

时氏中医肾脏病学

时振声 主编

中国医药科技出版社

C0198689



登记证号 (京) 075

责任编辑 董 晔
正文设计 郭小平
封面设计 郑玉水
封面题字 李华钧

图书在版编目 (CIP) 数据

时氏中医肾脏病学/时振声主编. —北京:
中国医药科技出版社, 1996. 6

ISBN 7-5067-1525-2

I. 时… I. 时… III. 肾病 (中医) - 诊疗 IV. R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 24946 号

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)
北京昌平精工印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm^{1/16} 印张 60^{1/2}

字数 1448 千字 印数 1—2500

1997 年 1 月第 1 版 1997 年 1 月第 1 次印刷

定价: 150.00 元



时 振 声 教 授

主 编 时振声

编写人员 (按姓氏笔画为序)

王国栋	王国柱	刘宏伟	江海身
时振声	李 平	李传河	杨卫彬
肖相如	余仁欢	林秀彬	倪 诚
倪 青	高俊钰	都占陶	童安荣
傅文录			

前 言

肾脏病是我国的常见病、多发病，据全国泌尿系统疾病普查协作组 1981 年对 13 个省、市、自治区的“健康人群”调查的结果，泌尿系统疾病的发病率为 2.25%，而泌尿系统疾病中肾小球肾炎的发病率又占 21.63%，说明了肾脏病的发病率是相当高的。全国的病人至少以百万计，每年因肾脏疾病发展至尿毒症危及生命者为数众多。因此，积极开展肾脏病的防治及研究，是一项重要课题，对保障人民健康，特别是青壮年劳动力的保护，更有重要的意义。

祖国医学在防治肾脏病方面积累了丰富理论与实践，现代中医开展肾脏病的中医临床研究也有近 40 年的历史，由于中医治疗肾脏病有较好疗效，全国各地医院肾脏病的中医、中西医结合工作正蓬勃开展，从事肾脏病的中医、中西医结合工作者也不断增加，加之还有不少的肾脏病患者，均希望了解和掌握中医有关肾脏病理论及临床方面的知识，为了适应这一需要，我们编写了这本中医的肾脏病专著。

本书主要由我及我的内科肾脏病专业的博士生、硕士生和肾脏病专科医师共同编写的，他们至今仍承担多项国家级、部局级和院级有关肾脏病的临床研究课题。全书分基础篇、临床篇、进展篇三个部分。基础篇详述了肾脏的中医生理及肾脏病的中医病因病机、临床表现、中医辨证、中医治法、常用方剂、常用中药，以便对中医治疗各种肾脏病有一基本认识。临床篇则分述各种肾脏病的中西医病理、辨证及治疗，主要介绍我们的临床经验，以便临证参考。进展篇主要介绍有关肾脏病的研究思路、研究成果、最新进展等，其中不少是我及我的学生们在国外所做的专题研究和在全国各地所做的专题讲座，以便对整个肾脏病的中医及中西医的临床研究能够全面了解。本书的编写主要是介绍我的临床经验，以及我们从事肾脏病临床研究中如何继承祖国医学并加以发扬的经验。

我从医 40 多年，深感祖国医学之博大精深，祖国医学医籍浩如烟海，民间验方又繁杂众多，如何更好地寻求博采、更好地继承发扬，是值得认真探索的问题。自 64 年我参加第一届全国中医治疗慢性肾炎、肾盂肾炎座谈会以来，至今已达三十年，回顾中医治疗肾脏病的经验，在病因病机、证治规律等方面均有较大的发展，实验研究也有所开展，但是否能够将祖国医学宝库中的理论与实践完全继承下来，并运用到肾脏病的研究中去，并加以创新和发扬，还有相当大的距离，这是我们毕生的任务，也是我们追求的目标。

