

张法荣辨治肾性水肿五行观

辛家东

(山东中医药大学, 山东济南 250014)

指导: 张法荣

摘要 肾性水肿是临床常见的泌尿系统疾病,属于中医学“水肿”范畴,其症状迁延不愈,严重影响了病人的生存质量。张法荣教授认为肾为水脏,是生命活动的起源,与其余四脏密切相关,故治疗时尤为重视五脏在生理上的相互关联及病理上的相互影响,为肾性水肿的治疗提供了重要思路。附验案2则以佐证。

关键词 水肿;张法荣;肾疾病;从五行论治;中医药疗法;名医经验

中图分类号 R256.51 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)01-0028-03

五行学说是中国古代唯物哲学朴素的辩证法思想,在经历5 000年的中医发展史中占据着独特的地位。随着人类对疾病的不断认识,逐渐形成以肝、心、脾、肺、肾抽象而理性的概念,并以五行的生克制化原理解释疾病产生。恩师张法荣教授是山东省名中医药专家,对于肾性水肿的诊疗具有较深的造诣。笔者敬陈管见,将张师辨治肾性水肿五行观介绍如下,以供同道参考。

1 肾脏在五行学说中的地位及影响

《素问·六节藏象论》云:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”因此中医理论认为,肾脏主蛰守位的生理特性,高度概括了其藏精之功。肾精充足,化生有权,肾气健旺,推动各脏腑之气参与水液输布,代谢后的水液又经肾气的蒸化作用,分为清浊,清者上达,浊者化为尿液,下输膀胱,排出体外。因肾主司和调节水液运行,称为水脏,五行中属水。而在现代医学中,泌尿系统功能主要是肾脏功能,也间接证实了中医肾主水之性^[1]。

于肾脏而言,肺金为生我者,肝木为我生者;肾水所胜者为心火,所不胜者为脾土。在五行的生克制化中维持了肾脏功能的正常协调,若肾或其他四脏出现了病变,均可相互影响,或肾病累及他脏,或其他脏病变及肾^[2],甚则如《内经》云:“气有余,则制己所胜而侮所不胜。其不及,则己所不胜,侮而乘之;己所胜,轻而侮之。”肾脏与五脏在病因病机上相互影响,因此我们可以通过调理肾脏治疗五脏,也可以通过调理五脏来治肾脏,这是一种非常鲜明的中医疗特色。

1.1 肾与心,系我克关系 通过五行可知,水克火。心火下降于肾使肾水不寒,肾水上济于心使心火不亢。若心阳不振,如《伤寒杂病论》中所说:“发汗后,其人脐下悸者……茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”阳虚气化失司,肾脏相乘于心,下焦水液泛滥,不循常道,攻冲上逆,方中桂枝甘草辛甘化阳,大枣甘温补益,共助茯苓入心培阳,日照当空,蒸腾水液,阴霾自散。

1.2 肾与肝,系母子关系 肝为刚脏,在五行中属于木,具有疏泄、畅达气机之功。水液正常代谢需要气机的畅达。如《读医随笔》所说:“凡脏腑十二经之气化,必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能条畅而不病,凡病之气结、血凝、痰饮、跗肿……皆肝气之不得舒畅所致也,或肝虚而力不能疏,或肝郁而力不得疏,日久遂气停血滞,水邪泛滥。”若肝失疏泄,气机不畅,日久导致气滞血瘀,仲景提出“血不利则为水”的理论,子病及母,影响肾主水之功,而《金匱要略》曰:“见肝之病,知肝传脾……”肝病日久,木旺土虚,侮其所胜,脾土稀疏,土不制水,则肾水泛滥,母病及子,水不涵木,加重木郁,水肿无限循环。

1.3 肾与肺,系子母关系 肾属水,肺属金,在水液的运行中,中医理论认为肺为水之上源,肾为水之下源,在五行中亦属母子相关。肺具有通调水道的生理功能,上可外散皮毛,下可内输膀胱,保证了水液在体内的正常代谢,《素问·水热穴论》云:“其本在肾,其末在肺,皆积水也。”若肾水泛滥,子病犯母,上凌于肺,其宣发肃降功能失常,使水道不通,水液不归正化,再次加重肾脏负担。因此,肺肾在五行中各安其位,可维持水液的正常输布。

