

# 基于“肾为胃之关”运用调肾建中法治疗水肿\*

赵剑波<sup>1</sup> 张 洲<sup>1</sup> 任香霖<sup>1</sup> 郑 燕<sup>1</sup> 李应存<sup>1,2,▲</sup>

**摘 要** 基于“肾为胃之关”之说,探讨水肿病的治疗可从肾气、肾的开阖、中焦胃气三个方面入手,以调肾建中法为治疗大法,具体又可分为补肾填髓法、固本利水法、建中护胃法,三法各自倾向不同,可结合运用。选方用药上,选择出土于敦煌地区的直接反映唐代及唐代以前中医学成就的敦煌医方,可为临床治疗水肿病提供借鉴。

**关键词** 水肿;肾为胃之关;《黄帝内经》;敦煌医方

水肿是以头面、眼睑、四肢、腰背甚至全身浮肿为特征的一类病证,严重者还伴有胸腔积液、腹水等<sup>[1]</sup>。现代医学的急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、充血性心力衰竭、内分泌失调以及营养障碍等疾病所出现的肿胀均可按水肿进行治疗<sup>[2]</sup>。目前,现代医学的治疗方式主要是使用利尿剂改善患者的水肿症状,但治标而不治本,患者病情易反复,并且长期使用利尿剂也容易导致患者血脂、血糖、电解质平衡等出现问题,甚至还会出现耳聋、间质性肾炎等<sup>[3]</sup>。

中医学治疗水肿病具有独特优势,其根据辨证论治原则,治疗方法较多,且均能取得一定疗效<sup>[4]</sup>。“肾为胃之关”之说,则是强调肾和胃在调节水液代谢方面的重要作用,提示二者对水肿的病理过程具有重大的影响。笔者还关注到水肿患者多病程较久,久病多虚,先天、后天之气多有耗损,所以在治疗中选择从肾、胃两处入手,采取调肾建中法,运用敦煌医方,取得良好的临床效果。

## 1 医理概述

传统中医理论为中医药治疗肾性水肿提供了重要的理论依据与丰富的治疗思路<sup>[5]</sup>。“肾为胃之关”出自《素问·水热穴论》,原文载:“帝曰:肾何以能聚水而生病?岐伯曰:肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。”关者,开关聚合之意,突出了肾在水液代

谢中的重要性。普遍认为,肾主水,正如《素问·逆调论》所曰:“肾者水脏,主津液。”肾气充足则可促使体内津液输布代谢正常。而从事物运动变化的角度出发,肾脏在主持和调节人体水液方面的作用主要通过肾气的开和阖来实现的。“开”指肾中相火充足,精气蒸腾气化正常,内脏中的津液亦得到正常的气化输布。“阖”指肾对津液具有固摄作用,可保障体内津液正常输布,而不会在脏腑随意积聚。肾对津液具有固摄作用缘于以下两个方面:首先,肾纳气,同时气可摄津又可行津,肾使清气进入体内深处,就对津液产生一定的固摄作用;其次,肾藏精,精的具体表现同样为液体,而且精的生成一部分是后天水谷精微物质所化,这与津液的生成来源相同,同时精与体内津液都含有营养物质,所以认为肾既可藏精,亦可摄津液而使其不会轻易流出。总之,肾脏开阖功能是否正常对津液是否正常输布代谢有着重要的影响。

既然经文强调“肾为胃之关”,那么由此可知,胃同样在水液代谢中承担着重要角色。中医学认为,胃主受纳、腐熟水谷,是水谷转化为精微、津液的第一场所,也是水谷精微物质深入人体脏腑过程中的第一要冲。在津液生成输布过程中,胃如皮袋,肾如开关,皮袋若破,开关虽存亦无用。在这种思想指导下,对于胃气的加强或顾护在水肿病的治疗中显得十分重要,所以水肿病的治疗,当在调肾逐水的同时使用建中护胃法,实现疗效的增强,这也恰与经方“十枣汤”的组方思路不谋而合。

