

# 慢性肾功能衰竭中医辨证分型的研究进展

唐 珑 张胜容

(首都医科大学附属北京中医医院肾病科, 北京, 100010)

**摘要** 通过对近年来相关文献分析和总结研究概况,从中医病症、西医病因、并发症、客观理化指标及名老中医辨证经验等方面探讨慢性肾功能衰竭的中医辨证分型特点与变化规律,旨在将中医辨证规范化,进一步指导中医合理用药,从而达到延缓肾功能衰竭进程的目的。

**关键词** 慢性肾功能衰竭;中医证型;证的研究;文献综述

## Research Progress on Syndrome Differentiation of Chronic Renal Failure

Tang Long, Zhang Shengrong

(Department of Nephropathy, Beijing Chinese Medicine Hospital affiliated of Capital University of Medical Science, Beijing 100010, China)

**Abstract** After summarizing the related literature analysis and research in recent years, this paper explores the TCM syndrome type characteristics and the change rule of chronic renal ailure from the disease of TCM, western medicine etiology, complications, objective physicochemical index and old doctor of traditional Chinese medicine in treating experience, in order to standardize the syndrome differentiation of TCM of CRF, further guide the rational use of drugs, so as to achieve the goal of alleviating the progression of renal failure.

**Key Words** Chronic renal failure; TCM syndrome type; Research of TCM syndrome; Literature review

中图分类号: R259 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.09.041

慢性肾功能衰竭(Chronic Renal Failure, CRF)是由多种肾脏病引发肾小球滤过率下降,肾间质纤维化,肾功能进行性减退,并因此产生各种代谢紊乱和临床症状的综合征。现代医学可归属于慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)3期之后的终末期,中医没有相应病名,历代医家根据其临床表现与演变规律对该病进行总结整理,较统一的认为CRF属中医学“慢肾衰”“腰痛”“水肿”“虚劳”“溺毒”“关格”“肾风”等范畴。其辨证分型在临床上更为错综复杂,难以统一,本文就近年来中医领域对慢性肾功能衰竭中医辨证分型的相关研究报道进行探讨与总结,现综述如下。

### 1 慢肾衰证属本虚标实,虚实夹杂

CRF病程迁延,病机错杂,加之现代病证多变,临床证型有脏腑、气血、三焦、六经之分,但不外乎以八纲为领。目前比较一致的辨证方法是以本虚分型,标实列候,证属本虚标实,候有正邪之分。正虚病在脾肾,可合并他脏;邪实以湿浊、瘀血为主。在疾病不同时期,本虚与标实既各自独立,又互为因果,多型互存,多候互见<sup>[1]</sup>。多数学者在此基础上增减论证,并结合现代医学临床分期进行细化。邵命海等<sup>[2]</sup>对939例CRF患者中医辨证分型规律进行调查研究,发现CRF临床最常见的证型本虚为脾肾气虚证,标实为湿热瘀血证。另有学者把风湿内扰作为一个独立的证型引入进CKD

3期患者的中医证候中,并发现其所占比例达70.1%,甚至高于大多研究所强调的湿热证。其归纳出肾气阴(血)虚、肾络瘀痹、风湿内扰、湿热内蕴四大基本证型。几乎所有患者都是在肾气阴(血)虚证基础上兼挟其他证型,复合证型以气阴(血)虚+肾络瘀痹+风湿内扰+湿热内蕴最多<sup>[3-4]</sup>。CKD的证候要素在不同的分期中均符合本虚标实的特点,本虚证从早期的气阴两虚证,逐渐发展到晚期的阴阳俱虚,标实证中血瘀证贯穿CKD的始终。其中CKD患者3期以肝肾气阴两虚为主,可兼有阳虚。4期以肝肾气阴两虚为主,兼脾肾阳虚、湿浊证。5期虚实夹杂,气血阴阳俱虚,阳虚证表现突出,兼挟湿浊、水气证<sup>[5]</sup>。

### 2 影响慢肾衰证型变化的相关因素

慢性肾功能衰竭的发病机制目前主要考虑与肾单位的高滤过、高代谢,毒素堆积,细胞因子,生长因子,营养缺乏等有关,临床主要以肾功能下降及代谢紊乱为判断标准。这些因素同时也影响着CRF的中医证型变化。

