

## 【理论探讨】

从湿阻中焦证探讨中医脾病及肾之病机<sup>\*</sup>陈芳, 张丰华<sup>△</sup>, 张凯文, 王琦越, 杨旭, 黄秀深  
(成都中医药大学, 成都 611137)

**摘要:** 以中医文献中水液代谢和湿阻中焦的相关论述为依据, 结合古今临床医案对湿阻中焦脾病及肾的病机进行探讨, 并以课题组前期较成熟的湿阻中焦证动物模型作为研究平台, 实验结果作为佐证, 结合现代研究进展探讨中医脾病及肾的病理机制。通过实验检测大鼠肾脏典型水通道蛋白含量及尿液生成调节激素含量, 揭示肾脏调节湿阻中焦证水液代谢的相关机制, 探究湿阻中焦脾胃损伤后是否会影响肾脏功能, 有利于充分理解和把握中医学的原创思维, 从而促进中医理论与临床实践的创新与发展。

**关键词:** 湿阻中焦; 脾病及肾; 平胃散; 水通道蛋白; 水液代谢调节激素

**中图分类号:** R256.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)07-0899-02

### Discussion on Pathogenesis of Spleen Disease Affecting The Kidney in TCM from the Syndrome of Dampness Obstructed Middle Jiao

CHEN Fang, ZHANG Feng-hua<sup>△</sup>, ZHANG Kai-wen, WANG Qi-yue, YANG Xu, HUANG Xiu-sheng  
(Chengdu University of TCM, Chengdu 611137, China)

**Abstract:** In order to discuss the TCM literature of water metabolism and dampness obstructed the middle-jiao, discusses the combination of clinical cases on pathological mechanism of spleen dampness obstructing spleen and kidney, and in the prophase of mature dampness obstructing spleen stomach syndrome animal model as the research platform, combined with modern research progress on pathological mechanism of spleen and kidney in traditional Chinese medicine. Regulation of hormone content through experimental detection of rat kidney typical water channel protein content and the production of urine, kidney related mechanisms of regulation of dampness obstructing spleen stomach syndrome of water metabolism, explore the dampness spleen and stomach injury will affect kidney function, is conducive to fully understand and grasp the original thinking in medicine, so as to promote the innovation and development of Chinese medicine the theory and clinical practice.

**Key words:** Dampness obstructing spleen; Spleen disease affecting the kidney; Pingweisan; aquaporin; hormonal regulation by water metabolism

当今时代, 随着生活节奏加快, 作息时间紊乱, 食谱改变, 饮食失调, 故外湿侵入人体及湿邪内生日益普遍, 而对于气候、地理环境较潮湿地区发病率则相当高。故《证治百问》有云: “丹溪揣摩湿之为病, 十居八九。”未来 20 年湿阻中焦会更加普遍, 对该证研究的迫切性已引起医家的重视<sup>[1]</sup>。故本文以湿阻中焦证为切入点, 从以下几个方面探讨脾病及肾的病理机制。

#### 1 正常机体及湿阻中焦后机体水液代谢情况

人体的水液代谢是一个复杂的生理过程, 中医对此也有一定的论述。早在《素问·经脉别论》中就有“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾。脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。水精四布, 五经并行”, 高度概括了机体水液代谢的基本过程, 说明水

代谢以肺、脾、肾为主要调节, 并与胃、大小肠、膀胱等器官密切相关, 其中以肾为主要调节机制。《景岳全书·肿胀》亦云: “凡水肿等证, 乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴, 故其本在肾; 水化于气, 故其标在肺; 水惟畏土, 故其制在脾。”其中脾、肾两脏为先后天之本, 共同主司津液代谢的协调平衡。《圣济总录》也云: “肾, 水也, 脾土制之, 水乃下行。”由于机体水津输布失调导致湿邪困阻脾胃, 阻遏气机, 所表现出脘腹胀满、不思饮食、口淡无味、口干不欲饮、恶心呕吐、头身困重、怠惰嗜睡、便溏腹泻、舌苔厚腻、脉缓等一系列症状形成湿阻中焦证。湿有外湿、内湿之分, 外湿常由居处潮湿, 或淋雨涉水, 或汗出当风, 或气候多雨, 空气潮湿, 致使患者不能正常排泄汗液, 湿致体表而成; 内湿常由多种原因导致脏腑功能失常, 水湿运行障碍所致。湿邪重浊、黏滞、趋下易困脾, 湿邪困阻脾, 气机受阻, 散输水津失调, 故当用平胃散等燥湿运脾、行气导滞、散中焦之湿阻。《临证指南医案》指出: “湿喜归脾者, 以其同气相求故也。湿邪伤脾, 令脾气困重则运化不及。湿邪本易伤脾, 而肾为主水之脏。早在《黄帝内经》中就有湿邪对机体脾肾两脏影响的描述。《素问·

