

基于清浊相干理论探析针刺治疗痛风性肾病临证思路

张隆林^{1,2}, 谭凤芝^{1,2}, 余敏², 罗翱²

1. 广州中医药大学研究生院, 广东 广州 510006

2. 广州中医药大学第一附属医院重庆医院风湿病科, 重庆 400700

[摘要] “清浊相干”是古人对清浊代谢紊乱, 引起人体气机失常的病理变化的高度概括。从“清浊相干”角度论治痛风性肾病, 认为其基本病机为脾肾失健, 清浊代谢紊乱, 其病理产物为湿浊痰瘀等浊邪。通过中医整体观念和辨证论治的特点, 主张以升清降浊、调畅气机为治则; 针刺主穴取中脘、天枢、关元、中极补脾肾以升清, 大都、太白、然谷、太溪清湿热以降浊, 血海、膈俞、阿是穴以助升降。全方标本兼顾, 攻补兼施, 可使清阳得升, 浊阴得降, 气机调畅。

[关键词] 痛风性肾病; 清浊相干; 升清降浊; 针刺治疗

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 07-0083-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.07.014

Analysis of Clinical Strategies for Acupuncture Treatment of Gouty Nephropathy Based on the Clear-Turbid Interference Theory

ZHANG Longlin^{1,2}, TAN Fengzhi^{1,2}, YU Min², LUO Ao²

1. Graduate School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Department of Rheumatology, Chongqing Hospital, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Chongqing 400700, China

Abstract: The concept of "clear-turbid interference" is an ancient Chinese medical summary of pathological changes in which the metabolism of clear and turbid substances becomes disordered, leading to dysfunction in the qi movement. From the perspective of "clear-turbid interference," the treatment of gouty nephropathy is considered to stem from the basic pathogenesis of impaired spleen and kidney function, resulting in disordered metabolism of clear and turbid substances. The pathological products include dampness, turbidity, phlegm, and stasis, which are categorized as turbid pathogenic factors. Based on the holistic view and syndrome differentiation principles of traditional Chinese medicine, the treatment emphasizes the therapeutic principles of lifting the clear and lowering the turbid and regulating the qi movement. Acupuncture focuses on key points: *Zhongwan* (CV12) point, *Tianshu* (ST25) point, *Guanyuan* (CV4) point, and *Zhongji* (CV3) point to tonify the spleen and kidney and lift the clear; *Dadu* (SP2) point, *Taibai* (SP3) point, *Rangu* (KI2) point, and *Taixi* (KI3) point to clear damp-heat and lower the turbid; and *Xuehai* (SP10) point, *Geshu* (BL17) point, and *Ashi* points to assist in the ascending and descending functions. This comprehensive approach addresses both the root cause and the symptoms, combining tonification and elimination methods, thereby promoting the ascent of clear yang, descent of turbid yin, and overall regulation of qi movement.

Keywords: Gouty nephropathy; Clear-turbid interference; Lifting the clear and lowering the turbid; Acupuncture treatment

[收稿日期] 2025-05-22

[修回日期] 2026-01-23

[基金项目] 巴渝青年岐黄学者支持项目(渝中医药发[2024]1号)

[作者简介] 张隆林(1998-), 女, 硕士研究生。

[通信作者] 余敏(1985-), 女, 副主任医师。

痛风性肾病(GN)又称高尿酸血症肾病、慢性尿酸性肾病,是指血尿酸产生过多,和(或)排泄减少,导致尿酸晶体沉积于远端小管及肾间质激活氧化应激反应、炎症、纤维化等途径,导致肾功能损害^[1]。目前为止,现代医学治疗GN缺乏特效性治疗药物,且疗效欠佳;在肾功能不全的情况下,大多数患者服用相关药物后由于其不良反应明显、治疗效果不佳、痛风反复发作等原因而无法坚持长期治疗,且依从性较差,导致病情逐渐加重^[2]。针刺疗法作为中医学的一种常见治疗手段,在减轻肾脏病理损伤、延缓肾脏病程进展以及改善关节炎症反应等方面具有独特的优势^[3]。本文根据GN尿酸盐晶体沉积于肾脏的特点,认为“清浊相干”理论与GN的发生发展密切相关,深入发掘GN病因病机内涵,并根据理论探析针刺治疗该疾病的方法,以期对GN的预防与治疗提供新思路。