血肌酐、尿素氮能有效反映肾小球的滤过能力,对慢性肾功能衰竭的诊断与预后评估意义重大。韩佳瑞等<sup>[6]</sup>认为CRF患者各中医证型的变化与BUN、Cr水平存在一定关系,其升高程度依次表现为阴阳两虚证>肝肾阴虚证>脾肾阳虚证>气阴两虚证>脾肾气虚

证。随着肾功能损伤加重,患者由气虚、气阴两虚,最终出现阴阳两虚之证。邹川等<sup>[7]</sup>探讨了血肌酐(Cr)、硫酸吡啶酚(IS)等肠源性尿毒素与CRF非透析患者中医证型之间的相关性,结果显示标实证中湿热证、湿浊证患者的Cr水平明显高于其他组,湿热证中IS水平最高,提示肠源性尿毒素蓄积的CRF患者主要表现为湿热证。

慢性肾衰竭患者普遍存在微炎症状态,其病理物质是某些细胞因子,属于CRF的“标证”。CRF因脾肾虚损,多伴有不同程度的湿浊、浊毒潴留,即不同程度的炎症因子增高。其中湿热证者微炎症状态最明显。NF- $\kappa$ B、IL-6与湿热证浊毒内盛有关,AQP2的表达与脾肾阳虚证、湿热证水湿相关,HSP70与CRF患者正气亏虚证密切相关<sup>[8]</sup>。于俊生等<sup>[9]</sup>分析了300例CRF营养不良患者,结果显示其中肝肾阴虚证、阴阳两虚证亚组血清炎症因子hs-CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平高于其他组;湿热证及热毒证亚组血清hs-CRP、IL-6水平明显高于其他组,湿热证亚组TNF-A水平明显升高。考虑这些炎症指标可能是相应证型的物质基础之一。

### 3 不同病因所致CRF的证型区别

各种原发性或继发性肾脏病进展最终都可导致肾功能衰竭,目前导致肾功能进行性恶化最常见的是原发性肾小球疾病,其次有高血压肾病、糖尿病肾病、狼疮肾炎等。目前普遍认为慢性肾炎所致CKD 3期患者中瘀痹证发生率最高,且绝大多数与其他证型并存,瘀痹肾虚风湿三联证最多见,其次为瘀痹肾虚二联证<sup>[10]</sup>。王暴魁等<sup>[11]</sup>发现糖尿病、高血压、慢性肾小球肾炎3种不同原发病所致CRF的中医证候特点存在分期差异。糖尿病肾病本虚证早期以脾肾阳虚、气阴两虚为主,中期脾肾阳虚突出;标实证早期以湿热、血瘀为主,中期以湿浊、湿热为主。高血压肾病早期以肝肾阴虚、脾肾气虚为主,中期脾肾阳虚、脾肾气虚为主;标实证以湿热与瘀血互为消长变化。肾炎后肾衰早期以脾肾阳虚为主,中期阳虚更甚,标实证以血瘀、湿热为主。李东辉<sup>[12]</sup>报道在慢性痛风性肾病中湿毒内滞,脾肾衰证通常发生于慢性肾衰竭患者,水湿内停、气阴两虚证常发生于慢性尿酸性肾病合并肾功能不全者。

### 4 CRF常见并发症的证型区别

CRF是肾脏病终末期,往往会出现多系统的损伤。主要可合并出现肾性贫血、肾性营养不良、肾性骨病、肾性高血压等。专家教授治疗肾性贫血的经验表明,CRF的形成存在“虚、瘀、湿、浊”四大病理机制,肾性

贫血可以认为是血虚证,以肾、脾两脏最为关键。脾肾亏虚是主要的病理基础,气血亏虚是病情加重的重要病理因素,湿浊瘀血是肾性贫血的主要病理产物<sup>[13-14]</sup>。CRF合并营养不良的患者中,中医主证以脾肾气虚证出现率最高,阴阳两虚证最低。标实证中湿浊证出现率最高,其次为瘀血证。轻度营养不良患者中主证以脾肾气虚证最多,其次为气阴两虚证。随着营养不良程度加重,脾肾气虚证比例明显减少,阴阳两虚证比例明显增加。兼证中湿浊证出现率最高,其次为瘀血证、湿热证。非透析患者以脾肾气虚证多见,透析后患者脾肾气虚证减少,阴阳两虚证明显增加。随着营养不良程度加重,各组阴阳两虚证比例均上升<sup>[15]</sup>。崔爽<sup>[16]</sup>认为肾性骨病由“格构”发展而来,是在脾肾阴阳衰惫为本,浊邪内聚成毒为标的基础上,以脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、瘀血内阻证、浊毒内停证虚实夹杂不断演变而来的。侯丕华等<sup>[17]</sup>采用Logistic回归分析法发现肾实质性高血压中医辨证分型的虚证与CKD分期之间存在显著的相关性。肾性高血压脾肾两虚型与CKD 2级关系明显,说明该型患者肾功能损害轻微,见于CRF早期;肝肾阴虚型与CKD 1-4级关系密切,提示该证型可见于肾功能受损的早中期,而在肾衰竭晚期少见。肾气阴两虚型则广泛分布于CKD各级,示该型不能对肾功能受损程度有所提示。

