

温阳活血泄浊法治疗 CKD3 期脾肾阳虚兼湿浊瘀阻 证临床研究进展

尚国玲¹, 王玲^{2*}

1. 青海大学医学院中医系, 青海 西宁 810001

2. 青海省中医院, 青海 西宁 810000

DOI:10.61369/MRP.2026090039

摘 要 : 慢性肾脏病 (CKD) 3 期属于肾功能由代偿阶段逐步转向失代偿的关键节点, 及时开展干预手段能够延缓肾功能衰退进程, 是临床防治工作的重要阶段。脾肾阳虚兼湿浊瘀阻型是 CKD3 期最常见、最具特征性的中医证型, 其病机以脾肾阳气亏虚为本, 湿浊内停、瘀血阻滞为标, 本虚标实相互影响形成恶性病理循环。温阳活血泄浊治法紧扣该病机, 做到扶正祛邪兼顾, 在改善患者躯体症状、保护残存肾组织、延缓肾病进展方面, 具备良好的中西医联合应用价值。本文从该证型的病机与辨证研究、自拟温阳活血泄浊方的组方及用药规律、临床疗效研究、现代药理机制研究等方面, 系统综述近年来相关研究成果, 为该证型的临床诊疗及相关研究提供参考。

关 键 词 : CKD3 期; 脾肾阳虚; 湿浊瘀阻; 中医病机; 临床研究; 药理机制

Clinical Research Progress on the Treatment of Stage 3 CKD with Spleen-Kidney Yang Deficiency Combined with Dampness-Turbidity-Stasis Obstruction Syndrome Using the Warming-Yang, Activating Blood, and Expelling Turbidity Method

Shang Guoling¹, Wang Ling^{2*}

1. Department of Traditional Chinese Medicine, School of Medicine, Qinghai University, Xining, Qinghai 810001

2. Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining, Qinghai 810000

Abstract : Stage 3 chronic kidney disease (CKD) represents a critical transition period where renal function gradually shifts from the compensatory phase to the decompensated stage. Timely intervention can slow the progression of renal dysfunction, making this phase pivotal in clinical management. The spleen-kidney yang deficiency with dampness-turbidity-stasis syndrome is the most common and characteristic TCM pattern observed in Stage 3 CKD. Its pathogenesis is fundamentally rooted in spleen-kidney yang deficiency, with internal retention of dampness-turbidity and blood stasis as secondary manifestations; the interplay between deficiency and excess conditions creates a vicious pathological cycle. The therapeutic approach of warming yang, activating blood circulation, and eliminating turbidity precisely targets this mechanism, achieving both reinforcement of healthy qi and elimination of pathogenic factors. This strategy demonstrates significant value in integrated Chinese-Western medicine for alleviating physical symptoms, protecting residual renal tissue, and delaying disease progression. This article systematically reviews recent research achievements from perspectives including pathogenesis and syndrome differentiation, formulation principles and medication patterns of the self-developed Warming-Yang, Activating-Blood, Eliminating-Turbidity formula, clinical efficacy studies, and modern pharmacological mechanisms, providing references for clinical diagnosis, treatment, and further research on this syndrome type.

Keywords : Stage 3 CKD; spleen-kidney yang deficiency; dampness-turbidity-stasis obstruction; traditional Chinese medicine pathogenesis; clinical research; pharmacological mechanism

通讯作者: 王玲, 邮箱: 531243530@qq.com

引言

慢性肾脏病（CKD）是多种因素造成肾脏结构或者功能受损，病程超过3个月的慢性疾病，肾脏损伤大多不可逆，随着病程延长，肾功能出现持续性减退，现已成为全球常见慢性非传染性疾病。病情进展后容易诱发高血压、肾性贫血、骨代谢异常、心脑血管病变等多种并发症。慢性肾衰竭（CRF）作为 CKD 进展中后期的综合征，以肾功能衰退、毒素堆积、机体内环境紊乱为主要临床表现。流行病学调查结果显示，全球 CKD 患病率约为8% ~ 16%，我国成年人 CKD 患病率为10.8%，成为了仅次于癌症与心血管疾病的又一大严重威胁人类健康的疾病，被视为全球性的公共卫生挑战之一。当前，国内肾病就诊人数逐年上涨，一方面高血压、糖尿病诱发肾损伤的病例不断增多，另一方面部分地区特殊环境因素，造成肾病发病率高于全国平均水平^[1]。CKD3期以肾小球滤过率（eGFR）30~59ml/min/1.73m² 为诊断标准，属于肾功能中度受损阶段，此阶段残余肾功能仍有一定代偿能力，是临床干预的黄金窗口期，及时有效的治疗可延缓疾病向终末期肾病进展。

