮肿者加泽兰、益母草等活血兼利水，如腰膝酸软甚者加牛膝、杜仲以补肝肾、强筋骨[7]。张炳厚教授认为，CKD中期血瘀渐重，肾虚已显，当用三棱、莪术破血逐瘀以改善肾脏血液循环，并根据血瘀程度和兼证情况灵活运用虫类药通络消癥[50]。孙伟教授则从脾胃论治CKD，认为寒热互结、阻滞中焦为CKD中期的主要病机，临床常用半夏燥湿和中，黄连、黄芩清热燥湿，取半夏泻心汤辛开苦降、寒热平调之意，进而改善因肾病进展导致的恶心纳差、心烦喜呕、胸闷痞满等症状[51]。

2.2.3　中医药外治　相较于中药口服，中医药外治无须经过肾脏代谢，对于肾脏损伤患者也不会造成更大的负担，且与口服药联用时，能发挥增效减毒的作用，因此在临床运用中具有显著优势。冯藜馨[52]采用温肾贴灸联合五苓散合真武汤加减治疗脾肾阳虚型CKD 3期患者，发现内外合治能改善患者乏力纳差、腰膝酸软等症状，降低尿蛋白、血肌酐和尿素氮水平。纪越等[53]采用肾康栓直肠给药联合口服中药治疗CKD 3期患者，发现口服中药联合肾康栓能更有效地降低血肌酐水平，促进肠道毒素排出，延缓疾病进展。

2.3　CKD晚期

2.3.1　中药复方　当CKD进展至后期，脾肾俱衰，且日益加重，同时本虚与标实互相夹杂，脾肾衰惫为主，但血瘀、溺毒逐步凸显并蓄积于体内，总体

表现为肾虚血瘀、浊毒内蕴，故治疗上除调补外，还应重视活血泄浊以保护残余肾功能。

肾虚血瘀是CKD后期的核心病机，Mao W等[54]采用由黄芪、丹参等组成的补脾益肾方治疗CKD 4期患者，能减缓肾功能下降速度。王媛等[55]用加减补阳还五汤治疗气虚血瘀型CKD 5期患者，能降低血肌酐水平，提高肾小球滤过率。赵志新等[56]针对肾虚血瘀型CKD 4期瘀毒内滞之病机，选用温肾活血泄浊方治疗，可改善患者神疲乏力、畏寒肢冷等症状，降低血肌酐、炎症指标水平，提高免疫相关指标水平，增强免疫能力。复方积雪草方为国医大师王永钧的治肾验方，由下淤血汤和当归补血汤化裁而来，李晓燕等[57]观察复方积雪草方治疗肾虚血瘀浊毒型CKD 4～5期的临床疗效，发现复方积雪草方能在较长时间内稳定患者的肌酐水平，并降低尿蛋白排泄，而周柳沙等[58]则在复方积雪草方基础上联用了中药结肠透析，同样表现出较好的临床疗效，且能改善患者的肠道菌群的丰度。谢文佳等[59]考虑到气虚血瘀型CKD 4～5期患者服用中药易引起血钾升高的问题，故在使用益气消癥方治疗的同时加用环硅酸锆钠散，结果显示联合治疗组患者的血钾水平均能维持在正常范围内，且肾功能指标和临床症状均较前改善。李凌云[60]从身体成分变化角度探讨益气活血方治疗脾肾气虚兼血瘀型CKD 4期的疗效，结果提示此方一方面能改善患者的肾功能指标，另一方面可减少患者的体脂率和水分，且对心血管相关并发症具有一定防治作用。李炯汾等[61]使用健脾益肾汤（在补益脾肾药基础上加用丹参、水蛭等活血祛瘀药）治疗脾肾气虚型CKD 4期患者，发现对其肾脏纤维化、炎症反应及肠道菌群环境均有明显的改善作用。杨春兰[62]在补气活血之余，加入防己、豨莶草等以祛风除湿，发现益肾活血祛风湿方能降低肾虚血瘀风湿型CKD 4期患者的血肌酐和尿素氮水平，减缓肾脏的进一步损伤。

