

- [28] 宋东红,侯超峰.自拟壮督通痹方治疗肝肾不足型强直性脊柱炎临床研究[J].光明中医,2021,36(6):945-949.
- [29] 安国尧,张俐,张安桢教授痹症汤的临床应用体会[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(9):65-66.
- [30] 胡裴裴,陈静.MRI对强直性脊柱炎骶髂关节病变早期诊断价值[J].浙江创伤外科,2022,27(2):387-389.
- [31] 杨晓松.强直性脊柱炎诊疗进展[J].中国全科医学,2017,20

(S3):218-221.

- [32] 彭文旭.中医内外合治法治疗强直性脊柱炎的临床疗效分析[J].广州中医药大学学报,2016,33(4):473-477.
- [33] 范铨钰,常岑,秦盈盈,等.中成药治疗强直性脊柱炎的有效性与安全性的网状Meta分析[J].中国中药杂志,2022,47(8):2211-2227.

(编辑:张文娟 收稿日期:2023-05-16)

## 中医药辨治慢性肾脏病研究进展\*

肖 剑<sup>1</sup> 王 飞<sup>2</sup> 章 莹<sup>3△</sup>

**摘要:**慢性肾脏病(Chronic kidney disease,CKD)是指肾脏损伤指征(如白蛋白尿、血尿、管型尿、影像学或病理学异常)或/和肾小球滤过率降低持续3个月以上的疾病。该疾病在全球范围内普遍存在,其发病机制复杂,病程漫长,患病率和病死率逐年上升。中医药在CKD的辨治中具有独特优势,引起了广泛关注和研究。此文综合分析理论研究、实验研究和临床研究的数据,探讨中医药在CKD治疗中的应用及其作用机制,总结了中医辨证论治CKD的经验,旨在为中医学者在辨证论治和中医药应用于CKD治疗方面提供理论基础。

**关键词:**水肿;慢性肾脏病;中医药疗法;综述

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.13.057

文章编号:1003-8914(2024)-13-2730-05

慢性肾脏病(Chronic kidney disease,CKD)的定义是肾小球滤过率低于 $60\text{ ml}/(\text{min}\cdot 1.73\text{ m}^2)$ ,显示肾功能下降或肾脏损伤标志物(如白蛋白尿、尿沉渣异常、肾小管相关病变、组织学异常、肾移植病史或影像学结构改变等),或两者同时出现,持续时间不少于3个月<sup>[1]</sup>。该病的临床表现为乏力、倦怠、纳差、水肿等。CKD不是单一的肾脏病,而是一种进行性发展的不可逆转的临床症候群和疑难病症。根据2012年中国CKD流行病学调查,中国成年人CKD患病率高达10.8%,患病人数高达1.2亿,病情给经济和社会带来沉重负担<sup>[2]</sup>。

目前西医药物(如糖皮质激素、降压药和利尿剂等)治疗CKD只能缓解症状而无法治愈该疾病,且CKD患者常同时患有其他疾病,需接受多种药物治疗,容易引发药物相互作用等问题。透析是终末期肾脏病的主要治疗方法之一,但其不良作用如肌肉无力和血压不稳等不容忽视,且需要长期接受治疗,难以有效治愈。中医强调整体观念,注重个体化治疗,结合患者的症状、体

质和病因等特定情况,采取有针对性的辨证论治,对早期CKD患者的诊疗具有重要意义。且中医药治疗CKD的不良作用较小,尤其与西药联合治疗时,能减少西药剂量和不良反应。为更好地认识CKD,笔者总结了古今医家辨治CKD的研究作为参考。

### 1 理论研究

**1.1 病因病机** 中医古籍中并没有关于CKD这一病名说法,根据该病的临床表现、发病特点、病情演变规律,可将其归属于中医学中的“水肿、尿浊、虚劳、癃闭、关格、溺毒”等范畴<sup>[3]</sup>。传统中医对此类疾病的病因病机描述具体可归纳为以下几点。

