

蒙医治疗慢性肾脏病的研究进展

王美丽¹, 良良^{2*}, 胡灵灵¹, 喜吉尔¹, 乌日力嘎¹

1. 内蒙古民族大学, 内蒙古 通辽 028000

2. 内蒙古民族大学附属医院, 内蒙古 通辽 028000

DOI:10.61369/MRP.2025090036

摘 要 : 慢性肾脏病 (Chronic Kidney Disease, CKD) 是临床常见病, 具有患病率高、知晓率低、进展隐匿、预后差、医疗负担重等特点, 已成为继心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤后的重大公共卫生问题, 严重威胁人类健康。现代医学以降压、降蛋白、免疫抑制等对症治疗为主, 但长期疗效有限且易伴药物不良反应。蒙医学作为我国传统医学的重要分支, 在 CKD 长期防治中形成了独特的理论体系, 治疗方面强调整体调节、增强清浊运化功能、滋补益肾、祛痼疾为主, 以纠正病机, 积累了丰富的诊治经验。本文综述蒙医对 CKD 的病因、病机认识、核心治则与方法, 梳理蒙西医结合疗效及蒙药机制研究进展, 以期 CKD 临床精准防治提供循证依据。

关 键 词 : 蒙医治疗慢性肾脏病; 慢性肾脏病; 研究进展

Research Progress in Traditional Mongolian Medicine for the Treatment of Chronic Kidney Diseases

Wang Meili¹, Liang Liang^{2*}, Hu Lingling¹, Xijier¹, Wuri Liga¹

1. Inner Mongolia Minzu University, Tongliao, Inner Mongolia 028000

2. Affiliated Hospital of Inner Mongolia Minzu University, Tongliao, Inner Mongolia 028000

Abstract : Chronic Kidney Disease (CKD) is a clinically prevalent disease, characterized by high prevalence, low awareness, insidious progression, poor prognosis, and heavy medical burden. It has become a major public health issue following cardiovascular and cerebrovascular diseases, diabetes, and malignant tumors, posing a serious threat to human health. Modern medicine mainly adopts symptomatic treatments such as blood pressure reduction, proteinuria reduction, and immunosuppression; however, its long-term efficacy is limited, and it is prone to associated drug adverse reactions. As an important branch of traditional Chinese medicine, Mongolian medicine has developed a unique theoretical system in the long-term prevention and treatment of CKD. It emphasizes the overall regulation of the function of separating clear and turbid substances, as well as nourishing and invigorating the kidney to correct the pathogenesis, and has accumulated rich experience in syndrome differentiation and treatment. This article reviews Mongolian medicine's understanding of the etiology and pathogenesis of CKD, its core treatment principles and methods, and sorts out the research progress on the efficacy of integrated Mongolian and modern medicine as well as the mechanism of Mongolian medicine. It aims to provide evidence-based basis for the clinical precise prevention and treatment of CKD.

Keywords : mongolian medicine treatment for chronic kidney disease; chronic kidney disease (CKD); research progress

引言

慢性肾脏病 (Chronic Kidney Disease, CKD) 起病隐匿, 发病率高、患者长期处于无症状阶段, 疾病知晓率低, 易逐渐进展至终末期肾病, 已成为继心脑血管疾病、糖尿病和恶性肿瘤之后又一重大公共卫生问题。现代医学主要采用降压、降蛋白、免疫抑制及综合控制代谢指标等对症治疗策略, 但长期疗效仍有限, 且常伴药物不良反应。蒙医学作为我国传统医学的重要分支, 在长期实践中形成了对肾脏疾病的独特认识体系, 强调通过整体调节“三根”“七素”平衡及清浊运化功能以治疗疾病。近年来, 随着蒙医药现代研究的不断深入, 其在 CKD 治疗中显示出良好的应用潜力, 本文旨在对此进行系统探讨。

作者简介: 王美丽 (2000.09—), 女, 内蒙古通辽市人, 内蒙古民族大学在读硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 肾内科。

