

本文引用: 李伟军, 李谟文, 廉坤, 孟骊冲, 方格, 胡思远, 胡志希. 基于“浊阴理论”探讨 II 型心肾综合症的病机和证治[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8): 1506–1511.

基于“浊阴理论”探讨 II 型心肾综合症的病机和证治

李伟军¹, 李谟文¹, 廉坤¹, 孟骊冲¹, 方格², 胡思远¹, 胡志希^{1*}

1.湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 2.湖南中医药高等专科学校, 湖南株洲 412000

[摘要] II 型心肾综合征(CRS)作为临床常见的慢性进展性疾病,其病理机制涉及多系统交互作用。现代医学治疗体系主要聚焦于心肾功能的代偿平衡调控,通过维持心血管血流动力学稳定、优化肾脏灌注压、精准容量管理及抗炎干预等综合手段进行疾病管理。本研究基于《黄帝内经》“浊阴理论”的学术精髓,结合现代病理生理学研究进展,创新性提出“浊阴逆乱”是 II 型 CRS 的核心病机。具体而言,浊阴代谢障碍在疾病进程中呈现三维病理特征:一为“浊阴不运”,二为“浊阴不化”,三为“浊阴不利”。针对此三联病理机制,确立“运-化-利”三位一体的治疗策略:运浊阴以复气机,化浊阴以清毒瘀,利浊阴以通玄府。在具体治法层面,提出“温阳固本、涤痰逐瘀、化气行水”的整合治疗方案,总结金匱肾气丸、瓜蒌薤白白酒汤、真武汤等方在治疗 II 型 CRS 方面的优势。

[关键词] II 型心肾综合征; 浊阴理论; 辨证论治; 水肿; 病因病机

[中图分类号]R256

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.08.016

Pathogenesis and treatment based on pattern identification of type II cardiorenal syndrome based on "turbid yin theory"

LI Weijun¹, LI Mowen¹, LIAN Kun¹, MENG Lichong¹, FANG Ge², HU Siyuan¹, HU Zhixi^{1*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan, 410208, China; 2. Hunan Traditional Chinese Medical College, Zhuzhou, Hunan 412000, China

[Abstract] Type II cardiorenal syndrome (CRS), a clinically common chronic progressive disease, involves multisystem interactions in its pathological mechanisms. Modern medical treatment systems primarily focus on compensatory balance regulation of cardiorenal functions, employing integrated approaches such as maintaining cardiovascular hemodynamic stability, optimizing renal perfusion pressure, precise volume management, and anti-inflammatory interventions for disease management. This study, based on the academic essence of the "turbid yin theory" from the *Huang Di Nei Jing (Huangdi's Classic of Medicine)* and integrated with modern pathophysiological research advancements, innovatively proposes that "turbid yin dysregulation" constitutes the core pathogenic theory of type II CRS. Specifically, metabolic dysfunction of turbid yin manifests three-dimensional pathological features in the disease process, namely, "impaired transportation of turbid yin", "impaired transformation of turbid yin", and "impaired excretion of turbid yin". Addressing these tripartite pathological mechanisms, a "transportation-transformation-excretion trinity" therapeutic strategy is established: transporting turbid yin to restore qi movement, transforming turbid yin to eliminate toxic stagnation, and excreting turbid yin to unblock the mysterious mansion. At the level of specific treatment, an integrated regimen of "warming yang to consolidate the foundation, transforming phlegm and expelling stasis, and warming qi

[收稿日期]2025-03-19

[基金项目]国家自然科学基金项目(82274412); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk-2023147)。

[通信作者]* 胡志希,男,博士,教授,博士研究生导师,E-mail:003405@hnuem.edu.cn。

to promote water circulation" is proposed, highlighting the advantages of classical formulas such as Jingui Shenqi Pill, Gualou Xiebai Baijiu Decoction, and Zhenwu Decoction in treating type II CRS.