**1.1.1 脾肾亏虚** CKD患者临床上常出现一系列水肿的症状,或身肿,或面睑浮肿,或阴囊水肿等,这与脾肾功能失常、水液代谢障碍密切相关。《素问·水热穴论》记载“肾者,胃之关也,关门不利……上下溢于皮肤,故为浮肿。浮肿者,聚水而生病也”。肾主水,主司和调节全身津液代谢。脾主运化,运化水谷精微物质。若肾脏功能失常,则易发水肿。《神农本草经疏》云“肾气者,固当留其精而泻其粗也”。肾元虚损,肾气不固,精微外泄而表现为蛋白尿、血尿;尿中氮质潴留,即所谓“粗”者不泻的表现。《素问·至真要大论》曰“诸湿肿满,皆属于脾”。《证治汇补·水肿》亦云:“惟肾虚不能行水,脾虚不能制水,故肾水泛滥,反得浸渍脾土”。均说明CKD的发生发展与脾肾二脏的虚衰密切相关,为CKD的主要病机。

\* 基金项目:江西省中医药中青年骨干人才培养计划;江西省中医药管理局科技计划项目(No.2020A0309);江西省教育厅科学技术研究项目(No.GJJ190657)

作者单位:1.江西中医药大学硕士研究生2022级(江西 南昌 330004);2.江西中医药大学院士工作站(江西 南昌 330004);3.江西中医药大学中医学院(江西 南昌 330004)

△通信作者:E-mail:53400387@qq.com

在中医理论基础上,现代中医学者对 CKD 的脾肾亏虚病机进行了进一步的解释与创新。赵纪生教授认为肾失开阖,疏导运化水液、毒素失常,从而导致邪毒内生涉及诸脏腑,产生临床诸症<sup>[4]</sup>。黄春林教授认为 CKD 的基本病机是本虚标实,本虚多指脾肾气血阴阳亏损<sup>[5]</sup>。费佳等<sup>[6]</sup>研究认为脾肾虚损是 CKD 的共同病理基础,脾主运化以养其形,肾主藏精以生其形,脾肾功能协调则精满形充,身强体健。

**1.1.2 水湿阻滞** 水和湿的性质相类似,脏腑功能失调,水液代谢障碍,同时受外界因素的影响,导致水停、湿聚于体内。《古今医统大全》曰“水肿病源于湿热”。说明 CKD 与湿的关系是紧密相连的,湿是发病之因,又是进展过程中的病理产物。《医学入门·水肿》有云“久则湿热壅滞,经络尽皆浊腐之气,津液与血并化为水”。《类经》记载“上焦不治,则水泛高原;中焦不治,则水停中脘;下焦不治,则水乱二便”。湿邪为病,常常弥漫三焦,且湿邪黏滞,热邪熏蒸,热蒸湿动,湿郁热生,相互蕴结胶着,病机趋势既可从湿化寒伤阳,又可从热化燥伤阴,故治疗较为棘手。临床可见,CKD 病程中各种感染的发生,蛋白尿、血尿及水肿的出现,与湿热邪炽都有一定的关系。

李建民认为湿浊在 CKD 中普遍存在,是其病机的重要组成部分,脾失健运、胃失受纳,以至水液不化、不运,停聚于里,即水湿内停、湿浊内生<sup>[7]</sup>。何立群教授认为湿蒙上焦,则头重如裹、眩晕耳鸣;湿阻中焦,则脘腹胀满、纳呆嗜睡、不欲饮食;湿困下焦,则小便不利、下肢水肿频发<sup>[8]</sup>。高国栋等<sup>[9]</sup>认为 CKD 患者病程长,符合湿性重浊难去的特点,且湿邪长期存在,可能进一步演变为痰饮、浊毒,阻滞正气的运行并产生湿热;湿邪还可以阻滞经络,影响血液运行,导致瘀血生成。

