

基于“肾主气化”理论探讨肾“损不可复”病机对慢性肾脏病的影响^{*}

黄 伟¹, 武明霞¹, 杨 丹¹, 皮持衡², 晏子友^{2**}

(1. 深圳市宝安纯中医治疗医院 深圳 518000; 2. 江西中医药大学附属医院 南昌 330000)

摘 要:慢性肾脏病的发病率在我国呈逐年上升趋势,由于该病的不可逆性,大部分患者将进展至终末期肾病因各种并发症而死亡。目前现代医学对于慢性肾脏病的防治没有特效方法,多采用对症治疗,终末期肾病多采用透析、肾移植等方法。随着对祖国医学理论的不断挖掘,中医方法可为慢性肾脏病的防治提供新的可能,然而目前中医治疗慢性肾脏病当以扶正为主还是祛邪为主众说纷纭。本文基于对中医“肾主气化”理论的重新认识,旨在探讨“肾失气化”对慢性肾脏病“损不可复”病机的影响,提出恢复“肾主气化”功能为慢性肾脏病中医治疗的核心,强调以“扶阳”之法贯穿本病始终,在邪实证候突出时兼以祛邪,以期对“肾主气化”在慢性肾脏病的治疗上进行理论指导。

关键词:慢性肾脏病 肾主气化 损不可复 扶阳

doi: 10.11842/wst.20210227001 中图分类号: R223.1 文献标识码: A

慢性肾脏病的发病率在我国正呈逐年上升的趋势,中国慢性肾脏病流行病学调查显示成年人群中慢性肾脏病的患病率约为10.8%^[1]。现代医学认识到由于肾脏组织细胞的不可再生^[2],目前我国乃至全球对于慢性肾脏病的防治并无特效方法,现代医学主要以控制原发病及对症治疗来延缓慢性肾脏病的进展,但大部分的患者最终仍进展至慢性肾衰竭,因各种并发症导致死亡^[3-4]。近年,随着对慢性肾脏病中医理论的不探讨与应用,对于慢性肾脏病的防治无疑是增加了更多途径。基于此,我们提出以中医“肾主气化”理论为临床指导原则,以恢复“肾主气化”功能为核心,探讨“肾失气化”对慢性肾脏病“损不可复”病机的作用与影响,从而为中医治疗慢性肾脏病提供新的途径与论据。

1 肾主气化的概念

“气化”概念的提出是源于古人对宇宙间万事万

物生成与不断演化的探究,包含着朴素的中国哲学,其中气是构成世界万物的物质本原,气的运动变化产生世间万事万物,化有化生之意,是指自然界中各种事物从无到有的过程^[5]。中医学对“气化”的概念解释为气的“升降出入”运动所产生的各种变化,气“升降出入”的运动变化,对于人体而言则决定了人的机能变化,人的躯体以阴为物质基础,因于气的“升降出入”周流全身而成活泼之躯,故人得气而生,因气而存,与万物处于一气浮沉之中。广义的气化指阴阳之气化生万物,进而产生生命活动变化的概称,包括阴阳之间的转化,脏腑功能的运行,气血、津液的生成、输布,以及废物的排泄等各种生命活动。肾气为先天之气,是一身之气分布于肾的部分,肾之气化功能是全身气化的最主要部分,中医“气化”则是以肾气为主导,而在中医传统理论里并未明确提出“肾主气化”这一说法,但在中医古籍里对肾主气化的论述颇多,且较为重视,例如《素问·灵兰秘典论》说:“膀胱者,州都

