

肾病良方精讲

丛书主编 虞舜
主 编 郭立中

◎中医良方精讲丛书

江苏科学技术出版社
凤凰出版传媒集团



肾病

良方精讲

江苏科学技术出版社
凤凰出版传媒集团

丛书主编 虞舜
主 编 郭立中

◎中医良方精讲丛书

副主编 刘玉宁 关明智

编 委 (按姓氏笔画为序)

马郡璘 叶恬吟 刘 琴 刘彩香

苏克雷 张灿伟 赵金荣 皇玲玲



图书在版编目(CIP)数据

肾病良方精讲/郭立中主编. —南京:江苏科学技术出版社, 2010. 9

(中医良方精讲丛书)

ISBN 978-7-5345-7619-5

I. ①肾… II. ①郭… III. ①肾病(中医)—验方—汇编 IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 173180 号

肾病良方精讲

主 编 郭立中

责任编辑 庞啸虎

责任校对 郝慧华

责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

制 版 江苏凤凰制版有限公司

印 刷 扬中市印刷有限公司

开 本 880 mm×1230 mm 1/32

印 张 10

字 数 230 000

版 次 2010 年 9 月第 1 版

印 次 2010 年 9 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-7619-5

定 价 26.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

前 言

本书是《中医良方精讲丛书》中的肾病部分,由总论、各论构成。

总论概要介绍了肾病的病因病机、辨证要点、治则治法等内容,简明扼要,为全书的铺垫部分。各论从临床实用出发,从肾病 126 首常用古方中精选出备受历代医家推崇,且在全国各地临床报道较多、疗效确切的肾病良方 33 首。编写内容主要包括每首方剂的处方来源、组成、用法、功效、主治、方义阐释、应用指征、使用注意、临床报道、实验研究、验案选录等。重点对其临床应用、实验研究的最新进展进行详细论述,并精选部分验案以供临床具体运用时参考,同时注明文献具体出处,方便进一步查阅。方剂的排列大致按照先表后里、先祛邪后扶正的顺序。在扶正为主的方剂中,一般以先治疗气虚、阳虚,后治疗血虚、阴虚的顺序排列。由于书中不少方剂攻补兼施,所以上述排列顺序只是编者个人的看法,并非尽善。

至于临床治疗肾性高血压的常用方天麻钩藤饮,治疗肾性蛋白尿的常用方水陆二仙丹,治疗小便混浊的常用方萆薢分清饮,治疗肾病高度浮肿合并胸水腹水的常用方十枣汤、禹功散等诸多良方,由于我们能收集到的文献资料较少,只能割爱不录。

在编写过程中,承蒙南京中医药大学孙杰、万秀贤、贾晓玮、李英英、魏晴雪、安镁、周明霞、郭宇雯、郭茗等同学做了大量文献收集、整理及文字校对工作,在此谨表示由衷的谢忱!

编者

目 录

总论	1
一、肾病的病因病机	1
二、肾病的辨证要点	19
三、肾病的治则与治法	28
各论	40
一、麻黄连翘赤小豆汤	40
二、越婢加术汤	47
三、五味消毒饮	54
四、五皮饮	62
五、五苓散	68
六、三仁汤	76
七、柴苓汤	85
八、胃苓汤	93
九、黄连温胆汤	98
十、八正散	102
十一、石苇散	113
十二、小蓟饮子	118
十三、补阳还五汤	127
十四、防己茯苓汤	136
十五、防己黄芪汤	143
十六、玉屏风散	149
十七、当归芍药散	155

十八、实脾饮	160
十九、春泽汤	169
二十、补中益气汤	177
二十一、猪苓汤	190
二十二、清心莲子饮	199
二十三、参芪地黄汤	206
二十四、苓桂术甘汤	217
二十五、温脾汤	229
二十六、真武汤	237
二十七、金匱肾气丸	250
二十八、济生肾气丸	261
二十九、金锁固精丸	272
三十、大补阴丸	277
三十一、二至丸	284
三十二、六味地黄丸	292
三十三、知柏地黄丸	307

