

基于“五脏元真通畅”理论从温阳法论治慢性肾衰竭的研究

成雨晗^{1*}, 马晓鹏^{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二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年3月29日; 录用日期: 2026年5月11日; 发布日期: 2026年5月21日

摘要

“五脏元真通畅”理论源自于《金匱要略》，是张仲景杂病证治思想精髓。文章以该理论为依据，探讨了温阳法在慢性肾衰竭(CRF)治疗中的应用及其理论依据。结合文献研究、病机推演，发现肾阳虚衰是CRF的核心病机，肾阳为脏腑阳气之本，肾阳式微会导致其他脏腑功能失调，进而形成全身性功能代偿失衡的状态。本文分析了温阳法在CRF治疗中的具体应用，如截邪在表、通里护阳、固补温阳、阴中求阳等治则，进一步阐释了温阳法在恢复肾阳、调节脏腑功能、祛除病理产物等方面的重要作用。温阳法通过温补阳气，恢复脏腑功能，促进气血津液的正常运行，从而达到“五脏元真通畅”的治疗目标。阐释“五脏元真通畅”理论有助于完善CRF的辨证论治体系，为临床治疗本病提供新思路。

关键词

五脏元真通畅, 温阳法, 慢性肾衰竭, 中医治疗, 脾肾阳虚

Research on the Treatment of Chronic Renal Failure via Yang-Warming Therapy Based on the Theory of Unobstructed Primordial Qi in the Five Zang Organs

Yuhan Cheng^{1*}, Xiaopeng Ma^{2#}

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

²Second Department of Nephrology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 成雨晗, 马晓鹏. 基于“五脏元真通畅”理论从温阳法论治慢性肾衰竭的研究[J]. 中医学, 2026, 15(5): 236-243. DOI: 10.12677/tcm.2026.155274

Received: March 29, 2026; accepted: May 11, 2026; published: May 21, 2026

Abstract

The theory of “Unobstructed Primordial Qi in the Five Zang Organs” originates from the *Synopsis of the Golden Chamber (Jin Gui Yao Lue)*, encapsulating the essence of Zhang Zhongjing’s therapeutic principles for miscellaneous diseases. Based on this theory, this article explores the application and theoretical foundations of Yang-Warming Therapy in the treatment of chronic renal failure (CRF). Through literature review and pathogenesis analysis, it identifies “decline of Kidney Yang” as the core pathological mechanism of CRF. As Kidney Yang serves as the root of Yang energy in the Zang-fu organs, its deficiency leads to systemic functional imbalance due to compensatory dysregulation of other organs. This study analyzes specific therapeutic strategies of Yang-Warming Therapy in CRF treatment, such as *expelling pathogens at the exterior, clearing internal pathogens to protect Yang, consolidating and replenishing Yang, and seeking Yang within Yin*, further elucidating its pivotal role in restoring Kidney Yang, regulating Zang-fu functions, and eliminating pathological products (e.g., dampness, turbidity, stasis, and toxins). By warming and tonifying Yang energy, Yang-Warming Therapy revitalizes organ functions and promotes the normal circulation of Qi, blood, and body fluids, thereby achieving the therapeutic goal of “Unobstructed Primordial Qi in the Five Zang Organs.” Clarifying this theory enhances the syndrome differentiation and treatment system for CRF, offering novel insights for clinical management of the disease.

Keywords

Unobstructed Primordial Qi in the Five Zang Organs, Yang-Warming Therapy, Chronic Renal Failure, Traditional Chinese Medicine Treatment, Spleen-Kidney Yang Deficiency