**1.1.3 瘀血内结** “久病入络”,CKD 患者病程日久,病势缠绵,因久病脏器损伤,可出现脉络瘀滞表现。《读医随笔》云“气虚不足以推血,则血必有瘀”。气为血之帅,气行则血行,气虚则运血无力而血滞,血滞则为瘀。《素问·调经论》曰“孙络水溢,则经有留血”。《血证论》有言“其血既病则亦累及于水”。瘀血阻滞,经脉不利可致水液运行不畅,水瘀互结,反之加重湿浊潴留。《活血化瘀专辑》载“血与水,上下内外,皆相济行,故病血者,未尝不病水;病水者,亦未尝不病血也”。亦说明水病可以及血,血病也可以及水。

基于此,现代中医学者对 CKD 的血瘀理论也有一致看法。徐亚赞等<sup>[10]</sup>强调肾病日久,气虚血弱,水湿内停,水病及血,脉络凝滞而成瘀,除此之外,痰浊、水湿、湿热、外感时邪均可引起血瘀之证,因此血瘀既是各类 CKD 导致的病理产物,也是加重肾脏损害的致病

因素。沈烨渠等<sup>[11]</sup>同样认为,瘀是 CKD 共同的病理变化,临床上可表现为不同程度的肾病血瘀证,如血尿、面色晦黯、肌肤甲错、舌质黯有瘀斑等。另有研究表明,血瘀证贯穿 CKD 患者疾病全程,影响 CKD 的进展,表现为继发性纤溶亢进、抗凝功能低下和广泛内皮损伤<sup>[12]</sup>。

**1.1.4 浊毒内蕴** “毒”在肾病中亦为不可忽视的病理因素,表现形式有风毒、热毒、瘀毒、浊毒、溺毒、药毒等,常常是导致肾病发生发展、迁延不愈,甚至危及生命的主要因素。《素问·五常政大论》说“少阳在泉,寒毒不生……阳明在泉,湿毒不生……太阴在泉,热毒不生……太阳在泉,燥毒不生”。又说“大毒治病,十去其六,常毒治病,十去其七”。《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》说“阳毒之为病,面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血”“阴毒之为病,身重背强,腹中绞痛,咽喉不利”。急性肾炎或慢性肾炎急性发作多与风热毒邪壅于咽喉或皮肤疮毒内陷有关,并可导致肾炎的复发及迁延不愈。毒入血分者见吐血、便血、溲血等;客于肾者,小便不利,肢体水肿或尿血、尿浊。在 CKD 的后期,由于脾肾衰败,湿毒无以排泄而潴留,形成溺毒,表现为头面昏蒙、面色晦滞、呕吐频繁、烦躁不安、二便俱少等。

现代医家认为,CKD 的最终结局是由于血瘀和浊毒阻滞肾络,导致肾脏血供缺失和功能衰竭,这是 CKD 危及生命的关键因素<sup>[13]</sup>。李清萍<sup>[14]</sup>认为 CKD 的病理机制主要涉及代谢产物中的湿毒。湿浊、瘀瘀在机体内长期积聚,逐渐转化为毒邪,侵袭肾脏,且湿浊、瘀瘀和热毒并非单独导致疾病,它们常常相互交织、相互影响,并潜伏于肾络,久而导致肾脏衰竭。王宇阳等<sup>[15]</sup>强调 CKD 以浊为重,浊邪久蕴化毒,毒邪具有强烈的性质和变化,常见于 CKD 3~5 期。

综上所述,CKD 的病理机制错综复杂,既可因虚致实,也可因实致虚,最终的病机特点为虚实夹杂、本虚标实。虚为该病之本,病位涉及五脏,五脏虚损又以脾肾为著,脾肾阳气虚损,气化功能失司,气血生化不足,津液输布不利,血脉运行不畅,长期蕴积在体内形成湿浊、瘀血、浊毒等病理产物,使疾病迁延反复,缠绵难愈;湿、瘀、毒三者相互为患,为该病之标,既是病理产物,又是发病之因,成为 CKD 错综复杂病机的基本环节,贯穿在其发生发展变化过程的始终。

