

## 从“去宛陈莖”论治慢性肾脏病

王莉华, 周静威<sup>△</sup>

(北京中医药大学东直门医院肾病内分泌一区, 北京 710061)

**摘要:**“去宛陈莖”原文字面意思是剔除淤积陈腐的碎草, 可比喻为去除人体淤积陈腐的物质, 其广义核心以“通”为则, 以通去除体内的“宛莖”。慢性肾脏病(CKD)的本质是脾肾虚衰, 浊毒浊留, 病变过程中存在津液不得上承, 浊液不得下降, 导致水肿。针对CKD的治疗, 临床上或用治水之法排除体内多余的水液, 或以祛湿化痰之法积极祛除“湿”和“痰”, 均显示可阻断病机向恶之循环演变, 促进疾病缓解, 基础研究也显示了令人鼓舞的结果。

**关键词:**慢性肾脏病; 去宛陈莖; 水湿; 血瘀; 痰浊

**中图分类号:** R 692 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 05-0063-03

“去宛陈莖”源自《素问·汤液醪醴论篇第十四》:“平治于权衡, 去宛陈莖, 微动四极, 温衣, 缪刺其处, 以复其形, 开鬼门, 洁净府……”是论述“津液充郭, 其魄独居”的“水肿病”治疗方法的<sup>[1]</sup>。去宛陈莖, 宛通郁, 郁结也; 陈, 陈旧; 莖, 锄菑曰莖, 意谓去积久之物, 这里意思是说水肿病水液停积郁久, 而属于实证者治疗的原则, 当去其积久之水, 以平调其阴阳虚实<sup>[2]</sup>。慢性肾脏病(CKD)是各种原因造成的慢性进行性肾实质损害, 易出现电解质酸碱失衡, 代谢废物蓄积, 内环境紊乱, 容易出现水肿、蛋白尿、高血压等临床表现<sup>[3]</sup>。CKD的本质是脾肾虚衰, 浊毒浊留, 病变过程中存在津液不得上承, 浊液不得下降, 导致水肿<sup>[4]</sup>。“去宛陈莖”自提出后被后世医家不断完善, 长期以来作为治疗水肿的大法, 近年来逐渐被医家用于CKD的治疗中<sup>[5]</sup>。

### 1 去宛陈莖”和“开鬼门, 洁净府”

“去宛陈莖”的解释历代医家认识不一, 王冰注曰:“去宛陈莖, 谓去积久之水物犹如草莖之不可久留于身中也”; 马莒则据此而解“陈莖”为“陈草”; 张景岳则认为“宛, 积也。陈, 久也。莖, 斩草也。谓去其水气之陈积, 欲如斩草而渐除之。”高士宗认为“去宛陈莖, 谓津液充廓, 则去其积久之腐秽, 以平之也。”王冰注文中将“去宛陈莖”解释为“谓去积之水物”, 犹如水莖借指水中漂浮之物漂浮不定比喻水肿病人水邪郁积不同部位, 或面肿, 或腹肿, 或足肿, 故中医有“风水”“皮水”之分, 治疗或发汗, 或利小便, 所以下句中有“开鬼门, 洁净府”等治法。从这个方面讲, “去宛陈莖”是泛言水肿病的治疗原则。

鬼门即汗孔, 净府指膀胱。正如《类经》所说:“鬼门, 汗空也, 肺主皮毛, 其藏魄, 阴之属也, 故曰鬼门。净府, 膀胱也, 上无入孔而下有出窍, 滓秽所不能入, 故曰鬼门。”开鬼门即发汗, 洁净府即

利小便。水肿病首先宜使潴留的水液排出体外, 通常用发汗和利小便两种方法。《金匱要略》曾云“腰以下肿, 当利小便; 腰以上肿, 当发汗乃愈”。《医衡》曰:“开鬼门, 泻在表在上之水也; 洁净府, 泻在里在下之水也。”肺主气, 外合皮毛, 通调三焦之水道, 为水之上源。外邪侵袭, 内舍于肺, 肺气不得行肃降通调之职, 失司化气行水之能, 不得下注水液以灌注于膀胱, 积滞在上, 漫溢于皮肤, 发为水肿, 其治宜疏散表邪、开泄腠理、宣通肺气、使水邪从汗而解, 即为开鬼门。脾主运化, 见输运水气之功能; 肾主水液, 为温煦、气化、统摄水液运行、排泄之总司。水液能否运行正常和排泄正常, 与脾肾相关最为密切。若两脏阳气虚衰, 输运不司, 气化不行, 水液不能正常排泄, 停积体内则发为正水、里水等水肿病, 治宜输运水液, 使停积之水从小便而出, 即为洁净府。