收稿日期:2021-02-27

修回日期:2022-03-13

* 国家自然科学基金委员会地区科学基金项目(81960843):肾衰方及其拆方干预尿毒症心脏病心肌细胞线粒体自噬的作用机制研究,负责人:晏子友。

** 通讯作者:晏子友,博士研究生,主任中医师,硕士研究生导师,主要研究方向:肾病。

之官,津液藏焉,气化则能出矣”;《素问·水热穴论》说:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也,上下溢于皮肤,故为跗肿”;又如《素问·上古天真论》说:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也;丈夫八岁,肾气实,发长齿更,二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和……七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极;八八,则齿发去”;江涵暉在《笔花医镜·膀胱部》说:“肾气足则化,肾气不足则不化”,从上述书籍对肾气的描述可知,控制机体体液代谢以及在人体生长壮老已生命全过程中都有赖于肾的气化作用。肾气与元气概念大致相同,是人体生命活动的原动力,通过气化作用,借助于三焦,从而推动和调控五脏六腑的生理功能,以肾为主导的“气化”功能是五脏六腑气化的核心,推动各脏腑的气化功能,因此肾主气化不是肾脏独立的功能,而是对中医气化的高度概括^[6]。

2 肾主气化的物质基础与生理作用

2.1 肾精乃肾主气化的物质基础

肾主气化的物质基础,我们认为是在肾气为主导下而化生的肾精,肾精既是气化的物质基础,同时又是气化的产物,此所谓精化气,气生精。精气的运动则表现为气化,正如《管子·内业》说:“精也者,气之精者也”,说明精是更精微的气,乃由气所化生。精气是人体维持一切生命活动的物质基础,然而精气的生成变化却是由肾气运动而主导阴阳二气相互交感的结果^[7],肾阴对机体脏腑组织起着滋养濡润的作用,肾阳则对机体脏腑组织起着温煦推动作用以及维持主宰生命的一切活动,此两者的作用均以精气为基础,肾的气化则蕴含着精气化生阴阳的作用。

2.2 肾主气化乃“肾气蒸腾、封藏”升降之机

肾主气化的生理功能体现在肾气的升降上,肾气之升,即为肾气的蒸腾,肾阳蒸腾肾阴而化为肾气,肾气升一则表现为肾之精气上达以化髓充脑,灌髓海且濡脑窍;二则将脏腑下降于肾中的精微再次通过肾之蒸腾,作为其他脏腑气化的原动力,浊者由膀胱排出体外,以维持正常的水液代谢平衡。肾气之降,即为肾的潜藏作用,一则表现为蛰藏肾精;二则表现为封藏元阳,作为生命活动的原动力;三则表现为肾主纳

气,将肺吸入的清气潜纳于肾,使呼吸有序。可以看出肾的气化作用实际包含着肾气的升与降,升则为气血津液代谢的原动力,体现在肾主水及供给脏腑原动力的功能上,降则蕴含肾藏精及肾主纳气的功能。正如《素问·生气通天论》所言:“凡阴阳之要,阳密乃固”,由此推及肾之封藏与蒸腾两者之间,当以主动主阳之蒸腾作用为要,封藏之主静主收功能为蒸腾的动力,肾气必须封藏才有利于气化,才能使肾气有升有降,进而主导五脏六腑的气化功能,此所谓肾气是生命活动的原动力,诸脏之气化,非此不能发。

2.3 肾主气化尤与脾之气化最为密切

肾、脾分别为人体先、后天之本,肾气的充养需依赖先后天二者共同作用、相互补充,脾胃乃气机升降之枢纽,该枢纽可影响肾气之蒸腾封藏之机,其又主运化精微而助生肾气,脾气的升清散精之功可助肾气蒸腾,脾气所化生精微又可为肾气之封藏提供物质,中土厚固,方可使肾气封藏,脾土对肾气的封藏甚为重要,由此可见,脾之气机运转始贯穿肾之气化之中,中土健运也必借肾阳蒸腾气化之功以实现^[8],二者在气化过程中关系密切。