由于本书编写人员较多，各章节的行文风格不尽相同，限于我们的水平，错误之处在所难免，还希望广大读者不吝指正。

本书能够付梓，得到中国医药科技出版社副编审董晔同志的大力相助以及郭小平同志的协助编辑，又承蒙我国著名书法家李华钧先生题写书名，谨此表示衷心的感谢。

时振声

一九九六年五月于北京西苑

目 录

第一部分 基础篇

第一章 肾的中医生理	(1)
第一节 肾为先天之本	(1)
第二节 肾主水液	(5)
第三节 肾的其他生理功能	(6)
第四节 命门学说	(10)
第五节 肾与机体内外的关系	(12)
第二章 肾脏病的中医病因病机	(19)
第一节 病因	(19)
第二节 传变	(23)
第三节 病机	(25)
第三章 肾脏病的中医辨证	(32)
第一节 四诊检查	(32)
第二节 肾病辨证	(39)
第四章 肾脏病的中医治疗	(42)
第一节 治则	(42)
第二节 治法	(43)
第五章 肾脏病临床表现的中医认识	(49)
第六章 肾脏病常用方剂	(55)
第七章 肾脏病常用中药	(80)

第二部分 临床篇

第一章 原发性肾小球疾病	(126)
急性肾小球肾炎	(126)
急进性肾小球肾炎	(130)
慢性肾小球肾炎	(134)
隐匿性肾小球疾病	(139)
附 IgA 肾病	(142)
肾病综合征	(146)
附 1 膜性肾病	(151)
附 2 局灶性节段性肾小球硬化症	(155)
附 3 膜增生性肾小球肾炎	(158)

第二章 肾小管疾病	(162)
肾小管性酸中毒	(162)
肾性糖尿	(170)
肾性尿崩症	(172)
第三章 肾间质疾病	(176)
急性间质性肾炎	(176)
慢性间质性肾炎	(185)
第四章 感染性肾脏疾病	(196)
泌尿系感染	(196)
急性肾盂肾炎	(202)
慢性肾盂肾炎	(206)
肾结核	(212)
第五章 肾血管性疾病	(219)
肾硬化症	(219)
第六章 梗阻性肾脏疾病	(225)
梗阻性尿路病	(225)
第七章 肾结石病	(234)
第八章 肾脏先天性异常	(242)
多囊肾	(242)
第九章 肾脏肿瘤	(246)
肾癌	(246)
肾盂癌	(252)
第十章 肾功能衰竭	(255)
急性肾功能衰竭	(255)
慢性肾功能衰竭	(263)
第十一章 继发于全身疾病的肾损害	(271)
第一节 结缔组织病所致肾损害	(271)
系统性红斑狼疮性肾炎	(271)
紫癜性肾炎	(277)
干燥综合征肾病	(280)
系统性硬皮病肾病	(282)
第二节 肝病继发肾病	(285)
乙型肝炎病毒相关性肾炎	(285)
肝肾综合征	(289)
第三节 代谢疾病继发肾病	(292)
糖尿病性肾病	(292)
痛风肾病	(296)
第十二章 妊娠与肾脏病	(300)

第一节	泌尿系统形态和肾功能变化	(300)
第二节	水、电解质代谢及酸碱平衡	(306)
第三节	血液动力学变化	(312)
第四节	妊娠期高血压	(317)
第五节	妊娠期肾脏病	(342)
第六节	慢性肾脏病与妊娠	(365)
第七节	透析与妊娠	(380)
第八节	肾移植与妊娠	(382)
第九节	妊娠期常见肾脏病的中医治疗	(388)
附	妊高征的中医研究进展	(396)
第十三章	老年肾脏病	(401)
第一节	老年肾的结构变化	(401)
第二节	老年肾的功能变化	(405)
第三节	老年性肾小球硬化	(411)
第四节	水及电解质代谢	(418)
第五节	肾小球疾病	(428)
第六节	间质性肾病	(447)
第七节	肾血管性疾病	(449)
第八节	单纯性肾囊肿	(453)
第九节	尿路感染	(455)
第十节	梗阻性尿路病	(462)
第十一节	前列腺增生症	(463)
第十二节	尿路结石	(467)
第十三节	尿失禁	(468)
第十四节	急性肾功能衰竭	(470)
第十五节	慢性肾功能衰竭	(479)
第十六节	老年人透析疗法	(483)
第十七节	老年人的肾移植	(489)
第十四章	其它肾脏病	(492)
	肾下垂	(492)
	直立性蛋白尿	(495)