Copyright © 2026 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

慢性肾衰竭(CRF)作为多种原发性或继发性肾脏疾病发展到终末期的临床综合征,它的核心病理特征表现为肾小球滤过率下降、毒性代谢废物蓄积、水电解质和酸碱平衡失调等典型的临床表现。近年来,全球范围的慢性肾脏病以及由此导致的 CRF 发病率和患病率均明显升高[1]。CRF 的临床治疗手段呈现分期特征:在病程早期阶段,现代医学主要采用对症支持治疗、综合管理方案,目标在于避免或消除影响急剧恶化的危险因素、阻断或抑制肾脏进行性损害的发展进程[2];在病程终末期阶段,患者则需要依靠肾脏代替疗法,主要包括透析(血液透析/腹膜透析)和器官移植等手段。当前,临床上在延缓 CRF 从初期到终末期肾病的进程仍面临瓶颈,缺乏有效遏制肾功能进行性减退的现代医学治疗方案。而中医药的个体化诊疗方案有独特优势,在延缓肾脏疾病病理性进程方面具有临床价值。经临床验证[3],中医药治疗慢性肾功能衰竭疗效满意,患者生活质量得到提升,控制肾功能失代偿状态,抑制肾脏进行性损害的病理进程[4]。临床观察显示,CRF 患者的典型体征为肢体水肿,同时常伴随毒素蓄积导致的皮肤瘙痒,消化系统紊乱症状如食欲不振、恶心呕吐,及系统性代谢紊乱症状如乏力、精神不振、少尿甚至无尿等。传统医学虽无慢性肾衰竭的病名,但根据 CRF 的临床症状,可将其归属于中医学“水肿”、“虚劳”、

“癃闭”、“关格”、“溺毒”等疾病体系进行辨证论治[5]。在脏腑辨证角度中, 该病病位主要在肾和脾; 核心病机责之脾肾阳气虚损, 致浊邪壅阻三焦; 病理演变涉及典型“本虚标实”病理产物——“虚、浊、瘀、毒”, 常表现为正虚邪实、虚实夹杂的证候特点[6]。

“五脏元真通畅”理论源自《金匮要略》, 被誉为仲景“杂病证治思想精髓”, 是整体恒动观指导下诊治疾病的重要思维。本文基于中医五脏元真通畅理论, 讨论温阳法在慢性肾衰竭治疗中的应用, 以期为临床治疗提供新的思路。

2. 从“五脏元真通畅”论慢性肾衰竭病机

2.1. “五脏元真通畅”的理论内核和基本概述

五脏元真通畅理论源自于《金匮·脏腑经络先后病脉证第一》第2条“夫人禀五常, 因风气而生长……若五脏元真通畅, 人即安和, 客气邪风, 中人多死”句。在这句话中, 五脏即肝、心、脾、肺、肾五脏; 元真, 即元气、真气, 或正气; 五脏元真, 指五脏中具有先天特性的元气、真气或正气; 通, 即“达也”; 畅, 即通畅、无阻碍[7]。“若五脏元真通畅, 人即安和。”这句话的意思可以理解为: “如果肝、心、脾、肺、肾五脏及其系统中的元气或精气畅通, 则五脏六腑系统功能协调, 人体就可以达到一个和谐健康的状态。”在中医基础理论体系中, 人是一个有机整体, 以心为主宰, 五脏为各种功能的中心, 人体生理稳态的维系依赖于五脏及精气血津液的营养与支持。叶天士提出的“经脉六腑以通为用”学说深刻提示了气机运转对生命过程的根本性影响。气在调节和维系人体生命活动中具有多维的生理效应, 具有全局性的调控作用。其中元气是气发挥作用的核心原动力, 可以激发和推动脏腑经络系统的生理活动, 肝主疏泄, 心主血脉, 脾主运化, 肺司呼吸主宣发肃降, 肾主一身阳气, 都以元气的通畅为前提条件。

五脏元真通畅有两个要求: 一是五脏本身的元真、元气、精气血充沛, 二是维持脏腑、官窍之间的通路即经络系统畅达无阻[8], 《医学正传》中有: “气血冲和, 百病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。”当五脏元真通畅时, 人体可有效维持内环境稳态及抗邪自愈能力, 显著降低外界邪气的侵袭易感性, 不易产生病理产物, 保持身体健康。反之则脏腑失去正常生理功能的动力, 正气亏虚, 气血津液生化不足, 运行不畅, 或阳气温煦作用障碍, 寒邪凝滞血脉, 导致痰湿瘀血、浊毒等病理性产物聚集。

