

基于中医“因地制宜”理论的肾性水肿辨治 差异性研究

梁傢铭

广州中医药大学研究生院, 广东 广州

收稿日期: 2026年4月14日; 录用日期: 2026年5月12日; 发布日期: 2026年5月26日

摘要

肾性水肿是多种原发性或继发性肾脏疾病发展过程中最为常见且缠绵难愈的核心临床表现。中医学历代医家对其病机认识不断深化, 确立了肾性水肿的核心病机总属“脾肾亏虚、三焦气化失司”。在漫长的中医临床实践中, 地域环境差异对该病的病理演变轨迹与中医临床决策产生了极其深远的影响。本研究通过系统梳理历代文献, 融合中医“因地制宜”的等经典理论、现代环境科学观点, 探讨南北方肾性水肿在病理演变规律、治法方药偏倚及流派经验传承上的异同。深度剖析了南方湿热地候下“气阴双补、清热化湿”与北方高寒地候下“重剂温阳、开玄化气”的显著地域辨治特色, 构建南北方辨治差异的理论框架。

关键词

肾性水肿, 因地制宜, 地域医学, 辨证论治

A Study on the Regional Variations in Syndrome Differentiation and Treatment of Renal Edema Based on the TCM Theory of “Adapting Treatment to Local Conditions”

Jiaming Liang

Graduate School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong

Received: April 14, 2026; accepted: May 12, 2026; published: May 26, 2026

Abstract

Renal edema is a core clinical manifestation that is highly prevalent and refractory during the progression of various primary and secondary renal diseases. Successive generations of Traditional Chinese Medicine (TCM) physicians have continuously deepened their understanding of this condition, establishing that its core pathogenesis fundamentally lies in the “deficiency of the spleen and kidney, and the dysfunction of Qi transformation in the Sanjiao (Triple Energizer).” Throughout the extensive clinical practice of TCM, differences in regional environments have exerted a profound impact on the trajectory of pathological evolution and clinical decision-making for this disease. By systematically reviewing historical literature and integrating the classic TCM theory of “adapting treatment to local conditions” with modern environmental science perspectives, this study investigates the similarities and differences in pathological evolution patterns, therapeutic strategies, prescription preferences, and the inheritance of medical schools’ experiences regarding renal edema in northern and southern China. Furthermore, it provides an in-depth analysis of the distinct regional diagnostic and therapeutic characteristics—specifically, “supplementing both Qi and Yin, alongside clearing heat and resolving dampness” in the southern damp-heat climate, versus “warming Yang with heavy prescriptions, unblocking Xuanfu (sweat pores) and transforming Qi” in the northern frigid climate. Consequently, a theoretical framework for the North-South variations in syndrome differentiation and treatment is constructed.

Keywords

Renal Edema, Adapting Treatment to Local Conditions, Regional Medicine, Syndrome Differentiation and Treatment

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

肾性水肿在中医学中多归属于“水肿”、“水气病”等范畴，是多种原发性或继发性肾脏疾病(如急性慢性肾小球肾炎、肾病综合征、糖尿病肾病等)中极为常见且难治的临床体征之一[1]。现代医学针对本病主要采用利尿剂、糖皮质激素及免疫抑制剂等对症干预[2]，虽能在短期内迅速消退水肿，但长期应用极易导致水液代谢紊乱、机体免疫力低下等诸多不良反应[3]。相较之下，中医医家在数千年的临床实践中积累了丰富的水肿辨治经验，认为水肿的发生发展绝非单一脏器的局部病变，而是一个多脏腑功能失调、气血津液代谢严重紊乱的系统性病理过程。其发病虽涉及肺之通调、脾之转输、肾之开阖，但核心病机总属“脾肾亏虚、三焦气化失司”[4]。

然而，中医临证不仅强调“治病必求于本”的辨证原则，更高度重视“天人相应”与“因地制宜”的宏观整体观。引入“因地制宜”视阈，是实现中医精准辨治、突破难治性水肿治疗瓶颈的关键一环。《黄帝内经·素问·五常政大论》早有明训：“西北之气，散而寒之；东南之气，收而温之，所谓同病异治也”。我国幅员辽阔，以“秦岭-淮河”一线为宏观地理分界，南北方在气候温湿、地质水文以及人群的饮食结构上存在着巨大的落差[5]。在这种地域差异的长期影响下，南北方肾性水肿患者在先天禀赋体质、兼夹邪气以及证候的动态演变规律方面，展现出高度的特异性。所以，在紧紧抓住肾性水肿“脾肾亏虚”这一核心病机的基础上，怎样顺应地域环境的客观差异来精准地遣方用药，不仅是提高中医临床疗效的关键所在，更是中医学“同病异治”理念在现代临床中的生动体现。

