

《内经》肾实证理论探析

程孟祺 吴玲 喻艳艳 杨锦惠

(天津中医药大学, 天津 300193)

摘要 肾实证是指邪气壅盛于肾所出现的证候,多由外感风寒湿热邪气,或由本脏内伤及他脏邪气传入引起,其临床表现大致可分为五类,基本治法为泻肾法,包括疏散外邪、去菀陈莖、脏病治腑三法。研究了《黄帝内经》中对肾实证的论述,详细分析了肾实证的病因病机、临床表现及治则治法,以期对肾实证理论的完善有所助益,并有助于临床。

关键词 黄帝内经 肾实证 泻肾 中医病机

中图分类号 R228 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)05-0007-03

基金项目 天津中医药大学第七届大学生科技创新基金(CXJJ2017YG05)

《素问·六节藏象论》曰:“肾者,主蛰,封藏之本。”中医学认为肾为先天之本、五脏阴阳之本,藏真阴而寓元阳,宜秘藏,不宜过泄耗伤,故部分医家主张“肾无实证,有补不可泻”的观点^[1]。《黄帝内经》虽未明确提出“肾实证”一词,但早已提出肾实证相关的理论,如《灵枢·本神》曰:“肾气虚则厥,实则胀,五脏不安”,就明确了肾病有虚、实之分,书中亦记载了许多肾实证的病证,如肾风、肾痹、肾胀、石水、肾咳等,只是内容散在于各篇,不成体系。现不

揣冒昧,对《内经》中有关肾实证的病因病机、临床表现及治则治法作一初探。

1 病因病机

《内经》对肾实证的病因病机的论述分为外感及内伤两个方面。内伤者,又可归于本脏自病及他脏影响。

1.1 外感 (1) 风邪犯肾:《素问·风论》言风邪伤人,“以冬壬癸中于邪者为肾风”,故可知,风邪犯肾,致气化不利,水湿泛滥,从而发为肾风。又《素问·水

5 结语

虽然五脏六腑功能异常均可致消渴,但肝为万病之贼,因此五脏六腑的消渴均可影响至肝,肝之消渴也可影响至五脏六腑。又厥阴与少阳相表里,厥阴风动,极易波及少阳相火。且风邪善行而数变,无所不到,故风火相煽,火随风行,横贯上下,殃及内外。因此,在临床中不应局限于传统的三消理论,肝胆发生病变是消渴发病的一个环节,而旁及四维的疾病,亦可随症加减治疗,以不变应万变,既得提纲,引伸触类。

参考文献

- [1] 李磊磊,段建雪,陈浩炎,等.从古中医圆运动的角度探讨消渴病火不归原[J].云南中医中药杂志,2016,37(7):19.
- [2] 陈芳,江道斌.李东垣与朱丹溪相火论之比较[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(3):306.
- [3] 吴义俊.《四圣心源》治疗消渴的辨治特点探微[J].江苏中医药,2013,45(1):7.

- [4] 田列,石岩.《四圣心源》论治消渴[J].吉林中医药,2016,36(1):95.
- [5] 曹雯,王琦威,喻嵘,等.黄元御对消渴病的认识[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(3):314.
- [6] 张颖微,王茂泓,张小萍.从“风消”论治糖尿病[J].中医临床研究,2015,7(14):42.
- [7] 谭曦然,傅延龄.消渴病从肝论治的理论探讨[J].吉林中医药,2008,28(6):403.
- [8] 马廷刚.乌梅丸方证涵义及应用[J].吉林中医药,2009,29(3):252.
- [9] 刘英锋,姚荷生.以厥阴主风理论指导乌梅丸的推广运用[J].中医杂志,1998,39(1):15.

