

综述

慢性肾衰竭的中医研究进展

Research advance on traditional Chinese Medical
treatment for chronic renal failure

刘晓静, 孟令栋, 黄萍, 沙鑫, 刘珂, 邹燕勤

(江苏省扬州市中医院, 江苏 扬州, 225002)

关键词: 慢性肾衰竭; 中医; 病因; 病机; 辨证论治

中图分类号: R 692.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)01-129-04 DOI: 10.7619/jcmp.201901037

慢性肾衰竭多发生于各种慢性肾脏疾病后期,是以代谢产物和毒物潴留,水、电解质紊乱,酸碱平衡失调及某些内分泌功能异常为主要表现的临床综合征^[1]。慢性肾衰竭病情进展缓慢,且病程一般为不可逆,多呈进行性进展和加重。慢性肾衰竭发病率高,治疗困难,预后极差。中医药在治疗慢性肾衰竭等慢性疾病方面具有明显的优势,可有效延缓慢性肾衰竭的进展,现综述如下。

1 中医学对慢性肾衰竭病名的认识

慢性肾衰竭在中国古典医籍中并无完全对应的病名,多归属于中医学的“水肿”“关格”“癃闭”“虚劳”“腰痛”“溺毒”“肾风”等范畴^[2]。《灵枢·水胀》曰:“目窠上微肿,如新卧起之状,其动脉动,时咳,阴股间寒,足胫肿,腹乃大,其水已成矣。”指出水肿的发病原因为外感风寒,病在于肾。《证治汇补·癃闭》认为“既关且格必小便不通,旦夕之间陡增呕恶,此因浊邪壅塞三焦,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。”此描述与慢性肾衰竭之小便不通而致酸中毒危症极为相似。何廉臣在《重订广温热论》中指出“溺毒入血,血毒上脑之候。头痛目晕,视物朦胧,耳鸣耳聋,恶心呕吐,呼吸带有溺毒,间或猝发癫痫状,甚或神昏惊厥,不省人事,循衣摸床撮空,舌苔腐,间有黑点。”其描述与尿毒症毒素潴留引起的神经系统损害,水、电解质紊乱以及酸碱平衡失调等诱发的神经系统症状极为相似。邹燕勤^[3]认为慢性肾衰竭属中医的“肾劳”。聂莉芳^[4]则将其归属于中医的“关格病”范畴。刘玉宁^[5]从微观层面认识到

慢性肾衰竭属中医微形癥积证,肾之癥积。

2 中医学对慢性肾衰竭病因病机的认识

中医认为本病主要是因病变迁延日久,脏腑功能虚损,其中以肝、脾、肾虚为主,病情逐渐发展而加重;或因外邪侵袭,情志饮食所伤,劳累过度而使病情加重。最终可导致正气虚衰,浊邪壅滞而发诸证。其发病机制中以脾肾虚衰、浊毒潴留最为关键。肾阴虚日久则阳必虚,阳虚则不化阴,分泌清浊功能减退,致湿浊潴留;肝阴虚则气机不利,更使湿浊之邪难以疏泄;肾阳虚失于温煦,则脾阳亦伤,脾阳虚运化失健,则湿浊内停。肝、脾、肾三脏俱虚,从而使气机不能疏泄而阻滞,水湿不得健运而内蕴,浊毒壅留,血运受阻而瘀滞,壅塞三焦,而致关格不通。整个病变过程以本虚、标实为主要表现。

孙伟^[6]认为肾虚是慢性肾衰竭发病的内在基础,湿(热)与瘀既是病理产物,又是致病因素,湿瘀愈明显,肾损害愈重,而肾脏病变越重,则湿瘀更易产生,且不易消散,反过来又会加重肾虚。郑平东^[7]认为脾肾虚损是本病的根本原因,肾病日久,损及分泌浊的功能,使“湿浊”贮留体内,弥漫三焦,波及其他脏腑,而引发本病。他指出慢性肾衰竭的形成存在着虚、实、瘀、毒4大病机,其中病机的关键是脾肾衰败、湿浊潴留。刘宝厚^[8]认为“瘀血不去,肾气难复”,血瘀是肾衰竭进展的重要影响因素,瘀血内阻于肾,气化失司,水道不利,发为水肿;日久可生湿化浊,聚而成毒,进一步加重肾脏损伤。黄春林^[9]认为慢性肾衰竭的病机以脾肾虚损为本,脾气不运、肾精不足为其

