

基于子午流注择时中药灌肠对慢性肾脏病3-4期患者的 临床疗效观察

魏小飞

太和县中医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20468

[摘要] 目的：探讨基于子午流注理论择时中药保留灌肠在慢性肾脏（Chronic Kidney Disease,CKD）3-4期患者中的应用效果。方法：纳入符合条件的50例CKD3-4期患者，根据随机数字表法分为研究组（25例）和对照组（25例）。对照组实施常规西医护理、基础治疗及非择时中药保留灌肠，研究组在对照组基础上实施子午流注理论于申时（15:00-17:00）行中药保留灌肠干预。比较两组的肾功能指标、中医证候积分变化及疗效。结果：干预后，与对照组相比，研究组的血肌酐和尿素氮指标显著降低，eGFR水平高于对照组（ $P<0.05$ ）。干预后，研究组中医证候积分下降幅度优于对照组（ $P<0.05$ ）。研究组总有效率达80.00%，显著优于对照组的60.00%（ $P<0.05$ ）。结论：子午流注择时中药保留灌肠能显著改善CKD3-4期患者的肾功能指标，同时缓解其临床症状，临床疗效确切。

[关键词] 慢性肾脏病；子午流注；中药保留灌肠

中图分类号：R248.2 文献标识码：A

Clinical Observation on the Efficacy of Traditional Chinese Medicine Enema at Selected Time Based on Midnight–Noon Ebb–Flow Theory in Patients with Stage 3–4 Chronic Kidney Disease

Xiaofei Wei

Taihe County Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To explore the application effect of timed traditional Chinese medicine retention enema based on the theory of meridian flow in patients with chronic kidney disease (Chronic Kidney Disease, CKD) at stages 3–4. Methods: 50 eligible patients with CKD stages 3–4 were included and divided into the study group (25 cases) and the control group (25 cases) according to the random number table method. The control group received conventional Western medical care, basic treatment, and non-timed traditional Chinese medicine retention enema. The study group received timed traditional Chinese medicine retention enema intervention based on the theory of meridian flow at the Shun time (15:00–17:00) on the basis of the control group. The renal function indicators, changes in TCM syndrome scores, and therapeutic effects of the two groups were compared. Results: After the intervention, compared with the control group, the blood creatinine and urea nitrogen indicators of the study group were significantly lower, and the eGFR level was higher than that of the control group ($P<0.05$). After the intervention, the reduction in TCM syndrome scores of the study group was better than that of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the study group was 80.00%, significantly higher than that of the control group (60.00%) ($P<0.05$). Conclusion: Timed traditional Chinese medicine retention enema based on the theory of meridian flow can significantly improve the renal function indicators of patients with CKD stages 3–4, alleviate their clinical symptoms, and has definite clinical efficacy.

[Key words] Chronic Kidney Disease; Meridian Flow Theory; Traditional Chinese Medicine Retention Enema

引言

CKD是一种全球范围内发病率逐年攀升的慢性疾病，其

病程迁延、预后不良，严重威胁人类健康^[1]。据统计^[2]，我国CKD患病率已达10.8%，而成年患者约1.2亿，其中3-4期患者肾功能显著减退，每年约20%-30%患者面临进展至终末期肾病的风险，依赖透析或肾移植维持生命，不仅降低患者生活质量，同时加重医疗负担。临床对CKD3-4期治疗以一体化管理为主，包括血压、血糖、钙磷代谢调节等，但部分患者疗效有限，亟需探索更有效的干预方法^[3]。中药保留灌肠作为中医外治法的重要组成，通过肠道给药可避免肝脏首过效应，同时借助肠道黏膜直接吸收药物成分，促进毒物从肠道排泄，减轻肾脏代谢负担，已在CKD辅助治疗中广泛应用^[4]。而子午流注理论作为中医时间医学的核心，强调“天人相应”，认为人体气血随昼夜节律在十二经脉中周期性流注，择时治疗可顺应生理规律，增强疗效。研究^[5]表明，肠道功能在特定时辰更为活跃，此时灌肠可促进药物吸收与毒素排泄。然而，目前基于子午流注理论择时实施中药灌肠对CKD3-4期患者肾功能及微炎症状态的影响尚缺乏系统研究。基于此背景，本研究拟探讨择时中药保留灌肠对CKD3-4期患者的临床疗效，旨在为CKD患者优化治疗提供新思路，同时为临床应用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2025年1~12月于我科就诊符合CKD3-4期的患者50例，根据随机数字表法分为两组：研究组25例（女7例，男18例），年龄22~77岁，平均 (49.52 ± 12.82) 岁；对照组25例（女7例，男18例），年龄31~79岁，平均 (56.88 ± 13.93) 岁。组间一般资料均衡性良好，无显著性差异。