## 2 实验研究与临床研究

### 2.1 实验研究

**2.1.1 单味中药研究** 张雪等<sup>[16]</sup>研究发现,CKD 会影响大鼠心功能,加重大鼠心肌纤维化,而应用甘草酸可减轻 CKD 大鼠心肌纤维化程度。徐保振等<sup>[17]</sup>应用

雷公藤多苷对 CKD 大鼠进行实验,证明雷公藤多苷对血管内皮损伤具有保护作用。罗学文等<sup>[18]</sup>研究则说明了大黄可调节 CKD 大鼠肠道微生态,有效延缓 CKD 进展。

**2.1.2 中药复方研究** 宋坚等<sup>[19]</sup>通过观察肾安方对 CKD 大鼠生化指标和表皮生长因子受体介导的 PI3K/Akt 通路的影响,发现肾安方可减缓肾脏纤维化的进程。李玉靖等<sup>[20]</sup>研究表明,益气排毒方可减轻腺嘌呤致慢性肾脏病大鼠的肾脏损害,延缓和抑制慢性肾衰竭的发生。另有研究证明:通腑泄浊方可调节 CKD 模型大鼠肠道菌群,改善炎症状态,减少尿毒症毒素、延缓 CKD 大鼠肾纤维化进展<sup>[21-22]</sup>。

以上研究通过评估中医药对 CKD 模型动物的影响,揭示了中医药在改善肾功能、减轻肾小球硬化和纤维化等方面的潜在作用,包括抗氧化、抗炎、抗血小板凝集以及免疫调节等。这些中药的作用机制可能涉及多个途径和靶点,并且不同中药具有不同的药效成分和作用机制。综合使用多种中药组合为中医方剂,可以发挥协同作用,综合调节 CKD 的病理过程。

**2.2 临床研究** 临床研究通过观察中医药治疗 CKD 患者的疗效和安全性,总结了不同中医辨证治疗模式的临床特点和应用规律。

**2.2.1 从虚论治** 许筠认为 CKD 病机以“本虚湿瘀”为主,治疗上强调固本祛邪,依此法自拟临证经验方——固本益肾方,以达益肾健脾、通络利湿之功<sup>[23]</sup>。罗雨捷等<sup>[24]</sup>认为肾虚为诸脏虚损之本,临床运用陈氏肾复汤以温肾壮阳、益气健脾,使脾肾得固,正气得复,病邪得祛。国医大师皮持衡以固护肾元、健运脾胃、补养气血为法,临床常用参芪地黄汤、归芪地黄汤加减,能明显改善患者肾功能,延缓病情进展,提高患者生存质量<sup>[25]</sup>。

**2.2.2 从瘀论治** 赵玉庸教授提出了“肾络瘀阻”的病机理论,形成了“通肾络八法”的治法,在临床治疗时,以降浊通络经验方为基础,随证加减用药,显著缓解患者症状<sup>[26]</sup>。聂莉芳教授运用活血化瘀法贯穿于 CKD 治疗的始终,临床常运用血府逐瘀汤以及自拟方加味当归芍药散加减治疗,疗效显著<sup>[27-28]</sup>。国医大师丁樱将过敏性紫癜性肾炎分为风热夹瘀型、血热夹瘀型、阴虚夹瘀型和气阴两虚夹瘀型,认为紫癜为离经之血,皆属瘀血,故活血化瘀贯穿始终<sup>[29]</sup>。以雷公藤制剂(雷公藤多苷片、雷公藤颗粒)为主,配合中药清热止血方辨证治疗儿童过敏性紫癜性肾炎,可有效减轻蛋白尿和血尿,促进患儿皮疹消退,降低肾脏损伤<sup>[30-31]</sup>。

