

# The Study of Professor Sun Wei's "Kidney Deficiency and Damp Stasis" Theory on Etiology and Pathogenesis and "Yishen Qingli Huoxue Therapy" in Chronic Kidney Disease

Jiayin Tao, Kun Gao, Yingdan Lu, Weiming He\*, Wei Sun

Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu  
Email: \*13851699906@163.com

Received: Oct. 12<sup>th</sup>, 2018; accepted: Oct. 27<sup>th</sup>, 2018; published: Nov. 2<sup>nd</sup>, 2018

---

## Abstract

**Objective:** To summarize Professor Sun Wei's experience in the treatment of chronic kidney disease (CKD) by using the "YiShen QingLi Huoxue Therapy". **Method:** Through reviewing the prescription, papers, and scientific research of Professor Sun Wei and his disciples about kidney disease for 20 years, to analyze the theoretical characteristics and therapeutic methods of CKD. We summarized Prof. Sun's clinical application of Yishen Qingli Huoxue therapy. The CKD management system was used to dynamically observe the effect of patients with CKD receiving his treatment. We analyzed his academic experience on CKD. **Result:** Professor Sun Wei believes that the pathogenesis of CKD is always "kidney deficiency and damp stasis" and underlies the whole process of kidney disease. The main method for treating CKD is consisted of 3 therapies, tonifying kidney (YiShen), clearing dampness (Qingli), promoting circulation (Huoxue). He formed a core prescription and used herbs according to the different symptoms of CKD. This treatment can effectively improve clinical outcome, ameliorate the symptoms of CKD, and preserve the quality of life. **Conclusion:** "Kidney deficiency and damp stasis" is a common pathogenesis in CKD, and the "YiShen QingLi Huoxue" treatment is applicable to all patients with CKD. The use of Tonifying kidney, clearing dampness and promoting circulation therapy in different types of CKD should be based on different stages, disease syndrome characteristics and severity of illness.

## Keywords

Sun Wei, Chronic Kidney Disease, Kidney Deficiency and Dampness, YiShen QingLi Huoxue Therapy

---

\*通讯作者。

# 孙伟教授基于“肾虚湿瘀”理论运用益肾清利活血法分期诊治慢性肾脏病的经验

陶佳音, 高 坤, 陆映丹, 何伟明\*, 孙 伟

南京中医药大学附属医院, 江苏 南京

Email: \*13851699906@163.com

收稿日期: 2018年10月12日; 录用日期: 2018年10月27日; 发布日期: 2018年11月2日

## 摘 要

目的: 总结孙伟教授运用“益肾清利活血法”分期治疗慢性肾脏病的经验。方法: 通过查阅孙伟教授及其弟子近20年有关肾脏病的著作、论文、科学研究成果, 分析其诊治慢性肾脏病的理论特点和治疗方法; 临证跟随孙教授抄方, 学习了解孙伟教授益肾清利活血法的临床运用情况; 运用慢性肾脏病管理系统, 动态观察孙教授诊治的慢性肾脏病患者的治疗效果。通过了解孙教授临床、科研等, 分析他的学术思想及临床运用, 归纳总结孙伟教授治疗慢性肾脏病的病机特点和治则治法。结果: 孙伟教授认为, 慢性肾脏病病机总属“肾虚湿瘀”并贯穿整个肾脏病变过程中, 治疗慢性肾脏病的大法应为“益肾清利活血”, 即补肾健脾、清利化湿、活血和络, 并形成了基本处方, 根据慢性肾脏病的分期随症加减。这一治法可以有效提高临床疗效, 改善慢性肾脏病的临床症状, 提高患者的生活质量。结论: “肾虚湿瘀”是所有的慢性肾脏病共同的病机特点, “益肾清利活血”治法适用于所有的慢性肾脏病患者, 但在慢性肾脏病的不同类型、病程发展的不同阶段、不同病证特点、病情轻重不一的情况下运用益肾、清利、活血的侧重点不尽相同。