## 2 治法方药

基于“肾为胃之关”理论,水肿病的治疗当以调肾

\*基金项目 国家中医药管理局十二五重点学科敦煌医学学科(No. DHYXXK-2022)

▲通信作者 李应存,男,医学博士后,教授,博士研究生导师。主要从事敦煌医学文献与临床应用研究。E-mail:1418831670@qq.com

·作者单位 1.甘肃中医药大学基础医学院(甘肃 兰州 730000);2.敦煌医学与转化教育部重点实验室(甘肃 兰州 730000)

建中法为根本大法,具体可分为补肾填髓法、固本利水法、建中护胃法。根据临床辨证,这三法或可单独运用,或可有侧重地共同使用,再加以部分专为利水之药,使水肿消而不复发。同时,临床中还应依据患者自身体质和症状,佐以清热、化痰、疏肝等治法。选方用药上,笔者则使用敦煌医方。

敦煌医方是指出土于敦煌藏经洞的敦煌卷子中的医方,其数量达到千余首,年代多为唐及唐以前。敦煌医方具有一病多方、选药丰富、量大力专的特色。部分医方为敦煌医学中独有,经过现代医家的临床运用,很多方剂被证实仍有一定价值。如三等丸方,出自卷子P.2882,原文载其治疗“丈夫腰膝冷痛、少精、宽肠、余沥、盗汗、痒湿、少心力、健忘”,这符合肾精亏虚的证候表现,遂其用药有地骨皮、生地、牛膝、枳壳、覆盆子、菟丝子、蒺藜子,补肾为主兼以清虚热,敛阴止汗。丈夫肾虚无子方,出自卷子S.4433,原文载其治疗“风虚目暗,精气衰少,无子,并补诸不足”,所用药物包含五味子、鹿茸、牡荆子、菟丝子、附子、蛇床子、车前子、山药、川芎、山茱萸、天雄、人参、茯苓、桂心、巴戟天、干地黄、石斛、牛膝、杜仲、黄芪、远志、钟乳、肉苁蓉,具补肾益气,温阳填髓之效。调中理肾汤,出自卷子P.2882,用药包含槟榔、桔梗、茯苓、萆薢、枳壳、青木香、白芍、防风、诃子、大黄,可调气补肾,健脾利湿。敦煌医方特色鲜明,在临床运用当中,辨证使用相关的敦煌医方可收获不错的疗效。

**2.1 补肾填髓法** 肾气在体内津液输布代谢中发挥着重要的作用。若肾气不足,则肾脏无法行使主持和调节水液代谢的功能,体内水液积聚,形成水肿。除了明显的肢体水肿、按之没指,尿液含有大量泡沫,尿常规检查白蛋白异常外,患者主要还有腰膝酸软,身体疲乏无力,精神萎靡,多眠嗜睡,欲望减退,或兼有畏寒肢冷,头目眩晕,齿摇脱发,耳聋耳鸣,记忆力衰减,男子阳痿,女子不孕,五更泄泻等症状,舌淡胖苔白,脉沉细弱。临床用方上,可选用敦煌医方中三等丸方、阳事不举方、丈夫肾虚无子方、补益壮身方等,用药上多用肉苁蓉、菟丝子、巴戟天、杜仲、鹿茸等。

**2.2 固本利水法** 运用此法的出发点在于肾的开阖功能失常。肾失开阖,除水肿病常见的症状以外,还可见男子滑精早泄,女子崩漏带下增多,遗尿、小便失禁,同时兼有身体疲乏,腰膝酸软,精神萎靡等症状。此外,患有长期肺部疾病的患者,会有咳喘,呼吸多吸少,气不得续,动则喘甚等肾不纳气的症状。治疗中

