

◆ 经典古籍 ◆

基于《金匱要略》温阳化气理论论治慢性肾衰竭

张欣悦^{1,2}, 王蒙^{1,2}, 王琛^{1,2}

1. 上海中医药大学附属曙光医院肾内科, 上海 201203; 2. 上海中医药大学中医肾病研究所, 上海 201203

[摘要] 慢性肾衰竭是临床常见病, 其病程较长, 迁延难愈, 严重危害患者健康。《金匱要略》温阳化气理论认为慢性肾衰竭本虚标实, 以阳虚为本, 瘀浊为标, 临床以温阳化气法为治则。《金匱要略》临证治疗慢性肾衰竭, 采用温肾补气、温肺纳气等法以温煦脾肺、交通心肾、运化气机; 温散寒湿、温利水饮等法以运化水湿、通利瘀浊、祛逐阴邪, 使阳虚得复, 正气充盈, 脾肾相安, 水湿瘀浊无所稽留, 则病渐愈。

[关键词] 慢性肾衰竭; 温阳化气; 《金匱要略》

[中图分类号] R692.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2024) 15-0040-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.15.008

Treatment of Chronic Kidney Failure Based on Theory of Warming Yang and Transforming Qi from *Jin Gui Yao Lve*ZHANG Xinyue^{1,2}, WANG Meng^{1,2}, WANG Chen^{1,2}

1. Department of Nephrology, Shuguang Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 2. Traditional Chinese Medicine Institute of Kidney Disease, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: Chronic kidney failure is a common clinical disease with a long course and difficult to cure, which is seriously endangering the health of patients. The theory of warming yang and transforming qi in the *Jin Gui Yao Lve* (Essentials from the Golden Cabinet) suggests that patients with chronic kidney failure have a deficiency at the root and excess at the branch, with yang deficiency as the root and phlegm turbidity as the branch; clinical treatment is based on warming yang and transforming qi. The clinical treatment of chronic kidney failure in the *Jin Gui Yao Lve* adopts methods such as warming the kidney and supplementing qi, and warming the lung to improve qi reception to warm the spleen and lung, restore interaction between the heart and the kidney, and improve qi mechanism; the methods of warming and dissipating cold and dampness, and promote urination by warming can be used to deal with water-dampness by transportation and transformation, resolve phlegm turbidity, and dispel yin pathogens; thus, yang deficiency can be improved, healthy qi will be filled up, the spleen and kidney can be in harmony, water-dampness and phlegm turbidity will be eliminated, and the patients will gradually recover.

Keywords: Chronic kidney failure; Warming yang and transforming qi; *Jin Gui Yao Lve*

[收稿日期] 2024-01-18

[修回日期] 2024-05-25

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目 (81973770); 上海市浦东新区卫生系统重点学科群建设资助项目 (PWZxq2017-07)

[作者简介] 张欣悦 (1996-), 男, 医学博士, 住院医师, E-mail: zhangxinyue214@163.com。

[通信作者] 王琛 (1965-), 男, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: chenwang42@163.com。

慢性肾衰竭(CRF)是常见的肾科疾病,其病因复杂、起病隐匿、病程迁延、预后较差,严重影响患者健康,加重社会负担^[1-2]。临床上多通过控制血压,纠正贫血等对症处理干预CRF,但受制于CRF疾病进展的多变性,其疗效不理想。中医药治疗CRF疗效显著,能够通过改善CRF患者肾血流量、减少尿蛋白、纠正组织缺氧来延缓肾衰竭的进一步发展^[3-5]。

《金匱要略》为后世杂病诊治的基础,注重阳气、善用温法是其应用广泛的特点之一^[6]。书中“复其阳”“当温之”“当温其上、灸之”“当以温药和之”等论述蕴含着温阳化气的理论思想。书中虽无CRF病名,基于其临床症状,多将其归属于湿病、肾着、痰饮、痹病、虚劳等疾病范畴。笔者结合《金匱要略》探讨温阳化气理论辨治CRF的临床应用。