总论

急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、IgA 肾病及糖尿病肾病、狼疮性肾炎、紫癜性肾炎、高血压肾病等肾小球疾病多以尿少、浮肿为主要临床表现,与中医学中“水肿”相关。肾盂肾炎、尿道炎、膀胱炎、前列腺炎、乳糜尿及各种尿路结石等多以尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状为主要临床表现,与中医学中“淋证”相关。至于各种肾脏疾病后期导致慢性肾功能衰竭,病人常出现尿少尿闭、恶心呕吐等临床表现,则与中医学中“癃闭”、“关格”、“虚劳”等疾病相关。

一、肾病的病因病机

1. 病因 中医对肾病的病因认识,遵宋代陈无择“三因”之说,而且对病理产物和药邪致病等在肾脏病发生、发展过程中所起的作用亦给予足够的重视。

(1) 外感因素

风邪:风邪犯肾在《内经》中称为肾风。其病因是“勇而劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风”(《素问·金匱真言论》)。临床表现为“肾风之状,面庞然浮肿,脊痛不能立,其色焮,隐曲不利”(《素问·风论》),以及《素问·奇病论》所描述的“有病面庞然如水状,切其脉大紧,身无痛苦,形不瘦,不能食,食少……病生在肾,名为肾风。肾风而不能食,善惊,惊已,心气痿者死”。由于肾虚而风邪入中,风性开泄,以致肾关开阖失常,封藏失职则精微外泄而为蛋白尿、血尿,风鼓水涌则淫溢为肿。肾风迁延不愈,渐至脏腑精气亏少,风邪留连不去,肿势日益增剧,终至脾肾衰败,溺浊内聚,三焦壅塞,上关上格,遂成肾劳(慢性肾功

能衰竭),使病趋危殆。由此可见,风邪是肾脏病发生、发展和加重的重要因素之一。

寒邪:肾为寒水之脏,寒邪致病,与肾脏有一定的亲缘性,两者同气相求,故陈无择《三因极一病证方论》说“寒喜中肾”。临床上,不论外感和内生之寒邪皆易伤及肾脏。寒邪犯肾,尤易损伤肾中阳气,导致肾脏气化功能失常则水液潴留,外溢肌肤,内充胸腹,从而病发水肿。如《素问·气交变大论》说:“岁水太过,寒气流行……甚则腹大胫肿。”另外,寒性阴凝而主收引,寒邪伤及肾脏经络,易导致经脉收缩,气血运行不畅,肾脏脉络瘀滞,以致肾关的开阖启闭失常,进而引起精微外漏、浊邪内留,而出现水肿、蛋白尿、血尿、氮质血症等。可见寒邪侵犯人体与肾脏病发病密切相关。

热邪:在肾脏病疾患中,热邪致病,主要表现为以下几个方面,一则热邪侵及下焦(肾与膀胱),以致水液皆热,则水热互结,气化失司,水道不利,遂发为热淋,如《诸病源候论》说“热淋者,三焦有热,气搏于肾,入流于胞而成淋也”;或热邪久蕴,煎熬水液,尿液凝结,日积月累,聚为沙石,阻于尿道则为石淋;若邪热熏灼于肾及膀胱,伤及脉络,迫血妄行,则多见血淋、尿血诸症,甚至热邪腐肌败肉,则可出现脓尿等;邪热煎熬肾中津血,津伤血浓,则可导致肾络瘀滞,肾关开阖失常而出现水肿、血尿、蛋白尿,以及氮质血症等。

湿邪:湿邪在肾脏病的发生、发展过程中堪称罪魁祸首。湿为弥漫之水,而肾居下焦为主水之脏,“伤于湿者,下先受之”(《素问·太阴阳明论》),故湿邪为病,易伤肾脏。湿有内外之分,外湿多由气候潮湿,涉水冒雨,居处卑湿或长期从事水上作业等所致;内湿常因脏腑功能失调,水液不能正常输化而成。在发病脏腑上,多与肺、脾、肾三脏相关,然其权尤重在肾。故肾脏既是湿邪淫害之所,亦是湿邪产生之地。临证之中,内湿

