



中医消法在慢性肾衰治疗中的临床应用进展

毕嵩林,张诏

(山东中医药大学,山东 济南 250014)

摘要:慢性肾衰竭(CRF)为多种病因导致的慢性肾功能下降直至衰竭的一种临床综合征,其患者病程长,病情复杂,严重危害患者生命健康。CRF的中医病机特点为本虚标实,治疗上多以消、补两法为基本治疗大法,但临床上患者病情缠绵,随病程进展瘀血、痰浊、滞气诸邪渐成为影响正气恢复及病情进展与否的关键所在,而消法可散瘀血、化痰浊、行滞气,故临床上消法的运用具有重要意义。

关键词:慢性肾功能衰竭;消法;综述

中图分类号:R277.5

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)10-0026-03

Clinical Application of TCM Elimination Method in Treatment of Chronic Renal Failure

BI Songlin,ZHANG Zhao

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine,Jinan 250014,Shandong,China)

Abstract:Chronic renal failure(CRF) is a clinical syndrome of chronic renal function decline to failure caused by a variety of reasons. The patients have a long course of disease and complicated conditions and it seriously endangers the life and health of patients. The TCM pathogenesis of CRF is characterized by deficiency in origin and excess in superficiality. The basic treatment methods are mostly the methods of eliminating and supplementing. However, in clinical practice, the patients' condition is intertwined, and with the progression of the disease, various pathogenic factors such as blood stasis, phlegm turbidity and Qi stagnation gradually become the key factors affecting the recovery of vital Qi and the progress of the condition. The use of elimination methods can disperse blood stasis, dissipate phlegm turbidity and relieve Qi stagnation. Therefore, the application of elimination methods in clinical practice is of great significance.

Keywords:chronic renal failure;elimination method;review

慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF)是指慢性肾小球肾炎、肾病综合征、糖尿病肾病等原因导致的肾脏功能下降直至衰竭的一种临床综合征^[1]。其通常对应于慢性肾病(CKD)3~5期^[2]。其以酸碱代谢失调、水电解质紊乱、代谢产物潴留以及全身各系统症状为临床表现,是多种慢性肾脏疾病不断进展的共同终局^[3]。该病患率高、病程长、病情复杂,常伴有尿路感染、消化道出血、脑出血等并发症,对患者生活质量和生命健康造成严重威胁^[4-5]。且本病发病隐匿,早期症状不典型,常被误诊为高血压病、慢性胃炎等疾病,延误病情^[6]。CRF的西医治疗主要以针对病因治疗、对症治疗以及肾的替代治疗为主,其治疗手段有限且药物不良反应大,替代治疗效果虽较好但肾源难寻且价格昂贵不适用于早、中期治疗^[7],局限性大。中医药治疗CRF历史悠久,在延缓该病进展方面有着良

好效果^[8],本病病程长,随疾病发展瘀血、痰浊、滞气诸邪闭阻愈深,故消法在本病的治疗中发挥着重要作用,兹将消法治疗CRF研究进展综述如下。

1 中医消法内涵

消法为中医治病“八法”之一,本意为针对气、血、痰、水等所结成的有形或无形结滞、积聚,使之消散的一种治法^[9]。消法早在战国时期的《黄帝内经》中就有相关记载,如《素问·阴阳应象大论篇》提到:“中满者,泻之于内……其实者,散而泻之”;亦如《素问·至真要大论篇》中:“坚者消之,客者除之……结者散之,留者攻之”等,东汉时期医圣张仲景运用消法独树一帜,如其所著《伤寒杂病论》中缓中补虚、活血化瘀之大黄䷭虫丸,温阳化气利水之五苓散、消痰开结之小陷胸汤以及梳理气机治疗阳郁四逆之四逆散等,书中首言“瘀血”病证名,并活用活血化瘀、逐水利尿诸法治疗相关病症^[10],亦如宋代《太平惠民和剂局方》中燥湿理气化痰之祖方二陈汤等,以上诸方均体现了各医家对《黄帝内经》消法的完善与发展。至清代,医家程国彭首次提出完整的中医治病八法,即“汗、吐、下、和、温、清、消、补”八法,其在《医学心悟》中言:“消者,去其壅也。脏腑、筋络、肌肉之间,本无此物而忽有之,必为消散,乃得其平”。