[**Keywords**] type II cardiorenal syndrome; turbid yin theory; treatment based on pattern identification; edema; etiology and pathogenesis

心肾综合征(cardiorenal syndrome, CRS)是指在心脏或肾脏中,一个器官的急性或慢性功能紊乱,诱发另一个器官的急性或慢性功能紊乱所导致的临床症候群;II型CRS则是指由于慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)导致慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF)的临床综合征^[1]。CHF是指临床各种原因导致心脏结构和(或)功能异常而形成的复杂临床综合征^[2]。CRF发生在CHF中后期,CHF血流动力学异常导致水钠潴留及肾功能恶化^[3]。II型CRS的发病机制复杂,包括血流动力学异常、肾素-血管紧张素-醛固酮系统(renin-angiotensin-aldosterone, RAAS)异常激活、氧化应激、炎症反应、内皮功能障碍、一氧化氮(nitric oxide, NO)和反应性氧自由基(reactive oxygen species, ROS)失衡等^[4]。其中血流动力学的异常变化是导致II型CRS病理改变的主要原因,心脏、肾脏典型的病理表现是脏器组织的纤维化^[5]。因此,探索II型CRS的相关发病机制,寻求准确高效的诊治方法是研究的关键。

根据II型CRS的临床表现,中医学将其归属于“水肿”“水气病”“肾劳”“痰饮病”“胸痹”等范畴。目前,临床对于II型CRS的治疗以温阳利水益气为主^[6-8]。其发病可以累及五脏,临床表现复杂,可从轻、中度蛋白尿发展为肾小球滤过率(glomerular filtration rate, GFR)进行性下降,最终导致其他肾损伤生物标志物升高等^[9]。目前,临床医学对II型CRS的治疗仍以针对心脏原发疾病为主,其次是对肾脏的支持治疗,而临床用药以袪利尿剂及血管扩张剂为主^[9]。临床实践证明,中医药能够有效延缓心肾纤维化、改善心肾功能,对于II型CRS疗效确切,但并未提出完整的中医病机认识以及治疗^[10-11]。本文基于“浊阴理论”探讨II型CRS的病机以及诊治特点,以期为本病的临床诊疗提供新的思路。

1 “浊阴”的理论内涵

“浊”的繁体字为“濁”,《说文解字·卷十二》中意为河川,中医学将其引申为浑浊之意。“浊阴”一词最早可追溯到《素问·阴阳应象大论篇》:“故清阳为天,

浊阴为地。地气上为云,天气下为雨;雨出地气,云出天气。”以自然界的天地关系和云雨形成机制比喻清阳浊阴之气的升降出入、互根互用及相互转化的过程^[12]。《素问·阴阳应象大论篇》云:“五脏为包藏之所,故浊阴可走而入。六腑内化,故浊阴归之。”其指出浊阴是饮食水谷所化之精微。此处所述浊阴为广义浊阴,不仅指排泄而出的糟粕,还指性质稠厚、温润濡养下窍以及五脏六腑的营养物质。在《脾胃论·阴阳升降论》中,浊阴指脾胃所化气血、津、精液,为血中之精微物质,散于五脏六腑,养血脉、润肌肤、生血肉。浊阴分为阴阳,浊阴之清者,走势向上,而荣养肌肤腠理;浊阴之浊者,走势往下,而坚强骨髓。

汪昂在《医方集解·泻火之剂第十四》中记载:“邪在上焦而治在下焦者,使浊阴出下窍,而清阳之在上焦者,自能宣化矣。心邪不从心泻而从小肠泻,又一法也。”方以五苓散治疗心肾阳虚所致水肿,其中浊阴除指水饮之邪外,亦指本虚之心肾阳虚证。徐彬《金匱要略论注·胸痹心痛短气》载:“凡心痛不离于寒,或有稍滞之积,故亦以干姜、附子为主,而加吴萸以降浊阴,狼牙以去浮风,巴豆以逐留滞。”肾阳衰于下,浊阴上逆于心而犯胸痹心痛,此处浊阴指水饮。叶天士《临证指南医案·卷八·痰饮》中指出:“凡痰饮都是浊阴所化,阳气不振,势必再炽。”浊阴也指痰饮,而张仲景《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》谓“痰饮当以温药和之”,故治以温阳化痰。

