



## “培土制水”治法的历史源流及其发展初探

陈光顺,赵哲,苏苗,靳玉秋,田萌媛,胡蓉,刘臻华  
(甘肃中医药大学,甘肃 兰州 730000)

**摘要:**“培土制水”渊源于“五行学说”,是对五行制化理论的具体应用,经过历代医家不断发展与完善,已经成为中医治疗疑难杂病的基本治法之一。文章通过文献研究探讨“培土制水”法理论源流以及临床应用,总结认为“培土制水”法首倡于《黄帝内经》,首次应用于《伤寒杂病论》,在北宋时期方书《圣济总录》首次提出,经过宋金元时期的发展,在明清时期逐渐完善,现代医家广泛应用于内伤杂病;“培土制水”理论不仅指狭义的健脾制水,还应包括“宽脾利水”“温阳利水”“摄纳肾气”等。“培土制水”的实际含义是通过调理脾土等脏腑机能,使水液代谢以及肾脏功能恢复正常,拓展了临床治疗的实践思路。

**关键词:**培土制水;温阳利水;水液代谢

**中图分类号:**R2-09

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-7813(2024)01-0102-03

### Historical Origin and Development of Treatment Method of "Cultivating Earth to Restrict Water"

CHEN Guangshun,ZHAO Zhe,SU Miao,JIN Yuqiu,TIAN Mengyuan,HU Rong,LIU Zhenhua  
(Gansu University of Chinese Medicine,Lanzhou 730000,Gansu,China)

**Abstract:**"Cultivating earth to restrict water" originates from the "five elements theory", which is the specific application of the five elements system theory. After the continuous development and improvement of doctors over the ages, it has become one of the basic treatments for difficult and miscellaneous diseases in traditional Chinese medicine. Through literature research, this paper discussed the theoretical origin and clinical application of the method of "cultivating earth to restrict water". It is concluded that the method of "cultivating earth to restrict water" was first advocated in *Huangdi Neijing* and first applied in *Shanghan Zabing Lun*. It was first proposed in the Northern Song Dynasty's prescription *Shengji Zonglu*. After the development of the Song, Jin and Yuan Dynasties, it was gradually improved in the Ming and Qing Dynasties, and modern doctors were widely used in internal injuries and miscellaneous diseases. The theory of "cultivating earth to restrict water" not only refers to strengthening spleen and making water in a narrow sense, but also includes "broadening spleen to induce diuresis", "warming Yang to induce diuresis", "receiving kidney Qi", etc. The actual meaning of "cultivating earth to restrict water" is to normalize the metabolism of water and fluid and the function of kidney by regulating the functions of Zang-Fu organs such as spleen and earth, which expands the practical idea of clinical treatment.

**Keywords:**cultivating earth to restrict water; warming Yang to induce diuresis; water and body fluid metabolism

“培土制水”是根据五行规律而制定的治法之一,经后世医家不断继承及发展,将其逐渐应用至临床。虽“培土制水”为“土不制水”病理状态的治法,但两者并不是完全对应,例如《中医大辞典》及《中医学常用名词解释》将“土不制水”解释为“脾虚不能运化水湿,致湿浊停滞,而出现痰饮、水肿等证候”<sup>[1-2]</sup>,《中医基础理论》教材则解释“培土制水”为:“培土制水法是温运脾阳或温肾健脾药以治疗水湿停聚为病的一种方法”<sup>[3]</sup>,“培土制水”治法虽被广泛地应用于临床当中,然而尚

未对于“培土制水”的源流作过考究,故整理历代医家有关培土制水的相关叙述,以期在临床上对此治法重新认识。

#### 1 “培土制水”治法的历史源流

“土与水”在五行中关系密切,通过追本溯源,明确土与水的关系,可以对“培土制水”的内涵有进一步的了解。

##### 1.1 春秋战国时期

《左传》奠定了五行相克的哲学基础,《左传》一书最先记载了五行相克的次序,《左传·哀公九年》亦有史墨语:“水胜火,伐姜则可”,《左传·昭公三十一年》史墨曰:“火胜金,故弗克”。至《淮南子·地形训》完整记载五行相克的次序:“木胜土,土胜水,水胜火,火胜金,金胜木”,体现了五行制化的思想。

《黄帝内经》(以下简称内经)首次提出脾胃代谢水液的理论基础。《内经》中的五行制化理论“水得土而绝”,已经认识到水液代谢疾病与脾胃有关。在生理上,脾主运化,为水谷精微运行的动力来源。《素问·玉机真藏论篇》云:“脾为孤藏,