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81273635);山东省自然科学基金面上项目(ZR2020MH344)

作者简介:毕嵩林(1998-),男,山东淄博人,硕士在读,研究方向:中医药防治泌尿系统的疾病研究。

通讯作者:张诏(1976-),男,山东济南人,副教授,博士,研究方向:中医药防治泌尿系统的疾病研究。E-mail: barry_zz007@163.com。



2 中医消法—治疗 CRF 实邪壅滞的根本大法

近年,消法已被全面阐释,其包括的活血化瘀、消痰祛湿、疏理气机诸法已被广泛用于子宫肌瘤、甲状腺结节、多囊肾等疾病的治疗之中,慢性肾衰病程长,其基本病机多为本虚标实,本虚虽为本病发病的根本原因,但随病程进展各脏腑功能衰退,气、血、痰诸邪壅滞三焦,影响正气恢复形成恶性循环。焦安钦教授认为本病病机关键在气血水失调,治疗应在应用补法的基础上,着眼于对气、血、水的调摄,自拟清降泄浊汤治疗诸多 CRF 患者,收效甚佳^[11]。胡天祥等^[12]根据慢性肾衰临床表现多与水液相关的特点将其归入中医广义水气病范畴,辨治方面主张从整体观念出发以三焦辨证为主,结合六经、脏腑等辨证方法以便充分把握本病病机以指导临床用药。邹燕勤教授认为本病早期多因脾肾不足,继则出现湿浊不化、瘀血阻滞、正气耗损、虚实互见,治疗参《素问·标本病传论篇》中“间者并行”之原则,在运用补法的基础上,活用消法,消补并用,互相协调而增效^[13]。

综上所述,本病随病程进展瘀血、痰浊、滞气诸邪逐渐壅滞三焦亦使正气愈虚^[14],而消法可散瘀血、化痰浊、畅气机,使邪去而正安,故消法实为治疗慢性肾衰气血水诸实邪壅滞的根本大法。

3 消法在慢性肾衰中的临床应用

3.1 通瘀滞肾络,活周身瘀血

清代医家叶天士在《临证指南医案·血络凝痹》指出:“初为气结在经,久则血伤入络”,叶天士认为诸病日久则瘀血阻滞络脉。慢性肾衰竭患者病程长,随疾病的发展瘀血阻络之证屡见不鲜,张仲景在《金匮要略·水气病》指出:“血不利则为水”,此可解释慢性肾衰患者出现的瘀血水肿之症^[15]。在慢性肾衰病程中,肾纤维化作为主要病理表现贯穿病程始终,研究显示,活血化瘀药抗肾纤维化的作用在体内外均显效明显^[16],故认为肾络瘀阻为肾纤维化的主要病机。刘宝厚教授经多年临床观察指出,瘀血贯穿本病病程始终,为本病发生发展的重要影响因素,并提出“瘀血不去,肾气难复”之论,治疗常用三七、水蛭、川芎、益母草、莪术等药化瘀利水、祛瘀生新^[17]。赵振昌教授认为本病随病程发展气血运行滞涩,必有瘀血阻于肾络,治疗常以丹参伍川芎为药对化瘀通络,补虚泄浊,收效显著^[18]。李娟等^[19]学者分析国医大师刘尚义治疗慢性肾衰处方 358 首,方中出现频次 100 次以上的 9 味中药(川芎、刘寄奴、莪术、六月雪、萆薢、水蛭、大黄、白花蛇舌草、半枝莲)中活血化瘀药占比超过半数。曹玫等^[20]以活血化瘀方(组成:红花、川芎、桃仁、熟地黄、赤芍、当归、泽兰等)治疗维持性血透慢性肾衰竭患者 50 例,结果:总有效率达 94%。中药大黄为治疗慢性肾衰常用药,《神农本草经》言其:“主下瘀血,推陈致新”,现代研究表明大黄在抑制氮质代谢产物蓄积、抑制肾脏高代谢状态、改善微炎症状态以及抑制氧化应激反应方面发挥着积极作用^[21],为治疗慢性肾衰时的常用药。霍光亮等^[22]以中药足浴(药方组成:桃仁、红花、当归、透骨草、麻黄、桂枝等)联合西医常规治疗慢性肾衰患者 40 例,治疗 2 周后结果显示:治疗总有效率达 92.5%,且治疗后血肌酐、尿素氮等较治疗前均有明显改善($P < 0.05$)。该方中,汗法与消法联用旨在发汗泄浊、活血化瘀,以达到改善临床症状、改善微观指标以及缓解

