

## · 理论探讨 ·

浅谈“肾为痰之本”<sup>※</sup>谢洋峰<sup>1\*</sup> 王亚红<sup>2▲</sup>

**摘要** 为探讨“肾为痰之本”缘由及扩展从肾治痰在临床中的应用范围,文中以时间脉络为主,解读“肾为痰之本”的理论内涵及其在临床上与疾病形成和治痰的关系,认为以明代为转折点,医家王纶首先以“肾主水”明确提出“肾为痰之本”,后世医家则在其基础上分别从肾主水、肾主闭藏、肾脏经脉关系、肾脏虚实四个方面阐述和发展“肾为痰之本”理论,并且根据各自的理论见解创制以肾为本论治痰疾的方剂。

**关键词** 肾;痰之本;临床应用;现代研究

“百病多由痰作祟”,许多疾病的形成与发展都与痰邪有着密切的关系;“怪病多痰”,从痰论治疑难杂症往往可取佳效。治病需究其本,论痰须考其源。把握疾病的标本,分清主次,方能从复杂的疾病中找出主要矛盾;若能从医理方面探明痰的由来及其与脏腑的关系,则可为临床论治疾病提供思路与方法。

## 1 肾为痰之本

《黄帝内经》中无“痰”的名称,仅有水饮、积饮、湿<sup>[1]</sup>之称。《素问·评热病论》在论述劳风病<sup>[2]</sup>时提到“咳出青黄涕,其状如脓,大如弹丸,从口中若鼻中出”,虽未直接提出痰之名,却与后世关于痰的描述<sup>[3]</sup>相同,可见其对痰是有明确描述的,只是尚未用“痰”来称谓而已。自先秦至金元时期,随着对“痰”认识的逐渐深入,医家们对其临床表现、证型、治则以及转归方面的认识都有了较大的发展,但是对其产生来源的认识仍然囿于肺脾<sup>[4]</sup>两脏。直至明代,医家王纶首先在《明医杂著》中论及“痰之本水也,原于肾”<sup>[5]</sup>,明确提出“肾为痰之本”,至此痰病学说有了进一步发展,正如赵献可在《医贯·痰论》中所称:“节斋论痰,首揭痰之本于肾,可谓发前人所未发。”<sup>[6]</sup>后世医家在此基础上继续深入探讨,就肾何以为痰之本分别提出了各自的见解。

### 1.1 从肾主水立论 《素问·上古天真论》云:“肾者

主水,受五脏六腑之精而藏之。”《素问·逆调论》曰:“肾者水脏,主津液。”《素问·水热穴论》曰:“肾何以主水……肾者,至阴也,至阴者,盛水也。”明确提出肾为水脏,肾主水,人体内水液代谢与肾脏关系密切。

肾主水,主要表现在肾主气化和肾司开阖两个方面<sup>[7]</sup>。肾藏精,精化气,肾气对人体各脏腑的功能起到推动和调节的作用。肺通调水道、胃游溢精气、脾气散精、小肠的泌别清浊,都依赖于肾的蒸腾气化功能,从而使人体内津液正常运行输布。肾为人体五脏阴阳之本,“五脏之阳气,非此不能发”,“五脏之阴气,非此不能滋”,肾气及肾阴、肾阳通过对各脏腑之气及其阴阳的资助和调节作用,主司和调节水液代谢的各个环节。肾司开阖,是指肾脏主司人体代谢产物的排出。津液在人体内经过正常的循环输布后还要排出体外,如此才是一个完整的津液循环过程。肾与膀胱互为表里,膀胱的生理机能是储存和排泄尿液。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱的贮尿、排尿机能,取决于肾气的盛衰。《素问·水热穴论》曰:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。”肾司开阖的功能失常,则津液的代谢产物不能正常排出体外,就会影响正常的水液代谢,使之易成痰饮。

王纶在《明医杂著》中曰:“痰者,病名也。人之一身,气血清顺,则津液流通,何痰之有?惟夫气血浊逆,则津液不清,熏蒸成聚而变为痰焉。痰之本水也,原于肾;痰之动湿也,主于脾。”<sup>[5]</sup>其根据肾主水的理论,依据津液运行失常,日久酿而为痰的疾病发展规律,最先提出“肾为痰之本”,在痰病理论发展上独树一帜。然而王纶虽认识到肾为痰之本,但在关于痰的论治上并没有从肾入手,赵献可评其曰:“惜乎启其端