## 关键词

孙伟, 慢性肾脏病, 肾虚湿瘀, 益肾清利活血

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

孙伟教授(1959-), 医学博士, 主任中医师(二级岗), 教授, 博士研究生导师, 1983年7月毕业于南京中医药大学。孙教授从医从教35年, 长期的临床、教学、科研工作, 让他在慢性肾脏病的诊治方面积累了丰富的经验, 形成了自身的学术思想。日本东海大学医学部的学习, 多位国医大师、名老中医及院士的指导, 孙伟教授逐渐形成了自己的慢性肾脏病(CKD)的病机和诊治思想, 以“肾虚湿(热)瘀”立论[1][2], 以“益肾清利活血”为法[3], 运用补肾健脾、清利化湿、活血和络、解毒泄浊等具体治法治疗慢性肾脏病, 提高了慢性肾脏病的疗效, 改善了慢性肾病患者长期预后[3]。

肾功能衰竭是所有进展性慢性肾脏病的最终共同结局, 肾脏纤维化是基本病理生理改变, 是肾脏的功能由健康到损伤, 再到损坏, 直至功能丧失的渐进过程[4]。其发病基础多是由免疫反应介导的免疫复

合物沉积于肾小球内, 激活炎症细胞, 使之释放炎症介质, 造成肾小球损伤, 慢性炎症持续存在, 机体在损伤、修复的过程中, 致使肾小球纤维化、硬化。免疫反应中中医理论解释应属邪正相争, 免疫复合物沉积致炎则为病邪留恋为患。目前肾纤维化发病机制: 始动环节多种原因造成的上皮损伤[5] [6], 激活各种信号转导通路(包括: TGF- $\beta$  家族[7]、Smad 通路[8]、WNT 信号通路) [9], 其他包括低氧[10] [11]、自噬[12]等均参与了肾纤维化过程。CKD 患者脾肾亏虚, 随着病情发展, 肾虚气化失司, 脾虚水湿不运, 湿浊日久化热、生毒、成瘀, 致脾肾阴阳俱虚、热毒瘀浊、上下不通而成关格危证, 虚、瘀、湿、毒四方面相互交织, 相互促进, 最终导致肾纤维化。中药在改善肾纤维化延缓 CKD 进展发挥着重要作用[13], 孙教授认为肾纤维化伴随着 CKD 的发展而发展, 不同阶段的慢性肾脏病表现出的肾纤维化情况不同, 治疗上处方用药也随之变化。孙伟教授将其长期的临床经验与之结合, 创新总结慢性肾脏病的基本病理理论和治法, 提高治疗疗效。

## 2. 慢性肾脏病分阶段辨治

肾为先天之本, 肾元亏虚, 固摄不能, 脾为后天之本, 脾虚则生化之源不足, 运化失常, 伴随着病情的发展可逐步累及肝、胃、三焦、膀胱以及心、肺等脏腑, 最终因脾肾亏虚致五脏六腑气血阴阳俱虚, 产生湿、热、痰、瘀、浊等毒邪。故慢性肾脏病肾功能衰竭阶段(CKD3-5 期)病机以脾肾亏虚为本, 以湿、热、痰、瘀、浊为标, 治以益肾健脾为主, 辅以利湿、清热、化痰、活血、泄浊。孙教授结合其临床经验将慢性肾脏病 5 期分为 3 个阶段, 各阶段有相同之处又各有特色, 3 个阶段均以脾肾亏虚为基本病机, 邪实侧重不同, 病症结合, 病机指导治法, 形成自己的诊治特色。在孙教授的带领下, 基于江苏省中医院肾内科大量的门诊患者和患者依从性高, 建立了慢性肾脏病管理系统, 为更好的临床研究建立基础, 提高了病人忠诚度、依从性, 保证了定期随访。除了慕名而来的新病人, 老病人更是对孙教授的医术信服, 长期就诊于孙教授门诊。借此大量的临床数据证明了, 孙教授运用益肾清利活血治疗以肾虚湿瘀为病机的慢性肾脏病疗效可靠。

### 2.1. 慢性肾脏病 1~2 期(肾功能正常)

慢性肾脏病 1~2 期是肾功能正常阶段, 部分 CKD 会进展至肾脏损伤, 阻断此阶段的病理发展, 可减少肾功能不全的发生。此时虚多实少, 脾肾亏虚, 生化之源不足, 运化失常, 水谷精微固摄不能, 水湿内停, 郁而化热。[14]湿热亦为肾纤维化之病机, 此阶段为炎症反应期[15], 肾脏出现免疫炎性反应。孙教授认为该阶段患者处于病变初期, 正气虽虚然毒邪不甚, 此时机体尚可抗邪, 此阶段治当补肾健脾培本为主, 佐之清热利湿。