### 5 CRF维持血液透析患者的证型特点

血液透析是肾脏病终末期替代治疗的重要手段,结合患者中医证型特点探讨血液透析过程,能够有效提高患者存活率,改善生活质量。有研究发现维持透析的CRF患者本虚证以气虚为主,兼挟证以瘀血和痰湿、湿热证最为多见。阳虚证患者的血红蛋白、Kt/V、血清白蛋白及hs-CRP较其他证型异常更为严重,兼挟证中瘀血、痰湿、湿热者多伴血脂代谢异常,而风动、风燥证者甲状旁腺激素水平较高<sup>[18]</sup>。亦有学者认为肝肾阴虚型更为多见,邪实兼证以风动、瘀血为主;肝肾阴虚证患者的Hb、HCT最高,脾肾阳虚型的血清磷明显高于其他证型,而阴阳两虚型的血清钙明显高于其他证型<sup>[19]</sup>。刘尚建等<sup>[20]</sup>发现在CKD 5期接受透析的患者中,透析前虚证以脾肾阳虚最为多见,其次为气阴两虚、阴阳两虚;实证以瘀血证、湿浊证、水气证为主。透析后患者脾肾阳虚证逐渐减少,阴阳两虚证及肝肾阴虚证逐渐增加,阴虚证更为突出;湿热证呈先增后减趋势,瘀血证变化不大。

### 6 名老中医辨治慢肾衰的经验

吕仁和<sup>[21]</sup>以“虚”“损”“劳”“衰”为病理基础把CKD分为早期(虚损期)、中期(虚劳期)、晚期(虚衰

期)。中晚期相当于肾功能衰竭期。聂莉芳<sup>[22]</sup>本着首辨病期,再辨证的思路将 CRF 分为虚损期与关格期。虚损期的病机变化以正气虚衰为主,中医证型包括肺脾气虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、气阴两虚,其中气阴两虚证最为多见,此型又可细分为心肾气阴两虚、肺肾气阴两虚、脾肾气阴两虚、肾气阴两虚、肝肾气阴两虚诸种。关格期病机特点以湿浊、湿热中阻为主,可分为寒湿中阻、湿热中阻、湿浊上凌心肺三型。并未过多强调血瘀证,治则上慎用活血化瘀之法。

高继宁<sup>[23]</sup>的长期经验体会是识病重在邪正消长,辨证要抓正虚邪实。正虚之中多见脾肾气虚证,标实以湿浊、瘀血、水湿为主。并提出“久病入络”与肾小球和肾间质纤维化具有同步发展的关系,是肾功能进行性减退的关键要素,重视肾络瘀阻这一证型的干预治疗。

杜雨茂<sup>[24-25]</sup>主张在遵循六经辨证的基础上以经方为主分期辨治 CRF。邪陷厥阴,传变转至肾功能衰竭。代偿期偏重脾肾气阴两虚,湿邪留着;失代偿期正虚湿浊内盛,雍滞三焦;衰竭期脾肾阳虚,水凌心肺,气血虚损,浊毒内蕴;尿毒症期则脏腑虚衰,易于危及生命。并根据经方化裁治疗肾衰四证型:真阳衰败型治以真武汤加减;三焦气机壅滞型治以小柴胡汤合五苓散加减;阳虚浊壅型治以大黄附子汤加减;下焦瘀滞型治以桃仁承气汤加减。

CRF 是肾脏病的危重阶段,终末期只能应用透析或移植等肾脏替代治疗才能维持生命。中医药在延缓肾功能衰竭、推迟透析等方面疗效显著,将 CRF 中医辨证规范化有利于进行中医论治。笔者通过总结 CRF 中医病症与西医病因、并发症及客观理化指标的关系和名老中医辨证经验,以期将复杂多变的中医证型简化为基本要素,将基本证型归纳为病变规律,为 CRF 的治疗提供合理选方用药,从而达到延缓肾功能衰竭进程的目的。

