

试论“肾主五液”理论对温病证治的启示*

王晓翠¹, 牛 阳^{2,3*}, 周 波^{2,3}

(1. 山东中医药大学中医学院 济南 250300; 2. 宁夏医科大学中医学院 银川 750004;

3. 宁夏医科大学回医药现代化省部共建教育部重点实验室 银川 750004)

摘 要:“肾主五液”理论源于《内经》及《难经》,经后世医家发挥其内涵得以延伸,即“肾主水化五液”和“精水合一”,概念上有狭义、广义之分和生理、病理之别。现代医学对免疫系统和水通道蛋白的研究揭示了这一理论的内在生物学机制。清代温病学家叶天士和吴鞠通尤为重视该理论,并运用其在其医案和论著中阐述温病生理病理变化,强调发病体质,指导预防和治疗,符合“治病必求于本”的基本原则。

关键词:肾主五液 温病 中医内涵 现代研究 医案 启示

doi:10.11842/wst.2019.07.037 中图分类号:R255.9 文献标识码:A

温病是感受温热邪气所引起的一类外感热病的总称,属阳邪致病,“阳盛则热”,“阳盛则阴病”,故病程中常并存热邪偏盛和津液不足两方面病理变化,治疗上也务必以“步步顾其阴液”为基本原则^[1,2]。《素问·逆调论》言“肾者水脏,主津液”^{[3]360},《难经》曰“肾主液”^{[4]168},可见肾与津液的生成和代谢有密切关系,尤其是温病病程延至下焦肝肾被认为是机体津伤液竭的危重阶段。叶天士医案中数十次出现“五液”一词,或以其阐述生理病理变化,或强调发病体质,或指导治疗;吴鞠通《温病条辨》中亦4次提到“肾主五液而恶燥”,以“辛以润燥、培养津液”作为治疗下焦温病肝肾真阴损耗的理论依据。故本文据此结合古籍和叶天士医案探讨“肾主五液”理论对温病证治的临床指导意义。

1 温病治疗重在“保津液存阴”

温病的病因和发病特点决定了病程中必然存在阴伤的病变。历来温病学家多有阐述,如吴鞠通《温病条辨》中所云“温为阳邪……最善发泄,阳盛最伤阴”^{[5]308-309};叶天士《临证指南医案·幼科要略》言“春季温暖,风温

极多,温变热最速。若发散风寒、消食,劫伤津液,变症犹速”^{[6]311}。故温病治疗以救阴、存阴最为紧要。人体内一切有形之质皆属阴,包括津液、汗液与血液,三者同源异流,而叶氏《温热论》指出温病“救阴不在血,而在津与汗”^{[6]342},把阴、血、津、汗统一起来,明确说明温病救阴的方法和目的不是滋补阴血,而是生养津液和防止汗出过多而复耗其津,即叶氏云“气热烁津……慎用血药,以滋腻难散”^{[6]342}。古人用字皆有深意,应求而“救”,本意为“补救、抢救”,又引申为“帮助、纠正、治疗、终止”之意^[7],由此可见,叶氏“救阴”之法,不是到了津液枯涸欲竭的危重阶段才去使用,而是在温病治疗过程中作为基本法门贯穿始终。

2 “肾主五液”理论探究

2.1 “五液”理论溯源与演变

“五液”在《内经》中所指有二,其一是指由水谷所化生的溺、汗、泣、唾、水(《灵枢·五癃津液别》)^{[8]428};其二是“五脏化液”,“心为汗,肺为涕,肝为泪,脾为涎,肾为唾”(《素问·宣明五气篇》)^{[3]267},“……此五液所出也”(《灵枢·九针论》)^{[8]790}。后世诸多医家在此基础上