3 肾主气化的病机

肾主气化的失常,表现为肾的气化不及与肾的气化不利两方面,肾的气化不及为主要方面,肾之气化不利为次要方面^[9],然究其不及与不利,均不离肾之蒸腾、封藏之机。

3.1 肾之气化不及的病机

肾的气化不及主要指肾阳的虚损,因人身立命,全靠这一团活泼的真阳之气所维系,《素问·生气通天论》言:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明”,人身立命,全靠这一团活泼的真阳之气所维系,人身之阳如同天上太阳,主宰着生命活动,而肾阳是人体阳气中的最主要部分,当人体表现为肾阳不足时,人体的生长壮老已皆可受到损害,机体生命活动也难以得到维系,故明·李中梓在《内经知要·阴阳》写到:“天之运行,惟日为本,天无此,则昼夜不分,四时失序,晦冥幽暗,万物不彰矣。在于人者,亦为此阳气为要,苟无阳气,孰分清浊?孰布三焦?孰为呼吸?孰为运行?血何由生?食何由化?与天无日等矣”,人之阳气皆出于肾中真阳,真阳衰,则肾气之封藏、蒸腾失司,气化不及,蒸腾之原动力受损,

肾之精气无法蒸达于脏腑,致五脏六腑灌溉之动力乏源,日久则五脏六腑气化皆衰,脏腑气化功能虚衰,则主精微化生之脾胃受损首当其冲,精无以化、无以养,则肾无所藏,肾气升降失常,精微不得蒸腾气化故反泄,肾失封藏则精微不固,于肾脏而言则具体表现为蛋白、红细胞等精微物质外泄,肾小球滤过功能以及肾小管的重吸收、排泌功能失调^[9]。因此,肾的气化不及以“阳损”为主导。

3.2 肾之气化不利的病机

肾的气化不利是在肾气化不及的基础上导致的各种病理产物的潴留和病理变化,肾之气化不利所导致的邪实之物潴留之所以构成肾失气化病理的次要方面,在于肾之气化不足是肾之气化不利的根本,若肾气充足,则机体气血津液运行无滞,浊阴无化生之机,则邪不能侵^[10]。气化不利造成三焦不通,浊邪壅滞,脾胃升降之枢不能斡旋,肾气蒸腾封藏之升降通路受阻,出现因虚致实的表现,临床表现为血肌酐、尿素氮、尿酸等病理产物潴留,甚至代谢产物潴留而累及胃肠道、心脑血管等多个系统。

4 肾失气化是慢性肾脏病“损不可复”的病机之本

4.1 慢性肾脏病肾气“损不可复”的概念

中医本无慢性肾脏病的病名,根据慢性肾脏病的临床特点,中医将此病归于“关格”“水肿”“癃闭”“虚劳”“溺毒”等病的范畴。中医认为此病的病机属本虚标实,即虚、湿、瘀、毒四大方面^[11]。本虚以脾肾两虚为主,是此病发病的始因且贯穿此病始终,湿浊、瘀毒等标实在此病不同病理阶段各有侧重^[12]。慢性肾脏病逐渐进展至慢性肾衰竭的过程,病理变化为肾气由虚入损,渐致肾气“损不可复”,终致阴竭阳脱。虚损二字,《说文解字》中将“虚”引申为“虚弱不足”,而将“损”引申为“减少、损害”之义,积虚成损是虚损性疾病形成的病理变化,损必伴有脏腑组织的损伤,正如清·李用粹在《证治汇补·虚损》所说:“虚者,气血之空虚也,损者,脏腑之坏损也”,以及严用和在《重订严氏济生方·诸虚门》中提出:“积微成损,积损成衰”,可见在慢性肾脏病的不断进展中,伴随着肾气由虚至损,再到衰的过程,由于肾体损害则不能再生,故肾气损害的严重程度决定着慢性肾脏病的最终结局。肾“损不可复”主要指的是在慢性肾脏病中肾气功能不可恢复^[13],现代医学也认为,由于肾小球细胞不能再生,慢性肾

