

基于“开鬼门, 洁净府, 去宛陈莖”论治糖尿病肾病

王 琮¹, 袁 军^{2*}, 李晓兰³

(1. 湖北中医药大学 中医学院, 湖北 武汉 430065; 2. 湖北中医药大学 第一临床学院, 湖北 武汉 430065; 3. 宜昌市中医院 风湿免疫科, 湖北 宜昌 443099)

摘要: 糖尿病肾病是糖尿病常见的微血管病变, 本病无法治愈, 严重危害人类健康。临床表现为水肿、蛋白尿、高血压、高血糖及肾功能损害。可归属于中医学“水肿”“肾消”“虚劳”等范畴。《黄帝内经》中提出“开鬼门, 洁净府, 去宛陈莖”治水三大基本法则, “开鬼门”指通过发汗宣肺及通利大便以利水, “洁净府”指通利小便以利水, “去宛陈莖”指通过利水渗湿、降浊排毒、活血化瘀以利水。基于“开鬼门, 洁净府, 去宛陈莖”论治糖尿病肾病具有较好的临床疗效。

关键词: 开鬼门; 洁净府; 去宛陈莖; 糖尿病肾病; 水肿

DOI: 10.11954/ytctyy.202506035

中图分类号: R255.4; R256.5

文献标识码: A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号: 1673-2197(2025)06-0178-05



重视理气安胎, 定期随访监护, 因不同症状及感受外邪情况加减药物, 保胎超过既往流产月份 2 周后, 可根据病情酌情延长安胎疗程。

5 结语

IRA 是临床难治疾病, 目前中医学治疗复发性流产主张提倡孕前调理, 现代医学也逐渐认识到复发性流产患者孕前管理的重要性, 对此类患者应进行全面病因筛查和评估, 再加以孕后指导, 可有效促使其再次成功妊娠并预防孕期并发症^[14-15]。“预培其损”思想即孕前调养加孕后安胎, 调节机体免疫平衡, 防患于未然, 为成功妊娠打下坚实基础。IRA 孕前“预培其损”中医药管理的关键在于早期调经促孕, 平衡阴阳, 以调控外周免疫环境, 防止过度免疫反应, 孕后继续补肾养血, 以调节母胎界面的免疫微环境, 保护胚胎顺利发育成长, 杜绝流产再次发生。

参考文献:

- [1] 袁明慧, 张建伟, 张良, 等. 基于“毒伏焦膜”理论探讨免疫性复发性流产病因病机[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(2): 16-20.
- [2] 赵硕琪, 朱雅文, 许博文, 等. 张景岳《妇人规》论治滑胎特色探析[J]. 中医药信息, 2021, 38(5): 62-64.
- [3] 刘语涵, 李莉. 从预培其损看《妇人规》对《内经》治未病思想的继承[J]. 新中医, 2019, 49(3): 157-158.

- [4] 邵丽君, 于增瑞. 益肾健脾法治疗复发性流产的临床疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2019, 27(2): 39-40.
- [5] 赵琦, 张娥, 陈萍. 从心脾肾同调辨治免疫性复发性流产[J]. 中医学报, 2022, 37(9): 1846-1849.
- [6] 谭从娥, 杨飞. 从中西医理论交叉联系论肾阳的免疫功能特性[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(8): 1-3.
- [7] 张倩, 杜琛, 陈秀娟, 等. 免疫因素与复发性流产的相关性分析[J]. 生殖医学杂志, 2023, 32(12): 1915-1921.
- [8] 李建斌, 韩婷, 吴锐. 同种免疫型复发性流产免疫功能与预后不良的相关性[J]. 天津医药, 2023, 51(11): 1217-1221.
- [9] 贾金平, 汪莎. 补肾健脾方对同种免疫型复发性自然流产患者的疗效分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(7): 55-56, 61.
- [10] 秦朗, 高睿. 自身免疫型复发性流产诊治中的争议与展望[J]. 西南医科大学学报, 2023, 46(3): 189-195.
- [11] 兰慧珍, 楼毅云, 周旋乐, 等. “预培其损”联合活血法防治复发性流产血栓前状态[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(10): 723-724.
- [12] 王如烨, 徐新亚, 章勤. “四步预培法”治疗复发性流产经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3140-3143.
- [13] 孙晓娜, 许红英. 自身免疫性疾病对复发性流产的影响及治疗[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(8): 195-198.
- [14] 乔杰. 复发性流产孕前管理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(12): 1309-1314.
- [15] 狄文, 吴珈悦. 妊娠合并自身免疫性疾病的孕期健康管理[J]. 实用妇产科杂志, 2021, 37(8): 561-563.