收稿日期:2019-05-02

修回日期:2019-06-02

* 国家科学技术部十二五国家科技支撑计划项目(2013BAI05B01):回族地区基层医疗机构卫生适宜技术研究,负责人:牛阳。

** 通讯作者:牛阳,博士生导师,主任医师,教授,主要研究方向:温病卫气营血及三焦辨证研究。

充分发挥,如明·张景岳《质疑录》云“人之一身,有涕、泪、涎、唾、便、溺,皆属一水之化,而发于九窍之中”^{[9]1850};清·周学海《读医随笔》言“汗与小便,皆可谓之津液”^[10]。藉此可知,五液皆由津液所化生,分布于五脏所属孔窍之中。此外张景岳在《内经》的基础上扩充了五液的含义,即广义之五液,如《类经》云“五液者,阴精之总称也,涕、汗、泪、唾、水,故名为五。《宣明五气篇》曰‘五脏化液……是为五液’,《决气篇》曰‘精、气、津、液、血、脉,其辨有六’,又道家曰‘涕、唾、精、津、汗、血、液,其名则七’,无非五液之属耳”^{[9]304},又说“水谷入口,五液之所由生也”^{[9]304}。综上所述,水谷入胃,炼气存精,谓之津液,广义之五液皆由津液所化生,又有诸般出入变化^{[8]402},如“腠理发泄,汗出溱溱”,是谓津;“谷入气满,淖泽注于骨,骨属屈伸,泄泽补益髓脑,皮肤润泽”,是谓液;“中焦受气取汁,变化而赤”,是谓血;“渗入膀胱,气化而出”,是谓溺。五液者同源异名,又可互相化生、互相资助,如《医林一致》言“五液者,皆血之所化者也”^[11],吴鞠通说“少阴藏精,厥阴必待少阴足而能生血”^{[5]372}。但后世医家所论之“五液”,有专指津液而言,有泛指机体内精微营养物质而言,需将其放置文中,细细揣摩前后之意,方可参得其中要义。而五液之中虽诸般变化,却又各自不同,治疗亦当有所侧重。

2.2 “肾主五液”的中医学内涵

2.2.1 肾主水而化五液

《素问·逆调论》言“肾者水脏,主津液”^{[3]360},《难经·第四十难》首先提到“肾主液”^{[4]168},《第四十九难》分而论之:“入肝为泪,入心为汗,入脾为涎,入肺为涕,自入为唾”^{[4]174}。清·何梦瑶《医碥》云“精、髓、血、乳、汗、液、津、涕、泪、溺,皆水也,并属于肾”^[12],明确指出了肾与水以及水与五液的关系。以下从生理和病理两方面详述之。

从生理上来说,肾为水火之宅,寓藏元阴元阳,津液的生成有赖于元阴的资助和化生,而输布代谢则依靠元阳的蒸腾气化作用,故张景岳说“五脏之阴气,非此不能滋,五脏之阳气,非此不能发”^{[9]907}。其他医家对此也有所阐述,如明·李中梓《医宗必读·水肿胀满》言“肾水主五液,凡五气所化之液,悉属于肾……”^{[13]246};清·黄元御《四圣心源》说“五脏之液,皆肾气之所入也”^[14]。而清·张志聪不仅肯定了肾主水与化生五液的关系,更以咸味入肾理论来加以验证,如《黄帝内经素问集注》曰“五液者,肾为水脏,受五脏之精而藏之,肾之液,复入心而为血,入肝为泪……是以五液皆咸”^[15],

高士宗也说“是肾为水脏,从下而上,液虽有五,肾实主之,是以五液皆咸。咸,水味也”^[16]。从以上论述可以看出,“肾主水化生五液”有两个含义:一是肾水(肾阴、元阴)充足是五液化生的物质基础,二是肾阳(元阳)对津液的蒸腾气化作用是五液正常化生的必要条件。除此之外,清·李延昆《脉诀汇辨》中揭示了肾气对全身津液的统摄作用,如“肾属下焦,统摄阴液”^[17]。张珍玉团队认为肾气是肾的内在本能活力,包含阴阳两种对立互根的势力,肾气的维持以精、津液两种物质状态为主,故肾的主要功能表现为藏精和主持水液代谢^[18],这就把阴、阳、气、水、五液的关系系统一起来。肾中元阴元阳和谐,则肾气活力旺盛,“一气周流”,脏腑功能正常,则五液化生有源、代谢有度,循环不止,生生不息。