浊毒内蕴并持续蓄积是疾病进展加快的重要因素。王洋[63]运用肾衰加减方治疗肾虚血瘀、湿浊内蕴型CKD 4～5期患者，方中含大黄炭、海藻炭等具有吸附力的中药，结果提示肾衰加减方既能保护肾功能，还能调节钙、磷水平，改善恶心、纳差、瘙痒等不适症状。邢越洋[64]将张大宁教授的肾衰方用于治疗肾虚血瘀、湿浊内蕴型CKD 4～5期患者，结果发现对肾功能和电解质水平均有改善作用。韩玉等[65]发现王耀光教授的肾衰验方能保护CKD 4期患者的残余肾功能并提高生活质量，该方由防己黄芪汤合程氏蕈薷分清饮化裁而来，重在利湿泄浊以恢复肾之气化。周雅燕[66]回顾性分析补脾益肾泄浊方治疗脾肾两虚兼湿浊型CKD 4～5期患者的临床疗效，发现此方能调节血脂和电解质水平。张丽[67]运用固本益肾方治疗脾肾气虚兼湿热血瘀型CKD 4～5期患者，同样能降低血肌酐、尿素氮、血尿酸、胆固醇等指标水平，延缓肾病进展。陈和锐[68]则采用益肾补脾清利泄浊方，除能改善CKD 4～5期患者的肾功能指标外，能显著减轻患者的疲劳程度。针对湿浊与瘀毒并重者，鲍晗宇[69]观察益肾活血泄浊方治疗肾虚血瘀、浊毒内留型CKD 5期患者的疗效，结果提示此方能提高白蛋白和红细胞水平，并可阻止肾功能持续恶化；韦婷婷[70]运用益肾排毒方治疗脾肾气虚兼浊瘀型CKD 4～5期患者，能明显改善电解质紊乱情况，延缓疾病进展。

2.3.2 单药配伍 肾病日久，入络化瘀，而成肾脏“微癥瘕”。赵进喜教授临证以活血通络、化瘀散结为核心，常用当归、川芎、丹参，气血共调以改善肾脏血流量[71]；钟光辉教授常用三棱、莪术破血逐瘀，再配积雪草共增消积散瘀之功，对于肾络瘀阻证颇有疗效[72]。《脾胃论》有言“内伤脾胃，百病由生”，邓跃毅教授认为CKD治在脾胃调和，尤其是肾病晚期临近透析的患者，顾护胃气极为重要，用党参、白术等健脾补中，再加苍术、薏苡仁、半夏、黄连等祛湿和中，辅以六神曲、山楂健运养胃，能改善蓄积毒素对胃口的影响，提高生活质量[73]。

2.3.3 中药灌肠 中药灌肠是中医常用的外治法之一，多用于肾病晚期患者的辅助治疗，药物能直接从肠道吸收进入体循环，迅速达到促进代谢产物及毒物排泄的目的，从而在短时间内降低血肌酐水平。

蓝芳等[74]观察复方大黄净化液灌肠治疗CKD 4～5期的疗效，结果提示经中药灌肠后能持续降低患者的血肌酐水平，改善恶心、纳差等胃肠道症状，提高生活质量；徐霜霜[75]同样选用复方大黄净化液进行了临床研究，发现此方还可调节CKD 4～5期患者的各项免疫指标水平。张倩[76]观察肾衰灌肠方治疗CKD 4～5期的疗效，发现其能清除患者体内蓄积的毒素，保护肾功能，并降低蛋白结合毒素蓄积引起

的动脉粥样硬化脂质堆积。此外，相关研究也证实，相较于常规治疗手段，中药保留灌肠治疗能在短时间内促进患者体内毒素排出，迅速降低血肌酐水平，并减轻肾脏的炎症反应，实现延缓进入透析阶段的目的[77-79]。