**基金项目:**甘肃省优秀研究生“创新之星”基金项目(2022CXZX-769)  
**作者简介:**陈光顺(1973-),男,天津武清人,副教授,硕士研究生导师,硕士,研究方向:《伤寒论》证治规律及经方临床应用研究。  
**通讯作者:**赵哲(1996-),男,河北邯郸人,硕士在读,研究方向:《伤寒论》证治规律及经方临床应用。E-mail: 335434256@qq.com。



中央土以灌四傍”，脾脏居中，属土，能运化水谷精微，以“散”方式化为诸脏之精，《素问·经脉别论篇》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精……”，脾在水液代谢中起到枢纽调节作用，上运输到肺，下到膀胱，以水液为传导介质。脾运化功能健旺，就能防止水液在体内发生不正常的停滞以及湿、痰、饮等病理产物的产生，《素问·至真要大论篇》曰：“诸湿肿满皆属于脾”，脾主湿，无论是外来湿邪，还是内生湿邪，都易困遏脾气，影响其运化作用，引起水肿、痰饮、腹泻等病症。如《灵枢·本神》所言脾气：“实则腹胀经澹不利”，此处“实”是指脾气困遏不运，饮食停滞则脘腹胀满，水液停聚则二便不通。《内经》不仅叙述脾脏与水液代谢有关，也阐述胃腑也可引起水液代谢失常，如《灵枢·经脉》中云：“脾足太阴之脉……是主脾所生病者……溏、痕、泄、水闭”“胃足阳明之脉……大腹水肿，膝膑肿痛”脾胃为后天之本，是调节气机升降之枢纽，中焦虚弱，气化失常，土不治水，水液代谢失常，浸渍脏腑则水肿，外溢四肢腰腹则水肿，外散于体外则溏、泄等。同时脾胃与肾之间存在相互影响，《素问·水热穴论篇》言：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为跗肿。跗肿者，聚水而生病也”。生理上肾居下焦，开窍于二阴，若肾气化失常，关门不利，水谷运化不能排出，导致体内水液上下往复停滞而生跗肿。亦有湿邪伤脾及肾，《素问·至真要大论篇》曰：“湿气大来，土之胜也，寒水受邪，肾病生焉”。

## 1.2 秦汉时期

《伤寒杂病论》首次从脾、肾论述水液代谢治疗。《伤寒杂病论》虽未论述土与水，但在继承《黄帝内经》从脾土与水液代谢疾病密切相关思想基础上，首次提出脾伤肾以治水。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证并治》曰：“甘入脾，脾能伤肾，肾气微弱，则水不行”，用甘味之药调和脾土，脾土盛能使肾水不妄动，明确脾土能制肾水。如甘草干姜茯苓白术汤治疗肾着病，《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》曰：“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦”，其病在肾属下焦，水盛阴旺，故身体迟重，腰中寒冷，形如水病之状。甘、姜辛甘化阳，温中散寒；苓、术甘淡渗水，健脾除湿。以甘味药配合辛、淡之品治疗下焦寒湿之肾着病。尤在泾在《金匮要略心典》中诠释到：“故其治法，不在温肾以散寒，而在燥土以胜水”。《伤寒论·辨太阳病脉证并治（中）第六》65条：“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之”，茯苓桂枝甘草大枣汤治疗“脐下悸”肾气发动之症，方中除用茯苓、桂枝健脾泄奔豚以外，加入甘草、大枣甘味药资助脾土，以平肾气。可见张仲景对“甘入脾、伤肾制水”运用的深刻理解。

## 1.3 隋唐时期

1.3.1 孙思邈从脾论述水液代谢的成因 唐代孙思邈认为脾土弱是水气形成的前提，例如在《备急千金要方·肾脏脉论第一》曰：“脾土弱即水气妄行”。突出了脾弱是“水气”泛滥的缘由，正如《千金翼方·杂病中 痰饮第四》提出：“凡痰饮盛，吐水无时节，其源为冷饮过度，遂令痼冷脾胃气羸，不能消于饮食，食饮入胃，皆变成冷水，反吐不停者”，认为饮食冷饮日久致脾胃虚弱，不能消化水谷以成痰饮。

1.3.2 《诸病源候论》认为脾肾虚弱导致“水病”生成 巢元方提出“水病”主要在脾肾，《诸病源候论·水肿病诸候》曰：“水病者，由肾脾俱虚故也。肾虚不能宣通水气，脾虚又不能制水，故水气盈溢”。在此基础总结出“水病”虽属脾肾虚弱，但有主次之分，《诸病源候论·水注候》曰：“脾与胃合，俱主土，胃为水谷之海，脾候身之肌肉，土性本克水，今肾不能通传，