1 “清浊相干”的理论内涵

“清浊相干”首见于《黄帝内经》,“受谷者浊,受气者清,清者注阴,浊者注阳,浊而清者上出于咽,清而浊者则下行,清浊相干,命曰乱气”,“清浊相干”主要是指清气当升不升,浊阴当降不降或逆作而行,从而引起的气机升降失常^[4]。《灵枢》曾谓“其清者为营,浊者为卫”“营卫相随,阴阳已和,清浊不相干”,将卫气、营血皆分为清浊;而后张仲景《金匮要略》在此基础上进一步提出“清邪居上,浊邪居下”,首次将“病邪”分为清浊。《医宗金鉴·张仲景金匮要略·藏府经络先后病脉证》注:“清邪居上,谓雾邪本乎天也;浊邪居下,谓湿邪本乎地也。”由此可见,“清浊”不仅指的是水谷所化生的精微、糟粕,还包括雾露轻清之邪、重浊粘滞之邪。因此,“清浊相干”也可表达为精微物质遭到迫害,清阳不升,浊阴不降,气机升降相悖;同时,体内糟粕不能正常排出体外,津液代谢异常,日久则聚生湿热、痰浊、瘀毒等浊邪,浊邪害清,气机不能正常升降。

2 从“清浊相干”论GN的病因病机

中医对GN虽未做明确的记载,但根据不同时期临床表现,古代医家多从痛风、历节病、膏淋、水肿等范畴进行辨证论治。GN病位在脾肾,其本在肾;其病因病机多因饮食失节及劳役形质,湿邪困阻中焦,脾失健运,清阳不升,浊阴不降,津液代

谢紊乱,水湿内生,阻滞脉络,气机升降失司,久必及肾,肾失泄浊,清浊代谢紊乱,日久则聚生湿热痰瘀等浊邪,浊邪害清,升降相悖,痹阻关节,损伤肾络而发病;因此,“脾肾失健,清浊代谢紊乱”是GN的基本病机,湿热、痰瘀不仅是GN的病理产物,也是加重其进一步发展的主要致病因素^[5-6]。

2.1 脾肾失健,升降相悖乃发病之基 中医学古籍中虽无对本病病因病机的直接概述,但由于本病最初由痛风发展而来,因此,其病因病机也与之密切相关。明代龚廷贤《万病回春·痛风》中记载“一切痛风肢体痛者,痛属火,肿属湿……所以膏粱之人,多食煎炒、炙煿、酒肉热物蒸脏腑,所以患痛风、恶疮、痈疽者最多”,《格致余论》又载“痛风者,大率因受血热,已自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风。寒凉外传,热血得寒,污浊凝涩,所以作痛,夜则痛甚”,可见湿邪困阻,留滞于脏腑经络,湿盛则阳微,加之饮食不节,或易复感外邪,日久则致脾土虚弱,运化无权,清阳不升,浊阴不降,湿浊内生,气机受阻,阻滞血脉,日久化热,酝酿成毒,痹阻经脉、关节则发为痛风。

