Journal of Clinical Personalized Medicine 临床个性化医学, 2025, 4(3), 635-641
Published Online June 2025 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/jcpm
https://doi.org/10.12677/jcpm.2025.43390

Hans汉斯

基于“水气病”理论探讨糖尿病肾病水肿的中医辨证思路

王嘉怡[1]，栾仲秋[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肾病一科，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2025年5月13日；录用日期：2025年6月6日；发布日期：2025年6月17日

摘 要

糖尿病肾病作为糖尿病患者最常见的微血管病变，可导致终末期肾脏病，是糖尿病肾病患者死亡的主要原因之一。而中医古籍并无糖尿病肾病病名的记载，其属于中医“消渴”“水肿”范畴。水肿为其最常见的并发症之一，它的出现与肺、脾、肾三脏关系密切，本文基于中医经典“水气病”理论，结合糖尿病肾病水肿的病因病机，探讨其中医辨治思路，提出从肺、脾、肾三脏入手，调理水液代谢，以期为临床治疗提供理论依据和实践指导。

关键词

水气病，糖尿病肾病，水肿，中医辨治

Exploring the TCM Syndrome Differentiation Approach to Diabetic Nephropathy Edema Based on the Theory of “Shui-Qi Disease”

Jiayi Wang[1], Zhongqiu Luan[2*]

[1]Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang
[2]Department I of Nephrology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 13th, 2025; accepted: Jun. 6th, 2025; published: Jun. 17th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 王嘉怡, 栾仲秋. 基于“水气病”理论探讨糖尿病肾病水肿的中医辨证思路[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 635-641. DOI: 10.12677/jcpm.2025.43390

Abstract

Diabetic nephropathy, as the most common microvascular lesion in diabetic patients, can lead to end-stage renal disease and is one of the main causes of death for diabetic nephropathy patients. However, there is no record of the disease name "diabetic nephropathy" in ancient Chinese medical books. It belongs to the category of "xiaoke" and "edema" in traditional Chinese medicine. Edema is one of its most common complications, and its occurrence is closely related to the three organs of the lung, spleen, and kidney. Based on the classic theory of "Shui-Qi disease" in traditional Chinese medicine and combined with the etiology and pathogenesis of edema in diabetic nephropathy, this article explores the thinking of traditional Chinese diagnosis and treatment, and proposes to start from the three organs of the lung, spleen, and kidney, regulate water metabolism, in order to provide theoretical basis and practical guidance for clinical treatment.

Keywords

Shui-Qi disease, Diabetic Nephropathy, Edema, Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment

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

糖尿病肾病(Diabetic kidney disease, DKD)是糖尿病(Diabetes mellitus，DM)最常见以及最严重的微血管并发症之一。无论是 1 型还是 2 型糖尿病，30%~40%的病人可出现肾脏损害。DKD 的主要表现为不同程度的蛋白尿及肾功能的进行性减退，因其发病隐匿，早期临床症状不明显易被患者忽视，发病后患者会出现水肿这一典型症状，一经发现大多已到达中晚期，增加患者痛苦，降低患者生活质量。现代医学认为糖尿病肾病水肿多与低蛋白血症，肾素－血管紧张素－醛固酮(Renin-Angiotensin-Aldosterone System, RAAS)系统激活以及肾小球滤过率(Glomeruler Filtration Rate, GFR)下降有关。西医治疗多以合理降糖、降压，调节血脂，纠正低蛋白血症以及利尿剂消肿为主，但对于患者能否真正消肿难以保证。水气病首载于东汉医学家张仲景所著的《金匮要略》，提出“水分”“气分”“水分”的概念，并指出“血不利则为水”“阴阳相失，水气独留”的核心病机，张仲景所言“水气病”为气的升降失常，导致水液停聚，泛滥周身体表所引发的水肿类疾病，并提出了以水肿为主要表现的“风水，皮水，石水，正水”四水及证治方药[1]。祖国医学并无糖尿病肾病病名，多归于“消渴”、“虚劳”、“水肿”、“肾消”等。从中医理论分析，DKD 早期以气阴两虚为本，久则累及脾肾阳气。《素问·水热穴论》云：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也”[2]，提示肾阳虚衰导致气化失司，水液内停；脾虚则土不制水，正如《诸病源候论》所言“脾病则不能制水，水气溢于皮肤而令肿”。糖尿病肾病水肿产生不外乎脾肾亏血为本，痰浊、瘀血、湿热为标，其“久病入络、脾肾衰惫、水瘀互结”的病机演变与中医“水气病理论”存在深刻关联。脾肾两脏功能失序，形成“阳虚水泛”的基本病机，而久病入络所致的瘀血阻络(如糖尿病肾病的肾小球硬化、微循环障碍)，则进一步加重“血水同病”的复杂局面，与现代医学中炎症因子激活、氧化应激加剧、肾间质纤维化等病理过程形成呼应。本文基于“水气病”理论，结合糖尿病肾病水肿的病因病机，探讨其中医辨证思路，为其提供理论依据。