第三部分 进 展 篇

祖国医学“肾”的现代研究	(498)
中医研究肾脏病的历史、现状与展望	(507)
肾脏病的中医研究思路	(524)
肾小球疾病的中西医结合研究进展	(534)
祖国医学对水肿的认识及治水八法	(540)

关于水肿的中医病名及诊断、疗效标准探讨	(551)
肾炎的中医病机探讨	(560)
慢性肾炎气阴两虚证的临床研究	(567)
第一节 论气阴两虚证	(567)
第二节 慢性肾炎气阴两虚证研究概况	(573)
第三节 慢性肾炎气阴两虚证病因病机分析	(575)
第四节 慢性肾炎气阴两虚证 30 因素多元线性逐步回归分析	(578)
第五节 慢性肾炎气阴两虚证特有症状“畏寒而手足心热”的临床研究	(585)
第六节 慢性肾炎气阴两虚证与肾活检病理关系的探讨	(587)
第七节 慢性肾炎气阴两虚证的临床资料	(591)
慢性肾炎阴虚证的临床研究	(598)
第一节 慢性肾炎阴虚证研究概况	(598)
第二节 肾阴虚在慢性肾炎发病学上的意义	(604)
第三节 慢性肾炎阴虚证病因病机分析	(606)
第四节 慢性肾炎阴虚证动态变化规律	(611)
第五节 慢性肾炎肾阴虚证临床研究	(616)
慢性肾炎肾气虚证、阳虚证的临床研究	(630)
慢性肾炎肾虚证的证候规范	(665)
肾炎的中医临床研究进展	(670)
慢性肾炎的中医临床研究述评	(687)
原发性肾小球疾病的微观辨证研究	(696)
中医药治疗肾炎的动物实验研究	(721)
第一节 常用的肾炎模型	(721)
第二节 实验性肾炎的研究	(729)
肾病湿热证的研究进展	(757)
中医治疗肾性高血压临床及实验研究进展	(764)
肾炎血尿的中医研究进展	(768)
IgA 肾病的研究现状及中医治疗经验	(771)
皮质激素与中药合理伍用治疗肾病综合征	(782)
自由基肾损害及其中医药防治	(791)
雷公藤在肾小球疾病中的应用	(797)
冬虫夏草类防治肾脏病研究进展	(804)
中药利尿作用的实验研究	(810)
中药肾毒性临床报道	(819)
大黄治疗慢性肾功能衰竭的临床及实验研究	(825)
急性肾功能衰竭的中医研究进展	(831)
慢性肾功能衰竭的中医临床研究进展	(838)
慢性肾功能衰竭的中医临床研究述评	(851)

中医药治疗慢性肾衰的实验研究	(859)
继发性肾小球疾病的中医临床研究进展	(875)
肾绞痛的中医药治疗研究	(886)
尿路结石的中医治疗进展	(891)
肾盂积水的中医治疗	(895)
尿路感染的中医治疗进展	(900)
肾脏病的中医外治疗法	(906)
肾脏疾病的饮食疗法	(911)
透析和肾移植患者的中医治疗进展	(925)
时振声教授诊治肾系疾病电脑专家系统临床验证与应用	(929)
时振声治疗肾脏病医案选	(934)

第一部分 基础篇

第一章 肾的中医生理

第一节 肾为先天之本

一、肾主先天之精

中医学认为人体内部的一切精微物质诸如气、血、精、津、液均可以“精”或“精气”概括，并认为此“精”乃为五脏化生，并为五脏所藏。如《素问·五脏别论》所说：“五脏者，藏精气而不泻。”《素问·上古天真论》则指出：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”可见五脏化生之精，皆可输注于肾。但是，精又有先天后天之分，除肾而外，其他脏腑所生之精，皆属后天之精。如《素问·经脉别论》曰：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋；食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉合精，行气于府。府精神明，留于四肢，气归于权衡。”“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺……水精四布，五经并行。”可见后天之精，来源于水谷之气，在其他脏腑的参与下，主要经脾胃运化而成。并可输注于五脏，布散全身，主要起营养作用。