(编辑: 张 晗)

收稿日期: 2024-07-31

基金项目: 国家自然科学基金项目(82074364, 82474412)

作者简介: 王琮(1998—), 女, 湖北中医药大学硕士研究生, 研究方向为中医药防治肾脏病。

通讯作者: 袁军(1973—), 男, 博士, 湖北中医药大学教授, 主任医师, 博士生导师, 研究方向为中医药防治肾脏病。

E-mail: yjun_92@126.com

Discussion on the Treatment of Diabetic Kindey Disease with the Theory of “Open the Ghost Gate,Cleanse the Palace of Purity,Remove the Old and Stale”

Wang Qiong¹, Yuan Jun^{2*}, Li Xiaolan³

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China; 2. First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China; 3. Rheumatology and Immunology Department, Yichang Traditional Chinese Medicine Hospital, Yichang 443099, China)

Abstract: Diabetic Kindey Disease is a common microangiopathy in diabetic patients, which cannot be cured and seriously endangers human health. Clinical manifestations include edema, proteinuria, hypertension, hyperglycemia, and renal impairment. According to its clinical manifestations, it can be classified into the categories of edema, kidney elimination, and fatigue in traditional Chinese medicine. *Huangdi Neijing* proposed three fundamental principles for treating water-related issues: “open the ghost gate, cleanse the palace of purity, remove the old and stale”. “open the ghost gate” refers to promoting sweating to release lung heat and facilitating bowel movements to aid water metabolism. “cleanse the palace of purity” refers to promoting urination to eliminate water retention and reduce swelling. “remove the old and stale” refers to promoting water drainage, moistening dampness, clearing turbidity to detoxify, and invigorating blood circulation to alleviate water retention and swelling. Based on the principles of “open the ghost gate, cleanse the palace of purity, remove the old and stale” the treatment of Diabetic Kindey Disease has shown good clinical efficacy.

Keywords: Open the Ghost Gate; Cleanse the Palace of Purity; Remove the Old and Stale; Diabetic Kindey Disease; Edema

糖尿病肾病(Diabetic kindey disease, DKD)是指继发于糖尿病(Diabetes mellitus, DM)的慢性肾脏病(Chronic kidney disease, CKD),是DM常见的微血管并发症,可导致终末期肾脏病(End stage renal disease, ESRD),是DM患者死亡的主要原因之一^[1]。当糖尿病出现持续性白蛋白尿和/或预估肾小球滤过率(eGFR)降低可诊断为DKD,约50%的2型DM患者和1/3的1型DM患者会发展为DKD,早期筛查具有重要意义^[2-3]。DKD起病隐匿,初起时常表现为无症状,当疾病进展至一定阶段,可出现蛋白尿、高血压、血脂及肾功能异常,若尿中白蛋白持续增多,患者会表现出不同程度的水肿。