2. 水气病理论概述

2.1. 水气病的概念与渊源

水气病是中医理论中一类以水液代谢失常为核心，以水肿、胀满、小便不利为主要表现的疾病总称。其概念最早可追溯至《黄帝内经》，书中以“水”“肿”分论，提出“水病”与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关，如《素问·水热穴论》强调“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类”，奠定了水气病的脏腑病机基础[3]。至东汉张仲景《金匮要略》，首次以“水气病”为独立病名，专列《水气病脉证并治》篇，系统将其分为风水、皮水、正水、石水、黄汗五类，并结合脉证提出“腰以上肿当发汗，腰以下肿当利小便”的治疗原则，成为后世辨证论治的纲领。隋代巢元方《诸病源候论》进一步细化水气病的病因病机，提出“三焦壅塞，荣卫痞涩”导致水液泛溢的观点，并详细分列“十水候”“二十四水候”，强调外感风邪、内伤脾肾、气滞血瘀等多因素致病。宋金元时期，医家对水气病的认识趋于多元化：朱丹溪从湿热论治，主张“健脾利湿”；张子和则以攻邪为要，善用汗、吐、下三法逐水。明清医家更重虚实辨证，张景岳在《景岳全书》中提出“水肿证以精血皆化为水，多属虚败”的虚证观点，而王清任《医林改错》则从瘀血致水立论，开创活血利水之法，丰富了水气病的治疗维度。现代中医将“水气病”归入“水肿病”范畴，认为其本质为肺、脾、肾三焦气化失司，水液停聚泛溢肌肤。在继承经典理论的基础上，结合现代医学对心源性水肿、肾性水肿等病理机制的认识，提出“调脏腑、通三焦、化瘀浊”的整合治疗思路。经典方剂如越婢汤、防己黄芪汤、真武汤等仍广泛应用于临床，体现了中医“异病同治”的特色。从《内经》的生理病理框架，到仲景的辨证体系，再至历代医家的理论拓展，水气病的概念始终以整体观与动态平衡为核心，深刻反映了中医对水液代谢疾病的独特认知与诊疗智慧。

2.2. 水气病的病因病机

水气病的形成以水液代谢失衡为核心，涉及外感、内伤及脏腑功能失调等多重因素。外感病因以风邪、湿邪为主，《素问·水热穴论》指出“勇而劳甚则肾汗出，逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤……传为附肿”[2]，风邪袭表，肺失宣降，水道不通而水泛肌肤；湿邪困脾，运化失职，则水湿内停。内伤病因多责之饮食劳倦，《金匮要略》强调“饮水多，必暴喘满”，过食生冷或饥饱无常，损伤脾阳，土不制水；久病劳倦耗气，肾阳衰微，气化无权，皆可致水液蓄积。脏腑病机中，肺、脾、肾三脏失调为关键。肺为水之上源，通调水道失司则水泛为肿；脾主运化水湿，脾虚则水湿壅滞；肾为水脏，司开阖，肾阳不足则水无所主，如《景岳全书》言“水肿之病，多属阳虚”。此外，三焦气化不利亦是重要环节，《诸病源候论》称“三焦不泻，经脉闭塞，故水气溢于皮肤”，三焦壅塞则水液输布失常。病机演变中，水湿久聚常兼夹气滞、血瘀，如《医林改错》提出“血瘀致水”，瘀阻脉络则水液渗溢；后期虚实夹杂，阳虚水泛与湿热蕴结并存，使病情迁延难愈。综上，水气病病机总属本虚标实，以肺脾肾虚损为本，水湿、瘀浊壅滞为标，外感内伤交互为患，终致水液代谢紊乱。