从病理上来说,肾中元阴、元阳不和,皆可引起津液数量和功能异常,如《医宗金鉴》载“肾主五液,凡病者多液、少液,皆主于肾,此统而言之也”^{[19]326}。纵观历代医家所论,肾水亏损,五液乏源,无以制阳,而阴火又复煎熬津液,终使五液枯涸,变生他证,轻者表现为组织器官失却荣润而见内外上下干燥之征象,即“肾主五液,肾水一亏,则五液皆涸,故上见口渴,下见燥结也”(《医方考》)^[20]、“肾主五液,肾病则无津液以荣养皮毛”(《脉诀乳海》)^[21];重者可发展为血证、咳证、痰证、消渴、噎膈、癰瘕等难治之证,如《景岳全书》治咳、嗽、咯、唾等血证,无不有关于肾也,皆因水亏火盛,化燥伤络,液涸成痰;又如诸家论“噎膈”,常因患者老年肾水衰竭,五液无以化源,三阳热结,腐蚀不行而犯于上,即所谓阳结于上、阴衰于下。明·万全《万氏家传痘疹心法》中设有专篇论述肾主痘中之水说,将病理性的水液代谢变化亦归属于肾所主,即“肾主液,五液之变,在乎水也……既曰肝为水泡,以泪出如水,泪则肾之液也。肺为脓泡,以涕出浊稠,涕则肾之液也……夫五脏之液,皆本于肾如此,然则痘中之水,肾乃主之”^[22]。

2.2.2 “精水合一”论

古人认识和了解世界源于对生命和自然的观察,最终形成朴素的唯物观。例如我国特有的水崇拜文化现象,认为“水是万物之本原、诸生之宗室”(《管子·水地》)^[23],并在此基础上结合对生命现象的体验,引申和嬗变出“精为人体生殖繁衍的基本物质来源”的概念^[24],即“人,水也。男女精气合,而水流形”(《管子·水地》)^[23],此处指水凝聚成精合而为人,反映了精与水在生命起源方面的统一性,即“精水合一”的理论^[24]。刘鹏指出“肾者主水”是对男女交合过程中肾精促使生命繁衍的

概括和总结^[25],可以看做是“精水合一”理论的内涵延伸。张景岳在《类经》及《类经附翼》中详细论述了元阴、元阳、元精、元气、真阴、命门之水、命门之火的概念和彼此之间的关系,如张氏认为命门之火,谓之元气、元阳;命门之水,谓之元精、元阴;精即真阴之水、元气之本等等,进一步阐述了精、水、肾的关系。有关论述如《类经》云“肾为水脏,精即水也”^{[9]52}、“五液者,阴精之总称也”^{[9]304}、“阴阳和,则五液皆精而充实于内,阴阳不和,则五精皆液流溢于外”^{[9]305}、“水宗者积水也,积水者至阴也,至阴者肾之精也。宗精之水所以不出者,是精持之也,辅之裹之,故水不行也”^{[9]331};《类经附翼》又云“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,故五液皆归乎于精,而五精皆统乎于肾,肾有精室……精藏于此,精即阴中之水也”^{[9]800}。由此看出,张景岳的“精水合一”论有三层含义,一指精即水,水即精,二者可相互转化;二指精能主持水道,使之不妄行;三指两者同归于肾,由肾主宰。除此之外,《医宗金鉴》以肾之体和肾之用为视角,从生理和病理两方面阐释了“精水合一,皆归于肾”,即“肾藏精、化五液并主持水液代谢”,如“精者属癸,阴水也,静而不走,为肾之体;溺者属壬,阳水也,动而不居,为肾之用。是以肾主五液,若阴水不守,则真水不足,阳水不流,则邪水泛行”^{[19]278}。

2.3 “肾主五液”理论的现代研究

2.3.1 中医学“肾”与现代医学“肾”的认识比较

从解剖位置和形状来看,古人已经有了清晰的认识,如《素问·脉要精微论》云“腰者,肾之府”^{[3]178},《难经》云“肾有两枚,重一斤一两”^{[4]170},《医宗必读》云“肾有两枚,形如豇豆,相并而曲,附于脊之两傍,相去各一寸五分,外有黄脂包裹,各有带二条,上条系于心,下条趋脊下大骨,在脊骨之端,如半手许,中有两穴,是肾带经过处,上脊髓,至脑中,连于髓海”^{[13]28}。现代解剖学概念上的肾脏为暗红色实质性的、成对的蚕豆状器官,位于腹膜后脊柱两旁浅窝中,有肾动脉、肾静脉出入其中。由此看出,古人与现代医学的认识基本一致。