第一作者:冯皓月(1994—),女,硕士研究生,研究方向为中医药防治内分泌疾病。

通讯作者:岳仁宋,医学博士,主任医师,博士研究生导师。1580229694@qq.com

收稿日期:2018-01-22

编辑:强雨叶

《热穴论》曰：“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为附肿，本之于肾，名曰风水。”可见风水之病，亦得之风邪乘虚入肾所致。(2)寒邪犯肾：《素问·咳论》论肾咳之病：“人与天地相参，故五脏各以治时感于寒则受病，微则为咳，甚者为泄为痛……乘冬则肾先受之”，“肾咳之状，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎”，可见肾咳乃寒邪内侵所致，以致肾中阳气闭塞，肾气不纳，则肺气不降，引发咳嗽。(3)热邪犯肾：《素问·痿论》谈肾气热致骨痿时指出“有所远行劳倦，逢大热而渴，渴则阳气内伐，内伐则热舍于肾”，故而发为骨痿，可见，骨痿之发生与阳热邪气侵及肾中阴气有关。(4)寒湿犯肾：《素问·五藏生成》曰：“黑脉之至也上坚而大，有积气在小腹与阴，名曰肾痹，得之沐浴清水而卧。”可知肾痹之病，可因寒湿之邪内侵肾脏所致。

1.2 内伤 (1)本脏自病：当肾脏自病，邪气盛实，水湿、痰饮、瘀血、结石等内着于肾脏或肾经，或因虚致实，或当泻未泻，即形成肾实证。如《素问·汤液醪醴论》指出水肿“有不从毫毛而生”，乃五脏阳气郁遏，气停津阻所致，由此可见，肾脏邪气内盛亦可导致水肿。《素问·大奇论》指出“肾肝并沉为石水”，石水乃肾中阴寒凝滞，水饮内停所致^[2]，亦属肾实证。该篇又提及“肾雍，胠下至少腹满，胫有大小，髀骭大跛，易偏枯”，此乃邪气壅滞肾脉，致血脉闭阻，故而出现下肢肿胀，活动不利。(2)他脏传入：可分为母子相传与五行相乘两种途径。母子相传：在五行关系中，肺属金，肾属水，肝属木，肺为肾之母，肝为肾之子。在疾病的传变方面，三脏有着母子相传的关系，包括“母病及子”以及“子病及母”两个方面。《素问·气厥论》“肺移寒于肾，为涌水”，“肺移热于肾，传为柔痊”，此为肺病及肾，即母病及子，可发为涌水、柔痊。《素问·玉机真藏论》指出“肾受气于肝，传之于心，气舍于肺，至脾而死”，由此可见，肝病传及肾，即子病及母。五行相乘：脾属土，肾属水，土克水，即脾土邪盛，易乘及肾水，致肾水受邪，如《素问·玉机真藏论》指出“今风寒客于人……弗治，脾传之肾，病名曰疝瘕，少腹冤热而痛，出白”，可知疝瘕是风寒内侵，治疗失当，由脾入肾所致。又脾湿内盛，清阳不升，致湿浊下流犯肾，亦可发为肾实之证，如《素问·至真要大论》载：“湿气大来，土之胜也，寒水受邪，肾病生焉。”

由上可见，《内经》对肾实证的病因病机已有相当详细的记载与论述，分外感与内伤两途，外感者多从风、寒、湿、热等方面考虑，暑、燥之邪涉及较少，

可某种邪气单独为病，又可多种邪气杂至为病，亦可见肾虚外感之证。内伤者，可因肾本脏功能失常，致邪气内生，又可因他脏邪气侵及肾脏所致。

2 临床表现

2.1 肾主水液功能失常 《素问·逆调论》曰：“肾者水藏，主津液。”当肾脏受邪，以致水饮泛滥，可见双下肢或颜面部浮肿，甚则全身浮肿、腹大脘鸣等表现。如《素问·藏气法时论》言：“肾病者，腹大胫肿，喘咳身重，寝汗出，憎风；虚则胸中痛，大腹小腹痛，清厥，意不乐”，根据后一句言肾虚之症，可推知前文乃肾实之症，因肾脏受邪，气化不利，水饮内生所致。《素问·气厥论》中言“涌水”乃“水之病”，因肺中寒气侵及肾脏，阻遏阳气，致水饮停聚大肠，症见腹大脘鸣。

