

“精水同治，温肾为枢”——“温肾益精利小便法” 论治肾劳病理论探析

黄卓宏¹，彭亚军²，何泽云^{2*}

1. 湖南中医药大学第一中医临床学院（湖南 长沙 410208）；2. 湖南中医药大学第一附属医院肾内科（湖南 长沙 410007）

摘要：肾劳病是以肾之精气阴阳亏虚为本，水湿浊毒内停为标的慢性虚损性疾病，常规治法或偏温阳，或重填精，或趋利水，难以统筹其本虚标实且互为因果的复杂病机。基于“精水同治，温肾为枢”的治疗理念，本文提出“温肾益精利小便法”为治疗肾劳病的关键治法，通过梳理肾劳病“精亏阳衰-气化失司-水停浊阻”的核心病机链，深入阐述该治法中“温肾以复气化之权”、“益精以固封藏之本”、“利水以泄潴留之邪”三位一体的内涵，以期为肾劳病的临床治疗提供理论参考。

关键词：肾劳病 精水同治 温肾为枢 温肾益精 利小便

中图分类号：R256.5

肾劳病是中医内科学中的重要病种，其临床特征鲜明，病理机制复杂。目前临床对于肾劳病的治疗常陷入两难之地：或囿于“虚则补之”，一味温阳滋阴，恐闭门留寇；或拘泥于“实则泻之”，过度逐水泄浊，反致正气损伤。其根本在于未能把握肾劳病“本虚标实”的病机本质。本文立足肾劳病本虚标实且互为因果的复杂病机，回归“肾主水”、“肾藏精”的生理功能，提出“精水同治，温肾为枢”的治疗理念，构建“温肾益精利小便”的治疗大法，以期为临床治疗提供治疗新思路。

1 追本溯源：从古典医籍钩沉“肾劳”

肾劳作为独立病名首见于隋代巢元方所著《诸病源候论》：“肾劳者，背难以俯仰，小便不利，色赤黄而有余沥，茎内痛，阴湿，囊生疮，小腹满急。”^{[1]49}此描述精准把握了本病肾虚为本、水道失调的核心病机。这一认识上承《内经》理论，如《素问·脉要精微论》所言：“腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣”^{[2]100}，明确了腰脊与肾脏的关联；下启后世发展，为肾劳病的辨治奠定了坚实的理论基础。

张仲景在《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》中提出的“夫男子平人，脉大为劳，极虚亦为劳”^{[3]20}，虽未直言肾劳，但其对虚劳病的深刻认识为肾劳的理论构建提供了重要支撑。虚劳是以脏腑元气亏损、精血不足为主要病理过程的一类慢性虚衰性疾病，虚劳在肾即为肾劳。近现代中医肾病学大家邹云翔教授

[基金项目]湖南省自然科学基金项目（2023JJ30473）；湖南省中医药管理局中医重点专科项目（czxm-sbk-2023001）

[作者简介]黄卓宏，男，硕士研究生，主要从事中医药防治肾脏病临床研究工作

[通信作者]何泽云，主任医师，教授，博士研究生导师；E-mail: hz258edu@163.com

在继承古典理论的基础上，进一步丰富了肾劳的内涵，将其明确定义为“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”^[4]。这一定义不仅继承了《诸病源候论》的核心思想，更强调了本病“虚-水-毒”相互影响的病机演变规律，为现代临床辨治提供了更为完善的指导框架。