1.4 肾与脾,系克我关系 脾为土脏,《洪范》云:“土爰稼穡”,可引申事物具有承载、受纳的功能,又因喜燥恶湿之性而能够吸收水液而不受水湿所困,脾为水之制,肾为水之本,土克水,五行中肾为脾之所胜。先贤张仲景在《伤寒杂病论》中有诸多体现,如:“少阴病,二三日不解……此为有水气。……其人或咳,或小便利……真武汤主之”,“肾着之病……腹重如带五千钱,甘姜苓术汤主之”等,方中多选用附子、干姜等药物温阳化气,使水得温则行,白术、茯苓等药物健运脾气,脾旺得以水化,取生姜之功借宣发之性以使水散,实为治水名方。

五行是一个相互影响、循环无限的复杂系统,通过相生规律的“虚则补其母”“实则泻其子”的治疗原则及相克规律的抑强扶弱的治疗原则达到天人合一、稳定有序的自然状态,也相应产生诸如滋水涵木、金水相生、培土制水等对于肾性水肿的治疗方法。

2 运用五行原理治疗肾性水肿

肾性水肿是指各种原发性或继发性肾脏损害引起的水肿,多发生在眼睑、头面、四肢、胸腹甚则全身^[3],在肾脏疾病的各个阶段中皆可出现。古人早在《黄帝内经》中即有记载:“肾为胃之关,关门不利,故聚水以从其类也。”夫关门何以不利,为阴中无阳,气不得化,水不得通利,宜温肾中之元阳,化气利水,水道自通,浮肿自消,强调了肾脏在水肿病中的重要性。随着人们对疾病的不断认识,临床上也应运产生诸多治疗肾性水肿病的理论与方法,而张师发现运用五行理论体系为框架,再结合患者个人的实际情况,辨证施治,每每取得良好疗效。

2.1 五行中克之有道,制之有衡 中医理论认为肺虚宣降失司而水道不通,肾虚水不得阳化,脾虚则脾土卑监,土无堤防,以致水湿泛滥,走窜肺脾肾三经^[4]。张师认为水为阴邪,阴无阳以化,若非离照当空,群阴焉得驱散,是以水病当以温阳为主要,水得温则行,在五行中肾为水脏,因此以温补肾阳为主。临床上多选用人参10 g、炒杜仲30 g、川牛膝30 g、附子15 g、干姜18 g、黄芪30~60 g。又根据五行生克制化的关系,以健运脾气为辅,脾土夯实以制水湿,多选用药物如茯苓30 g、白术30 g、生甘草30 g、炒薏苡仁30 g、半夏30 g、陈皮30 g等,再配伍车前子、泽泻、滑石等利水渗湿药,选方真武汤进行加减。张师用药量较大,因为水为湿邪,其性黏滞,可体现在病程上的缠绵性,时消时肿,症状反反复复,药物量大效强,才能快速截断水流。同时不忘肺脏宣发肃降之性,往往少佐桂枝一味,以助通调水道之功,使水液得去,如《本经疏证》所说:“凡药须

究其体用,桂枝色赤条理纵横,宛如经脉系络,色赤属心……其功之最大,施之最广。”桂枝具有温阳化气之功,可走其气引诸药直达病所,因此用量虽轻也可起相成作用。张师通过肺脾肾在五行中的特性论治,临床上常常取得不错疗效。