则水气盛溢，致令脾胃翻弱，不能克水，故水气流散四肢，内渍五脏，令身体虚肿，腹内鼓胀”，说明脾胃属土，土性克水，但因肾虚受邪不能下通于二阴，反致土气微弱不能克水，使水气流散体内，而成鼓胀。

## 1.4 宋金元时期

宋金元时期著名医家竞相争鸣，中医理论得到进一步发展，历代医家对“培土制水”的认识逐渐具体化，其中《圣济总录》首先在方书中提出“土制水”一词，并开始逐渐从理论向临床转化。

《圣济总录》总结前人经验首先在方书中提出“脾土制水”，《圣济总录·卷第五十八之消渴门》曰：“论曰脾土制水……消渴饮水过度，内渍脾土，土不制水，故胃胀则为腹满之疾也”，即指出“脾土制水”使水液正常代谢，当脾胃虚弱，饮水过度，则会居于腹部而成腹胀的病理转变。《圣济总录·卷第七十九之水肿门》又曰：“水肿之病，以脾肾气虚，不能制水”“胃为水谷之海，其气虚，不能化传水气……又脾得水湿之气，土衰不能制之，水气独归于肾……故水气溢于皮肤，传流四肢，所以通身肿也”，并在病理传变上论述首先是胃受邪，使脾得湿气，水邪传至于肾，肾虚三焦不通，脾肾气虚，水气遍身肿满，治疗上以利水药配伍茯苓、白术、干姜、吴茱萸等药温补中焦达到治疗水气遍身肿满等症。

朱丹溪提出了“运脾以制水”。如《丹溪心法》曰：“水肿，因脾虚不能制水，水渍妄行，当以参术补脾，使脾气得实，则自健运，自能升降”，在总结前医家以攻下利水论治水肿导致脾阴受损前提下，在治疗上主张无论属阳水或属阴水，均以运脾为主，脾实水自去，如“水位之下，土气承而水气无其灾”，朱丹溪常用茯苓、陈皮、大腹皮、白术等药以运脾胃枢机，使水谷传化得以正常治疗水肿。

补土派代表人物李东垣认为“水邪”与脾肾相关。《脾胃论·脾胃盛衰论》曰：“肾水反来侮土，所胜者妄行也。作涎及清涕，唾多，溺多，而恶寒者是也”。强调肾病受邪，反来侮土，故在治疗“涎、涕、唾、溺”水液代谢旺盛疾病时用干姜为君“干姜辛热，于土中泻水，以为主也”，白术、苍术、肉桂辛甘之药健脾升阳，用附子、乌头辛温之药温阳培土，体现了水液病中“培土制水”的治法。李东垣在《脾胃论》中亦提出脾病及肾则肾水不生，如《脾胃论》曰：“脾病则下流乘肾，土克水，则骨乏无力，是为骨蚀”，骨属肾水，脾胃虚弱，肾水不生，则骨乏无力。针对“脾病虚弱，骨乏无力”，宜用辛甘之药治之，“辛甘之药滋胃，当升当浮，使生长之气旺”用辛甘之性，补益脾气，升浮阳气。

由此可见，宋金元时期医家已逐步从五行的论述转向脾肾的生理病理的关系，不断探索并拓展了“培土制水”的涵义。

## 1.5 明清时期

明清时期，医家几乎不再单独机械地论述“培土制水”的思想，更注重“培土制水”的治疗方法以及相关方药，并指出“脾土制水”有摄纳肾中阳气作用，大致分为“水病治脾”“水病治脾肾”“肾病治脾”“肺脾肾同治”四大类。

1.5.1 水病治脾 《普济方》曰：“脾得水湿之气，加之则病，脾病则不能制水，故水气独归于肾”，水虽由肾主之，水湿泛滥前提为脾土虚弱，朱橚指出治法应在“当腰以上肿宜汗，腰以下肿宜利小便”的基础上加入健脾培土药物，例如白术、茯苓、甘草、人参、陈皮、木香等，从健补脾胃论治，祛除水邪来源，通畅三焦气机，达到“脾气实则肿自消”的疗效。周文采认为身体水湿之邪皆因土虚不能制水，《医方选要·水肿胀满门》曰：“夫水肿者，盖因脾土虚弱，不能防制肾水，以致水溢妄行，浸