2 核心病机：精亏阳衰为本，水停浊阻为标

肾劳病的发生发展，是一个由本及标、因虚致实、标本交织的复杂动态过程。其核心病机可概括为“精亏阳衰为本，水停浊阻为标”。

2.1 “本虚”为病机之根，在于肾中精气阴阳的耗竭。《素问·六节藏象论》中提到：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也。”^{[2]67-68}肾精是肾脏发挥正常生理效应的重要条件。“肾精亏虚”是物质基础的全面衰败，肾脏损于先天不足或后天失养，临床上可见腰膝酸软、头晕耳鸣、发育生殖功能障碍等症；肾阳为脏腑阳气之本，《景岳全书·传忠录下》著：“命门为元气之根…五脏之阳气，非此不能发。”^{[5]30}肾阳具有推动、温煦、振奋之效，“肾阳虚衰”是肾脏功能动力的严重匮乏，由精亏发展而来，阳虚则出现精神不振、畏寒肢冷、尿清便溏等症。精亏与阳衰相互影响，形成“精亏则阳无以生，阳虚则精无以化”的恶性循环，此为疾病之本。

2.2 “标实”为病机之果，是本虚基础上演变生成的病理产物。《素问·逆调论》说：“肾者水脏，主津液。”^{[2]199}肾为脏腑之本，肾阳的蒸腾气化作用，将津液之清者上蒸于肺，浊者下输膀胱，若肾精亏虚使肾阳虚衰无以气化，清者不升，浊者不降，小便不利，水湿内停，郁生湿浊，久之则入血而成溺毒。此为疾病之标，这一病理过程表现为小便不利、水肿胀满等典型症状。尤为重要，肾劳病本虚与标实之间形成了一个难以打破的闭环，肾精亏虚无以化生肾阳，肾阳虚衰则水停浊阻，浊毒反噬进一步耗精伤阳，加剧精亏阳衰。

3 “精水同治，温肾为枢”的理论构建与内涵阐述

3.1 理论基石：藏精与主水——肾机能的体用同源

“精水同治，温肾为枢”的治疗理念，并非无源之水、无根之木，而是根植于对肾本质功能的深刻把握。肾之“藏精”“主水”两大功能，二者不是孤立存在，而是一个不可分割、相互为用的有机整体。

3.1.1 “藏精”为“体”，是构成肾功能的物质基础。

肾为先天之本，受五脏六腑之精而藏之，藏精是其最核心的生理功能，精藏于肾不随意流失是发挥正常生理效应的必要条件。肾精化生肾气，两者相互化生、相互促进，正如《素问·生气通天论》所述：“阴者，藏精而起亟也，阳者，卫外而为固也。”^{[2]19}《素问·阴阳应象大论》：“精化为气。”^{[2]33}张介宾认为：“阴者主内而藏精，所以起亟也，亟即气也，精化为气，此即藏精

起气之谓。”^{[6]181} 这表明了由阴转阳、由精化气的过程，精是起亟的基础，肾藏精治内而主外，其藏一身之精以备起亟是应对多变的机体内外环境的关键。

3.1.2 “主水”为“用”，是肾功能的具体表现

《华氏中藏经·论水肿脉证生死候第四十三》言：“水者，肾之制也；肾者，人之本也。”^{[7]29} 津液的生成输布与排泄是由多个脏腑共同参与下完成，肾为脏腑之本，肾气的蒸腾气化、肾阳的温煦推动等对各脏腑参与津液代谢的功能具有重要的调控作用。《素问·经脉别论篇》言：“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。”^{[2]139-140} 在肾气的蒸腾气化作用下，津液之清者，输于肺脾，濡养全身；津液之浊者，则下输膀胱生成尿液，而尿液的排泄，赖于肾气的固摄及推动，肾气充足则开阖有度，小便排泄正常。

3.1.3 体用同源：精与水于气化层面的统一

“藏精”与“主水”通过“气化”这一核心环节，实现了“体用同源”的完美统一。精足则气旺，气旺则水行有序。精能化气，气能行水，这是连接“精”“水”的关键桥梁，没有肾精的化生，肾气便成无源之火，没有肾气的推动，水液代谢即是无帆之舟。水行常道，则精有所充，浊无所生。正常的水液代谢是后天水谷精微得以生成和输布的前提，水谷精微归藏于肾，后天之精充养肾精，同时水液的正常流通防止湿浊内停，避免其作为病理产物阻碍气机、损伤肾精。因此，“藏精”是“主水”的物质基础及能量来源，“主水”是“藏精”的功能体现和外部保障，二者共同统一于肾的气化活动之中。