“内伤脾胃,百病由生”,痛风多责之于脾虚。目前为止,现代医学研究普遍认为中医脾虚本质实则是肠道菌群失调;脾胃虚弱,水湿内停,阻遏气机,病邪侵体,导致肠道菌群紊乱^[7];肠道菌群紊乱不仅影响嘌呤及尿酸的代谢,导致痛风发作^[8],而且也会导致肠道内增多的内毒素进入血液,激活局部或全身炎症反应,损伤肾功能^[9]。《金匱衍义》曾言:“肾属水,藏精…而精生于谷,谷不化,则精不生,精不生,则肾无所受,虚而反受下流之脾邪。”清代医家程杏轩引《马氏锦囊》又曰“肾气虚者,脾气必虚”,肾为五脏六腑之本,肾之气化促进脾之运化,脾肾互济,使清阳上升,浊阴得降,气机调畅;肾阳不足,则无以温煦脾阳,阳虚不化,清浊代谢紊乱,湿热痰瘀等浊邪内生,浊邪害清,阻滞气机,则发为GN。其浊邪随血脉布散全身,痹阻肌肤、关节、经络,则见红肿、热痛、溃烂、痛风石等;痹阻肾络,则见血肌酐、蛋白尿、尿素、血尿酸等升高^[5]。

可见,GN病位在脾肾,其本在肾。肾为先天之本,脾为后天之本,肾之气化促进脾气运化水液,

脾之运化使肾升清降浊得以实现,二者在生理上相互资生,病理上相互影响。脾失健运,肾失泄浊,清浊代谢紊乱,升降相悖,湿浊痰瘀等浊邪内聚,浊邪害清,再损脏腑、经络,如此互为因果,恶性循环,病情反复发作,迁延不愈。并且已有研究证实^[10-11],肾功能受损也可导致肠道菌群紊乱,进一步加重脾虚症状,而肠道菌群的变化也可使内毒素及细菌代谢物破坏肠道屏障作用,导致致病菌增多,诱发全身炎症反应,加速肾功能损伤。综上所述,脾肾失健,清浊代谢紊乱贯穿疾病始终,是GN的基本病机,湿浊、痰瘀等浊邪是GN的主要病理产物。

2.2 湿浊痰瘀,阻滞脉络乃病进之由 《临证指南医案》指出“经风寒湿三气,合而为痹,然经年累月,外邪留著,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络”,风寒湿邪侵犯机体,留滞脏腑经络,阻滞气机,脏腑功能失调,脾肾失健,气化不利,津液不能正常代谢,水湿停聚,日久则聚生湿浊痰饮等浊邪,妨碍血行,久病成瘀;而“百病多由痰作祟”,痰浊瘀血相互胶结,形成痰瘀,随血脉布散全身,则见血尿酸、血肌酐等浊邪则逐渐蓄积于体内,腐伤肌肉筋骨。《素问》曰“邪之所凑,其气必虚”,病邪久恋,正气暗耗,阳气不足,浊邪蓄积及尿蛋白等精微物质外泄^[12],导致脾肾亏虚持续加重,升清降浊乏源,气机升降相悖,病势绵延不愈。

现代医学研究亦表明,GN病理上以炎症细胞浸润及肾小管内、巨噬细胞内大量尿酸结晶沉积为特征,尿酸可经炎症、损伤内皮细胞、氧化应激、激活RAS等途径可导致肾功能损害;UA进入细胞内后,可通过激活氧亚硝酸盐介导的脂质氧化,降低抗氧化剂一氧化氮(NO)的内皮水平以及刺激产生促炎生物标志物等,导致炎症和炎症细胞因子的产生,进而加重肾脏损伤^[13-14]。可见,随着疾病的进展,湿浊痰瘀在GN病机演变中显得愈发重要,是疾病发展的重要因素。

3 升清降浊法在GN针刺治疗中的应用

3.1 升清降浊法的理论内涵 历代医家认为“清浊相干”为诸多病症的病因病机,并由此衍生出“升清降浊法”,升清降浊法源于《黄帝内经》,发展于《金匱要略》,成熟于《脾胃论》。《阴阳应象大论》谓:“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。故清阳出上窍,浊