从生理功能和病理变化来看,中医认为肾是促进人体生长发育的根本,广义上津液的化生、分布、排泄均有赖于肾的功能,肾病则津亏液涸、精亏血少而见机体内外上下燥结之证,或者水液排泄无门而致水肿为患。现代医学认为肾脏是机体保持正常新陈代谢功能最重要的器官之一,通过排泄代谢废物、调节体液和电解质、分泌激素以维持体内内环境稳定,保证新陈代谢正常进行。不论是何种原因引起的肾脏功能受损,均

会影响肾的排泄和调节作用,因此水肿是各类肾病常见的外在表象。综上可知,中医学对肾的生理功能的认识远较现代医学丰富。但其中有两点是保持一致的,一是“肾病则全身皆病”,强调肾是维持机体内环境稳定的根本;二是肾是维持人体水液代谢平衡的重要器官。

2.3.2 肾与免疫功能调节

免疫系统是机体识别自我、引发免疫应答、发挥免疫效应和最终维持自身稳定和防御的组织系统^{[26]1-2}。免疫调节是一个多系统、多组分共同参与的复杂过程。“免疫”一词不是中医学语,中医学之肾脏也不完全等同于现代医学所界定的免疫器官,但中医学理论中的整体观念、“阴平阳秘”、“正气存内,邪不可干”、“肾为先天之本”等思想与现代免疫学的自稳和防御功能不谋而合^[27]。中医治疗免疫性疾病也往往从肾入手,强调肾在中西医免疫理论中的重要性。除了肾精是免疫细胞发育的物质基础、骨髓与免疫细胞的发育分化息息相关^[28]外,人体内正常化生的“五液”与体液免疫也存在关联。体液免疫是由B细胞介导的免疫应答,其效应分子抗体主要存在于体液中,在细胞外发挥作用,清除、破坏在胞外增殖的病原微生物及其代谢产生的毒素类物质以及存在于体液中的其它类抗原物质^{[26]153}。人体血液、组织液以及唾液、泪液、涕液等分泌液中均含有多种免疫球蛋白^{[26]29},参与局部或全身疾病的炎症反应,在机体免疫防御中发挥重要作用^[29-31],这无疑是基于“肾主五液”理论将肾与免疫功能直接联系起来的明证。深入研究将有助于全面了解肾在免疫系统中的重要地位。

2.3.3 “肾主水”与水通道蛋白

如前所述,肾主水的功能正常是五液化生和代谢正常进行的前提条件,同时也是全身水液运化、分布和排泄的总体概括。有研究推测水通道蛋白(aquaporins, AQP)可能是机体发挥“肾主水”作用的分子生物学基础^[32,33]。AQP是指一类由细胞膜上的蛋白质组成的水通道家族,有调节细胞内外水代谢的作用。迄今为止已经在哺乳动物体内发现13种AQP,广泛存在于特定的组织和器官,至少有9种分布于肾脏,其中AQP₁是人体内广泛分布的水通道,在机体水液转运过程中起关键作用,AQP₂在肾脏集合管细胞中表达,参与水液重吸收和尿液浓缩机制^[34],这2种AQP的表达与维持体内水液平衡至关重要。目前已有实验研究证实补肾类中药有调节AQP₁、AQP₂表达的作用,

能促使机体恢复水液代谢平衡、达到“阴阳自和”的内环境稳态^[35,36]。由此可见,机体内AQP_s表达与五液的化生、运行、输布和排泄密切相关,是“肾主水化生五液”宏观概念下的微观研究。

3 “肾主五液”理论对温病证治的启示

3.1 涉及叶氏医案范围

叶氏医案^[6]中出现“五液”字眼者以《临证指南医案》最多,共27条,其它医案集中亦有零散记录,个别医案与《临证指南医案》重复。吴鞠通《温病条辨》中“五液”条文共4条,分别出现在卷首原病篇、上焦篇(风温 温热 温疫 温毒 冬温)和下焦篇(暑温 伏暑及秋燥)。所论述的病证有肝风、虚劳、咳嗽、吐血、遗精、淋浊、汗证、脱证、噎膈、反胃、便秘、燥证、痰饮、脾痹、泄泻、痉厥、消渴等。用以阐述的病机主要包括津伤液涸、阴虚火旺、阴虚阳浮、阳浮热蒸、上结下虚、虚风内扰等。由此看出,五液异常的病理变化总体以津液耗伤,濡润功能减弱,无以制阳,阴火上升,又复煎熬阴液,而致燥、热、结、痰、风、虚等虚实错杂的病证。病位常涵盖三焦脏腑。