后世医家根据水病复杂多变之特点进行施治, 如肿势特甚, 机体属实而又大便不通, 小便欠利者, 可运用逐水, 如十枣汤、浚川丸、舟车丸之属。若肿而血脉盛满者, 则可泻去其恶血, 用放血或通脉之法。“去宛陈莖”法以治水属实者, 不外乎以上诸法。但这些治法都属于治标, 张介宾云:“盖水之与气, 虽为同类, 但阳主则气化而水即为精, 阳衰则气不化而精即为水。故凡水病者, 本即身中之血气, 但其为邪为正, 总在化与不化耳。这些思路提示, 将“去宛陈莖”局限于攻逐水邪是有局限性的。阴水蓄积, 宜祛除排泄使之速去; 然阳气内虚, 正虚邪实, 去水又不能不时时顾及正气之虚, 只有阳气得以振奋, 气机得以运转, 水邪得以运转, 水邪才能得以输泄。在正邪标本之间极需强调综合分析, 权衡标本缓解的先后, 去除留聚于体内的水邪, 调理脏腑之气使之恢复平和。因此广义的“去宛陈莖”核心为通, 即在衡量、斟酌患者分体质强弱的轻重的基础上, 采用多种手段去掉体内多余的郁积、水

<sup>△</sup>通讯作者: 周静威, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: 13910634708@163.com; 第一作者: 王莉华, 硕士, 研究方向: 中医药防治肾脏病, E-mail: wlh9572@126.com。

湿浊毒之邪<sup>[6]</sup>。

## 2 “去宛陈莖”在CKD中的应用

李俊彪等<sup>[7]</sup>曾将“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”用于肾功能不全患者的治疗，其对湿热内、清阳不升的患者给予宣肺利水、清热泄浊（方用麻杏八正散加减），对阴寒水湿弥漫三焦、肺失宣肃、脾失健运、肾阳虚寒者，给予宣肺利水、温阳健脾泄浊（方用麻杏五苓、五皮饮），对外感风热之邪、内药湿浊热毒的患者给予清宣肺、利水泄浊、泻火降逆（方用八正散利水泄浊，选加连翘、钩藤、鱼腥草、芦根、蝉衣、桑叶等清宣肺卫，龙胆草、川连、黄芩、竹茹、法夏、赭石等泻火降逆），均获得理想效果。乔伟等<sup>[8]</sup>认为慢性肾功能衰竭病机为痰饮、湿热、瘀血、浊毒等标实之邪久羁，化生“宛莖”，与虚体互结互损，应逐渐祛除郁积陈久，当用“去宛陈莖”法攻邪存正，缓慢消除体内郁积陈久之物。乔氏根据久羁实邪不同将慢性肾衰患者“宛莖”分为痰饮、湿热、瘀血、浊毒，认为痰饮者多伴素体阳虚或阳气亏损已久，应责之脾肾阳虚为首，治宜先温被脾肾，而后蒸发痰饮；湿热者，湿热弥漫三焦，周身气机痞涩郁滞，急投苦寒之剂欲速不达，反而会加重虚损，应先用咸寒之品以安肾水，或用甘寒之品顾护脾土，以缓慢去除湿热之“宛莖”；瘀血是贯穿慢性肾脏病患者病程之始末的“宛莖”，实邪致瘀或因虚致瘀均是加重机体病理损伤的病理产物，去除瘀血之宛莖时应当求缓，于逐瘀之中兼使他药，以护正气；浊毒为浑而不清、黏腻重浊、蕴结不解的毒邪，CKD原发病难以纠正，导致体虚愈甚，浊毒愈盛，“宛莖”愈深，与瘀血胶结难解，加重病势，应该培元固本以化浊、化瘀通络以排毒泄浊。

