

宋立群教授基于引水下山法治疗肾积水经验

张天世¹, 宋立群^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月25日; 录用日期: 2025年9月19日; 发布日期: 2025年9月28日

摘要

本文总结了宋立群教授运用“引水下山法”治疗肾积水的临床经验。该法以“气行则水行”为核心, 强调肾积水病机在于气化不利与水道不通, 属本虚标实。治疗上分“引水”与“下山”两法: 引水法重在温肾益气、宣肺运脾以恢复气化; 下山法侧重通淋排石、清利湿热、活血化瘀以疏通水道。二者相辅相成, 体现中医整体调节与辨证施治特点, 临床疗效显著, 为中医药治疗肾积水提供了有效思路。

关键词

肾积水, 引水下山, 气化, 宋立群, 肾结石

Professor Song Liqun's Experience in Treating Hydronephrosis Using the Water Diversion Downhill Method

Tianshi Zhang¹, Liqun Song^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 25, 2025; accepted: September 19, 2025; published: September 28, 2025

Abstract

This article summarizes Professor Song Liqun's clinical experience in treating hydronephrosis using the "Water Diversion Downhill Method". This method centers on the principle that "when qi is flowing, water will flow", emphasizing that the pathogenesis of hydronephrosis is due to poor qi transformation and blocked water pathways, characterized by a deficiency of the root with excessive

*通讯作者。

manifestations. The treatment is divided into two approaches: the water diversion method focuses on warming the kidneys, benefiting qi, and promoting lung and spleen function to restore qi transformation; the downhill method emphasizes unblocking the urinary tract, expelling stones, clearing damp-heat, and promoting blood circulation to open the water pathways. Both methods complement each other, reflecting the holistic regulation and syndrome differentiation principles of traditional Chinese medicine, demonstrating significant clinical efficacy and providing an effective approach for traditional Chinese medicine in treating hydronephrosis.

Keywords

Hydronephrosis, Water Diversion Downhill, Qi Transformation, Song Liqun, Kidney Stones

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肾积水是由尿路阻塞如输尿管结石、肾结石、先天性肾脏畸形以及泌尿系统肿瘤等导致尿液积于肾盂肾盏,引起肾盂肾盏扩大或伴有肾组织萎缩的一种常见的泌尿系统疾病[1]。临床表现随发病原因、是否存在梗阻及梗阻部位和程度而各异,主症可见间断性腰痛、血尿、尿路感染、排尿困难等。若肾积水无法予以解除,则可导致急性肾损伤,如果不纠正,可造成永久性肾单位丢失,引发不同程度的肾功能损害。目前现代医学治疗肾积水,需要通过理化手段明确病因,再行以造瘘引流、手术等手段,然而上述治疗方案乃有创性治疗手段,术后易引发肾功能减退乃至肾衰竭,且西医治疗存在治疗费用高昂,治疗周期长,术后易复发等弊端,广大医务工作者致力于探求和研究更为有效和创新的治疗策略,以期为患者提供更佳的医疗解决方案,中医药治疗肾积水具有见效快、费用低、无痛、临床疗效好等优势,尤其在轻中度肾积水的治疗中,中医药整体调理,通过改善患者体质,增强机体自我调节和恢复能力,促进肾功能复原,可从多种角度消退肾积水[2]。

肾积水在病程上可分为急性与慢性两种,急性肾积水多由梗阻引发,或结石阻塞,或炎症蔓延,或术后引发淤血停聚。慢性肾积水则多为尿路自身原因导致尿路梗阻,或神经因素导致尿液排空困难,回流入肾。肾积水的病位在于肾和膀胱,历代医家认为肾积水的病因多在于肾虚,膀胱热导致石淋所引发[3],宋立群,黑龙江省名中医,为第六、七批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医四十余年,结合多年临证经验,宋立群教授基于气化理论认为肾积水的形成为水液输布异常,着眼于“气行则水行”这一基本治则,宋立群教授认为本病归于中医“肾水”“肾积”范畴,石淋是导致本病的病因之一,但在治疗上不可与其混为一谈,本病乃本虚标实之证,认为肾积水形成有两大条件,一乃气化不利,另一乃水道不通,盖气化畅,水道行,则滞停之水自山顶潺湲而下,由此提出以行气利水为基础的引水下山法治疗肾积水。

2. 引水下山法阐释

引水下山意在补山之虚,《名医方论》中言“人身之水有二,一为真水,一为客水。真水者,即天乙之所生;客水者,即饮食之所溢。故真水惟欲其升,客水惟欲其降”,肾积水乃水液代谢障碍形成,属客水,故宜“降”。在脏象对应上,《黄帝内经》提到“人与天地相参也,与日月相应也”。表明了在中医学理论中人身与自然界山、水之间存在密切的联系。《素问》中言“肾者主水”“肾者水脏,主津液”,水