3.2 启示

3.2.1 重视发病体质及病因

《黄帝内经》虽然是体质形成的起源,但直到叶氏《临证指南医案》首次正式提出“体质”一词^[37]。体质与先天禀赋密切相关,代表着机体的固有(天然)免疫强弱,但后天失于调摄、周围环境变动或年龄增长亦可导致体质类型发生改变,故叶氏云“凡论病先论体质、形色、脉象,以病乃外加于身也”(临证指南医案·呕吐)^{[6]116}。经言“阳化气、阴成形”,徐灵胎批注叶氏“痰嗽声哑”案后云“肾主五液,主充养肌肉,灌输百脉”^[38],叶氏也有“形瘦色苍,体质偏热,而五液不充”^{[6]42}之说,可见五液充足是形体赖以强壮的物质基础,火热阳邪是耗伤五液的主要因素。叶氏临证常以年龄来判断“五液”是否充足,如“老年五液交涸”、“六旬有六,真阴衰,五液涸”、“男子中年以后,精血先亏,有形既去难复,五液内夺”等。除此之外,叶氏还列举了引起五液内耗的诸多因素,伤于外者,如温、热、燥邪;伤于内者,或因咳喘、遗精、淋浊、崩漏、失血、肛瘘外漏,或因过度劳心劳神,或因思念未遂、阴火内生,或因成婚太早、精室未充先泄。总之以病程迁延日久,“穷必及肾”,五液生化乏源,消耗无度为基础病机。

3.2.2 预防强调“治未病”

“先安未受邪之地”语出叶天士《温热论》,他说“或其人肾水素亏,病虽未及下焦,每多先自徨,此必验之于舌,如甘寒之中加入咸寒,务在先安未受邪之地,恐其陷入耳”^{[6]341}。这是对《内经》“不治已病治未病”预防思想的具体延伸,也是温病“截断疗法”的基本内涵^[39]。叶氏医案中也有具体体现,如朱氏案“老年五液交枯,最有痼症之虑”^{[6]22},沈氏案“老人形寒足痿,呛痰。男子下元肝肾先衰,其真阴少承,五液化痰,倘情怀暴怒,内风突来,有中痲之累”^{[6]885},唐氏案“五液内夺,阳气易越……勿以桂附之刚”^{[6]889}。以上医案皆指素来肾水亏虚、肾不藏精之人罹患温病时易出现“邪热内陷而致动风”的危重证候,因此治疗时需兼顾下焦,用药“柔缓濡润”,待“阳和液复”,方可免痼证之忧。值得一提的是,预防不仅仅体现在顾护下焦肾阴,《温热论》开篇即说“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”^{[6]341},是指心营素虚之人感受温热邪气有“逆传心包”之变证。由此可见,素体阴虚是导致温病逆传的重要体质因素之一,也可以说是“截断”的源头,故临证应予以足够重视。

3.2.3 用药配伍有理可循

《内经》主张治热病“实其阴以补其不足”,《温病条辨》曰“肾主五液而恶燥……均以培养津液为主”^{[5]397},张景岳言“五液皆主于肾,故凡属阴分之药,无不皆能走肾”^{[9]802}。故叶氏临证用药以甘寒质润之品为主,甘润以生津、缓热,寒能清热,合用之则邪热去而五液得以充养,如麦冬、天冬、生地、百合、石斛、白芍、沙参、天花粉、梨汁、青蔗汁之属。《叶天士晚年方案真本》曰“五液干枯,皆本乎于肾,肾恶燥,味咸为补,佐苦坚阴”^{[6]905},故可加青盐咸以引诸药入肾,“助水脏、益精气”(《日华子本草》)^[40],佐以黄连、黄柏、知母等苦以坚阴。又根据“五味合化”理论,配伍五味子、山茱萸、木瓜、乌梅等酸味药以酸甘、酸苦合化为阴,加强滋阴增液作用。根据“精水合一”论,结合《内经》“精不足者,补之以味”,补精即能补肾、补液,叶氏善用熟地,不同于今人惧怕其滋腻之性而不敢用之,且味厚者,当以文火久煎为宜,专于补肾填精滋阴。可熟地虽好,但恐“精血内空,草木药饵,不能生精充液”^{[6]618},故《温病条辨》用专翥大生膏治疗久病伤及下焦肝肾之阴,“取乾坤之静,多用血肉之品,熬膏为丸,从缓治。盖下焦深远,草木无情,故用有情缓治……专翥之妙,以下焦丧失皆腥臭脂膏,即以腥臭脂膏补之”^{[5]398},此处血肉有情之品指鸡子黄、猪脊髓、阿胶、鲍鱼、海参、牡蛎、鳖甲、