刘岸等[80]研究腹膜透析液清洁肠道联合尿毒清颗粒灌肠治疗CKD 5期临床疗效，结果提示联用组患者的血肌酐和尿素氮水平明显下降。肾康栓作为一种中晚期肾病患者的治疗用药，临床应用广泛。潘超[81]、王心怡等[82]均深入探讨了肾康栓联合中药结肠透析的疗效，结果表明两者联用可改显著善CKD 4期患者的恶心、纳差、乏力等临床症状，降低血肌酐、尿素氮水平，并能保护肠道屏障，防止毒素吸收入血。

严梦婷等[83]观察在口服中药基础上加用中药灌肠和结肠透析治疗湿浊型CKD 4～5期的疗效，结果提示，相较于单独中药口服治疗，三者联用后能稳定患者的肾功能指标，延缓疾病进展。为进一步拓展张大宁教授所创肾衰方的临床应用，秦丹丹[84]使用肾衰方与肾衰灌肠液联合治疗脾肾气虚、湿浊瘀阻型CKD 4期患者，发现各项肾功能指标均有一定的改善。活血泄浊方是国医大师朱良春教授的灌肠验方，由生大黄、白花蛇舌草、六月雪、丹参组成，药少力专，使邪从下泄，朱思吉[85]在口服益肾泄浊协定方基础上加用益肾泄浊协定方灌肠，结果显示能降低肾虚湿浊型CKD 4～5期患者的血肌酐水平，并提高肾小球滤过率。

3　小结

CKD作为一种慢性进展性疾病，具有早期症状不显、中期邪实渐重、晚期毒盛和并发症多的病程特点，其病机随病程演进呈现“虚→虚中夹实→虚实错杂”的动态变化，故其不同阶段病机差异显著，需具有针对性的进行干预。

基于分期论治理念，中医药对CKD的治疗具有针对性，早期以扶正为主、兼顾祛邪为核心，聚焦顾护脾肾、调理脏腑，通过清心莲子饮、参芪地黄汤、肾病Ⅰ号方等中药复方与芡实、金樱子、熟地黄、鹿角胶等单味药强化正气，同时辅以金银花、积雪草等清解外邪，降低尿蛋白水平、改善肾小球滤过率，从而在源头上截断病势。中期以扶正与祛邪并重为策略，在补益脾肾的基础上，通过肾衰方、益肾活血颗粒等活血泄浊，减轻肾脏微炎症与间质纤维化；同时结合外治手段规避药物经肾代谢的负担，并基于肠-肾轴理论，用芪参固肾方、补肾活血解毒方调节肠道菌群、增强肠道屏障，达到扶正祛邪的目的。晚期以活血泄浊、调整气机为要领，针对脾肾俱衰、浊毒壅盛的病机，用加减补阳还五汤、温肾活血泄浊方、复方积雪草方等复方改善肾功能，以大黄通腑泄浊、三棱和莪术破血逐瘀等单味药为病邪“寻去路”；中药灌肠更成为关键辅助手段，可直接促进毒素排泄、降低血肌酐，为肾脏替代治疗争取时间，体现泄浊解毒的治则。

综上，中医药分期论治CKD的核心在于辨期定法、随证施治，早期扶正，中期扶正与祛邪兼顾，晚期则重在祛邪。这种精准干预模式与常规西医疗法相结合，既能改善临床症状、减少并发症，又能延缓透析进程，为CKD中西医结合一体化治疗提供了理论支撑与实践路径。

[参考文献]