者, 肾也。肾的功能与水的流动和平衡密切相关。故应温肾益气, 肾气恢复, 开阖有常, 水液排泄有时, 积水则自消。《说文解字》中提到“山, 宣也, 宣气散, 生万物, 有石而高, 象形”。其意指山乃由石头构成的高耸的自然物象, 在功能上, 山可宣散, 可使万物生长。其与中医脏象中肺, 脾二脏之意不谋而合, 肺者, 一身脏腑之长, 居于最高位, 其功能为宣发肃降, 与山之高位和山之功能一宣一散契合。故引水下山需恢复山之“宣散”功能。《脾胃论》言“土有长养万物之能, 脾有安和脏腑之德”。在五行隶属上山与脾均属土, 脾土为人身之“土”, 通过运化水谷, 化为精微物质来濡养五脏六腑, 滋养周身。山乃土石而成, 为自然界之“土”, 山土通过助运大地之气以生万物, 故引水下山需恢复山之“运化”功能。在病机治法上, 引水下山, 一乃引水法, 即气能布津, 通过气化来推动津液布散, 使内蕴之水湿得以消散, 气道得以通, 积液得散。二为下山法, 即通过排除实邪如化石通淋、清利湿热、活血化瘀等治法使得膀胱之腑洁净, 玄府通畅, 络脉流利, 水道得以利, 有利于肾积水的顺利排出。气不利则补肺健脾, 温肾益气, 以助气化。水不行则化石、活血、利湿热以行水道。此积液乃癥瘕积聚的一种, 亦是属于水液的范畴。故治疗上应行气配合利水, 甚则活血化瘀。故实邪淤阻和水液积聚是引水下山法的两个重要治疗靶点。

3. 实邪淤阻是肾积水的重要原因

3.1. 砂石积聚, 气升不降

《诸病源候论》云:“肾主水, 水结则化为石”, 《中藏经·论诸淋及小便不利》说“此由肾气弱……虚伤真气, 邪热渐强, 结聚而成砂”, 《医略六书》云:“湿热蕴蓄膀胱, 其气不能施化而结成沙石”, 故结石为肾虚为本, 湿热瘀滞为标, 由先天禀赋不足, 肾气不充, 气机瘀滞, 水结而石聚[4]或湿热下注, 阻滞气机升降, 煎熬尿液而成砂石[5], 在结石形成以后, 会造成肾盂内压力改变, 当压力达到 25 cmH₂O (相当于肾小球滤过压)时, 尿液即停止形成。结石坎顿局部, 肾气不足, 五经气机不畅, 无以行水, 则原尿生成障碍。肾气主升, 膀胱之气主通降, 尿液排出困难, 蓄积于肾, 形成积水, 便时, 气欲下降, 然石气、湿热等病理产物阻滞于上, 气升不降。

3.2. 湿热灼阴, 气降不升

《金匱要略》言“(湿)热在下焦者, 则尿血, 亦令淋秘不通”。湿热阻于下焦, 藩灼阴液, 发为尿路感染, 湿热内蕴, 引发局部充血、水肿等炎症反应, 产生浊淤, 阻滞气机, 抑制输尿管蠕动, 水液无法下排, 积蓄于上, 引发积水。《灵枢·经脉》有云“是主肝所生病者……遗溺闭癃”, 淋证的产生和发作与情绪波动密切相关[6], 肝气主升, 情志失调, 伤肝为病, 肝失疏泄, 加之湿热伤及肝脏真阴, 肝体阴用阳, 肝气不利, 蕴育化火, 反劫肾水, 在上则肾盂肾盏扩张, 肾乳头萎缩, 肾实质变薄。在下见气降不升, 溲溺失制。

3.3. 淤损血道, 气滞不通

《素问·调经论》篇提到:“五藏之道, 皆出于经隧, 以行血气, 血气不和, 百病是变化而生, 是故守经隧焉”, 肾与膀胱以经络相连, 肾主水, 膀胱为水腑, 经络协助肾与膀胱气化和水液之运行, 输尿管作为连接肾和膀胱的通道, 即归为肾与膀胱之间联通的“经隧”, 负责输送尿液, 手术损伤经隧, 脉管破损, 血液流通受阻, 化为淤血, 手术破皮开筋、伤肉耗气、损伤经络、累及脏腑, 造成“气弱无力”, 《灵枢·贼风》中提到:“若有所堕坠, 恶血在内而不去, 则血气凝结”, 弱气无以行淤血, 二者于肾脏僵持、胶结, 加之机体术后形成瘢痕组织, 阻碍周身之水运行, 气滞不通, 水道不行, 发为肾积水。