※基金项目 国家中医药管理局第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(No. 国中医药人教发[2017]24号)

\*作者简介 谢洋峰,男,博士研究生。主要从事心血管疾病的中医临床研究。

▲通信作者 王亚红,女,医学博士,主任医师。研究方向:心血管疾病的中医临床研究。E-mail: wyh411@hotmail.com

•作者单位 1.北京中医药大学第三附属医院(北京 100029);2.北京中医药大学东直门医院(北京 100700)

而未竟其说。其所制之方,皆治标之药,而其中寒凉之品甚多,多致损胃。”

张景岳在《景岳全书·卷三十一》中从理论上明确地分析了肾为痰之本的原因<sup>[8]</sup>,并就痰证提出了具体证型及相应的治法和方药。其认为“痰非病之本,而痰惟病之标耳”,若不知标本,则疾病难愈。此外,张景岳还从痰与饮的性状、停留位置、病因分析了痰与饮的区别:“痰有不同于饮者,饮清澈而痰稠浊。饮惟停积肠胃,而痰则无处不到。水谷不化而停为饮者,其病全由脾胃;无处不到而化为痰者,凡五脏之伤皆能致之。”他还提出了“痰即人之津液,无非水谷之所化”“使果脾强胃健,如少壮者流,则随食随化,皆成血气,焉得留而为痰?”“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾肾。盖脾主湿,湿动则为痰;肾主水,水泛亦为痰。故痰之化无不在脾,痰之本无不在肾”。张介宾仍是从痰为人之津液酿变而成,而肾又在津液代谢中起着决定性作用这个角度出发,提出肾为痰之本的观点。同时,他还认为痰证必与脾、肾二脏有关,其中“脾家之痰,则有虚有实……肾家之痰,则无非虚耳”,指出肾脏之痰,俱是虚证。

**1.2 从肾主闭藏立论** 《素问·六节藏象论》曰:“肾者,主蛰,封藏之本。”《格致余论》曰:“主闭藏者肾。”二者均指出闭藏是肾的主要功能。“凡阴阳之要,阳密乃固”,故肾中阳气是肾主闭藏的主要动力。肾主闭藏<sup>[9]</sup>的功能主要表现为藏精、藏血、纳气、固津液、摄二便、固胞胎、封藏膏脂等。

张锡纯在《医学衷中参西录》<sup>[10]</sup>中云:“世医治疗习用宋《局方》二陈汤,谓为治痰之总剂。不知二陈汤能治痰之标,不能治痰之本,何者?痰之标在胃,痰之本原在于肾。肾主闭藏以膀胱为腑者也。其闭藏之力,有时不固,必注其气于膀胱。膀胱膨胀,不能空虚若谷,即不能吸引胃中水饮,速于下行而为小便,此痰之所由来也。”张锡纯认为,医家治痰多从脾胃入手而习用二陈汤,是治标之法,是未能认识到肾在痰的生成中有着根本的地位;指出肾脏有着闭藏的作用,因肾与膀胱互为表里,当肾失闭藏,必泄其气于膀胱,导致膀胱受纳失常,使人体气机失调,从而影响人体水液正常循行,变而为痰。可见,张锡纯虽同样认为痰由水聚而成,但其却认为肾因主闭藏而为痰之本。

**1.3 从经脉关系立论** 张锡纯在《医学衷中参西录》中又提到:“肾之上为血海,奇经之冲脉也。其脉上隶阳明,下联少阴,为其下连少阴也,故肾中气化不摄,则冲气易于上干。为其上隶阳明也,冲气上干,胃气易多上逆,不能息息下行以运化水饮,此又痰之所由

来也。”张锡纯除认为肾因为主闭藏而为痰之本外,又从经脉关系上阐述了肾为痰之本,即通过冲脉的联系。《素问·骨空论》云:“冲脉者,起于气街,并少阴之经,挟脐上行,至胸中而散。”<sup>[11]</sup>冲脉下连肾,上连胃,起着沟通肾与胃的作用,肾中气化不摄,通过冲脉上传于胃,胃失通降,不能正常运化水液,从而酿化为痰。这是从经脉关系论述肾为痰之本。