王艳文等<sup>[9]</sup>认为“去宛陈莖”可比喻为去除人体淤积陈腐的物质（痰湿、浊毒、瘀血）等，其应用于CKD主要用于攻逐邪实方面，以利水渗湿、降浊排毒、活血逐瘀为治疗大法。朱生全的<sup>[10]</sup>认为“去宛陈莖”是包括CKD在内水肿病的治法，包括攻下逐水和活血化瘀逐水等，其原则应是“平治于权衡”，即根据患者病情特点、轻重缓急，给予攻下逐水、发汗、利小便、活血化瘀行水等方案。王世荣等<sup>[11]</sup>基于对“去宛陈莖”的理解，认为CKD发展的重要因素和病理产物是瘀和湿，临床治则包括益气养阴活血利水（参芪地黄汤合当归芍药散）、健脾升清活血利水（补中益气汤合水陆两仙丹）、补脾益肾活血利水（温补脾肾活血化湿方）、温阳利水消癥化浊（真武汤合柴苓汤）。刘菜菜等<sup>[12]</sup>则从清除尿毒症毒素方面探讨了“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”的效果，认为尿毒症患者应温肾、泻浊两不误，治水勿忘开鬼门，宣肺有助洁净府，肾衰排毒、排水障碍，可通过肺脏来代偿。李顺民教授<sup>[13]</sup>临证对水肿明显或近期血清肌酐水平升高较显著的患者，多

配伍冬瓜皮、薏苡仁等利水泄浊之品，并用豆蔻芳香化湿，紫苏叶解表宽中，大黄、甘草通下承气，从而收通调上、中、下三焦的效果，给邪毒出路，推陈致新，令脏腑阳气布散，体现了“去宛陈莖，开鬼门，洁净府”的治法，其在临证中通过配伍多味益气健脾、补肾固精药物，收祛邪不伤正之效。张琳<sup>[14]</sup>、谢帆<sup>[15]</sup>等认为CKD进程中血瘀、水湿、痰浊等病理产物及风邪等长期存在，是导致肾脏病理损伤和结构性损伤的重要因素，需要多选用辛温通络、辛润通络、辛香通络、虫蚁搜络等药物以祛邪通络，达“去宛陈莖”之功。

国医大师郑新<sup>[16]</sup>在“去宛陈莖”的基础上提出“肾病多瘀论”，并认为CKD患者瘀并非单指瘀血，而是湿、毒、浊、瘀等病理产物的病理状态，“去宛陈莖”需使邪有去处，以“益气温阳扶正、活血泻浊解毒”为治则，中药灌肠可使中药直病所，常以大黄为君药，牡蛎、蒲公英、丹参、附子、黄芪为臣药，进行组方灌肠。李付文<sup>[17]</sup>对近年来中医治疗慢性肾衰竭的研究进展显示，肾的气化推动功能不能正常运行，则大肠传导功能受损，体内浊毒无法排除体外，“去宛陈莖”是中医灌肠的指导理论，肠-肾轴为CKD的治疗提供了新的理论支持和方向。吴智鹏等<sup>[18]</sup>根据中药灌肠法可“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”，以大黄龙骨牡蛎灌肠，取温阳、解毒、活血、化浊之意，可使CKD患者瘀滞得畅，浊毒得消，气机得通，水邪得利。梁晓春教授<sup>[19]</sup>糖尿病肾病的病机为“虚、瘀、浊”，“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”是治疗水肿的原则，治疗糖尿病肾病肾功能不全应标本兼顾，以补益脾肾、活血泄浊立法，强调早期即给予活血泄浊中药，以延缓病情进展。

## 3 “去宛陈莖”治疗CKD的基础研究

麻黄连翘赤小豆汤是“开鬼门，洁净府，去宛陈莖”治疗阳水的代表方，杨雪军等<sup>[20]</sup>研究显示麻黄连翘赤小豆汤可改善IgA肾病患者活化B细胞介导的免疫应答，对B细胞及T细胞依赖抗原的初始免疫应答、再次免疫应答等均有抑制作用。CKD病程中脾肾亏虚，升降失司，浊毒、瘀血相互转化，胶结而成瘀毒，逐瘀泄浊以“去宛陈莖”应贯穿于始终，桃核承气汤的病机主要为瘀浊蕴结。基础研究表明，桃核承气汤可通过抑制Wnt/ $\beta$ -catenin信号、Notch-Hes1等多种信号通路，延缓肾纤维化进展，改善动物模型的红细胞计数、血尿素氮等分子生物学指标，延缓CKD的进程<sup>[21-22]</sup>。季兰阁等<sup>[23]</sup>观察到通利三焦、清热利湿组方可抑制miR-148b和IL-4的过度表达，解除其对核心 $\beta$ 1, 3-半乳糖基转移酶及其分子伴侣C1GalT1C1表达的抑制，减少Gd-IgA1表达，减少免疫复合物沉积，延缓肾功能恶化。毕莲等<sup>[24]</sup>研究了肾小球硬化和肾衰竭的特点，基于“去宛陈莖”的理解，将其病机概括为湿、毒、瘀、虚，以黄芪、茯苓、萆薢、苡仁、丹参、泽兰、