2.2. “五脏元真通畅”理论解释 CRF 病机的独特优势

第一, 该理论强调了“元真”作为五脏功能耦合点的核心地位。CRF 不仅是肾脏本身的衰竭, 更是以肾脏为中心的全身性调节系统的崩溃。在 CRF 中, 肾之元真首先受损, 导致其“封藏”与“气化”功能失司。由于肾阳是五脏阳气之根, 肾阳一衰, 则不能温煦脾阳, 导致消化系统症状如纳差、呕吐; 不能资助心阳, 导致心血管系统症状如心悸、胸痹; 不能涵养肝木, 导致神经系统症状如抽搐、头痛; 不能蒸腾水液以润肺, 导致呼吸系统症状如喘促。这种连锁反应, 正是“五脏元真”不通畅的典型表现, 深刻揭示了 CRF 为何呈现多脏器功能代偿失调的临床特征。

第二, 该理论将“通”确立为治疗 CRF 的根本法则, 解决了“补”与“泻”的矛盾。传统治疗常陷入单纯补虚或单纯泻实的困境, 而“五脏元真通畅”理论指出, 元真的运行必须是“通畅”的。浊毒、瘀血阻滞经络, 不仅是因为邪气盛, 更是因为阳气推动无力, 所谓“气不行则血不流”。因此, 治疗的关键在于通过“温阳”来恢复气化动力, 同时利用气化功能的恢复来推动病理产物的排出。这种“寓通于补, 因阳复而自通”的治疗策略, 诠释了为何温阳法(如四逆汤、真武汤)能在改善肾功能的同时, 缓解水肿、恶心、瘙痒等一系列“实证”表现, 体现了中医“治病求本”与“通因通用”的思维。

2.3. 病机分析

慢性肾衰竭以肾阳虚衰为本。张景岳提出：“肾为水火之宅。”，肾是水火之脏，人体阴阳调控的枢纽，其核心生理特征体现在封藏与转化先天精气的双重功能。肾禀受的元阴元阳构成生命活动的原始动能，来源于先天，被后天脾脏所化生的水谷精微物质动态充养，其中元阳主司气化推动，元阴主司濡养调控，对全身各脏腑经络系统生理功能起重要作用。肾阳为脏腑阳气之本，具有推动和激发脏腑的正常生理功能，温养脏腑经络和温煦形体官窍的作用。《景岳全书·传忠录》云：“五脏之阳气，非此不能发。”肾阳作为人体阳气之本，其盛衰状态直接影响各脏腑机能活动，当肾阳充沛时，身体各脏腑官窍呈现有序的生理状态，表现为形体充盛，神识清明；反之，若肾阳亏虚则导致温煦失职、气化无权，出现各脏腑机能衰退的征象，常出现精神不振、代谢迟缓等虚寒性病症。慢性消耗性疾病、房事不节、情志失调和药物损伤等均可耗损肾阳真元[9]。正如《景岳全书》所言：“五脏之伤，穷必伤肾”，肾脏的阴阳动态平衡的破坏会引发多脏腑系统的阴阳平衡紊乱。CRF 在中医辨证体系中常依据其临床表现被归属于中医学的“水肿”、“虚劳”、“关格”、“溺毒”等疾病的范围内[5]，同时在疾病演变过程中，肺、脾、肾三脏的正气亏虚是最显著的病机。肾阳虚衰，命门之火难以温煦心阳，导致水火既济失衡，临床可见畏寒肢冷、肢厥水肿、心悸尿少等“水气凌心”之征象；肾所藏之精能生髓充脑，肾阳不足则脑髓失养，心藏神，积精不能全神，致神不守舍之变而出现头痛失眠之症[10]。肾阳不足则不能温脾阳，先后天之间不能互相滋养，会导致火不生土，见腹冷便溏、腰膝不温等脾肾阳虚之症。肾主水，脾主运化水液，在肾的气化作用下脾气健运，肾阳虚衰则气化失司，则水湿停滞，出现水肿、腹胀便溏等津液输布排泄障碍的症状；肾为元阴元阳之宅，滋生补充肺之阴阳，金水相生，肾阳温煦滋养肺阳，有助于肺行通调水道的功能，若肾阳不足，则气化失司，津液内停，上泛于肺，使肺失宣降，水液代谢异常，出现咳嗽气喘，水肿尿少等症状[11]。“五脏元真通畅”就在于恢复肾脏阳气，涵养肾脏之“元真”，使肾与其他脏腑协调，以期调动机体恢复正常的生理功能。