2 “浊阴逆乱”是II型CRS的核心病机

《金匱要略·水气病脉证并治第十四》云:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿。”II型CRS主要临床表现为水液代谢紊乱和代谢产物潴留。水饮致病范围广泛,上犯心胸而致心悸、胸中满闷;累及肾脏,肾气不化、精气外泄而致尿浊;外溢四肢,经脉壅塞而致水肿。

II型CRS的发生往往与血流动力学变化有关。血流动力学异常导致水钠潴留,引起液体超负荷,导致心肾经脉瘀血。血流动力学改变还可激活神经-体液调节系统,降低肾小球滤过率(glomerular fil-

tration rate, GFR), 升高血清肌酐, 最终导致肾功能不全^[13]。II型 CRS 的病因病机是心主血脉的功能发生异常, 心阳亏虚, 无力鼓动脉中营血, 无法濡养全身。肾主水, 全身津液调节和肾脏相关, 而肾虚致肾脏气化失司, 无力司膀胱之开阖, 则尿液的生成和排泄出现障碍。

在中医辨证论治和整体观念等理论的指导下, 本文认为 II 型 CRS 是由“浊阴逆乱”所致, 是本虚标实之证。本虚为心肾阳虚, 标实为痰浊水饮之邪, 病位在心、肾, 亦与肺、脾、肝密切相关。将“浊阴逆乱”大致分为浊阴不运、浊阴不化、浊阴不利, 而后导致心肾失养、痰浊内蕴、水饮凝聚, 是一个相互关联的动态过程。

2.1 浊阴不运, 心肾失养

II 型 CRS 以老年人多见, 老年人阳气衰弱, 生化乏源, 若浊阴不运, 心肾失养, 可导致水火失调, 气化失司, 纳摄失职。II 型 CRS 疾病早期仍以 CHF 的临床表现为主。心主血脉, 于体合脉, 其华在面, 皆由浊阴上乘濡养, 若心失所养, 则会出现心悸、胸闷、乏力、气短、面白、舌淡。肾主藏精, 荣发、生髓、合骨, 为阴阳之本, 皆由浊阴下滋肾精, 若肾失所养, 则会出现小便浑浊、GFR 降低, 继发肾功能不全。精神互用, 君相安位, 心肾相交, 若真元虚损于下, 心阳衰微于上, 精亏神疲, 可致心悸怔忡、畏寒肢冷, 甚则不能平卧。脾胃为后天之本, 运化水谷而化为浊阴, 升其清者, 散于五脏, 降其浊者, 输于六腑。黄元御《四圣心源·天人解阴阳变化》载:“中央健, 浊阴降。”中焦土脏运化之功, 有赖于心肾阳气温煦, 在此阶段, 心肾失养, 脾胃升清降浊失调, 精微外溢, 肾小球血流量下降, 肾小管重吸收功能受损, 可出现蛋白尿、电解质紊乱等病理表现。

2.2 浊阴不化, 痰浊内蕴

脾肾先后天相互资生, 相互协调, 心脾相关, 营卫和合, 与西医学中“消化系统”“泌尿系统”以及“循环系统”的关系类似。消化系统对饮食营养物质的吸收障碍多因消化不良、体液酸碱平衡失调、肾脏滤过功能受损、电解质紊乱、心输出量降低、血液灌注不足。脾主肌肉、四肢, 脾胃乃气血生化之源, 浊阴不化, 痰浊内蕴, 脾胃气机受阻, 四肢肌肉无法得到濡养, 故见脘腹痞满、贫血、四肢发凉。研究表明, 肾小球中毒的基本病机是脾虚、痰浊下注于肾, 此时患