核心,湿浊之邪是其主要致病因素之一,且贯穿始终,病变日久,气血阻滞、浊毒内停,虚实错杂,最终导致终末期肾病的发生。李桂明^[10]认为,脾肾亏虚为慢性肾衰发病之本,且以肾虚为主,湿浊、郁热等邪毒为标,血行瘀滞贯穿疾病始终。

3 慢性肾衰竭的中医辨证分期论治

辨证论治是中医治疗的准则,它立足于证候的辨与治,充分反映了中医学的整体观、动态观以及个体化的特色。慢性肾衰竭病程绵长,病机变化多样,其症状在不同的病程阶段呈现出不同的证候,临床治疗中应辨证论治,随症加减。卢跃卿^[11]治疗慢性肾衰竭以健脾补肾为基本法则,在此基础上,再根据临床症状、舌苔、脉象进行综合分析。卢跃卿将本病分为脾肾气虚型与湿浊中阻型。张琪^[12]将慢性肾衰竭的具体治疗分为 3 期,早期的治疗以健脾补肾为关键,辨证使用脾肾双补方治疗。该方药物组成为黄芪、党参、白术、当归、何首乌、熟地黄、菟丝子、女贞子、山茱萸、山药、仙茅、枸杞子、丹参、山楂、益母草等。中期重视补泻兼施。临床以脾肾两虚,湿浊瘀阻者居多,因此以扶正祛邪、标本兼顾的原则,施以补益脾肾,活血泻浊之法,投以扶正化浊活血汤治疗。该方药物组成为人参、白术、菟丝子、熟地黄、淫羊藿叶、黄连、大黄、草果、半夏、桃仁、红花、丹参、赤芍、甘草、茯苓。晚期治疗不仅重在泻浊解毒,还应顾护胃气。多采用化浊泻热法和活血解毒法,常用化浊汤合活血解毒汤。邹燕勤^[13]重视整体论治,强调脏腑间的相互关系,尤以脾肾为重,治疗慢性肾衰竭,主要以补脾益肾为法,佐以泄浊,她认为脾胃功能之盛衰为肾脏病变进退之枢机,补肾必用健脾,常以太子参、茯苓、白术、甘草、薏苡仁、黄芪为基本方加减补气健脾,以后天脾胃充养先天之肾。郭兆安^[14]教授基于脾肾两虚、浊瘀阻滞的病机,治以健脾补肾、活血泄浊,自拟方祛毒散,以大黄通腑泄浊,黄芪、党参、砂仁健脾益气,山萸肉、枸杞温阳补肾,熟地黄、当归补血滋阴,川牛膝、鸡血藤活血通络。郭兆安在毕氏大黄公牡汤的基础上加熟附子、丹参组成清氮灌肠方,诸药合用,泻浊解毒,温阳活血。2010 年国家中医药管理局出版的《慢性肾功能衰竭中医诊疗方案》中,将慢性肾衰竭分为本虚证(共 5 型)及标实证(共 5 型),以正虚证为主,兼夹标实证。正虚证 5 型为脾肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气阴

两虚、阳阳两虚,标实证 5 型为水气、湿浊、湿热、瘀血、风动,为慢性肾衰竭中医辨证分型的规范化奠定了基础。

4 慢性肾衰竭的中成药治疗

尿毒清颗粒由大黄、黄芪、桑白皮、何首乌、苦参、白术、茯苓等组成,具有通腑降浊、健脾利湿、活血化瘀的功效,可用于治疗慢性肾衰竭氮质血症期和尿毒症早期、中医辨证属脾虚湿浊证和脾虚血瘀证者。现代药理研究表明其能降低肌酐、尿素氮水平,改善肾性贫血,对提高血钙、降低血磷水平也有一定作用,从而改善肾功能,延缓透析时间。金水宝胶囊主要成分是发酵虫草菌粉,功能为补益肺肾、秘精益气,可用于治疗慢性肾衰竭精气不足、神疲乏力、腰膝酸软者。肾衰宁胶囊是治疗慢性肾功能衰竭的专科用药,可益气健脾、通腑降浊、补肝强肾。研究^[15]表明,肾衰宁胶囊可明显改善早中期慢性肾衰竭患者的临床症状,调节肾脏血液循环,促进毒素排出,降低血清超敏 C 反应蛋白和同型半胱氨酸水平,缓解氧化应激和微炎症状态,发挥肾脏保护作用。海昆肾喜胶囊的主要成分为褐藻多糖硫酸酯,功能化浊排毒,可用于治疗慢性肾功能衰竭代偿、失代偿期和尿毒症早期湿浊证者。药效学实验表明,本品能降低肾衰大鼠血清肌酐、尿素氮水平,增加肾衰大鼠血清白蛋白含量,改善肾衰大鼠肾组织形态的病理改变,对正常和水负荷大鼠有利尿作用,对麻醉犬肾血流量有增加作用。