病案 1: 患者刘××, 男, 77 岁, 因腰酸、夜尿 5 次、便溏就诊, 舌淡胖苔薄腻脉弦, 尿常规隐血+, ECT 测 GFR 83.3 L/min/1.73m<sup>2</sup>, 诊断为慢性肾脏病 2 期, 患者有脾肾亏虚之症, 兼有湿热, 孙教授治以益肾健脾, 清热利湿, 益气养阴, 拟方: 生黄芪 30 g、潞党参 15 g、炒白术 15 g、苍术 12 g、紫苏梗 12 g、广郁金 15 g、川芎 15 g、炒当归 15 g、虎杖 20 g、积雪草 30 g、鸡血藤 20 g、鬼箭羽 20 g、泽兰 15 g、泽泻 15 g、石韦 20 g、土茯苓 30 g、厚杜仲 20 g、川断肉 15 g、莪术 15 g、补骨脂 15 g、菟丝子 15 g。患者服药后自觉症状好转, 多次复诊调方, 坚持服药, 各项指标控制可, 尿常规阴性, 肾小球滤过率稳定。

### 2.2. 慢性肾脏病 3 期(肾功能损伤早期)

慢性肾脏病 3 期是肾脏损伤加重, 仍有可逆性, 此阶段随着病情变化, 脾肾功能日损, 气血生化乏源, 脉络不畅, 出现血虚血瘀之症, 日久生痰, 痰瘀交阻, 蕴久成毒, 湿热、瘀血夹杂。[16]此时肾纤维化以湿热、瘀血为病机, 进入纤维化成形期。孙教授认为慢性肾衰竭期属正虚邪实, 正虚以脾肾阳虚为

主，邪实为湿浊瘀血内阻，日久不愈，深而入络而致脉络瘀阻，更加重了脏腑的虚衰，湿浊瘀阻更甚，导致肾功能恶化，此阶段治疗应根据疾病轻重缓急对症治疗，以益肾健脾为基，重视清热利湿、活血化瘀之功。

病案 2: 患者李××, 女, 54 岁, 因腰酸乏力怕冷、夜尿 1~2 次就诊, 舌淡红苔薄脉弦, ECT 测 GFR 34.9 mL/min/1.73m<sup>2</sup>, 尿常规尿蛋白±, 孙教授治以益肾健脾, 清热利湿, 化瘀泄浊, 拟方: 生黄芪 30 g、潞党参 15 g、炒白术 15 g、苍术 12 g、紫苏梗 12 g、广郁金 15 g、川芎 15 g、炒当归 15 g、虎杖 20 g、石韦 20 g、土茯苓 30 g、厚杜仲 20 g、川断肉 15 g、菟丝子 15 g、白英 30 g、鸡血藤 20 g、积雪草 30 g、鬼箭羽 20 g、六月雪 30 g、槲寄生 15 g。患者服药后未觉不适, 多次复诊调方, 坚持服药 1 年多, 症状明显改善, GFR 30.4 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>, 延缓病情进展。

### 2.3. 慢性肾脏病 4-5 期(肾功能损伤晚期)

慢性肾脏病 4~5 期肾脏损伤为不可逆, 脾肾衰败、湿浊瘀毒滞留是这一阶段病机之关键, 脾虚健运不及, 肾虚气化无权, 水液代谢失常, 湿浊内停, 聚而成毒, 壅遏三焦。[17]此阶段浊毒内蕴, 肾纤维化处于瘢痕成形期, 不可逆转。孙教授认为此阶段脾肾气虚为主, 脾肾功能损伤日重, 病程日久疾病可出现因虚致实之转归; 正气多已衰败, 三焦为毒邪所阻, 水液不利, 毒邪不得外泄; 毒邪夹杂, 风湿痰瘀浊常相杂为患, 湿毒与浊毒更为明显; 此时邪毒势甚, 当治以益肾健脾、清利活血、解毒泄浊。

病案 3: 患者高××, 男, 69 岁, 因怕冷、恶寒、多梦、夜尿 5~6 次就诊, 舌淡红苔薄脉弦, ECT 测 GFR = 17.7 mL/min/1.73m<sup>2</sup>, 尿常规隐血+, 尿蛋白+, 孙教授治以益肾健脾, 清利泄浊, 活血通络, 拟方: 生黄芪 30 g、潞党参 15 g、炒白术 15 g、制苍术 12 g、紫苏梗 12 g、川芎 15 g、炒当归 15 g、虎杖 20 g、泽兰 15 g、泽泻 15 g、石韦 20 g、土茯苓 30 g、六月雪 30 g、枸杞子 15 g、葛根 15 g、淡干姜 10 g、昆布 15 g、威灵仙 15 g。患者长期复诊, 服药 7 年, 病情控制可, 大大延缓慢性肾脏病的进展, 一直未行透析治疗, 现无明显不适, 生活质量提高。