慢性肾衰竭以“湿瘀胶结”为发病之标[12]。CRF 的中医病机演变核心证候特征可归纳为脾肾阳衰，浊邪壅阻的虚实夹杂状态，病理机制涉及“虚、浊、瘀、毒”[13]。上焦肺失宣肃则玄府开阖失常致水精不布；中焦脾失健运则清阳不升反成湿滞致湿浊困遏；下焦肾阳式微则命门火衰不能蒸腾水液致气化无权、水液代谢障碍，此三焦枢纽失司共同导致气血津液化生运行障碍，痰湿、瘀血等病理产物聚集。刘立文[14]对慢性肾衰竭患者进行横断面调查示：在疾病动态进展过程中，脾肾阳虚证为后期最多见的证型，瘀血证为最多见的标实证，湿热证和浊毒证在疾病进展后期增多。津血同源，唐学海在《学医随笔》有言“血犹舟也，津液水也，水津充沛，舟才能行”，瘀血通常与湿浊共同成病，湿浊瘀堵肾络形成恶性循环，血瘀导致津液输布障碍，湿浊留滞反过来加重脉络瘀阻。久病多虚，虚则气血运行不畅，湿性黏滞，气不行则湿难化，“气滞-湿凝-血瘀”三联效应反复循环作用致痰湿淤血不化，累积在肾脏，叶天士在《外感温热病篇》中提到“湿胜则阳微”，湿邪等病理产物的聚集，阻碍气血运行，进一步损伤阳气，在微观层面造成肾单位的损害，可表现为肾小球硬化及炎细胞浸润等[15]。

2.4. CRF 现代病理视角与中医本虚标实病机联系紧密

“肾阳虚衰”与“湿瘀胶结”的中医病机与 CRF 的现代病理生理学基础有着内在联系。

首先，“肾阳虚衰”与“线粒体功能障碍及能量代谢危机”存在内在一致性。现代医学认为，肾脏是高能耗器官，肾小管上皮细胞富含线粒体以维持其重吸收功能。CRF 进程中，肾单位丢失导致残余肾单位代偿性高负荷，引发线粒体氧化磷酸化功能障碍，ATP 生成不足。这与中医“肾阳”作为“一身阳气之本”、“生命原动力”的缺失高度吻合。肾阳不足，则气化无权，正如细胞能量工厂停摆，导致水液代

谢废用, 浊毒内生。

其次,“湿瘀胶结”与“微炎症状态及肾脏纤维化”互为表里。“浊邪”、“瘀血”,在微观层面对应着 CRF 患者体内蓄积的中分子毒素如甲状旁腺激素等及促炎因子(IL-6, TNF- α)。这些毒素不仅直接损伤肾小球内皮细胞,更激活了 TGF- β /Smad 信号通路,促进肌成纤维细胞转化,导致肾脏间质纤维化。同时,CRF 常伴随的肠道菌群紊乱(肠-肾轴理论)导致肠道屏障受损,内毒素入血,进一步加剧了体内的“浊毒”状态。因此,温阳法通过温煦命门之火,不仅在于改善宏观的畏寒肢冷,更在于通过改善微循环和线粒体生物合成,抑制炎症小体(NLRP3)的活化,从而打断“阳虚-代谢障碍-炎症-纤维化”的恶性循环,为“温阳祛浊”提供了分子层面的解释。

3. 基于“五脏元真通畅”论温阳法

3.1. 阳气与“元真”呈互根互用的关系

《素问·阴阳应象大论》言:“气食少火……少火生气。”阐明了阳与气互根互用的机理。《灵枢·刺节真邪》中言:“真气者,所受于天,与谷气并而充身。”五脏元真之气来源于先天,与后天水谷之气结合通过气化作用整合为生命活动的原动力,发挥其维持机体正常生理功能的作用。中医认为,阳气盛则能化气、温煦和推动机体的生命活动,阳气的正常气化运行是调控机体抵御外界邪气的侵袭、维护健康屏障、各脏腑经络系统功能正常等生命系统稳态能力的决定性因素。《类经》言:“阳动而散,故化气。”即“阳化气”,即指将精血津液等有形物质转换为无形之气,激发、推动脏腑、经络等各器官的生理活动。清·张志科[16]认为“五脏元真之气”是先后天之气在人体结合的产物,“元真”的形成自然离不开“阳化气”。同时“元真”与阳气的功能也有所重叠,共同促进和维护生命活动的正常运行,气为阳之渐,阳为气之甚,“元真”与阳气也为互根互用的关系。“五脏元真通畅”是张仲景提出的治疗疾病的基本原则之一,其中“通”是关键。《金匱要略》中对于“通”的形式就体现在此,即通过振奋阳气达到营卫调和、脏腑经络协调的目的。《扶阳讲记》中言[17]:“心无阳则血不行,脾无阳则水谷不化,肝无阳则疏泄不行,肺无阳则宣降失司,肾无阳则浊阴凝闭”。这与“五脏元真通畅”的内核一致,说明了阳气对于五脏通畅的重要性。