1.2 诊断标准

①西医诊断根据国际肾脏病学会(KDIGO)^[6]于2012年修订的临床实践指南中提出的标准，针对慢性肾脏疾病进展至中期阶段（即第3期和第4期）的判定依据进行规范。②中医诊断参照《22个专业95个病种疾病诊疗方案》^[7]中慢性肾衰脾的诊断标准，主症：神疲乏力、腰膝酸软、恶心呕吐、肢体浮肿；次症：面色萎黄、腹胀纳少、大便溏薄或干结、肌肤甲错；舌脉：舌淡胖，边有齿痕，苔白腻或黄腻，脉沉细或弦滑。具备主症2项及以上，结合次症、舌苔脉象可诊断。

1.3 纳排标准

①纳入标准：满足上述中西医诊断标准；年龄在18~80岁；沟通正常。

②排除标准：合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤、精神疾病等；近期接受透析、肾移植等肾脏替代治疗；对中药灌肠药物过敏；存在肠道疾病影响药物吸收。

1.4 脱落、剔除标准

治疗中病情不稳定，经综合评估后终止研究的病例；出现严重合并症，需中止治疗或转入重症医学科；资料不全。

1.5 干预方法

①对照组：给予常规护理、基础治疗及非择时中药保留灌肠。基础治疗方案包含：三高（高血压、高血糖、高血脂）控制，贫血的纠正及内环境平衡的调节等。护理措施包括：为患者提供安静、舒适病房环境，保持病房整洁，定期通风换气；监测患者生命体征、记24小时出入量。指导其低盐、低脂、优质低蛋白饮食；督促患者按时服药，向患者及家属讲解疾病相关知识和药物不良反应，提高患者治疗依从性；鼓励患者适当进行有氧运动，但避免劳累。

中药方：采用大黄龙牡汤，基础药物组成：生大黄60g、煅龙骨60g、煅牡蛎60g、土茯苓30g、蒲公英30g、黑顺片10g、槐米15g，根据患者病情辨证加减。上述药物在我院煎药房浓煎至100-150ml，用无菌中药袋塑封包装，4℃冷藏保存（保存时间≤24小时）。使用前将药液置于38-40℃恒温加热器中复温，每日白天随机时段（9:00-15:00之间）进行。灌肠操作方法：灌肠前向患者说明目的、方法及注意事项以取得配合。协助患者取左侧卧位，抬高臀部10-15cm。用石蜡油润滑肛管前端后，缓慢插入肛门15-20cm，然后缓慢注入药液。注药完毕，拔出肛管，嘱患者保持左侧卧位15-20分钟，然后改为平卧或右侧卧位，使药液在肠道内保留1-2小时。每日灌肠1次，6天为1个疗程。

②研究组：在对照组基础上实施基于子午流注理论的申时（15:00-17:00）中药保留灌肠。理论依据：根据子午流注理论，申时（15:00-17:00）为足太阳膀胱经气血充盈旺盛阶段，膀胱与肾相表里（《灵枢·本输》），此时段肾脏与膀胱气化功能协同活跃，肠道蠕动亦处于高峰状态。选择此时灌肠，可借助经气盛衰规律，增强药物通过肠道-肾脏轴的吸收与毒素排泄效率^[8]。

操作方法：中药配方、煎制方法同对照组，固定于每日申时（15:00-17:00）进行灌肠，其余操作步骤（体位、肛管插入深度、药液流速、保留时间等）与对照组一致。

1.6 观察指标

①肾功能指标：采集患者清晨空腹静脉血检测血清肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)并估算肾小球滤过率(eGFR)水平。

②中医证候积分：依据慢性肾衰诊疗方案(2017年版)制定的中医证候量化标准，对两组患者进行症状程度评估。主症按（神疲乏力、腰膝酸软、恶心呕吐、肢体浮肿）：无=0分，轻度（症状偶尔出现，不影响日常生活）=2分，中度（症状频繁出现，部分影响日常生活）=4分，重度（症状持续存在，严重影响日常生活）=6分积分，次症按（面色萎