<sup>\*</sup>基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81373544) - 平胃散对湿阻中焦证 AQP5 损伤致水平衡失调的修复机制研究

作者简介: 陈芳(1990-), 女, 云南曲靖人, 医学硕士, 从事消化系统疾病复方配伍规律的临床与实验研究。

<sup>△</sup>通讯作者: 张丰华(1977-), 男, 副教授, 从事方剂复方配伍规律与疾病动物模型的研究, Tel: 13699091856, E-mail: hot285@126.com。

气交变大论》云“岁土太过,雨淫流行,肾水受邪。”《素问·至真要大论》亦曰“湿气大来,土之胜也,寒水受邪,肾病生焉。”土邪淫胜克水,而肾与三焦膀胱俱为水脏,故病及焉。

## 2 脾病及肾的中医论述

自然界中五行生克乘侮,中医人分五脏,和于五行。五脏相通,移皆有次,五脏有病则各传其所胜。《素问·玉机真藏论》云“五藏受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜。病之且死,必先传行至其所不胜,病乃死。”《素问·五运行大论》说“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不足,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之。”正常情况下脏腑间存在相生相克的关系,以维持机体的“阴平阳秘”。所以有“肝受气于心,传之于脾,气舍于肾,至肺而死……脾受气于肺,传之于肾,气舍于心,至肝而死……此皆逆死也”。《难经·论病》亦云“假令心病传肺,肺传肝,肝传脾,脾传肾,肾传心,一藏不再伤,故言七传者死也。”故湿气太重土生水,且张仲景也云“见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之”……经曰“虚虚实实,补不足,损有余。”是其义也。余脏准此。”故见脾之病,知脾传肾。水土合德,肾脾互济,资生相助,化生万物。若肾脾失济则脾病传肾。

## 3 临床脾病及肾相关记载及医案

肾脾两脏生理上相互关联,病理上亦相互影响。早在《素问·玉机真藏论》就有记载“脾传之肾,病名曰疝瘕,少腹冤热而痛,出白,一名曰蛊。”李杲在脾肾关系中独重脾胃,突出脾胃有病传及于肾,而致各种病变。他认为内伤发热“乃肾间受脾肾下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸而躁热,上彻头顶,旁彻皮毛”,饮食劳倦所伤后出现的热中证是由于“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”,而妇人经漏不止,则是“由脾胃有亏,下陷于肾,与相火相合,湿热下迫”所致,认为骨痹形成机理是脾病则下流乘肾、土克水则骨之无力等。张介宾《景岳全书·虚损》中提出“五脏之伤,穷必归肾。”肾病常为诸脏腑各种疾病的最后转归。《圣济总录·水气通身肿满》提到:肾主水,脾胃俱属土,土克水,胃为水谷之海,其气虚,不能传化水气,使水气浸渍脏腑。又脾得水湿之气,土衰不能制之,水气独归于肾,肾虚三焦不泻,经络闭塞,故水气溢于肌肤,传流四肢,所以通身肿也。《医宗金鉴·卷二辨阳明病脉证并治》云“今伤寒六七日,目中不了了,睛不和者,是肾水为胃阳所竭,水既不能制火,则火上熏于目,而眸子朦朧,为之不了了也。此热结神昏之渐,危恶之候也。”即为胃热内盛,灼伤肾阴,温热病由中焦传之下焦。谢兆丰等从脾论治蓝尿<sup>[2]</sup>,张俐敏等运用补脾升阳之法治疗慢性肾炎<sup>[3]</sup>,以及叶进等从小儿脾虚质论治矮小症<sup>[4]</sup>,皆为脾病及肾在临床中的灵活运用。