2.2 张氏“金水相生”法的创新应用 气以流通为贵,人体的生命活动有赖于气的推动作用,水湿泛滥会阻遏脏腑的气化作用,因此治水者必先治气^[5],正如《医经溯洄集·小便原委论》中所说:“气行则水行,气滞则水滞。”张师在临床上主张治水者,先治气,益气则水自化;治气者,亦当先行水,以水行气亦行也。其治疗思路来源于五行中的“金水相生”。张师对此传统理论进行大胆创新并形成自己的理论见解,认为肺主气属金,肾为水脏属水,气水同治即为张氏“金水相生”法,以五皮饮加减。茯苓皮、生姜皮去皮肤中停水,而陈皮理气,桑白皮泻肺,配合大腹皮下气,使气行水散,肿胀消退。腰以上肿者,邪在表也,宜开鬼门法,冀其汗出肿消,用五皮饮加麻黄、防风等以发汗解表;腰以下肿者,邪在里也,宜洁净府,冀其湿随溺去,用五皮饮加木通、泽泻、车前子等以利其水;若口不渴、苔白腻、脉沉迟,此为阴水,用五皮饮加干姜、肉桂之属,以得温水散;若面赤、口渴、脉浮数,此为阳水也,用五皮饮加黄芩、防己、滑石、车前子之类以解其热,肿胀亦消。据临床报道,邓宏韬等^[6]以五皮饮为基础方治疗水肿病,有效率为78.21%,李宏^[7]运用五皮饮加减治疗水肿病,有效率为96.2%,均为张氏“金水相生”法的有效性提供了佐证。

2.3 重视水火既济的平衡 《素问·生气通天论》云:“阴平阳秘,精神乃治。”生命的内在枢纽为阴阳,阴为阳之内使,阳为阴之外守。阴阳互根互用,不可离散,若有一方受损,其稳定自和的状态都会受到影响。《素问·阴阳应象大论》说:“水火者,阴阳之征兆也。”张师根据五行的原理,在临床诊治中把水火具体化为肾水心火,而水肿病为水湿泛滥,其性属阴,阴盛则阳衰,在五行中心为脾之母,心阳虚衰,母病及子,导致脾土不实。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”水液运化失司、代谢失常,加重水肿的发生;心阳虚因子病及母导致肝阳虚,肝木升发之性不得畅达,肝失疏泄,气机不畅,水行不利,亦可导致水肿。张师在临床上追根求源,认为培补心阳,从而达到心火下温肾水而不寒,在治疗水肿病方面具有积极作用。如《素问·宣明论方》曰:“从脚肿,根在心”,《河间六书》曰:“其肿,有短气不得卧,为心水”等,也证明了心与水肿发生的关系极为密

切。张师在临床多选用人参18 g、黄芪30 g、附子12 g、肉桂18 g等,这些药物温热入心经,对于温补心阳大有裨益,再根据患者具体情况随证遣方。

3 验案举隅

案1.李某,男,48岁。2019年2月14日初诊。

主诉:双下肢反复水肿1年。患者1年前因感冒出现双下肢水肿,仅对感冒进行对症治疗,痊愈后水肿消退,未予重视。1月前再次感冒,伴双下肢水肿,曾于当地医院就诊,用药不详,效欠佳,现为求进一步治疗来诊。刻下:双下肢明显水肿,伴眼睑轻微浮肿,体力欠佳,耳鸣,口干,无口苦,无眼干,腰部酸痛,畏寒,无咳嗽流涕,气短自汗,纳呆,眠可,情绪急躁心烦,夜尿2~3次,伴泡沫,大便2次/d,质稀,舌暗红、苔白腻,脉沉弦。尿常规:蛋白(++)。西医诊断:慢性肾炎。中医诊断:水肿病。辨证属肝郁脾虚,肾虚水停。治则:温肾健脾,理气开郁。方予真武汤合痛泻要方加减。处方:

黄芪30 g,熟附子12 g,炒山药30 g,炒白术30 g,茯苓30 g,猪苓30 g,泽泻18 g,柴胡12 g,杭白芍12 g,防风9 g,桑白皮12 g,桂枝6 g,生姜6 g,甘草6 g。14剂。每日1剂,早晚饭前半小时分服。

2月28日二诊:双下肢轻微水肿,情绪改善,其余症状明显缓解,上方去熟附子、防风继服14剂。后随症加减继服1个月,并予金匮肾气丸调理善后,诸症息平。随访至今未复发。