通讯作者: 良良 (1984.11—), 女, 内蒙古通辽市人, 博士, 副主任医师, 研究方向: 从事肾内科临床、蒙药学理论及蒙药方剂研究。

一、慢性肾脏病的病因与机制

（一）现代医学视角

慢性肾脏病（CKD）是一种由多种病因引起的肾脏结构和功能进行性损害的临床综合征，其主要病因包括糖尿病、高血压病、系统性红斑狼疮、血管炎等原发性与继发性肾小球肾炎、肾小管间质性疾病以及遗传性肾病（如多囊肾）等。近年来研究表明，无论初始病因如何，CKD的进展常通过共同机制介导，主要包括肾单位丢失导致的代偿性高滤过、肾素-血管紧张素-醛固酮系统（RAAS）过度激活、蛋白尿诱导的肾小管损伤与炎症反应、氧化应激以及最终途径-肾纤维化，其中转化生长因子- $\beta 1$ （TGF- $\beta 1$ ）介导的细胞外基质积聚是纤维化的核心环节。这些机制相互促进，形成恶性循环，共同推动CKD向终末期肾病发展^[1-3]。近年来多项研究进一步强调了代谢紊乱、炎症通路（如NLRP3炎症小体）和自噬障碍在CKD发生与发展中的重要作用^[2-4]。

（二）蒙医学视角

慢性肾脏病属于肾热症、肾痼疾范畴，蒙医传统理论认为，其病因以巴达干赫依为主，琪素、希拉相辅。主要因与赫依、巴达干、琪素、希拉秉性相符的四外缘失衡或紊乱致三根平衡失调，巴达干、赫依偏盛降于肾脏，并与希拉相搏，引起肾脏功能紊乱，调节体内水液之平衡功能衰减及生殖之精华滋补功能减退，“七素”代谢紊乱特别是糟粕的排泄障碍、以及清浊分离功能失调导致引起该病，表现为腰痛、耳鸣、尿闭、尿频、蛋白尿、乏力、遗精、浮肿、月经紊乱为特征的疾病^[5]。

二、蒙医治疗慢性肾脏病的原则与方法

（一）治疗总则

蒙医治疗肾脏病以“整体观念”、滋补益肾、利尿消肿、调节胃火及促进“精华”与“糟粕”分解为主要治则，并强调依据病因、病症、病位与病时等进行辨证施治。蒙医治疗肾脏病的临床经验传承具体体现于多位专家各具特色的诊疗思路中，如，白清云教授强调“先祛寒表、再清里热”的辨治顺序^[6]；名老蒙医杭盖巴特尔则提出“平衡与修复并重”的学术思想，主张在调节赫依、希拉、巴达干三根平衡的同时，兼顾修复受损组织与清除病理产物，认为“机体平衡的重建是治疗的核心”。在用药方面，他严格遵循蒙医“按时辰给药”与“系列配伍用药”的传统方法^[7]。

（二）蒙医治疗慢性肾脏病内治法：

蒙医治疗慢性肾脏病的常用方剂包括苏格木勒-10味丸，布格仁阿如-10、萨丽嘎日迪、兴格格其满都拉等。苏格木勒-10是肾脏寒性病的主方，由益智、干姜、萆薢、三籽、冬葵果等10味蒙药组成，临床广泛用于泌尿系统疾病如，泌尿系感染、结石、肾炎、肾病综合征的治疗，同时在治疗继发性肾病方面也有一定的疗效，研究显示苏格木勒-10具有预防和治疗阿霉素肾损伤作用。

萨丽嘎日迪是肾热症之良方，由诃子、木香、乌头、豆蔻等药组成。主治肾热，尿浊等，对肾脏热症有良效。

蒙医辨证施药强调辨病性、病因与病位，结合疾病蓄积、发

作及平息规律择时给药。例如，黎明（2-6时）及下午（14-18时）前服药以平赫依；上午（6-10时）及傍晚（18-22时）前服药可调胃火、平巴达干；中午（10-14时）与夜半（22-2时）前服药则平希拉，并综合饮食、起居等因素协同施治。

