

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.16.015

临证心得

从湿论治慢性肾衰竭消化功能紊乱经验

刘馥溱¹, 巴元明²✉

1. 湖北中医药大学中医学院, 湖北省武汉市武昌区昙华林特1号, 430061; 2. 湖北中医药大学附属医院/湖北省中医院/湖北省中医药研究院

[摘要] 认为湿邪是导致慢性肾衰竭消化功能紊乱发病的重要病理因素, 湿邪易化生、兼夹其他诸邪, 痹阻气机, 引发脏腑功能失调, 影响脾胃运化功能, 而致疾病发生。提出以祛湿调气、安和五脏为治疗原则, 针对脾肾气虚夹湿证, 自拟补元封藏煎益肾固精、健脾渗湿; 针对湿浊蕴阻脾胃证, 自拟苏连泻心汤辛开苦降、燥湿泄浊; 针对湿郁化热兼脾虚肝郁证, 自拟柴连温胆汤疏肝健脾、分消走泄; 针对湿闭气滞、阳郁不伸证, 自拟草知二陈汤化湿开郁、升阳达卫。

[关键词] 慢性肾衰竭; 消化功能紊乱; 湿邪; 祛湿调气

消化功能紊乱是慢性肾衰竭 (chronic renal failure, CRF) 患者最常见的并发症之一, 是由肾功能下降引起血尿素氮等代谢物升高并弥散进入消化道, 造成胃肠刺激引发的胃肠道黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡等病变^[1]。CRF 消化功能紊乱在非透析患者中发病率高达 80%, 严重影响了患者的生活质量和远期预后^[1]。该病除可见蛋白尿、腰痛、乏力、水肿等肾脏系统本身症状外, 常以消化不良、食欲不振、恶心呕吐、腹痛腹胀、便秘或腹泻等消化系统症状为主要肾外表现, 严重者可出现消化性溃疡、消化道出血^[2]。根据 CRF 消化功能紊乱的临床症状, 中医学将其归为“虚劳”“呕吐”“腹痛”“关格”“癃闭”等范畴。我们认为, 湿邪是引发 CRF 消化功能紊乱的重要病理因素, 湿邪中阻, 可致脾胃升降失司, 清浊不分, 故提出从湿论治 CRF 消化功能紊乱, 现将临证经验总结如下。

1 湿邪是 CRF 消化功能紊乱的重要病理因素

CRF 消化功能紊乱是由 CRF 发展而来, 故而兼具 CRF 与消化功能紊乱的病因病机特点。《素问·至真要大论篇》云:“湿气大来, 土之胜也,

寒水受邪, 肾病生焉”, 指出湿邪是引发肾病的致病要素。中医学认为, CRF 与多脏腑受损有关, 脾肾亏虚是其发生发展的根源。脾主运化水湿, 肾司水液代谢, 脾肾虚损, 脾不运湿, 肾失气化, 致湿邪内生^[3]。有研究表明, CRF 患者普遍存在微炎症状态^[4-5], 微炎症状态与中医湿证的发病特点和临床表现具有高度相似性^[6], 炎症因子亦是湿毒的微观表现^[4]。另 CRF 具有慢性进展、迁延不愈的特点, 与湿邪致病黏滞缠绵的特性相似^[7]。以上可见, CRF 发生发展与湿邪密切相关, 患者体内多存在湿邪作祟。

湿邪属阴, 似水之性, 因其自身流动之特性, 在疾病发生发展的动态变化中极易化生、兼夹其他诸邪, 如湿浊、湿热、湿毒等, 痹阻气机, 亦消耗脏腑元气, 导致脏腑功能失调, 存在耗气、伤阳等因实致虚的病机演变规律。《素问·阴阳应象大论篇》云:“湿胜则濡泻。”《医宗金鉴》言:“湿邪伤人, 最易困脾。”湿邪易伤脾胃, 导致脾胃运化功能失常, 升降失司, 清浊不分, 加之湿滞中焦则气机受阻, 进而引发消化功能紊乱, 出现恶心呕吐、脘腹痞满、食欲不振等。有研究发现, 慢性胃炎脾胃湿热证组患者胃黏膜充血、水肿、炎细胞浸润情况较脾虚证组及健康对照组更为严重^[8], 可见 CRF 造成胃肠刺激引发的胃肠道黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡等炎症性病理表现, 亦与湿邪相关。综上

基金项目: 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教函[2022]75 号); 国家中医药管理局全国老中医药专家学术经验继承工作项目 (国中医药人教发[2017]29 号); 湖北省科技厅省科技重大项目课题 (2022ACA003-03)