DKD无法治愈,造成的损伤不可逆转,严重危害人类健康。DKD治疗目标为延缓肾脏疾病的进展和预防心血管并发症。常规治疗包括生活方式管理(运动、戒烟、健康饮食、体质量管理等)、降低蛋白尿、控制血糖和血压^[4],一线治疗药物为钠-葡萄糖共转运蛋白-2抑制剂(SGLT2i)^[5]、二甲双胍、肾素-血管紧张素系统(RAS)抑制剂及他汀类药物^[6],然而传统的西医治疗存在一定局限性,部分药物禁忌证较多,对于单用西药疗效不佳者,可联合中医药治疗。中医药治疗具有个体化诊疗、禁忌证少、安全性好、不良反应少等优点,治疗DKD获得良效。研究表明,中医药治疗可有效改善DKD患者血肌酐、尿蛋白及中医证候指标,延缓DKD发展至终末期肾衰竭,并可降低死亡率^[7]。中医学中并无糖尿病肾病病名,根据临床表现可归属于“水肿”“肾消”“虚劳”等范畴。对于水肿的治疗,《素问·汤液醪醴论篇》中提出“开鬼门,洁净府,去宛陈莖”的治水三法,在临床应用广泛,本文拟基于治水三法探讨DKD患者

水肿的治疗。

1 中医对水肿的认识

早在《黄帝内经》就对水肿进行详细描述,如《灵枢·水胀篇》曰:“水始起也,目窠上微肿……足胫肿,腹乃大,其水已成矣。以手按其腹,随手而起,如裹水之状。”DKD患者水肿多聚集于组织疏松处,早期多见眼睑、颜面部浮肿,疾病进展可逐渐出现下肢乃至全身水肿,病情较重者可见胸水、腹水。

水肿病因多为素体禀赋不足、饮食劳倦、毒邪伤肾、六淫侵袭等。病位在肺、脾、肾三脏,关键在肾。病机为本虚标实,DKD多由DM发展而来,DM多阴虚,阴虚生燥热,耗气伤阴,使气阴两虚,阴损及阳,而见阳虚,久病耗伤根本故见肾虚,故DKD本虚证多表现为气阴两虚、阳虚、肾虚。《素问·汤液醪醴论篇》认为“五脏阳以竭也”是水肿产生的根本原因,五脏阳气虚衰,导致三焦气化失司,水饮输布运行障碍,蓄积于体内而发为水肿。标实证可见水湿、湿热、浊毒、瘀血等。水湿、痰饮之邪留于体内,湿邪困脾,泛滥肌肤而成水肿。平素过食辛辣刺激肥甘厚味之品,导致湿热内生,湿热蕴脾,脾失健运,气化失司,水液运行输布障碍而成水肿。体内代谢产物难以排出,久留机体形成浊毒,正邪交争,耗伤肺、脾、肾功能,使体内津液气化失司,发为水肿。瘀血与水肿关系密切,张仲景认为“血不利则为水”,唐容川认为“血与水本不相离”,瘀血在体内久积,阻滞脉络,导致脉络不通,气血津液运行不畅,积聚成水肿。

张大宁教授认为“虚”“瘀”“湿”“浊”是DKD的重要病因,肾虚为本,血瘀贯穿DKD疾病始终,湿、浊为疾病进展的加重因素,提出“肾虚血瘀论”及“补肾活血法”^[8]。邹燕勤教授认为肾元亏虚是本病的

关键病因,病位在脾、肾,总属本虚标实,以脾肾亏虚为本,湿热互结、瘀血阻络为标,临床上从“虚”“湿”“热”“瘀”论治 DKD^[9]。吕仁和教授提出“微型癥瘕”病理假说,认为消渴日久,气阴亏虚,燥热内生,在此基础上与体内湿热、瘀血、浊毒等结合而形成“微型癥瘕”,“微型癥瘕”累及心、肾、脑、眼,导致各种并发症的出现^[10]。