## 3. 总结

孙教授治疗慢性肾脏病不拘泥于书本, 有自己对慢性肾脏病独到的见解, 结合对肾纤维化的认识, 在多年的行医经验下逐渐形成了自己的慢性肾脏病的病机理论和诊治方法, 基于“肾虚湿瘀”的病机理论, 运用“益肾清利活血”治疗慢性肾脏病肾纤维化、延缓肾脏病进展[1] [2] [3] [13] [14] [16]-[37]。并且孙教授率领江苏省中医院肾内科, 联合上海龙华医院、山东省中医院一同建立慢性肾脏病管理系统, 为慢性肾脏病患者提供能够系统管理的平台, 从而为患者建立完善的就诊记录, 为每次的治疗提供疗效依据, 同时也方便了临床科研, 更好地总结慢性肾脏病治疗依据, 为培养青年医生提供方法。

## 参考文献

- [1] 孙伟, 曾安平, 严志林, 等. 湿热病邪与慢性肾病关系探讨——附 152 例临床资料分析[J]. 中医研究, 2000, 13(1): 36-37.
- [2] 高坤, 孙伟, 周栋, 等. 慢性肾脏病中医证型分布及演变规律研究[J]. 江苏中医药, 2008, 40(6): 33-35.
- [3] 孙伟. 益肾清利活血治疗慢性肾脏病精粹[J]. 江苏中医药, 2011, 43(2): 1-4.
- [4] 刘芳, 刘金星. 慢性肝病患者血清 TGF-β1 与肝纤维化指标和肝组织病理的关系[J]. 世界华人消化杂志, 1999, 7(6): 519-521.
- [5] Liu, Y. (2004) Epithelial to Mesenchymal Transition in Renal Fibrogenesis: Pathologic Significance, Molecular Mechanism and Therapeutic Intervention. *Journal of American Society of Nephrology*, 15, 1-12. <https://doi.org/10.1097/01.ASN.0000106015.29070.E7>
- [6] Efstratiadis, G., Divani, M., Katsioulis, E., et al. (2009) Renal Fibrosis. *Hippokratia*, 13, 224-228.
- [7] Sato, M., Muragaki, Y., Saika, S., et al. (2003) Targeted Disruption of TGF-β1/Smad3 Signaling Protects against Ren-