5 慢性肾衰竭的单味药治疗

大黄被公认为通腑泄浊治疗慢性肾衰竭最有效的药物,很多中药复方中均使用大黄。现代研究表明,大黄可降低肾小球的高灌注、高滤过状态,抑制肾小球系膜细胞增生及成纤维细胞的增殖,减少蛋白质,从而抑制肾脏代偿性肥大,而且能改善脂代谢紊乱。彭书磊等^[16]使用健脾补肾降浊汤联合大黄排毒汤灌肠对 60 例慢性肾衰竭进行分组研究,结果显示大黄灌肠组疗效明显优于对照组。

黄芪的有效成分为黄芪皂苷、黄芪多糖、异黄酮等,能明显提高细胞免疫和体液免疫功能,增加机体抵抗力和网状内皮系统的吞噬功能,改善肾脏的血流动力学,减少尿蛋白排泄量,有效抑制并减轻肾小球的基底膜增厚,降低血肌酐水平和自

由基产生^[17]。李英^[18]采用黄芪注射液联合穴位注射治疗慢性肾衰竭86例,结果表明其能降低血肌酐和尿素氮,说明黄芪能改善肾血流,扩张血管,降低血压,同时增强造血系统功能,增强细胞生理代谢水平,延缓肾功能进展。

丹参具有活血化瘀、调经止痛、养血安神的功效。实验研究^[19]提示丹参的肾脏保护作用机制包括拮抗肿瘤坏死因子- β_1 (TGF- β_1) 的致纤维化作用而改善大鼠肾脏纤维化程度,抑制促炎因子释放和氧化应激反应,降低全血黏度、血浆黏度和纤维蛋白原以改善血液流变学异常,抑制肾小管上皮细胞的间质转化以及改善肠道菌群多样性等。

冬虫夏草及其人工发酵菌丝中含有丰富的游离氨基酸、核苷和微量元素等。实验表明其可升高血浆总蛋白及白蛋白,同时可以减轻肾小球系膜区基质堆积,减轻毛细血管基底膜增厚,降低血肌酐和尿素氮水平,改善肾功能,减轻残余肾单位代偿性肥大,延缓肾小球硬化,减轻肾组织病理损害程度。卫向月等^[20]使用阿魏酸钠联合冬虫夏草治疗慢性肾衰竭48例,疗效明显,能有效改善肾功能。

6 慢性肾衰竭的多途径治疗

近年来,慢性肾衰竭的中医药治疗理念不断创新,治疗手段日趋多样化。李志祥等^[21]运用益肾通腑泄浊灌肠方(生大黄、蒲公英、六月雪、生牡蛎、生槐米、熟附子)保留灌肠治疗脾肾亏虚、湿浊瘀阻型慢性肾衰竭20例,总有效率为95%。阮维运运用补肾健脾泄浊方联合复方大黄灌肠液保留灌肠治疗脾肾气虚、湿热内蕴慢性肾衰竭40例,1次/d,连续治疗4周,结果显示能明显改善患者主观症状,改善血清肌酐(SCr)、胱抑素C(CysC)、血 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)等指标水平。叶钊使用自制中药丸剂(黄芪、杜仲、续断、生大黄、当归、益母草、车前子、生牡蛎、淡附子、炒枳壳)外敷双肾俞穴、神阙穴治疗慢性肾衰竭40例,1次/d,1周休息1d,4周为1个疗程,共3个疗程,总有效率达92.5%。巴元明等^[22]运用保肾巴布剂穴位贴敷命门及双侧肾俞、复溜穴,隔日贴敷1次,6~8h/次,疗程为2个月,治疗肾虚型慢性肾衰竭30例,结果显示能明显改善慢性肾衰竭患者肾功能和临床症状,总有效率达92.5%。张春雨等应用尿毒清颗粒口服配合中药(大黄、黄芪、丹参、何首乌、白花蛇舌草、冰片)穴位贴敷