2.3. 水气病的分类与治疗原则

水气病分类以《金匮要略》为基础，在《金匮要略·水气病脉证并治》中，按照水停部位及症状可分为风水、皮水、正水、石水、黄汗；风水以“恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热”为主要特征，因其风邪在表，治疗以发阳散邪为主，方用越婢汤，若湿盛则用越婢加术汤；皮水以“肢体肿甚，按之没指，不恶风，其腹如鼓”为主要特征，治疗以“温阳化气”为主，方用“防己茯苓汤”；正水以“脉沉迟，腹满而喘”为主要特征，治疗以“温补肾阳”为主，方用真武汤；石水以“少腹硬满如石，脉沉紧，不喘”为主要特点，治疗以“温肾利水”为主，方用麻黄附子汤[4]。

3. 糖尿病肾病水肿的中医病因病机与“消渴”的关系及主要病机

糖尿病肾病是由糖尿病日久发展而来，糖尿病归属中医“消渴”范畴。消渴病久气阴俱伤，络脉瘀阻，晚期气血阴阳俱虚，痰瘀互阻，久则伤及脾肾，脾肾俱虚，脾肾为人体水液代谢的枢纽，阴虚水停，泛溢肌肤则发为水肿。水肿属于中医“消渴病肾病”“水肿”范畴，其病因病机以“久病入络，气阴两虚为本，水湿瘀浊互结为标”为核心，涉及脏腑虚损、痰瘀阻络及三焦气化失司的复杂演变[5]。患者素体禀赋薄弱，加之消渴(糖尿病)日久，燥热耗气伤阴，初起以肺胃阴虚为主，渐累及脾肾。《素问·奇病论》言“肥者令人内热，甘者令人中满”[2]，长期过食肥甘、情志郁结，致中焦湿热蕴结，加速气阴耗损。消渴病“久病必虚”，阴损及阳，终致脾肾阳气衰微。肾为水脏，主司开阖；脾为制水之脏，运化水湿。脾肾阳虚则气化无权，水液失于蒸腾输布，聚为水肿，如《景岳全书·肿胀篇》所述：“盖水为至阴，其本在肾；水化于气，其标在肺；水惟畏土，其制在脾。”消渴燥热日久，耗伤气阴，气虚则血行无力，阴虚则血液稠滞，加之“久病入络”，形成“微型癥积”(现代对应肾小球微血管病变)。上焦肺失通调，中焦脾失转输，下焦肾失开阖，三焦水道闭塞，水湿泛溢肌肤。瘀血阻络，水道壅塞，水液外溢肌肤，发为水肿，此即《血证论·瘀血》“血积既久，亦能化为痰水”之机理[6]；气阴两虚是糖尿病肾病早期发生的内在基础，肾乃水之下源，主司二便，气阴亏虚日久则津液代谢失常，而成痰饮水湿，停滞体内，化邪伤正；糖尿病肾病为糖尿病久病不愈发展而来，叶天士曾提出“病久则入血络的思想”，可知痰饮淤积日久，痹阻血络，郁而化火，火热炼化津血则为痰瘀；津血互化失常，津液留滞于脉外，发为水肿；毒邪为痰、热、瘀等病邪日久而生，毒邪经经络传播，损及他脏。综上所述，脾肾虚衰，水湿内停，久郁化热成浊，与瘀血胶结为患。湿热浊毒壅滞三焦，气机升降失常，进一步损伤肾络，形成“虚→瘀→水→毒”的恶性循环[7]。此过程与糖尿病肾病“肾小球高滤过→蛋白尿→肾功能减退”的病理进展相契合，体现“脏腑－三焦－络脉”多层次失调。

4. 糖尿病肾病水肿与水气病的联系

4.1. 病机互通：脾肾虚损为标，水湿浊瘀为本

中医水气病以“肺、脾、肾三焦气化失司”为核心病机。《金匮要略》将水气病分为风水、皮水、正水、石水等类型，其中“正水”以肾阳虚衰、水湿内停为特点，糖尿病肾病(DKD)的基本病理变化主要表现为肾小球基底膜增厚和系膜基质的增生，最终导致毛细血管间肾小球硬化，当糖尿病肾病进展到IV期后，可出现大量蛋白尿，并可出现明显水肿，与 DKD 水肿的病理过程极为相似。现代 DKD 患者因长期高血糖损伤肾络，初期表现为阴虚燥热，日久阴损及阳，导致脾肾阳气亏虚，气化无权，水液代谢失常。脾虚则运化失职，水湿内聚；肾虚则开阖失司，水湿泛溢肌肤，形成下肢或全身凹陷性水肿。此外，高血糖状态引发血液高凝、微循环障碍，中医概括为“久病入络，瘀血阻滞”，水湿与瘀血互结，进一步加重水肿，形成“湿、瘀、毒”交织的复杂病机。这一过程与水气病中“血不利则为水”的理论不谋而合[8]。