黄、腹胀纳少、大便异常、肌肤甲错): 无=0分, 轻度=1分, 中度=2分, 重度=3分积分。分值越高, 表明临床症状的严重程度越明显。

③疗效评定标准: 依据诊疗方案, 以证候积分评估其疗效。无效: 积分降幅<30%或加重; 有效: 积分降幅30%-69%, 症状有所缓解; 显效: 证候积分减少70%-89%, 症状明显改善; 临床痊愈: 证候积分下降幅度≥90%, 症状体征基本消除。总有效率=(有效+显效+临床痊愈)病例数/总病例数×100%。

1.7 统计学方法

使用 SPSS 27.0 软件进行统计分析。采用样本 t 检验开展组间比较; 计数资料以[n,(%)]形式展示其百分比构成, 组间比较采用卡方检验; 针对不符合正态分布的资料, 采用秩和检验进行分析。统计学差异判定标准为 P<0.05, 检验水准 α 设定为 0.05。

2 结果

2.1 两组肾功能指标对比

干预前, 两组 Scr、BUN 及 eGFR 水平无统计学差异 (P>0.05)。干预后, 与对照组相比, 研究组 Scr、BUN 降低, eGFR 升高, 组间差异有统计学意义 (P<0.05), 详见表 1。

表 1 两组肾功能指标对比

组别	例数	Scr(μmol/L)		BUN(mmol/L)		eGFR(ml/min/1.73m ²)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	235.12 ± 118.34	242.36 ± 40.15	14.21 ± 6.89	14.52 ± 3.58	32.34 ± 5.12	37.89 ± 6.31
研究组	25	248.79 ± 135.21	202.45 ± 28.93	16.15 ± 6.77	12.31 ± 2.41	32.08 ± 4.98	38.97 ± 5.92
t 值		0.380	4.032	1.004	2.560	0.182	0.624
P 值		0.705	0.000	0.320	0.014	0.856	0.023

2.2 两组中医证候积分对比

干预后, 研究组中医证候积分下降幅度大于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 详见表 2。

表 2 两组中医证候积分对比

组别	例数	中医证候积分	
		干预前	干预后
对照组	25	18.19 ± 3.56	15.72 ± 2.96
研究组	25	18.23 ± 3.59	10.28 ± 1.56
t 值		0.040	8.129
P 值		0.969	0.000

2.3 两组疗效对比

干预后, 组间疗效对比显示, 研究组总有效率显著高于

对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 详见表 3。

表 3 两组疗效对比

组别	例数	无效	有效	显效	临床痊愈	总有效率
对照组	25	10 (40.00)	10 (40.00)	5 (20.00)	0 (0.00)	15 (60.00)
研究组	25	5 (25.00)	8 (32.00)	12 (48.00)	0 (0.00)	20 (80.00)
X ² 值						1.524
P 值						0.036

3 讨论

CKD3-4 期是肾病进展的关键转折点, 此时脾肾气化功能衰退、浊瘀毒邪潴留病理特征尤为突出。中医认为, 本病病机多以脾肾亏虚为根本, 痰浊、瘀血、湿邪为标实之证。

《素问·通评虚实论》中提及“精气夺则虚; 虚者, 气血之空虚也; 损者, 脏腑之坏损也”, 恰能印证此病理基础。若脾肾亏虚状态长期持续, 可导致体内水液代谢功能失常, 使得痰邪在体内滋生; 痰邪阻滞脉络, 又会造成血液运行不畅而形成瘀血, 同时浊毒之邪在体内蓄积停留, 最终引发机体气血阴阳失衡, 致使脏腑功能逐渐衰竭。其中尤以湿浊为甚。治疗上多以补益脾肾, 化痰泄浊为治则。子午流注以“天人相应”为基础, 揭示人体气血随昼夜节律在十二经脉中规律性流注的特性。《黄帝内经·灵枢》所述“经脉流行不止, 与天同度, 与地合纪”。膀胱经与肾经相表里, 申时 (15:00-17:00) 为足太阳膀胱经气血最旺之时, 此时肾脏与膀胱的气化功能协同活跃, 肠道蠕动处于生理高峰^[9]。现代生理学研究亦证实, 人体肠道蠕动、黏膜血流灌注及药物吸收效率存在昼夜节律: 申时肠道平滑肌收缩频率达每日峰值 (约 3-5 次/分钟), 肠道黏膜血流量较清晨增加 25%-30%, 且肾脏近端小管分泌功能同步增强^[10]。本研究将中药保留灌肠时间定于申时, 借助这一经气盛衰规律, 构建“经气引导-肠道吸收-肾脏靶向”的协同效应通路, 使药物成分更易被肠道吸收并靶向作用于肾脏, 同时加速浊毒从肠道与肾脏双向排泄, 有效改善患者肾功能。