1 温阳化气理论

温阳化气的理论源自《素问·阴阳应象大论》的“阳化气,阴成形”。认为阴阳二者相互制约,动态平衡,共同推动着人体的正常生命活动。《类经附翼》曰:“天之大宝,只此一丸红日,人之大宝,只此一息真阳。”说明阳气在推动、温煦及激发人体的脏器及生理功能中起着至关重要的作用。生理状态下,阳气充足,阳生阴长,阴精不断充盈使形体盛壮;病理状态下,阴阳失去平衡,此时阳之温煦减弱,气化推动不足,阴之成形聚集太过,导致湿浊、瘀血及癥瘕积聚等病理产物的形成^[7]。《金匱要略》云:“血中之邪,始以阳气伤而得入,终必得阳气通而后出。”而肾为一身阴阳之本,肾阳又称元阳、真阳,为人体阳气之本。故治肾之疾,当以温阳化气为本,既温煦命门,补足其本,又化气行瘀,通利其标。

2 CRF病因病机

2.1 内伤劳倦,损及阳气 CRF之病因,往往责之饮食不节,脾失健运,内生湿邪,耗损脾阳;或因久病房劳,肾气内伤,气化失司,以致肾阳亏损,命门火衰。CRF根本在于阳气不足无以卫外,阴邪入里而病由所生。《金匱要略》中也提到:“阳气者,卫外而为固也。乃因疲劳汗出,而阳气一伤,卧不时动摇。”阳气之损耗,首责脾肾两脏,以致脾肾阳气虚衰。阳气不足,无以化生气血,使气血推动不利,则水湿瘀浊更甚,进一步损耗阳气,加重病情。

故临床可见患者水肿、小便短少、脘闷纳差、大便溏稀、夜尿频多、腰酸肢冷等症状。更有甚者湿瘀互结而蒙心神,甚则发为心阳暴脱,肝肾耗竭,阴阳离决之重症。

2.2 阳虚为本,瘀浊为标 中医理论认为,CRF由脾肾阳虚,瘀浊内蕴,壅滞三焦所形成,其病机概括为脾肾阳气虚衰、湿浊瘀毒内蕴。一方面,脾肾阳虚,阳虚则水泛,久而湿浊内蕴;另外一方面,阳虚无以推行气机,气不行则血不行,久而化为瘀毒。因此CRF以阳虚为特点,阳气虚衰贯穿于整个疾病过程,并以脾肾两脏的阳虚为主,兼有瘀、浊、湿等实邪存在。临床也发现,CRF患者证候多以阳虚为主,其体质类型主要为阳虚质,病程中多出现血瘀质、痰湿质等兼夹体质^[8]。肾为元阴、元阳之宅,阳主阴从,阳气虚损是CRF的关键,其治当以温阳化气为基础。此外,浊毒停蓄、瘀血阻滞、水湿潴留也是CRF进展中重要的病理产物。故临床诊治CRF,临证当以标本兼治为原则,以温阳化气、化瘀泄浊为治法,扶正祛邪同时并举,方为正治之法。

3 治法

3.1 温阳化气以运脏腑

3.1.1 温肾补气 《金匱要略·血痹虚劳病脉证治》言:“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之。”条文中“虚劳腰痛”“小便不利”均为CRF肾阳不足、肾气虚衰之典型症状。阴阳互根,二者互相依存、互相转化。CRF阳虚久病,必损及阴。而肾为一身阴阳之本,若肾气不足,肾阳不煦,则肾阴不濡,气血虚空,出现少腹拘急、腰痛膝软、畏寒肢冷之象。《景岳全书·新方八略引》言:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷。”八味肾气丸以肉桂、附子温补为主要疗效,佐以熟地黄、牡丹皮等养阴药,使阴阳同调并补,温阳之余以化阴气,使气化乃行,诸证自愈。相应临床研究也证实,温肾补气法可有效改善CRF患者肾阳虚状态及其肾功能,具有一定的肾脏保护作用^[9]。