阴出下窍。清阳发腠理,浊阴走五脏。清阳实四肢,浊阴归六府。”充分表明“清升浊降”的正常生理特性;根据清浊生理特性,《灵枢·阴阳清浊》提出“清者其气滑,浊者其气涩,此为气之常也。故刺之者深而留之,刺阳者浅而疾之,清浊相干者,以数调之”,清浊相干引起的气机升降失调,可以根据升清降浊法采取针刺之法以调畅气机,使清浊各行其道,恢复气的升降出入。

根据历代医家辨证施治经验中我们可以得知升清法不只是局限于运用升提药物进行治疗,升清法可分为健脾升清、补肾升清、理胃升清、风药助升等^[15],即通过恢复脏腑功能,将所需要气血津液等精微物质以多种形式保存于体内,向上向外输布,发挥濡养作用,使清阳上升,以达“升清”之效。降浊法则指的是物质代谢后的糟粕由于脏腑功能失调等各种原因不能正常排出体外,堆积体内,浊阴不降,日久酝酿痰湿、水饮、瘀毒等病理产物,通过不同途径及时将浊邪排出体外,以达“降浊”之效;简言之,清阳升则人体脏腑得以濡养,浊阴降则糟粕及时排出体外。“升”与“降”相辅相成,升中有降,降中有升,升降相应,则阴平阳秘。目前为止,后世医家已经证实通过升清降浊法的遣方用药原则可以有效缓解肾脏损伤,降低蛋白尿,减轻肾脏炎症损伤、减缓肾病的进展^[16]。

3.2 升清降浊针刺法治疗GN的选穴思路 针刺治疗作为中医传统治疗方法,具有疏通经络,调和气血,调畅气机等功效。已有研究表明针刺疗法能够有效改善患者肾功能、调节炎症反应、延缓肾衰竭的进展^[17-18]。金代李东垣所著《脾胃论》不仅对“升清降浊法”进行详尽阐述,而且该书还涵盖了李东垣大量的针灸学术思想,被明代高武《针灸聚英》统称为“东垣针法”,“东垣针法”选穴少而精,具有极高的临床应用价值。基于以上对GN“清浊相干”病理机制的认识,本文与“东垣针法”相结合^[19],创建升清降浊针法,针刺主穴选取中脘、天枢、关元、中极、大都、太白,然谷、太溪、血海、膈俞、阿是穴,共奏升清降浊,调畅气机之效。其中,腹募穴与脏气相通,可直接达到补益脏腑,调补脾肾以升清之效;而阴经荣输穴即治外经病症,达到清热祛湿,通络止痛以降浊之效,又善调治经外气血,兼顾脾肾两经阳气,使降中有升;同时考

虑到GN浊邪往往起病隐匿，伏而后发，选用血海、膈俞、阿是穴配合刺络放血法以达活血化瘀，祛除浊邪之效，有效将浊邪排出体外，使邪有出路，经络通则气机调畅。

3.2.1 内伤取腹募，调脾肾以升清 “若传在五脏，为九窍不通，随各窍之病，治其各脏之募穴于腹”，腹募穴为补虚要穴，五脏虚弱时皆可取之以补虚；其取穴规律主要根源于“从阴引阳”，即阳病在阴时的治疗法则。GN病位在脾肾，其本在肾，多因饮食失节及劳役形质，致脾胃内伤，运化失司，津液不能正常输布，久必及肾，升清降浊乏源，清浊相干而发病，也就是“阳气不足，伏于地中”所致，此时应当从阴引阳，于地中升举阳气^[20]，可通过针刺阴中之募穴引导阳气，从人体深部分提取阳气。研究表明，肠道功能受损、肠内菌群紊乱和肾小球滤过率下降相互作用，在CKD病情进展中发挥着重要作用^[21]；临床上可以通过消除肠源性毒素，延缓GN进展。腹募穴为脏腑之气结聚于腹部之处，可改善肠道菌群，减轻肠道菌群紊乱。林小杨等^[22]已证实腹募穴能够有效改善胃肠道功能，调理脏腑，护卫人体正气，增强免疫，调整阴平阳秘。

