

试论肾劳及其证治

南京中医学院 章永红

指导：邹云翔

肾劳是中医的一个病名，随着中医临床治疗学的进展，它的概念含义已有所改变。关于肾劳的研究，至今未有人专题论及。为此，我们对肾劳进行了研究，力图建立新的病名概念，揭示其证治原理。

一、肾劳的概念及其临床意义

肾劳一词，最早出现于王冰的内经注文。《素问·评热病论篇》有劳风一证。王冰注云：“劳，谓肾劳也。肾脉者，从肾上贯肝膈，入肺中。故肾劳风生，上居肺下也。”指出劳风的病源在肾虚。隋·巢元方提出五劳六极七伤

在《诸病源候论》中云：“肾劳者，背难以俯仰，小便不利，色赤黄而有余沥……”唐·孙思邈则将肾劳分为实热和虚冷两证，在《备急千金要方》中云：“肾劳实热，小腹胀满，小便黄赤……”“肾劳虚冷干枯，忧患内伤，久坐湿地……”前者为湿热证，后者为阳虚寒湿证。宋·陈言在《三因极一病证方论》中则认为：“五劳者，皆用意施为，过伤五脏，使五神不宁而为病，故曰五劳也……矜持志节则肾劳。”此肾劳的含义包括过度的精神思维活动所致的肾脏虚亏。明·虞抟和徐春甫皆认为肾劳乃“色欲过度”伤肾所致。清·费伯雄与他们的观点也大体雷同，他说：“肾劳者，真阴久亏，或房室太过，水竭于下，火炎于上。”

从上述所引数家的观点来看，先贤对肾劳概念的理解，未有统一的认识。大致有三种情况：一指房劳伤肾；二指用意伤肾；三指肾实证。随着时代的发展，病名日趋规范，后两种含义已极少运用。《中医名词术语选释》云：“肾劳，五劳之一。由于性欲过度损伤肾气所致。主要症状有遗精、盗汗、骨蒸潮热，甚则

腰痛如折，下肢痿弱不能久立等。”此是对肾劳较实际的解释。但性欲过度损伤肾气，可表现为“遗精”、“阳痿”等病证。女子冲任化源不足，引起经少、经闭、不孕；或冲任不固，发生崩漏。肾劳作为色欲伤肾的病名诊断，似亦欠妥。

相反，肾劳可作为另一种疾病的病名诊断，这就是肾脏本身的虚衰日久不复，因虚致劳，水毒潴留所致的一种病变。这种病变既往人们往往归属于“水肿”、“虚劳”的病名之下。但是根据病名的确立必须反映疾病的本质属性、病机演变和证治规律的原则，这种归属尚不能令人满意。首先本病的证候有时并没有水肿的表现，仅有疲劳、厌食、恶心、腰痛、肤痒等症状。其次，本病的本质为肾气衰竭和水毒潴留并见，与一般的虚劳有所不同。再者虚与劳是有轻重之别的。久虚而不复则成损，久损而不复则成劳。邹云翔教授在《中医肾病疗法》一书中指出：“慢性肾脏病都是内伤，伤甚为虚，虚极为劳。”“最严重的要说是肾劳。”邹老所说的肾劳即是这种含义。

综上所述，我们可以赋予肾劳以新的病名概念，这就是：肾劳是以肾气衰竭，日久不愈，水毒内留为特征的一种慢性进行性疾病。肾劳病名的确立，有利于中医肾系疾病病名的规范化，有利于指导临床进行病机和证治规律的探讨，从而有利于提高疗效和进行学术交流。

二、肾元虚衰与水毒潴留

肾元虚衰是肾劳最根本的病机。肾主先天元阴元阳，为人生之本，疾病安危，皆在乎此。病易成寒者，真阳必亏，病易伤热者，真

阴必耗。所以肾虚者，肾中之元阴元阳虚也。两者都是肾脏精气虚衰的病变。

肾元虚衰每可涉及到肝脾等脏。如真阳虚衰，不温养脾土而致中州不运，或饮食不进，或不食而胀满，或已食而不消。肾水不足，相火偏旺，可灼伤脾阴。又如命火不足，可使肝阳亦虚，即所谓“水冷木枯，寒风内动。”症见拂晓头痛，目眩耳鸣。肾水虚亏，不能涵养肝木，在上则肝阳偏亢，在下则阳强等。