2. “因地制宜”与地域医学的理论渊源

2.1. 环境与体质

中医地域医学的理论基石奠定于先秦两汉时期。早在商周时期的《大戴礼记·易本命》中便提及“坚土之人肥，虚土之人大”，明确记载了土质水文差异对人体形态及体质的深远影响[6]。《素问·异法方宜论》作为“因地制宜”治则的开山与奠基之作，详尽且深刻地剖析了五方地域的地质环境与气候物产如何塑造人群禀赋以及该人群易患的特定病证[7]。该篇明确指出，五方之民因受地气、水土、饮食习惯的长期浸润，其体质与发病倾向截然不同。例如，东方傍水，民食鱼盐，体质多“黑色疏理”，易患痲痲；西方多风沙，水土刚强，民体肥壮，病多内生；而北方高寒冰冽，民处野食乳，脏寒生满病，治宜灸焫；南方则地卑湿热，民嗜酸食腐，腠理致密，易患挛痹。经典理论深刻总结了同病异症乃“地势使然也”的客观发病规律，并开创性地提出了“杂合以治，各得其所宜”的因地制宜总纲领，为后世医家在不同地域开展针对性诊疗指明了方向。

2.2. 历代医家因地制宜思考

随着历代医学实践的不断丰富，后世医家在《黄帝内经》经典理论的基础上，将“因地制宜”理念与区域临床经验进行了深度的融合与发展，推动了地域医学理论的不斷升华。

唐代医家孙思邈在《备急千金要方》中，首次明确地提出了地域水土对临床用药剂量的直接指导意义[8]。其指出江南之地常年多暑湿，人体腠理相对疏松，感邪多浮浅，故用药宜轻巧、灵动；反之，关中一带气候干燥，人体腠理闭塞，邪气易于深伏，故用药则宜厚重、峻猛。这一极具洞察力的论述，标志着“因地制宜”理论正式从宏观的治则治法层面，下沉到了具体方药剂量的精细化指导层面。

至金元时期，地域气候因素已成为中医学术流派分化与演进的核心影响因素之一[9]。北方医家刘完素、张从正等，依据中原及华北地区寒冷干燥的气候特性，结合当地民众肌肤固密、感邪后易出现阳气怫郁的核心病机特点，分别创立了以“火热论”为核心的寒凉派与“攻邪派”。刘完素在治水消肿方面大力倡导“宣上通下”，提出以寒凉清热、辛凉透表为核心的用药主张，以透发郁热、开通玄府。与之形成鲜明对照的是身处江南温暖潮湿之地的朱丹溪，结合江南地域环境，以及南方人群易生湿热、痰湿、阴精易耗的临床特质，系统阐发了“阳常有余，阴常不足”的核心理论，进而催生了影响深远的“滋阴学派”。其对发病学的区域性认知与滋阴保津的治疗思想，为明清江南温病学派的诞生与成熟奠定了重要的理论基础。

明代医家张介宾秉承《素问·五常政大论》的主旨，在《类经》与《景岳全书》中系统地阐发了西北气寒、东南气热的地域禀赋差异，明确了“同病异治”的地理诊疗准则[10]，强调南北地域的气候以及人群体质的不同会导致方药施治出现核心差异。清代医家徐大椿在《医学源流论·五方异治论》中，进一步将地域差异具体化为临床用药的规范，明确指出：“西北之人，气深且厚，凡受风寒，难以透出，宜用疏通重剂；东南之人，气浮且薄，凡遇风寒，易于疏泄，宜用疏通轻剂。”这为南北分治的用药原则确立了精准的学术范式。同一时期，以叶天士、薛雪为代表的吴门医派等南方医学流派，立足于江浙水多地势低下、气候潮湿的地域特点，确立了清灵平淡、芳香化浊、轻清透邪的用药法度。这与北方伤寒派惯用的麻黄、桂枝类辛温重剂形成了鲜明的学术分野，也为温病学派的成熟完善筑牢了临床根基[11]。

2.3. 地域医学的核心内涵

综合历代医家之论述，中医地域医学的理论内核本质上是“环境-体质-病机-治法”四位一体的天人相应整体观。地理环境与气候水土不仅直接影响各地人群的先天禀赋与后天体质，即“一方水土养

一方人”，更决定了人体肌腠的疏密与新陈代谢的快慢。地域影响着人体腠理疏密、气机升降迟速与津液代谢缓急。当机体感受外邪或内伤致病时，疾病的性质与演变趋势往往体现“从其人之脏气而化”。因此，地理环境既是不同地域人群发病谱、病机特点存在差异的重要因素，也深刻影响着医家临证遣方时对药性刚柔、方剂配伍与剂量轻重的精准考量。

3. 地域视角下南北肾性水肿的病机演变规律

3.1. 南方地卑湿热，伤阴化热

南方地处低纬度，气候特征以温暑交蒸、雨水丰沛为主。正如《素问》所言：“南方者，天地所长养，阳之所盛处也，其地下，水土弱，雾露之所聚也”。这种“地卑湿热”的宏观环境，直接塑造了南方人群独特的生理与病理特质。

