

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.09.006

思路与方法

从肾阳虚探讨多尿、少尿的形成机理

侯雅静, 陈家旭*

(北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

摘要 肾阳虚病机的发展变化可以影响肾阳虚证出现不同甚至相反的症状, 例如多尿与少尿, 但都可作为肾阳虚证的诊断依据。其他脏腑功能盛衰会累及肾脏功能变化, 而不同疾病特性会影响机体内环境改变, 不同体质类型也影响疾病的转归、预后。这些因素都会导致肾阳虚病机向相反方向发展变化。临床病症的产生归结于病机的复杂演变, 而病机的复杂变化是疾病、体质、脏腑盛衰等多重因素共同影响作用的结果, 提示在临床辨证论治中要综合分析, 谨守病机。

关键词 肾阳虚; 多尿; 少尿; 病机转变

“证”是由证候与病机组成的统一体, 即证候是证之外候, 是病机的证据, 病机是证的内在本质, 是证候的根源^[1]。在临床诊疗过程中, 常出现相同病机引发相反症状的情况。肾阳虚病机的发展变化可以影响肾阳虚证出现不同症状, 多尿与少尿就是其中一对相反的临床症状, 但都可作为肾阳虚证的临床诊断依据。多尿可表现为尿量增多或排尿频次增多; 少尿通常表现为尿量减少, 而排尿困难、小便闭塞不通在肾阳虚证中都可以出现尿量减少, 三者统称为小便不利, 它概括了肾阳虚衰引发少尿的三种情况, 故可以体现少尿含义。

有学者运用定性评分计算肾阳虚证各辨证因子的出现频率, 用定量评分进行分层聚类分析发现, 夜尿增多、小便清长与小便不利同属于肾阳虚证辨证因子^[2]。严石林等^[3]根据肾阳虚病机发展趋势、病位、主症的不同将肾阳虚细化, 细化后的肾阳虚水肿证及消渴证分别包括了小便不利及多尿的症状, 可见肾阳虚证在不同患者身上会出现多尿、少尿两种相反临床表现, 从侧面反映了中医学证候、病机的复杂性。

本文从影响个体的多种因素角度出发, 望能理清影响病机向相反方向发展变化的原因, 为临床辨证论治提供思路。

基金项目: 国家自然科学基金(81473597); 北京市自然科学基金(7152093)

* 通讯作者: chenjx@bucm.edu.cn, (010) 64286656

1 肾阳虚导致多尿、少尿的机理

肾具有主藏精、主水液、主纳气和温煦五脏六腑的生理功能, 多尿与少尿症状出现的原因与肾主水液和肾温煦脏腑的生理功能密切相关。肾主水液是指肾依靠气化功能, 输布排泄体内津液, 维持体内水液代谢平衡, 气化功能又赖于肾阳的蒸腾作用。当肾阳蒸腾气化体内水液, 使水液中清者上升, 浊者下降, 下降的浊液注入膀胱, 就形成尿液。尿液的排泄通过膀胱的开阖作用完成, 膀胱的开阖作用又依赖于肾的气化作用, 肾的精气充盛, 固摄有权, 膀胱开阖有度, 则排尿功能正常。如果肾精气亏虚, 气化不利, 膀胱开阖失司, 则使水液代谢紊乱, 出现多尿、少尿。

多尿、少尿可体现两种生理含义, 一种是指尿液生成的量, 一种是指尿液排泄的次数。当肾阳虚衰, 气化作用减弱, 使水液代谢不能蒸腾于上, 就会出现过多水液下注于膀胱, 形成尿量增多。膀胱的气化功能可维持人体正常的贮尿和排尿, 但实际上隶属于肾的蒸腾气化^[4]。当肾阳虚衰, 气化不利, 同时又失于固摄, 则导致膀胱过度开而少阖产生尿频症状。当肾阳虚衰, 气化无力亦可使水液清浊不分, 与体内污浊相结壅滞于三焦, 清液不得上升、浊液不得下降影响尿液形成导致尿量的减少。壅滞于三焦的污浊继而影响水液代谢, 加重肾脏负担造成症状进一步加重, 当污浊累于精关, 就