✉ 通讯作者: 1723426138@qq.com

所述,湿邪是引发 CRF 消化功能紊乱的重要病理因素,湿邪中阻,痹阻气机,可化生、兼夹他邪,共同影响脾胃运化功能。而脾虚失运致水湿不化,又可加重湿邪壅滞,形成恶性循环,长此以往终致诸邪胶结,损伤阳明胃土、兼犯肺金、肝木,使脏腑功能失调,气机逆乱,渐损阳气。

2 运用祛湿调气、安和五脏法治疗 CRF 消化功能紊乱

对于 CRF 消化功能紊乱的治疗,我们根据湿邪痹阻气机,导致脏腑功能失调的病机特点,认为应以祛湿调气、安和五脏为法,采用益肾健脾、辛开苦降、疏肝和胃、升阳达卫等法分型论治,治疗过程中始终把握“祛湿不伤正、调气以和脏”的原则,恢复脾胃的正常运化功能。

2.1 脾肾气虚夹湿证,治以益肾固精、健脾渗湿

该证型常见于 CRF 消化功能紊乱发病之初,患者多因 CRF 病久而脾肾气虚,同时兼夹湿邪,临床可见倦怠乏力、不耐劳作,面色萎黄无华,双下肢或颜面部轻度浮肿,腰酸、腰部隐痛、劳累后明显,蛋白尿、血尿,食欲不振、口淡乏味,进食后脘腹胀闷不适,大便稍溏,舌淡且边有齿痕、苔白或白腻,脉细等;胃肠镜检查可无明显黏膜充血、水肿等炎性病变或仅表现为胃窦、肠蠕动减弱,多诊断为慢性浅表性胃炎、功能性消化不良等。此证湿邪尚轻,且以湿为主,未兼夹或化生他邪。CRF 阶段脾肾气虚,脾虚后天不足,脾失散精,肾虚先天失养,气血阴精生化乏源,故见倦怠乏力、面色萎黄无华、腰酸隐痛等虚劳征象。脾失统摄,肾失封藏,精微物质外泄,故见蛋白尿、血尿;中焦气虚,脾失健运,胃失受纳,故见食欲不振、口淡乏味;脾虚不运水湿,湿邪留滞,加重脾胃运化失职,故见进食后脘腹胀闷不适、大便稍溏;湿泛肌肤故见浮肿。

《傅青主女科》言:“脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能生。”本证治疗当脾肾双补,使脾肾互资。同时脾肾之气虚损,气损及阴,且临床中相当一部分 CRF 患者使用糖皮质激素这一具有阳热性质的药物导致阴精暗耗,故补益脾肾之气的同时亦应兼顾阴精。《不居集》言:“平补脾阴则可补其虚而不燥液伤阴,除其湿而不滋腻恋邪,行其滞而不泥膈碍运。”为防益气滋阴之品有滋腻生湿之弊,治疗主张以平补脾胃气阴、祛湿和中为原则,选用补而不燥、润而不腻之品。临证自拟补元封藏煎以益肾固精、健脾渗湿,组成:山药 15 g,党参

15 g,茯苓 30 g,薏苡仁 15 g,熟地黄 15 g,山萸肉 12 g,金樱子 15 g,芡实 15 g,玉米须 20 g。该方由参苓白术散合水陆二仙丹化裁而来,方中山药、党参、茯苓、薏苡仁均为平补中焦之品,茯苓、薏苡仁培土益气的同时可助渗湿,助脾散精,助水通调,四药合用通补兼施;熟地黄、山萸肉益肾固精;金樱子、芡实药食同源,具有补脾土以助祛湿,益肾水以助固精的功效;玉米须亦可药食两用,能健脾运湿,通利三焦,还可促肾之水液气化,使湿邪从小便而去。若患者乏力明显,精神差,平素易感冒且每于感冒后消化功能紊乱加重,可加黄芪补元气、助脾土、固肺气、利水气,防风祛风解表,白术益气固表;若见蛋白尿明显者,可加穿山龙、分心木祛风除湿活血,固肾涩精;食欲不振、消化不良明显者,可加焦三仙、鸡内金健脾消积。