者多出现高钙尿、碱性尿, 钙盐沉积可出现尿路结石等^[14]。中焦脾胃运化失权, 浊阴不化而生痰浊, 困阻气机, 加之年老体衰, 气血亏虚, 津停而痰浊凝聚, 而后上犯心胸而致胸痹心痛、高脂血症; 下注于肾以致气化失常, 膀胱开阖失司, 出现少尿、尿频、尿急等症状。II 型 CRS 患者后期以 CRF 临床表现为主, 主因为脾失健运, 浊阴不化, 痰浊内生, 上犯于心, 血液灌注不足, 浊阴停聚于肾脏, 表现为蛋白尿、血尿。

2.3 浊阴不利, 水饮凝聚

《素问·水热穴论篇》记载:“肾者胃之关也, 关门不利, 故聚水而从其类也。上下溢于皮肤, 故为肿。肿者, 聚水而生病也。”随着疾病的发展, 心肾阳虚日久, 气化不利, 浊阴凝聚不通, 聚于局部为肿, 阻滞经络, 津液难以运化, 水火之脏日渐衰竭。浊阴不利, 水饮凝聚, 上冲心胸, 以致心胸满闷、心悸怔忡。水饮下注于水脏, 肾络不通, 清阳不生, 清窍不开, 水饮不利, 以致下肢水肿。肾脏为人体清除代谢产物及体内毒素的器官, 浊阴凝聚于此, 导致肾脏缺血性和肾毒性改变, 临床蛋白尿、血尿可进一步加重。II 型 CRS 患者后期心脏和肾脏功能异常已久, 血液灌注不足, 进一步导致电解质紊乱, 临床可出现高钾血症、尿毒症等危重并发症。

以上为“浊阴逆乱”的 3 个不同阶段, 相互关联, 密切联系, 互为因果, 浊阴不运以致痰浊、水饮内生而凝聚, 阻滞心胸, 肾络不通。II 型 CRS 的发病原因主要为浊阴不运, 关键病机为浊阴不运, 以致心肾失养, 久致浊阴不化不利, 痰浊水饮停聚。

3 “温运”“化痰”“利水”为 II 型 CRS 的治疗原则

基于基本病机, 根据 II 型 CRS 的不同病证阶段, 确立“运-化-利”的总治疗原则, 以温阳运浊阴、祛痰化浊阴、行水利浊阴为主, 标本兼治, 为临床治疗 II 型 CRS 病证提供相关的理论依据及核心治则、治法、代表方剂。

3.1 运浊阴

五脏藏精气而不泻, 主化生和贮藏精气, 浊阴输注于五脏为顺, 浊阴不运, 发为心悸、怔忡, 而运浊阴重在温补心肾。熊兴江^[15]运用经方肾气丸, 基于中西医结合“病机对应病理, 药性对应药理”的思维治疗 II 型 CRS 患者, 选用“三补”之熟地黄、山药、吴茱

黄,既温补肾气,又改善心肾功能及小便异常。刘成帅等^[16]研究发现,济阴决渎强心方能改善Ⅱ型 CRS 大鼠心肾组织病理损伤,增加水钠排泄。赵巍等^[17]发现,参附强心丸能通过 HIF-VEGF-Notch 信号通路改善Ⅱ型 CRS 大鼠肾脏功能,抑制肾脏纤维化,保护心脏。研究表明^[18],补心益肾汤能改善肾脏血流动力学异常,改善心脏功能,抑制肾脏纤维化。《罗太无口授三法·水肿篇》载:“水肿者……或因久病而起,或卒然气结而起。”药用白术、茯苓为主,人参、山药佐之,后用泽泻、木通利水,先温补后化利。基于中医学辨证论治的角度,认为以上肾气丸等相关方剂,均针对Ⅱ型 CRS 以本虚之浊阴不运、脏腑失养为主要病机的病证。上述方药能运浊阴输注于心肾之脏,使心阳振奋而鼓动气血,促肾阳气化而浊阴自运,气血生,浊阴运,机体免疫改善,从而改善心肾血流动力学,改善内皮损伤。