[1] 上海市肾内科临床质量控制中心专家组. 慢性肾脏病早期筛查、诊断及防治指南(2022年版)[J]. 中华肾脏病杂志，2022，38(5)：453-464.
[2] 李伟. 慢性肾脏病中西医结合一体化治疗的关键和展望[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2024，25(7)：565-567.
[3] 郭志豪，黄新艳. 脾肾气虚型慢性肾脏病临床经验总结[J]. 中医临床研究，2024，16(6)：39-42.
[4] 陈星星，吕冬宁，李颖睿，等. 中药药对在慢性肾脏病治疗中的研究进展[J]. 中医临床研究，2024，16(9)：68-72.
[5] 程红卫，胡筱娟. 阎晓萍治疗慢性肾脏病的经验总结[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2019，20(6)：542-543.
[6] 武丽萍，马华，马天成，等. 马华治疗慢性肾脏病临床经验[J]. 辽宁中医杂志，2024，51(5)：35-38.
[7] 廖春满，曹艳冬，周梦远，等. 国医大师吕仁和运用活血化瘀药分期论治慢性肾脏病[J]. 山东中医杂志，2025，44(3)：327-330.
[8] 郝迎秋，迟继铭，苑天彤. 清心莲子饮加味治疗气阴两虚型慢性肾脏病1～2期蛋白尿32例[J]. 中国中医药科技，2025，32(1)：151-153.
[9] 孙斯凡，赵静，俞璐嘉，等. 基于大数据平台探讨“益肾清利活血方”治疗慢性肾脏病1-2期蛋白尿的临床疗效分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2021，23(10)：3447-3453.
[10] 毕一丹，李宏伟，李呵姮，等. 王铁良教授治疗慢性肾脏病组方经验分析[J]. 亚太传统医药，2025，21(3)：141-145.
[11] 毛铭玲. CKD 1-2期的中医证候研究及益肾健脾化湿方治疗CKD 1-2期气虚夹湿证患者的临床疗效观察[D]. 南京：南京中医药大学，2024.