**2.2.3 从湿论治** 孙伟教授认为湿热是 CKD 进展的启动因子,明确了湿热证的诊断要点,确立了益肾清利活络治疗原则<sup>[32]</sup>。上焦湿热者,常用川黄连、淡竹叶、荷叶之品;中焦湿热者,常用广藿香、蒲公英之属;邪在下焦者,多以石韦、土茯苓、积雪草等,三焦分消,结合临床随证加减应用,收效甚佳。刘光珍教授亦认为湿热贯穿 CKD 始终<sup>[33]</sup>。临床以分消走泄法为基本治法,方用桑杏汤、藿香正气散、八正散等加减,通利三焦,同时配伍健运中州、消食和胃、行气导滞之品,取得良好的临床疗效。

**2.2.4 从毒论治** CKD 中的“浊毒”主要为内浊与内毒,其产生原因一方面是病程持久,脾肾功能失调所致;另一方面是二便不通,水湿不泄,酝酿而成。《素问·五藏别论》论大肠“此受五脏浊气,名曰传化之府,此不能久留,输泻者也”。浊毒内蕴,大肠受之,腑气难通,输泻不畅,可运用“通下法”达泄浊排毒之功。近年来的研究也发现 CKD 与肠道毒素密切相关<sup>[34]</sup>。

为此,国医大师王世民基于西医肠-肾轴理论的认识,从中医谈临床治疗 CKD 的经验,重点强调“通下法”在治疗 CKD 过程中的重要性<sup>[35]</sup>。“从肠治肾”,以泻下药物为主组方,用通利大便的方法去除浊毒,通过调节肠道菌群改善机体阴阳平和,达到治疗疾病的目的。国医大师周仲瑛立足于中医“肾-脾-大肠”理论,以健脾益气、化瘀泄浊为治法,可以有效延缓 CKD 进程<sup>[36]</sup>。国医大师邹燕勤认为湿浊瘀毒是该病进展缠绵难愈的重要病理因素,而大黄具有泄浊排毒之效,故临证常运用大黄治疗 CKD,将大黄炮制并与其他药物配伍,制约大黄不良作用,并采用口服大黄制剂以及中药大黄灌肠疗法治疗,效果颇佳<sup>[37]</sup>。

综上所述,现代医家治疗 CKD 多从虚、湿、瘀、毒 4 方面论治,健脾益肾、行湿化浊、活血祛瘀、泄浊排毒为基本治法,治法交替,临床治疗途径多样,通过合理辨证及抓住有效的治疗时机,优化药物组合、改善给药途径,积极地治疗,可有效减轻患者临床症状,更能延缓慢性肾功能不全患者进入透析期的时间。

### 3 思考与展望

中医药辨治 CKD 在理论研究、实验研究和临床研究方面取得了一定的进展。从理论研究来看,中医药对 CKD 的辨证施治提供了独特的理论基础,包括中医药对肾脏病理生理过程的解释和辨证施治原理。实验研究揭示了中医药在改善肾功能、减轻肾小球硬化和纤维化等方面的潜在作用机制。临床研究证实了中医药在 CKD 治疗中的一些疗效和临床特点。然而,中医药辨治 CKD 仍面临一些挑战和争议:①由于 CKD 的

病因复杂多样, 中医药的个体差异性较大, 缺乏统一的标准化治疗方案, 导致临床疗效和安全性的评价存在一定难度; ②中医药的辨证施治需要丰富的临床经验和中医医师的专业水平, 这在现代医疗体系中可能存在一定的挑战。