2 “开鬼门,洁净府,去宛陈莖”理论内涵

2.1 开鬼门:发汗宣肺、通利大便以利水

“鬼”通“魄”,张景岳云:“肺主皮毛,其藏魄,阴之属也,故曰鬼门”,王冰云:“开鬼门,谓启玄府遣气也”,鬼门即玄府、汗孔,“开鬼门”即发汗。《素问·阴阳应象大论》云:“其有邪者,渍形以为汗”“其在皮者,汗而发之”,张仲景认为“腰以上肿,当发汗乃愈”,提示水肿可通过发汗而解,汗孔排出体内湿浊之邪气。肺主宣发肃降,通调水道,若肺气郁闭,宣降失司,则水液运行输布失常,泛滥肌肤而成水肿,故发汗之中还当蕴含宣发肺气之意。肺主行水,主皮毛,在液为汗,汗液为水液排出体内的重要途径之一,发汗能够恢复肺气的宣发肃降功能,肺气一方面向上宣发,“提壶揭盖”;一方面向下肃降,促使精液从膀胱而出,分清泌浊,从而减轻水肿,使邪有出路。

“鬼门”之“鬼”通“魄”,“魄”同“粕”,即糟粕。《难经》云:“下级为魄门”,《医学三字经》云:“魄门,肛门也,便溺由气化而出”,故鬼门也可作魄门,魄门即肛门。故开鬼门包含通利大便以利水的含义。大肠主津,运化糟粕,受盛于小肠泌别清浊后所剩残渣及多余水分。肺与大肠相表里,肺合大肠,两者在病情变化上相互影响,若肺气宣发肃降失常,则导致下焦津液不足,肠道失润而见大便干结或便秘,若大肠主津功能失常,腑气不通,将影响肺脏而咳喘胸满。

2.2 洁净府:利小便以利水

张景岳云:“净府,膀胱也。上无入孔,而下有出窍,津液所不能入,故曰净府。”王冰云:“洁净府,谓泄膀胱去水也。”膀胱乃津液之府,与肾相表里,“洁净府”即使膀胱清洁,通利小便清除水湿之邪,促进小便排出以利水消肿,这与张仲景提出的“腰以下肿,当利小便”相同。水饮进入人体后,通过脾胃运化,将精微物质上输于肺,肺主行水,通调水道,下输膀胱。膀胱具有贮存和排泄尿液的功能,肾与膀胱相表里,肾主水,开窍于二阴,膀胱贮存和排泄尿液与肾气的充盈有关。若肾气亏虚,则温煦、固摄功能减退,膀胱气化失司,开阖失常,水液运行障碍溢于肌肤而形成水肿。利小便一方面可消肿祛湿,一方面还可温阳化气,即叶天士所言“通阳不在温,而在利小便”。

2.3 去宛陈莖:利水渗湿、降浊排毒、活血化痰以利水

《黄帝内经》将“去”视为动词,指祛除、疏理;“宛”同菀、蕴,指阻滞、闭塞;“陈”指陈旧;“宛陈”代指瘀血;《说文解字》言:“莖,斩刍也”,作动词指割草,作名词指铡碎的草。“去宛陈莖”指去除瘀积陈腐的碎草,引申为去除体内瘀积陈腐的物质,如水湿、浊毒、瘀血等病理产物。宛陈久羁人体,胶着黏滞,且久病正气亏虚,故宛陈难以速除,不可骤用猛药,当缓缓图之。“去宛陈莖”治疗 DKD 主要以通为用,根据水湿、浊毒、瘀血等不同致病因素及病理产物,辨证施治,或利水渗湿,或降浊排毒,或活血化痰,以缓消宛陈。杨上善云:“宛陈,恶血聚也;有恶血聚,刺之也”,在《灵枢·水胀篇》亦谈到“先泻去胀之血络,后调其经,刺去其血络也”治疗肤胀鼓胀,故“去宛陈莖”亦可理解为针刺络脉放血以治疗水肿。