4. 气化不固是肾部积液形成的病变关键

4.1. 肾失主水, 积液初成

肾者, 水脏, 主津液, 肾的功能与水的流动和平衡密切相关, 水液, 清者上输于肺, 滋养周身, 浊者下泻膀胱, 变为尿液, 排出体外。《诸病源候论》载“二肾经虚则受风冷, 内有积水, 风水相抻, 浸演于肾”, 肾体本虚, 一由肾阳虚衰, 水气互化失去动力支持, 水液无法蒸腾气化, 致使“水寒为液”。一由肾气不足, 开阖失司, 水液难以下排, 导致“水泛为液”。加之在外受邪气侵袭, 则着留肾部, 始变积液。脾司运化, 赖于肾阳之温煦, 肾阳已衰, 无以上助脾气, 脾之运化更加乏力, 以此积液初成难消。另一方面, 肾体之康健, 亦是肾脏主水功能的先提, 若水气互化严重失衡, 湿热、淤血等溺毒占据肾体, 肾体气血之运极度不畅, 水液无法上输下排, 易引发巨大型肾积水。

4.2. 肺失通调, 积液加剧

《素问·水热穴论》曰:“所谓玄府者, 汗孔也”, 机体排液途径有二, 一是膀胱, 一是玄府, 肺主一身之表, 肺气宣降有利, 玄府开阖有常, 水液外排通畅, 肾部积液无从以生。肺为清虚之处, 外邪袭表, 肺气与浊邪相争, 浊气胶结, 壅塞不畅, 故而玄府闭塞, 水液不归常道。《四圣心源》言“肺气清降则化水”, 肺气失于清降, 通调不制, 气难化水, 故见水液运行逆乱。肺主气, 司呼吸, 《素问·至真要大论篇》言:“诸气贲郁, 皆属于肺”, 则一身之气机病变皆系肺气, 非独肺系病变, 故肺气是连接气机运动和水液环流中间环节, 肺气失宣是导致水气互化失常的关键之处, 气顺则水行, 气滞则水停。逆乱之水液, 停聚于肾体, 堆积积液。

4.3. 脾失运化, 制水失常

《脾胃论》中言:“夫脾胃虚, 则湿土之气溜于脐下, 肾与膀胱受邪”。脾土亏虚, 水湿内蕴, 则肾与膀胱受邪, 气化失运, 而成积水。积液初形及其加剧后, 机体自可通过自身调节机制——脾主运化以消积液, 然《医方考·脾胃证治》谓:“湿淫于内者, 脾土虚弱不能制水而湿内生也”, 脾属土, 本为制水之脏, 今积液稽留不去, 是土反为水克, 脾虚气陷, 失其运化, 无以制水, 水湿内蕴, 积液则逐步加剧。肾气司开阖, 支配水液的排泄, 脾气下降, 制约此开阖, 这是另一种意义上的“土能治水”, 现脾肾气虚, 水泛蓄积, 积液则无以排出, 脾失制水。

5. 引水下山法的治疗体系

宋立群教授基于“引水下山”理论, 构建了系统的治疗体系, 其核心在于“以气化推动水行, 以通利导邪下行”, 具体分为“引水”与“下山”两大治法, 并注重二者的动态平衡与先后次序。

5.1. 引水法

引水法着眼于恢复气化功能, 针对“本虚”而设。宋师强调, 肾积水的根本在于气化不利, 故须以温肾益气为主, 辅以宣肺、运脾, 使“山体坚固, 气机宣畅”, 水液得以正常布散。肾为水脏, 内寓元阳, 是气化的根本动力。宋师常选用《金匱要略》肾气丸为基础方, 以附子、肉桂温肾阳, 熟地、山茱萸滋肾阴, 阴阳双补, 激发肾之气化功能。若肾阳虚明显, 见畏寒肢冷、腰膝酸软者, 加用仙灵脾、巴戟天、菟丝子等增强温阳之力; 若肾气不固, 小便频数但排出无力者, 加用益智仁、乌药以固摄气机。宋师指出, 肾气充足则水液能蒸腾上行, 化为津液濡养周身, 不致蓄积为水邪。肺为水之上源, 主宣发肃降。宋师善用麻黄、杏仁、桔梗等宣肺之品, 配合葶苈子、桑白皮等泻肺利水, 取“提壶揭盖”之意, 使上窍开则下窍通。若兼风邪袭表, 肺气壅塞者, 合用越婢加术汤; 若肺气虚损, 气短乏力者, 加用黄芪、党参补益肺气。肺气宣降正常, 则玄府开阖有度, 水液可从汗孔而泄, 减轻肾脏负担。脾主运化水湿, 为气机