因此为了进一步推动中医药在 CKD 治疗中的应用, 还需要进行更多的研究和努力: ①需要加强基础研究, 深入探索中医药在 CKD 发生发展过程中的作用机制, 包括对炎症反应、氧化应激、纤维化等关键环节的调节作用; ②应开展更多的多中心、大样本的临床研究, 以评估中医药在不同类型和不同临床阶段 CKD 患者中的疗效和安全性; ③结合现代技术手段, 如基因组学、蛋白质组学和代谢组学等, 探索中医药与 CKD 的个体化治疗关联性, 为中医药的精准应用提供科学依据; ④还应加强中医药与西医药的整合研究, 探索中西医结合的治疗模式, 以实现更好的综合治疗效果; ⑤加强中医药的规范化和标准化研究, 建立中医药治疗 CKD 的临床指南和评价体系, 提高中医药的临床应用水平。

综上所述, 中医药辨治 CKD 在理论研究、实验研究和临床研究方面取得了一定的进展, 但仍需进一步深入研究和探索。相信随着科学技术的进步和临床实践的不断积累, 中医药在 CKD 治疗中的地位和作用将进一步得到认可和发展。

#### 参考文献

- [1] 廖林丽, 李翔, 邓颖, 等. 慢性肾脏病 107 例患者中医证素分布特点[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6682-6686.
- [2] ZHANG LX, WANG F, WANG L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: A cross-sectional survey [J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.
- [3] 熊艳文, 周圆圆, 李梦可. 古代中医理论对慢性肾脏病的认识[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 7(3): 123-126.
- [4] 周雯姣, 艾一多, 吴国庆, 等. 赵纪生治疗慢性肾衰经验体会[J]. 中医药通报, 2018, 17(5): 17-18, 41.
- [5] 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, 2(6): 968-971.
- [6] 费佳, 马源, 朱辟疆. 从脾肾治疗慢性肾脏病研究进展[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(23): 102-104.
- [7] 谢晨, 张亚楠, 夏松辰, 等. 李建民从湿浊辨治慢性肾脏病特点分析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2201-2204.
- [8] 王杰, 何立群. 何立群教授从虚、瘀、湿、风论治慢性肾脏病经验摘要[J]. 中国医药导报, 2020, 17(2): 136-138, 143.
- [9] 高国栋, 孙伟. “肾虚湿瘀”理论下的慢性肾脏病中医证候学研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(10): 3474-3482.
- [10] 徐亚赞, 王琛. 慢性肾脏病血瘀证研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(11): 128-131.
- [11] 沈烨渠, 廖顺发, 张新志, 等. 活血祛瘀方治疗慢性肾脏病 3 期血瘀证的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(7): 1664-1666.
- [12] 李臻, 李贞, 陈伟琴, 等. 慢性肾脏病患者各中医证型凝血及纤溶指标差异[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(4): 443-447.
- [13] 李福生, 王茂泓, 吴国庆, 等. 慢性肾脏病中医治疗“四难”与对策浅析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1545-1547.
- [14] 李清萍. 慢性肾脏病从“伏毒”论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 32-34.
- [15] 王宇阳, 马放, 占永立. 基于“浊毒”理论论治慢性肾脏病[J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1374-1377.