## 4 湿阻中焦脾病及肾的相关实验研究

近年对于脾病及肾有一些研究,孙爱华等<sup>[5]</sup>通过实验观察对肾虚脾虚的形成与转化机理进行了探讨,指出铁可能是肾与脾关系至关重要的生化物质基础之一。高守全等<sup>[6]</sup>进行脾肾相关性的实验研究,指出血浆睾酮这类性激素物质可能是脾肾相关的重要生化物质基础之一。季凤清等<sup>[7]</sup>对实验性脾虚证大鼠肾上腺进行了组织学与细胞化学方面的观察,发现脾虚证大鼠肾上腺球状带明显变窄,各带细胞染色浅,胞质呈空泡状,细胞间隙变宽。目前从湿阻中焦所致的肾脏水液代谢障碍来分析中医脾病及肾的病理机制尚无实验报道。研究表明<sup>[8]</sup>,水通道蛋白(aquaporins, AQP)参与监管水分子在质膜的分子基础代谢,维持水平衡机制。前期研究<sup>[9]</sup>发现,湿阻中焦证会对机体胃肠水通道蛋白的表达产生影响,引起机体水液代谢失常。此外,机体水液转运和代谢还受体内多种激素的调节。

实验以前期较成熟的湿阻中焦证动物模型为研究平台,通过检测大鼠肾脏水通道蛋白及血清中尿液生成调节激素的含量,探究湿阻中焦脾胃损伤后对肾脏功能的影响,进而探讨中医脾病及肾的分子基础。将大鼠分组后,用前期综合造模法建立湿阻中焦证大鼠模型<sup>[10]</sup>,取材用酶联免疫法(ELISA)检测各组大鼠肾脏AQP1、AQP4、AQP8的含量及抗利尿激素(ADH)和醛固酮(ALD)含量,结果显示正常组大鼠毛色润泽、较为活泼,造模后大鼠出现毛色晦暗、懒动、食欲不振、小便黄量少、大便溏等明显湿阻中焦症状,证明造模成功<sup>[11]</sup>。平胃散治疗后大多数湿阻中焦改善情况明显好于自然恢复组。由此推测,湿阻中焦后肾脏渗透性及重吸收能力代偿导致水液排出减少。机体欲通过增加水通道蛋白下调ADH,提高ALD以增加尿量维持平衡。可见,湿阻中焦后的确可能影响肾脏水液代谢,机体通过增加尿量来维持平衡。而平胃散可能通过上调肾脏水通道蛋白含量,降低ADH和ALD的含量来促进组织水液代谢功能的恢复。

## 5 结束语

综合以上分析,湿阻中焦是由于机体水液代谢失常所引起的常见脾胃病证,生理上脾肾互济,病理上脾病及肾,中医有许多关于脾病及肾的论述,而临床针对这一病理机制则运用肾病治脾或脾病治肾之法进行治疗。笔者认为,湿阻中焦后水液在体内的分布出现异常,不但会直接损伤脾胃,导致腹胀纳差、便溏腹泻,还可影响肾主水功能,使小便黄、量少和大便溏稀。通过本次试验发现,湿阻中焦后确实会影响肾脏功能,验证了中医脾病及肾的传变规律。湿阻中焦证大鼠造模后尿量减少、小便色黄,通过对湿阻中焦证大鼠水通道蛋白和尿液生成调节激素的

(下转第937页)

严重,就标志着体内烦证的病候愈趋强大。医家对于疾病的认识既以知觉体验为进路,然毕竟火、热无形血现象可感,于是在“辨证论治”的疗则下,遂分疏日常生活中烦证的身体感,作出程度性与进阶性的区别,以便经由“现象”的指标来掌握体内气机流转的“火候”。

在心胸此一作用场域中,中医经典文献关于人体内火、热、燥气则以“心不烦”为常态。以此基准辨析“烦”证的进阶,火、热的程度有大有小,所呈的“烦”证自然有重有轻,而先民如何度量这相对渐进性的身体“烦”感变化?自“不烦”而“心烦”乃至“心中懊悔”是烦证的身体感进阶,或说是一种度量指标,藉由“现象”的程度改变来区别体内火、热之气的大小,进而更精确地掌握烦证身体感的诸多变化。

当着意于烦的阶层性描述,亦不能忽略传统医家视身体为一不可切割的整体概念。因此,“心不烦—心烦—心中懊悔”以及“不烦不渴—烦而不渴—既烦且渴”等人体内不同场域与程度的证候,绝非彼此平行、互不相干。由经典文献不单可从心之“烦”证列出人体内火、热之气的度量指标,口烦、肌里骨节之“烦”都可分别体察出一种进程性的描写,但这些呈现与不同场域的“烦”彼此互相影响。

以上举凡内心烦乱之感、燥渴之感等皆属于个人日常生活经验中“自体感”范畴。而医家更推广“烦”证的身体感,由“他体感”来认识气机中“火”的大小与烦证的轻重。触觉体验黏附在身体的表面,医者无法把此般经验独立于被接触的病患身体之外。相应地作为触觉主体,医家终须通过自己的身体去感知世界。于是当医家守在患者面前,一个运动的空间即在医家的手下展开,患者的身体在触摸意向中而非在认识意向中向医者呈现。