2.2 湿浊蕴阻脾胃证,治以辛开苦降、燥湿泄浊

湿邪内蕴日久,可因患者自身体质、饮食习惯及病情进展发生湿蕴成浊之变。湿浊影响脾胃、大肠气机升降,致脾不升清,胃肠无以降浊,湿浊从阳明胃肠,上移于肺,致肺胃失和,形成湿浊蕴阻肺胃证。肺与大肠相表里,肺气不降,则大肠不通,气机壅滞愈甚,湿浊愈重,蒙蔽清阳。此证湿邪更甚,化浊之象明显,与脾肾气虚夹湿证的虚实夹杂不同,兼见肺失宣降、胃气上逆表现,多见实证。临床常见头蒙如裹,口中黏腻、口干不欲饮,咳嗽痰黏,咽喉异物感,恶心呕吐,呃逆,口腔溃疡,身重困倦,上腹部痞满不适或嘈杂,肠鸣矢气,大便不爽甚或腹泻,食少纳呆,舌淡红、苔白腻,脉滑等;实验室检查多见血清尿素氮水平升高、幽门螺杆菌感染,胃肠镜检查可表现为胃肠黏膜轻中度充血、水肿。

本证治疗当祛除湿浊,助肺胃气机调畅,以辛开苦降、燥湿泄浊为法。临证自拟苏连泻心汤,组成:黄连 6 g,紫苏叶 15 g,法半夏 15 g,干姜 3 g,黄芩 10 g,熟大黄 5 g。该方由苏叶黄连汤合半夏泻心汤化裁而来,方中黄连燥湿厚肠降浊;紫苏叶辛温通化,气薄散邪,质轻宣发,可上通肺气^[9],中和脾胃,达芳香化浊、理气祛湿之功。紫苏叶得黄连相佐,其升清胜湿之功有赖黄连降浊调气之性,辛温透邪不助热生;黄连得紫苏叶相佐,其清胃燥湿之功有赖紫苏叶轻清宣散之力,苦寒降逆不致冰伏,二者相伍,寒温并施,辛开苦降,使气行湿化、浊降清升。法半夏温化脾湿,降阳明胃肠上

逆之浊气以宽中止呕；干姜辛热，温补脾胃，益火生土以克水湿；黄芩入肺，味苦以燥肺中湿浊，畅通肺气，肺气升降正常则肃降之令还复，使湿浊趋下，而泄自愈；熟大黄滑润通利水谷，泄浊阴使其归于六腑，味厚则泄湿热，荡涤阳明浊滞。若见腹泻较重者，可去熟大黄，以避其苦寒伤正，又可防滑脱之弊；平素胃脘胀满怕冷，贪凉冷食物后胃脘部胀满、腹泻明显者，可将干姜增至 6 g 以加强温补脾土之功，并加砂仁、肉豆蔻温化寒湿；湿浊化毒，壅滞气血致皮肤瘙痒者，可加地肤子、白鲜皮、玫瑰花燥湿解毒，活血理气以止痒；脘腹痞满明显者，可加厚朴、陈皮、大腹皮导滞行气；幽门螺杆菌感染反复难愈者，多因湿热邪气客犯脾胃所致^[10-11]，可加蒲公英清热解毒利湿，又不损脾土。

2.3 湿郁化热兼脾虚肝郁证，治以疏肝健脾、分消走泄

CRF 消化功能紊乱病程日久，患者多情绪不畅，加脾肾气机不畅，影响肝之疏泄，气郁化火，湿郁化热，湿热累及肝胆。临床可见胁肋、胃脘胀痛或隐痛，恶心厌食、呕吐酸水、口苦咽干且每于情绪不畅时加重，烦躁易怒或抑郁焦虑，头晕头痛，目赤或目睛干涩，失眠，大便溏黏，舌红、苔黄腻，脉滑数，此属湿郁化热兼脾虚肝郁证。肝郁化火，气火湿热引动胃中浊气下移大肠，还可见腹痛明显，易伴腹泻、泻后痛减、大便常有灼热感；胃热炽盛，灼液伤津，可见内镜下胃肠黏膜糜烂，热迫血行可见胃肠黏膜有新鲜出血斑点；肝胆湿热熏蒸，可见胃液黄染。