3.2. 温阳法是张仲景重要的学术思想之一

温阳法是张仲景重要的学术思想之一,也是中医治疗疾病的根本大法之一[18]。温阳法是“汗、吐、下、和、温、清、消、补”治疗八法之一,即以辛温热性药物为主,通过扶助人体正气,以温里祛寒、回阳,从而消除里寒的一种治法[19]。在《素问·生气通天论》中就有关于阳气的重要性的描述:“阳气者,若与天日,失其所,则折寿而不彰。”。“阴阳之要,阳密乃固”提示重视阳气的重要性。“形不足者,温之以气”就提出了温气法补形。《千金翼方》云:“人年五十以上,阳气日衰,损与日至。”《灵枢·天年》曰:“五脏皆虚,神气皆去,形骸独具而终矣。”阳气虚损易造成五脏虚衰,被普遍认为是造成内伤杂病的重要原因之一。张仲景继承了前人的思想和用药经验,在其辨证论治的过程中十分重视温阳法的应用,构建了“扶阳为先”的诊疗框架。在《伤寒杂病论》中病机涉及阳气损伤,用药含干(生)姜、桂枝、附子的条文共 124 条,处方 95 首[20]。他创制了桂枝汤及类方、四逆汤及类方、真武汤、肾气丸及类方等一系列经方,以温摄虚阳、温扶阳气、阴中求阳等方法创立了温阳法完整的理法方药体系,开启了后世温阳法研究之先河。温阳法与“五脏元真通畅”从根源上有着密不可分的联系。

4. CRF 在“五脏元真通畅”理论下的具体治则治法

温阳疗法在临床治疗中主要针对阳气不足及其继发病理产物痰饮、血瘀等阻滞所致诸证,主要证型

包括: 肾阳虚外寒轻证、肾阳虚水泛证、肾阳虚阴盛格阳证、肾阳虚欲脱证、肾阴阳两虚证、肾阳虚虚阳外越证、肾阳虚吐利伤液、肾阳虚沉寒痼冷。为达到温肾祛邪的治疗目的, 临床上常选用附子、干姜等温辛热温补类药物为核心治疗成分, 并根据疾病特点辅以固本培元、淡渗利湿、滋养阴血等药物[21]。

4.1. 截邪在表, 通里护阳

外邪直中少阴或邪由他经传来是少阴病的两个成因, 但都以肾之“元真”受损为基础, 因此对于在表和在里的邪气应以不同的方式祛除, 以达“安和”之态。

对于六淫邪气侵袭人体的阶段, 需把握早期干预的关键窗口期, 及时辨别并祛除致病因素, 以防阳气耗伤更重。在临床诊疗过程中, 尽早干预耗伤阳气的因素和方式, 着重阻断病邪的传变路径, 通过截断病理演变链条实现对阳气的固护, 对维持人体健康稳态具有重要的临床价值。CRF 患者病程迁延导致阳气耗损严重, 卫外屏障功能显著减弱, 更容易受外界致病因子的侵袭[22]。风为百病之长, 易犯阳位, 具有耗损卫阳的致病特点, 一旦识别到风邪袭表就有阳气损伤的必然性, 应祛除邪气防止阳气过度的耗伤。仲景善于运用附子, 扶助阳气予祛邪基础, 再与解表祛邪, 即“伤寒, 医下之, 续得下利清谷不止……救里宜四逆汤, 救表宜桂枝汤。”所述。对于肾阳虚兼外感风寒, 张仲景拟麻黄附子细辛汤温经发表, 固护少阴真元。