3.1.2 温肺纳气 《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》言:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也。此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之。”肺肾金水相生,互为资养。肺主气,司呼吸;肾主

纳气,当CRF肾气不足,日久必损及肺脏,出现气机及水液代谢的紊乱,符合条文中“肺中冷”“多涎唾”的表现。肾阳不足,命门火衰,阳气虚衰损及上焦,以致肺中寒冷。肺为华盖,若肺气虚寒,不得宣发,则津液布散不利,水湿蕴集太过,则会损及肾阳。仲景选用的甘草干姜汤的组成仅甘草、干姜2味,用药简单而疗效显著。方中以干姜温阳建中、化气行津,既温肾阳又制肺寒;干草甘温以运化气机、通利水液。临证阳虚明显者,可酌加附子、肉桂以助肾阳。

3.1.3 温通心肾 《金匮要略·水气病脉证治》言:“气分,心下坚,大如盘,边如旋杯,水饮所作,桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。”CRF患者肾阳虚衰,心肾不交,水火未济,日久则损及心阳。心肾阳气不足,阳虚不能温化,阴寒水饮则凝聚胸胁,或积留腹中。临床上常表现为心肾综合征,出现心悸、怔忡、腹满水肿,甚则不能平卧之状。符合条文所言“心下坚,大如盘,边如旋杯”之状。桂枝去芍药加麻辛附子汤全方活用温法,以温阳化气、交通心肾。方中以桂枝温通心阳,附子温煦肾阳,细辛温经散寒,麻黄温肺通气,生甘草、大枣、生姜温中和胃。全方心、肾、肺、胃四温并举,以求温化气机、散消寒饮。

3.1.4 温化水气 《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证治》言:“小便不利者,有水气,其人苦渴,栝楼瞿麦丸主之。”三焦者,中渎之腑,水道出焉,气机出焉,下焦阳虚水停必损及上焦。肾主水,司气化,与膀胱相表里。由于肾阳虚,不能化气行水,则小便不利;下焦阳虚不足,不能上蒸津液,上焦反生燥热,则见苦渴。此为燥下寒之证,究其本源仍为阳虚气化之失司。此时若单纯温阳,则上焦燥热更甚;若单纯润燥,则恐碍肾阳之虚。仲景以栝楼瞿麦丸清燥利水、温下清上,可用于燥下寒证的治疗。方中肺脾肾三脏同治,上中下三焦同调,尤重附子温振命门、温阳化气以行水化燥。

3.2 温阳化气以逐阴邪

3.2.1 温散寒湿 《金匮要略·痉湿喝病脉证治》言:“风湿相搏,骨节烦疼……汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之。”又言:“肾著之病,其人身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状,反不渴,小便自利……腰以下

冷痛,腹重如带五千钱,甘姜苓术汤主之。”肾衰日久,素体阳虚,加之每至冬季,江南之地气候寒湿,使之更易感受风寒湿邪。内有阳虚,外受寒湿,内外交感,初期表现为“汗出短气”“恶风”之表证;中期寒湿凝聚腠理,表现为“身微肿”;后期则寒湿愈盛,发为“腰中冷,如坐水中”之肾著病。条文以上2方,均为温散寒湿之运用。其中甘草附子汤证为寒湿客体轻证,运用温阳祛湿,化风寒而除湿痹;甘姜苓术汤证为寒湿客体之重证,相较甘草附子汤证之“骨节烦疼、小便不利”之症状更进一步。腰为肾之府,寒湿滞肾,气血痹阻,真气不贯,故腰中冷痛、如坐水中。阳气虚衰,无以制衡阴寒,寒湿不仅停留体表,甚则入里客肾,是为肾著之病。故用干姜苓术汤温散寒湿,以苓、术、甘扶土渗湿,干姜一味而温肾祛寒。仲景此方对肾著之认识,以“外府”之寒为主,故酌以干姜温化寒湿,临证时若肾阳已虚,应增肉桂、附子以加温阳散寒之效。