按:《素问·上古天真论》云:“男子……五八,肾气衰,发堕齿槁;六八,阳气衰竭于上……”患者年逾六八,肾气不足,日久气不化水,水道不通,血行不利,瘀水互结,可见双下肢及眼睑水肿;气为阳之渐,肾阳不足,腰为肾之府,故腰部酸痛^[8];水湿溢泛,在五行中相乘于火,火不暖土,且患者性情急躁,日久肝郁乘脾,脾运失司加重,可见纳呆、便秘;子病犯母,肺金不足,患者两次水肿皆因感冒诱发,张师在此基础上加入补肺气、宣肺利水之药,如炒山药、桑白皮、桂枝等;舌暗红苔白腻,脉沉弦俱为佐证。复诊时,患者症状减轻,故去大辛大热之附子,祛风散寒之防风,后予金匮肾气丸温阳利水以善后。

案2.王某,女,30岁。2019年3月6日初诊。

主诉:双下肢反复水肿2年余。患者自述2年前产后出现双下肢轻微水肿,未予重视,2周前因感冒予感冒清热颗粒(1袋,每日2次)进行治疗,感冒好转后,发现水肿明显加剧,现为求进一步治疗来诊。刻下:双下肢明显水肿,体力欠佳,腰酸,恶寒怕风,头晕耳鸣,视物模糊,口干,胸闷心悸,纳呆,失眠,情绪欠

佳,月经周期规律,量少,色淡,无血块,痛经,痛势绵绵,夜尿0~1次,伴少量泡沫,大便1次/d,质偏稀,舌淡红、苔薄白,脉沉细无力。尿常规:蛋白(+).西医诊断:慢性肾炎。中医诊断:水肿病。辨证属心肾不足,脾虚湿困。治则:健脾养心,温阳利水。方予归脾汤合真武汤加减。处方:

人参18 g,黄芪45 g,白术30 g,当归24 g,茯苓30 g,酸枣仁30 g,附子12 g,芍药18 g,龙眼肉12 g,防己12 g,桂枝9 g,生姜9 g,大枣6 g,炙甘草6 g。14剂。每日1剂,早晚饭前半小时分服。

3月20日二诊:患者自觉症状明显改善,尿常规检查蛋白阴性,效不更方,继服14剂。后随症加减半月,诸症悉平,随访至今未复发。

按:患者产后耗伤大量气血,血液运行无力,日久瘀血内阻,水道不通,可见双下肢水肿,体力欠佳、腰酸怕冷为肾阳虚象,方选真武汤加减温补肾阳以利水。心主血,血液亏虚,不能上荣头面,可见头晕耳鸣、视物模糊,血不养神则失眠,心为脾之母,易伤脾气,出现纳呆便秘,母子俱虚,当养心健脾,方选归脾汤加减。且心病及母,肝血亦亏虚,可见月经量少色淡,痛势绵绵,此为血失濡养,加用芍药养血柔肝。患者易感冒,肺卫不固,张师不忘培补肺气,加大黄芪用量至45 g,联合桂枝9 g、防己12 g以补肺固表并助通调水道,使水有去路。

参考文献

- [1] 潘润存.从现代医学和免疫学角度对“中医肾”理论的探讨[J].中医研究,2011,24(5):11.
- [2] 张冰冰,朱爱松,石岩.对于“五脏相关”理论的科学内涵探讨[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3259.
- [3] 潘亚楼,米杰.米杰教授加减运用苓桂术甘汤治疗肾性水肿经验[J].亚太传统医药,2019,15(2):99.
- [4] 马柳玲.从五行学说浅议肾性水肿病从肺脾肾论治[J].新中医,2010,42(2):114.
- [5] 李萍,章念伟,皮鹰.行气利水法治疗肾病综合征难治性水肿体会[J].陕西中医,2010,31(4):509.
- [6] 邓宏韬,熊鹏,吴伟,等.以五皮饮为基础方辨证治疗特发性水肿分析[J].江西中医药,2012,43(3):33.
- [7] 李宏.五皮饮加减治疗特发性水肿[J].中国卫生产业,2012,9(27):170.
- [8] 孙鑫铭,张法荣.张法荣治疗特发性水肿经验[J].山东中医杂志,2019,38(2):165.

第一作者:辛家东(1995—),女,硕士研究生,研究方向为中医药治疗肾病临床与实验研究。1668133753@qq.com

收稿日期:2019-06-18

编辑:傅如海