因此，选用腹部募穴中脘、天枢、关元、中极，从阴引阳，可升举脾肾两经阳气。中脘为八会穴、任脉、手太阳、足阳明经交会穴，刺之可升清降浊、疏利中焦、补益气血；天枢位于腹中，枢为枢纽之意，以脐为中心将上下腹分开而行，升清降浊，通畅中焦；关元为人体元阴元阳聚藏之处，强身健体之要穴，同时关元亦为足三阴和任脉交会之所，在补益脾胃时，又可培元固本，益肾调经。临床研究^[23]发现，艾灸关元穴能够改善肾炎患者症状，减少蛋白渗出；中极为足三阴和任脉之会，膀胱经之募穴，具有调经舒络，助阳温肾之效。以上诸穴合用，从阴引阳，采用平补平泻之法，徐进徐出，可激发脾肾两经经气，使脾气健运，运化水湿有度，肾气充足，蒸腾气化有权，先后天相互滋养，以达健脾补肾以“升清”之效。

3.2.2 荣输治外经，清湿热以降浊 GN病情进展缓慢，湿浊痰瘀等浊邪随血脉布散全身，日久化热，痹阻关节，阻滞肾络，则见关节红肿热痛、血尿酸、血肌酐、尿蛋白等升高，此时应当清热止痛，祛湿降浊。《灵枢·邪气脏腑病形》云“荣输治外

经”，《难经·六十八难》又谓“荣主身热，输主体重节痛”，以上皆表明荣输相配即可治疗经脉循行所过病症，快速缓解灼热肿痛等肢体痛症，又可达到清热泻火之效。因此，根据其病位，穴选脾荣大都、脾输太白，肾荣然谷、肾输太溪，针之可达清热祛湿，通络止痛以“降浊”之效。戚天臣等^[24]采用荣输穴透刺治疗髌骨骨折术后，也证实了荣输穴针感较强，能更好地激发经气，减轻患肢疼痛，增加患肢活动度，促进功能恢复，具有较强通经活络的作用。

然GN多由痛风性关节炎发展而来，脾肾常虚，究其成因，主要分为虚、实两方面，若专事攻邪，则取效一时，徒伤正气，治疗上也应当顾护脾肾两经阳气。《灵枢·五乱》谓“五乱刺道，穴选荣输”，且阴经荣穴属火，可升举五脏阳气，治疗五脏疾患；大都、太白可健脾益气，然谷、太溪可滋阴补肾，同时阴经输穴属土，对应脾，又可运化水湿，湿浊痰瘀等浊邪得降，浊邪难以蓄积，降中有升，则气机升降出入正常。

3.2.3 菀陈则除之，祛浊邪助升降 《伏邪新书》云“有已治愈，而未能除尽病根，遗邪内伏，后又复发，亦谓之曰伏邪”，自GN起病初期湿热痰瘀等浊邪就已产生，但浊邪尚浅，起病隐匿难寻，状若伏邪，故症见不显，迁延难愈，湿浊痰瘀等浊邪逐渐蓄积，贯穿疾病始终，浊邪害清，阻滞气机，痹阻关节经络，伏而后发。《素问·调经篇》曰“视其血络，刺出其血，无令恶血得入于经，以成其疾”，《灵枢·九针十二原》又载“凡用针者……菀陈则除之”，通过刺络放血法可攻逐浊邪，力求使邪有出路，“邪去则正安”。GN浊邪主要痹阻关节、肾络等处，因此可选用血海、膈俞或关节红肿热痛处的阿是穴配合局部刺络放血以达活血化瘀，祛除浊邪之效，有效排出脉络中的湿热痰瘀，从而浊邪难以蓄积，浊阴得降，清气得升，升降相应，则气机调畅，进而减少GN急性发作。实验研究也发现放血疗法可有效减少大鼠尿酸盐的沉积、减少炎细胞浸润，改善临床症状，炎症细胞因子产生减少，进而又可减轻肾脏损伤^[25]。