病情的目的。《素问·调经论篇》言:“病在血,调之络”,对此叶天士强调虫类药物应用,在慢性肾衰病程中不乏有水蛭、地龙等活血通络类药物的应用,现代研究表明^[23],水蛭中所含的水蛭素在改善血瘀证肾病患者临床症状、降低血肌酐,提高内生肌酐清除率以及保护肾功能方面发挥重要作用。

3.2 消内蕴痰湿,利气机斡旋

我国明代著名医家李时珍在《濒湖脉学》中论述滑脉时提到:“痰生百病食生灾”,揭露了痰与诸病关联之密切。任爽教授综文献认为痰湿之邪致病广泛、病因兼夹,其所到之处脏腑失养,气机失调,气血失和,可使虚者更虚,实者更实^[24]。本虚标实为慢性肾衰基本病机特点,随病程进展脾肾二脏亏虚益甚,水液代谢失常,水湿、痰饮等病理产物随之出现。丁书香认为本病病机关键在于痰浊湿热之邪滞留三焦,机枢受遏,导致脾胃气机升降失常故而诸症丛生,其认为本病治疗应以祛邪为主,邪祛则正自安,其以常规治疗联合温胆汤合五苓散加减治疗慢性肾功能衰竭患者 36 例,结果:总有效率达 88.89%,有效患者中医单项症状、体征显著改善,肾功能改善差异明显^[25]。洪钦国教授认为本病基本病机为脾肾两虚,水湿浊毒之邪阻于三焦,治疗以温胆汤为基础方根据脾肾气虚、脾肾阳虚以及湿郁化热等常见兼证加减化裁收效显著^[26]。刘兴国等^[27]运用黄连温胆汤联合常规治疗加前列地尔治疗慢性肾衰湿热内蕴证患者 39 例(观察组),对照组运用常规治疗加前列地尔治疗同证型慢性肾衰患者 39 例,治疗后,观察组患者血肌酐、血尿酸、尿素氮以及生长转化因子 β_1 指标较之对照组降低($P < 0.05$)。结论黄连温胆汤联合前列地尔有助于抑制肾纤维化、减轻氧化应激损伤、改善肾功能,在治疗慢性肾衰竭方面有较好效果。郭文^[28]将 60 例慢性肾脏病 3~4 期的湿浊证患者随机分为两组,对照组给予基础治疗,治疗组在对照组基础上加灌肠方(组成:生大黄、川芎、炮附子等)保留灌肠,治疗 4 周后结果显示:对照组与治疗组总有效率分别为 73.33%、80.00%,且治疗组在改善症状以及降低血肌酐、尿素氮以及提高肾小球滤过率等方面明显均优于对照组($P < 0.05$)。中药大黄为治疗慢性肾衰常用药,《名医别录》言其既可破痰实,又可活血化瘀,土茯苓祛湿不伤正,为祛湿之良药,研究表明大黄配伍土茯苓可增强降浊利湿之功,能改善患者血肌酐与尿素氮水平^[29]。马鸿杰教授认为本病主要病机为脾肾亏虚,湿浊内蕴,治疗上除治本之外亦要利湿降浊重视标病之治,其常重用祛湿不伤正之土茯苓配伍苦参加减论治以除湿浊之邪,治疗后患者诸证改善明显,尿蛋白等指标亦有所下降,疗效甚佳^[30]。