（三）蒙医治疗慢性肾脏病外治法

蒙医学中多种特色疗法（如药浴、涂擦、灌肠、震法^[8]、针灸^[9]、酸马奶疗法等）在慢性肾脏病（CKD）的临床辅助治疗中显示出积极的疗效。如，蒙药英根苏辅助治疗肾痼疾可显著降低血肌酐、改善贫血（提高红细胞计数和血红蛋白），临床总有效率达93.3%，优于对照组的76.7%，并能有效缓解倦怠乏力、腰膝酸软等症状，是一种安全有效的辅助治疗方式^[10]。

当前蒙医药非药物疗法虽已应用于CKD治疗且有效，但缺乏系统的高质量临床证据，未来需推进严谨研究、数据整合与成果交流。

三、蒙医治疗CKD的临床与现代研究进展

（一）蒙西医结合治疗临床疗效观察

蒙西医结合治疗慢性肾脏病（CKD）具有“减毒增效”和“改善生活质量”的协同优势。

1. 减毒增效

多项临床研究证实，在西医常规治疗（如RAS抑制剂）基础上联用蒙药，可显著提升疗效。田宏^[11]研究显示，在常规西医（缬沙坦等）基础上加用“那仁满都拉-11、阿拉坦额勒苏-8”等蒙药及蒙医辨证施护，可使寒盛型肾炎总有效率提高至93.59%（对照组83.33% $P<0.05$ ）。包额尔德尼^[12]报道蒙西医结合组治疗效果更佳、总有效率达93.67%，显著高于单纯西医组的87.33%。乌日图那斯图^[13]采用纯蒙药辨证治疗（那仁满都拉、额日敦乌日勒、萨丽嘎日迪等），总有效率达98.15%，远优于西医对照组（67.31%， $P<0.01$ ），且尿蛋白、尿红细胞等指标显著改善。同时，蒙药通过整体调理，可减轻西药所致的肝损伤、胃肠道反应等副作用，提高治疗耐受性和依从性。王萨如拉^[14]研究表明，蒙药联合治疗较单纯西药能更显著改善琪素希拉偏盛型过敏性紫癜性肾炎患者证候积分、总有效率（82.76% vs 65.52%）及尿检指标（ $P<0.05$ ），安全性好，IL-6下降与尿红细胞无关，提示蒙医辨证治疗安全有效，值得推广。

2. 改善生活质量

蒙药在改善CKD患者常见症状（如水肿、乏力、纳差）方面具有较好效果。敖云塔娜等^[15]报道，采用伯仁塔木日-7（3g/次，3次/日）治疗慢性肾小球肾炎1个月后，发现肾功能指标得到改善，患者颜面浮肿症状完全消失，疗效显著；刘南顶^[16]辨证选用苏格木勒-13、协日嘎-4汤、阿木日-6汤、阿拉坦阿如-5、阿拉坦额勒顺-8等蒙药组合治疗慢性肾炎2个月后，患者症状改善并使肌酐恢复正常，尿蛋白、尿潜血转阴性；翁格^[17]辨证使用嘎日西丸、高尤-13、萨丽冲、额日敦乌日勒、阿敏额日敦、阿嘎如-35等蒙药治疗肾伏热证2个月患者痊愈。在糖尿病肾病方面蒙医药也有辅助治疗潜力。海日图^[18]研究表明伯仁塔

木日-7可显著改善糖尿病肾病患者的乏力、心悸不宁等症状，显著降低空腹血糖、24h-Upro、Cys-C及TC，蒙药组总有效率（88.00%）高于西药组（72.00%），这些指标的良好变化反映出该药物在控制血糖、肾脏保护及脂代谢调节方面的综合作用。伊日贵^[19]报道苏格木勒-10联合益肾十七味丸治疗过敏性紫癜性肾炎合并肾病综合征疗效显著。另有研究^[20]显示协日嘎四味汤联合西药可更有效控制血糖（FBG、2hPG、HbA1c），改善肾功能（降低Scr、BUN、Upro，提高Ccr），缓解腰膝酸软、小便混浊等症状，具备临床推广价值。除此之外，蒙医药在肾病综合征、糖尿病肾病、肾性浮肿等慢性肾脏病治疗方面的临床疗效显著^[21-25]，显著改善症状，降尿蛋白等，见下表1。

