

肾虚积痰证治探析

庞大承¹ 张 硕² 田 甜¹ 王 彤¹

(1. 北京中医药大学中医学院, 北京 102488; 2. 北京中医药大学第三临床医学院, 北京 100029)

摘 要 肾虚积痰是指肾虚气化失司导致痰邪生成、蓄积、为病的病机概念。肾虚积痰形成之因有二:一是先患肾虚,复兼痰积,或外受诸邪,脏气互乘,致虚实错杂、积痰盘踞,属因病而生痰;二为积痰日久,渐变肾虚,致肾虚生痰,属因痰而致病。肾虚积痰之机可归纳为阴虚水沸、阳虚水泛、气虚不纳三种,可分别予育阴清热化痰、温阳化气消痰、纳气归肾摄痰等法治之。金水六君煎善治肺肾虚寒、水泛为痰之证,用于治疗肾虚积痰所致的多痰咳喘等症,疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 痰;虚损;肾虚积痰;金水六君煎

基金项目 国家自然科学基金青年基金项目(82204963);北京中医药薪火传承“3+3”工程尉中民名老中医工作室建设项目(2018SZC71)

百病之源,多起于痰,痰可致病,病亦可生痰。痰之所生总不离肺、脾、肾三脏,此为因病生痰:肺为痰之标,肺虚不化则为痰;脾为痰之主,脾虚湿动则生痰;肾为痰之本,肾虚不固则泛痰。亦有因痰致病:痰在体内积之日久,驱之无效,补之不逮,渐成虚损;或先患虚损而复兼痰积者,属积痰成劳。因痰致病,则津液凝聚,阴阳乖错,气血日败,正所谓:“又有积痰,类虚损者。”^{[1]603}虚损之痰,与杂症不同,多虚少实,皆由肾虚所致。“肾者,胃之关,关门不利,故聚水而从其类也”^[2],水聚泛为痰依附胃中不降,故治之首重肾,次在胃,不涉脾肺。金水六君煎出自张介宾《景岳全书》,主治肺肾虚寒、水泛为痰之证,其组方精奇,含义精深,临证用于肾虚积痰所致的多痰咳喘等症,确有疗效。现将肾虚积痰证治之体悟浅述如下,希冀有益于临床诊疗。

1 肾虚积痰理论内涵

肾虚积痰其本在肾,其标在胃。功能上,饮入于胃,赖脾运化,靠肺输布。但肾为胃之关,主蒸腾气化而司水液开阖,为中枢调节之总司,无论脾之运化,抑或肺之宣降,悉出于此。病症上,肺脾所生之痰多属有形之痰,病位较浅,停蓄易除;而肾虚积痰多为无形之痰,病位较深,胶固难愈。治疗上,肺脾之痰有虚有实,其人年富力盛,气血未损,尚可攻之;而肾虚积痰多虚,患者形羸气弱,虚劳不及,需补虚固本方可渐愈,正如张介宾^{[3]1260}所言:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾肾。……肾家之痰,则无非

虚耳。”因此,肾虚积痰首当补肾,端本澄源。

2 肾虚积痰病机特点

2.1 肾虚日久,复兼积痰 肾虚是导致积痰发生的主要原因,其中肾虚为病变根源,积痰乃致病因素,肾虚所泛之虚痰是病理产物,但二者在一定条件下亦可相互转化。肾者主蛰,封藏之本,内寓元阴元阳,相激相成,发挥水火之功,调节五脏六腑机能,为斡旋之枢机。肾为胃关,关门不利,则藏纳失司,故肾虚积痰病机可归纳为真阴不足、水沸为痰,真阳衰微、水泛为痰,肾虚不纳、水停为痰,临证应详辨之。

2.1.1 阴虚水沸 肾为先天之本,内藏真阴而寓元阳,乃水火之脏,元气之根。肾中真阴不足,制约真阳无力,真阳不安其位,冲逆而上,腾越而出,肾水亦随之而上升。肾阴虚水沸积痰之因有二:一是虚火妄动,火迫肺金,煎熬津液为痰;二是金失水润,肺失肃降,不能及时通调水道而化为痰,正如赵献可《医贯·痰论》^{[4]86}言:“阴虚火动,则水沸腾。动于肾者,犹龙火之出于海,龙兴而水附……”肾阴虚水沸为痰者,非一日而成,乃久病所积,其痰多呈重浊白沫之状,痰多味咸,伴腰膝酸软、潮热盗汗、形体瘦弱、面色潮红、耳鸣神疲,舌色红、但舌根部苔少或剥,脉细数无力。