偏胜易于招引外湿,外湿侵袭每多加重内湿,从而内外相引,形成恶性循环。湿性重浊,最易阻碍气机,障碍气化,以致肾脏气化功能失职,三焦水道不利,则水湿之邪内聚,内排脏腑,外胀皮肤,发为水肿。又因湿性黏滞,其致病多固着不移,缠绵胶结,难以速愈。故湿邪内阻,水道不利是各种肾脏病得以发生,乃至迁延不愈之重要因素。

毒邪:毒邪是一类对人体危害甚大的致病物质,在各种肾脏疾病发生、发展过程中,具有不容忽视的作用。毒有内、外之分,其外毒又有六淫之毒与疫疠之毒之别,作为病因之外毒,既是与六淫、疫疠之气有密切联系,又有不同之处。寓于六淫之毒,多无传染性;寓于疫疠之毒,则常有传染性。论毒最早的要

(2) 内伤因素 内伤因素包括先天禀赋的不足或异常、情志失调、劳逸过度、饮食不节等方面,可以导致人体脏腑功能失常,气血亏损,阴阳失衡等,是引起肾脏疾病的根本原因。同外感疾病相比,内伤致病有以下三大特征:一是起病的隐匿性,即内伤致病,多病起于渐,难以指出明确的发病时间,常常是致病因素反复作用于人体,导致脏腑亏损,功能失常,超出了人体自稳调节能力时才出现明显的临床症状与体征;二是病因病机的复杂性,即其发病多非单一因素造成,而是多因交错,相互作用致人发病,病位涉及广泛,病性多虚实错杂;三是治疗日程的长期性。治疗内伤疾病,非同外感,不可冀效于一时,而投大剂、重剂或用虎狼之药,反致欲速而不达,甚至药毒生害。

人体禀赋:禀赋亦即体质,因其源于先天,禀受于父母故称禀赋。人的禀赋有较强的个体差异,《灵枢·寿夭刚柔篇》说:“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有阴有阳……”这种个体体质的特殊性,往往导致对某种致病因子或疾病的易感性。如《灵枢·五变篇》说:“肉不坚,腠理疏,则病善风……五脏皆柔软弱,善病消瘴……粗理而肉不坚者,善于病痹。”同时,禀赋又具有产生病变类型和传变的倾向性,相同的病因在不同的体质人身上会发生不同类型的病;如《灵枢·五变篇》说:“一时遇风,同时得病,其病各异。”另一方面,病因不同,体质相同,在一定条件下也可以形成相同的病证。如清代陈修园说:“人之形有厚薄,气有盛衰,脏有寒热,所受之邪,每从其人脏气而寒化,热化。”此外,禀赋还具有对治疗反应的差异性。不同体质气血清浊、阴阳多少、脏腑盛衰、肤革坚脆对中医针艾和药物的疗效反应往往不尽相同。

对此,现代医学的肾脏病学界也给予广泛关注,近年来对肾小球疾病的易感性和(或)预后与遗传因素关系方面的研究

表明,某些基因多态性,如血管紧张素转换酶(ACE)基因、白介素-1受体拮抗剂基因、黏附分子基因、肿瘤坏死因子- α 基因等的多态性与某些肾脏疾病的严重性、预后和(或)易感性明显相关。然而,中医认为禀赋又非一成不变,而具有后天的可塑性,如张景岳所说:“如以素禀阳刚,而持强无畏,纵嗜寒凉,及其久也,而阳气受伤,则阳变为阴矣;或以阴柔,而素耽辛热,久之则阴液日涸,而阴变为阳矣。”由此可见,禀赋的差异性有助于我们辨识疾病,而禀赋的可塑性则有助于我们防治疾病。

先天禀赋对肾脏病发病的影响主要表现为两个方面:一是禀赋不足,常由父母精血不足或妊娠调摄失宜所致。由于“人始生,先成精”,其精禀受于父母而藏之于肾,故有肾为先天之本之源。父母年老体弱,精血不足,或妊娠调摄失宜,母体阳血