3 基于“开鬼门,洁净府,去宛陈莖”理论治疗 DKD

3.1 发汗宣肺以利水

“开鬼门”理论在临床常表现为运用汗法以利水。汗法有广义和狭义之分,广义汗法可为八法中的任意一法,通过汗、吐、下、和、温、清、消、补调和阴阳营卫,使正汗出。狭义汗法则指运用发汗解表药物或针灸、熏蒸之法,使汗出以解表。时振声教授根据临床经验提出汗法治疗水肿的3条运用标准:一为兼有表证,类似“风水”;二为兼有肺经证候如咳嗽、胸闷等;三为水肿出现时间小于1个月,即病情尚短,机体正气尚可^[11]。秦伯未认为水肿由肺气郁闭、宣降失司引起者,当选用发汗法,由肺失肃降引起水肿多为表证、寒证、实证,治疗时可选用麻黄、防风、紫苏等药物以解表发汗^[12]。张简斋总结治疗水肿方法为疏化、导化,所谓疏化,即疏风宣肺、发汗解表;所谓导化,即洁净府以利小便^[13]。马浩等^[14]在常规西医治疗基础上加用具有发汗作用的药物,选用麻黄、桂枝以发汗,细辛、生姜、附子以温阳,观察发现联用中药组在降低患者血肌酐、24 h 尿蛋白定量、尿素氮水平及改善患者征候方面均优于单纯使用西药治疗。现代研究发现,汗法可能通过调节水通道蛋白(Aquaporin, AQP)、瞬时受体电位离子通道(Transient receptor potential channels, TRPC)以及白细胞介素-21(Interleukin-21, IL-21)的表达而改善肾功能指标、降低蛋白尿、减轻水肿^[15]。

中药药浴以“开鬼门”为指导思想,利用“皮肤透析”原理,选用具有温经发汗、健脾益肾、活血通络的药物制定处方,通过淋、冲、浸、坐浴、熏蒸、足浴等途径使中药液刺激皮肤经络,以“汗”法引药入腠理,循经输布全身,通过发汗来宣发肺气、祛除毒邪、畅通

经络、通调水道,达到祛邪治病的目的^[16]。现代研究表明,中药药浴可有效改善 DKD 患者的水肿症状,降低尿白蛋白含量,改善肾功能指标及患者生活质量,可改善 DKD 后期维持性血液透析阶段因内生毒素无法排出而导致的皮肤瘙痒、失眠等症状,安全性良好^[17]。中药药浴可通过激活自我调节系统以抑制抗利尿激素及醛固酮的生成,减少肾小管对水钠的吸收,加强利尿效果^[18]。

3.2 利水渗湿以利水

利水渗湿与“洁净府”“去宛陈莝”理论密切相关。水湿、痰饮之邪久羁体内困脾,脾失健运,水液运行输布障碍,泛滥肌肤而成水肿,对于 DKD 患者表现为水湿痰饮偏盛者,治疗当以利水渗湿、温化痰饮为法,通过利小便,即“洁净府”使水有出路则肿自消。湿邪日久易郁而化热,湿与热结合而形成湿热之邪,湿热之邪重浊黏滞、胶着不解,阻滞气血水液运行,若伴有热证,则可佐以清热药物,但不可骤用大剂量苦寒之品,因湿热之邪胶着黏滞,在体内蕴积日久,乃“宛陈”难以骤消,治疗当选用淡渗利水之品,如茯苓、猪苓之类,缓缓祛湿,湿去肿亦消。李慧君等^[19]发现茯苓可调节 AQP1 及 ADH-AQP2 相关通路发挥利水渗湿的作用,可有效降低 24 h 尿蛋白定量,减轻水肿程度。猪苓可通过抑制肾小管重吸收作用、调节 Na^+/K^+ 通道及水通道而产生利尿活性^[20]。五苓散出自《伤寒论》,是利水渗湿、温阳化气的代表方剂,郑云鹏等^[21]在常规西药基础上加用五苓散治疗 90 例老年 DKD 患者,结果显示加用五苓散较单用常规西药减轻水肿、控制血糖疗效更佳。