- al Tubulo Interstitial Fibrosis Induced by Unilateral Ureteral Obstruction. *Journal of Clinical Investigation*, **112**, 1486-1494. <https://doi.org/10.1172/JCI200319270>
- [8] Zhou, L., Fu, P., Huang, X.R., *et al.* (2012) Mechanism of Chronic Aristolochic Acid Nephropathy: Role of Smad3. *American Journal of Physiology-Renal Physiology*, **298**, 1006-1017. <https://doi.org/10.1152/ajprenal.00675.2009>
- [9] Hao, S., He, W., Li, Y., *et al.* (2011) Targeted Inhibition of  $\beta$ -Catenin/CBP Signaling Ameliorates Renal Interstitial Fibrosis. *Journal of American Society of Nephrology*, **22**, 1642-1653. <https://doi.org/10.1681/ASN.2010101079>
- [10] Liu, M.N., Liu, L.M., Bai, M., *et al.* (2018) Hypoxia-Induced Activation of Twist/miR-214/E-Cadherin Axis Promotes Renal Tubular Epithelial Cell Mesenchymal Transition and Renal Fibrosis. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, **495**, 2324-2330. <https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2017.12.130>
- [11] Cheng, Z.Y., Liu, L., Wang, Z., *et al.* (2018) Hypoxia Activates Src and Promotes Endocytosis Which Decreases MMP-2 Activity and Aggravates Renal Interstitial Fibrosis. *International Journal of Molecular Sciences*, **19**, 581. <https://doi.org/10.3390/ijms19020581>
- [12] Yan, D. and Choi, M.E. (2014) Regulation of Autophagy by TGF- $\beta$ : Emerging Role in Kidney Fibrosis. *Seminars in Nephrology*, **34**, 62-71. <https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2013.11.009>
- [13] 窦晨辉, 万毅刚, 孙伟, 等. 中药延缓慢性肾脏病进展的机制[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(8): 939-943.
- [14] 何伟明, 孙伟. 早中期慢性肾衰中医证治思路探讨[J]. 江苏中医药, 2009, 41(10): 4-6.
- [15] 卢祖礼, 王小琴. 浅析肾纤维化的中医病机[J]. 湖北中医杂志, 2004(11): 18-19.
- [16] 万冰莹, 孙伟. 孙伟运用补肾清利活血法治疗慢性肾脏病经验[J]. 山东中医杂志, 2016(12): 1053-1055.
- [17] 刘志会, 孙伟. 孙伟教授治疗慢性肾衰竭经验[J]. 河南中医, 2010(2): 137-138.
- [18] 朱莺, 孙伟. 孙伟治疗慢性肾炎对药应用经验撷菁[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(5): 564-565.
- [19] 孙伟, 高坤, 何伟明, 等. 黄芪治“肾”的研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(2): 241-242.
- [20] 王鑫, 孙伟. 益肾清利活血方联合雷公藤多苷片治疗慢性肾脏病 4 期患者临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(8): 198-200.
- [21] 吴汉利, 孙伟. 益肾清利活血法对肾虚湿瘀蛋白尿患者尿足细胞排泄的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(7): 81-85.
- [22] 严志林, 孙伟. 湿热与原发肾小球疾病关系的临床研究[J]. 河南医药信息, 4(7): 40-41.
- [23] 孙伟. 湿热之邪在慢性肾炎进展中的作用[J]. 江苏中医药, 2006, 27(6): 6-7.
- [24] 孙伟. 清利药在慢性肾病中的应用[J]. 江苏中医, 1991, 10: 20.
- [25] 蒋春波, 孙伟. 孙伟教授治疗肾病对药应用经验拾萃[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(9): 1106-1107.
- [26] 赵青, 万毅刚, 孙伟, 等. 黄葵胶囊对阿霉素肾病肾组织炎症信号通路 p38MAPK 的干预作用[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(19): 2926-2935.
- [27] 孙伟. 泄浊之品在慢性肾功能不全治疗中的作用[J]. 江苏中医药, 2007, 39(7): 7-8.
- [28] 沙鑫. 孙伟教授运用泄浊解毒法治疗慢性肾脏病阐微[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(2): 131-133.
- [29] 涂玥, 孙伟, 顾刘宝, 等. 大黄酸调控 mTOR 信号通路活性抑制肾小管上皮细胞自噬蛋白表达的分子机制[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(21): 4090-4095.
- [30] 刘红, 孙伟, 顾刘宝. 大黄素诱导自噬改善顺便导致肾小管细胞损伤机制探索. 世界科学技术—中医药现代化探索[J]. 2017, 19(3): 529-536.
- [31] 高坤. 孙伟教授以益肾清利活血法治疗慢性肾小球疾病的经验[J]. 江苏中医药, 2004, 25(11): 19-21.
- [32] 孙伟, 高坤, 周栋. 益肾清利活血综合治疗局灶节段性肾小球硬化 22 例分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2005, 6(1): 33-34.
- [33] 张露, 周栋, 魏明刚, 等. 益肾清利、和络泄浊法配合治疗早中期 CKD40 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2010, 42(10): 23-24.
- [34] 朱玮玮, 孙伟. “益肾清利、和络泄浊”法对延缓中老年 CKD3 期患者病情进展的临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(25): 109-111.
- [35] 郭建红, 孙伟. 孙伟应用益肾清利活血法治疗慢性肾脏病 4 期经验[J]. 山东中医药大学学报, 2016(4): 354-356.
- [36] 王旭方, 朱玮玮, 余阿敏, 等. 益肾活性解毒方对慢性肾脏病 3 期患者肾功能的影响[J]. 中医药导报, 2016, 22(16): 63-64.
- [37] 孙伟, 高坤, 周栋, 等. 益肾清利活血综合疗法治疗局灶节段性肾小球硬化及 IgA 肾病患者 64 例临床观察[J]. 中医杂志, 2005, 16(10): 753-755.

**知网检索的两种方式：**

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2161-8712，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：[acm@hanspub.org](mailto:acm@hanspub.org)