3.2.2 温利水饮 《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证治》言:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之;肾气丸亦主之。”CRF久病,损及阳气,阳虚无以化气行水,则水湿内停,稽留不去,发为饮证。而水饮内留,妨碍气机升降,则会出现“短气”症状。中医认为水饮之病,责之肺脾肾三脏,而脾肾阳气的充盈是利水逐饮的基础,其治法当利水化湿,溯源扶阳,以求辛温以逐水饮。张景岳也云:“通阳不在温,而在利小便。”仲景此条文以分脏论治水饮,若肾阳虚弱、小便不利者,当以肾气丸温肾利水;若脾阳虚衰、水饮内停者,当以苓桂术甘汤温脾化饮。其中苓桂术甘汤不仅可用于脾阳虚衰,亦广泛用于心阳不振之CRF,临床治疗CRF伴心力衰竭患者可起到显著疗效^[10]。

3.2.3 温中降逆 《金匮要略·水气病脉证治》言:“正水,其脉沉迟,外证自喘……水之为病,其脉沉小,属少阴。脉沉者,宜麻黄附子汤。”肾阳虚衰,不能气化、蒸发水湿,水停于里;水饮久停胸胁,阻遏气机,则易生咳喘、苦渴、吐逆之变,符合《金匮要略》正水之认识。仲景方中以温阳化湿利水为本,并考虑上焦水蓄,水气阻肺,故尤以麻黄为重,以求宣肺利水、降逆平喘。

《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》言:“假令瘦人脐下有悸,吐涎沫而癫眩,此水也,五苓散主

之。”又言：“脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”水饮不去，亦可生心悸、眩晕，甚则奔豚之变。水饮内积，气水相搏，则脐下悸动，欲作奔豚；水饮内停中焦，脐下悸动，此时水势不甚，故仲景用五苓散利水平逆，使水得下焦而出；当出现脐下悸动，欲作奔豚，此时水势渐甚，冲逆心胸，故仲景以茯苓桂枝甘草大枣汤定悸降逆。值得注意的是，两方中皆活用桂枝，以求温通行气，气行则水行，兼以降逆。

3.2.4 温阳化瘀 《金匮要略·血痹虚劳病脉证治》曰：“血痹阴阳俱微，寸口、关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。”肾衰之病，久则入络。临床常见患者面色黧黑，口唇色深，肌肤麻木，舌质紫暗等血痹证表现。研究发现免疫球蛋白A(IgA)肾病、糖尿病肾病等许多肾脏病理类型与血痹证密切相关^[11-12]。血痹久积，亦为阴邪，阻碍气血之运行，形成“肾络癥积”之状态^[13]。血痹之病，实为肾络瘀血，由阳气不足、血行不畅、瘀血凝滞所致。阳气虚衰，无以推动血行，血瘀日久，故血脉痹阻。《仁斋直指方》：“气者血之帅也，气行则血行，气止则血止。”黄芪桂枝五物汤具有益气温经、和血除痹之效，尤善治阳虚之血痹。方中巧用芍药、桂枝相伍，以芍药养血和血、益阴敛营，与桂枝相配既调和营卫，又温通血脉，蕴含阴中求阳的思想。相应的临床研究显示，黄芪桂枝五物汤在脾肾阳虚型IgA肾病患者治疗上具有明显优势^[14]。