3.3 降浊排毒以利水

降浊排毒以利水为“去宛陈莝”理论在临床运用的形式之一。湿邪困脾,脾失健运,脾胃运化水谷精微功能减退,湿热下注,导致膀胱气化失司,分清泌浊功能减退,肾与膀胱相表里,导致肾失开阖,体内代谢产物排出困难,留于体内成为浊毒。清阳出上窍,浊阴出下窍,浊阴相对清阳而言,秽浊不清且质地较重,邪气蕴结不解谓之毒。DKD 患者浊毒可包括痰毒、湿毒、热毒、脂毒、瘀毒以及药物之毒,现代医学的高血糖、高血脂、高尿酸、蛋白尿等属于此类。浊毒之邪胶着难解、秽浊黏滞,蕴积日久而成“宛陈”。南征教授认为“毒损肾络”是 DKD 的主要病机,毒损肾络,正邪交争导致肾元亏虚,治疗应针对病因以解毒通络,扶正固本以益肾,根据经验南征教授创立“益肾解毒通络”系列方,获得良效^[22]。陈海龙等^[23]在常规西药基础上加用温肾健脾、解毒通络保肾中药治疗 DKD 患者 60 例,结果显示加用中药组在降低血糖、尿白蛋白/肌酐比值(UACR)、24 h 尿蛋白定量、改善患者症状等方面均优于单用常规西

药治疗。孙新宇等^[24]在常规西药基础上加用益肾通络胶囊治疗 DKD 患者 60 例,结果显示,加用益肾通络胶囊降低 DKD 的 NF- κ B 水平及 24 h 尿蛋白定量疗效更佳,可有效改善 DKD 的临床症状,表明解毒通络法可通过抑制 DKD 患者炎症因子表达延缓肾功能进展。

中药灌肠是常见的中医外治法,肠道菌群及代谢物通过肠肾轴在 DKD 的病理生理过程中发挥至关重要的作用^[25-26]。根据“六腑以通为用,以降为顺”原理,选用具有通腑泄浊的药物,将肠道作为透析膜,通过灌肠来促进排便,抑制肠道细菌繁殖,降低体内毒素。中药灌肠通过促进排便以“开鬼门”,促进体内毒素排出以除“宛陈”。通过直肠给药,避免肝脏的首过效应,减少胃肠道刺激,增强药物利用度,可有效降低 DKD 患者 24 h 尿蛋白定量,改善肾功能指标及症状,减轻水肿^[27]。王尹等^[28]研究发现,糖肾灌肠方可有效降低小鼠的尿微量白蛋白(mALB)、UACR、巨噬细胞 M1、TNF- α 、IL-6 含量,其机制可能通过调控 PI3K/AKT/NF- κ B 信号通路的表达及 TNF- α 、IL-6 等炎症因子释放,干预 DKD 炎症反应发挥治疗作用。

3.4 活血化瘀以利水

活血化瘀以利水为“去宛陈莝”理论在临床运用常见的另一形式。中医认为“久病必瘀”“血不利则为水”,瘀血与水肿关系密切,水湿、湿热、浊毒等病理产物久留体内,损伤脉络,络脉壅滞不畅而成瘀血,瘀血留于脉中,阻滞津液运行,水液潴留体内而成水肿。瘀血蕴积日久而成“宛陈”。DKD 多为本虚标实,肾虚血瘀,故瘀血当缓消,补肾益气、活血化瘀以祛“宛陈”。研究表明,DKD 患者瘀血产生的机制为长期高血糖的渗透使微循环障碍、毛细血管管腔狭窄、凝血因子失调、炎症反应、氧化应激反应、血小板功能障碍、血液流变学异常等,导致 DKD 高凝易形成血栓^[29]。吕仁和教授提出糖尿病并发症乃“微型癥瘕”,与“宛陈”类似,临床运用经验方补血二丹汤治疗 DKD,方中黄芪大补元气,当归、川芎、丹参、丹皮补血活血,达到活血化瘀、益气扶正、清热散结、缓消“宛陈”之功^[30]。邹燕勤教授临证治疗 DKD 顽固性水肿时常考虑从瘀血论治,根据瘀血轻重选用活血和络、活血化瘀、破血逐瘀,祛瘀同时佐以行气药,如川芎、木香、大腹皮之类以行气活血、祛瘀消肿^[9]。对于水肿程度重、瘀血难消者选用虫类药物,如蝉蜕、僵蚕、地龙等以搜风通络、破血逐瘀,瘀祛则水肿得消。