2.1.2 阳虚水泛 《医贯·痰论》^{[4]86}云:“盖痰者,病名也,原非人身之所有。非水泛为痰,则水沸为痰,但当分有火、无火之异耳。”阳虚水泛积痰实为肾虚有寒,命门火衰不能制水而致。倘肾阳不足,则精微

不化气生血但生痰,绵延愈剧,积痰不去。故肾阳虚积痰为虚损之痰,正如陈士铎《辨证录·痰症门》^[5]所言:“人有水泛为痰,涎如清水,入水即化,人亦不知为肾中之痰,岂知肾寒而精变为痰乎?”肾阳虚水泛为痰者,其痰多呈清水之状,常夜间加重,伴面色少华、倦怠乏力、精神不振、腰膝冷痛、四肢不温、纳差、胸闷,舌色淡、根部苔呈白灰厚腻,脉沉细弱、或尺部细弱。

2.1.3 气虚不纳 林珮琴《类证治裁·喘证论治》^[6]言:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。”庞安常亦云:“有肾虚不能纳气归原,原出而不纳则积,积而不散则痰生焉……”^{[4]87}肾不纳气则喘息上奔,致脾不输精、痰气凝滞,元海不司收纳之权,胶痰易阻升降之隧。故肾气虚不纳积痰为肝肾久损,痰停滞胃脘挟冲气上逆作乱所致,临床表现多集中于肺部,主要有咳嗽频作、痰涎壅盛、呼吸急促、呼长吸短,甚至张口抬肩。国医大师裘沛然^[7]认为,咳痰喘剧、胸闷如窒之病机从土阜湿盛、酿痰阻肺考虑,运用通阳运脾、温肺肃降之法;或从肺失肃降、气机壅滞入手,运用理气祛痰、燥湿畅中之法,然病愈剧,是故此症乃阴阳枢机失交、肾不纳气所致,应以峻补镇摄为要。肾气虚不纳为痰者,其咳痰甚剧,气逆喘急,伴面容憔悴、精神萎顿,脉象沉缓。

2.2 积痰成损,渐致肾虚 痰之起,多由脾伤;痰之积,多为肾虚。痰性胶着而黏滞,易蓄积而不易祛除,易积聚而不易消散。故积痰成损,渐及肾虚。积痰为患者皆属缠绵难愈之病症,既伤元气,无非虚损,正如张介宾^{[3]1069}言:“虚邪之至,害必归阴。五脏之伤,穷必及肾。”积痰肾虚者临证除见咯痰黏稠,或口黏口腻、呕恶,或呕吐痰涎,或咽中有黏痰梗塞、吞吐不利,或大便黏裹痰垢等有形之痰,亦见痰饮凌心射肺、壅滞于脾、肝郁动风引起的咳嗽、咳血、胸痹、胃痛、呕吐、呃逆、腹胀、眩晕、中风等,皆为无形之痰所致的本虚标实之证。

3 肾虚积痰对应治则

痰之所生,起于肾虚;痰之所积,因于胃弱。肾气不虚,则痰无所生,胃气不弱则痰无所积。欲使痰之不生,必须补肾;欲使痰之不积,必当健胃。肾无痰则胃亦无痰。金水六君煎(药物组成:当归、熟地黄、陈皮、半夏、茯苓、炙甘草、生姜)出自《景岳全书·和阵》^{[3]1584}:“治肺肾虚寒,水泛为痰,或年迈阴虚,血气不足,外受风寒,咳嗽呕恶,多痰喘急等证,神效。”从药物组成上看,本方由二陈汤合贞元饮加减而成,前者出自《太平惠民和剂局方》,历

来被医家视为治痰之通用方;后者为张介宾自创,用于治疗元海(脐下,丹田附近)无根之虚喘。本方冠以“金水”,实含“肺金”和“肾水”意,兼顾肺、脾、肾三脏在咳喘病中的重要作用,而三脏之中又以肾为重。方中选用熟地黄甘温,补肾润肺,填精益髓;当归辛温,主咳逆上气,能和血补血。熟地黄禀至静之性,伍当归气轻而辛,兼行血,使补中有动,行中有补,诚为血中之气药。半夏燥湿化痰,茯苓淡渗利湿,陈皮理气健脾,炙甘草、生姜和胃调中。湿渗则脾健,气利则中清,故痰自化。全方补肾而不敛邪,燥湿而不伤阴,使肾气升而真水足,积痰化而痰涎消。