3.3 疏郁滞肝气,淪一身气机

《素问·六微旨大论篇》中:“故非出入,则无以生长壮老已,非升降,则无以生长化收藏。是以升降入,无器不有”,以及《素问·举痛论篇》中:“百病生于气也”,亦强调了气机调畅与否在人体生理病理过程中的重要性。远方教授遵循《素问·六微旨大论篇》气机升降出入理论,认为慢性肾衰患者虽病情复杂,但气化不利,气机不畅实为其主要病机,临床上,远方教授根据患者所处疾病阶段不同,每于辨证基础上不同程度地加用调气之药,以利祛邪,效果显著^[31]。段光堂教授认为慢性肾衰病程长,因致患者心情低落,肝气郁结,气机滞涩,及本病日久正虚邪实并见,脏腑受损,亦可引起情志失调,治疗以疏



肝解郁、调和肝脾、解郁安神为法并加强对患者精神上的鼓励与安慰以达到控制病情进展的目的^[32]。贾志杰等^[33]采用常规西药联合自拟解郁补肾汤(药物组成:柴胡、当归、大黄、白术、石苇、丹参等)治疗慢性肾衰患者60例(试验组),总有效率达96.67%;对照组采用西医常规治疗60例,其中显效32例,总有效率为83.33%,结果对比分析显示:试验组治疗效果优于对照组($P < 0.05$),作中医相关性分析得出结论:肝郁气滞贯穿CRF患者病程始终,为本病基本病机。童安荣教授治疗CRF重视疏肝理气,其在健脾益肾常规治疗本病的基础上加疏肝理气之药拟成疏肝健脾益肾方(药物组成:柴胡、枳壳、山药、黄芪等),其徒弟子牧用此方治疗慢性肾衰35例,治疗组血尿素氮、血清肌酐在治疗前后有显著下降($P < 0.01$),而对照组一般治疗加用肾衰宁治疗前后数值无明显差异,说明疏肝理气、健脾益肾之法切中本病病机^[34]。

综上可知,活血祛瘀、消痰祛湿以及疏泄气机诸法在CRF病程中应用甚广,但临床上瘀血、痰湿、滞气关系密切,常互为因果,治疗时应分清矛盾主次活用三法以达到祛邪安正之目的。

4 小结

慢性肾衰为多种慢性肾病持续进展的结果,其病程长,病死率高。现代医学治疗方面效果、方法局限。中医药治疗CRF历史悠久,在改善症状,控制疾病进展方面收效显著,本病发展过程中瘀血内停、痰浊内阻、气机郁滞诸证常贯穿始终,影响正气恢复加重患者病情。消法作为中医八法之一,可散瘀血、消痰浊、行滞气,其在CRF中应用广泛,收效显著,且除内服之外还常用中药保留灌肠等外治法多途径给药以协同治疗,但临床中CRF患者病机虚实夹杂,病情复杂多变,治疗上多以消、补法联用,辨治时应根据个体差异及疾病标本缓急之不同,灵活择用消法,并结合现代医学手段,多法联用以求得最佳疗效。

参考文献

- [1] 李慧洁,黄杰,蒲瑾,等. 肾通方对慢性肾衰竭患者肾功能及24 h尿蛋白定量影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2022,24(7):184-190.
- [2] PADMANABHAN A,GOHIL S,GADGIL NM,et al. Chronic renal failure: An autopsy study[J]. Saudi J Kidney Dis Transpl,2017,28(3):545-551.
- [3] 高迪,丁红,郑红光. 慢性肾衰竭合并尿路感染的病原分布及耐药性浅析[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2017,14(1):34-36.
- [4] 赵歆晖,朱爱国,徐佳,等. 慢性肾衰竭患者心肌指标、炎症因子、Hcy及PTH水平的变化及临床意义[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2019,16(2):157-160.
- [5] 龚天美,周瑾,齐惠,等. 慢性肾衰竭患者心肌标志物、感染标志物和凝血功能的变化及意义[J]. 标记免疫分析与临床,2017,24(8):862-866.
- [6] 佚名. 慢性肾衰竭临床特征及误诊疾病[J]. 临床误诊误治,2020,33(10):2.
- [7] 王恒. 中西医结合治疗慢性肾脏病的临床效果[J]. 内蒙古中医药,2021,40(10):57-59.
- [8] 孙宏,熊维建,熊燕影,等. 名老中医治疗慢性肾衰竭用药规律研究[J]. 北京中医药,2018,37(5):456-458.
- [9] 黄萍,高钊擎,许丽. 中医治病八法在小儿推拿临床中的应用

[J]. 中国乡村医药,2020,27(5):24-25.