**1.4 从肾脏虚实立论** 现代医家张伯臾<sup>[12]</sup>在分析前人关于“肾为痰之本”的论述中,结合自己临床经验,提出肾虚<sup>[13]</sup>、肾实均可生痰。其认为前人所述之“肾为痰之本”偏重于肾阴、肾阳不足导致生痰,虽然包括了肾虚生痰的大部分,但是不够全面,应该补入肾气不足生痰。肾气从阴阳属性上可归入肾阳范畴,然二者功能仍有所区别,则成痰机理亦有不同。肾气虚生痰,是因为肾为元气之根。人之真气,虽生于脾,主于肺,然其产生的根本仍在肾。肾气虚可以导致人之真气不足;而人身水液代谢,主要靠肺、脾、肾之气的调节而“气化则能出焉”,肾气一亏,气化不行,汗、津等水液不能正常排出体外,气虚亦不能行津、布津于全身,故可聚而为痰。肾阳虚生痰则是因阳气不足,水失蒸化,漫溢停聚成痰,或因火不暖土,脾失运化而聚水成痰。两者症状表现也不同:肾阳虚主要表现为肾阳虚证兼见痰的症状;肾气虚主要表现为体虚似喘或动则气喘,体肥而兼痰证。

此外,张伯臾教授还认为肾实也能生痰。前人多言肾虚生痰,未及肾实生痰。肾实证应主要包括两个方面,即肾实寒和肾实热<sup>[14]</sup>。肾实寒证为寒湿停着于肾,见腰部冷痛重着如系五千钱,即《金匱要略》中肾着病。肾实热证则主要为湿热停留于肾,主要表现为腰背强急,小便闭少、色黄,小腹胀满,体重骨热,足下热疼等,这是张伯臾教授根据《济生方》及《千金方》对肾实证的描述所进行总结的。肾为胃之关,邪实壅肾,“关门不利,则聚水从其类”,而生痰饮。

关于“肾痰”的特征,张伯臾教授将其总结为以下3点。①肾痰之证必须具有肾虚或肾实证,这是确定肾痰的前提。②肾虚之痰多带咸味;肾阳虚之痰多伴面黑、脉沉、足寒,其痰稀,有时可见有黑点;肾精虚之痰多偏稠;肾阴虚火旺之痰则少而黏成粒;肾实证之痰当有肾实证指征。③肾虚生痰亦不可见咳痰,仅见肾虚证兼见体肥丰腴。

## 2 肾为痰之本的临床应用

《灵枢·九针十二原》云:“言不可治者,未的其术也。”痰理论的发展,为从痰论治疾病打开了新的思

路,也为解决临床中的一些疑难病证提供了新的方法,不仅可提高疗效,也能从本治疗疾病。

**2.1 对证方药** 张锡纯认为“肾为痰之本”与肾主闭藏和经脉循行密切相关,创制“理痰汤”<sup>[15]</sup>以治痰疾。该方以半夏为君,降冲胃之逆;重用芡实以收敛肾气,更以其收敛肾气而厚肾脏闭藏之力;用黑芝麻、柏子仁润半夏之燥兼能助芡实以补肾;芍药与茯苓二药,既能淡渗利小便又能滋阴利小便;再用陈皮行气助半夏降逆。张锡纯用此方治痰,效果奇特,即使痰证垂危之症,服之亦能挽救,若于此方中加入朱砂或生铁落尚能治疗痫风。

张伯衷教授则认为肾痰因肾阳虚者可在肾气丸基础上酌加巴戟肉、肉桂等药,以增强温化之力;肾阴虚者可在六味地黄丸基础上酌加麦冬、川贝等药;肾精不足偏阳虚者可用理阴煎、右归丸加减;肾精不足偏阴虚者可用左归丸、四阴煎等加减;肾气虚者,不应局限于肾气丸,而应加入人参、黄芪等补气之药;肾实热之痰,可用千金泻肾汤;肾寒之痰,若为阴寒浊痰内壅者,可用大黄附子汤,若为寒湿着肾,可用肾着汤。

**2.2 疾病举例** 化疗后引起的呕吐和多囊卵巢综合征等疾病也可以运用“肾为痰之本”的理论进行治疗。肖冲等<sup>[16]</sup>认为化疗使人肾精亏虚,出现骨髓抑制、免疫功能下降、腰膝酸软等肾精亏虚之象,同时肾虚主水功能失常,水谷之津液不化精而化生痰浊,若肾不纳气,气机升降失调,痰随气逆上升于脑可致呕吐,因此主张从肾论治化疗后呕吐,以温肾化痰为首选方法,同时兼顾健脾和胃等法。李莹等<sup>[17]</sup>认为肾虚是多囊卵巢综合征的发病关键,同时本病的发病特点与痰湿的致病特点具有一致性,因此提出肾虚生痰是本病的主要病因,主张从肾入手辨治多囊卵巢综合征。