先天之精则与此不同。《灵枢·决气篇》说：“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。”《灵枢·经脉篇》则说：“人始生，先成精，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长。”是皆先天之精。可见先天之精禀受于父母的生殖之精，但又不等于父母的生殖之精，而是自身内部固有的决定个体遗传、生长发育特性和能力的精微物质。先天之精与后天之精的区别不只在形成的时间，而在于其各自不同的特性和功能。后天之精五脏皆可化生，主要起营养作用；先天之精则单独由肾化生，决定人体生长发育的基本特征。

由于肾有化生和藏蓄先天之精的能力，故此《素问·六节脏象论》言其为“精之处”；《中藏经》则认为“肾者，精神之舍，性命之根”、“肾者，人之本也”。《千金方》则言：“肾主精。肾者，生来精灵之本也。……故生来谓之精，精者肾之藏。”后世医家为了区别肾与脾的不同功能，称肾为先天之本，如李中梓曰：“先天之本在肾，肾应北方之水，水为天一之源。……肾何以为先天之本？盖婴儿未成，先结胞胎……未有此身，先有两肾，故肾为脏腑之本，十二脉之根，呼吸之本，三焦之源，而人资之以为始者也。故曰：先天之本在肾。”

先天之精虽有决定人体生长发育的特性，但又必得后天之精的充养才能行使职能。诚如张景岳所言：“人始生，本乎精血之源；人之既生，由乎水谷之养……精血之司在命门，水谷之司在脾胃，本赖先天为之主，而精血之海又必赖后天为之资。”李东垣亦说：“真气

又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之。”

二、肾藏元阴元阳

五脏皆有阴阳，而肾之阴阳，又名元阴元阳，或真阴真阳，真水真火。其与他脏不同者，肾之元阴，乃一身阴液之源；肾之元阳，乃一身阳气之根。张介宾曰：“五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发。”（《求正录》）又说：“生发吾身者，即真阳之气也；成立吾身者，即真阴之精也。”（《质疑录》）冯楚瞻亦说：“维持一身，长养百骸者，脏腑之精气主之；充足脏腑，周流元气者，两肾主之。其为两肾之用，生生不尽，上奉无余者，惟此真阴真阳二气而已。二气充足，其人多寿；二气衰弱，其人多夭；二气和平，其人无病；二气偏胜，其人多病；二气绝灭，其人则死。可见真阴真阳者，所以为先天之本，后天之命，两肾之根，疾病安危，皆在乎此。”（《冯氏锦囊》）

《素问·生气通天论》曰：“凡阴阳之要，阳密乃固。”又说：“阳气者，若天与日。失其所则折寿而不彰。”说明在阴阳这对矛盾的对立统一体中，阳气居主导地位。因此，在元阴元阳两者之间，前人特别重视元阳。张景岳说：“天之大宝，只此一九红日；人之大宝，只此一息真阳。”（《类经附翼·大宝论》）舒诒则说：“肾中真阳，禀于先天乃奉化生身之主。内则赖以腐化水谷，鼓舞神机；外则用之温肌壮表，流通营卫。所以为人身之至宝也。”（《伤寒集注》）肾阳既为一身阳气之根，故五脏之阳，皆得肾阳以煦之，其中尤以脾阳赖之最切。如冯楚瞻说：“人之腹中和暖，万物食入则化，清升浊降，气血冲和，百体调畅，可以长生者，皆此一点元阳运化为之也。若无一点元阳，则腹中冷矣，人不能以有生矣。”以上诸家所论，皆说明在人的生命活动中，肾之元阳起着举足轻重的作用。

