

本文引用: 黄 群, 曾茜萍, 谌 芬, 杨 楠. “通阳学说”在阳虚型肾性水肿中的应用探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(5): 1031–1035.

“通阳学说”在阳虚型肾性水肿中的应用探析

黄 群, 曾茜萍, 谌 芬, 杨 楠*

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

〔摘要〕 阳虚型肾性水肿多因阳气不足、气化不利所致, 临床多表现为水液泛滥于肌肤。其病机与肺、脾、肾三脏相关, 病本在肾, 病程可概括为水湿遏阳、寒湿凝滞、阴寒内盛、阳虚阴伤 4 个阶段。临床治疗应以淡渗通阳、辛温通阳、逐阴通阳、柔剂通阳为法, 代表方剂包括防己黄芪汤、五苓散、参苓白术散、实脾饮、四逆汤、真武汤、济生肾气丸、金匱肾气丸加减。临证当依据病机审因论治, 可单用或联用此四法, 根据病程演变灵活加减用药, 以期为临床治疗阳虚型肾性水肿提供新的中医治疗思路。

〔关键词〕 肾性水肿; 通阳学说; 利小便; 阳气亏虚; 气化失司

〔中图分类号〕 R256.51

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.05.023

Application of the "theory of unblocking yang" in renal edema with yang deficiency pattern

HUANG Qun, ZENG Xiping, SHEN Fen, YANG Nan*

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

〔Abstract〕 Renal edema with yang deficiency pattern is mostly caused by insufficient yang qi and impaired qi transformation, clinically manifested as fluid overflowing into the skin and flesh. Its pathogenesis involves the lung, spleen, and kidney, with the root of the disease in the kidney. The disease course can be summarized into four stages, namely, water dampness obstructing yang, cold dampness stagnation, internal exuberance of yin cold, and yin injury due to yang deficiency. Accordingly, clinical treatment should adopt the methods of unblocking yang by draining dampness with bland herbs, unblocking yang with pungent-warm herbs, unblocking yang by expelling yin pathogens, and unblocking yang with mild formulas. Representative formulas include modified Fangji Huangqi Decoction, modified Wuling Powder, modified Shenling Baizhu Powder, modified Shipi Drink, modified Sini Decoction, modified Zhenwu Decoction, modified Jisheng Shenqi Pill, and modified Jingui Shenqi Pill. In clinical practice, treatment should be based on pathogenesis, with etiology-based identification; these four treatment methods can be used singly or in combination, with flexible modifications of herbs according to the disease course evolution, so as to provide a new Chinese medicine treatment approach for renal edema with yang deficiency pattern.

〔Keywords〕 renal edema; theory of unblocking yang; promoting urination; yang qi deficiency; dysfunction of qi transformation

〔收稿日期〕 2025-11-15

〔基金项目〕 湖南省卫生健康科研课题(20257525); 湖南中医药大学校院联合基金项目(2024XYLH037)。

〔通信作者〕 * 杨 楠, 女, 硕士, 主管护师, E-mail: 65165360@qq.com。

随着全球人口老龄化的加剧,慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)的发病率呈现逐渐上升趋势^[1]。2000年至今,全球CKD发病率上升约40%,其中我国CKD患者约占全球的1/5,患者数量居全球首位^[1-2]。肾性水肿是肾脏病最常见的并发症之一,系肾脏病变导致水液代谢失常、排出障碍,使得水湿停聚于体内,临床表现为头面、四肢、胸腹部水肿^[3]。现代医学治疗本病多选用利尿剂、激素等药,但临床疗效有限,且可能诱发一系列不良反应,如电解质紊乱、血压上升等^[4]。中医药治疗肾性水肿历史悠久,因毒副作用小、疗效显著等优势,被广泛应用于临床。目前研究认为,慢性肾脏病患者以阳虚证为主^[5]。临床中医治疗此类患者多采用温阳法,但部分患者疗效欠佳,甚至出现气机壅滞的症状。因此,本文提出以通阳法作为治疗的关键策略。