脏病只可延缓其进展,不能治愈。肾气功能不可恢复体现在肾气化不及与气化不利之间的矛盾变化之中,肾失气化是导致慢性肾脏病不可逆转的根本。

4.2 慢性肾脏病肾气“损不可复”的原因

慢性肾脏病肾气由虚致损,终致损不可复的病机可从慢性肾脏病的病理进展中体现,在肾炎、肾病阶段,肾中精微以蛋白尿、血尿形式从尿中流失,精微长期流失则耗气伤阳,损及肾之气化,此为慢性肾脏病由虚致损的阶段,也是导致肾之气化不及的过程^[14]。至慢性肾衰竭阶段,肾气进一步损害,湿浊、瘀毒之邪日盛,则体现了肾之气化不利的产生过程,湿浊、瘀毒等为阴邪,可有抑火、灭火之势,导致肾脏损伤,致肾气更损,阳虚气不化水,则湿浊、瘀毒等邪更甚,如此恶性循环,以至于肾气损不可复^[15]。另外慢性肾脏病肾气损不可复的原因在于肾之气化的不可代替性,肾之气化是脏腑气化的核心,五脏六腑的气化皆由肾中之气所化生和主宰,在《易传·彖》里提到:“大哉乾元,万物资始乃统天”,乾元即为肾元之气,强调了统辖生命活动、造化万物的是肾中元气,此为先天之本,为人身唯一的气化根源,肾中之气耗损渐累及肾脏的损毁,它脏是不可替代其主宰全身气化与化生肾气的功能,正如清·郑钦安在《医理真传·坎卦》中所说:“坎中一丝真阳,乃人身立命之本”,郑钦安阐述了肾中阳气对维持机体生命的重要性,阐述了肾中阳气功能的不可替代性,也说明了肾气损不可复的原因。因此,在慢性肾脏病肾气损不可复的病机进展中,肾之气化不及贯穿始终,且是导致肾之气化不利的矛盾根本,而肾之气化不利又可进一步加重肾气的损耗,如此形成恶性循环,终致肾气损不可复。

5 慢性肾脏病的治则治法

慢性肾脏病各个病理阶段所表现的证候有所不同,有以气化不及为主要表现的正虚证候,然在某一病理阶段肾气化不利所表现出来的邪实证候又突出,邪实的存在可进一步加重肾主气化功能的损耗,因此各医家对于慢性肾脏病的治疗应以扶正为主还是以祛邪为主众说纷纭。基于肾主气化功能是维系肾脏乃至其它脏腑正常气化功能的根本,所以对于慢性肾脏病中医治疗的原则,我们提出要始终保存肾主气化的功能为治疗核心,肾之气化不及以“阳损”为主导,肾之气化不利又由不及而致,故临床上我们要采用

“扶阳”为主导大法来治疗慢性肾脏病,以固护肾气贯穿治疗始终,只在当邪实证候突出时,遵循“治主当缓,治客当急”的原则,加强对邪实的处理。当邪实证候减轻之时,仍应落实到治本上来,以“扶阳”之法为主固护肾的气化功能^[15]。

我们强调以“扶阳”之法作为此病治疗根本,在于肾主气化功能是维系生命气化的核心,肾之气化虚衰,五脏气化皆受影响,正如《素问·六微旨大论》指出:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,当慢性肾脏病肾气虚损到损不可复之时,则五脏气机出入废,升降息,浊毒内生,生机化灭;另外,当慢性肾脏病临床表现以湿浊瘀毒内停的症状为主时,许多医家治疗始终皆侧重于清热解毒或活血化瘀,又因慢性肾脏病患者正气不足,易受外邪,导致感染,抗生素亦十分常用。湿浊瘀毒产物内停及感染皆可导致肾功能的恶化,但临床发现,开始用泄浊解毒的中药及西药抗生素虽能取效于一时,若久用则血肌酐、尿素氮不降反升,这正是由于过用寒凉之品,进一步损耗了肾主气化的功能,导致肾功能不断恶化^[16];再者,气机当以流通运行为顺,只要肾气尚存、周流不息则万物便有生机,如《医理真传·卷二》说:“阳行一寸,阴即行一寸,阳停一刻,阴即停一刻,可知阳者阴之主也,阳气流通,阴气无滞,自然百病不作。阳气不足,稍有阻滞,则百病丛生”,可以看出慢性肾脏病邪实产物产生易受外邪侵袭的根本原因仍以阳气不足为前提,以“扶阳”之法恢复肾主气化功能,是立足于人身立命以阳气为要,故在慢性肾脏病损不可复病机的发展当中,矛盾的主要方面仍在于肾之气化不足,所以基于此上几点论述,“扶阳”之法要贯穿此病治疗始终,临床可运用四逆汤、真武汤等方药加减,尤要重视附片、干姜等温阳化气药品要贯穿治疗始终。标实证候突出时再兼以祛邪,可合用二陈汤、承气汤等方药以祛湿泄浊攻下。