3.2 化浊阴

《丹溪心法·痰十三》记载:“百病多由痰作祟。”中焦失运,乃生痰浊之阴,浊阴不为阴而为痰,阳气郁遏,化浊阴重在温阳化痰。研究表明^[19-20],瓜蒌薤白白酒汤能通过调控 PI3K/Akt/NF- κ B 通路,抑制内皮/上皮-间质转化,从而延缓Ⅱ型 CRS 大鼠心肾组织纤维化,改善心肾功能。李兆钰等^[21]发现,小青龙汤能改善 CHF 患者寒痰上犯心肺的临床症状,调节自主神经平衡,抑制炎症因子。孙响波等^[22]发现,黑地黄丸能通过影响血流动力学与血液流变学等,对 CRF 大鼠肾组织起到明显抗纤维化作用,保护大鼠的肾功能。刘庚鑫等^[23]研究表明,肾衰泄浊汤可通过 miRNA126 调控 PI3K/Akt/mTOR 信号通路,恢复主动脉内皮细胞的自噬,保护Ⅱ型 CRS 的血管损伤,减少动脉粥样斑块的形成。李时珍《濒湖脉学·滑(阳中阴)》载:“痰生百病食生灾。”浊阴不化,痰浊凝聚而上下扰注心肾,药以半夏、瓜蒌宽胸化痰为先,浊阴得化,气机顺畅,阳气乃生,甚则可用辛温峻猛涤痰之药。

3.3 利浊阴

心肾阳虚,气化无力,水饮停聚化而为病邪,利浊阴重在温阳以利水。研究发现^[24],真武汤能缓解Ⅱ型 CRS 患者真武汤可有效缓解Ⅱ型 CRS 患者阳虚水泛证的临床症状,具体表现为改善肢体水肿、少尿等体征,其作用机制与纠正西医学中的水电解质紊

乱等病理状态相关,该方出自《金匮要略·水气病脉证并治第十四》,能温阳以利浊阴水饮之邪,其治疗与现代医学治疗Ⅱ型 CRS 利尿、扩血管、改善心肾功能的原理高度相似。《金匮要略·水气病脉证并治第十四》言:“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈。”浊阴在下者,应予防己黄芪汤、防己茯苓汤下利小便;浊阴在上者,予越婢汤、甘草麻黄汤上发其汗,浊阴外利,心肾自安。《医学启源·卷下第十二》记载:“气之薄者,阳中之阴,气薄则发泄。”如茯苓、泽泻甘平,瞿麦苦寒,可使浊阴出下窍。《本草求真·卷三》指出,土茯苓、豨莶草等可利浊阴、消水肿,以顾护肾气。

4 验案举隅

林某,男,82岁。初诊:2024年3月13日。2014年9月,患者因心悸心慌于娄底市中心医院就诊,经查超声心动图、氨基末端脑利钠肽前体、心电图确诊为 CHF。其间陆续服用美托洛尔缓释片,效果欠佳,今为寻求中医药治疗遂来湖南省中西医结合医院心内科就诊。现症见:患者心悸气短加重,活动后尤甚,伴乏力、畏寒肢冷,面色苍白,下肢轻度凹陷性水肿,睡眠欠佳,纳差,大便稀薄,夜尿频多(3~5次/晚),尿色清,偶有泡沫尿。舌质淡胖、边有齿痕,苔白滑,脉沉细弱。既往有肺结节病史。西医诊断:Ⅱ型 CRS。中医诊断:心水·浊阴不运、心肾失养证。治法:益气温阳,运化浊阴。处方:金匮肾气丸加味。具体用药:山药 30 g,熟地黄 20 g,制附子(先煎)20 g,黄芪 20 g,山茱萸 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,泽泻 10 g,桂枝 10 g,牡丹皮 6 g。共 14 剂,每天 1 剂,水煎服,分早晚 2 次温服。