既要考虑补肾固本,又须注重补而不滞,乃因肾气宜通。用方上可选用固元补肾汤、大小玄武汤、大小补肾汤等,用药多为山药、生地黄、竹叶、泽泻、五味子、茯苓等。

**2.3 建中护胃法** 运用此法的出发点在于中焦脾胃在水液代谢中具有重要作用,同时脾胃为后天之本。水肿为水液积聚成有形之邪而外显于皮肤之下,治疗上在利水的同时应建中保正气,从而存后天之本,补先天之本,使正气足则水肿消,其他身体机能得到恢复,实现患者的完全健康。中焦健运失常的水肿患者,除水肿外,症状上主要为腹胀脘闷,食后嘈杂,纳呆便溏,舌淡苔白滑,脉沉。用方上可选择建中补脾汤、大小补脾汤、调中补肾汤、平胃丸等,还可以加入敦煌利水药对“白术-槟榔”<sup>[6]</sup>增加疗效。

综上所述,水肿病的治疗,应首先强调肾气是否充足,肾气充盈犹如开关完好,开关完好则津液输布代谢恢复有力;再重视肾脏开阖功能是否正常,特别是肾的固摄作用的强弱,若开阖恢复,则水肿消退且不易反复;同时,应建中护胃,若正气不受损伤,对于久病的患者来说,更可促进饮食的纳入和消化,从而增加营养物质的吸收,促进人体各项机能完全恢复,有利于预后。三法共奏,水肿得消,脏腑亦平。

### 3 验案举隅

王某,女,54岁,2023年5月7日初诊。主诉:下肢水肿、经血淋漓不尽1月余,加重10天。患者下肢水肿严重,按之没指,不易弹起,伴经血淋漓不尽,已达月余。患者自诉身体疲乏无力,纳差,饮食不易消化,自觉怕冷,夜间睡眠较差,多梦易醒,小便少,大便正常。望诊:患者面色㿔白,口唇色淡,精神较差,但仍能自行行走,说话语言清晰,逻辑清楚。舌色淡苔白滑,脉沉。尿常规检查结果提示:尿蛋白++。中医诊断:水肿,辨为脾肾气虚证。治法:调肾建中法,固崩止漏。处方:大补肾汤加减。药用:熟地黄15g,竹叶15g,泽泻20g,桂枝15g,牛膝15g,黄芪15g,五味子10g,当归15g,白术15g,淫羊藿15g,杜仲15g,川芎15g,茯苓10g,玉米须10g,炙甘草6g,绵萆薢10g。14剂,水煎服,每日1剂,分早晚两次温服。

2023年5月21日二诊:水肿消退明显,疲乏无力改善,精神状态改善,食欲增加,经血淋漓不尽虽有减轻但仍在。在原方的基础上,竹叶减至10g,泽泻减

至 15 g, 桂枝减至 10 g, 白术减至 10 g, 去黄芪、玉米须, 加红参 6 g (另煎), 地榆 6 g。14 剂, 煎服法同前。

2023 年 6 月 7 日三诊: 仍轻微水肿, 经血已止, 面色改善, 精神状态良好, 体力增强明显, 但近日因情绪恼怒, 饮食不节制, 现胃部胀满嘈杂。改方为调中补肾汤加减, 药用: 槟榔 10 g, 桔梗 10 g, 茯苓 15 g, 枳实 15 g, 青木香 10 g, 白芍 15 g, 防风 10 g, 淫羊藿 10 g, 泽泻 10 g, 杜仲 10 g, 当归 10 g, 川芎 10 g, 红参 3 g (另煎)。6 剂, 煎服法同前。后续随访, 患者水肿消退, 并未反弹, 精神渐佳, 已可进行正常生产劳动生活。