3.2.5 温泄浊毒 《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》曰：“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。”CRF患者因病程周期长，体内阳气逐渐减少，气血运转失调而浊毒积于体内。浊毒内蕴，一表现为湿浊内停，发为水肿、小便不利；二表现为浊毒阻滞肠胃，发为腹胀、便秘。故临床兼见水肿、便秘同时存在的矛盾表现，以扶正祛邪同治，温阳之余以泄浊毒。脾肾阳虚，浊毒结于肠胃，使阳气郁阻，此时万不可投之苦寒之品，当以温药下之。大黄附子汤温泄浊毒，方中以大黄泄浊，兼以化瘀；附子、细辛温煦中焦，以复阳气。基础研究发现，运用大黄附子汤有延缓CRF进展的作用^[15]。

4 病案举例

患者，女，57岁，2023年10月11日初诊。患者

诉泡沫尿伴肾功能减退7年余。2015年患者于外院体检发现肾功能减退，肌酐130 $\mu\text{mol/L}$ 左右，时有双下肢轻度浮肿，于外院间断性治疗。诉长期口服利尿剂、大黄等治疗，疗效不佳，肾功能呈进行性减退。来院诊时复测肾功能：肌酐215 $\mu\text{mol/L}$ ，24 h尿蛋白定量0.78 g，血尿酸512 $\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮7.3 mmol/L。患者诉神疲乏力，双下肢轻度水肿，腰部困重冷痛，时有畏寒，肌肤麻木，冬季尤甚，泡沫尿，夜尿3~4次，大便时溏，每天1次，夜寐尚可；舌淡红，苔白滑腻，脉细数。诊断为CRF，水肿病，证属脾肾阳虚，兼寒湿内阻，以温补脾肾、祛寒化湿法治疗。处方：薏苡根、积雪草各30 g，党参、山药、山茱萸、丹参、茯苓、玉米须、莲须、淫羊藿、青风藤、肉苁蓉各15 g，金蝉花9 g，桂枝6 g，沉香、生甘草各3 g。每天1剂，水煎，早晚分服，服用7 d。

2023年10月18日二诊。患者诉乏力减轻，双下肢水肿消退，畏寒肢冷稍有缓解，泡沫尿、夜尿未明显好转，自诉今日外感风寒，咽干不适，偶咳痰涎，无发热，无恶心呕吐；舌淡紫，苔白腻，脉细数。复查尿蛋白++，24 h尿蛋白定量0.85 g。原方去玉米须，加干姜6 g，金樱子、芡实各15 g，桔梗6 g。继服14剂。

2023年11月1日三诊。复查肌酐198 $\mu\text{mol/L}$ ，血尿酸395 $\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮6.8 mmol/L，尿蛋白+，尿蛋白定量0.56 g。诉小便泡沫明显减少，四肢渐温，乏力缓解，仍时有肌肤麻木，无畏寒，无咳嗽咳痰，大便调，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。守方去干姜、桔梗，加杜仲、怀牛膝各15 g，水蛭6 g。患者1个月后随访，肌酐降至137 $\mu\text{mol/L}$ ，尿蛋白定量维持0.3 g，诉腰酸乏力大幅缓解，无畏寒肢冷，无头晕恶心，无肌肤麻木，纳寐可，二便正常。

按：CRF疾病多呈现病程久、反复迁延难愈之状。脾肾久亏而伤阳，阳气无以温煦、固涩精微、化气行水，常见畏寒肢冷、水肿、泡沫尿等症状。加之本案患者久服大黄，虽利湿泄浊，但久泄亦伤其阳，损其正气。阳虚日久，正气不固，故易感风寒湿邪，痹阻经脉，或下利泄泻，故可见腰部冷痛、肌肤麻木、便溏之症状。此案以寒湿中阻，脾肾阳虚，气机不利为其主要病机，治当温阳化气以祛寒扶正，补益脾肾以固其本，佐以利水化湿、活血化瘀、祛风除痹。故用益肾清化汤加减，以求温阳化