[12] 王杰，何立群. 肾病Ⅰ号方对原发性慢性肾脏病1、2期脾肾气虚型患者的临床观察及对微炎症状态影响[J]. 中华中医药杂志，2020，35(8)：4226-4230.
[13] 钱祎玲，周圆，兰天鹰，等. 消白方治疗脾肾气虚、湿热瘀阻型慢性肾小球肾炎(CKD 1～2期)的临床研究[J]. 上海中医药大学学报，2021，35(6)：17-21.
[14] 刘瑞楠. 滋肾方联合西药治疗CKD 1～2期慢性肾炎肝肾阴虚证的临床观察[D]. 保定：河北大学，2023.
[15] 何晓琪. 二仙汤加味联合西药治疗肾阴阳两虚型CKD 1-2期慢性肾炎患者的临床疗效观察及对尿蛋白的影响[D]. 福州：福建中医药大学，2021.
[16] 杨运劼，阮诗玮. 阮诗玮基于伏邪理论运用透邪法治疗慢性肾脏病经验[J]. 山东中医杂志，2024，43(1)：81-85.
[17] 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.
[18] 陈金，刘婷，孙志斌，等. 何世东活用虫类药治疗慢性肾脏病经验介绍[J]. 新中医，2025，57(6)：211-214.
[19] 李克勤，邢建月，孙宝林，等. 刘光珍教授从“浊”论治慢性肾脏病思想刍议[J]. 世界中西医结合杂志，2025，20(1)：103-106.
[20] 张静，葛茂功，朱诗平，等. 孙升云教授巧用药对治疗慢性肾脏病经验[J]. 光明中医，2024，39(6)：1093-1096.
[21] 陈贤忠，孙伟. 孙伟从气论治慢性肾脏病经验[J]. 湖南中医杂志，2025，41(4)：59-61，70.
[22] 张文文. 补肾活血法治疗CKD3a期(脾肾气虚兼血瘀证)临床疗效观察及对患者焦虑状态的影响[D]. 天津：天津中医药大学，2021.
[23] 张宏旭. 补肾活血法治疗高血压肾病(CKD 3期)脾肾气虚兼血瘀证临床疗效观察[D]. 天津：天津中医药大学，2023.
[24] ZHAO J，SUN W，CHEN J H，et al. Efficacy and Safety of Chinese Herbal Formula Granules in Treating Chronic Kidney Disease Stage 3：A Multicenter，Randomized，Placebo-Controlled，Double-Blind Clinical Trial[J]. Evid Based Complement Alternat Med，2020：4073901.
[25] 田辉，杜安民，王婷. 槐杞黄颗粒治疗气阴两虚型慢性肾脏病3期的疗效[J]. 临床合理用药，2024，17(15)：98-101.
[26] 霍夜平. 健脾益肾活血方对脾肾气虚血瘀型慢性肾衰竭微炎症状态的影响及临床疗效观察[D]. 唐山：华北理工大学，2024.
[27] 黄德慧，刘小菊，章磊，等. 畲药益肾方治疗慢性肾脏病3期患者微炎症状态的临床研究[J]. 中国现代医生，2021，59(19)：144-147.
[28] 王杰，何立群，姚兴梅，等. 补益脾肾方联合西医常规疗法治疗原发性慢性肾脏病3期脾肾气虚证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志，2025，32(5)：162-167.
[29] 陈君兰，柯雅思，陈小丽，等. 升阳益胃汤佐治慢性肾脏病3期脾虚湿盛型水肿的临床观察[J]. 医学理论与实践，2024，37(23)：4035-4037.
[30] 杨晓萍. 健脾清化方对CKD Ⅲ患者肾功能保护及对5/6肾切大鼠JAK2/STAT3信号通路的影响[D]. 上海：上海中医药大学，2021.