按 初诊时该患者水肿明显, 故诊断为水肿病无虞; 四诊合参, 该患者考虑为脾肾气虚所致。脾肾气虚, 脾失转输, 肾失开阖, 故见水肿; 肾气亏虚, 肾的固摄作用减弱, 故见月经淋漓不尽、蛋白尿; 脾胃虚弱, 故见纳差、饮食不易消化等消化系统症状; 先天之本和后天之本皆不足, 加之经血不尽, 导致血亏, 从而出现面色㿔白、口唇色淡、疲乏无力、精神差、脉沉; 气血不足, 心失所养, 心神不安, 故见寐差、多梦易醒。基于“肾为胃之关”之说, 用药主以补肾和调肾, 加之建中补胃气, 佐以利水、补血。处方予以敦煌医方大补肾汤为基础方进行加减。方中熟地黄、杜仲、淫羊藿、牛膝补肾气, 使津液代谢有力可行; 泽泻、五味子、绵萆薢以恢复肾脏的开阖功能; 黄芪、白术、炙甘草取建中护胃之意, 使正气得到慢慢恢复; 茯苓、玉米须利水而不伤正; 当归、川芎补血; 竹叶清热, 可防邪气郁久化热, 同时利尿通淋, 有利于消肿; 桂枝性温, 水湿为寒邪, 水肿日久易伤阳气, 桂枝可温阳, 尤其温肌表之阳, 桂枝亦入膀胱经, 有助利水渗湿。其中, 当归、川芎、熟地同用取补血之意, 较血肉之品, 不滋腻使得补而不滞。二诊时, 患者水肿明显消退, 故减少利水药物, 增加补气药红参以加速正气恢复; 经血仍不止, 说明肾气仍亏, 故补肾之药不减, 另加地榆止血。三诊时, 患者症状大为改善, 趋向痊愈, 但因情绪影响而出现肝气乘脾证, 故选用敦煌医方调中补肾汤, 在补肾的基础上酌加理气之品, 同时补气与补血仍行。方中

槟榔、桔梗、枳实、木香、白芍理清中焦之气机, 使其顺畅; 茯苓、泽泻利水而不伤正; 当归、川芎取补血而不滞之意; 防风取风剂散湿之意, 使全身肌表水湿之邪更好地排出; 淫羊藿、杜仲补肾气, 固本元, 促进患者身体恢复; 红参主补气。经治疗, 患者最终痊愈而不再复发。

## 4 结语

中医学强调整体观念, 重视机体功能的恢复, 在调节水液代谢方面具有显著优势, 常收效甚佳<sup>[7]</sup>。“肾为胃之关”出自《素问》, 基于此理论对水肿进行施治是对传统中医的有效继承, 以及在古人治法上的积极创新。调肾建中为其基础治法, 具体包括补肾填髓法、固本利水法、建中护胃法, 三法具有较强的临床操作性, 指导临床治疗水肿病具有一定的借鉴意义。选方用药上, 选择可直接反映唐代及唐代以前中医学成就的敦煌医方, 既丰富了中医治疗水肿疾病的方药内容, 也为现代中医用药提供了新的思路。敦煌医方的合理运用, 有利于中医内科学的发展, 也对现代中医临床治疗学的发展有着一定的价值。

## 参考文献

- [1] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 308.
- [2] 彭丽坤, 陈仁寿. 中医水肿辨治探源[J]. 吉林中医药, 2009, 29(2): 97-99.
- [3] 李秋玲, 姚木铭, 杨达龙. 运脾调精法对肾性水肿的效果观察[J]. 北方药学, 2022, 19(11): 127-129.
- [4] 梁杰. 试论中医治疗水肿[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(14): 1363-1414.
- [5] 胡滢琦, 张慧, 胡瑞. 中医药治肾性水肿文献研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(6): 132-136.
- [6] 葛政, 李鑫浩. 敦煌张仲景《五脏论》部分药对研究[J]. 中医研究, 2018, 31(1): 72-74.
- [7] 李希尧, 孙鲁英, 王宇凰. 从《千金方》水肿病论治分消思想浅析对中医治疗肾性水肿的启示[J]. 中医药学报, 2023, 51(2): 93-96.

(收稿日期: 2023-07-04)

(本文编辑: 蒋艺芬)