对于在里的邪气, 应尽早通邪, 祛里邪以护正气。张景岳认为温补之要, 贵在疏泄而非单纯的温煦。此处的“通邪”即“五脏元真通畅”之“通”, 即祛除邪气, 强调在扶助阳气的过程中应注重消除阻滞因素以增强阳气在体内更好地流通、恢复各脏器正常功能, 达到补阳之功[23]。在 CRF3~5 期肾小球滤过功能显著减退($eGFR < 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$), 患者临床表现以恶心、呕吐、乏力、水肿、皮肤瘙痒等临床表现为主, 毒素在体内大量堆积。其核心病机总属正虚邪实, 正虚以命门火衰为主, 邪实表现为浊毒壅滞, 治疗上应在补虚的基础上注重通邪[24]。① 见痰湿为邪者, 其少阴阳虚, 邪从寒化, 阳虚不能制水, 从而导致水邪泛滥, 病痰饮以温药和之, 治疗上应温阳化气行水, 宜经方真武汤。现代临床对于真武汤应用广泛, 瞿正朦[25]等用加味真武汤化裁联合百令胶囊, 不仅疗效较单独使用显著提高且可以降低药物的毒副作用。② 见瘀血为邪者, 大黄附子汤、桃核承气汤等大黄类经方可以涤荡肠道, 排出毒素。大黄可以通过降低肌酐、清除代谢产物等保护肾脏, 抑制肾小管萎缩[26]。研究显示, 桃核承气汤能降低促炎因子和内毒素的水平, 提高肠道屏障功能, 抑制肠道 TLRs/NF- κ B 信号通路, 从而改善 CRF 大鼠微炎症状态[27]。③ 见痰湿、瘀血并行为邪者, 张琪教授提出补脾肾, 泻湿浊, 解毒活血法。其脾肾阴阳俱伤, 湿毒贮留, 症见面色苍白, 倦怠乏力, 腰膝酸软, 腹胀呕恶, 口中秽味, 舌淡紫苔黄, 脉沉滑或沉缓, 予补脾肾泄浊汤。

4.2. 固补温阳, 阴中求阳

4.2.1. 保扶阳气, 补阳气缺损

《扁鹊心书》言: “为医者, 要知保扶阳气为本……亦可保百余年寿矣。”慢性肾功能衰竭进展至终末阶段, 其核心病机以肾阳虚衰为根本, 此时阳气耗损呈现进行性加剧的趋势, 易进一步流失而继发阴盛格阳、甚至亡阳等为危重症候。治疗上应补阳气的缺损, 扶助阳气。因肾阳虚损, 阳不摄阴、气不化津、火不暖土、气机升降紊乱紊乱等病机而导致畏寒、手足厥冷、自汗、下利清谷、口渴、小便不利或小便清长等症状。证属少阴阳衰阴盛, 此为急症, 应当防微杜渐, 防止其向格阳、亡阳发展, 治用四逆汤回阳救逆。四逆汤以生附子、干姜、甘草三药共奏温补脾肾、回阳救逆之功[28], 又含回阳固阳之意若在此基础上出现“身反不恶寒, 其人面色赤”则发展为阴盛格阳证, 则增加生附子、干姜用量而为通脉四逆汤。若格阳过甚有戴阳之势, 则用葱白通行上下, 若不效则加猪胆汁、人尿引阳入阴。现代药理研究揭