[31] 杨晓萍，张翼，张冯佐，等. 健脾清化方治疗原发性慢性肾脏病3期脾肾气虚兼湿热证型患者的临床观察及对瘦素与白介素6的影响[J]. 中华中医药杂志，2022，37(12)：7526-7531.
[32] 陈潇. 健脾清化方干预CKD 3期脾肾气虚湿热型患者微炎症状态及免疫功能的临床研究[D]. 上海：上海中医药大学，2020.
[33] 马筱璠，吴竞. 陈氏肾复汤对脾肾气虚、湿浊瘀阻型慢性肾脏病3a期患者的疗效观察及对血清胎球蛋白A的影响[J]. 中医临床研究，2024，16(19)：67-73.
[34] 马筱璠. 陈氏肾复汤对脾肾气虚、湿浊瘀阻型慢性肾脏病(CKD 3a期)患者的疗效观察及对血清胎球蛋白A的影响[D]. 福州：福建中医药大学，2020.
[35] 范丽妃. 陈氏肾复汤对脾肾气虚、湿浊瘀阻型慢性肾脏病(CKD 3a期)患者的疗效观察及对NF-κB的影响[D]. 福州：福建中医药大学，2021.
[36] 郭昊. 黄连温胆汤加减方治疗慢性肾脏病3期湿热证临床疗效观察[D]. 南昌：江西中医药大学，2023.
[37] 施炳铨，阮诗玮，丘余良. 阮诗玮运用清心莲子饮治疗慢性肾脏病经验[J]. 中医药通报，2025，24(6)：5-7，23.
[38] 杨运劼. 益气全真汤治疗脾肾气阴两虚型慢性肾脏病3期的临床疗效及对血、尿Col-Ⅳ的影响[D]. 福州：福建中医药大学，2023.
[39] 张峥. 益肾清浊汤联合西医常规疗法治疗慢性肾脏病3期肝肾阴虚证的临床观察[J]. 中国民间疗法，2023，31(19)：62-65.
[40] 官莹洁. 基于Nrf2-ARE通路探讨益肾清浊汤治疗肝肾阴虚型慢性肾脏病(CKD 3期)患者的临床研究[D]. 福州：福建中医药大学，2022.
[41] 胡强. 滋阴益肾汤治疗气阴两虚型慢性肾脏病3期的疗效观察[D]. 武汉：湖北中医药大学，2020.
[42] 瞿正朦，周珂，李阳. 加味真武汤治疗慢性肾功能衰竭CKD 3期脾肾阳虚证临床疗效及对肾纤维化的影响[J]. 湖北中医杂志，2021，43(11)：18-21.
[43] 周露，邢洁，蔡旭东，等. 温阳消癥方治疗阳虚血瘀型慢性肾脏病3期临床研究[J]. 新中医，2024，56(13)：112-116.
[44] 张叶. 温阳通络方加减联合艾灸治疗脾肾阳虚型慢性肾脏病3期的临床疗效观察[D]. 石家庄：河北医科大学，2023.
[45] 王萍，章巧琪，倪家庆，等. 补虚祛风方治疗慢性肾衰竭脾肾阳虚证疗效研究[J]. 陕西中医，2023，44(11)：1566-1569.
[46] CHEN H，WANG J Y，OUYANG Q，et al. Alterations of gut microbes and their correlation with clinical features in middle and end-stages chronic kidney disease[J]. Front Cell Infect Microbiol，2023，13：1105366.
[47] 王莎莎，李丽艳，冯庆春，等. 芪参固肾方治疗慢性肾脏病的临床疗效及对患者肠道菌群的影响研究[J]. 中国处方药，2023，21(6)：125-127.
[48] 郭锦锦，高杰清，闫丽欣，等. 补肾活血解毒方联合益生菌干预Ⅲ期慢性肾脏病的效果观察[J]. 中医药导报，2024，30(4)：82-87.
[49] 王诗尧，石晓琪，史银春，等. 国医大师吕仁和教授应用猪苓分期论治慢性肾脏病经验[J]. 世界中医药，2021，16(8)：1289-