益母草、酒军等以健脾化湿、泻浊化瘀，并对其作用机制进行研究，观察到化浊方下调肾小球硬化大鼠肾组织 TGF- $\beta$ 1 表达，减少细胞外基质增生和肾组织结构重构。姚东升等<sup>[25]</sup>观察到慢性肾衰患者因肾病所累致肠分清泌浊失律，传导下注失司，以肾衰 II 号方补泻并行，排毒通浊，并观察到肾衰 II 号方可调控 MLCK-MLC 通路减少肠上皮细胞紧密连接破坏，改善慢性肾衰动物的肠道屏障功能。杨柳易等<sup>[26]</sup>则观察到肾衰 II 号方可抑制慢性肾衰竭动物细胞有氧糖酵解反应，阻止成纤维细胞增殖活化，减少 ECM 活化，延缓慢性肾衰竭的进程。张琳琳等<sup>[27]</sup>认为 CKD 多存在脾肾亏虚，水湿、浊毒、湿热、瘀血内停，宜以活血化瘀、泻湿浊、益脾肾的大黄附子汤治疗，并观察到大黄附子汤可有效降低腺嘌呤致慢性肾衰竭小鼠肌酐、尿素氮等水平，改善其肾脏功能，其机制可能通过 TGF- $\beta$ 1/BMP-7 及 Smads 信号通路实现。杨军平等研究<sup>[28]</sup>显示，扶正泄浊益肾方剂可改善 CKD 大鼠血流变，减轻内皮细胞损伤，改善肾功能。

#### 4 结语

“去宛陈莖”原文字面意思是剔除於积陈腐的碎草，可比喻为去除人体淤积陈腐的物质，其广义核心以“通”为则，以通去除体内的“宛莖”。针对 CKD 的治疗，临床上或用治水之法（“开鬼门”、“洁净府”等）排除体内多余的水液，或以祛湿化瘀之法积极祛除“湿”和“瘀”，均显示可阻断病机向恶之循环演变，促进疾病缓解，基础研究也显示了令人鼓舞的结果。对 CKD 患者而言，患者往往存在正虚邪实，正邪标本之间需要强调综合分析，权衡处理，即“平治于权衡”。临床需要同时抓住“去宛陈莖”和“平治于权衡”，急则治标，缓则治本，对 CKD 患者审察阴阳正邪虚实，权衡标本先后缓急，去“宛莖”而注意五脏之气的平衡恢复。

#### 参考文献

[1] 原梦飞, 沈晓旭, 翁洁琼, 等. 基于“虚气留滞”理论以“平治于权衡, 去宛陈莖”法论治心力衰竭 [J]. 江苏中医药, 2022, 54 (09): 9-12.

[2] 马小敏, 卢秉久, 郑佳连. 基于数据挖掘分析卢秉久教授运用“去宛陈莖”法治疗代谢相关脂肪性肝病思路 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32 (05): 451-453.

[3] 周霄, 邹迪, 张守琳, 等. 清心莲子饮加减在慢性肾脏病的研究进展 [J]. 中医药学报, 2022, 50 (10): 97-100.

[4] 段晓楠, 吕静. 慢性肾脏病的病机关键——浊毒 [J]. 山西中医, 2022, 38 (06): 1-4.

[5] 王艳文, 李小会, 陈丽名, 等. 活用“去宛陈莖”理论治疗慢性肾衰竭 [J]. 吉林中医药, 2022, 42 (01): 28-32.

[6] 耿贤华, 彭越, 彭建中. 去宛陈莖方临证应用心得 [J]. 光明中医, 2021, 36 (18): 3154-3156.

[7] 李俊彪, 彭靖欧. “开鬼门, 洁净府, 去宛陈莖”在治疗肾功能不全中的运用 [J]. 中医杂志, 1990, 4: 23-25.