可出现排尿困难甚则小便闭塞不通等小便不利的症状。

2 影响肾阳虚病机导致多尿、少尿的因素

2.1 不同种类疾病对肾阳虚的影响

在中医“异病同证”治疗思路中,提倡一证一方的同时更要善于运用同证异治的原则^[9]。因为不同种类疾病性质也不相同,即使表现出相同证候,但不同的疾病性质会影响、作用于机体产生不同甚至相反的症状表现。例如,常见的“消渴”与“癃闭”,可以同时出现肾阳虚衰病机,但其在临床表现上前者以多尿为主,后者以少尿为主,应是因为不同的疾病性质影响了其临床表现的发展方向。消渴病是以多尿为临床主症的典型代表,其病因是津液的耗伤,其病根为阴虚津亏血少,而生内热^[9]。中医学认为,消渴病主要有阴虚火旺、气阴耗伤的证候特点,火旺津伤则多饮,胃阴亏燥热而多食,肾阴耗伤,虚热内生造成气随阴亏,气虚失于固摄就会出现多尿。肾阳虚衰消渴病患者,由于阴虚火旺导致多饮,过多水饮入内,肾阳不足,气化无力,使水液不能上蒸却下疏于膀胱形成过多尿液。再结合消渴病患者气阴不足的特点,使膀胱失于固摄,排尿频次也会增多。如此循环往复,消渴病致病特点就会影响肾阳虚衰病机向多尿方向发展变化。

明代李中梓《医宗必读》曰“新病为溺闭,盖滴点难通也;久病为溺癃,盖屡出而短少也”^[10],指出癃闭是以小便不利等为主症的一类疾病。其病机为本虚标实,强调肾阳虚衰,气化不利,导致水液内停而尿少;标实以膀胱蓄热,湿热互结为主^[9]。癃闭初期患者多有湿热瘀结等特点,瘀滞使水液代谢不通,甚则堵塞尿道,可表现为尿点滴而出或不通,在《医宗必读》中对此描述为“溺孔之端也”^[10]。癃闭疾病本身具有郁滞、阻塞的特点,而肾阳虚衰患者自身气化不利,容易使水液代谢停聚于体内,结合癃闭疾病阻塞、瘀滞的特性,更易让瘀、水互结。导致过多水液不能顺利下疏膀胱,影响尿液的形成,同时瘀水互结造成过多病理产物的堆积,继而累及尿道、阻塞尿道,加重小便不利症状,则产生尿少甚至无尿的临床表现。综上所述,即使是同种病机、病证仍会出现截然相反的临床表现,这与疾病本身的致病特点对证候病机的影响密切相关,所以在临床诊疗中不可忽视疾病本身特性对病机发展演变的影响力。

2.2 不同体质类型对肾阳虚的影响

在发病学和病理学中,人类个体对某些致病因子的易感性和疾病发展的倾向性具有差异,原因归结为人类个体体质差异^[9]。可见体质因素对于疾病所呈现的证型、转归和预后均具有一定程度的影响^[11]。体质可以影响病机变化,从而影响疾病、证候的发展方向,不同体质的生理特性会影响肾阳虚证患者病机出现不同的变化,导致多尿或少尿两种相反症状的产生。现以阳虚质、气虚质、瘀血质、湿热质举例论述可影响肾阳虚病机产生多尿或少尿情况的原因。

阳虚质人群由于体内阳气不足,因此常以虚寒表现为主要特征,例如多见畏寒肢冷、面色苍白、大便溏薄、小便清长、脉沉微无力等,阳虚质患者发病也多为寒证,或易从寒化。这类人群阳气本身不足,当肾阳进一步虚衰,导致气化无力,尿液生成量增多,随之膀胱气化功能减弱使开阖失调,形成尿频。阳虚质患者发病易寒化的特性也促使体内肾阳日益衰微,加重多尿症状。

气虚质人群主要为气不足,以疲乏、气短、自汗等气虚表现为主要特征。这类人群患病易向虚损方向发展加重,或是伴有气虚损耗,逐渐累及其他脏腑,使脏器下垂或功能失调等。气虚质人群本身元气不足失于固摄,容易导致尿频,当肾阳虚衰时,气化无力使水液下疏膀胱导致尿量生成增多,就会出现多尿。

瘀血质人群多有瘀血停滞,或血行不畅的症状表现,瘀血又会导致气虚、气郁、津停等病理状态^[11]。瘀血质人群本就有“瘀”,而气郁、津停都会加重瘀这一病理产物堆积,结合肾阳虚衰会导致水液停聚,瘀水互结就会出现尿少的表现。其中气虚可能会导致膀胱失于固摄,但肾阳虚衰时水液与瘀互结,使尿液生成受阻,在根源上尿量已经减少,所以当瘀血质人群肾阳虚时可能会出现尿少的病理状态。