- [16] 张雪, 王家瑞, 陈康寅. 甘草酸对慢性肾脏病大鼠心肌 HMGB1/TLR4/NF- $\kappa$ B/HIF-1 $\alpha$  信号通路的影响[J]. 天津医药, 2023, 51(2): 155-160.
- [17] 徐保振, 武美娟, 胡秀红, 等. 雷公藤多苷对慢性肾脏病大鼠血管内皮损伤的保护作用及其机制[J]. 吉林大学学报(医学版), 2021, 47(2): 377-383.
- [18] 罗学文, 曾玉群, 王仕琦, 等. 大黄颗粒对慢性肾脏病大鼠肠道微生态的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(8): 668-674.
- [19] 宋坚, 王旭东, 刘宏斌, 等. 肾安方对慢性肾脏病大鼠 EGFR 介导的 PI3K/Akt 通路的影响[J]. 中医药导报, 2022, 28(8): 22-26.
- [20] 李玉靖, 郝壁伟, 欧阳永红. 益气排毒方对慢性肾脏病大鼠肾脏病理的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(2): 77-82.
- [21] 于翔, 戴铭卉, 刘猛, 等. 通腑泄浊法对慢性肾脏病大鼠 TGF- $\beta$ 1/p38MAPK 信号通路的调节作用[J]. 中成药, 2019, 41(5): 1000-1005.
- [22] 戴铭卉, 孔薇. 基于肠肾轴理论探讨通腑泄浊方调节肠道菌群清除慢性肾脏病模型大鼠尿毒症毒素的机制[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(8): 1073-1076, 1140.
- [23] 张丽, 张宏强, 陈淑园, 等. 许药主任医师“本虚湿瘀”论治慢性肾脏病经验[J]. 亚太传统医药, 2023, 9(1): 113-116.
- [24] 罗雨捷, 吴竞, 陈氏肾复汤治疗慢性肾脏病临床经验[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(8): 139-141.
- [25] 沈金峰, 胡芳, 晏子友, 等. 皮持衡治疗慢性肾脏病经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 53-55.
- [26] 邵建彬, 张玉倩, 刘孟瑞, 等. 赵玉庸运用“通肾络八法”治疗慢性肾脏病经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(8): 714-719.
- [27] 孙红颖, 聂莉芳. 聂莉芳教授运用活血化瘀法辨治慢性肾脏病的经验研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23(9): 758-759.
- [28] 徐建龙, 禹田, 聂莉芳. 聂莉芳教授运用参芪当归芍药散治疗慢性肾脏病的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(9): 757-758.
- [29] 刘玉清, 丁樱. 丁樱治疗过敏性紫癜性肾炎经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 103-104.
- [30] 丁樱, 李雪军, 张霞, 等. 不同剂量雷公藤颗粒联合紫癜 I 号方治疗儿童反复发作性过敏性紫癜的临床研究[J]. 中草药, 2021, 52(24): 7569-7576.
- [31] 丁樱, 翟文生, 任献青, 等. 中医阶梯方案治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的多中心临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(4): 456-466.
- [32] 崔成姬, 孙伟, 何伟明, 等. 孙伟教授“湿热伤肾”理论诊治慢性肾脏病经验介绍[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(8): 3094-3098.
- [33] 张李博, 吴金鸿, 王瑶, 等. 刘光珍教授应用分消走泄法治疗慢性肾脏病经验[J]. 四川中医, 2021, 39(4): 9-11.
- [34] 韩文贝, 刘莹露, 万毅刚, 等. 慢性肾脏病肠道菌群失调的病理机制、治疗策略及中药的干预作用[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(13): 2425-2432.