情志的失调不仅是一些肾病发生的原因,同时又是诱发肾病加重的一个要素。如水肿、肾劳等病,每因迁延不愈,导致病人情志不畅,气机郁滞,三焦水道壅塞而使病情加重或恶化。

劳逸太过:肾主作强,过度的体力劳动常常可导致体力的过分消耗而伤及肾气,故《素问·生气通天论》说:“因而强力,肾气乃伤,高骨乃坏。”房劳过度指性生活过度,多由形体未盛而早婚、或由性欲过度或由素体本虚而房事不节,或由思念未遂,手淫恶习等原因,皆可导致肾亏,肾伤则封藏失职,精微外泄而出现蛋白尿;气化失常,水湿内停而发生水肿。又卫气出于下焦而发源于肾,具有抗邪卫体的功能,其作用相当于现代医学的细胞免疫与体液免疫,肾中精气亏损,每可致卫气不足,抗邪卫体之力较弱,而导致外邪的侵袭,进而累及于肾。现代医学研究表明,慢性肾炎发病与细胞免疫和体液免疫缺陷有关,肾病与肾炎都有不同程度的免疫功能不全,肾病比肾炎更为严重,而细胞免疫减退比体液免疫显著。多数肾脏疾病的免疫功能低下,与其病程迁延,反复发作,易感受染等临床表现有一定的联系。某些肾脏疾病的免疫失调还有可能加重其肾脏自身的免疫损伤。总之,自身免疫功能失调是肾脏疾病发生发展的要素。而越来越多的临床与实验研究表明,中医补肾疗法对改善机体免疫状态、对慢性肾炎有较好的疗效,并且对防止肾脏疾病的反复发作有一定的作用。

闲逸过度也常是肾脏疾病形成的原因和条件。过逸的致病特点:一是逸则气滞,气血运行迟缓,则水湿失于输化,经络气血瘀阻,从而引起或加重肾脏病的水肿、蛋白尿等症;二是逸则气耗,即《素问·通评虚实论》所谓:“久卧伤气。”在肾病临床上,睡卧过多易致体质变弱,正气不足,脏腑功能减退,机体抵抗力低下。一方面表现在肺、脾、肾三脏气化功能失常而引起水肿;另一方面又易感外邪,导致一些肾脏病的发生和加重。

饮食失宜:饮食失宜包括饥饱失调和五味偏嗜等情况。过饥者,摄食不足,气血生化之源匮乏,后天之精无以培补先天之精,日久必致先天之精亦渐亏虚,从而导致肾精的不足,进而影响肾脏藏精、主水的功能;过饱则“饮食自倍,肠胃乃伤”(《素问·痹论》),日久可导致脾的运化功能失常,而引起气血生化匮乏,肾精失于充养;以及水液运化失司,而产生湿、痰、饮等病理产物,甚至水湿下流,聚于下焦,伤及肾中阳气,障碍肾脏气化功能而导致水肿的发生。长期过食肥甘,醇酒厚味,辛热煎炸之品,易造成胃中积热,耗伤肾液,或致水热互结,从而导致消渴、湿热淋等症。饮食失宜除关乎肾病发病之外,临床上常见肾病病人每因饮食失宜而导致病情加重。故肾病病人应注意其饮食忌宜,尤其是慢性肾功能衰竭病人要恪守优质低蛋白饮食原则,以有利于疾病的稳定和恢复。

(3) 病理产物的形成

水湿痰饮:水湿与痰饮同出于一源,均为津液不归正化而形成的病理产物。其产生与肺、脾、肾三脏相关,尤其与肾的气化功能失调有最大关系。如《明医杂著》说:“痰之本水也,原于肾。”这些病理产物既成之后,又可导致新的疾病的产生或加重原来的病情。如水湿与痰饮内聚,影响三焦决渎,阻碍肾脏气化,导致气化失司,水道不畅而引起或加重积水。临床上水湿痰饮内停一则可导致气机升降失常,一则可引起气机阻滞,血脉不畅,进一步加重原有的疾病或出现新的证候。如急性肾炎和急性肾功能衰竭常因水湿内停,气机逆乱,水气相夹,上冲干

盘踞导致血脉运行不畅所致;到了后期,由于阴阳亏损、气血耗伤,气(阳)虚则帅血无力,阴虚则血黏而凝,血虚者脉空行涩,此等因素均可使血行不畅而形成瘀血。不论何种因素导致的瘀血,一旦形成之后,就会反过来加重原有的肾病,致使肾病的病因病机更加复杂,则可影响整个病程的转归,使疾病迁延不愈。