湿热质人群因体内多有湿、热,两者互结可出现面垢油光、口干口苦、眼睛红赤、身重困倦、小便短赤等症状。这类人群因体内有热,所以口渴多饮,但湿邪易困脾土导致水湿不运,湿热蕴结形成痰、瘀等病理产物。当肾阳虚衰时,水液停聚与湿热相结,困于三焦更加阻碍了水湿运化,同时湿热质人群的“内热”也会耗伤阴液,使尿液生成乏源最终导致少尿的病理状态。

2.3 不同脏腑盛衰变化对肾阳虚的影响

中医基础理论强调,五行学说相应的五脏也有相互影响、关联、制约的关系,所以单一脏腑的病变必然会累及其他脏腑,同样也会被其他脏腑影响。同时人体生理功能具有复杂性,并非是单一脏腑能独立完成,例如,尿液的生成与排泄就涉及水液代谢及水液运化的生理功能,除了肾脏以外与膀胱、脾脏及肺脏都密切相关。这些脏腑的功能强弱同样会影响肾阳虚病机的变化向多尿、少尿两个相反方向发展。

膀胱与肾相表里,膀胱为储尿之器,司开阖,主尿液排泄,故尿液的多少与膀胱关系密切。《素问·灵兰秘典论》曰“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”当膀胱气化功能失常,导致津液无法气化而出,则表现为小便不利、汗出异常;津液蒸腾输布受阻,津不上承则表现口渴^[2]。当肾阳虚患者气化无力,使膀胱气化无权,就会导致少尿,同时膀胱气化失司导致小便不利,反作用于肾脏,依靠肾阳蒸腾气化,加重肾脏负担,日久必然耗伤肾阳导致肾阳虚衰,二者相互影响逐渐加重小便不利症状,出现少尿表现。

《素问·经脉别论》曰“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”,指出肺为水之上源,肺主通调水道,肺的宣发和肃降对体内水液的输布、运行和排泄起疏通和调节的作用^[3]。当肺气失宣,津液不能营养周身,则导致水液下行注入膀胱形成多尿症状,正如《素问·气厥论》所言“肺消者,饮一溲二”。肺肾两脏之间在生理上相互为用,金水相生;病理上互为影响,母病及子,子盗母气^[4]。肾阳虚衰患者本就气化无力使过多水液下注膀胱,子盗母气导致肺气虚失于宣肃,则大量水液不得气化向上而下注形成尿液;相反肺气虚母病及子,使肾气虚进一步演变为肾阳虚,出现多尿表现。

脾具有运化水液的功能,脾运化功能失常就会导致水湿停聚,部分水液形成湿、痰病理产物,另一部分水液泛溢肌肤形成肿满。《脾胃论》曰“脾病则下流乘肾。”脾病不能制水则下注乘肾,致肾失开阖而出现水肿^[5]。二者相互影响,使体内水液不能下注膀胱而外溢肌肤形成少尿。《素问·至真要大论》曰“脾脉者土也,……其不及则令人九窍不通”,提示脾主运化功能失常会导致尿道不通,排尿困难甚至尿闭,所以脾功能失常也会影响肾阳虚病机朝少尿的方向发展。

3 从温肾阳角度治疗多尿、少尿的代表方剂

《金匱要略》曰“男子消渴,小便反多,……肾气丸主之。”《丹溪心法》记载小便不禁,内里虚寒者用秘元方、暖肾丸、《三因方》家韭子丸,温肾阳以固摄。《伤寒论》曰“少阴病,下利,白通汤主之”。都是从温补肾阳角度治疗多尿表现的代表方剂。岳美中曾用温化肾阳法成功治疗慢性肾炎水肿,其主要临床表现为尿少、浮肿。《伤寒论》曰“少阴病,二三日不已,……小便不利,……真武汤主之”;“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,……四逆散主之”。《金匱要略三家注》中赵以德提出肾气丸可有效治疗虚劳中的腰痛、小便不利症状。《医学心语》记载用桂附八味汤温肾阳可治疗妊娠小便不通。

在古今众多医家学术典籍中不乏用温补肾阳之法治疗多尿少尿症状的代表方,从侧面印证了肾阳虚衰可导致多尿、少尿两种相反临床表现,体现了中医病机演变的复杂特性。

4 小结

中医病机的变化发展具有复杂特性,常出现相同病机引发相反症状,例如肾阳虚病机既可以导致多尿也可导致少尿。影响这一变化的因素多样,本文从“肾阳虚”出发,探讨分析影响病机复杂变化的因素。肾脏与尿液的形成、排泄密切相关,但人的生理功能是需要多个脏腑协调配合方能正常运行,膀胱、脾、肺都参与了水液代谢,这些脏腑功能盛衰可以影响肾阳虚病机发生不同变化。当前提倡个体化医疗,因为不同人群体质特点不同,而这些差异可以对病机发展产生不同影响,所患疾病自身特性同样会影响病机演变,所以病机的复杂变化是通过疾病、体质、脏腑盛衰等多重因素共同影响作用的结果,这提示在临床辨证论治中要综合四诊信息分析,谨守病机。