4 讨论

糖尿病肾病是难治性疾病之一,病情复杂,预后较差,本质为本虚标实,本虚可见气阴两虚、阳虚、肾虚,标实主要为水湿、浊毒、瘀血。DKD 临床常见顽

固性水肿、蛋白尿、肾功能损害等肾脏受累表现。“开鬼门,洁净府,去宛陈莖”为《黄帝内经》所提出的治水三法,现代医家通过临证经验及研究发现运用“开鬼门,洁净府,去宛陈莖”理论治疗 DKD 能够有效改善肾功能及尿蛋白水平,减轻水肿,改善患者症状,提高患者生存率。

“开鬼门”包括发汗宣肺及通利大便以利水消肿,发汗宣肺常运用发汗解表的药物使汗出以利水,中药药浴乃“开鬼门”常见外治法,通过发汗可加速体内津液排出,水有出路则肿可消退。“鬼门”同“魄门”,故“开鬼门”又可理解为通利大便。“净府”即“膀胱”,“洁净府”使膀胱清洁,即通利小便以利水,小便为体内津液排出的重要途径,对于利尿剂存在禁忌证或效果不佳时,可使用淡渗利湿之品。水湿、浊毒、瘀血等病理产物在体内久羁而成“宛陈”,胶着难解。“去宛陈莖”用于长期顽固性水肿的 DKD 患者,通过辨证施治或选用利水渗湿、降浊排毒、活血化瘀的方药以缓消“宛陈”。中药灌肠为“开鬼门”“去宛陈莖”理论在临床的运用,选用通腑泄浊药物,以达降浊排毒、通利大便的功效。

治疗 DKD 顽固性水肿,若利尿剂存在禁忌证,或单纯使用利尿剂无效或效果不佳时,可考虑联合中医药治疗,辨证论治,选用发汗、利小便、缓消瘀血、降浊排毒等方药,除此之外还可选用中药药浴及灌肠等外治之法。

参考文献:

- [1] SUGAHARA M,PAK W,TANAKA T,et al. Update on diagnosis,pathophysiology,and management of diabetic kidney disease[J]. Nephrology (Carlton),2021,26(6):491-500.
- [2] GROUP K D I G. KDIGO 2022 Clinical practice guideline for diabetes management in chronic kidney disease[J]. Kidney Int,2022,102(5S):S1-S127.
- [3] DE BOER I H,KHUNTI K,SADUSKY T,et al. Diabetes management in chronic kidney disease: a consensus report by the American diabetes association (ADA) and kidney disease:improving global outcomes (KDIGO)[J]. Diabetes Care,2022,45(12):3075-3090.
- [4] 姚慧娟,杨宇,徐阿晶. 2022 版《ADA/KDIGO 共识报告:慢性肾脏病患者的糖尿病管理》要点解读[J]. 中国全科医学,2023,26(12):1415-1421.
- [5] DEFRONZO R A,REEVES W B,AWAD A S. Pathophysiology of diabetic kidney disease: impact of SGLT2 inhibitors[J]. Nat Rev Nephrol,2021,17(5):319-334.
- [6] NAAMAN S C,BAKRIS G L. Diabetic nephropathy: update on pillars of therapy slowing progression[J]. Diabetes Care,2023,46(9):1574-1586.
- [7] CHEN H Y,PAN H C,CHEN Y C,et al. Traditional Chinese medicine use is associated with lower end-stage renal disease and mortality rates among patients with diabetic nephropathy: a population-based cohort study[J]. BMC Complement Altern Med,2019,19(1):81.
- [8] 李娜,马钰,董奥,等. 国医大师张大宁教授从“肾虚血瘀”辨证

论治糖尿病肾脏病经验[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(4):668-670.