2.2 肾司二便功能失常 肾开窍于二阴，二阴主司二便，故肾受邪气，可见二便失常。《素问·玉机真藏论》言：“脉盛，皮热，腹胀，前后不通，闷瞀，此谓五实。”张志聪注云：“肾开窍于二阴，前后不通，肾气实也。”可见，肾气实可见二便闭塞不通之症。《灵枢·五邪》亦曰：“邪在肾，则病骨痛阴痹”，指出阴痹可见“大便难”的表现。

2.3 肾主骨功能失常 肾主骨生髓，邪气犯肾，肾藏精功能失常，无以主骨生髓，故见骨髓病变。《灵枢·五邪》曰：“邪在肾，则病骨痛阴痹，阴痹者，按之而不得，腹胀腰痛，大便难，肩背颈项痛，时眩”；《素问·痹论》言：“肾痹者，善胀，尻以代踵，脊以代头”，寒湿邪气犯及肾脏，发为肾痹、阴痹，可见腰痛腹胀、骨节疼痛、行走不利、头俯背驼等症，因此有学者认为张仲景所论肾着之病即是对《内经》肾痹理论的发展^[3]。《素问·大奇论》也谈到肾雍之病可见跛行、半身不遂等症。此外，肾风、肾实热等疾病中，亦可见腰痛、颈项强痛、脊痛、不能站立等症。

2.4 导致其他脏腑功能失常 心为君，肾为相，肾水受邪，上泛凌心，影响心藏神功能，见寐差多梦，《灵枢·淫邪发梦》载：“肾气盛则梦腰脊两解不属”；影响心主血功能，则血行不利，瘀血内生，可致胸痹、心悸。肺属金，肾属水，金水相生，当肾水受邪，可传及肺，即子病及母，可见咳嗽、喘咳、恶风、胸痛等症；影响及脾，可见腹胀等表现，如《内经》言肾气“实则胀，五脏不安”。

2.5 脉象及面色表现 《灵枢·邪气藏府病形》中专门讨论了肾脉缓、急、小、大、滑、涩的临床意义，包含了骨癭疾、奔豚、石水等病属肾实者。除此之外，《内经》所论肾实证脉象尚有“滑”“坚而大”“急甚”“搏坚而长”“如弹石”“脉如引葛，按之益坚”等，又当结合具体病证以作分析。《素问·刺热》言：“肾热病者，颧先

赤”,肾热病亦可见面红,乃邪热伤及肾水,水火不济所致。此外,黑色属肾,肾脏受邪,可见色黑,如《素问·风论》指出:“肾风之状……诊在肌上,其色黑。”

肾实证的临床表现复杂多样,既可表现为水肿、腰痛等肾脏系统的病变,还可有不寐、喘咳、腹胀等心、肺、脾胃等其他系统的表现,其脉象多变,面色常见赤或黑,故临证时应综合全面地诊察疾病。

3 治则治法

《内经》关于肾实证有明确的治则治法。《素问·阴阳应象大论》曰:“其实者,散而泻之”,《灵枢·经脉》亦曰:“肾足少阴之脉……盛则泻之”,《素问·藏气法时论》进一步提出“咸泻肾”理论。由此可见,泻肾法为肾实证的治疗大法。

3.1 疏散外邪法 对于外感邪气侵犯肾脏或肾经引起肾实证者,自当疏散外邪。《素问·阴阳应象大论》指出的“因其轻而扬之”“其在皮者,汗而发之”,《素问·汤液醪醴论》提出的“开鬼门”“洁净府”,皆可指导肾实证的治疗。《素问·刺热》采用针刺足太阴、足太阳两经治疗肾热病,提出“病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病”,并指出“七椎下间”膈穴主治肾热。