气同用，祛寒化湿并行。方用党参、山药、山茱萸补益脾肾、益气固精；淫羊藿、桂枝、肉苁蓉、沉香温阳化气、温通散寒。方中巧用沉香，取其既可温阳化气又可纳气之效。薏苡根、金蝉花、积雪草利湿化浊；丹参化瘀通络，活血而不留瘀；莲须益肾固精，茯苓、玉米须淡渗利湿，青风藤祛风除痹，生甘草调和诸药。二诊患者因外感风寒，尿蛋白升高，予以水陆二仙（金樱子、芡实）固涩精微，加用干姜温肺助阳，桔梗利咽止嗽。三诊患者阳虚体征大幅缓解，仍有肌肤麻木、瘀血痹阻之症。考虑患者病程较长，恐有“初病气结在经，久则入血入络”之状，前期以温煦脾肾为主，后期当加强化瘀通络之效。故取虫类药水蛭搜风剔络，杜仲、怀牛膝联用，补肾活血，使瘀血得化，肾阳得复，诸症得愈。

5 小结

温阳化气理论认为阳虚瘀浊、气化不利为CRF的主要病机，以温阳化气为主要治则，以运脏腑、祛逐阴邪为纲要，治法以温阳化气、化瘀泄浊为基础。临证多用温通之品，联合化瘀、利湿、泄浊类药物以求标本同治，表里兼顾，使阳气得复，阴邪得去，则诸症自愈。

〔参考文献〕

- [1] YANG C, WANG H, ZHAO X, et al. CKD in China: Evolving Spectrum and Public Health Implications[J]. Am J Kidney Dis, 2020, 76(2): 258-264.
- [2] 洪琪, 王琛. 王琛教授应用正本清源法治疗慢性肾衰竭经验[J]. 河北中医, 2019, 41(9): 1297-1300, 1414.
- [3] 徐亚赞, 何峥, 周圆, 等. 肾衰Ⅱ号方联合西药对原发性慢性肾脏病3、4期患者肾功能及肾血流灌注的影响[J]. 中医杂志, 2018, 59(17): 1480-1484.
- [4] 代广, 陈强, 韩亮, 等. 温阳救逆降浊汤辅助肾康注射液治疗肾阳虚衰型慢性肾衰竭的临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(9): 799-801.
- [5] 徐亦曾, 杨婧, 兰天鹰, 等. 血氧水平依赖磁共振评估肾衰Ⅱ号方对原发性慢性肾脏病3-4期患者肾组织氧合水平的影响[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6): 2969-2973.
- [6] 徐春巍, 叶进. 《金匱要略》中温法运用之常与变[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 50-52.
- [7] 和莹, 吕杰, 康意, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论治疗类风湿性关节炎[J]. 中医学报, 2023, 38(4): 684-689.
- [8] 王建挺, 陈丽萍, 黄玲, 等. 中医体质学在慢性肾脏疾病的研究与思考[J]. 中医药通报, 2022, 21(4): 26-28, 40.
- [9] 刘育军, 俞辉, 姚卫国, 等. 右归丸治疗肾阳虚型慢性肾脏病2~3期的临床疗效研究[J]. 天津中医药, 2016, 33(4): 217-219.
- [10] 韩世辉. 苓桂术甘汤治疗慢性肾功能衰竭伴心衰患者对其心功能水平的影响[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(6): 20-21.
- [11] 高艳奎, 柳荣, 朱向东, 等. 黄芪桂枝五物汤的临床应用及量效探讨[J]. 中医研究, 2019, 32(8): 74-77.
- [12] 董阜挺, 瞿溢谦, 刘雨佳, 等. 从血痹病传论治糖尿病微血管并发症[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2619-2623.
- [13] 鲁盈, 郭兆安, 樊均明, 等. 从微型癥积论治肾脏病的思路与方法[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(9): 845-846.
- [14] 燕玉军. 黄芪桂枝五物汤治疗脾肾阳虚型IgA肾病的临床分析[J]. 光明中医, 2017, 32(5): 619-621.
- [15] 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- β 1、BMP-7水平及肾组织Smad6、P38蛋白表达的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(24): 2138-2142.

(责任编辑: 冯天保, 沈崇坤)