临床上,在肾脏疾病过程中几乎 100% 的存在着血瘀的病理状态,瘀血影响着肾病的发生发展与转归。现代医学已证明,原发性肾小球疾病中存在着不同程度的高凝状态,不论在动物模型及人类肾炎中,免疫荧光与电镜检查均可在肾小球内测出纤维蛋白,并在肾小球毛细血管中可以看到血小板凝聚。甲皱微循环的观察还表明肾炎的发生与微循环障碍有关,提示肾炎是全身性微循环障碍疾病。有人对肾小球疾病的凝血酶原时间(PT)及凝血酶时间(APTT)进行测定,结果发现,肾小球疾病中的 PT 主要在肾病综合征及肾炎病人中缩短,APTT 在肾病综合征、肾炎、肾功能衰竭病人中均有缩短,说明均存在着外源性和内源性凝血系统的凝血活性增强。所有这些现象连同肾小球疾病发生发展过程中的毛细血管内血栓形成、肾小球细胞增殖、基质增生、基底膜增厚和免疫复合物的沉积等皆可视为中医血瘀之征。这种全身及肾脏局部的血瘀状态可导致肾血流量减少,肾小球滤过率下降,从而加重肾脏功能的衰竭。因此,临证之中我们应依据辨证论治的原则,积极采用活血化瘀的方法,使机体摆脱血瘀的病理状态,则有助于肾脏病的尽快缓解和恢复。

(4) 药邪致病 对于肾脏病发生发展来说,药邪致病是一个不容忽视的重要因素。产生药邪致病的主要原因大致有两个方面:一是误治伤肾:在肾脏病或其他疾病的治疗过程中,如若用药不当,常可导致原有的病情加重或引起肾脏的损伤。如

肾病多虚证,临床上常见肾阴虚、肾阳虚、肾精亏损、肾气不足等证,在治疗上当细辨其阴虚、阳虚而恰当用药。若以温补药治疗阴虚病人,或以滋阴药治疗阳虚病人,以填精补髓的药物治疗体虚而胃纳不佳的病人,以及滥用、过用补益之品,则常常产生一些变证。这种由误补而产生的药邪不仅于病无益,反而更加重原来的病情进展;又如在肾脏病发生发展过程中常出现正虚邪凑以及因虚致实之本虚标实的证候,须恰如其分地选用一些攻邪之品,或投以清热之药,或施以渗利之剂,或遣以逐痰蠲饮之药、或索用活血化瘀之味等,这些攻邪药物的运用,如若配伍不当,或者攻邪过猛,或久用克伐,可致正气受其伤残。这种由攻邪之品投之不当而产生的药邪,主要导致人体正气尤其是肾气的虚损。临床上治疗水肿病,如不对病人之阴阳、寒热细加辨识,辨证论治,而妄用峻下逐水之剂,以图一时之效,则常常导致伐气消阳,重伤其肾,每致水肿去后旋生,甚至肿势更剧。二是药毒伤肾:是说药物在代谢和排泄过程中,由于其本身的副作用或用药剂量过大或用药时间过长,或不合理的药物配伍以及肾脏本身疾患所致的蓄积等而产生药邪导致肾脏病的发生或加重。

目前药物引起的肾脏损害日趋增多,据统计约 25% 的肾功能衰竭与应用肾毒性药物有关。药物引起的肾损害主要表现为肾毒性反应和过敏反应。如氨基糖甙类药物、镇痛药物等在使用过程中会造成不同程度的直接肾毒性作用;青霉素类药物、利福平、生物制品等,每因机体对其产生过敏反应而引起肾脏急性间质性损害,以及由抗体介导的免疫复合物肾炎和抗肾小球基膜肾炎。近些年来有关中药运用不当或滥用所导致的肾脏损害也屡见不鲜。如有关资料所报道的木通、草乌、斑蝥、蜈蚣、蜂毒、雷公藤、益母草、苍耳子等药引起的急性肾功能衰竭;天麻、三黄片、中华跌打丸等导致的过敏性间质性肾炎;