一、CKD3期脾肾阳虚兼湿浊瘀阻型的中医病机与辨证研究

（一）中医病机

中医对 CKD 的认识多被归属于“水肿”、“癃闭”、“关格”等，疾病的发生与肺脾肾、膀胱等脏腑功能失调密切相关。现代中医研究者普遍认为，CKD 病机总体为本虚标实，脾肾亏虚属于发病本源，痰湿、浊毒、瘀血作为外在致病邪气。本病发病隐匿且病程漫长，浊毒长期潜伏于肾络；肾气亏虚造成气化功能失常，代谢废物无法正常排泄，堆积在体内。浊邪持续损伤肾脏组织，不断消耗脾肾阳气，脏腑气化能力进一步衰退，由此形成恶性循环，加重肾脏病变。国医大师张大宁教授认为，慢性肾功能衰竭的基本病机为“虚、瘀、湿、逆”慢性肾脏病为本虚标实之证，以肾气衰败、肾虚血瘀为本，湿浊内阻、浊毒犯逆为标，即虚、瘀、湿、逆相互夹杂为其病机。邹燕勤教授认为，慢性肾脏病为肾元虚衰，五脏传变，常损及脾脏，故强调保肾元以固根本，治当以补脾益肾，和络化瘀。张炳厚教授认为慢性肾脏病病性为虚实夹杂，存在脾肾亏虚，肾络瘀阻的基本病机，主张在补肾的基础上，重视运用通法治疗慢性肾脏病^[2]。吕仁和提出“肾络癥瘕”学说，肾元亏虚会促使肾络癥瘕产生，也是肾病不断加重的关键原因。综合各位医家理论可知，脾肾阳气不足是 CKD 发病进展的基础，湿浊瘀血堆积是病情加重的重要因素，本虚标实互相影响，致使肾病反复发作、难以痊愈。

（二）临床辨证标准与症状特征

脾肾阳虚兼湿浊瘀阻型的辨证标准以中医脏腑辨证为基础，结合 CKD3期的临床特征，兼顾本虚与标实，以脾肾阳虚与湿浊、瘀毒的特征性症状为辨证核心。根据陈香美等制定的《慢性肾脏病中西医结合诊疗专家共识》中将脾肾阳虚证的本虚症状列为：面无光泽感、疲惫无力、畏寒肢冷、腰膝部疼痛、夜间尿频、舌胖紫或舌边有齿痕，脉沉细或沉迟；湿浊瘀阻的标实症状列为：头身困重、脘腹胀满、恶心欲呕、口中黏腻、肌肤甲错、肢体刺痛麻木，口唇紫绀、舌质紫暗或有瘀斑瘀点、苔白腻，脉涩或沉细涩^[3]。

二、组方与用药规律研究

（一）组方理论基础

温阳活血泄浊法是基于 CKD3期脾肾阳虚兼湿浊瘀阻型“本

虚标实、虚实夹杂”的病机特点确立的标本同治法，其组方遵循“温补阳气以治其本，活血化瘀、祛湿泄浊以治其标，佐以益气健脾、理气和胃以调脏腑”的原则，三大核心治法相互协同，形成完整的治疗体系。

温阳固本为组方核心，旨在恢复脾肾阳气，重建脏腑气化功能，为浊瘀祛除奠定基础，遵循《景岳全书》“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”的理论，结合高海拔地区“多寒”的地域特点，温阳之时兼顾滋养肾阴，避免温燥之品耗伤阴液；结合慢性肾脏病并发症及高海拔地区“多瘀”的地域特点，活血化瘀为关键，旨在通肾络、改善肾脏微循环，解除瘀血对肾体的损伤，同时为湿浊排出打开通道，契合《血证论》“瘀血不去，新血不生，浊邪不散”的观点；祛湿泄浊为重要环节，通过通利二便，使体内蓄积的湿浊毒邪从下焦而出，减轻肾脏负担，体现《内经》“其下者，引而竭之；其浊者，扬之越之”的治则。

（二）经典方剂化裁规律

临床应用温阳活血泄浊法时，多以经典温阳、活血、泄浊方剂为基础，结合证型特点化裁，核心经典方剂包括真武汤、温脾汤、肾气丸、桃红四物汤等，各医家根据临床经验灵活组合，形成针对性的治疗方案。