通阳即疏通阳气,是治疗阳气郁遏于内所致病证的主要方法,如阳气内阻导致的湿温病。肾性水肿患者体内多存在水湿内停,而水湿可阻碍阳气运行,耗伤阳气^[6]。通阳可促进水湿排出,宣通气机,进而恢复阳气^[7]。因此,本文拟从“通阳学说”探讨阳虚型肾性水肿的治疗,以期为该类疾病的中医药防治提供临床思路。

1 “通阳学说”的内涵

通阳一词出自《中藏经·论诸病治疗交错致于死候第四十七》,其中记载:“灸,则起阴通阳。”此为“通阳学说”的理论源头,注重灸法通阳^[8]。后来,清代叶天士在《温热论》中明确提出“通阳不在温,而在利小便”,将通阳法应用于湿温病,目的在于流通气机、解除郁遏,深化了通阳的内涵。不同的医家对此有不同的看法。一种观点认为,通阳乃通达阳气,使阳气在体内输布畅达^[9]。湿邪重浊黏腻,易阻滞脏腑经络,郁遏阳气,使机体表现为一派寒象,故需通阳。另一种观点认为,通阳指恢复人体的气化功能,其主张以淡渗利湿之品通利小便,化气利湿、宣通气机^[10]。上述观点均认为通阳法适用于阳气郁阻于内的阳遏实证,如湿温病。但通阳法并非仅适用于阳气郁遏的实证,也可用于因阳气亏虚、推动无力,导致水湿、寒凝等病理产物内生,进而困遏阳气的因虚致郁状态,如本虚标实的阳虚型肾性水肿。

通阳法可归纳为四法:淡渗通阳法、辛温通阳法、逐阴通阳法及柔剂通阳法^[11]。淡渗通阳法是运用淡渗利湿之品,如茯苓、薏苡仁、猪苓等,疏导水湿、开泄膀胱,使三焦水道畅达。水湿既去,则困遏阳气之有形邪气得解,阳气自然得以布散流通,此乃利小便以通阳气之妙用。辛温通阳法是运用辛热之品,如附子、干姜、肉桂、吴茱萸、高良姜等,温助阳气。因热能温通,辛能泄滞,故此法适用于寒湿凝滞、阳气被遏之体。对于水湿、痰饮等阴浊之邪,其核心为阳气痹阻,胶结难解,故多类温通之品皆可运用。此时治疗当以逐阴通阳为法,此法并非取代温阳,而是在虚实夹杂之际,以“通”助“补”,遵循寒者热之、结者散之之旨。如脾肾阳气被阴寒水气所阻,予以附子、生姜、茯苓、白术温通脾肾经络阳气,通阳泄浊;或脾阳被痰饮等邪郁遏,予以茯苓、桂枝、白术、甘草等祛痰除饮,温通脾阳;或血脉瘀阻,困遏、消耗阳气,予以肉桂、桃仁、薤白等活血通阳之品。柔剂通阳法是针对阳虚兼有阴血不足之证或病久不愈者。若一味投以辛温燥烈之品,恐有劫伤阴液之弊,故取熟地黄、当归、枸杞子等温润柔和之品,于滋阴养血方药中寓以温通之性,使阳得阴助而生化无穷。尤其适用于年老体弱、阴脉不足之人,此即“善补阳者,必于阴中求阳”之理。

因此,通阳法与温阳法同中存异。两种治法均常用辛热之品,旨在恢复阳气功能。但温阳法重在“温”,或温里散寒,或温阳补虚,适用于阳气虚弱、阴寒内盛证,其核心在于纠正“寒伤阳”之病机。通阳法重在“通”,对阳气不虚者,驱逐实邪以通阳;对阳气虚弱者,则逐邪兼以温补,核心在于纠正“阳气郁遏”的病机。