烦证的轻重与体内火热的大小相因相契。“烦”为“一把烧到头部的火”,人体的常变之气似有

方向性。在上述以知觉体验为认识进路的辨证论治过程中,受治对象并不是为思维性主体而存在,而是为望闻切等知觉而存在。正因被感知的世界只能在其方向上被理解,故而传统医家不能在对象之前保持超然抽离的状态,亦不能把受治对象从其处境中切割分离出来。

## 5 烦证场域与医理合流

当以身体感为研究视域考察经典文献中烦证的作用场域、火性所指、盛衰程度时,不难发现“烦”证既作用于意识层面更展演于口舌、肌骨、四肢等场域。烦证的情绪、口感与肌骨之间的病位深度始终是在自体或他体的处境之中,在知觉体验的认识进路里方得以“感”同“身受”。

烦证中“火”性的动作意义与概念意义分属知觉体验的内部认识与沟通词语的“外部符号”,可见烦证的“火”性属于身体场域中的烦。通过烦证自体感与他体感的探究,人们得以理解日常生活经验中的内心烦乱之感、燥烦口感、眠卧之感,以及医者脉感、患者手感等知觉现象的常态与程度差异。

研究不复从心性论角度探究内心烦乱者本心的操持与诚意的有无,而是从身体感的研究视域体察在传统医典文脉系统中烦字的义界解读、现象场域与生灭机转。烦等情绪的遮拨与空无是传统医家思想体道的关键与焦点所在,身体感的研究进路不仅呼应着身体研究中心神及形气的双向牵引,同时也暗示着医理合流的可能。

## 参考文献:

- [1] 王进. 固本与筑梦—中医经典文献的医史观新论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(9): 1201-1202.
- [2] 陈萌, 张冬梅, 等. 中医疾病命名方式探析[J]. 中医杂志, 2016, 57(6): 451-453.
- [3] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.

收稿日期: 2018-01-18

(上接第900页)

测定不仅对中医湿阻中焦证影响人体水液代谢的机制有了更深层次的认识,还对中医治未病思想中脾病及肾的病理机制有了进一步的探索,而且对平胃散改善细胞内水液平衡、调节跨膜转运,从而减少水分吸收缓解湿邪困阻中焦的情况,调节湿阻中焦证导致肾脏的水液代谢紊乱的机理有了更深入的研究,为治未病思想今后在临床上的运用提供了实验依据,同时也为临床治疗湿困脾胃证从肾入手提供了理论和实验依据。

## 参考文献:

- [1] 孔祥华, 黄萍, 吴清和, 等. 湿阻中焦证研究进展[J]. 西部中医药, 2004, 17(9): 5-8.
- [2] 谢兆丰, 朱进. 从脾论治蓝尿一例[J]. 四川中医, 1986(5).
- [3] 张俐敏, 陈文莉. 补脾升阳与慢性肾炎[J]. 江西中医药, 2004, 35(5): 19-20.

- [4] 张佳娟, 叶进. 叶进从小儿脾虚质论治矮小症经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(1): 72-74.
- [5] 孙爱华, 李津婴, 张锦方, 等. 肾与脾关系物质基础的实验观察——肾虚、脾虚形成与转化机理探讨[J]. Journal of traditional Chinese Medicine, 1998, 4(1): 47-49.
- [6] 高守泉, 王勇庆, 彭淑珍, 等. 脾肾相关性的实验研究[J]. 中医药导报, 1998(12): 26-27.
- [7] 季凤清, 史小林. 实验性脾虚证大鼠肾上腺形态学与细胞化学研究[J]. 首都医科大学学报, 1997, 18(1): 25-28.
- [8] 冯学超, 麻彤辉. 水通道蛋白的生理功能[J]. 生物化学与生物物理进展, 2005, 3(4): 291.
- [9] 杨成. 平胃散调控湿阻中焦证模型致胃肠水通道蛋白异常表达及细胞信号转导的影响[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [10] 王良, 黄秀深, 杨成, 等. 湿阻中焦证动物模型胃肠水通道蛋白1的病理特征性分布研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 9(22): 2279-2281.
- [11] 张丰华, 黄秀深, 刘伟, 等. 湿困脾胃证动物模型的实验研究——宏观体征研究[J]. 成都中医药大学学报, 2008, 31(2): 36-38.

收稿日期: 2017-11-13