阴损可及于阳，精虚则气乏，未有精泄已虚，而元阳能独全者。阳损可及于阴，气伤则精损，阳衰则精血衰，生气衰也。所以阳衰及阴，阴衰及阳，阴阳并衰在肾劳临床上是常见的。

水毒潴留是肾劳的另一基本病机。“精、髓、血、乳、汗、液、津、涕、泪、溺，皆水也，并属于肾。”(《医碥》)在输布养料和排泄废物的过程中，肾是调节全身水液的枢纽。肾气功能正常，肾司开阖，蒸化水液，将浊中之清者复上升于肺输布全身，将浊中之浊者下注膀胱，排出体外。当肾气衰竭时，肾失开阖，水液停留体内则可泛而成肿。肾失蒸化，浊中之清不能复升，浊中之浊不能下注，则水湿就会郁而成湿浊，成水毒，潴留体内不去。这就是肾气衰竭导致水毒潴留的发病机理。

肾劳的湿浊水毒与其他疾病产生的水湿是有些不同的。首先前者的发病机理偏重在肾失蒸化，后者的发病机理偏重于脾失健运。其次，前者水已成浊成毒，后者尚未如此。毒，实指邪气蕴藏蓄积不解，伤人之甚而言。邪毒是产生变证及危重症状的重要原因。邪气蕴郁化毒，因其迁延日久，所以致病顽固而缠绵。肾劳之水毒潴留即具有伤人之甚，顽固缠绵的特点。

清阳出上窍，浊阴出下窍。清阳上升，浊阴下降，此其常态。肾劳因肾气衰竭，水毒潴留，当升不升，当降不降。在正虚的基础上，水毒伤及脾肾之阳，阳虚阴盛，则浊阴之邪上逆为患。犯胃则胃失和降，恶心呕吐，口泛尿味；侮脾则运化不健，腹泻便溏；若上逆凌

心，则见心悸不宁，或侵犯神明而致神识昏昧不清；若水毒化热或阳伤及阴，则肝肾之阴愈虚，阴虚阳亢，每有化火生痰动风伤络之变。邪入厥阴，肝风内动则肢痉抽搐，肌肉瞤动；如水毒内滞，肾失蒸化，膀胱气化不利，则尿少或闭，水肿日增。

先贤对水毒潴留的病机曾有所认识。如何廉臣说：“溺毒入血，血毒上脑之候：头痛而晕，视力蒙眬，耳鸣耳聋，恶心呕吐，呼吸带有溺臭，间或猝发癫痫状，甚或神昏痉厥不省人事，循衣摸床撮空，舌苔起腐，间有黑点。”此对肾劳后期的症状描述甚为详细，指出了病理变化的关键在于“溺毒入血”。发生溺毒入血的生理病理基础乃在于水血相关和肾气功能衰竭。肾藏精而主纳，膀胱藏水而主出。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。今肾气衰竭，蒸化失能，水中废物不能排出入溺，潴留于体内，藏于水中，随水到处流行侵犯伤害人的机体。若此废水入于血中，即成溺毒入血之机转。溺毒，亦即水毒也。所以溺毒入血是水毒潴留的一个重要病理变化。溺毒入血，浊阴由血入脑，蒙蔽神明，轻则意识障碍，甚至昏迷。

三、通补是基本治则

肾劳为患，阴阳气血皆已虚损，施治当以补益肾元为要。由于肾劳的肾虚常呈阴损及阳、阳损及阴、阴阳并损的病理变化，又有阴阳互根、精气互生之理，故阴、阳、精、气，常常综合调补，以求增一分元阳，复一分真阴。

肾元虚衰可病及五脏，五脏所伤穷必及肾，故调治五脏，亦可安肾。调治五脏，须以补益肾元为基础，如脾肾同治，治肾兼肺，肝肾同养，补心益肾等诸法均是。

通利水毒是肾劳的另一基本治则。祛邪即以安正，邪去则正自安。故应当重视水毒的祛除。如水毒内滞，肾失蒸化，膀胱气化不利，则尿少尿闭，水肿日增，治宜温阳化气，利水排毒。若浊阴上逆，湿浊中阻，胃失和降，恶

心呕吐，口泛尿味，治宜温阳泄浊，降逆和中。若水毒化热，邪入阳明，阳明腑实，浊阴不降，宜通腑泄浊。若浊毒日久不去，与瘀交结不解，治宜祛瘀化浊。若水毒伤阴，动风伤络，治宜养阴解毒熄风。