3.1.4 病理互及：精水同病的必然性

体伤必损及用：若肾精亏虚无以化气，必然导致“主水”功能衰退，出现气化失司、水湿内停，此为“精亏则水停”；用废反伤其体：若水湿壅盛，或因外邪、内伤长期阻滞气机、困厄肾阳，则妨碍水谷精微的化生与归藏，同时浊毒作为病理产物亦会直接耗损肾精，此为“水停则精伤”。

3.2 治法三维：温肾以复气化，益精以固根本，利水以泄浊邪

肾劳病的形成与“藏精”“主水”两者“体用同源”关系遭到破坏息息相关，“精愈亏则水愈停，水愈停则精愈伤”，故治疗上必须采用“精水同治”的策略，同步修复其“体”与“用”，而“温肾为枢”是再启“气化”之关键，是贯通二者使之恢复动态平衡的核心枢纽。

3.2.1 温肾以复气化——启动生命之源的“动力轴”

此维旨在解决“肾阳虚衰，气化失司”这一病机关键。气化是维持人体正常生命活动的表现形式^[8]，其中最重要的便是肾之气化功能。肾之气化功能源于肾中所藏元阳元阴，元阳具有推动、温煦、振奋作用，元阴即能防止阳气过

亢，亦能滋润、濡养脏腑，二者对立统一、相反相成，平衡协调则肾气充，肾气充则气化和。《素问·至真要大论篇》提出：“劳者温之……损者温之。”^{[2]541}《素问·阴阳应象大论篇》述：“形不足者，温之以气。”^{[2]47}早在几千年前，古人就已经提出了虚、损、劳的治疗纲领，即为温之。而肾作为脏腑之本，其所藏肾阴、肾阳亦为“五脏阴阳之本”，肾阳是人体阳气之根、生命活动之源。温补肾阳如同为将熄灭的炉火添加薪柴，重新点燃生命的动力，阳气充盛则气化可复。

用药上常选取附子、肉桂作为主将之药，《本草求真》曰：“附子味辛大热，纯阳有毒，其性走而不守，通行十二经，无所不至，为补先天命门真火第一要剂。”^{[9]33}能迅捷有力地温壮元阳；而肉桂能引火归元、温通血脉，正如《本草求真》所说：“肉桂，有鼓舞血气之能，性体纯阳，有招导引诱之力。”^{[9]39}其温煦之力较附子更为和缓持久，二者常相须而用，共奏补火助阳之功。温肾之法，最忌温燥伤阴，故往往在大量滋阴药的基础上加入少量温阳之品以少火生气，此即张仲景金匮肾气丸于“阴中求阳”的配伍精髓，使温阳而不伤阴，助火而不耗水。

3.2.2 益精以固根本——夯实生命之基的物质轴

此维旨在解决“肾精亏虚”这一病机根本。《素问·通评虚实论篇》曰：“精气夺则虚”^{[2]174}，指出了肾劳的病机本质。《素问·金匮真言论》载：“夫精者，身之本也。”^{[2]24}肾精即肾藏之精，来源于先天，充养于后天，是肾脏生理活动的物质基础。《难经·第十四难》提出了劳损在肾的治疗纲领：“损其肾者，益其精。”^{[10]16}《灵枢·本神篇》：“五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣。”^{[11]39}肾精化生肾气，益精填髓既是充实人体的“元气库”，也为“温肾”提供源源不断的能量来源，使气化有源，水津得补，浊阴得降。