#### 参考文献

- [1] 刘玉宁,王耀献,刘尚健.慢性肾衰竭治疗思路的探讨[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(10):917-918.
- [2] 邵命海,何立群,杨雪军.939 例慢性肾衰竭患者中医证候临床调查研究[J].上海中医药杂志,2009,43(3):20-22.
- [3] 李亚好,鲁盈,陈洪宇,等.慢性肾脏病 3 期患者中医临床证候分析[J].浙江中医药大学学报,2010,34(6):845-847.
- [4] 陈继红,孙伟,魏连波,等.慢性肾脏病 3 期中医临床证型规律探讨[J].世界科学技术—中医药现代化,2012,14(5):1988-1991.
- [5] 刘变玲,孙霏,李靖,等.451 例慢性肾脏病患者分期的中医症状及证候要素初探[J].中医药信息,2012,29(1):14-17.

- [6] 韩佳瑞,左振魁,孙新宇.慢性肾衰竭中医辨证分型与血肌酐、尿素氮的关系[J].光明中医,2010,25(2):202-203.
- [7] 邹川,吴禹池,邓丽丽,等.慢性肾衰患者中医证型与血清肠源性毒素关系研究[J].新中医,2012,44(1):46-48.
- [8] 李小会,成晓萍,苏衍进.慢性肾功能衰竭炎症状态、HSP70、AQP2 与中医证型关系研究[J].中华中医药杂志,2011,26(10):2452-2454.
- [9] 于俊生,李建英,刘先英.慢性肾衰竭营养不良患者微炎症状态与中医辨证分型的关系[J].中国中西医结合肾病杂志,2009,10(9):802-804.
- [10] 王宇晖,陈洪宇,朱斌.慢性肾脏病 3 期肾络瘀痹证的中医证候研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(5):430-432.
- [11] 王暴魁,刘美奇,张胜荣,等.三种不同原发病所致早中期慢性肾衰的中医证候特点初步研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(9):1657-1659.
- [12] 李东辉.慢性痛风性肾病中医辨证治疗的临床效果观察[J].中国医药指南,2013,11(31):207-208.
- [13] 姚春雷,董志刚.董志刚对肾性贫血中医治疗的经验总结[J].辽宁中医杂志,2009,36(2):180-181.
- [14] 韩海燕,路建饶,王新华,等.叶景华治疗肾性贫血经验[J].中医杂志,2013,54(24):2085-2087.
- [15] 李建英,于俊生,胡维华,等.慢性肾衰竭营养不良患者中医证型分布特点研究[J].世界中西医结合杂志,2009,4(10):724-726.
- [16] 崔爽.慢性肾衰肾性骨病中医证候分布特征与演变的探究[J].中医临床研究,2013,5(20):78-79.
- [17] 侯丕华,史载祥,李春岩,等.132 例肾实质性高血压中医证型及与肾脏病理损害等相关因素分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,11(1):31-34.
- [18] 于建华,邵继芳,戴红惠,等.维持性血液透析患者中医证型与实验室指标之间相关性研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,11(3):244-245.
- [19] 徐逸霖,徐震宇,卢嫣,等.246 例血液透析患者中医证型分析研究[J].吉林中医药,2010,30(11):953-955.
- [20] 刘尚建,崔赵丽,刘忠杰,等.CKD5 期患者血液透析前后中医证候学变化观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2012,13(1):52-53.
- [21] 郭永红,李晓翠,张宏,等.吕仁和分期辨证论治慢性肾脏病常用 16 法[J].北京中医药,2010,29(9):671-672.
- [22] 聂莉芳.慢性肾衰竭的分期辨治经验与体会[J].中国中西医结合肾病杂志,2009,10(11):941-944.
- [23] 李跃进,刘丽霞,贺娟,等.高继宁教授治疗慢性肾衰竭学术经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(4):286-287.
- [24] 任艳芸,杨景锋,董盛,等.杜雨茂教授治疗慢性肾病经验辑要[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(9):757-758.
- [25] 董正华,韩志毅,杜雨茂.杜雨茂教授治疗慢性肾功能衰竭的用药经验[J].中华中医药杂志,2013,28(6):1758-1760.