- [35] 王秋寒,赵怡蕊,黄永豪,等.基于肠-肾轴理论谈国医大师王世民“通下法”治疗慢性肾脏病经验[J].世界中西医结合杂志,2023,18(1):53-56,61.
- [36] 金文,陈潇颖,郭立中.基于“肾-脾-大肠轴”理论探讨针药联合治疗慢性肾脏病合并腹泻经验[J].西部中医药,2023,36(3):135-138.
- [37] 于翔,祝一叶,孔薇,等.基于《金匱要略》角度的国医大师邹燕勤运用大黄治疗慢性肾脏病经验[J].时珍国医国药,2021,32(11):2759-2761.

(编辑:张文娟 收稿日期:2023-06-12)

## 中医药在多囊卵巢综合征和辅助生殖的应用<sup>\*</sup>

周 雨<sup>1,2</sup> 马红霞<sup>1,2</sup> 胡 敏<sup>2,△</sup>

**摘要:**多囊卵巢综合征(PCOS)的患病率在世界范围内逐年递增,其并发的月经失调、不孕、肥胖与超重等各种问题,影响着PCOS患者的生活方式、身体健康及生存质量。现代医学主要采用激素类药物、辅助生殖方式治疗PCOS,但却有不良作用大、复发率高等弊端。中医药疗法具有辨证施治的优势,在治疗疑难疾病方面方法新颖丰富、用药经济、简便灵活、不良作用小。近年来,正被广大患者逐步接受。此文就中医药疗法在PCOS和辅助生殖中应用的优势展开综述。

**关键词:**不孕;月经病;多囊卵巢综合征;中医药疗法;辅助生殖

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.13.058 文章编号:1003-8914(2024)-13-2734-04

### Advantages of Traditional Chinese medicine in Polycystic Ovary Syndrome and Assisted Reproduction

ZHOU Yu<sup>1,2</sup> MA Hongxia<sup>1,2</sup> HU Min<sup>2,△</sup>

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510000, China; 2. Institute of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Guangzhou Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510000, China)

**Abstract:** The prevalence of polycystic ovary syndrome (PCOS) is increasing rapidly year by year, menstrual disorders, infertility, obesity and overweight and other problems will bring adverse effects on young women, and their future lifestyle, health and quality of life also bring a certain negative impact. In the field of modern international reproductive medicine, hormone drug treatment and assisted reproductive methods are mainly used. However, due to the large side effects and high recurrence rate in the whole process of the above treatment, the medical disadvantages can not be ignored. In recent years, traditional Chinese medicine has been gradually widely accepted by patients in China due to its novel and diversified methods of treating difficult diseases, comprehensive syndrome differentiation treatment, economical, simple and flexible methods of drug use, and small side effects after clinical treatment.

**Key words:** infertility; emmeniopathy; polycystic ovary syndrome; therapy of TCM; assisted reproduction

多囊卵巢综合征(PCOS)患者主要表现为月经周期紊乱、排卵障碍、不孕、多毛、肥胖和黑棘皮症等,属于中医学“闭经、月经后期、崩漏、癥瘕、不孕”范畴。中医多从肾虚、血瘀、痰湿等方面论证,治以温肾补脾化痰、活血化痰,取得较好疗效,丰富了PCOS的治疗方法和思路。PCOS的病理核心在于卵巢功能性病变,故治疗方面从改善女性卵巢功能并诱发卵巢排卵入手,使继发性月经失调的现象和不孕症状得到治疗。如何能够恢复女性排卵功能或如何成功实施促排卵,

一直是目前国内外相关研究领域讨论的焦点之一。中医药疗法在综合调整生殖系统功能和人体内分泌功能代谢机制方面具有独特的临床优势,其具体作用有可能与机体参与分泌代谢的双向多元化调节效应机制有关。

### 1 中医药在多囊卵巢综合征中的应用

**1.1 PCOS生殖功能障碍的防治** PCOS育龄期女性好发生殖障碍的常见因素主要为慢性无排卵性不孕,相关文献报道,PCOS妇女中无排卵性不孕症占50%~70%<sup>[1]</sup>。其中患者多因不孕问题而就医,PCOS导致不孕症的临床表现常见为女性不孕或反复妊娠丢失等。PCOS归属中医学“闭经、不孕”范畴<sup>[2]</sup>。女子怀孕皆以肾中所藏之精为本,卵泡是肾发育的生殖之精,卵子需肾血的滋养,肝藏血,肾藏精,精血阴阳同源。卵泡正常地生长及发育,不仅需

<sup>\*</sup> 基金项目:国家自然科学基金项目(No.82174423);国家自然科学基金(青年基金)项目(No.82004399);广东省基础与应用基础研究基金项目(区域联合基金-青年基金)项目(No.2019A1515110265)

作者单位:1. 广州医科大学附属第一医院中医科(广州 广东 510000);2. 广州医科大学中西医结合研究所(广州 广东 510000)

<sup>△</sup>通信作者: E-mail: kindhumin@163.com