示[29], 四逆汤具有多元化的药理效应, 如强心、抗休克、促进舒张血管、抑制炎症反应及免疫调节等。

4.2.2. 阴中求阳, 滋阴气来源

“善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷。”肾气丸旨在温煦肾阳并促进气化功能, 其配方精妙之处在于重用滋阴药物为基底, 辅以少量助阳之品。这一配伍深刻蕴含了阳蒸腾阴而化气的自然法则, 若阴阳长期损耗后, 单纯骤补阳气, 恐独木难支, 阳虚之症难以根本纠正; 反之, 若一味纯补滋阴, 又恐成无根之阴, 缺乏生机。故而, 肾气丸中滋阴药重于助阳药, 借助阳气的蒸腾温煦之力, 使滋阴药物得以活化, 二者相辅相成, 从而实现阴阳的生生不息、动态平衡。张锋[30]研究结果发现, 在常规西药治疗基础上加用金匱肾气丸治疗后, 治疗组的症状明显缓解, 且治疗后血肌酐、尿素氮以及 24h 尿蛋白水平明显低于对照组。张喜奎[31]等人研究结果显示, 金匱肾气丸可明显改善 CRF 大鼠的贫血状态和肾功, 减轻 CRF 大鼠的炎性状态。在中药治疗中[32], 肾气丸加减方联合理中丸可以在一定程度上减轻患者的蛋白尿水平, 并且能改善临床症状并促进肾功能的恢复。

5. 小结

本文以“五脏元真通畅”理论为框架, 探讨了温阳法在慢性肾衰竭(CRF)治疗中的应用及其理论依据。慢性肾衰竭作为一种复杂的多系统损害的临床综合征, 其病机特点以脾肾阳虚、湿浊壅阻为核心, 符合正虚邪实、虚实夹杂的中医证候演变规律。从“五脏元真通畅”理论出发, 肾阳虚衰是 CRF 的核心病机, 肾阳为脏腑阳气之本, 肾阳式微会导致其他脏腑功能失调, 进而形成全身性功能代偿失衡的状态。温阳法作为中医治疗的重要手段, 其核心在于通过温补阳气恢复脏腑功能, 促进气血津液的正常运行, 从而达到营卫调和、脏腑经络协调的治疗目标。温阳法的应用不仅能够改善 CRF 患者的主要症状, 还能延缓疾病的发展进程, 提高患者的生活质量[33]。本文通过分析温阳法在 CRF 治疗中的具体应用, 如截邪在表、通里护阳、固补温阳、阴中求阳等治则, 进一步阐释了温阳法在恢复肾阳、调节脏腑功能、祛除病理产物等方面的重要作用[34]。通过临床实践和现代研究的结合, 温阳法在 CRF 治疗中的应用得到了进一步验证。例如, 加味真武汤、桃核承气汤等方剂在改善肾功能、减轻炎症反应、降低毒素水平等方面显示出显著的疗效。此外, 肾气丸等方剂通过阴阳双补的方式, 进一步强调了温阳法在调节阴阳平衡、促进脏腑功能恢复中的重要性。

综上所述, “五脏元真通畅”理论为温阳法在慢性肾衰竭治疗中的实践提供了坚实的理论支撑。温阳法通过恢复肾阳、调节脏腑功能、祛除病理产物, 能够有效改善患者的临床症状, 延缓疾病进展。未来的研究应进一步深入探讨温阳法的作用机制, 优化治疗方案, 为慢性肾衰竭的临床治疗提供更多的理论支持和实践指导。

参考文献

- [1] Kovesdy, C.P. (2022) Epidemiology of Chronic Kidney Disease: An Update 2022. *Kidney International Supplements*, 12, 7-11. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- [2] 白璐, 王月华, 边东, 张芬芳, 马赟, 马金荣, 陈志强. 益气温阳祛湿通络中药治疗早中期慢性肾功能衰竭临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1901-1904.
- [3] 黄涛. 益肾补脾活血方对脾肾气虚血瘀型慢性肾衰竭患者的临床疗效观察及对炎症因子的影响[D]: [硕士学位论文]. 唐山: 华北理工大学, 2023.
- [4] 刘毅然, 黄柳莺, 吴斌璇, 等. 参芪地黄汤联合海昆肾喜胶囊辅助治疗对慢性肾衰竭患者肾功能及氧化应激的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(28): 1-4.
- [5] 周怡廷, 王琛. 王琛运用辛开苦降法辨治慢性肾衰竭经验浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(6): 22-26.
- [6] 郑平东. 慢性肾衰竭病因病机与临证辨治[J]. 上海中医药大学学报, 2008(2): 1-3.