4 病案举例

焦某，男，64岁，2024年4月9日初诊。主诉：痛风反复发作3年，再发伴肌酐升高5天。现病史：患者诉3年前因食用海鲜、啤酒后，夜间突发右足第

一趾跖关节肿胀疼痛,疼痛剧烈,难以忍受,皮温升高,肤色发红,于外院就诊查及血尿酸 $586\mu\text{mol/L}$,血肌酐、血尿素氮等均未见异常,诊断为“痛风性关节炎”;每于发作时口服双氯芬酸止痛、非布司他控制尿酸后上述症状明显好转,但时常反复发作,并逐渐出现腰膝酸软,食欲不振,泡沫尿。5天前患者因饮用啤酒后再次出现痛风发作,为寻求中医治疗,遂来我科门诊就诊。刻下症见:双足踝关节肿胀疼痛,以左踝关节疼痛为甚,疼痛拒按,活动明显受限,伴腰膝酸软,左下肢轻微水肿,纳差食少,小便色黄,泡沫尿,大便黏腻。舌淡暗、苔黄腻,脉沉弱。辅助检查:血尿酸 $634\mu\text{mol/L}$,血肌酐 $127\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 10.67mmol/L ;尿常规:尿隐血(+),尿蛋白(+),24小时尿蛋白定量 0.59g/d ,血沉 51mm/h ,C-反应蛋白 32.6mg/L ,血常规、肝功、电解质未见明显异常。既往史无特殊。西医诊断:痛风性关节炎急性发作期;GN。中医诊断:痛风(湿热蕴结兼脾肾亏虚证);治以清热祛湿,健脾补肾,升清降浊。选穴:大都、太白、然谷、太溪、阳陵泉、阴陵泉、三阴交、足三里、中脘、天枢、关元、中极。操作:患者针刺前排尿,取仰卧位,选用 $0.3\text{mm}\times 40\text{mm}$ 、 $0.3\text{mm}\times 50\text{mm}$ 华佗牌不锈钢毫针,乙醇棉球消毒相关穴位,大都、太白、然谷、太溪直刺 $0.5\sim 0.8$ 寸,阳陵泉、阴陵泉、三阴交、足三里、中脘、天枢、关元、中极直刺 $1\sim 1.5$ 寸;以上诸穴得气后留针 30min ,每隔 10min 采用平补平泻法行针1次,每次 30s ,每周连续治疗5天,间隔2天后进行下1周的治疗,2周为1个疗程;同时口服塞来昔布胶囊 0.2g ,每天1次。嘱患者禁烟酒,低嘌呤饮食。

2024年4月16日二诊:患者经治疗后双踝关节疼痛明显减轻,活动轻微受限,但仍伴有腰膝酸软,纳差食少,小便色黄,泡沫尿,大便黏腻。舌淡暗、苔黄,脉沉细而无力。肾功能未复查;在原方的基础上血海、膈俞、阿是穴进行刺络放血。操作:①刺络放血。乙醇棉球消毒相关穴位,选取一次性使用注射针头,快速点刺 $3\sim 4$ 下,待血液流出后,使用乙醇棉球进行放血,每次放血 $2\sim 3\text{mL}$;每周2次;②针刺治疗操作如上。嘱患者停用塞来昔布胶囊,禁烟酒,低嘌呤饮食。

2024年4月25日三诊:患者未诉关节疼痛肿胀,

腰膝酸软改善,偶有关节隐痛,小便微黄,泡沫尿明显减少,大便稍黏腻,舌淡,苔微黄,脉沉而有力。复查:血尿酸 $538\mu\text{mol/L}$,血肌酐 $108\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 7.08mmol/L ,24小时尿蛋白定量 0.15g/d ,尿常规、血沉、C-反应蛋白未见异常。继续治疗1个疗程。嘱患者口服非布司他片 40mg ,每天1次,禁烟酒,低嘌呤饮食。