3.1 育阴清热以化痰 《证治汇补·虚痰补肾》^[8]言:“肾热阴虚,不能配制阳火,咸痰上溢者,宜壮水之主。”痰尚未为病,即为身中之真阴。盖肾阴虚水沸为痰者,乃肾中阴虚之故,而胃中无非火气,二者均望真阴之水以救其涸,治当育阴清热以化痰。用药当以补虚固本、培补肾阴为主,引龙雷之火复归于命门,同时育阴以摄敛横恣之虚火。故用药首忌温燥,利痰之品不可轻施;二忌苦寒、泻阳之药不可妄用。阴虚水沸为痰者,痰纯白沫,古之所谓“白血”,兼见咳嗽不已,日轻夜重,属水衰之极而火旺太过之象,方选金水六君煎化裁。临证熟地黄重用至数两亦不嫌多,冀速生汪洋之水以救燎原之火;加生地黄、当归、枸杞子、山萸肉、女贞子、山药等急补肾中之真阴;加玄参、麦冬、百合等收摄浮游之火。倘一见肾火旺而轻用知母、黄柏,则见痰不遽消而火不骤息,痰咳愈剧,故临证需注重补阴之药以制阳,而不可藉泻阳之品以配阴。

3.2 温阳化气以消痰 《证治汇补·虚痰补肾》^[8]曰:“劳损之人,肾中火衰,不能收摄邪水,冷痰上泛者,宜益火之源。”肾阳虚水泛所生痰者,乃肾中之精所化,必不可纯攻,需用纯补之药,或少兼攻痰之味以治。水得温则润以下,得寒则泛于上,动辄横逆诸身,渐渍聚结,变为积痰。故命门火旺,方能收摄上泛之水,不专事降痰而痰自降。而命门为真阴之脏,命门所藏之元精为“阴中之水”,元精所化之元气为“阴中之火”,命门藏精化气,兼具水火,故真阴乃命火的物质基础^[9],治当温阳化气以消痰。阴药多用则味方下达,阳药少用则气易上腾;切忌攻逐,谨防戕伤元气而反助痰甚,方选金水六君煎化裁。熟地黄为补水之圣药,需重用;当归润肾水而安肾气;茯苓与熟地黄相伍,使肾水归原而痰尽消;少佐桂枝、肉桂、附子等扶阳之品以助气化,温经以行积痰,则无喘胀之虞。

3.3 纳气归肾以摄痰 人身之中,阴阳相根,阴阳中之水火,须臾不离,统归于肾。肾气一逆,痰咳喘剧,乃肾气虚而不归元也。肾气虚不纳而为痰者,当纳气归肾以摄痰,肾强则能敛精,则痰无所生。吴澄指出:“积痰不去,壅嗽不除,除得十分之痰,使可望生十分之气血,何则痰与气血不两立”^{[1]606},故积痰治肾不可用攻,需用纯补之药,少兼镇纳之味,方选金水六君煎化裁。重用熟地黄以补肾纳气,使气归痰降,佐牛膝以增归原肾气之功;加沉香、补骨脂、北五味子等助肾以纳气平喘,收敛浮火与逆气;加青礞石、生龙骨、生牡蛎等既清化积痰,又助肾收摄。此外,肾不纳气积痰,重用熟地黄而收效不显者,需加用人参以大补真元,挽将绝之阳,引浮越之气下达气海关元,剂量可至二两。

4 验案举隅(王彤主诊)

黄某,男,62岁。2022年3月6日初诊。

主诉:哮喘反复发作10年余,加重4个月。患者10多年前无明显诱因出现喘息哮喘,初未予重视,后逐渐加重,多方求医无果。此次症状加重已逾4个月,为求中医治疗,遂来王彤教授处就诊。刻下:喘息哮喘,呼吸浅促,痰多稀白,胸膈室闷,难以平卧,咯吐大量痰涎后方觉舒畅,饮食尚可,二便正常,腰膝酸软,形体消瘦,精神不振,面色萎黄带青,舌淡苔白腻、根部斑剥,脉寸关滑、尺细弱。西医诊断:支气管哮喘;中医诊断:哮喘(肺肾两虚、下虚上盛证)。治以补肺益肾、纳气平喘,兼以理气化痰。方选金水六君煎加减。处方:

熟地黄60g,当归30g,制半夏10g,茯苓10g,陈皮10g,炙甘草10g,北五味子5g,沉香3g,桂枝6g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

2022年3月13日二诊:患者自述服药1剂后哮喘发作频率即较前减少,夜可安睡4h,但仍觉胸闷,呼吸浅促,舌淡苔白腻、根部斑剥,脉尺细弱、寸关滑。予初诊方加青礞石20g(先煎)、桔梗15g,陈皮增至18g,茯苓增至20g,7剂。

2022年3月21日三诊:患者哮喘发作频率明显减少,胸膈室闷减轻,腰膝酸软、精神不振等症状均较前改善,舌淡红、苔白略腻,舌根部斑剥已消失,脉尺细弱。予二诊方熟地黄剂量调整为40g,7剂。

患者三诊方调服2月余,病情逐渐好转。半年后随访,患者诉哮喘未再发作。

按:患者年逾六旬,肾虚精耗,故见腰膝酸软、形体消瘦、精神不振等虚象;积痰不化,阻于胸肺,故见胸膈室闷;胸中气机郁滞,气道不畅,故时发喘息哮喘,待咯吐大量痰涎后方觉舒畅。结合舌脉,辨为肺

肾两虚、下虚上盛之证,治宜补肺益肾、纳气平喘,兼以理气化痰,方选金水六君煎加减。本案乃肾精虚衰所致积痰不化,肾气挟痰浊上升所致哮喘持续不解,故重用熟地黄、当归补益精血以填其本,仿“塞因塞用”之意,合用二陈汤化痰以除其标;加北五味子以强阴益精,兼具收敛肺肾之功;加沉香以温肾纳气、降逆平喘,配合北五味子助肺降肾藏;加桂枝温阳化饮,兼平冲降逆,与茯苓相伍,起到温化渗利之效。二诊时患者哮喘减轻,胸闷仍在,呼吸浅促,表明痰邪仍踞,故增陈皮、茯苓用量,加青礞石、桔梗助镇纳化痰、宽胸理气。三诊时患者腰膝酸软、精神不振等有所改善,表明肾精渐充,故稍减熟地黄用量以免滋腻留邪。

5 结语

肾虚积痰非一日而成,肾为根本,元气所居,而痰生百病,百病兼痰,故肾虚必兼积痰,积痰必损及肾。积痰既是一种伏而后发的致病因素,又是肾虚虚痰上泛时的病理产物,当疾病发展到严重阶段将不再视病因为本,转而以病机为本,此时肾虚应被作为治疗的重点。因此,“肾虚积痰”是一种类虚损性疾病的根本病机,若能相机而治,则会收到事半功倍的效果。

参考文献

- [1] 吴澄,撰.不居集:下集[M].刘从明,朱定华,魏氏,等,校注.北京:中医古籍出版社,2012.
- [2] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996:317.
- [3] 张介宾,编著.景岳全书[M].李智庸,主编.张景岳医学全书.北京:中国中医药出版社,1998.
- [4] 赵献可,著.医贯[M].晏婷婷,校注.北京:中国中医药出版社,2009.
- [5] 陈士铎,撰.辨证录[M].北京:中国中医药出版社,2020:410.
- [6] 林珮琴,原著.类证治裁[M].上海:第二军医大学出版社,2008:97.
- [7] 裘沛然.从来此事最难知:兼论张熟地[J].上海中医药杂志,1984,18(6):32.
- [8] 李用粹,编著.证治汇补[M].吴唯,校注.2版.北京:中国中医药出版社,2005:59.
- [9] 谷建军.真阴之病为张介宾虚损证治的理论核心[J].辽宁中医杂志,2003,30(10):803.

第一作者:庞大承(1993—),男,博士研究生在读,研究方向:从事中医藏象理论及“天人相应”思想研究。

通讯作者:王彤,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师。tongwang@bucm.edu.cn

收稿日期:2023-10-11

编辑:蔡强