4.2. 证候对应：从“风水”到“石水”的演变规律

DKD 水肿的发展具有阶段性特征，与中医水气病的分类存在动态对应关系。早期(微量蛋白尿期)：患者多表现为阴虚燥热，水肿轻微或无，可对应“风水”阶段。风邪袭表，肺失宣降，水液泛溢肌肤，治以疏风利水，方如越婢加术汤；中期(显性蛋白尿期)：脾肾气阴两虚，水肿逐渐加重，以下肢为主，类似“皮水”或“正水”。水湿困脾，气机壅滞，需健脾化湿，方用防己黄芪汤合五苓散。晚期(肾功能衰竭期)：脾肾阳虚，水湿泛滥全身，按之凹陷难复，甚则胸腹积水，属“石水”范畴。此阶段阴寒内盛，需

温阳逐水，真武汤、济生肾气丸为经典方剂。此外，DKD 患者常伴面色晦暗、舌质紫黯等瘀血征象，与水气病中“血分水肿”的描述相符，提示需重视活血通络法的应用。

4.3. 治疗协同：传统方药与现代机制的交融

中医治疗水气病的“温阳利水、健脾化湿、活血通络”原则，在 DKD 水肿的临床实践中展现出显著优势。温阳利水法：针对脾肾阳虚证，真武汤(附子、茯苓、白术等)可通过调节肾素－血管紧张素系统(RAS)，抑制肾脏纤维化[9]；济生肾气丸则能改善肾小球滤过率，减轻钠水潴留[10]；健脾化湿法：五苓散(茯苓、泽泻、桂枝等)可下调水通道蛋白表达，促进水液排泄[11]。活血通络法：丹参、益母草等活血药能抑制血管内皮生长因子过度表达，减轻肾小球毛细血管通透性[12]；虫类药如水蛭、地龙可改善肾微循环障碍。现代药理研究证实，部分中药具有多靶点干预作用。例如，黄芪多糖可通过调节 PI3K/Akt/mTOR 通路抑制足细胞凋亡[13]；大黄酸通过抗炎、抗氧化机制延缓肾间质纤维化。这些发现为“水气病”理论提供了分子生物学层面的诠释[14]。

4.4. 中西医结合：标本兼治的实践路径

单纯西医治疗 DKD 水肿以控制血糖、血压及利尿为主，但长期使用利尿剂易导致电解质紊乱。中医通过整体调节改善水液代谢内环境，与西医形成互补。早期干预：在微量蛋白尿阶段，六味地黄丸联合 ACEI 类药物(如贝那普利)，可滋阴补肾，减少尿蛋白漏出。中晚期协同：针对顽固性水肿，真武汤加味(如加丹参、益母草)与袢利尿剂(如呋塞米)联用，既能增强利尿效果，又可减少利尿剂抵抗。终末期管理：大黄附子汤灌肠配合血液透析，可清除尿毒症毒素，缓解湿浊壅盛症状。糖尿病肾病水肿与水气病理论在“脾肾阳虚－水湿瘀阻”的核心病机上高度统一，中医辨证施治为 DKD 提供了个体化诊疗方案。未来需进一步开展循证医学研究，明确经典方剂的疗效机制，并通过组学技术探索“病－证－方”关联的生物学基础，推动中西医深度融合。

5. 基于“水气病”理论的糖尿病肾病水肿辨治思路

5.1. 辨证分型

5.1.1. 脾肾阳虚型

症状：全身浮肿、腰膝酸软、畏寒肢冷。

治法：温阳利水。

方药：真武汤加减。

5.1.2. 气阴两虚型

症状：水肿较轻、口干咽燥、乏力。

治法：益气养阴、利水消肿。

方药：生脉散合五苓散加减。

5.1.3. 瘀水互结型

症状：水肿顽固、面色晦暗、舌质紫暗。

治法：活血利水。

方药：桂枝茯苓丸合五皮饮加减。

5.1.4. 湿热内蕴型

症状：水肿伴小便短赤、舌苔黄腻。

治法：清热利湿。

方药：茵陈五苓散加减。

5.2. 治疗原则

脾肾阳虚是 DKD 水肿的根本，脾虚湿困则水液运化失常；肾阳不足则气化无权，水液内停；久病入络，瘀血阻滞气血三焦，加重水肿。首先，健脾益气是治疗之本。脾主运化水湿，脾气虚弱则水液代谢失常，导致水肿。因此，选用黄芪、白术等健脾益气之品，以恢复脾脏功能，促进水液正常代谢其次，温阳利水是关键环节。肾阳不足，无法蒸化水液，则水湿内停，加重水肿。故而，应用茯苓、泽泻等温阳利水药物，以助肾阳，推动水液运行，消除水肿。