在慢性肾脏病“扶阳”之法的临床应用中,尤其是当进展至慢性肾衰竭时,出现先天之本已废或浊邪壅滞,饮食难进甚至呕吐不止,此时单治肾已无济于事,应先以顾护脾胃为先,待中土之气恢复,药食能进,再考虑治肾,这与前文所述的脾、肾气化的关系相互影响有较大的关系,因中土斡旋,气机升降无滞,方可发挥肾主气化功能,中土即旺又可厚固肾气,使阴邪无生。当湿浊、瘀毒等标实证候突出时,即临床所见尿素氮、血肌酐等指标异常升高时,必须采取攻逐泻下

之法,临床可运用承气汤类方剂加减,借大黄、芒硝攻逐泻下之功,使血中的湿浊、瘀毒从肠道排出,减轻肾本脏的过滤负荷及损害,但攻逐泻下之法仍应在固护脾肾两本的前提下运用,方使祛邪而不伤正。

6 医案举隅

冯某,女,72岁,2019年5月12日初诊。患者主诉:发现肾功能异常10余年,双下肢浮肿1月。患者2009年初因感冒在当地医院就诊,检查尿常规发现尿蛋白2+,诊断为“慢性肾炎”,经降蛋白、抗感染等治疗后,患者双下肢浮肿减轻,蛋白尿仍持续阳性。后患者未规律治疗,期间因出现乏力至当地检查发现肾功能异常($175\ \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$),近10年患者血肌酐渐进性升高。1月前患者出现双下肢浮肿,查血肌酐 $685\ \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,尿素氮 $20\ \text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,予中西医结合治疗,中药多为通腑泄浊、清热利水、益气滋阴之品,患者双下肢浮肿未见明显好转,复查血肌酐 $667\ \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,尿素氮 $14\ \text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,尿蛋白2+。现症见:神疲乏力,头昏,恶心欲吐,纳食欠佳,口干,腹胀,双下肢浮肿,大便日1次,量少偏干,小便量适中。舌质暗红,苔腻略黄,脉弦滑数,两尺脉浮而无力。中医诊断:慢性肾衰病(脾肾亏虚、湿热内蕴)。西医诊断:慢性肾脏病5期。初诊处方:陈皮10g、法半夏10g、茯苓30g、苍术15g、豆蔻20g、砂仁20g、石菖蒲30g、藿香15g、南山楂20g、炙甘草5g、生姜30g。3剂,每日1剂,水煎服。二诊:患者服药后稍汗出,仍神疲乏力,头昏稍减,已无明显恶心欲吐感,胃口稍开,腹胀稍减,双下肢浮肿稍减,大便日1次。舌质暗红,苔腻,脉弦细滑,两尺脉沉取无力。处方:制附片30g(先煎2h)、大黄20g、芒硝15g、茯苓20g、泽泻15g、法半夏20g、西砂仁15g、陈皮15g、炙甘草5g、生姜45g。3剂,每日1剂。三诊:患者服药后进食较前明显增加,无恶心欲吐,每日解水样便3至4次,大便偏酱色,双下肢稍浮肿,小便量较前增加,腹胀已,精神状态较前改善。舌质暗淡,苔白,脉弦细,两尺脉沉取无力。处方:桂枝10g、茯苓25g、泽泻15g、白术15g、黄连10g、白芍10g、党参15g、制附片30g(先煎2h)、干姜20g、炙甘草5g、细辛10g、生姜30g。7剂,每日1剂。四诊:患者诉服药7剂后,身体明显感觉轻松,双下肢浮肿较前明显减轻,小便量多,每日解大便2至3次,粪便呈酱黄色,质稀,饮食增加,无明显乏力,舌质淡红,苔白,脉沉细,两尺脉沉取较