2 阳虚型肾性水肿

中医古籍中并无“肾性水肿”的称谓,而是以“水肿”“肾水”“肾风”作为病名记载^[12]。《金匮要略·水气病脉证并治第十四》中记载肾水:“肾水者,其腹大,脐肿腰痛,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,其足逆冷,面反瘦。”《素问·风论篇》云:“肾风之状,多汗恶风,面庞然浮肿……诊在肌上,其色黑。”《景岳全书·肿胀》记载:“凡水肿等证,乃肺、脾、肾三脏相干之病。”由以上论述可知,水肿为“肾风”的主要临床表现,其发

病与肺、脾、肾三脏密切相关,其中肾为发病关键;其病因多责之于阳气不足,气化不利^[13];病机可概括为阳虚为本,水湿为标,阳郁为变。

在疾病演变过程中,阳气虚损程度与水湿等阴浊之邪相互影响,呈现出由轻到重、逐步深入之势。水肿早期,阳气轻度亏损,气化不及,致使水湿内停,反遏阳气布散;继则阳虚渐甚,温煦失职,水湿从寒而化,寒湿凝结,阻遏气机,转为寒湿凝滞阶段。若失治误治,水湿、寒邪等病理产物相互胶结,病情继续进展,阳气亏损更甚,使得阴寒之邪壅盛三焦,则呈现阴寒内盛之局面。若病程迁延,阳损日久,无以化生与固摄阴液,终致阳损及阴,演变为阳虚阴伤的复杂阶段。因此,阳虚型肾性水肿的病程演变可归纳为水湿遏阳、寒湿凝滞、阴寒内盛、阳虚阴伤4个阶段。

2.1 水湿遏阳

在阳气初虚之时,气化功能障碍,可致水湿内停,阻遏阳气展布。正如《血证论·肿胀》记载:“肺气行则水行。”气机运动变化贯穿水液代谢的始终。气虚可致机体的温煦和气化作用减弱,易致水湿遏阳之象。具体而言,其一,气虚无力推动全身津液运行,使得津液停聚,湿邪内生;其二,气虚失去温煦作用,停聚之水湿无法蒸化,久而久之,发为水肿;其三,肺失肃降,气机不利,可致小便不利,导致水湿之邪无法排出,水肿之象愈发严重^[14]。正如《素问·水热穴论篇》载:“其本在肾,其末在肺,皆积水也。”临床可见颜面、眼睑浮肿甚于周身,伴咳嗽、短气、恶风等症。

2.2 寒湿凝滞

若气虚水停日久,湿邪困阻中焦,则可损及脾肾之阳。《素问·至真要大论篇》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”《素问·逆调论篇》记载:“肾者,水脏,主津液,主卧与喘也。”脾肾阳虚可导致寒湿凝滞于体内。其一,脾阳虚导致脾胃虚寒,水谷精微不化,气血生化乏源,脏腑功能减退,水液代谢失衡,土不制水,湿邪内生。正如《严氏济生方·水肿门》所言:“水肿为病,皆由真阳怯少,劳伤脾胃,脾胃既寒,积寒化水。”其二,湿性重浊、黏滞,易困遏脾气,脾肾阳气不振,气机升降失利,清气不得上升,浊气不得下降,无法协助肾脏代谢的浊液下输至膀胱,导致水湿内蕴^[15-16]。正

如《古今医鉴·卷六水肿》所载:“夫脾虚不能制水,水渍妄行,故通身面目四肢皆浮而肿,名曰水肿。”《诸病源候论·水肿病诸候》亦言:“水病者,由肾脾俱虚故也。”此时,虽见寒湿凝滞之实证表现,然其本质仍为阳气虚损,属本虚标实证。临床可见周身浮肿、面白少华略青、食少、形寒肢冷、关节冷痛、口淡不渴等寒湿凝滞之象。