再者，活血化瘀不可忽视。糖尿病肾病常伴有血瘀证候，瘀血阻络，水液运行受阻，进而形成水肿。因此，加入丹参、红花等活血化瘀之药，以疏通经络，改善水液循环。最后，需注重整体调理，兼顾其他并发症的治疗。糖尿病肾病患者常伴有高血压、高血脂等病症，这些因素均可影响水肿的治疗。因此，在治疗过程中，应综合考虑，制定个体化治疗方案，以达到最佳治疗效果。总之，基于水气病理论治疗糖尿病肾病水肿，应遵循健脾益气、温阳利水、活血化瘀和整体调理的原则，以期有效缓解症状，改善患者生活质量。

6. 结论

糖尿病肾病水肿的中医病因病机以“本虚标实、动态演变”为根本特点，其本质是消渴病久耗伤气阴，渐致脾肾阳虚，三焦气化失司，水湿、瘀血、浊毒互结为患。早期以气阴两虚、络脉瘀阻为主，中期脾肾阳虚与湿瘀互结并存，晚期则呈现阴阳两虚、浊毒壅滞的危重证候。这一演变过程既符合《内经》“久病入络”理论，又与《金匮要略》水气病“脏腑－三焦”整体失调的病机框架相呼应，同时与现代医学“代谢记忆－微血管病变－肾功能衰竭”的病理链条高度关联。治疗上需遵循“分阶段论治”原则：早期益气养阴兼以活血通络，中期温补脾肾辅以利湿化瘀，晚期则需阴阳双补、解毒泄浊以救逆。现代中医在继承经典方剂(如真武汤、大黄附子汤)的基础上，结合虫类药破瘀通络、清热解毒药改善代谢微环境等新思路，为延缓疾病进展提供了更全面的干预策略。未来研究可进一步深化“虚－瘀－水－毒”病机网络与微观病理指标的关联性，推动中西医结合精准诊疗体系的构建。

参考文献

[1] 贾春华, 赖敏, 李湛. 《金匮要略·水气病脉证并治》病证概念疏证[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(2): 149-153.

[2] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 人民卫生出版社: 2017: 165.

[3] 李东顶, 史光伟, 郭宏明, 等. 《黄帝内经》 “肾者, 胃之关也”探讨[J]. 西部中医药, 2023, 36(11): 68-71.

[4] 张冠中. 《金匮要略》水气病证治源流研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2018.

[5] 中华医学会肾脏病学分会专家组. 糖尿病肾脏疾病临床诊疗中国指南[J]. 中华肾脏病杂志, 2021, 37(3): 255-304.

[6] 唐宗海, 魏武英, 李佺. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社: 2023: 132.

[7] 王晓磊, 高彦彬. 从络病理论论治糖尿病肾病[J]. 现代中医临床, 2017, 24(2): 52-53, 56.

[8] 田曼, 左新河, 李扬, 等. 基于“血不利则为水”探讨糖尿病肾病肾间质纤维化的病机及治疗[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(2): 325-330.

[9] 周丰宝, 马群. 真武汤合五皮饮加减对糖尿病肾病患者肾脏纤维化、肾小管氧化损伤和 PI3K/Akt/NF-κB 信号通路的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2024, 24(4): 451-454, 458.

[10] 黎敏姬, 张绍芬, 潘卓文. 济生肾气丸加减治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(14): 14-16.

[11] 阙嘉露, 庞彩霞, 李方园, 等. 五苓散临床应用及现代机理研究进展[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(6): 227-233.

[12] 刘景雪. 丹参素促进糖尿病小鼠内皮祖细胞介导的缺血性脑损伤血管新生机制研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2020.

[13] 徐艳梅, 李雪芹, 许琛, 等. 黄芪多糖调控 SIRT1 抑制高糖诱导肾足细胞氧化应激和凋亡[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(10): 1221-1227.

[14] 骆言. 基于网络药理学研究大黄-黄芪药对抑制肾间质纤维化的作用机制[D]: [博士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2022.