“精不足者，补之以味”，对于肾精亏虚者，使用味厚滋腻、填补真阴的药物，用药上熟地黄可作为根基之药，《景岳全书》说其“味甘微苦，味浓气薄，沉也，阴中有阳。《本草》言其入手足厥、少阴经，大补血衰，滋培肾水，填骨髓，益真阴，专补肾中元气，兼疗藏血之经。”^{[5]634}是滋肾填精，补益先天第一要药，同时可予固涩之品，如山茱萸，其“味酸性温，大能收敛元气，振作精神，固涩滑脱”，在补益之余，固摄肾中已生之精，防止其再度流失。而对于精亏髓涸之重症，当以血肉有情之品栽培体内之精血，如鹿角胶和鳖甲胶，二者合用，峻补阴阳气血。

3.2.3 利水以泄浊邪——疏通生命之河的通路轴

此维旨在解决“水停浊阻”这一病理标证，是阻断病情恶性循环的关键举

措。肾主水液代谢，其主水功能失调则关门不利，聚水生病，同时阻碍阳气运行、精气化藏。肾主水的作用一方面体现在调节津液代谢相关脏腑功能，另一方面则是调节尿液的生成与排泄。《素问·汤液醪醴论》曰：“开鬼门，洁净府，精以时服，五阳已布，疏涤五脏，故精自生，形自盛，骨肉相保，巨气乃平。”^{[2]88}其中洁净府即通利小便之意，强调了利小便于阴精生成的必要性。通过利尿之法，使潴留在体内的水湿浊邪从小便而出，降低其对全身的伤害，同时水湿浊邪是阻碍气机、损伤正气的病理产物，若不祛除则补益之药难以吸收、温阳之力难以布散。“以通为用，以通助补”是利水法在肾劳病治疗中的深层价值。

用药上可选茯苓、猪苓、泽泻之品，三者功专利水，是使水邪从小便而去的直接动力；对于病久入络、水血互结者，可加以益母草、泽兰，此类药物既能活血通络又能利水消肿，体现了张仲景“血不利则为水”“水血同治”的先进思想^[12]；而对于浊毒壅盛之重症，利小便之法能力有所不济，则需借通腑泄浊之品“荡涤肠胃，推陈致新”之力通导大便，如大黄等药物，使浊毒从后阴而出，此为“前后分消”之策，亦是利水法的延伸。

3.3 法中有法——论温-益-利三者的动态协同关系

“温肾”、“益精”、“利水”三法，并非简单的并列关系或简单叠加，而是一个动态平衡的有机整体。

3.3.1 “温肾”与“益精”：阴中求阳，化生无穷

温肾益精是处理肾劳病“本虚”的核心，体现了阴阳互根互用的哲学智慧。肾精是化生肾阳，益精为温阳提供物质基础。单独使用大辛大热之品强行温阳犹如涸泽而渔，虽能暂振衰微之阳气，但因缺乏阴精的持续转化，其效难以为继。而在大量益精药物中佐以温阳之品，使肾阳的化生有了源源不断的原料，此即“阴中求阳”的真谛，正如《景岳全书》所言：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷。”^{[5]671}温阳为益精提供转化动力。过用滋腻填精之药，又无肾阳之温化，反而会阻碍气机导致“虚不受补”，温肾之药可看为催化剂，使所益之精得以活化、布散，从而发挥濡养脏腑的作用。

3.3.2 “温肾”与“利水”：气化则水行，邪去则正安

温肾利水是链接肾劳病“本虚”与“标实”的桥梁，体现了动力与通路的统一。温肾为利水提供根本动力，水湿浊邪内停，其根在于肾阳气化失司，温肾使肾阳恢复蒸腾气化之动力，恢复机体自身水液代谢功能，正是“津液藏焉，气化则能出矣”的体现。内停的水湿浊邪属于阴邪，进一步损伤、遏制肾阳，形成“湿胜阳微”的格局，及时以利水之法祛除阴浊之邪，为肾阳的恢复创造了合适的内环境，是叶天士所主“通阳不在温，而在利小便”的运用。