龟板、羊腰、紫河车等具有补益肝肾、填精益髓功效的动物类药物。

3.2.4 治疗需标本缓急

叶氏强调治病以“存体为要”，虽五液之变皆本乎于肾，但疾病有“标本缓急”之分，故有暂治其标、直治其本、标本兼治之法别。暂治其标，如夏氏咳嗽案，缘由温热邪气引动宿饮、少阴五液变痰而致状如伤风、痰浓喉干，此时宜暂用越婢法以宣肺清热^{[6]887}；直治其本，不可“见病攻病”，如钱氏久咳案，其本为“五液内耗，阳少制伏”，若用“治嗽肺药”则“无益于体病”，而“滋水益气”方为正治^{[6]46}；标本兼治，如某老人淋浊案，本属阴精已急，而五液又化为败精浊瘀阻于下焦阴窍致尿痛，

叶氏以生地、女贞子、黑豆皮、阿胶补肾填精，佐以益母草、琥珀通血利窍止痛^{[6]81}。

4 结语

综上所述，中医学“肾主五液”理论内涵丰富，现代医学的研究有助于了解“肾主五液”的内在生物学机制。这在认识温病的发病、病因、病机、传变以及预后和用药方面都有积极的指导作用。其基本要义在于补肾填精以生津，肾实则津液盛，津液盛则燥可润、热可清、阳可制、痰可化、风可熄，用药以甘寒质润为主，辅以咸寒，稍佐苦寒，草木、血肉之品相须而用，符合“治病必求于本”的治疗大法。

参考文献

- 1 彭胜权. 温病学. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 7, 10.
- 2 [清]刘宝诒. 温热逢源. 廖果, 校点//曹洪欣. 温病大成·第二部. 福州: 福建科学技术出版社, 2007: 1310.
- 3 山东中医学院, 河北医学院, 校释. 黄帝内经素问校释·上册. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- 4 [清]叶子雨. 难经正义//裘庆元. 珍本医书集成·第一册. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- 5 [清]吴塘. 温病条辨. 张志斌, 校点//曹洪欣. 温病大成·第二部. 福州: 福建科学技术出版社, 2007.
- 6 [清]叶天士. 叶天士医学全书. 黄志英, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2001.
- 7 王力, 岑麒祥, 林焘, 等原著. 蒋绍愚, 唐作藩, 张万起, 等增订. 古汉语常用字字典. 4版. 北京: 商务印书馆, 2005: 197.
- 8 河北医学院, 校释. 灵枢经校释. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- 9 [明]张景岳. 张景岳医学全书. 李志庸, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- 10 [清]周学海. 读医随笔. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 76.
- 11 [清]路登高. 医林一致. 赖谦凯, 田艳霞, 校注. 郑州: 中原出版传媒集团, 中原农民出版社, 2012: 186.
- 12 [清]何梦瑶. 医编. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 30.
- 13 [明]李中梓. 医宗必读. 王卫, 张艳军, 徐立, 等点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999.
- 14 [清]黄元御. 黄元御医学全书. 孙洽熙, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 700.
- 15 [清]张志聪. 张志聪医学全书. 郑林, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 104.
- 16 [清]高士宗. 黄帝内经素问直解. 于天星, 按. 北京: 科学技术文献出版社, 1980: 170.
- 17 [清]李延昱. 脉诀汇辨校释. 汪剑, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 75.
- 18 肖振卫. 肾主水理论及相关临床和实验研究. 济南: 山东中医药大学博士研究生学位论文, 2003.
- 19 [清]吴谦. 医宗金鉴. 鲁兆麟, 主校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- 20 [明]吴崑. 医方考·脉语. 宋白杨, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 72.
- 21 [清]王邦傅. 脉诀乳海//裘庆元. 珍本医书集成·第一册. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 655.
- 22 [明]万全. 万氏家传痘疹心法. 罗田县万密斋医院, 校注. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1985: 13.
- 23 [春秋]管仲. 管子. 吴文涛, 张善良, 编著. 北京: 北京燕山出版社, 1995: 298, 300.
- 24 李奕祺. 论肾藏象理论建构的哲学基础——“精水合一”. 山东中医药大学学报, 2004, 28(3): 168-170.
- 25 刘鹏. 中医肾主水理论内涵的形成和发展. 中国中医药报, 2012-10-26(4).
- 26 朱彤波. 医学免疫学. 2版. 成都: 四川大学出版社, 2017.
- 27 谭从娥, 杨飞. 从中西医理论交叉联系论肾阳的免疫功能特性. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(8): 1-3.
- 28 谭健, 关洪全, 吴艳梅, 等. 试论中医脾肾学说与免疫细胞的发育及免疫功能. 辽宁中医杂志, 2016, 43(9): 1875-1877.
- 29 彭超群, 许增华. 肾主五液与体液免疫关系之探析. 中国民族民间医药, 2018, 27(2): 13-15.
- 30 徐月桦, 叶娟, 胡镜清, 等. 唾液免疫球蛋白与疾病. 中国免疫学杂志, 2015, 8(31): 1120-1123.
- 31 李志杰. 泪腺的免疫学. 眼科新进展, 2003, 23(1): 1-4.
- 32 李锋, 张鹏, 任秦有, 等. 肾“主水”理论初探与实践. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(8): 731-732.
- 33 李颖, 刘勇, 陈明. 基于水通道蛋白浅析“肾主水”现代医学内涵. 云南中医中药杂志, 2016, 37(8): 15-18.
- 34 Li C L, Wang W D. Molecular biology of aquaporins. Adv Exp Med Biol. 2017, 969: 1-34.