但是，元阳固然重要，又必以元阴为基础。此又如《内经》所言：“阳在外，阴之使也；阴在内，阳之守也。”也就是说，阳气须得到阴精不断的涵养，才能发挥其正常职能。故柯韵伯曰：“水为肾之体，火为肾之用……盖天一生水，一者阳气也；气为水母，阳为阴根，必火有所归，斯水有所主。”（转引自罗东逸《名医方论》）而张介宾亦在强调阳为人之大宝的同时，又说：“凡水火之功，缺一不可，命门之火，谓之元气；命门之水，谓之元精。五液充，则形体赖而强壮；五气治，则营卫赖以和调。此命门之水火，即十二脏之化源，故心赖之，则君主以明；肺赖之，则治节以行；脾胃赖之，济仓廩之富；肝胆赖之，资谋虑之本；膀胱赖之，则三焦气化；大小肠赖之，则传导自分。此虽云肾脏之技巧，而实皆真阴之用。”（《类经附翼·真阴论》）既重元阳，又强调元阴，可谓持平之论。

由上所述，肾中阴阳犹如水火一样内寄于肾，既相互依存，又相互制约，以维持人体生理的动态平衡，故前人又有“肾为水火之宅”之说。

五脏之阴阳，以水谷之精为物质基础；而肾中之阴阳，则以先天之精与后天之精共同作为物质基础。因此，元阴元阳之与他脏之阴阳既有相通互化的一面，又有为根为源的一面。如肾之阴阳充沛，他脏之阴阳虽衰而易复，如肾之阴阳枯竭，一身之阴阳亦无自盛之理，必相继而衰，此又肾与他脏同中之异也。

三、肾为元气之根，主强弱寿夭

精能化气，肾精所化之气，称为肾气。上述先天之精的特殊功能即是通过肾气实现的。以肾气为先天之精所化，所以肾气又称元气、真气、原气等。

“原气”一词，最早见于《难经》。《难经·三十六难》：“命门者，诸精神之所舍，原气

之所系也。”元气虽由肾精所化，然又是肾阳、肾阴相互作用的结果，乃由肾阳蒸化肾阴而成。故张景岳说：“元阴元阳，所谓先天之元气也。”（《景岳全书》）唐宗海则曰：“肾者水脏，水中含阳，化生元气。”（《血证论》）元气生长以后，又必须依赖后天之精气的不断滋养，才能充分发挥其作用。所以《灵枢·刺节真邪篇》说：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也。”这里所谓“所受于天”，即发源于肾之先天之意。

元气发生以后，藏于丹田，借三焦之道布达全身，推动五脏六腑等一切组织器官的生理活动，为生命动力的源泉。举凡人体的脏腑气化、新陈代谢、思维活动等一切内在和外在的生命活动，均须得到元气的维持和发动。所以元气充沛，则人的生命力旺盛，体格强壮，思维敏捷，运动灵活；反之，如元气衰弱，则生命力低下，体弱多病，思维迟钝，运动笨拙。

同自然界一切生命现象一样，人的生命过程亦不会永远停留在一个水平、状态之上，而是经历了生、长、壮、老、已的不同阶段。而这些不同阶段的迟早更替，也是在肾气的作用下实现的。正如《素问·上古天真论》所言：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七肾气平均，故真牙生而长极；四七筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；四八筋骨隆盛，肌肉满壮；五八肾气衰，发堕齿槁；六八阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；七八肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极；八八则齿发去。”这一大段描述，不仅概括了整个生命过程的阶段特征，而且揭示了这些阶段之间的更替和演变是在先天肾气的推动下进行的；而从宏观角度来看，这一生长壮老的生命运动是规律性的，不可逆的，人的死亡就是这一运动的终结。但是，由死亡时间所决定的人之寿命，在个体之间却存在着较大的差异。虞抟说：“人之寿夭不齐何欤？曰：元气盛衰不同耳。夫人有生之初，先有二肾，号曰命门，元气之所系焉。是故肾气盛则寿延，肾气衰则寿夭。”（《医学正传·医学或问》）徐灵胎亦说：“终身无病者，待元气之自尽而死，此所谓终其天年者也。至于疾病之人，若元气不伤，虽病甚不死。元气或伤，虽病轻亦死，……先伤元气而病者，此不可治者也。”（《医学源流论·元气存亡论》）精辟地论述了元气的盛衰存亡对疾病、健康长寿的影响。