1292.
[50] 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.
[51] 李蔚，孙伟. 孙伟教授从脾胃论治慢性肾脏病[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2023，24(7)：570-572.
[52] 冯藜馨. 温肾贴灸联合内服药治疗脾肾阳虚证慢性肾病3期的临床疗效观察[D]. 沈阳：辽宁中医药大学，2024.
[53] 纪越，张馨元，王冠然，等. 杨洪涛教授中药联合肾康栓治疗CKD 3期单中心回顾配对队列研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2024，25(1)：40-43，100.
[54] MAO W，YANG N Z，ZHANG L，et al. Bupi Yishen Formula Versus Losartan for Non-Diabetic Stage 4 Chronic Kidney Disease：A Randomized Controlled Trial[J]. Front Pharmacol，2021，11：627185.
[55] 王媛，王雪娇，韦娟余，等. 益气活血方治疗CKD 5期患者的临床疗效观察[J]. 保健医学研究与实践，2024，21(12)：8-13.
[56] 赵志新，张进珍，陈国光，等. 温肾活血泄浊方治疗慢性肾脏病4期患者的临床疗效及对免疫功能的影响[J]. 中国民间疗法，2024，32(20)：38-43.
[57] 李晓燕，俞东容，谢婷，等. 复方积雪草组方对慢性肾脏病4～5期患者肾功能及营养状况的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2020，21(11)：962-965.
[58] 周柳沙，姜飞，俞东容，等. 复方积雪草组方联合中药结肠透析对CKD 4～5期患者的临床疗效及肠道菌群的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2023，24(4)：300-303.
[59] 谢文佳，邢洁，蔡旭东. 益气消癥方联合环硅酸锆钠散治疗气虚血瘀型CKD 4～5期非透析患者的临床综合疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2024，25(9)：789-792.
[60] 李凌云. 健脾益肾活血方对CKD4期脾肾气虚兼血瘀型患者临床疗效及身体成分的研究[D]. 郑州：河南中医药大学，2023.
[61] 李炯汾，黄雪霞，龙萍，等. 健脾益肾汤对慢性肾脏病4期患者肾功能及肠道菌群的影响[J]. 西部中医药，2024，37(1)：120-123.
[62] 杨春兰. 益肾活血祛风湿方治疗肾虚血瘀风湿证慢性肾衰竭(CKD 4期)的临床观察[D]. 杭州：浙江中医药大学，2024.
[63] 王洋. 补肾活血利湿化浊法治疗CKD 4-5期伴钙磷代谢紊乱非透析患者的临床疗效观察[D]. 天津：天津中医药大学，2022.
[64] 邢越洋. 肾衰方治疗CKD 4-5期非透析患者钙磷代谢紊乱的临床疗效观察[D]. 天津：天津中医药大学，2023.
[65] 韩玉，张婧，王耀光，等. 肾衰方治疗90例脾肾气虚湿浊内蕴证CKD 4期患者的临床观察[J]. 天津中医药大学学报，2022，41(5)：567-573.
[66] 周雅燕. 补脾益肾泄浊方对ND-CKD4-5期患者血脂及钙磷代谢的影响[D]. 广州：广州中医药大学，2023.
[67] 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.
[68] 陈和锐. 益肾补脾清利泄浊方对CKD 4-5期患者的临床疗效及疲劳改善的机制研究[D]. 南京：南京中医药大学，2024.
[69] 鲍晗宇. 益肾活血泻浊方治疗慢性肾脏病5期肾虚血瘀、浊毒内留证的临床疗效研究[D]. 杭州：浙江中医药大学，2024.
[70] 韦婷婷. 益肾排毒方对CKD 4～5期非透析脾肾气虚兼浊瘀证患者钙磷代谢影响的临床观察[D]. 南宁：广西中医药大学，2022.
[71] 赵艳，张耀夫，赵进喜，等. 赵进喜应用药串治疗慢性肾脏病经验[J]. 河南中医，2025，45(4)：528-532.
[72] 宋雨炜，何俊，钟光辉，等. 钟光辉运用药对治疗慢性肾脏病经验探析[J]. 浙江中医杂志，2025，60(1)：71-73.
[73] 岑洁，徐晓辉，刘晓霞，等. 邓跃毅教授“多脏合调”治疗慢性肾脏病经验荟萃[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2024，25(10)：851-853.
[74] 蓝芳，刘思君，张单单，等. 复方大黄净化液灌肠治疗非透析慢性肾脏病4～5期临床观察[J]. 光明中医，2025，40(2)：299-302.
[75] 徐霜霜. 复方大黄净化液结肠透析对CKD 4-5期(非透析)患者免疫功能的影响[D]. 南宁：广西中医药大学，2021.
[76] 张倩. 肾衰灌肠方下调尿毒症毒素改善CKD 4-5期患者肾功能及降低AS脂质堆积的临床观察[D]. 北京：中国中医科学院，2023.
[77] 陈建丽，万廷信，李洋，等. 结肠透析序贯中药保留灌肠对多囊肾CKD 4～5期患者血清炎症因子影响[J]. 四川中医，2023，41(11)：144-150.
[78] 包自阳，徐文娟，李先法，等. 泄浊解毒方结肠透析治疗慢性肾脏病4期患者短期疗效观察[J]. 中国现代应用药学，2020，37(3)：336-338.
[79] 唐雪敏，曹鹏，刘晓亮，等. 中药保留灌肠辅助治疗慢性肾脏病4～5期非透析患者短期疗效的倾向性评分匹配分析[J]. 同济大学学报(医学版)，2022，43(4)：545-551.
[80] 刘岸，艾超，唐婧，等. 腹膜透析液联合尿毒清颗粒保留灌肠对CKD5期非透析患者肾功能及电解质的影响[J]. 西部中医药，2022，35(9)：95-98.
[81] 潘超. 基于肠-肾轴理论探讨中药结肠透析治疗慢性肾脏病4期的临床疗效[D]. 哈尔滨：黑龙江中医药大学，2022.
[82] 王心怡，成晓萍. 高位结肠净化联合肾康栓保留灌肠治疗非透析患者慢性肾脏病4期临床研究[J]. 陕西中医，2021，42(1)：57-60.
[83] 严梦婷，林钐，王江梅，等. 高位结肠透析联合中药保留灌肠治疗慢性肾脏病4-5期湿浊证的临床观察[J]. 时珍国医国药，2022，33(9)：2198-2201.
[84] 秦丹丹. 肾衰方加减联合肾衰灌肠液保留灌肠内外合用治疗CKD4期(脾肾气虚、湿浊瘀阻证)临床疗效观察[D]. 天津：天津中医药大学，2021.
[85] 朱思吉. 朱良春教授活血泄浊方灌肠治疗慢性肾脏病4～5期非透析患者的临床疗效观察[D]. 南京：南京中医药大学，2022.

[责任编辑：刘迪成，钟志敏，蒋维超(英文)]