2周后患者诉诸症已缓解,复查血尿酸 $369\mu\text{mol/L}$,血肌酐 $96\mu\text{mol/L}$,血尿素氮 5.56mmol/L ,24小时尿蛋白定量 0.1g/d ,尿常规、血沉、C-反应蛋白未见异常。继续随访1个月未发。

按:患者平素嗜食肥甘厚味等物,易酿生湿热,湿易困脾,脾失健运,湿浊内生,日久化热,蕴酿成毒,阻滞脉络发为痛风,则见关节红肿热痛,小便黄,大便黏腻。然患者痛风性关节炎病史3年,脾失健运,病程日久,湿热痰瘀等浊邪内生,浊邪随血脉流注于全身,“邪之所凑,其气必虚”,久必及肾,肾失泄浊,脾失健运,清浊代谢紊乱,则发为GN。湿浊痰瘀等浊邪内聚,日久化热,升降相悖,气机阻滞,痹阻关节等处,则见关节反复红肿热痛;脾不升清,则食少纳差;肾失封藏,精微外泄,不能濡养腰府,故见腰膝酸软,蛋白尿外泄等症。因此,该患者以脾肾失健,清浊代谢紊乱为基本病机,以脾肾亏虚为本,湿热蕴结为标,标本兼治。因患者以湿热蕴结为主证,故予大都、太白、然谷、太溪合阳陵泉、阴陵泉、三阴交、足三里清热祛湿,通络止痛以降浊,急则治标,及时将浊邪排出体外;同时,予中脘、天枢、关元、中极健脾补肾以升清,恢复脾主升清,肾主泄浊之能;配合血海、膈俞、阿是穴刺络放血以攻逐浊邪,“无令恶血得入于经”,使邪有出路,则浊邪难以蓄积。诸穴合用可助清阳得升,浊阴得降,气机调畅,则疾病乃愈。

5 小结

GN的发病率逐年升高,这与当代人生活方式与饮食结构密切相关,该病治疗难点在于早期起病隐匿,病情进展相对缓慢,但后期病情往往难以逆转。针刺治疗作为中医重要的传统治疗手段,在治疗GN时具有缓解病势、改善症状、调节预后的独特优势。本文基于“清浊相干”理论,认为脾肾失健,清浊代谢紊乱,日久则聚生湿热痰瘀等浊邪,浊邪害清,升降相悖,气机失调,是该病的病因病机;针刺治