肾俞、气海、水分、三阴交治疗慢性肾衰竭20例,2次/d,4h/次,连续治疗14d,结果显示能延缓肾功能进展,改善微炎症状态。钱少兵^[23]运用扶正化降汤联合中药(生附子、沉香、川芎、冰片)穴位外敷肾俞、神阙治疗慢性肾衰竭3~4期40例,1次/d,2h/次,连续治疗15d,总有效率92.5%。胡晚君等^[24]使用中药(生大黄、蒲公英、附子、生龙骨、生牡蛎)保留灌肠联合中药(黄芪、杜仲、川断、生大黄、当归、益母草、车前子、生牡蛎、淡附子、炒枳壳)穴位敷贴双侧肾俞、神阙治疗慢性肾衰竭3~4期56例,灌肠和穴位敷贴均是1次/d,8周为1个疗程,共3个疗程,总有效率83.92%。刘睿等运用健脾益气清利化瘀方内服结合中药灌肠、肾俞穴艾灸治疗脾肾气虚夹瘀证慢性肾衰竭1~3期40例,结果显示显效4例,有效22例,稳定7例。张雪琴^[25]对近年来的慢性肾衰竭中医外治法总结为中药直肠滴入疗法、中药药浴、中药熏洗、中药穴位贴敷、穴位注射、针刺、灸法、中药离子导入、耳豆压穴、脐疗、中药足浴等10种行之有效的方法。

参考文献

- [1] 李建民,陆红梅,夏松辰.慢性肾衰竭中医辨识思路与对策[J].中国中西医结合肾病杂志,2017,18(5):377-378.
- [2] 陈志红,卢春健,易无庸.中医药治疗慢性肾功能衰竭临床进展[J].新中医,2018,50(3):26-29.
- [3] 周恩超,易岚.邹燕勤中医肾病临床求真[M].北京:人民卫生出版社,2014:1-214.
- [4] 王延召,刘洁,张春艳.慢性肾衰竭的中医治疗进展[J].云南中医中药杂志,2018,39(7):84-85.
- [5] 邱斌辉,甘宇,黄小桐,等.基于关联规则算法的刘玉宁教授治疗慢性肾衰竭用药规律分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2017,18(5):417-419.
- [6] 王拥涛,许清玉,郭明好,等.919例肾活检资料流行病学分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,11(3):232-234.
- [7] 孙成力,陆文,肖静,等.郑平东教授治疗慢性肾衰竭常用对药[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(2):101-102.
- [8] 赵敏,彭海平,刘宝厚.刘宝厚教授从血瘀论治慢性肾衰竭经验[J].中国老年保健医学,2017,15(3):65-66.
- [9] 吴禹池,许苑,卢钊宇,等.黄春林教授从脾肾相关理论指导慢性肾脏病症状管理的经验[J].世界科学技术-中医药现代化,2016,18(6):968-971.
- [10] 肖根发,李桂明.李桂明教授治疗慢性肾功能衰竭经验总结[J].中国民族民间医药,2017,26(7):84-87.
- [11] 贾丽娜,卢跃卿,刘涵.卢跃卿教授治疗慢性肾衰竭经验拾萃[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(5):80-81.
- [12] 张佩青,迟继铭,宋立群,等.张琪教授辨证治疗慢性肾衰竭的临床疗效研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(3):242-244.

- [13] 周迎晨, 周恩超, 易岚, 等. 国医大师邹燕勤治疗肾病经验撷粹[J]. 江苏中医药, 2017(12): 13-14.
- [14] 王俊丽, 郭兆安. 郭兆安教授治疗慢性肾衰竭经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(4): 347-348.
- [15] 孙顺辉, 李波. 肾衰宁胶囊治疗慢性肾衰竭早中期患者的疗效及对肾功能指标的影响[J]. 世界中医药, 2017, 12(6): 1306-1309.
- [16] 彭书磊, 冯建华. 健脾补肾降浊汤联合大黄排毒汤灌肠治疗慢性肾衰竭临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 14(6): 542-543.
- [17] 黄涛, 汪汉东. 中西医结合治疗慢性肾衰竭非透析患者带状疱疹的临床探讨[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(11): 2924-2925.
- [18] 李英. 黄芪注射液联合穴位注射佐治慢性肾衰竭的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(18): 119-120.
- [19] Xu L, Shen P, Bi Y, et al. Danshen injection ameliorates STZ-induced diabetic nephropathy in association with suppression of oxidative stress, pro-inflammatory factors and fibrosis[J]. Int Immunopharmacol, 2016, 38: 385-394.
- [20] 卫向月, 卫向平, 武文龙. 阿魏酸钠联合冬虫夏草治疗慢性肾衰竭的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2012, 9(7): 35-36.
- [21] 李志祥, 孔薇. 中药灌肠治疗慢性肾脏病3~4期临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(10): 1817-1819.
- [22] 巴元明, 夏晶, 李成银. 保肾巴布剂穴位贴敷对慢性肾脏病患者生存质量的影响[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(2): 113-116.
- [23] 钱少兵. 中药穴位外敷联合扶正化降汤治疗慢性肾衰竭40例临床观察[J]. 河北中医, 2015, 37(2): 177-179.
- [24] 胡晚君, 刘燕兰. 中药保留灌肠联合中药穴位敷贴治疗慢性肾衰竭的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(1): 46-47.
- [25] 张雪琴, 张晓艳. 中医外治十法治疗慢性肾衰[J]. 中医临床研究, 2017, 9(26): 141-143.