3.3.3 “益精”与“利水”：补泻兼施，相反相成

益精利水体现了“扶正”与“祛邪”的关系。利水渗湿之药，多有耗伤津液之弊，肾劳病患者其本身便存在精血亏虚，若过度或单纯利水可加重其本虚，在益精固本的基础上予利水之法，则祛邪而正气不伤，利水无耗阴之虑。滋腻填精之品，，恐有困脾碍胃、湿浊内停之害，即王孟英所谓“滋腻尤增痰滞”，此时佐以利水渗湿之药，使补益之品运化吸收的同时而不壅滞助邪，正是“补中寓泻，泻中寓补”的相反相成之道。

4 验案举隅

患者：张某，男，62岁。2024年9月15日初诊。主诉：发现肾功能异常1年余，双下肢水肿1月余，加重3天。现病史：患者1年前体检时发现肌酐升高（具体数值不详），当时未觉明显不适，故未予重视、未行规范治疗，1月前患者出现双下肢水肿，因忙于家中事务未做特殊处理，3天前患者觉双下肢水肿加重、影响生活，为进一步治疗遂来就诊。刻下：神疲乏力，双下肢浮肿按之凹陷，腰膝酸软，不能久行、久立，口干无口苦，畏寒肢冷，纳呆，夜尿频，每晚3-4次，尿中泡沫多，大便溏薄，舌质淡胖，边有齿痕，苔稍腻，脉沉细尺弱。时测血压：147/86mmHg，既往高血压病史20余年，平素服用苯磺酸氨氯地平片降压，血压控制尚可。辅助检查：肾功能：肌酐163 μmol/L，尿素8.14 mmol/L；尿常规：尿蛋白（++），隐血（+）；血常规：血红蛋白126 g/L；西医诊断：慢性肾脏病；中医诊断：肾劳病；证属肾阴阳两虚，湿浊内蕴；治以温肾益精利小便。处方：黄芪15g，肉桂5g，天冬10g，麦冬10g，山药30g，白茅根30g，黄精10g，熟地黄10g，炒稻芽10g，续断10g，茯苓15g，木香3g。14剂，每日1剂，水煎分早晚两次温服。

2024年9月30日二诊：患者服药后精神好转，畏寒减轻，双下肢水肿消退约半，按之凹陷不明显，夜尿减至2-3次/夜，自觉尿中泡沫减少。仍感腰膝酸软，纳食欠佳，大便偏溏。舌质淡胖，齿痕仍存，苔薄白，脉沉细。辅助检查复查：血肌酐157 μmol/L，尿蛋白（+~++），隐血（+）血红蛋白124 g/L。原方加炒白术12g、杜仲15g、芡实15g。14剂，每日1剂，水煎分早晚两次温服。

2024年10月16日三诊：患者精神佳，畏寒肢冷明显改善，双下肢无明显水肿，腰膝酸软大减，久行久立后无特殊不适，夜尿1-2次，小便清利，少许泡沫，食纳可，大便成形。舌淡红，苔薄白，脉沉较前略有力。辅助检查复查：血肌酐144 μmol/L，尿蛋白（+），隐血（±）血红蛋白130 g/L。以初诊方为基础化裁，减少利水之力，增强平补之功。白茅根减量为15g，去木香，加党参15g、菟丝子10g、丹参10g。14剂，每日1剂，水煎分早晚两次温服。患者后病情稳定,规律随诊。