参考文献

- [1] 徐木林,黄修涛,王秋琴,等. “证”是病机与证候的统一体:从《伤寒杂病论》谈起 [J]. 国医论坛, 2002, 17(5): 1-3.
- [2] 吴斌,高峰,严石林,等. 肾阳虚证的辨证因子规律初探 [J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(14): 1819-1820.
- [3] 严石林,陶怡,汤朝晖,等. 肾阳虚证细化分型证治研究 [J]. 云南中医学院学报, 2012, 35(4): 1-3.
- [4] 李敏,梁超. 从五脏论治尿频 [J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(3): 234-235.

- 严石林, 陈为, 于宏波, 等. 同证异治的理论基础和意义探讨 [J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(6): 501-503.
- 贾海骅, 赵红霞, 赵凯维, 等. 探讨糖尿病(消渴)中医病因病机 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(1): 22, 25.
- 李中梓. 医宗必读 [M]. 郭霞珍, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 354.
- 张春和, 杨会志. 中医古籍对癃闭证候学规律的认识与探讨 [J]. 云南中医学院学报, 2011, 34(4): 55-57.
- 袁冰. 试论中医体质学的发展趋势及其历史地位 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 9-11.
- 龚海洋, 张惠敏, 高京宏. 中医体质与证之异同 [J]. 吉

林中医药, 2003, 23(6): 5-6.

- 王敏, 何文彬. 瘀血体质的研究进展 [J]. 光明中医, 2007, 22(2): 48-50.
- 李奕祺, 王小红. 论膀胱气化及其临床应用 [J]. 光明中医, 2011, 26(9): 1761-1762.
- 王欣麒, 李志更, 翟志光. 从脏腑津液气化调治尿频 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(10): 908-909.
- 尹振祥, 郭立中, 金妙文. 周仲瑛肺肾同治法治疗肾小球肾炎的经验 [J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(11): 30-31.
- 王艳丽, 吴金玉, 史伟. 从脾胃论治肾病综合征思路探析 [J]. 现代中医临床, 2007, 14(2): 25-27.

Formation Mechanism of Polyuria and Oliguria in View of Kidney Yang Deficiency

HOU Yajing, CHEN Jiaxu

(Preclinical Medical School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT The development of the pathogenesis of kidney Yang deficiency could affect the manifestation of kidney Yang deficiency syndrome, resulting in various symptoms which could even be contrast, such as polyuria and oliguria. Meanwhile, they could both be the diagnostic bases. The function ups and downs of other Zang and Fu organs could impact the kidney function, different characteristics of disease could influence our homeostasis, and diverse constitutional types could also affect the prognosis of disease. These elements could all lead to the pathogenesis of kidney Yang deficiency changing to the opposite direction. The generation of clinical condition could be attributed to the complicated evolution of pathogenesis, which is the result of interaction of many factors such as disease, constitution and function ups and downs of Zang and Fu organs. So we need to analyze comprehensively and stick to the pathogenesis in clinical syndrome differentiation.

Keywords kidney Yang deficiency; polyuria; oliguria; pathogenesis evolution and change

(收稿日期: 2016-11-03; 修回日期: 2016-12-23)

编辑: 黄 健

欢迎订阅 2017 年《中国针灸》杂志(月刊), 《针刺研究》杂志(双月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊, 均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊(核心库)。《中国针灸》为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊。全面报道国内、国外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主, 介绍临床有效治疗方法、专家经验、特色疗法等, 提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主, 反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。实为针灸科研、医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2017 年《中国针灸》杂志每册 25 元, 全年 300 元, 邮发代号: 2-53 《针刺研究》杂志每册 25 元, 全年 150 元, 邮发代号: 82-171。在全国各地邮局均能订阅。

如当地邮局订阅困难者, 请直接与中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部联系, 或到
我部淘宝网店购买, 淘宝网店店铺名称: 针灸广发。地址: 北京东直门内南小街 16 号, 邮编:
100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com

《中国针灸》网址: www.cjacupuncture.com, E-mail: zhenjiubj@vip.sina.com

《针刺研究》网址: www.zhenciyannjiu.cn, E-mail: zcyj2468@sina.com

《中国针灸》微信公众平台