溃脾土,凝而不流,遂成肿满”,在“发汗、利小便”治疗大法上,建议以健运脾胃为先“实其脾土,土盛自能摄伏肾水,其肿自消”,若脾胃虚弱太甚,再选用“温补下元,健养脾胃”。

1.5.2 肾病治脾 培土制水的另一层含义为土能孕育与封藏肾气。如唐宗海在《中西汇通医经精义》中提到:“脾土能制水,所以封藏肾气也。脾不统摄,则遗精。脾不制水则肾水泛,而为痰饮”,肾阳贵在内敛,肾气宜有根有制,脾气统摄功能可使肾气有根有制,防止肾气布散全身时失根无制。冯楚瞻同样认为中焦元阳充足可防止丹田之火散越于外,如《锦囊秘录》言:“人之丹田元阳封固,则火不浮越于上,中宫元阳充足,则火不散越于表,火之藏纳,不外乎水土之功”。脾居中焦,肾居下焦,中焦健运,脾气统摄功能正常,则肾安其位不能妄行,肾脏功能得以正常进行。

1.5.3 脾肾同治 张景岳从脾肾论治水邪之病。《景岳全书》曰:“夫痰即水也,其本在肾,其标在脾”,痰属水,本质在肾,其标在脾,痰因肾水上泛,脾土不化而生。脾土受纳正常,则“随食随化”,若脾土虚弱,“食即为痰”,提出:“治痰者,必当温脾强肾以治痰之本”,在治疗上用姜附温其根本,如“痰湿在中而土寒水泛者,非姜附之暖,则脾肾不健,痰湿不除”,又论述“水肿证,以精血皆化为水,多属虚败,治宜温补脾肾”明确指出水邪之病应从脾肾论治。高鼓峰在《医宗己任编·四明心法(下)之鼓症》论述肿满有寒水侮土者,“培土”“制水”同用,“其肿必先头面四肢起。然后及于腹中”,在治疗上建议脾肾同治,方药以补中益气汤与加减小肾气丸,同时服用,蕴含并指出“此症单服补中固不效。单服金匱亦不效”“治之于早,不然水势冲中,土崩岸败,无济于事矣”。

1.5.4 脾肺肾同治 叶天士认为治疗水湿之邪宜从脾肺肾治疗。《临证指南医案·湿》曰:“肾阳充旺,脾土健运,自无寒湿;肺金清肃之气下降,膀胱之气化通调,自无湿热”。湿在上焦开肺气以通渗膀胱,导水湿下行。湿在中焦,温运兼渗泄。寒湿从治脾肾,湿热从治肺与膀胱。王肯堂重视从肺、胃、肾论治水肿,《证治准绳·水肿》曰:“高低内外,轻重表里,随经补泻,要当谨察肺、胃、肾三经,病即瘥也”。李中梓也认为水肿部位在肺脾肾三脏,《医宗必读·水肿胀满》曰:“诸经虽皆有肿胀,无不由于脾、肺、肾者”,用金匱肾气丸(白茯苓、附子、川牛膝、肉桂、泽泻、车前子、山茱萸、山药、牡丹皮、熟地黄)治肺、脾、肾俱虚,“遍身肿胀,小便不利,痰气喘急”等症。陈修园在王节斋曰:“痰之本,水也,原于肾。痰之动,湿也,主于脾”叙述的基础上完善“痰之成,气也,贮于肺”,并以脾肺分虚实,肾脏辨其阴阳,根据虚实寒热不同选用王节斋化痰丸、六君子汤、八味丸等方,正如《医学从众录》言:“痰者,水也,治肾是使水归其壑,治脾是筑以防堤,治肺是导水必自高原也”。赵献可认为痰的产生是因为脾胃虚弱不能制水,水泛为痰,治疗六君子汤加炮姜调补脾肺,八味丸益命门之火以生土。

## 2 现代医家对“培土制水”治法的运用

“培土制水”法经过前人不断认识,已经形成系统的理论。现代医家通过吸收总结前贤成果,将“培土制水”法创新应用与内伤杂病的治疗上。

慢性肾小球肾炎在临床上也称慢性肾炎,临床上以蛋白尿、血尿、高血压病、水肿为主要症状,引发不同程度的肾功能减退的一种疾病,继发性慢性肾衰竭。可归为中医“水肿”“尿浊”“肾风”等范畴。徐再春教授调理肺脾肾三脏治疗慢性肾脏病蛋白尿,针对脾肾虚弱,提出以“培土制水”为主,用黄芪、党参、炒白术、茯苓等,以健脾益气,补后天养先天,并用“不离湿热,勿忘养阴”为辅的治疗方法<sup>[4]</sup>。李少川肾炎研究小组认