[8] 乔伟, 王丹, 孙姐男. “去宛陈莖”法治疗慢性肾功能衰竭 [J]. 中医学报, 2022, 37 (4): 705-707.

[9] 王艳文, 李小会, 陈丽名, 等. 活用“去宛陈莖”理论治疗慢性肾衰竭 [J]. 吉林中医药, 2022, 42 (1): 28-32.

[10] 朱生全. “去宛陈莖”辨析 [J]. 陕西中医, 陕西中医, 1986, 7 (4): 150-151.

[11] 牛晨媛, 王世荣. 王世荣运用“开鬼门”法治疗肾性水肿的经验总结 [J]. 中国民间疗法, 2017, 25 (3): 10-11.

[12] 刘菜菜, 段娟. 从“开鬼门”理论探讨中药药浴法清除尿毒症毒素 [J]. 新中医, 2013, 45 (7): 189-190.

[13] 林韦翰, 戈娜, 郭维加, 等. 基于数据挖掘总结李顺民治疗慢性肾衰竭经验 [J]. 世界中医药, 2017, 12 (12): 3167-3174, 3178.

[14] 张琳. 从“毒损肾络”学说探讨慢性肾脏病诊疗的研究进展 [J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38 (02): 94-97.

[15] 谢帆, 刘叶, 凌鑫隆, 等. 中医药治疗慢性肾病临床研究进展 [J]. 新中医, 2019, 51 (11): 23-26.

[16] 刘承玄, 欧阳晓琴, 杨敬, 等. 基于数据挖掘国医大师郑新治疗慢性肾衰竭灌肠方药规律研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42 (02): 236-239.

[17] 李付文, 徐军建, 袁慧, 等. 中医治疗慢性肾衰竭的研究现状及进展 [J]. 河北中医, 2021, 43 (12): 2108-2112.

[18] 吴智鹏, 孙梦洁, 王东, 等. 中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭临床研究 [J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40 (02): 40-44.

[19] 吴群励, 杨丹, 梁晓春. 梁晓春补益脾肾、活血泄浊治疗糖尿病肾病肾功能不全经验 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (01): 17-19.

[20] 杨雪军, 刘飞, 吴中平. 麻黄连翘赤小豆汤治疗 IgA 肾病大鼠的实验研究 [J]. 上海中医药杂志, 2017, 51 (03): 76-79.

[21] 张喜奎, 林祥发, 马来, 等. 桃核承气汤对慢性肾衰竭大鼠肾组织中 Axin 表达的影响 [J]. 光明中医, 2021, 36 (06): 910-913.

[22] 张明昊, 高一盈, 赵盈盈, 等. 桃核承气汤对肾纤维化大鼠的保护作用机制研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37 (17): 2324-2327, 2334.

[23] 季兰阁, 王思瑜, 郭登洲. 通利三焦、清热利湿方对 IgA 肾病大鼠肾组织 miRNA-148b 及血清 IL-4 的影响 [J]. 暨南大学学报 (自然科学与医学版), 2020, 41 (06): 475-484.

[24] 毕莲, 陈珊, 吴晓勇, 等. 化浊方对肾小球硬化大鼠肾组织细胞因子 TGF- $\beta$ 1 表达的影响 [J]. 贵州中医药大学学报, 2021, 43 (02): 39-44.

[25] 姚东升, 徐琳, 王骆冰, 等. 肾衰 II 号方对慢性肾功能衰竭模型大鼠肠道紧密连接蛋白的影响 [J]. 中医杂志, 2021, 62 (10): 898-903.

[26] 杨柳易, 王蒙, 周圆, 等. 肾衰 II 号方对慢性肾衰竭大鼠有氧糖酵解及肾间质纤维化的影响 [J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28 (10): 57-63.

[27] 张琳琳, 张海晨, 宋云霄, 等. 大黄附子汤对腺嘌呤致慢性肾衰竭小鼠外周血 TGF- $\beta$ 1、BMP-7 水平及肾组织 Smad 6、P38 蛋白表达的影响 [J]. 中医杂志, 2019, 60 (24): 2138-2142.

[28] 杨军平, 邱丽瑛, 魏固伟, 等. 肾衰泻浊汤对肾衰竭大鼠内皮细胞损伤的保护 [J]. 中国组织工程研究, 2012, 16 (31): 5828-5832.