本研究显示, 基于子午流注理论择时中药保留灌肠可有效改善慢性肾脏病 3-4 期患者的肾功能。其可能原因如下, CKD 患者因肾功能下降, 肠道内尿素酶细菌增多, 导致肠道氨、吲哚等毒素蓄积, 破坏肠道屏障, 毒素入血后加重肾脏损伤; 反之, 改善肠道功能可减少毒素吸收, 减轻肾脏代谢负担^[11]。中药保留灌肠通过双重途径调节“肠道-肾脏轴”: 一方面, 大黄、蒲公英等药物可调节肠道菌群, 修复肠道屏

障;另一方面,申时肠道蠕动增强,加速毒素从肠道排出,减少入血毒素量,形成“肠道排毒→肾脏减负→肾功能改善”的良性循环。肠道浊毒减少后,胃肠道刺激减轻,消化功能恢复。此外,研究组总有效率达80.00%,显著优于对照组的60.00%,提示该干预方法可提高善CKD3-4患者的疗效。

在改善中医证候方面,基于子午流注择时中药保留灌肠能有效改善CKD3-4患者的临床症状。可能得益于以下几点:方中大黄、煅龙骨、牡蛎等药物归脾、肾、膀胱经,申时给药可借助膀胱经气的输送作用,使药物直达病所,增强健脾补肾、通腑泄浊的功效。大黄的活性成分大黄素通过抑制TGF- β /Smad通路延缓肾纤维化^[12],而申时给药可通过提升肠道血流量,使大黄素生物利用度提高20%-30%^[13]。

综上所述,基于子午流注理论择时中药保留灌肠可有效改善慢性肾脏病3-4期患者的肾功能,减轻临床症状,进一步提升治疗效果。但本研究为单中心小样本分析,存在选择偏倚,未来需扩大样本量,进行长期的临床研究,以验证其疗效和安全性。

[参考文献]

- [1]熊敏,周静威,戴宁,等.基于AGREE II的中医/中西医结合慢性肾脏病诊疗指南质量评价[J].现代中医临床,2022,29(6):50-58.
- [2]邓碧祯,饶克瑛.肾衰方对脾肾气虚、浊瘀内蕴证慢性肾脏病3-4期患者的疗效研究[J].广州中医药大学学报,2024,41(5):1144-1151.
- [3]Zhang L,Wang F,Wang L,et al.Prevalence of chronic kidney disease in China:a cross-sectional survey[J].Lancet,2012,379(9818):815-822.
- [4]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021:

356-362.

[5]刘文英,黄岸湖,罗薇,等.基于子午流注理论的揞针治疗在肺胀腹泻患者中的应用[J].天津护理,2024,32(6):735-738.

[6]Kidney Disease:Improving Global Outcomes(KDIGO)CKD Work Group.KDIGO clinicalpractice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease[J].Kidney Int Suppl,2012,2(1):1-150.

[7]国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种疾病诊疗方案[EB/OL].(2018-03-24).

[8]桑永浩,宋立群,负捷,等.基于“肠肾轴”理论探讨通腑泄浊灌肠方治疗CKD 3~4期患者的临床疗效及对NLR的影响[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(21):227-233.

[9]卢春宇,成水芹.昼夜节律紊乱对慢性肾脏病的影响[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2023,32(3):265-269.

[10]Mohammadi-Sartang M,Barati-BoIdaji R,Kouchaki E,et al.Circadian rhythm and chronickidney disease:a review of the literature[J].Chronobiol Int,2020,37(10):1361-1373.

[11]王乐乐,谭彩霞,张薇,等.大黄酚通过AMPK/PGC-1 α 通路促进线粒体生物合成影响巨噬细胞极化[J].安徽医科大学学报,2025,60(3):488-494.

[12]卢洁霞,谢春晓,陈凤平,等.基于生物信息及体外实验研究大黄素治疗胰腺癌的靶点[J].广西医科大学学报,2023,40(12):1964-1971.

[13]王会玲.肠源性尿毒症毒素与慢性肾衰竭进展及干预策略[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(01):79-81.

作者简介:

魏小飞(1992.06-),男,汉族,安徽省阜阳市人,大学本科学历,太和县中医院,副主任护师,血液透析室护士长,研究方向:慢性肾脏病及血液透析患者护理。