二诊:2024年3月27日。患者服药 14 剂后,心悸气短减轻,下肢水肿稍退,但仍感脘腹胀满,四肢发凉,晨起咳痰色白质黏,夜尿改善(2~3次/晚),尿中泡沫减少。舌淡胖,苔白腻,脉沉滑。西医诊断:Ⅱ型 CRS。中医诊断:心水·浊阴不化、痰浊内蕴证。治法:温阳化痰,化浊通络。处方:瓜蒌薤白白酒汤合苓桂术甘汤加减。具体用药:瓜蒌 20 g,薤白 15 g,茯苓 15 g,白术 12 g,法半夏 10 g,桂枝 10 g,陈皮 10 g,干姜 6 g,炙甘草 6 g。共 7 剂,煎服法同前,加入白酒 500 mL。

三诊:2024年4月3日。患者自述服二诊方 7 剂后,脘腹胀满减轻,痰少,夜尿缓解(1~2次/晚),

下肢水肿再次出现并加重,尿量减少,倦怠乏力。舌淡暗,苔薄白,脉沉细涩。西医诊断:Ⅱ型 CRS。中医诊断:心水·浊阴不利、水饮凝聚证。治法:温阳利水,益气行瘀。处方:真武汤合防己黄芪汤加减。具体用药:黄芪 30 g,制附子(先煎)20 g,茯苓 20 g,白术 20 g,丹参 15 g,益母草 15 g,白芍 10 g,生姜 10 g,防己 10 g。共 14 剂,煎服法同前。

按:患者体质偏虚,属于下焦虚衰,辨证为浊阴不运,心肾失养证,治以益气温阳、运化浊阴,予以金匱肾气丸加减。方中熟地黄滋补肾阴、补精益髓,为君药;山药补脾益肺、养胃生津,与熟地黄、山茱萸相伍补精益髓,助君药大补肾阴,为臣药;制附子温补肾阳,为臣药;山茱萸补养肝肾,助熟地黄滋养肾阴,为佐药;泽泻利水渗湿泄热,泄肾之水湿而通膀胱之气化,与熟地黄相伍,泄浊以防水遏阳,使熟地黄滋而不膩,为佐药;牡丹皮清热凉血、活血化瘀,与山茱萸相伍,清虚热、退潮热,防其余四味之滋膩;茯苓利水渗湿、健脾宁心,与山药相伍,渗脾湿以避阳虚水泛,又可健脾,防止阴寒伤脾;桂枝温通阳气,助附子温补肾阳,化生肾气,鼓舞肾气之发生,为佐药;加入黄芪,益气扶正;加白术益气健脾,助茯苓、泽泻促进水湿的运化和排出,缓解水肿。二诊时,患者水肿减轻,正气稍复,辨证为浊阴不化,痰浊内蕴证,治以温阳化痰、化浊通络,故选用瓜蒌薤白白酒汤合苓桂术甘汤加减。瓜蒌薤白白酒汤中瓜蒌涤痰散结、理气宽胸,为君药;薤白通阳散结、行气止痛,与瓜蒌相配,除痰结、通气滞,相辅相成,为臣药;白酒辛散温通,以助薤白行气通阳之功,为佐使药。苓桂术甘汤中茯苓健脾利湿以化饮,为君药;桂枝温阳以化饮,为臣药,茯苓、桂枝相伍,一利一温;白术健脾燥湿,为佐药;甘草调药和缓,为使药;再加法半夏燥湿化痰、消痞散结;陈皮理气健脾、燥湿化痰,增强法半夏化痰之力;干姜温中散寒。三诊时,患者脘腹胀满减轻,痰少,但水肿明显,尤以下肢为主,辨证为浊阴不利,水饮凝聚证,治以温阳利水、益气行瘀,故选用真武汤合防己黄芪汤加减。真武汤中附子温肾助阳,以化气行水,兼暖脾土,以温运水湿,为君药;茯苓、白术健脾利湿、淡渗利水,使水气从小便而出,为臣药;生姜既助附子以温阳祛寒,又伍茯苓、白术以散水湿,为佐药;白芍,乃一药三用,一者利小便以行水