另一方面，元气虽然发源于先天肾气，但又受到后天精气的滋养。因此，人的自然寿命是由先天和后天两方面的因素决定的。先天因素是指由父母的生殖之精所决定的先天禀赋。王充说：“强寿弱夭，谓禀气湿薄也。……夫禀气湿则体强，体强则寿长；气薄则体弱，体弱命短，命短则多病寿短。”（《论衡·气寿篇》）后天因素则包括营养、防病、摄生等多方面的内容。如《素问·上古天真论》说：“上古之人，其知道者，法于阴阳，合于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神具，而尽终其天年，度百岁乃去。”即主要说明了后天摄养与寿命的关系。人的自然寿命可以达到的最高年龄，祖国医学称为“天年”。《内经》以百岁为天年；亦有以一百二十岁为天年的。如《尚书·洪范篇》“以百二十为寿”；《养生论》：“上寿百二十，古今所同。”我国一九五三年曾对长寿老人进行了普查，结果是百岁以上老人有三千三百八十四人，最高年龄一百五十岁。目前，我国人口的平均寿

命已达七十岁左右，较之解放前有了大幅度的上升，但与人类真正的“天年”还相去甚远。要进一步提高人类的平均寿命，需要做大量工作。但概括起来，基本有两条。一是大力提倡优生优育，提高人类的先天禀赋；二是正确养生防病，推迟衰老的到来。此又如张景岳所说：“先天雄厚者多寿，先天薄弱者多夭；后天培养者寿者更寿，后天斫削者夭者更夭”，“两天俱得者，耆艾无疑也。”（《景岳全书·先天后天论》）

四、肾为天癸之源，主生殖繁衍

人的生育能力，既不是与生俱来，亦非与生同在，而是存在于一定的生命阶段——育龄期。这一阶段，在女子大体为二七至七七；男子则为二八至七八。根据《素问·上古天真论》所载，人的生育能力，是在“天癸”的作用下产生的。女子二七，男子二八则“天癸至”，“故能有子”；而至女子七七男子七八则“天癸竭”，“故形坏而无子也。”

对于天癸究为何物，后世医家纷纭其说，争论颇大。约而言之，有言天癸即月事者，如王冰云：“肾气全盛，冲任流通。经血渐盈，应时而下，天真之气降，与之从事，故云天癸也。”有言天癸即精血者，如万密斋认为“在男子即为精，在女子则为血，皆曰天癸。”（《保命歌括》）有言天癸为真阴者，如张景岳曰：“天癸者，天一所生之真水，在人身是谓元阴。”（《质疑录》）诸说虽殊，然异中有同：一是均承认天癸的物质属性；二是都认为天癸与肾气密切相关。但谓天癸即月事、即精血、即真阴，却又俱失之偏颇。其言月事之非，则如肖庚六引马元台所云：“王冰以月事为天癸者，非也。男女之精，皆可以天癸称，若以女子之血为天癸，则男子之天癸亦为血耶……男女交媾时各有精，而行经之际方有其血。”（《女科经纶》）其言精血之非，又如景岳所云：“天癸之义，诸家俱以精血为解，是不译内经之旨也。本经云：‘女子二七天癸至，月事以时下；男子二八天癸至，精气溢泻。’则是天癸在先，而后精血继之，天癸非即精血之谓明矣。”（《质疑录》）然景岳以天癸为元阴，其说尤为可商。盖天癸二七、二八方至；七七、七八而竭。时限性既强，功能亦局于生殖。而真阴之质，却与生俱在，竭则命倾。故天癸之于真阴，实难等而观之。