为小儿慢性肾炎辨证多为“脾虚”,通过“消、补”两法调理脾胃,以益脾和胃培土制水为原则,在消肿、消除蛋白尿、恢复肾功能上具有良好的疗效<sup>[5]</sup>。

多囊卵巢综合征是临床最常见导致育龄期妇女不孕的疾病,属中医“不孕症”“癥瘕”等范畴。脾主运化水谷,肾主水,脾肾虚弱,不能运行水液,水液停留体内形成痰湿,痰湿壅阻胞宫,使卵子排出产生障碍,正如傅青主所言《傅青主女科·种子篇》云:“肥胖之湿实非外邪乃脾土之内病也……治之法必须以泻水化痰为主”。王国华教授在治疗肥胖型多囊卵巢综合征辨证脾虚痰湿,治疗采用健脾益气、化痰祛湿,方用苍附导痰汤加减<sup>[6]</sup>。王小云教授认为妇科肿瘤伴有腹水多为脾虚不能制水所致,脾胃受损,水湿内盛,“脾阳根于肾阳”,应采用温补脾肾、培土制水之治法,方用参苓白术散、补中益气汤等方剂化裁<sup>[7]</sup>。

银屑病是一种反复发作的慢性炎症性皮肤病,严重影响患者的生活质量,属中医“白庖”范畴。银屑病虽表现为皮肤干燥脱屑,但其反复发作,缠绵难愈与“湿邪”的特点极为相似,湿邪阻滞气机,输布障碍又成燥,有“夫燥郁则不能行水而又夹湿,湿郁则不能布精而又化燥”之说。王玉玺教授提出反复性银屑病必有湿的存在,在辨证基础上应用健脾培土治疗静止期银屑病<sup>[8]</sup>。艾儒棣教授强调外在表现皆由内而发,在治疗湿热型白庖重视健脾除湿,注重扶正祛邪来改善症状,方用四君子汤治疗<sup>[9]</sup>。

综上所述,“培土制水”法来源于我国古代的五行学说的哲学思想,随着各个朝代医家的继承与发展,“培土制水”不再是调理脾土治水的狭义含义。通过古代诸家的论述可以总结出以下几点:①“培土制水”不仅仅是针对健脾的方法治疗水液停滞的病症,还应包括脾土受损、未病先防的思想,例如“消渴腹胀”,可以先安脾土以防止腹胀的发生;②“土不制水”与许多杂病密切相关,其治法不仅包含“健脾制水”补益方法,还有“宽脾利水”“温阳利水”“摄纳肾气”等调理手段;③“培土制水”的内涵实际是调理脾与肾之间阴阳平衡,脏腑机得以恢复正常,使水液以及水谷精微各归其路。“培土制水”理论溯源于《黄帝内经》,奠基於秦汉时期,并在宋代首先提出“脾土制水”一词,经过明清以及近代的不断发展,广泛成为内伤杂病的治疗原则,从五行制化的角度深入研究“培土制水”理论,极大地拓宽临床诊疗思路。

## 参考文献

- [1] 高希言,朱平生,田力. 中医大辞典[M]. 太原:山西科学技术出版社,2017:57.
- [2] 成都医学院. 中医学常用名词解释[M]. 成都:四川科学技术出版社,1986.
- [3] 印会河,童瑶. 中医基础理论[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:52-53.
- [4] 李娜,徐再春. 徐再春教授治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿经验[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(3):18-19.
- [5] 李少川,陈芝圃,王雨芹,等. 小儿慢性肾炎(肾病)50例的临床表现及中医辨证论治的初步探讨[J]. 中医杂志,1965(11):10-13.
- [6] 刘金凤,王国华. 王国华教授从痰湿论治肥胖型多囊卵巢综合征经验总结[J]. 中国医药导报,2016,13(1):106-109.
- [7] 曹晓静,黄旭春,王小云. 王小云教授五行辨证论治妇科肿瘤经验采撷[J]. 时珍国医国药,2020,31(2):466-468.
- [8] 王玉玺. 从湿论治银屑病[C]//2013 中华中医药学会皮肤病分会第十次学术交流会暨湖南省中西医结合皮肤性病第八次学术交流会,2013.
- [9] 尤雯丽,艾儒棣. 艾儒棣从脾胃论治银屑病经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(3):395-396.