升降之枢。宋师常用四君子汤合五苓散为基础,以党参、白术、茯苓健脾益气,猪苓、泽泻渗湿利水。若脾虚湿盛,脘腹胀满者,加用苍术、厚朴以燥湿行气;若中气下陷,小腹坠胀者,合用补中益气汤以升举清阳。脾胃健运则水湿得化,不致下注成积。

5.2. 下山法

下山法针对“标实”而设,旨在疏通水道,使蓄积之水邪得以排出。宋师强调“邪去则正安”,但需根据实邪性质辨证施治,不可一味攻伐。对于结石阻塞所致肾积水,宋师以三金排石汤(金钱草、海金沙、鸡内金)为主方,酌加石韦、滑石、车前子等利尿通淋之品。针对不同结石大小与位置,宋师强调用药需灵活调整:若结石直径小于0.6 cm且位于输尿管中下段,可重用滑石、车前子等滑利下行之品,并佐以枳壳、乌药行气助排;若结石较大或位于肾盂,则加强软坚散结之力,常用穿山甲、威灵仙,并配合桃仁、红花活血化瘀以改善局部血液循环;若结石滞留时间较长,可加用芒硝、硼砂等化石药物,但需注意中病即止,防止伤正;若疼痛剧烈者,加延胡索、白芍以缓急止痛。宋师尤为重视气机通畅在排石中的作用,常配伍枳壳、乌药等行气药物,使“气行则石行”。针对湿热蕴结下焦,宋师常用八正散合导赤散加减,以篇蓄、瞿麦、通草等清热利湿,生地、竹叶清心导赤。若湿热伤阴,出现口干咽燥、舌红少苔等阴虚夹湿热之证,宋师注重清热与养阴的权衡:湿热重而阴伤轻时,以八正散为主,酌加生地、麦冬;阴伤明显时,则减少苦寒利湿之品,增加玄参、石斛、女贞子等滋阴药物,力求清热不伤阴,养阴不助湿。若肝经湿热明显,见胁胀口苦者,合用龙胆泻肝汤以清泻肝胆。湿热得清,则水道不再受灼,气机得以舒展。对于术后瘀血或久病入络者,宋师善用桂枝茯苓丸合血府逐瘀汤化裁,以桃仁、红花、赤芍活血化瘀,桂枝、丹皮通阳散结。若瘀血较重,局部刺痛固定者,加用三棱、莪术以破血逐瘀;若兼气虚血瘀者,加黄芪、党参以益气行血。宋师指出,瘀血去则络脉通,水液方能顺利下行。

6. 总结

宋立群教授提出的“引水下山”法,将肾积水的治疗从单纯利水提升至调理气机的高度。通过“引水”以恢复肺、脾、肾的气化功能,使水液归经;“下山”以清除石结、湿热、瘀血等实邪,使水道通畅。二者相辅相成,共同达到消除积水、恢复肾功能的目的。这一治法不仅临床疗效显著,而且避免了手术创伤及西药副作用,充分展现了中医药在治疗慢性疑难病中的独特优势。然而,“引水下山法”也有其适用范围和局限性。该方法主要适用于轻中度肾积水、肾功能代偿期及部分术后恢复期患者,对于重度肾积水、急性完全性梗阻或伴有严重肾功能损害者,应及时结合现代医学的引流或手术干预,以防延误病情。此外,该法的疗效多基于临床观察和经验总结,尚缺乏大样本、多中心的随机对照试验提供高级别的循证医学证据。未来研究可进一步开展临床研究,明确“引水下山法”的疗效机制,并探索其与现代医学疗法(如体外冲击波碎石、输尿管镜技术等)相结合的应用模式,从而为肾积水患者提供更加安全、有效、个性化的中西医结合治疗方案。

参考文献

- [1] 刘馥溧, 巴元明. 巴元明基于“水石互结”运用五苓二金汤治疗肾积水经验[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(5): 113-116.
- [2] 唐爱, 杨贵志. 三金排石汤辨证治疗石淋 204 例[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(8): 1000-1001.
- [3] 贾玉森, 陈小均, 张志杰, 等. 中医药治疗肾盂积水临床研究概况[J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 436-440.
- [4] 刘文山, 王茂泓. 从“肾虚水结”论治肾结石经验探析[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(5): 121-122.
- [5] 张涵, 谈晓华, 鲍加玉, 等. 通淋排石汤联合输尿管软镜碎石术治疗下焦湿热证肾结石效果及对机体氧化应激、尿液炎症上皮细胞因子的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(2): 164-167.
- [6] 朱美凤, 王身菊, 邓祥军, 等. 张志坚从“肝郁湿热”理论辨治复发性尿路感染[J]. 江苏中医药, 2018, 50(3): 8-9.