通与补是紧密相连的。肾气功能的恢复有利于水毒的祛除，水毒的祛除又有利于肾气功能的恢复。若水毒潴留等邪气偏盛为急，则急予祛邪为主；若病势缓和，正虚显露，则以扶正为主。对于寒热虚实夹杂者，亦当兼顾调治。

肾劳的治疗以通补结合为宜。因邪气所伤导致壅塞不畅，宜用“通”法；因脏腑虚损，气血阴阳虚亏，宜用“补”法。故用药之机，常须开阖相济，补肾之法每须通补互施。肾劳之病，补法有补阴、补阳、益气、养血、健脾、益肾等法，调整脏腑阴阳气血之不足以治本。通法有通阳、利水、行气、活血、化瘀、解毒、化痰、利湿、通腑等法，祛除水毒痰瘀邪火湿热以治标。

四、调治气血是重要一环

脏腑的虚损与气血的关系极大，气属阳类，可为阳化；血属阴类，可为精生。五脏六腑之精藏于肾，阴阳之根在于肾，故肾的功能虚衰必然导致气血病变。因此调治气血在肾劳的治疗中就显得非常重要。现以活血为例加以

说明。

肾劳病血瘀的发生机理主要有：气虚不能推动血液运行而致瘀；肾阳虚衰，寒自内生，阳不运血，血遇寒则凝而为瘀；血虚脉道不充，血行迂缓，易于停滞成瘀；精不化气而化水，水停则气阻，气滞则血瘀；患病日久，缠绵不愈，深而入络，而致络脉瘀阻；水毒内壅，络脉阻遏，血脉不利则成瘀；因虚而易感外邪，外邪入侵，客于经络，使络脉不和，血涩不通，瘀结成肿，水毒化热，或阴虚生火，灼伤血络，或气不摄血，血溢脉外，均可停于脏腑之间而成瘀。

肾劳病常用的活血方法有：1. 温阳活血：血属阴，非阳不运。阳虚火衰，虚寒内生，血运凝滞。治宜补阳活血祛瘀。2. 养阴活血：血虚日久，营阴耗损，津亏不足载血运行。治宜养阴活血化瘀。3. 补气活血：气虚血瘀，或瘀血病久，耗伤气血。治宜补气活血。4. 活血利水：血不利则为水，“瘀血化水，亦发水肿，是血病而兼水也。”（《血证论》）治宜活血利水。5. 活血通下：“留瘀化热”（《温热逢原》）治宜活血化瘀为主，辅以解毒通下。活血通下宜以大便干为据，便溏者不宜。以上所述数法仅是肾劳病中常用的活血方法。具体运用时还应当结合辨证灵活施治。

肺脾肾同治法治疗过敏性鼻炎

上海第二医科大学附属瑞金医院中医科 吴贤益 张宇杰 袁晓雯 指导：朱宗云

过敏性鼻炎以鼻痒、喷嚏、流清水涕为主要症状。我们用肺脾肾同治法治疗本病20例，取得较满意疗效，现介绍如下。

一、一般资料

本组20例中男9人，女11人；年龄最小22岁，最大56岁，22~30岁占60%；病程2~3年3例，5~10年6例，10+~15年3例，15+~20年3例，20年以上5例；合并哮喘10例，荨麻疹2例，皮肤划痕1例。

临床表现：鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流清涕，鼻粘膜水肿，畏寒，腰痠冷，大便溏薄频数，舌淡脉细。

二、治疗方法

以温补肺脾肾三气为治疗原则，选用基本方为：

黄芪12克，党参12克，白术9克，白芍9克，山药12克，茯苓12克，辛夷9克，细辛1.5克，杞子12克，补骨脂12克，菟丝子12克，大枣15克，五味子4.5克。加减法：阳虚较甚者加仙灵脾、仙茅、肉桂；舌偏红或鼻粘膜充血者加熟地、麦冬；腰痠瘦多者，可加萸肉、芡实、益智仁；鼻塞重者加苍耳子；哮喘发作时加麻黄、葶苈子、炒苏子。治疗期间停用其他药物。

三、治疗效果

本组病人经治疗后临床症状全部消失，疗程最短者1个月，最长者9个月。其中4例在症状消失6~10个月后又反复，经治疗后再次消失。