2.3 阴寒内盛

若病情进一步发展,脾肾阳气日益衰弱,则进入阴寒内盛阶段。《中藏经·论水肿脉证生死候》记载:“肾气壮则水还于肾,肾气虚则水散于皮。”当阳气渐衰,肾气蒸化失常,既不能将津液之清者上输于脾肺,亦不能将浊者化为尿而下输于膀胱,肾气推动无力,膀胱气化功能失常,开阖失司,故见尿少、水肿^[15,17]。水液代谢严重受阻,浊阴不断内生,弥漫三焦,病程迁延,终致阴寒内盛,阳气既虚且郁,功能低下,呈现“关门不利”之象。临床可见腰以下肿甚、畏寒肢冷、小便不利或清长、心悸喘促等症。

2.4 阳虚阴伤

若水肿迁延不愈,或治疗仅用温燥渗利之法而未顾护根本,则病程可向阳虚阴伤阶段演变。此转变机理在于:阳虚日久,气化无能,津液不得正常蒸腾输布以濡养周身,反停聚为害,久之则阴液化生乏源;水湿本身属阴邪,其长期盘踞体内,亦暗耗阴液;若临床过用附子、干姜、肉桂等大辛大热之品,或过用茯苓、泽泻等渗利太过之品,犹如竭泽而渔,均可进一步耗伤阴液。临床可见口燥咽干、烦躁不寐、水肿不消反剧等症。

3 通阳四法在阳虚型肾性水肿中的具体应用

叶天士常以通阳法治疗湿温病。湿温病乃湿热邪气郁遏阳气所致,属于“因遏致不通”的病证。该病与阳虚型肾性水肿虽有虚实之别,然二者在“阳气不通”这一核心病机上高度相似,故通阳法同样适用^[18]。据此,治疗阳虚型肾性水肿,当遵循“以通为补”的原则,临证以淡渗通阳、辛温通阳、逐阴通阳、柔剂通阳四法为用。审证求因,或单用,或合用,旨在宣通水道、展布阳气。

3.1 水湿遏阳——淡渗通阳

水湿遏阳阶段,其病机关键在于水湿阴邪弥漫

三焦,困缚阳气升发与布散,形成湿盛阳微之态。此时,若独用温阳之品,则温燥与湿邪相搏,恐难以奏效;若独用峻下逐水之品,又易伤正气。故当以淡渗通阳为治,首选茯苓、薏苡仁等甘淡之品。此类药物性味平和,开鬼门、洁净府,以通调水道,补气与利湿并用,使气行则水行,益气以助气化,增强淡渗通阳之力。代表方可用防己黄芪汤、五苓散、参苓白术散等加减。防己黄芪汤由防己、黄芪、白术、甘草组成,可补气升阳,同时引水湿下行,利水消肿。方中黄芪配伍祛风除湿之品防己,旨在扶正与祛邪兼顾,使风湿俱去、阳气得通。研究表明,该方可扩张肾血管,提高肾小球滤过率,抑制炎症介质,改善肾功能指标,从而减轻肾性水肿^[19]。五苓散加减由猪苓、桂枝、茯苓、泽泻、白术组成,具有降中兼升、温阳利水之功。茯苓具有健脾益气、利水渗湿之效,配伍健脾之白术可增强健脾利湿之效,配伍通阳温经之桂枝可共同发挥通阳利水之功。若见脘痞、口渴、苔腻、便稀、小便短赤不利等症,可遣黄连、厚朴、法半夏、木通等品,取其苦降辛开之法,以宣畅气机、分消湿热。研究指出,该方可调节细胞内外渗透压,降低水通道蛋白 4 的表达量,促进水分子跨膜运动,增加尿量,缓解肾性水肿^[20]。参苓白术散由薏苡仁、太子参、茯苓、山药、莲子肉、白术、砂仁、甘草、桔梗组成。全方共奏益气健脾、渗湿利水之功。研究表明,参苓白术散可降低血肌酐、24 h 尿蛋白以及血尿素氮含量,增加尿液排出量,从而减轻肾性水肿^[21]。