前有力。复查肾功能示:血肌酐 $315\ \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,尿素氮 $11\ \text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,尿常规示:尿蛋白1+。嘱患者守前方10剂,每日1剂。五诊:患者诉服药7剂后双下肢浮肿消退,小便量仍多,纳食正常,无恶心呕吐,大便每日2行,质偏软。服完上述10剂药后,双下肢已无浮肿,小便量正常,感全身轻松,活动后仍稍有乏力,稍怕冷,舌质淡红,苔白,脉沉弦,两尺脉重按稍无力。处方:制附片30g(先煎2h)、茯苓20g、白术15g、砂仁15g、巴戟天20g、益智仁20g、党参10g、菟丝子15g、淫羊藿20g、炙甘草5g、生姜30g。7剂,每日1剂。六诊:患者服药后精力较前改善,纳食正常,二便正常,舌质淡红,苔薄白,脉沉缓,两尺脉重按较前有力。后患者规律于我院门诊随诊治疗,守上方加减,多次复查血肌酐在 $150\ \mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ 以下,复查尿蛋白呈阴性,症状上无特殊不适。

按:此案诊断为慢性肾衰病,患者就诊时双下肢浮肿严重,神疲乏力,纳差,两尺脉浮而无力,为脾肾两虚之象,另外患者标实之象同样显著,伴腹胀、恶心欲吐,大便干,苔腻略黄,且血肌酐、尿素氮高,面对此类虚实夹杂证候突出的患者,辨证可谓棘手,前医已采用通腑泄浊、清热利水、益气滋阴之法,病情未好转反而加重,其中可能存在诊治的次序无章法,要么一味通腑泄浊,要么利水滋阴,皆未抓住以恢复“肾主气化”为治疗核心。诊治此案过程中我们始终抓住恢复

患者“肾主气化”的功能。初诊时,患者尿毒蓄积、中焦湿浊证候明显,处方以开胃醒脾、芳香化浊,为汤药能进及迎阳归舍做准备。二诊当中焦浊阴之邪已散,采用扶阳泻下之法,在恢复肾气的同时,通过通腑泄浊之法使潴留体内的血肌酐、尿素氮从大便而出,以减少对肾体的损害。三诊患者仍有水肿,尺脉沉取无力,阳气不足征象已显,如《金匱要略·水气病脉证并治》说:“脉得诸沉,当责有水,身体肿重,水病脉出者死”,此患者脉沉不出可有生机,故采用温阳利水之法,五诊患者水肿消,当全力恢复肾体之用,采用“扶阳填精”之法以行“阳行阴令”之功。此案全程始终抓住以恢复“肾主气化”为治疗核心,中焦脾土不固,当先治脾。浊邪突出,以扶阳泻下。阴霾已散,当迎阳归舍,以纳气填精,终使肾之气化恢复。

7 结语

通过以中医“肾主气化”理论为指导,提出对慢性肾脏病肾气损不可复的中医治疗应始终以固护肾主气化功能为核心,针对肾的气化不及与气化不利两方面进行有主次的论治,临床中须注意把握与协调治疗两者的时机及侧重,以“扶助阳气”为治疗根本,祛邪分阶段进行,最终达到以延缓慢性肾脏病患者病情进展、使其进入终末期肾脏病的时间延长、提高患者生存质量为目的。