- 35 徐文聘, 戴世杰, 李哲明, 等. 六味地黄丸对肾阴虚大鼠肺肾组织水通道蛋白1表达的影响. *中华中医药杂志*, 2015, 30(4): 1242-1245.
- 36 Xiong R, Li Y D, Zheng K X, *et al.* Er Shen Wan extract alleviates polyuria and regulates AQP 2 and AVPR 2 in a rat model of spleen-kidney Yang deficiency-induced diarrhea. *Biomed Pharmacother*, 2019, 110: 302-311.
- 37 王琦. 中医体质学. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 87.
- 38 [清]叶天士. 徐批叶天士晚年方案真本. 徐灵胎, 评批//曹炳章. 中国医学大成·三五. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 61-62.
- 39 王秀莲, 孟繁洁. 试论体质在温病“截断”治疗中的意义. *陕西中医*, 2001, 22(9): 540-541.
- 40 吴昌国. 中国历代药论选. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 371.

Enlightenment of the Theory of “Kidney Governing Five Humors” on Syndromes and Treatment of Warm Diseases

Wang Xiaocui¹, Niu Yang^{2,3}, Zhou Bo^{2,3}

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250300, China; 2. School of Traditional Chinese Medicine, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China; 3. Provincial and Ministerial Co-construction Key Laboratory of Hui Medicine Modernization, Ministry of Education, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China)

Abstract: The theory of “kidney governing five humors” originates from *Inner Classic* and *The Classic of Difficult Issues*, and its connotation is extended by later physicians, that is, “kidney governing water to transform five humors” and “essence-water in one”. There are narrow and broad senses as well as physiological and pathological differences in concept. Modern medical research on the immune system and aquaporins reveals the intrinsic biological mechanism of this theory. Ye Tianshi and Wu Jutong, scholars of warm diseases in the Qing Dynasty, attached great importance to this theory. In their medical records and books, they used this theory to expound the physiological and pathological changes of warm diseases, emphasize the constitution, and guide the prevention and treatment, which accorded with the basic principle of “treating disease must be based on its origin”.

Keywords: Kidney governing five humors, Warm diseases, Connotation of traditional Chinese medicine, Modern research, Medical record, Enlightenment

(责任编辑: 刘子宁, 韩紫欣; 责任译审: 邹建华。)