3.2 寒湿凝滞——辛温通阳

寒湿凝滞阶段,临床常见水肿畏寒、四肢不温、舌淡、苔白滑等症。其病机关键在于寒湿阴邪损伤阳气、痹阻阳气宣通布散。治当辛温通阳,以散寒开郁,故多采用附子、桂枝、干姜等辛温之品。此类药物性味辛散,能温通,旨在“温”以补虚、“通”以开郁,利用其走窜流行之力,破阴凝、散寒结,恢复阳气温煦与气化的功能。代表方可用实脾饮加减、四逆汤加减等。实脾饮由制附子、厚朴、白术、干姜、茯苓、木香、木瓜、大腹皮、草果、甘草组成。全方共奏温阳健脾、行气利水之功。研究表明,该方可降低尿蛋白及血白蛋白含量,缓解肾性水肿^[22]。四逆汤加减由制附子、干姜、炙甘草组成。三药合用,共奏补肾益气、回阳救逆之功。研究表明,四逆汤可升高 Na^+ -

K^+ -ATP 酶及 Ca^{2+} - Mg^{2+} -ATP 酶的活性,从而改善代谢情况^[23]。

3.3 阴寒内盛——逐阴通阳

阴寒内盛阶段,常规温补法恐因补益滋腻而加重壅滞。此时,当施逐阴通阳之法,遣大辛大热之品,配伍茯苓、生姜等淡渗辛散之品,破阴通阳、交通内外。代表方剂为真武汤,由炮附子、茯苓、白术、白芍、生姜组成。以大辛大热之炮附子直入少阴,旨在温肾阳、逐寒邪,破阴以回阳。以淡渗辛散之生姜、茯苓助附子温散寒凝,宣散水气,导阴邪从小便而去。白术健脾燥湿,与茯苓相配,固护中土以制水。白芍敛阴缓急以制附子之燥烈,酸柔入阴,使全方温散而不伤阴血,暗合“柔剂”之深意。全方共奏益肾助阳、利水消肿之功。研究表明,此方可抑制白细胞介素-17 介导的足细胞凋亡,降低血清醛固酮含量,改善肾功能,缓解肾性水肿^[24]。

3.4 阳虚阴伤——柔剂通阳

对于病程迁延、阳虚阴伤者,或体弱不耐附子、干姜等刚燥之品者,若强行温补,非但难复阳气,反易耗伤阴液,致使病情胶着。治宜柔剂通阳,选用枸杞子、当归、芍药等温润之品,以防附子、花椒、干姜等耗伤阴液。代表方可用济生肾气丸、金匱肾气丸等加减。济生肾气丸由熟地黄、山茱萸、牡丹皮、山药、泽泻、茯苓、肉桂、制附子、车前子、牛膝组成。此方重用熟地黄以滋阴养血,以制附子、肉桂之刚燥,使全方温而不燥、补而不滞,共奏温肾化水、利尿消肿之功。研究表明,该方可降低 24 h 蛋白尿定量,有利于缓解肾性水肿^[25]。金匱肾气丸由泽泻、山药、熟地黄、山茱萸、茯苓、牡丹皮、制附子、肉桂组成。此方重用熟地黄以制附子、肉桂之刚燥,兼顾阴血,使通阳而不伤阴,体现了柔剂通阳的配伍特点,全方共奏温经助阳、利尿补肾之功。研究表明,此方可减少 24 h 尿蛋白,提高肾小球滤过率,缓解水肿症状^[26]。

4 结语

阳虚型肾性水肿是阳气亏虚与水湿等阴邪侵袭相互作用的结果,其病机可概括为:以阳虚为本,水湿为标,阳郁为变,并可演变为水湿遏阳、寒湿凝滞、阴寒内盛、阳虚阴伤 4 个阶段。通阳法异于传统温补之法,强调“以通为补”,核心在于治疗阳气郁遏。

基于“通阳学说”,探讨了淡渗通阳、辛温通阳、逐阴通阳、柔剂通阳四法在阳虚型肾性水肿中的应用,为治疗阳虚型肾性水肿提供了强有力的理论依据,也为该病证的中医病机认识与治疗提供了新视角。