肝胆皆属于木，木性条达恶郁滞，肝之疏泄有助于脾胃运化。此证治疗当疏肝健脾、分消走泄，使湿与热相离，风木气火与胃土湿浊相分，使气机归顺其道，则木土自和，湿热孤也。临证自拟柴连温胆汤，组成：北柴胡 10 g，黄芩 10 g，黄连 6 g，法半夏 15 g，竹茹 10 g，枳实 20 g，陈皮 12 g，茯苓 15 g，白芍 10 g，炙甘草 6 g。该方由小柴胡汤合黄连温胆汤化裁而成，方中柴胡疏泄肝木气火；黄芩、黄连、法半夏、竹茹降逆燥湿，清阳明气火，和调胃土，通行中焦^[12]；枳实降胃逆、消痞满、苦寒清湿热，陈皮运脾胃、降浊湿、行滞气，二者共使气机通畅，助湿热得除；茯苓甘平淡渗，健脾渗湿，通调水道，下输膀胱，使湿从小便而出；白芍柔肝止痛，清肝木之火，走胆腑而除热，助消脘腹胀满疼痛；炙甘草益气和中，调和诸药。肝郁较甚而见烦躁易怒、抑郁焦虑明显者，可加绿萼梅、

佛手、川楝子疏肝理气；腹痛腹泻、里急后重、泻后痛减者，可加木香调气以除湿滞，白术补脾祛湿，防风祛风胜湿；胃痛反酸明显者，可加吴茱萸、乌贼骨制酸止痛；胃火燔灼而致胃黏膜糜烂者，可加金银花、连翘、生石膏清阳明胃火；胃黏膜出现新鲜出血斑点者，可加生地黄、赤芍、白及凉血止血。

2.4 湿闭气滞、阳郁不伸证，治以化湿开郁、升阳达卫

湿浊久踞，伏留体内，或湿热未尽，痹阻气机，进一步伤及阳气，导致阳郁、阳虚、寒湿始生。《伤寒论·辨痞湿喝脉证第四》云：“湿家，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火。”湿邪闭遏阳气，致阳虚阳郁，表里隔拒，呈寒热互见、寒多热少、虚实夹杂之势，临床症见面色苍白无华、晦暗，背恶寒，肢冷，颜面浮肿、晨起明显，肢体水肿、沉重，恶心呕吐、呕吐物多为痰涎，口渴不欲多饮，遇风寒或贪凉饮冷后加重，脘腹胀满、按之不适、食后加重，纳差，尿量减少，大便黏滞不爽、排便不畅或便秘，舌红或淡红，苔白厚或黄白相兼而厚、满布舌面、干如积粉或黏腻，脉沉紧或弦滑，此属湿闭气滞、阳郁不伸证。其中“背恶寒”乃湿浊内停，表里气机滞而不行，阳气郁而不伸，不能达表，则肌表失于温煦之象。治疗时不能单纯祛湿邪，还要注重舒畅气机，辛温通阳，以化湿浊、开阳闭，法以化湿开郁、升阳达卫。临证自拟草知二陈汤，组成：草果 10 g，知母 12 g，生姜 10 g，茯苓 15 g，法半夏 15 g，厚朴 12 g，陈皮 10 g，黄芩 10 g。该方由草果知母汤合二陈汤化裁而成，其中草果知母汤出自《温病条辨·中焦篇》“背寒，胸中痞结，疟来日晏，邪渐入阴，草果知母汤主之”，适用于湿热郁结表里内外、上中二焦，湿从寒化，湿邪困阻而阳气已伤的病证，功善化湿泄浊，条达脏腑气机。方中草果辛温以燥太阴脾土之湿，能荡涤湿浊、温振脾阳，知母质润沉降，滋少阴肾水，泻阳明胃火，知母得草果则泻热而无助湿留滞之弊，草果得知母则燥湿而无伤阴液之虞；生姜温补脾土，茯苓升脾土以散精于肺，二者培土生金，助肺气宣散，益阳祛阴，达除湿通卫之目的；厚朴、法半夏、陈皮燥湿行气，助草果开痞结、散寒湿；黄芩既能助知母补脾土之阴，燮理中焦阴阳，又可燥湿清热。运用该方时应注意祛湿泄浊之法当中病即止，使邪去正安，切不可太过，以防伤正。若见水肿较甚者，可加生姜皮 20 g 代替生姜，

茯苓用至 50 g 以增强利水祛湿之效, 另加木香、槟榔行气导水; 情绪低落抑郁者, 可加石菖蒲、远志、郁金开郁调神, 淫羊藿温肾散寒以振奋阳气。

3 小结

本文从湿邪致病角度出发, 阐述 CRF 消化功能紊乱的病因病机, 认为湿邪易化生、兼夹其他诸邪, 痹阻气机, 引发脏腑功能失调, 影响脾胃运化功能是 CRF 消化功能紊乱发生发展的关键病机。治疗应着重于祛除湿邪, 调畅气机, 兼以化浊、降逆、清热、通阳等法以助湿邪消散, 同时兼顾补虚培元法, 旨在给湿以出路, 畅达一身气机, 恢复脏腑元气, 使紊乱的消化功能渐趋正常, 可为临床治疗提供参考。