（三）自拟温阳活血泄浊方用药规律

自拟温阳活血泄浊方以降低慢性肾脏病患者血肌酐及改善肾功能为目标，结合慢性肾脏病并发症及高海拔地区“多寒、多瘀”的地域特点，方药以黄精10g，红花10g，淫羊藿16g，桂枝6g，杜仲16g，山茱萸10g，枸杞10g，菖术10g，川芎13g，黄芪30g，桑螵蛸10g，鸡血藤20g，紫苏叶10g，陈皮6g，粉葛20g，巴戟肉16g，清半夏6g，大黄10g 为主，此方围绕 CKD “肾虚为本，瘀血、湿浊、毒邪内蕴为标”的病机，肾为先天之本，主藏精、司气化，CKD 日久必致肾精亏虚、肾气不固，此为病机根本。

三、临床疗效研究

（一）单纯温阳活血泄浊方药的临床观察

近年来，众多临床研究证实，基于温阳活血泄浊法拟定的单一复方治疗 CKD3期脾肾阳虚兼湿浊瘀阻型患者，在改善中医证候、降低肾功能指标、保护残余肾功能方面疗效可观，总有效率

显著高于常规对症治疗。

宋洋将60例脾肾阳虚型CKD2~3期患者随机分为观察组与对照组，对照组予常规西医基础治疗，观察组在对照组基础上加用温阳活血泄浊汤（土茯苓、白花蛇舌草、半枝莲各30g，附子（先煎）、川断、杜仲、菟丝子、淫羊藿、党参、丹参、干姜各10g，桂枝6g，生甘草3g），治疗3个月后，BUN、Cr、UA、胱抑素C水平明显降低，Hb、eGFR水平明显升高，改善程度优于对照组。并且中医脾肾阳虚型主症消失，标实证表现明显减少，湿热证减少最为明显，提示温阳活血泄浊汤可有效改善患者临床症状，保护肾功能^[4]。

（二）中药灌肠疗法的应用

肠道给药是CKD保守治疗的重要途径。中药灌肠是利用人体结肠黏膜的半透膜特性，使灌入肠腔的药液与体内环境进行物质交换，通过溶质的弥散作用和水分的超滤作用，促进体内蓄积毒素及多余水分向肠腔转移，并随灌肠液排出体外，从而达到清除体内毒素的治疗目的。

（三）对微炎症状态的影响

现代医学认为，慢性肾脏病进展与微炎症状态相关。脾肾阳虚、湿浊瘀阻实质上是机体代谢紊乱和炎症反应的体现。张正春等将61例CKD3~4期脾肾亏虚、瘀浊内阻证患者分为观察组与对照组，两组均予西医基础治疗，观察组加用益肾疏利方（黄芪30g、党参10g、菟丝子10g、杜仲10g、柴胡6g、黄芩10g、枳壳6g、怀牛膝10g、丹参10g、赤芍10g、熟大黄6g、六月雪30g），治疗24周后，观察组患者中医证候积分、血肌酐、尿素氮、hs-CRP、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）水平均显著低于对照组，2组患者血清微炎症指标均显著降低，治疗组低于对照组，提示温阳活血泄浊法与西医基础治疗协同，可同时改善患者微炎症状态，减少肾功能损伤的危险因素^[5]。

四、温阳活血泄浊方治疗该证型的现代药理机制研究

（一）保护肾功能，改善肾脏微循环

温阳活血泄浊方中的各药通过不同途径保护肾功能，改善肾脏微循环。李卫祥报道丹参可调节微循环，从而缓解肾脏高凝状态，达到有效抵抗肾、肺、肝等脏器纤维化的效果^[6]。丹参中的丹参酮II A磷酸钠能改善CRF患者的血液流变学状态，降低血液粘稠度，抑制血小板聚集，改善微循环，通过抑制磷脂酶A2及炎症

细胞增殖减轻炎症^[7]。

（二）抗肾脏纤维化，延缓肾组织硬化

肾纤维化是CKD进展的核心病理改变，温阳活血泄浊方对肾纤维化的多个环节具有抑制作用，可延缓肾组织硬化。黄芪中的黄芪皂苷能够显著降低糖尿病肾病大鼠血肌酐、尿素氮、尿酸及三酰甘油等指标，并通过调控TGF- β /Smad和Wnt/ β -catenin信号通路延缓肾小管间质纤维化进程^[8]。时蔡林等通过实验研究证实，大黄素可有效阻碍肾脏纤维化进程，其机制可能与抑制p38MAPK信号通路传导，降低肾成纤维细胞增殖活性相关^[9]。