疗上以“升清降浊，调畅气机”为主要治则，通过发挥中医治疗整体观念和辨证论治的优势，进行综合治疗，对临床诊疗具有借鉴作用。

〔参考文献〕

- [1] JALAL D I, CHONCHOL M, CHEN W, et al. Uric acid as a target of therapy in CKD[J]. *Am J Kidney Dis*, 2013, 61(1): 134-146.
- [2] 王文腾, 陈正, 韩玲, 等. 国医大师邹燕勤从虚、湿、瘀论治痛风性肾病[J]. *中医学报*, 2024, 39(2): 349-353.
- [3] 杨长沅, 凌曦海, 白星, 等. 针刺治疗糖尿病肾病疗效及作用机制的系统评价[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2024, 25(6): 519-523, 566.
- [4] 吕春燕. 基于“清浊相干”理论的肾间质纤维化尿外泌体源RNA液体活检指标研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [5] 赫军, 何宾, 余文宝, 等. 朱良春国医大师辨治痛风性肾病经验[J]. *中国中医急症*, 2014, 24(8): 1472-1473.
- [6] 孙原婷, 刘洪, 龙梅, 等. 基于“脾肾湿瘀”理论探讨痛风性肾病辨治[J]. *中国中医药图书情报杂志*, 2024, 48(1): 215-218.
- [7] 何志兴, 黄琳, 邵铁娟, 等. 基于“肠道菌群—宿主免疫”轴探讨风湿免疫病脾虚湿阻病机的生物学基础[J]. *中国科学基金*, 2023, 37(1): 78-84.
- [8] 章晓云, 李华南, 李时斌, 等. 肠道菌群在痛风病变过程中的作用机制及治疗研究进展[J]. *解放军医学杂志*, 2023, 48(1): 97-106.
- [9] 黄志敏, 黄仁发, 唐宇, 等. 基于肠肾轴理论探讨三七注射液对慢性肾脏病大鼠肠黏膜功能和肠道菌群的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2021, 39(9): 156-159.
- [10] CIGARRAN G S, GONZÁLEZ P E, CASES A A. Gut microbiota in chronic kidney disease[J]. *Nefrologia*, 2017, 37(1): 9-19.
- [11] BHARGAVA S, MERCKELBACH E, NOELS H, et al. Homeostasis in the Gut Microbiota in Chronic Kidney Disease[J]. *Toxins (Basel)*, 2022, 14(10): 648.
- [12] 师建平, 张志芳. 米子良运用治未病思想论治痛风经验[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(10): 5042-5045.
- [13] 祝开思, 张彩香. 慢性尿酸性肾病发病机制研究现状[J]. *中国糖尿病杂志*, 2017, 25(10): 950-952.
- [14] YIN W, ZHOU Q L, OUYANG S X, et al. Uric acid regulates NLRP3/IL-1 β signaling pathway and further induces vascular endothelial cells injury in early CKD through ROS activation and K⁺ efflux[J]. *BMC Nephrol*, 2019, 20(1): 319.
- [15] 方圆, 刘光辉, 郑永征, 等. “升清”法之探析[J]. *江苏中医药*, 2022, 54(7): 63-67.
- [16] 李鑫, 洪素珍, 李宝华, 等. 升清降浊胶囊通过调节肠道菌群对db/db糖尿病肾病小鼠肾脏的保护作用及其机制探讨[J]. *中药新药与临床药理*, 2022, 33(6): 742-753.
- [17] 武伟丽, 梁捧元. 芪参通络化瘀方联合针刺治疗早期糖尿病肾病的临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(2): 385-390.
- [18] 杨大伟, 马宝东, 赵用. 针灸联合放血疗法治疗痛风性肾病[J]. *吉林中医药*, 2020, 40(6): 823-825.
- [19] 张丽华, 王月, 张晓寒, 等. “东垣针法”指导下针刺结合运动疗法对膝关节炎患者生存质量的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2023, 40(6): 1425-1431.
- [20] 赵奕. 李东垣的针灸学术思想初探[J]. *新中医*, 2017, 49(10): 162-164.
- [21] 黄志敏, 黄仁发, 唐宇, 等. 基于肠肾轴理论探讨三七注射液对慢性肾脏病大鼠肠黏膜功能和肠道菌群的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2021, 39(9): 156-159.
- [22] 林小杨, 刘汇团, 苏素萍, 等. 腹募穴揞针改善孤独症谱系障碍患儿异常行为疗效观察[J]. *中国针灸*, 2024, 44(10): 1149-1154.
- [23] 曹树琦, 董宝强, 林星星, 等. 艾灸关元穴对成人慢性肾病综合征1~3期临床症状、肾功能及微炎症状态的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37(10): 2390-2393.
- [24] 戚天臣, 侯志, 罗开民, 等. 荣输穴透刺配合运动疗法治疗髌骨骨折术后60例临床观察[J]. *中医杂志*, 2016, 57(1): 55-57.
- [25] 朱丹萌, 黄玉莹, 罗统安, 等. 刺血疗法结合壮医药线灸对急性痛风性关节炎大鼠TLRs/MyD88信号通路的影响[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(20): 2525-2531.

〔责任编辑: 郭雨驰, 钟志敏, 蒋维超(英文)〕