(上接第128面)

理重点围绕护理知识教育展开,通过指导患者正确规律用药,促进术后冠状动脉维持扩张与畅通,降低动脉血管血栓及再狭窄发生风险^[10]。由于患者多伴发糖尿病、高血压、血脂异常等症,故采取合理手段治疗控制血糖、血脂、血压是促进疾病康复与体征稳定的重要方法。健康教育不仅于随访中进行,本科室同时定期邀请专家举办健康讲座进行互动,互相补充,共同完善健康理念,帮助患者提高疾病知识及护理水平。心理疏导是患者积极进行正确规范护理的内在动力,本研究延续护理小组成员均有丰富的心理护理经验,可正确把握衡量患者存在的负面心理并给予良好的疏导,促进患者养成积极护理态度及康复信心,降低焦虑、抑郁等危害。而冠心病作为慢性疾病,良好的饮食生活习惯是持续改善机体生理水平,控制血糖、血压、血脂的基础。患者出院时虽接受相关知识指导,但普遍存在相关自律性较差,容易恢复至既往不健康生活作息习惯,随访中加强饮食护理与运动指导,有助于养成健康生活方式,持续改善机体健康水平,预防相关支架并发症或冠状动脉再狭窄发生^[11]。延续性护理内容是系统性护理,对改善患者生活质量有良好的实践价值,研究显示,延续性护理1年后,患者生活质量维度评分均有不同程度的改善,且改善效果优于对照组。随访中,观察组心血管不良事件发生率低于对照组,证明延续护理对患者整体健康水平提升有效,对预后具有积极意义^[12]。

综上所述,对冠心病支架术后患者实施延续

性护理可提高患者出院后自我护理水平与生活质量,改善预后效果。

参考文献

- [1] 李艳芳. 2015年欧洲心脏病学会科学年会高血压研究新进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(1): 108-110.
- [2] 梁敏. 冠状动脉腔内支架植入术对于急性心肌梗死的疗效[J]. 心血管康复医学杂志, 2016, 15(1): 97-100.
- [3] 王冉冉, 张英俊. 冠心病高危因素对PCI术的影响及预后效果研究[J]. 海南医学, 2017, 28(18): 2941-2945.
- [4] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)[J]. 中华心血管病杂志, 2016, 44(5): 382-400.
- [5] 胡敏, 邵红英. 延续性护理对急性心肌梗死患者PCI术后生活质量及心理状态的影响[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(2): 243-245.
- [6] 郭丽娜, 高涵, 郭启云, 等. 修正版自我护理能力评估量表汉化后的信效度评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(30): 64-66.
- [7] 董爱淑, 蔡月丽, 曾静妮, 等. SF-36量表第2版应用于住院慢性心力衰竭患者的信效度分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(6): 746-751.
- [8] 丁莉, 徐菊芳, 曹军华, 等. 延续性护理对PCI术后患者预后的影响[J]. 西部医学, 2016, 28(10): 1462-1465.
- [9] 田朝伟, 徐如芹, 王丽, 等. 指导家庭运动对冠状动脉支架植入术后患者Ⅲ期心脏康复的影响[J]. 广东医学, 2016, 37(16): 2402-2405.
- [10] 胡敏, 邵红英. 延续性护理对急性心肌梗死患者PCI术后生活质量及心理状态的影响[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(2): 243-245.
- [11] 杨亚星, 周丽娜, 曾健, 等. 延续性护理干预对老年冠心病患者生活质量的影响观察[J]. 中外女性健康研究, 2016, 19(22): 125-125.
- [12] 韦柳青, 黄连欣, 覃莹莹, 等. 延续性护理对冠心病介入治疗患者预后的影响[J]. 右江医学, 2016, 44(1): 38-40.