参考文献

- [1] MURRAY C J L. Findings from the global burden of disease study 2021[J]. The Lancet, 2024, 403(10440): 2259–2262.
- [2] 张亦儒,王 垚,王 彬. 中国老年慢性肾脏病的流行病学特点及防治策略[J]. 实用老年医学, 2025, 39(3): 228–231.
- [3] 吴 涛,马晓晴,邓 伟. 中医药治疗肾性水肿的临床及实验研究进展[J/OL]. 中医学报, 1–5[2025–09–27]. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20240815.1532.008>.
- [4] 封宝红,吴红赤. 利尿剂致肾损害的研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(2): 171–173.
- [5] 吕 笑,王 琛. 基于五脏相关理论分期辨治肾性水肿[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3256–3259.
- [6] 彭红萍. 真武汤联合自制复肾膏治疗脾肾阳虚型肾性水肿的效果观察[J]. 大医生, 2024, 9(20): 4–6.
- [7] 董国菊. 基于“通阳不在温而在利小便”从气化不利论射血分数保留的心力衰竭治疗思路[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(11): 5–7.
- [8] 郝建军,张介眉,冯云霞,等. 通阳理论的历史沿革[J]. 中西医结合研究, 2011, 3(2): 104–106.
- [9] 唐日林,冯晓旭,张光荣. “通阳不在温,而在利小便”探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(6): 858–859.
- [10] 王 森,梁家利. 通阳不在温而在利小便在 2 型糖尿病中的应用[J]. 光明中医, 2024, 39(5): 881–884.
- [11] 茅 晓. 通阳学说及其在心血管疾病中的运用[J]. 中医杂志, 2004, 45(2): 85–87.
- [12] 冯雨奇,李 晨,刘宝利,等. 冯世纶六经辨证治疗肾性水肿经验[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(4): 1735–1738.
- [13] 闫晓明,陈 明,张佩青. 全国名中医张佩青教授应用温阳利水法治疗肾性水肿经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(9): 761–763.
- [14] 柳 菁,施 月,张 昱. 从“少阳将两脏”理论论治肾性水肿[J]. 中医学报, 2024, 39(11): 2316–2320.
- [15] 李根生,马鸿斌,魏锦慧,等. 马鸿斌主任医师治疗脾虚湿阻型肾性水肿经验[J]. 中医临床研究, 2022, 14(18): 39–41.
- [16] 王 箴,熊云昭,王 萱,等. 赵玉庸从肺论治肾性水肿经验[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1108–1110.
- [17] 董昭熙,史 扬,宿家铭,等. 柳红芳基于“审因论治”治疗肾性水肿[J]. 中医学报, 2024, 39(3): 589–594.
- [18] 宋竹梅,陈玉书. 略论“通阳不在温,而在利小便”[J]. 安徽中医临床杂志, 1995, 7(2): 62.
- [19] 陆 文,陶慧玲,孙成力. 防己黄芪汤加減治疗肾病综合征顽固性水肿患者疗效观察[J]. 世界中医药, 2020, 15(3): 411–415.
- [20] 陈利娜. 五苓散干预肾阳虚水肿大鼠模型水液代谢及机制的实验观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [21] 陈 樱. 参苓白术散加減治疗糖尿病肾病水肿的效果观察[J]. 北方药学, 2023, 20(8): 17–19.
- [22] 李占伟. 实脾饮加減治疗水肿临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(22): 102–103.
- [23] 许云姣,吴文笛,蔡悦青,等. 基于补土伏火法的四逆汤及其拆方对肾阳虚证模型大鼠肝脏组织 Na^+/K^+ -ATP 酶及 $\text{Ca}^{2+}/\text{Mg}^{2+}$ -ATP 酶表达影响的研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(11): 2620–2622.
- [24] 崔言坤,高彦宇,高博文,等. 真武汤对肾阳虚水肿大鼠模型的保护作用及对 IL-17 表达的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(2): 193–196.
- [25] 黎敏姬,张绍芬,潘卓文. 济生肾气丸加減治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(14): 14–16.
- [26] 王 正. 金匱肾气丸加減治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病的效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(5): 61–62.

(本文编辑 田梦妍)