那么，天癸究为何物呢？我们基本同意下列看法：其一为《医宗金鉴》所言：“天癸乃父母所赋，先天生身之真气也；精血水谷所化，后天成形之本也。男子二八，先天肾气盛，天癸至，与后天所生之精会合而盛，……女子二七，先天肾气实，天癸至，与后天所生之血会合而盛。”（《妇科心法要诀·胎孕之源》）其一则为罗东逸所论：“地道之能通，必由天气之下降。”（《内经博议》）二者均朦胧意识到，天癸为先天肾气发展到一定年龄段，衍化而成的一种精微物质。此种物质的作用主要有二：一是激发人的体格发育，使具有明显的性别特征；二是催化冲、任二脉发育，二脉在先天肾气与天癸的作用下，激发后天精血，使之转化为生殖之精，从而使具有了生育能力。如肾气盛，则天癸应时而至，可以正常生育；如先天不足，元气匮乏，则天癸至而不至，或至而不盛，生育机能均可能发生障碍。在这一思想指导下，后世治疗不孕或不育，多从补肾助元，培养先天入手，并辅以调理冲任，每能获效。

第二节 肾主水液

一、肾主蒸精化气

水液的代谢是一个极其复杂的生理过程。《素问·经脉别论》说：“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。”说明体外水液摄入以后，先要经过脾胃的吸收和转输，才能成为内在体液。但是这些内在的体液要不断地周流循环，敷布全身，才能成为正常的津液，为“我”所用。否则，就会停聚为饮，或泛滥为肿，成为病邪。

根据上述经文，体液在体内的循环周流，是在脾、肺的参与下进行的。即由胃游溢、吸收的水液，首先要经脾的运化、转输，达于肺脏；然后经肺的宣发、肃降作用，一部分敷布皮毛、腠理，一部则循三焦下行，达于膀胱。然下行之液，有浊亦有清。其浊者由膀胱排出体外；其清者仍须经三焦上腾于肺，进而敷布全身。如此有升有降，周流不已。后面这种升清降浊的作用，则由肾的蒸精化气的作用来完成。

《素问·水热穴论》曰：“肾何以主水？肾者至阴也，至阴者盛水也。……地气上者属于肾而生水液也。”一方面说明肾在脏腑最下，为至阴之脏，水液至此已成盛水，形质重浊，靠自身无力上达；一方面则说明肾有蒸精化气的作用，可以使有形之盛水蒸腾布化，如地气上为云一般。肾的这一作用，主要靠肾阳完成。所以何梦瑶说：“肾水为坎中之阳所蒸，则成气上腾至肺，所谓精化为气，地气上为云也。气归于肺，复化为水，肺布水精，下输膀胱，五经并行，所谓水出高源，天气下为雨也。”肾与肺的这种关系，犹如水塔与水泵一般。以水塔之高，水方能因其势能，四通八达；而水居深井，如无水泵抽送，又何能上达塔顶？所以其势之源，仍在水泵也。所以在水液代谢过程中肺、脾、肾的关系，恰如张景岳所说：“其标在肺，其制在脾，其本在肾。”

二、肾主三焦水道，司膀胱开阖

水液的代谢，主要由肺、脾、肾三脏完成，已如上述。而水液在体内的上升下达，循环周流，又皆以三焦为道路。故《素问·灵兰秘典论》说：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”如三焦决渎正常，则水道通畅，津液得以循环敷布；如三焦气化不利，则决渎无权，水道壅阻，水停为患。而三焦的决渎功能，又受肾脏气化的制约；不仅如此，而且肾通过三焦，还间接控制肺脏的宣降职能。肾的这一作用，主要是通过经脉的连属实现的。比如《灵枢·本输篇》所言：“少阴属肾，肾上连肺。”由于肾在经脉连属上对肺与三焦的统摄关系，使其在水液代谢中的作用更趋重要。

体液在循环过程中，不仅要将从水中之清——有用的津液敷布全身，以营养四肢百骸，五脏六腑；还要将水中之浊——体内的代谢废物不断排出体外。否则，这些代谢废物在体内逐渐蓄积，酿为溺毒，会对机体产生严重的损害。此浊者如何外排？《素问·灵兰秘典论》云：“膀胱者，州都之官。津液藏焉，气化则能出矣。”说明外排之机，主要在膀胱的启闭活动。然膀胱之启闭，又直接为肾所主。张景岳说：“所谓气化者，即肾中之气也。”盖肾与膀胱为表里，司膀胱之开阖。膀胱的气化功能，取决于肾气的盛衰。肾气充足，固摄有权，则膀胱开阖有度。开，则水中之浊得以外排；阖，则正常体液得以存留，进而布散全身。反之，如肾气虚损，气化不利，固摄无权，则膀胱开阖失常，就可以出现小便不利或