表1 蒙医药在肾脏疾病中的应用

文献序号	文献名	诊断	疗效
[21]	治疗肾性水肿的经验	肾性水肿	症状消失
[22]	蒙药治疗糖尿病肾病的临床观察	糖尿病肾病	降尿糖、降尿蛋白
[23]	肾病综合征治验	肾病综合征	尿蛋白↓
[24]	治疗肾性浮肿的体会	肾性浮肿	水肿消失
[25]	治疗慢性肾炎的体会	慢性肾炎	症状消失

蒙西医结合通过病因治疗与整体调节的互补，有效延缓肾病进展并提升生活质量；未来需开展多中心大样本RCT研究，以进一步明确机制并优化治疗方案。

（二）蒙药治疗CKD作用机制研究：

蒙药通过多靶点机制延缓慢性肾小球肾炎进展。那仁满都拉可能抑制NF-κB/TNF-α通路，减轻肾小管上皮细胞凋亡与局部炎症反应^[26]。研究表明，那仁满都拉可降低肾损伤大鼠血清IL-2、TNF-α及IL-6及尿蛋白、胆红素水平，并下调肾组织FN与COL-IV表达，从而延缓肾纤维化进程，减轻肾脏病理损伤^[27-28]。此外，蒙药萨日嘎日迪能够显著降低蛋白尿、改善肾功能^[29]。钢更^[30]等研究显示蒙医“蒜变剂”泻药高剂量组通过下调NLRP3/NF-κB，显著降低高血压肾病大鼠的血压及尿微量白蛋白，并减轻肾脏组织损伤。同时发现60mg/kg蒙医“蒜变剂”泻药可提高肾小球滤过率、修复基底膜功能及抑制足细胞损伤，显著抑制2型糖尿病肾病小鼠微炎症^[31]。

四、现存问题与展望

蒙医药治疗CKD具有整体调节、多靶点干预和个体化治疗的优势，但当前研究仍以经验总结为主，存在样本量小、高质量RCT不足、评价指标主观、机制不明确及药物标准化缺乏等局限。未来应开展多中心大样本RCT、深化机制研究并完善质控标准，以推进蒙医药防治CKD的现代化与标准化应用。

参考文献

[1] Webster AC, Nagler EV, Morton RL, et al. Chronic Kidney Disease. Lancet. 2017 Mar 25;389(10075):1238-1252.

[2] Ruiz-Ortega M, Rayego-Mateos S, Lamas S, et al. Targeting the progression of chronic kidney disease. Nat Rev Nephrol. 2020 May;16(5):269-288.

[3] KDIGO. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease[J]. Kidney International Supplements, 2013,3(1), 1-150.

[4] Liu Y. Cellular and Molecular Mechanisms of Renal Fibrosis. Nature Reviews Nephrology. 2011,7(12):684-696.

[5] 良良. 蒙药苏格木勒-10质量标准提升及对大鼠阿霉素肾病作用机制研究[D]. 内蒙古民族大学, 2022.

[6] 杭盖巴特尔, 额尔登花, 斯琴. 白清云临床验方[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2003:70-72.

[7] 塔娜, 高钰思, 杭盖巴特尔. 浅谈全国中医杭盖巴特尔治疗肾病的思路与经验[J]. 中国民族医药杂志, 2024,30(02):9-10.

[8] 金平, 那日苏. 震法治疗肾震伤的手法[J]. 中国蒙医药(蒙), 2020(9):42-44.