（三）调节肠道微生态，促进浊毒排泄

随着慢性肾脏病患者肾功能不断减退，其机体代谢废物的能力持续下降，导致多种毒性物质在体内逐渐蓄积。这些蓄积的尿毒症毒素可透过肠壁血管渗漏进入肠道，从而干扰肠道内正常的菌群平衡，引发肠道微生态环境的紊乱。菌群失调状态又会促进肠道源性尿毒症毒素的合成增加，新生成的毒素经肠黏膜吸收入血，形成额外的毒素负荷，从而进一步加重肾功能损伤。最终形成肠-肾之间的恶性循环。温阳活血泄浊方中的泄浊药可有效调节肠道微生态，促进浊毒排泄：大黄可通过降低血清中D-乳酸和内毒素水平上调肠黏膜上皮细胞闭锁蛋白的表达，从而增强肠道屏障功能，改善肠黏膜通透性，并促进小肠绒毛的吸收与分泌功能，最终通过“肠-肾轴”机制发挥肾脏保护作用。黄芪可通过提升肠道黏膜免疫、抑制肠道炎症反应保护结肠屏障蛋白、减轻肠道屏障损伤，并改善机体氧化应激水平，从而延缓肾损伤进展^[10]。

五、讨论

脾肾阳虚兼湿浊瘀阻型是CKD3期的关键证型，其病机以脾肾阳气亏虚为本，湿浊内蕴、瘀血阻络为标，本虚标实相互胶结形成恶性循环，成为临床干预的关键靶点。针对慢性肾脏病“瘀、毒、浊”的病机关键，结合高海拔地区“多寒、多瘀”的地域特点，通过中医方剂整体调节，改善内环境，减轻肾脏炎症，从而在基础治疗上“增效减毒”，进一步改善肾功能。自拟温阳活血泄浊方基于该病机特点确立，融合温阳固本、活血化瘀、通腑泄浊三大核心治法，组方以温阳、活血、泄浊药为核心，辅以益气、健脾之品，遵循“标本同治、补泻兼施”的原则，经临床验证，在改善患者中医证候、保护残余肾功能、延缓肾纤维化进程等方面疗效可观，且安全性较高。

参考文献

[1]Collaboration GBDCKD. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease,1990–2017:a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. Lancet, 2020, 395(10225): 709–733.
[2] 申子龙, 赵文景, 辛有清. 张炳厚教授运用通法治疗慢性肾脏病经验 [J]. 世界中医药, 2022, 17 (14) : 2017–2020.
[3]《慢性肾脏病3–5期非透析中西医结合诊疗专家共识》编写组, 陈香美, 刘旭生, 冯哲, 刘玉宁, 占永立, 张腊, 段姝伟, 耿文佳, 王聪慧. 慢性肾脏病3–5期非透析中西医结合诊疗
[4] 宋扬. 温阳活血泄浊汤治疗脾肾阳虚型慢性肾脏病临床观察 [J]. 山西中医, 2019, 35(2019080100): 16–18, 25.
[5] 张正春, 周恩超, 金晨. 益肾疏利方对慢性肾脏病3–4期脾肾亏虚、瘀浊内阻证患者微炎症状态的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(05): 404–408.DOI: 10.14148/j.issn.1672–0482.2022.0404.
[6] 李卫祥. 丹参的药理作用与临床应用 [J]. 北方药学, 2013, 10(3): 3.
[7] 徐曼, 王逸平, 孙伟康, 等. 丹参多酚酸盐对大鼠慢性肾衰时肾功能及内源性内皮素释放的影响 [J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2001, 15(1): 32–35.
[8] 肖峰, 胡雅国, 吴石楠, 等. 黄芪皂苷提取物对糖尿病大鼠肾脏的保护作用 [J]. 中国中药杂志, 2015, 40(10): 2014–2018.
[9] 时蔡林, 李鹏, 魏林. 大黄提取物调控 p 38MAPK 信号通路对慢性肾脏病大鼠肾纤维化的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(9): 2225–2229.
[10] 庄雪峰, 律广富, 林贺, 等. 黄芪对大黄诱导的腹泻模型大鼠腹泻的治疗作用及其机制 [J]. 吉林大学学报 (医学版), 2022, 48(5): 1156–1166.