气,一者柔肝以止腹痛,一者敛阴舒筋,以止筋惕肉瞤。防己黄芪汤中防己祛风行水,黄芪益气固表,兼可利水,两者相合,共为君药;白术补气健脾祛湿,既助防己祛湿行水之功,又增黄芪益气固表之力,为臣药;生姜调和营卫,为佐药;再加益母草利水消肿,加强利水作用;丹参活血化瘀、通经止痛。本案体现了“浊阴逆乱”理论指导下的动态辨治。首诊以“运浊阴”为主,温补心肾,改善本虚;二诊以“化浊阴”为要,化痰祛浊,畅通气机;三诊以“利浊阴”为重,温阳利水,兼顾活血。方剂选择紧扣病机演变,金匱肾气丸、瓜蒌薤白白酒汤、真武汤分别针对不同阶段的病理特点,体现了中医学辨证论治与标本兼顾的特色。经治疗后,患者上述症状明显改善。

5 结语

“浊阴理论”最早可见于《素问·阴阳应象大论篇》:“故清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四支,浊阴归六府。”浊阴的概念是相对于清阳而言,浊阴不仅指出于下窍所排泄的水液和糟粕,还指走于五脏所藏气血、精、津液以及归于六腑所传化水谷精微,是广义的浊阴。《灵素节注类编·卷二》载“浊阴饮食所化,由上焦而降,出于下窍,象地之水”,阐述人体中浊阴的来源以及去向,这里所述的浊阴乃是狭义的浊阴。关于本病的病因病机,《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》概括为“阳微阴弦”。“阳微”即寸脉来微,主胸中阳气不足;“阴弦”指尺脉见弦,主在下痰浊水邪反盛,治当振奋胸阳,蠲除浊阴,这里的浊阴也是指本虚之心肾阳虚,标实之痰浊水邪。

Ⅱ型 CRS 是临床常见的慢性疾病,前期可出现以胸闷心悸、面色苍白为主的 CHF 症状,后期表现为以水电解质紊乱为主的 CRF 症状。本文基于对Ⅱ型 CRS 的相关病机探讨,以“浊阴逆乱”这一核心病机为切入点,探究其各个阶段的联系及演变。Ⅱ型 CRS 发病的关键在于心肾阳虚,心肾失于濡养,浊阴不运,土脏升降失常,痰浊水饮内生,逆乱扰其心肾,最终演变。Ⅱ型 CRS 以本虚标实为主要病理特性,本文根据其不同阶段提出“化浊阴、运浊阴、利浊阴”的治疗原则,并总结金匱肾气丸等温阳补气方、瓜蒌