- [9] 沈佳丽,杨晓宇,张颖煜,等. 国医大师邹燕勤从虚、热、湿、瘀论治糖尿病肾病[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(4):528-531.
- [10] 王诗尧,王世东,傅强,等. 国医大师吕仁和“微型癥瘕”病理假说的源流及发展[J]. 中华中医药杂志,2022,37(8):4555-4559.
- [11] 肖相如,崔玉琴. 汗法在肾病中的运用[J]. 辽宁中医杂志,2003,30(4):252.
- [12] 王慧如,陈子杰,梁艳,等. 浅析秦伯未治疗水肿六法[J]. 中医学报,2017,32(6):964-967.
- [13] 孔薇,朱成英,倪斌,等. 张简斋肾系病证辨治特点探析[J]. 南京中医药大学学报,2021,37(5):769-770.
- [14] 马浩,李小兰,张慧敏,等. 中医汗法治疗慢性肾衰竭临床疗效及对患者临床症候影响[J]. 贵州医药,2020,44(7):1133-1134.
- [15] 姚天文,韩世盛,王怡. 发汗法治疗水肿病证的源流及实质探讨[J]. 中华中医药杂志,2019,34(11):5156-5159.
- [16] 胡媛,李颖,龙宇,等. 中药药浴的研究进展[J]. 时珍国医国药,2021,32(5):1201-1204.
- [17] 韩佳妮,陈晓,吴卫明,等. 中药药浴发汗法治疗糖尿病肾病浊毒血瘀证临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2021,43(8):30-32.
- [18] 陆宪英,赵红,杨喜荣,等. 中药浴非透析疗法对尿毒素的清除作用[J]. 中国中西医结合急救杂志,2005,12(2):117-118.
- [19] 李慧君,王天合,尤朋涛,等. 不同产地茯苓对肾阳虚下焦水肿大鼠的利水渗湿作用研究[J]. 中药新药与临床药理,2021,32(5):632-638.
- [20] 赵宇辉,唐丹丹,陈丹倩,等. 利尿药茯苓、茯苓皮、猪苓和泽泻的化学成分及其利尿作用机制研究进展[J]. 中国药理学与毒理学杂志,2014,28(4):594-599.
- [21] 郑云鹏,马超. 老年早期糖尿病肾病水肿应用复方五苓散治疗的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2023,42(8):88-89.
- [22] 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.
- [23] 陈海龙,曹雷,吴春炜,等. 温肾健脾、解毒通络保肾法防治中期糖尿病肾脏病的临床研究[J]. 时珍国医国药,2023,34(11):2698-2700.
- [24] 孙新宇,武西芳,高大红. 解毒通络法对早期糖尿病肾病炎症发病机制的干预研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(5):527-528.
- [25] MEIJERS B K,EVENEPOEL P. The gut-kidney axis: indoxyl sulfate,p-cresyl sulfate and CKD progression[J]. Nephrol Dial Transplant,2011,26(3):759-761.
- [26] ZHAO H,YANG C E,LIU T,et al. The roles of gut microbiota and its metabolites in diabetic nephropathy[J]. Front Microbiol,2023,14:1207132.
- [27] 陈美玲,孙鲁英,孙卫卫,等. 中药灌肠治疗Ⅳ期糖尿病肾病系统评价[J]. 中医学报,2020,35(12):2706-2712.
- [28] 王尹,余辉,徐利娟,等. 糖肾灌肠方通过 PI3K/AKT/NF- κ B 信号通路调节糖尿病肾病炎症反应的机制研究[J]. 中药药理与临床,2024,40(3):8-16.
- [29] 郭丹,沈璐. 基于久病人络理论探讨糖尿病肾病与瘀血的关系[J]. 世界中医药,2023,18(5):650-653.
- [30] 张耀夫,赵进喜,蒋里,等. 国医大师吕仁和应用验方补血二丹汤治疗糖尿病肾病经验[J]. 中华中医药杂志,2024,39(1):196-199.

(编辑:张 晗)