参考文献

- 王霞,蒋松.国家慢性肾脏病全程管理中心(CKDMC)简介.肾脏病与透析肾移植杂志,2020,29(5):499-500.
- 倪小秋,朱彩凤,包自阳.衰老肾脏细胞结构改变及分子机制研究进展.中国动脉硬化杂志,2020,28(8):716-720.
- 何婷,蔡康琴.CKD管理模式研究现状.西南医科大学学报,2020,43(5):534-537.
- 张承宁,张波,毛慧娟,等.2020年肾脏病学临床研究进展.中华肾病研究电子杂志,2021,10(1):14-19.
- 陈曦.中医“气化”概念诠释.世界中医药,2014,9(11):1413-1418.
- 皮持衡,王茂泓,贺支支.肾主气化的概念及其临证应用.中医药学刊,2002,22(5):562-563.
- 史扬,柳红芳,郭燕,等.从“肾藏精”探讨补益肾精法在糖尿病肾病中的应用.中医学报,2021,36(2):257-261.
- 陈大威,郝婷婷.基于脾肾相关理论治疗慢性肾脏病体会.光明中医,2021,36(3):459-461.
- 李伟男,谢立寒,王小琴.基于解剖结构和生理功能探讨中西医对肾脏认识的异同.中国中西医结合肾病杂志,2017,18(1):65-67.
- 吴瑾怡,谷建军.从“水土合德”论郑钦安先后天一元论思想.江西中医药,2019,50(7):10-12.
- 黄伟,沈金峰,谢娟,等.“周细胞-信号通路-微型囊积-肾间质纤维化”相关性假说.时珍国医国药,2018,29(5):1160-1162.
- 黄伟,罗富里,沈金峰,等.初探“细胞自噬-伏毒-肾间质纤维化”相关性假说.中华中医药杂志,2020,35(1):264-266.
- 王茂泓,高生.张小萍教授治慢性肾衰竭重在脾胃学术思想简介.新中医,2010,42(10):134-136.
- 曾琨,王茂泓,晏子友.慢性肾脏病之“浊邪”探讨.河南中医,2015,35(3):469-471.
- 张萌萌,焦婷婷,张新雪,等.慢性肾脏病肾阳虚证的研究与思考.世界科学技术-中医药现代化,2020,22(1):58-62.
- 叶俊玲,晏子友,王茂泓,等.扶阳法治疗慢性肾衰竭探析.四川中医,2012,30(4):40-42.

Study on the Effects of Pathogenesis of "Irrecoverable Kidney Damage" on Chronic Kidney Disease Based on the Theory of "Kidney Governing Qi Transformation"

Huang Wei¹, Wu Mingxia¹, Yang Dan¹, Pi Chiheng², Yan Ziyou²

(1. Bao'an Authentic TCM Therapy Hospital of Shenshen, Shenzhen 518000, China; 2. The Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330000, China)

Abstract: The incidence rate of chronic kidney disease is increasing year by year in our country. Due to the irreversibility of the disease, most patients will progress to end-stage renal disease and die from various complications. At present, modern medicine has no specific methods for the prevention and treatment of chronic kidney disease. Symptomatic treatment is mostly used, and dialysis, renal transplantation and other methods are mostly used in end-stage renal disease. With the continuous excavation of traditional Chinese medicine theory, traditional Chinese medicine methods can provide new possibilities for the prevention and treatment of chronic kidney disease. However, at present, there are different opinions on whether traditional Chinese medicine should focus on strengthening health or eliminating the pathogenic factor in the treatment of chronic kidney disease. Based on the new understanding of the theory of "kidney governing qi transformation", the purpose of this paper is to explore the effect of "kidney losing qi transformation" on the pathogenesis of "irrecoverable kidney damage" on chronic kidney disease. It is suggested that the recovery of the function of "kidney governing qi transformation" is the core of the treatment of chronic kidney disease. It is emphasized that the method of "supporting yang" throughout the disease of whole course, and dispels the pathogenic factor when the syndrome is notable, in order to provide theoretical guidance for the prevention and treatment of chronic kidney disease.

Keywords: Chronic kidney disease, Kidney governing qi transformation, Irreparable damage, Supporting yang

(责任编辑: 周阿剑、刘玥辰, 责任译审: 周阿剑, 审稿人: 王瑀、张志华)