3.2 去菟陈莖法 对于本脏自病,邪气盛实,或者外邪深入,与水湿、痰饮、瘀血搏结而引起肾实证者,则应去菟陈莖,给邪以出路。《素问·阴阳应象大论》指出的“因其重而减之”“血实宜决之”,《素问·汤液醪醴论》提出的“去菟陈莖”,《素问·至真要大论》言及的“坚者削之,客者除之”“结者散之、留者攻之”,《素问·六元正纪大论》谈到的“水郁折之”,都可指导肾实证的治疗。《灵枢·五邪》对病邪侵袭肾脏引起的骨痛、阴痹,“取之涌泉、昆仑,视有血者尽取之”,采用针刺疏通血脉的方法进行治疗,即是“去菟陈莖法”的具体运用。

3.3 脏病治腑法 肾为水脏,膀胱为水腑,两者通过经络互为表里络属,在生理和病理上均有不可分割的联系,尤其在水液代谢方面更为显著。因此在治疗时,肾实证可泻相合之腑——膀胱,而令邪从腑出,即“脏病泻腑”。《灵枢·厥病》治疗“肾心痛”针刺足太阳膀胱经京骨、昆仑穴,就体现了“脏病治腑”的思想。

由上可见,《内经》已明确了肾实证的治法为泻肾法,并且提出了疏散外邪、去菟陈莖、脏病治腑等治法,只是具体治疗多偏于针刺治疗。后代医家在此基础上进一步发展,创制了相应的方药,丰富了肾实证的治疗手段。需要强调的是,泻肾法只是“泻其有余”之邪,用药和针刺不可太过,应中病即止,勿伤肾之元阴元阳。

4 小结

综上所述,肾实证理论在《黄帝内经》中早有较为详细的论述,只是相关内容散在诸篇之中,未受到充分重视。自宋代钱乙提出“肾主虚,无实”观点以来,后世医家多崇之,肾实证理论体系发展因而受到限制。本文对《内经》中有关肾实证内容进行总结,希望对完善肾实证理论体系有所帮助,从而发展创新,指导临床。目前越来越多的医家已经认识到,当邪气亢盛,壅结于肾,成为疾病矛盾的主要方面之时,即可引发肾实证^[4]。肾实证的临床研究报道也日益增多,如相珊等^[5]从肾气郁结和瘀浊阻肾角度辨治多囊卵巢综合征;周安方等^[6]从肾实论治老年病,将常见证候分为气滞血瘀、湿热内蕴、水湿内停、寒湿闭阻、痰浊壅盛5型;禩国维用板蓝根、蒲公英、虎杖、紫草、生地、丹皮、赤芍、柴胡、茯苓、泽泻等,清热解毒、利湿泻肾以治疗生殖器疱疹^[7],为肾实证理论的进一步发展和完善提供了有力的临床证据。但是目前仍存在一些问题和不足,如肾实证研究以理论探讨居多而临床研究偏少,肾实证的病因病机、临床分型、具体方药方面意见尚未统一,临床应用有待进一步挖掘等。因此在以后的工作中,应进一步规范肾实证的理法方药体系,继续拓展肾实证理论的临床应用,不断完善肾实证理论体系以期更好地指导临床。

参考文献

- [1] 何一飞. “肾实证”与“泻肾法”之探析[J]. 中医药研究, 1997, 13(4): 2.
- [2] 周恩超. “肾实证”分类考辨[J]. 江苏中医药, 2004, 25(12): 5.
- [3] 郭小青, 韩丽萍. “肾实”刍议[J]. 陕西中医学院学报, 1998, 21(2): 13.
- [4] 刘兴烈, 郭立中, 周仲瑛. 周仲瑛教授“泻肾”论的学习体会[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(1): 74.
- [5] 相珊, 连方. 多囊卵巢综合征从肾实辨治初探[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(12): 966.
- [6] 周安方, 冯新玲, 王朝阳, 等. 从肾论治老年病的临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3163.
- [7] 梁家芬, 李红毅, 吴元胜. 禩国维补肾调和阴阳治疗疑难皮肤病经验撷菁[J]. 江苏中医药, 2014, 46(5): 11.

第一作者:程孟祺(1992—),男,硕士研究生,研究方向为肾内科疾病的中医诊治。

通讯作者:杨锦惠,医学学士,副教授。yangjin hui0410@126.com

收稿日期: 2018-01-02

编辑: 吕慰秋