- [7] 黄梦文, 高昭, 曾静, 等. 基于“五脏元真通畅”论调气机、和血脉辨治心悸思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(11): 1938-1941.
- [8] 屈杰, 谭颖颖, 杨景锋, 吴彤. “五脏元真通畅”理论视角下的《金匱要略》温阳法研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(6): 1439-1441.
- [9] 李嘉琦, 王耀光. “以脾为先, 五脏同调”探讨终末期肾脏病肾精亏虚所致营养不良[J]. 河北中医, 2023, 45(12): 2090-2092.
- [10] 梁碧月, 尹雅静, 常卓, 等. 从肝脾肾阳气探析抑郁症[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(5): 36-38.
- [11] 胡子毅, 吴梦文, 李洪, 等. 从肾精“主外治里”探讨人参蛤蚧散防治肺胀病[J]. 江西中医药大学学报, 2025, 37(1): 13-16.
- [12] 何映婧, 傅晓骏, 周岐鸣. 傅晓骏基于“血不利则为水”理论辨证论治慢性肾功能衰竭经验总结[J]. 中医临床研究, 2024, 16(35): 88-92.
- [13] 巴元明. 邵朝弟肾病临证经验实录[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 79.
- [14] 刘立文. 慢性肾脏病 3-5 期的证候分布规律研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [15] 李玲, 刘杨, 夏凡, 等. 黄连温胆汤对慢性肾衰模型大鼠肾脏组织中 TGF- β 1 及 VEGF 表达的影响[J]. 中医学报, 2019, 34(10): 2169-2174.
- [16] 庄周. 庄子[M]. 上海: 上海古籍出版社, 2001.
- [17] 卢崇汉. 扶阳讲记[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 20.
- [18] 柳树英, 俞小艳, 王雨榕, 等. 基于中医传承辅助平台探讨温阳法的证治规律[J]. 西部中医药, 2022, 35(6): 71-75.
- [19] 余利华. 浅析《伤寒杂病论》扶阳法则[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(2): 111-112.
- [20] 尚鹏鑫, 张仲景《伤寒杂病论》温阳法研究[D]: [博士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [21] 杨佳佳, 杨玉兰. 基于数据挖掘探析中医药治疗脾肾阳虚型慢性肾功能衰竭用药规律[J]. 中医临床研究, 2024, 16(35): 99-104.
- [22] 徐建龙. 肾脏病患者外感的中医辨证论治[J]. 中医学报, 2012, 27(11): 1427-1428.
- [23] 巴元明, 胡刚明. 邵朝弟教授运用大黄治疗慢性肾衰竭的临床思辨经验[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(11): 2763-2764.
- [24] 张倩, 张宁, 李同侠, 等. 从传化之腑论治慢性肾衰竭[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(11): 1931-1934.
- [25] 瞿正朦, 周珂, 李阳. 加味真武汤治疗慢性肾功能衰竭 CKD3 期脾肾阳虚证临床疗效及对肾纤维化的影响[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(11): 18-21.
- [26] Zhang, F., Wu, R., Liu, Y., Dai, S., Xue, X., Li, Y., et al. (2023) Nephroprotective and Nephrotoxic Effects of Rhubarb and Their Molecular Mechanisms. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, **160**, Article ID: 114297. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2023.114297>
- [27] 朱梦鸢. 基于“肠肾轴”理论探讨桃核承气汤改善慢性肾衰竭大鼠微炎症状态的机制[D]: [博士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [28] 李颜, 王苏童, 曲一玮, 宗树利, 范和松, 王永成, 李晓. 经方四逆汤源流考证及应用探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(9): 75-81.
- [29] 邓嘉星, 李成林, 张远照, 等. 四逆汤治疗心血管疾病作用机制的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(7): 157-159.
- [30] 张峰. 金匱肾气丸辅助治疗慢性肾衰竭脾肾阳虚型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6): 953-954.
- [31] 张喜奎, 苏明星, 宋昱娇, 等. 基于 NLRP3/Caspase-1 细胞焦亡通路研究金匱肾气丸治疗慢性肾衰竭大鼠的疗效机制[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(10): 5-9.
- [32] 周姿彤. 健脾益肾方治疗早期慢性肾衰竭临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(10): 1928-1930.
- [33] 王若溪, 武士锋, 杨洪涛. 温阳法在慢性肾脏病治疗中的应用概况[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(9): 1149-1150.
- [34] 武士锋, 赵菁莉, 杨洪涛. 杨洪涛教授运用附子温阳治疗慢性肾脏病的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(11): 945-947.