薤白白酒汤等温阳化痰方、真武汤等温阳利水方，以期为临床Ⅱ型CRS的诊治提供新的思路和方法。

参考文献

- [1] 中国医师协会肾脏内科医师分会心肾综合征指南工作组. 心肾综合征诊疗的临床实践指南(2023版)[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(46): 3705-3759.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中国医师协会心血管内科医师分会, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2024[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(3): 235-275.
- [3] VERBRUGGE F H, GUAZZI M, TESTANI J M, et al. Altered hemodynamics and end-organ damage in heart failure: Impact on the lung and kidney[J]. *Circulation*, 2020, 142(10): 998-1012.
- [4] SAVIRA F, MAGAYE R, LIEW D, et al. Cardiorenal syndrome: Multi-organ dysfunction involving the heart, kidney and vasculature[J]. *British Journal of Pharmacology*, 2020, 177(13): 2906-2922.
- [5] 王孟孟, 乔冬雪, 高新, 等. I型和II型心肾综合征相关生物标志物研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(20): 222-228.
- [6] 陈明, 李莲花, 闫晓明, 等. 张佩青教授基于“心肾相交”理论治疗心肾综合征经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(9): 763-764.
- [7] 胡聿昕, 陈晔欣, 薛泽宇, 等. 基于“阳虚三夺统于脾”理论论治IV型心肾综合征[J]. 中医杂志, 2024, 65(22): 2363-2367.
- [8] 刘家佑, 赵云, 王曼睿, 等. 基于“心脉-玄府-肾络”探讨II型心肾综合征的中医辨治[J]. 北京中医药, 2024, 43(9): 1049-1053.
- [9] 许佳瑞, 滕杰. I、II型心肾综合征的诊治进展[J]. 中华肾脏病杂志, 2017, 33(7): 551-556.
- [10] 仇琪, 曹景琳, 穆煜, 等. 基于“心肾相关”理论的II型心肾综合征中西医结合防治[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 53-56.
- [11] 吴勇宏, 潘婉. 雷火灸联合药物治疗心肾阳虚型II型心肾综合征的疗效观察及对血清半乳糖-3和趋化素水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(4): 375-380.
- [12] 张赛, 张勉之, 侯秀娟, 等. 基于《黄帝内经》“浊阴”理论探讨干燥综合征肾损害的病机与证治[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 2805-2808.
- [13] 仇琪, 曹景琳, 穆煜, 等. 基于“心肾相关”理论的II型心肾综合征中西医结合防治[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 53-56.
- [14] 巩祎, 董盛. 雷根平教授从脾虚论治肾小管酸中毒经验[J]. 河北中医, 2021, 43(1): 11-13, 17.
- [15] 熊兴江. 基于CCU重症病例及现代病理生理机制的肾气丸方证条文内涵解读及其治疗心力衰竭、肾功能不全、心肾综合征、利尿剂抵抗等急危重症体会[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(10): 2565-2582.
- [16] 刘成帅, 孔森, 查玉玲, 等. 济阴决渎强心方对心肾综合征模型大鼠水钠排泄的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(11): 1343-1349.
- [17] 赵巍, 刘学政, 张明珠, 等. 参附强心丸对2型心肾综合征模型大鼠肾脏的保护作用及HIF-VEGF-Notch信号通路的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2020, 36(22): 2726-2730.
- [18] QIU Q, CAO J L, WANG Y, et al. Time course of the effects of Buxin yishen decoction in promoting heart function and inhibiting the progression of renal fibrosis in myocardial infarction caused type 2 cardiorenal syndrome rats[J]. *Frontiers in Pharmacology*, 2019, 10: 1267.
- [19] 张云云, 张小羽, 王姗姗, 等. 基于内皮/上皮-间质转化探讨瓜蒌薤白汤治疗II型心肾综合征的作用机制[J]. 中国药理学通报, 2023, 39(6): 1173-1181.
- [20] WANG Y Y, LIU Y Y, LI J, et al. Gualou Xiebai decoction ameliorates cardiorenal syndrome type II by regulation of PI3K/AKT/NF- κ B signalling pathway[J]. *Phytomedicine*, 2024, 123: 155172.
- [21] 李兆钰, 王永成, 周国锋, 等. 小青龙汤治疗寒痰阻肺型慢性心力衰竭的临床疗效及作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(1): 17-22.
- [22] 孙响波, 李永伟, 邓润钧, 等. 黑地黄丸对慢性肾衰竭研究的新进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(24): 219-225.
- [23] 刘庚鑫, 张格第, 袁文萋, 等. 基于miRNA126调控PI3K/Akt/mTOR信号通路探讨肾衰泄浊汤干预慢性肾脏病合并动脉粥样硬化作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(9): 48-55.
- [24] 熊兴江. 基于CCU重症病例及现代病理生理机制的真武汤方证条文内涵解读及其治疗心力衰竭、心肾综合征、利尿剂抵抗等急危重症体会[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(10): 2595-2605.

(本文编辑 周旦)