失禁，进而导致水液代谢的障碍。

《内经》以水液始入于胃，终出于肾，故称：“肾者，胃之关也。关门不利，故聚水而从其类也。”从一个较大的空间层次，论述了在水液代谢过程中，肾与胃的关系。说明胃对外来水液的摄纳和游溢，也要间接受肾的制约。如肾气失调，水液代谢障碍，最终可导致胃的纳化功能的损伤，水停胃中，不能纳化吸收，甚至水入则吐，产生格拒。这在水肿病人是常见的病理现象。它从一个侧面，突出了肾在水液代谢中的重要地位。

三、肾主五液

五液之义，在《内经》有二：一指五脏所化生的体液。如《素问·宣明五气篇》：“五脏化液：心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾，是为五液。”一则指水谷所化生的津液，包括汗、溺、唾、泪、髓等五种（见于《灵枢·五癯津液别》），二者大同小异，实皆泛指正常体液而言。这种正常体液为生命活动所必需，而又有阴阳清浊之分。其清者属阳，称为津；浊者属阴，称为液。二者统称津液。津气轻清，布达于外，温分肉、充皮肤、达孔隙；液质重浊，常聚在里，濡脏腑，利关节，益脑髓。

津液虽由水谷而化，由五脏所生，但又由肾所主。《素问·逆调论》曰：“水者，循津液而流也。肾为水脏，主津液。”《难经·四十九难》则说：“肾主液；入肝为泪，入心为汗，入脾为涎，入肺为涕，自入为唾。”

然肾何能主五液？盖五液之成，固源自水谷，由乎五脏，而作为全身体液的一部分，其周流敷布，互生互化，实惟肾气的蒸化推动是赖。如肾阳一亏，则水不得化，聚而为痰为饮；五液皆由之而亏，此其一也。其二者，五脏之液，虽各有化源，又必需肾中之真阴不断上济，始溱溱不竭。此即如景岳所言，“五脏之阴气，非此不能生”。如肾阴一竭，则五脏之液均随之而竭。故何梦瑶曰：“精、髓、血、乳、汗、液、津、泪、溺，皆水也，并属于肾。”

水液以其存在状态及性质，又有“真水”、“客水”之分。一身津液皆为机体所需，称为真水；而代谢后的浊水及因代谢障碍产生的水湿痰饮，称为客水，亦称邪水。真水必不可少，客水则势不可存。但“藏真水而行客水”，关键仍在于肾。罗东逸曰：“水有真水，有客水。肾气温则客水亦摄而归真水；肾气寒则真水亦从而为客水。”（《名医汇粹》）说明在真水与客水的对立统一中，如肾气充沛，气化正常，则不但真水有源，而且水浊得排，邪水得化，所谓“邪水退一分，则真水增一分”；而如肾气不足，气化无权，则真水不生，客水不化，为痰为饮，即“邪水旺一分，真水则亏一分”。

第三节 肾的其他生理功能

一、司封藏

《灵枢·本神篇》指出：“五脏主藏精者也，不可伤；伤则失守而阴虚。”说明五脏皆有藏蓄精气的职能，而且精气宜藏不宜泄。藏，则体充而用灵；泄，则体虚而用衰。故《素问·金匱真言论》曰：“夫精者，身之本也。故藏于精者，春不病温。”但是人的生命活动，存在着不平衡倾向：一是五脏之中，有盛有衰，其生精化气的能力或强或弱，在某一段时间内各不相同；二是人的整体活力，在不同的时间，有不同的水平。例如人在疾病时，其生命活力即弱，精气的化生亦相对不足。如果没有一定的调节机制，这种不平衡倾向就会