参考文献

- [1] BIRUETE A, SHIN A, KISTLER BM, et al. Feeling gutted in chronic kidney disease (CKD): gastrointestinal disorders and therapies to improve gastrointestinal health in individuals CKD, including those undergoing dialysis [J]. *Semin Dial*, 2024, 37(4): 334-349.
- [2] 戴芳, 吴新梅, 王冬颖, 等. 以肾外症状为主要表现的慢性肾衰竭误诊原因分析[J]. *临床误诊误治*, 2023, 36(3): 15-18.
- [3] 郑雪红, 许正锦. 慢性肾衰竭的中医药治疗进展[J]. *中*

医研究, 2024, 37(7): 91-96.

- [4] 李罗德, 李永刚, 晏子友, 等. 慢性肾衰竭微炎症状态的中医病机及治疗探讨[J]. *四川中医*, 2012, 30(12): 22-24.
- [5] 李瑞, 张国胜, 段明亮, 等. C-反应蛋白与慢性肾脏病患者微炎症状态及中医证候关系的探讨[J]. *中医学报*, 2016, 31(10): 1592-1596.
- [6] 陈雪吟, 康福琴, 杨丽虹, 等. 中医湿证与微炎症状态的相关性探讨[J]. *中医杂志*, 2021, 62(21): 1841-1845.
- [7] 施蕾, 许琳洁, 庞礴, 等. “通法”治疗慢性肾衰竭[J]. *中医杂志*, 2020, 61(7): 635-637.
- [8] 林坚, 劳绍贤, 林华欢, 等. 慢性胃炎患者胃黏膜三叶因子 1 与细胞间黏附分子 1 蛋白表达[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2007, 15(6): 373-377.
- [9] 董彬. 苏叶黄连汤合大黄附子汤加减治疗慢性肾衰竭 108 例[J]. *实用中医药杂志*, 2013, 29(10): 823-824.
- [10] 陈淑平, 张苗, 王丽芳. 蒲公英联合四联方案治疗脾胃湿热型幽门螺旋杆菌感染相关性胃炎的疗效[J]. *医学信息*, 2023, 36(13): 107-110.
- [11] 向西, 代丽萍, 许二平. 基于数据挖掘和网络药理学的中医药治疗幽门螺旋杆菌感染用药规律及机制研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2022, 24(8): 84-92.
- [12] 董新禹, 邹国良, 韩宇博, 等. 加味黄连温胆汤治疗代谢综合征伴早期肾损伤的临床效果观察[J]. *中国医药*, 2022, 17(7): 1074-1078.

Experience in Treating Digestive Dysfunction in Chronic Renal Failure from the Perspective of Dampness

LIU Fuli¹, BA Yuanming²

1. School of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, 430061; 2. Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine/Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine/Hubei Provincial Institute of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT It is believed that dampness is a key pathological factor contributing to digestive dysfunction in chronic renal failure. Damp pathogens tend to be entangled with or transformed into other pathogenic factors, obstructing the flow of *qi*, disturbing the functions of the *zang-fu* organs, and impairing the spleen and stomach's transportation and transformation functions, ultimately leading to disease onset. Based on this understanding, the treatment principle emphasizes dispelling dampness, regulating *qi*, and harmonizing the five *zang* organs. For the syndrome of spleen and kidney *qi* deficiency with dampness, the self-formulated *Buyuan Fengzang Decoction* (补元封藏煎) is used to tonify the kidney, secure essence, strengthen the spleen, and eliminate dampness. For the syndrome of turbid dampness obstructing the lung and stomach, the self-formulated *Sulian Xiexin Decoction* (苏连泻心汤) is applied to open with acrid, descend with bitter, dry dampness, and discharge turbidity. For the syndrome of dampness stagnating and transforming into heat, with concurrent spleen deficiency and liver *qi* stagnation, the self-formulated *Chailian Wendan Decoction* (柴连温胆汤) is employed to soothe the liver, strengthen the spleen, and disperse the accumulation. For the syndrome of damp obstruction with *qi* stagnation and constrained *yang*, the self-formulated *Caozhi Erchen Decoction* (草知二陈汤) is used to resolve dampness, relieve constraint, raise *yang*, and promote the defensive *qi*.

Keywords chronic renal failure; digestive dysfunction; dampness; dispelling dampness and regulating *qi*

(收稿日期: 2024-12-07; 修回日期: 2025-02-20)

[编辑: 姜 冰]