### 3 探讨

《黄帝内经》强调“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”,中医的优势在于“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,对于“肾为痰之本”理论,若能与中医“治未病”理论结合,则可达到“不遗形体有衰,病则无由入其腠理”的效果。久病及肾<sup>[18]</sup>,由于肾为痰之本,许多疾病的终末期阶段往往会因痰邪<sup>[19,20]</sup>的参与,痰阻气滞,气滞血瘀,从而形成痰瘀互结的病机。如临床中常见的心水病,其主要病机即为痰瘀互结,水湿内停<sup>[21,22]</sup>,其发病与痰邪的形成有着密切关系,若能在疾病早期运用“肾为痰之本”理论,采用一二味中药顾护肾脏,或在选药上偏重归经兼顾肾脏的药物,则可避免疾病的进一步发展,提高患者的生活质量。此外,

在现代社会中,慢性疾病发病率呈逐年上升的趋势,若能在疾病初期即通过药物或食物等方式调理肾脏,避免痰邪的产生,或许能减少疾病的进一步发展,这也是“肾为痰之本”理论的一个重要应用。虽然肾为痰之本,但不可忽视的是,痰的产生与肺、脾二脏亦有关系,因此在论治痰疾时仍需从肺、脾、肾三脏辨证施治,以调节人体气机及脏腑功能,如是则可有桴鼓之效。

### 参考文献

- [1] 李晓晨,张杰.痰饮源流考与临床应用[J].上海中医药杂志,2018,52(1):40-42.
- [2] 彭建中.《内经》“劳风”浅析[J].江苏中医杂志,1985,20(1):38-39.
- [3] 王东坡,王琦.“痰”道源流论[J].中华中医药杂志,2007,22(4):195-197.
- [4] 王儒平,陈雪梅.“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的机理[J].河南中医,2013,33(9):1396-1397.
- [5] 王纶.明医杂著[M].北京:人民卫生出版社,1995:36-37.
- [6] 赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,1959:59-60.
- [7] 张淑婧.浅述“肾主水”之内涵及作用机制[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(45):40-41.
- [8] 张景岳.景岳全书[M].北京:中国医药科技出版社,2011:648-653.
- [9] 张安珍.肾主藏泄论[J].中医药学报,1994(4):12-15.
- [10] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2015:76-77.
- [11] 邢克欣,尚德阳.论任督冲三脉与肾关系[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(10):85-87.
- [12] 蒋梅先,严世芸.张伯衷学术经验集[M].北京:人民卫生出版社,2017:24-26.
- [13] 任凤艳,陆鹏,刘丽香,等.浅述肾痰与地黄饮子[J].山西中医,2016,32(9):1-4.
- [14] 周恩超.“肾实证”分类考辨[J].江苏中医药,2004(12):5-6.
- [15] 张元君.理痰汤治痰特色探讨[J].云南中医中药杂志,2013,34(4):88.
- [16] 肖冲,由凤鸣,陈株生,等.以肾为生痰之本论治化疗后呕吐[J].云南中医中药杂志,2015,36(6):18-20.
- [17] 李莹,卢苏.从“肾为生痰之本”探讨多囊卵巢综合征的病因病机[J].吉林中医药,2010,30(12):1013-1014.
- [18] 周开,张磊.“久病及肾”“久病入络”理论浅析[J].河南中医,2012,32(9):1116-1117.
- [19] 庞辉群,熊旭东.呼吸衰竭的中医病因病机认识[J].中国中医急症,2005,14(4):336-337.
- [20] 郑平东.慢性肾衰竭病因病机与临证辨治[J].上海中医药大学学报,2008,22(2):1-3.
- [21] 李立志.陈可冀治疗充血性心力衰竭经验[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(2):136-138.
- [22] 张晓华,刘淑荣,尹雪.心力衰竭中医病机及证候演变研究进展[J].中国中医急症,2013,22(10):1747-1748.

(收稿日期:2023-12-23)

(本文编辑:黄明愉)