马兜铃以及汉防己所含的马兜铃酸所引起的急性肾小管坏死等。这些由药邪引起的肾脏损害,常使原来的肾病更趋严重和复杂,甚至危及病人的生命。因此,在肾脏病诊疗过程中,辨识疾病务求准确,遣方用药贵在精当。在大量应用生物化学之品及大剂量中草药治疗肾病的同时,不能忽视药邪致病的危害,尤其是要慎用肾毒性药物,这是提高临床疗效不可忽视的环节。

2. 肾病的基本病机 肾脏病的种类颇多,病变机制也异常复杂。不同类别的肾脏疾病有其各自的病理变化的特点,却又存在着共同的一般规律。研究并掌握这个一般规律,对于更深刻地探究个别疾病的本质,从而更加有效地指导辨证与治疗极具意义,诚如唐代王冰所说:“得其机要,则动小而功大,用浅而功深。”

(1) 五脏相关,以肾为主 肾脏疾病,是由各种致病因素作用于肾脏导致肾脏功能失常及实质的损害。其临床表现多以水肿、蛋白尿为特点,其病机关键在于肾主水功能失常和肾的封藏失职所致。故其病变的部位当以肾脏为中心。抓住了这一病变中心,自然会达到纲举目张的效果。同时肾主水液和职司封藏功能的正常发挥还有赖于肺、脾、肝、三焦、膀胱等脏腑能够正常地行使其各自功能。肾与上述诸脏在生理上相互依赖、密切合作;在病理上相互传变,互相影响。临床上肾脏的功能失调,常进一步累及他脏,而他脏有病也易于波及肾。从而使肾脏病在发病之初即具备了其病位非及一脏,病机非为一端之复杂的病理特点。故在抓纲的同时不可忽视对目的探究。诚如明代医家张景岳在水肿的辨证上所强调的:“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,水唯畏土,故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行……虽分

而言之,而三脏各有所主,然而合言之……而病本皆归于肾。”文中高度概括了水液代谢失常的发病特点为关乎三脏,权重在肾。张氏对水肿病理的认识与我们在肾脏病的病理上强调五脏相关,以肾为主的学术观点极为合拍。

肾与他脏在主水和藏精之生理功能的发挥和病理变化的形成上具体表现为:肾主水液主要是指肾通过其精气的气化功能,对于体内津液的输布排泄,体液的代谢协调平衡,起着极其重要的调节作用。所以《素问·逆调论》称:“肾者水脏,主津液。”肾脏在行使“主津液”之职时有赖于肺、脾等脏的参与。在正常生理状态下,水液的代谢是通过胃的受纳、脾的转输、肺的敷布、肾的气化,通过三焦的通调,其清者化为津液,运行于脏腑肌腠;浊者化为汗、尿而排出体外。从而维持正常的人体水液代谢的相对平衡。这种生理上的密切合作必然会导致病理上的相互影响。如“脾气散精上归于肺”是津液代谢的首要环节,若脾气虚弱,不能为胃行其津液,则水失转输布化,蓄积于内,浸淫于下,进而障碍肾脏气化,及至脾肾皆衰,水气无制,则肆虐为患。又如肺在水液散布过程中是继“脾气散精”之后,而行使“通调水道,下输膀胱”之功能,是保证“水津四布”的重要环节之一,如果肺气愤郁,气化受阻,水津失布,清浊相混,壅塞三焦,障碍肾脏气化,以致肺肾俱病,水邪壅盛,发为水肿。然而,他脏对水液代谢的作用,亦与肾关系密切,如脾对水液的运化,有赖于肾的温煦、推动;肺对水液的宣发敷布,赖于肾的蒸化协助;三焦水道的循环流通,更以肾气通行其间为前提,尤其肾的气化作用直接影响到膀胱的气化的实施。肾的主水功能失职,每常出现水寒射肺之咳喘、气急;水湿困脾之纳呆、腹泻等。如此,在生理上构成了以肾脏为主体的水液代谢调控系统,在病理上形成了以肾脏为重点的水液代谢失常(中医称为水气病)的病因病机说。