[9] 妮娜. 蒙药治疗肾结石的体会[J]. 中国民族民间医药, 2008(03):39.

[10] 苏力锦. 英根苏对蒙医肾痹疾的临床疗效评价[D]. 内蒙古医科大学, 2024.

[11] 田宏, 陈艳华. 蒙药那仁满都拉-11、阿拉坦额勒苏-8结合蒙医辨证施护治疗慢性肾小球肾炎（寒盛型）的疗效及对肾功能、免疫指标的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2021,27(12):1-3.

[12] 包额尔德尼. 蒙药治疗慢性肾小球肾炎患者的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(40):200+205.

[13] 乌日图那斯图. 蒙医辨证治疗慢性肾小球肾炎临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(10):13-14.

[14] 王萨如拉. 蒙医辩证治疗琪苏希拉偏盛型过敏性紫癜性肾炎的疗效研究及白介素-6的相关性研究[D]. 内蒙古民族大学, 2024.

[15] 敖云塔娜, 巴根. 简述伯仁塔木日-7治疗慢性肾小球肾炎[J]. 中国蒙医药(蒙), 2024,19(8):25-34.

[16] 刘南顶. 治疗肾炎的体会[J]. 中国蒙医药(蒙), 2022,17(1):170-172.

[17] 翁格. 治疗肾伏热的体会[J]. 中国蒙医药(蒙), 2024,19(11):119-122.

[18] 海日图. 蒙药伯仁塔木日-7治疗早期2型糖尿病肾病的临床疗效观察[D]. 内蒙古医科大学, 2024.

[19] 伊日贵, 陈沙娜. 蒙医治疗过敏性紫癜性肾炎合并肾病综合征1例[J]. 中国民族民间医药, 2014,23(07):2-3.

[20] 朱传龙. 蒙药复方协日嘎四味汤对糖尿病肾病患者血糖水平及肾功能的改善作用分析[J]. 中国民族医药杂志, 2021,27(10):5-7.

[21] 东达·阿勒腾才次克. 治疗肾性水肿的经验[J]. 中国蒙医药(蒙), 2024,19(7):128-130.

[22] 白春林, 梅花, 包达胡日白拉. 蒙药治疗糖尿病肾病的临床观察[J]. 中国蒙医药(蒙), 2022(12):95-99.

[23] 白玉兰. 肾病综合征治验[J]. 中国蒙医药(蒙), 2018(6):64-66.

[24] 吴彤彤. 治疗肾性浮肿的体会[J]. 中国蒙医药(蒙), 2019(5):61-62.

[25] 通海, 塔娜. 治疗慢性肾炎的体会[J]. 中国蒙医药(蒙), 2018(6):59-61.

[26] 乌云高娃, 王晓荣, 王乌云塔娜. 那仁满都拉含药血清对脂多糖诱导的肾小管上皮细胞损伤及NF-κB/TNF-α信号通路的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023,43(12):3019-3023.

[27] 王乌云塔娜, 陈红梅, 王秀兰, 等. 蒙药那仁满都拉对阿霉素肾病大鼠的肾脏保护作用及FN、COL-IV蛋白表达的影响[J]. 中药药理与临床, 2018,34(06):155-158.

[28] 陈红梅, 敖道夫, 王秀兰, 等. 蒙药那仁满都拉治疗系膜增生性肾小球肾炎的实验研究[J]. 中医药导报, 2018,24(19):91-93.

[29] 张海玉, 阿拉探巴干. 蒙药萨日嘎日迪对系膜增生性肾小球肾炎大鼠的实验研究[J]. 中国民族医药杂志, 2015,21(09):68-70.

[30] 钢更, 黄香玉, 梅荣, 等. 蒙医“蒜变剂”泻药对高血压肾病大鼠干预的分子机制研究[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2020,36(11):51-54.

[31] 钢更, 郭瑞敏, 萨如拉, 等. 蒙医“蒜变剂”泻药抑制Ⅱ型糖尿病肾病小鼠微炎症的研究[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2020,36(05):30-34.