- [10] 梁媛. 中医消法源流考[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(5):89-90.
- [11] 赵琳,焦安钦. 焦安钦教授诊治慢性肾衰竭经验总结[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(92):232-233.
- [12] 胡天祥,李茵,黎创,等. 从三焦论治慢性肾衰的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(7):898-900.
- [13] 刁金固,邹燕勤. 国医大师邹燕勤教授复法大方治疗慢性肾衰病经验[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(5):34-37.
- [14] 朱晓婷,潘咏梅,李洁,等. 陈志强运用“浊瘀遏络阻三焦”病机学说辨治慢性肾衰[J]. 河北中医药学报,2019,34(5):58-60.
- [15] 沈会,宫晓洋,陶汉华,等. 从肾络瘀阻论治慢性肾功能衰竭[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(1):57-58.
- [16] 周全荣,熊璟,李航. 肾纤维化与肾络瘀阻关系的研究现状[J]. 上海中医药杂志,2005(3):63-65.
- [17] 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.
- [18] 何鸣宇,王银萍,张守琳. 赵振昌教授“药对”治疗慢性肾衰[J]. 吉林中医药,2020,40(7):904-906.
- [19] 李娟,杨柱,陈杰,等. 国医大师刘尚义治疗慢性肾衰用药经验数据挖掘[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(4):114-116.
- [20] 曹玫,马锦华. 活血化瘀中药在慢性肾衰竭维持血透患者治疗中的疗效观察[J]. 黑龙江中医药,2019,48(3):39-40.
- [21] 常玉萍,刘春莹,任艳芸. 大黄治疗慢性肾功能衰竭的机制探讨[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(60):11876,11878.
- [22] 霍长亮,陈波,江桂林,等. 中药足浴治疗慢性肾功能衰竭40例临床观察[J]. 浙江中医药大学学报,2014,38(2):165-167.
- [23] 莫超,史伟,王夏青,等. 中药水蛭对肾病血瘀证的研究及应用[J]. 中华中医药学刊,2018,36(1):130-132.
- [24] 任爽,刘妍彤,张杰. 痰湿现代医学本质述析[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(9):1515-1518.
- [25] 于书香,侯一军,郭旸. 中西医结合治疗慢性肾功能衰竭临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(3):298-300.
- [26] 王亮亮,陈刚毅,汤水福. 洪钦国运用温胆汤治疗慢性肾功能衰竭经验介绍[J]. 新中医,2018,50(8):217-218.
- [27] 刘兴国,曹繁华,付明洁. 黄连温胆汤联合前列地尔治疗慢性肾衰疗效及对肾功能、氧化应激指标的影响[J]. 中华中医药学刊,2019,37(9):2211-2213.
- [28] 郭文. 灌肠方治疗慢性肾衰(湿浊证)的临床观察[D]. 长春:长春中医药大学,2019.
- [29] 郑丽莉,高霞,朱述英,等. 大黄配伍土茯苓降浊利湿在慢性肾衰竭治疗中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(1):110-111.
- [30] 唐景潇,马鸿杰. 马鸿杰重用土茯苓治疗慢性肾功能衰竭验案举隅[J]. 内蒙古中医药,2019,38(10):56-59.
- [31] 樊妍妍. 远方教授从调畅气机论治慢性肾衰经验总结[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2012.
- [32] 王慧敏,孙斌,杨玉清,等. 段光堂教授从肝郁论治慢性肾衰经验[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(16):19-21.
- [33] 贾志杰,孙伟,赵庭雪,等. 慢性肾功能衰竭与中医肝郁气滞的病机相关性研究[J]. 全科口腔医学电子杂志,2020,7(3):33,36.
- [34] 聂子牧. 基于肝主升发理论的“疏肝健脾益肾方”在慢性肾衰治疗中的临床研究[D]. 银川:宁夏医科大学,2014.