按语：患者年逾六旬，天癸渐竭，肾精自亏。精亏则无以化气，肾气衰惫，

故见神疲乏力、腰膝酸软、不能久立；肾司二便，气化、固摄无权，则夜尿频多、尿中可见泡沫。肾阳为一身阳气之根，阳虚则温煦失职，故畏寒肢冷、大便溏薄；肾阴为一身阴液之源，阴虚则濡润不足，故见口干。阴阳两虚，气化失调，水液代谢失常，湿浊内生，泛溢肌肤则为水肿，阻滞气机则纳呆、苔腻。综合以上症状体征可辨为肾阴阳两虚，湿浊内蕴证，治以温肾益精利小便。方中不用附子、桂枝之大辛大热，而取肉桂为温肾之轻剂，肉桂温煦之力和缓持久，能引火归元，恢复气化枢纽功能，温和启动命门之火且无燥烈伤阴之弊，此即少火生气之理；针对肾精亏虚、阴阳两虚之本，用熟地黄、黄精填补真阴，滋补肾精，麦冬、天冬二者均性平，养阴润燥止渴而不滋腻，山药重用至30g，健脾益肾、固摄精微，续断补肝肾、强腰膝，诸药合用夯实生命之物质根基，使阴阳有互生之基；白茅根、茯苓为利水核心，白茅根性寒，利尿而不伤阴，能凉血止血，对尿中隐血亦有兼顾，茯苓健脾渗湿，利水而不伤正，二者合用，通利水道，给湿浊之邪以出路，体现“以通为用、以通助补”；黄芪益气助阳，与肉桂相配增强温煦推动之力；炒稻芽、木香醒脾和胃，理气助运，使全方补而不滞，滋而不腻，顾护后天之本。二诊患者气化功能渐复，水肿消退、夜尿减少即为明证。然脾肾两虚之本未固，故腰酸、纳差、便溏仍在。治疗宜守“精水同治”大法，加强健脾固肾之力，加炒白术健脾燥湿，助茯苓、山药以强后天之本，改善纳差便溏；加杜仲补肝肾、强筋骨，与续断相须为用，针对腰膝酸软之主症；加芡实益肾固精、健脾止泻，兼能收敛尿蛋白，针对精微下泄之病机。全方仍以肉桂为温肾之枢，但健脾固涩之力增强。三诊标实（水肿、浊毒）已去大半，本虚（阴阳两虚）明显改善，病情进入稳定期。治疗当转向缓则治其本，以平调阴阳、健脾益肾为主，兼以淡渗利湿，防浊再生，白茅根减量，因水湿大去，防过利伤阴；去木香，因患者脾胃运化较前已复，故去其辛散防耗散气阴；加党参益气健脾，与黄芪、山药共固后天；加菟丝子平补阴阳，益肾填精，助熟地黄、黄精之力；加丹参养血活血，取其“久病入络”之意，全方仍以肉桂为温肾之枢纽，但整体转为以补益为主、通利为辅的格局。

5 结语

肾劳病具有病程长、易复发、并发症多等特点，究其原因与其本虚标实且互为因果的复杂病机有关。本文围绕肾劳病这一临床疑难重症，系统梳理其理论源流，深刻剖析其“精亏阳衰为本，水停浊阻为标”的复杂病机，从“体用同源”的生理观出发，提出“精水同治，温肾为枢”的治疗理念，在此基础上构建了以“温肾”为动力枢纽，“益精”与“利水”为两翼的整合治法，并系统阐述了三者之间动态协同的内在关系。“温肾益精利小便法”为临床肾劳病

的治疗提供了新思路，未来需在临床实践中，不断完善并补充其内涵以提高临床疗效。

参考文献

- [1] 巢元方,孙理军,张登本点评. 诸病源候论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018.12.
- [2] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [3] 张仲景,王叔和,张永泰,等. 金匱要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [4] 章永红,邹云翔.试论肾劳及其证治[J]. 中医杂志, 1988(3): 22-24.
- [5] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [6] 张介宾,郭洪耀,吴少祯. 类经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997.
- [7] 华佗,孙星衍. 华氏中藏经 3 卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [8] 刘远航,王钰涵,刘欢,等. 基于温肾化气法探讨分期辨治慢性肾脏病[J]. 天津中医药, 2025, 42(10): 1262-1266.
- [9] 黄宫绣,王淑民.本草求真[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997.
- [10] 孙桐.难经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998.
- [11] 任廷革.黄帝内经灵枢经[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006.
- [12] 杨璧英,刘相,邓紫薇,等. 基于“血不利则为水”论治肾劳病水肿[J]. 南京中医药大学学报, 2025(9): 1127-1133.