长期处于湿热郁蒸之地，南方人群的皮肤腠理多呈开疏状态，机体卫气相对浮浅，气机浅薄且汗液易于外泄。在肾性水肿的发病初期，外受湿热之邪或内生水湿停聚后，极易从阳化热。水湿与热邪相互搏结，使得南方患者的病机多表现为“湿热蕴结、浊毒内留”。湿热之邪具有黏腻重浊、缠绵难愈的特性。水湿久停，郁而化火，不仅困遏中焦脾阳令人“脾虚湿困”，更会耗伤机体真阴与津液。因此，南方肾性水肿疾病发展至中晚期可表现出“气阴两虚”与“湿热瘀毒”互见的高度复杂特征。正如岭南医派所总结，湿热郁蒸之地最易耗伤津液，导致水肿往往夹杂虚热。全国名老中医皮持衡教授指出“湿浊郁而生热，则伤阴”[12]；国医大师邹燕勤教授亦认为南方水肿中后期往往“湿热交结，病情缠绵难愈”[13]。这种因地气伤阴而引发的区域性病理特征，在清代叶天士《温热论》“吾吴湿邪害人最广”以及吴鞠通《温病条辨》“温病伤人身之阴，故喜辛凉、甘寒、甘咸以救其阴”的论述中得到了充分的理论支撑。

3.2. 北方高寒冰冽，气闭郁滞

北方疆域辽阔，地形多高峻，气候以严寒、干燥、多风为主要特征。诚如《素问》所界定：“北方者，天地所闭藏之域也……其地高陵居，风寒风冽，其民乐野处而乳食，脏寒生满病”。面对长期的极寒环境，北方人群的肌腠尤为固密，人体卫气多处于“闭藏”状态，以减少阳气的向外发散[14]。当此类人群遭遇外邪(尤其是风寒之邪)侵袭时，寒邪极易直中或深伏，导致肌表甚至微观的“肾络玄府”彻底闭塞。肾之玄府一旦因寒凝滞而闭塞，肺的宣发通调与肾的开阖气化功能便会瞬间受阻。正如刘完素所言的“阳郁体质”，内郁之阳气与外闭之寒邪相搏，水分无路可出，从而泛滥为患。

北方患者在肾性水肿的演变过程中，病邪极易从阴化寒。长期的严寒凛冽不仅暗耗机体阳气，且北方民众为御寒多偏好高热量、重盐饮食及烈酒，易致痰饮内生[15]。外寒与内饮相合，直击命门真火，导致“脾肾阳虚”成为北方肾病演化的核心基底。其核心病理因素多为寒湿、水饮、血瘀相搏互结，呈现出典型的“阴盛阳衰、沉寒痼冷、寒水泛滥”之象。国医大师张琪教授揭示的“阳不化气”传统病机理论精准概括了北方高寒水肿的这一本质[16]。

4. 南北治法异同

基于对南北方病理演变差异的深刻洞察，中医在临床实践中展现出了“守正创新”的临床要义，在具体治法、流派经验及用药上则体现了鲜明的因地制宜差异。

4.1. 以脾肾为本

无论身处江南水乡还是北方高寒之地，中医在水肿核心治法上均立足于“脾肾为本，培土制水、通阳化气”。肾性水肿虽兼夹证多端，且微观涉及络脉瘀阻、微型癥瘕等复杂变化，但脾虚失运、肾虚失化始终是发病之根本。脾失健运则水谷精微不化，聚而为湿；肾阳衰微则气化无权，水液泛滥。

4.2. 南方应清热化湿、轻灵活血与气阴双补

面对南方湿邪弥漫、极易郁热耗伤人体真阴的地域特点，提出“南轻调枢”的特色法度。南方水肿多夹杂湿热，若妄投大剂温阳发汗之品，必劫烁患者本已不足的津液。因此，南方治水策略应确立为“滋阴清热、淡渗消肿”，在理法方药上高度推崇清灵平和，力求“温而不燥、利而不伤”。在具体施治中，应汲取南方诸流派之精华，效法孟河医派“和法缓治”之精髓，遣方用药讲究“醇正和缓、平淡轻灵”，在清化湿热时必须佐以甘凉濡润，如以生地黄、太子参等气阴双补之品，防其劫伤肾阴；融入吴门医派“久病入络”的理论，主张治水需辅以和络化瘀，且药性必须清灵平淡，如重用赤芍、丹参等和缓之品；借鉴岭南医派“清热勿伤阳，化湿莫耗阴”的地域准则，善用五指毛桃、积雪草等道地广药以健脾运湿、泄浊解毒。

4.3. 北方应温阳散寒、重剂化气与疏通开玄

面对寒水泛滥、阳气怫郁的北方病理生态，北方医家则展现出了“北重温化”的强悍与纯正风格。北方医家认为，非重剂辛热温散不足以荡涤阴寒凝结之痼疾。因寒邪闭锁玄府，机体处于深度闭藏状态，面对寒水泛滥，提倡“重剂温阳、破寒行水”之法。必须采用“斩关夺门”之势，以大辛大热之品振奋命门真火，强力推动水液的气化与排泄。北方流派深受《伤寒论》经方体系的浸润。针对少阴病阳衰阴盛之机理，龙江医派等北方学术流派在临床上多宗张仲景温阳化气之法。北方医家善用辛热之品以开玄通络。

5. 讨论

现代社会结构发生了剧烈变化，打破了传统地理的二元对立局面，这对“因地制宜”原则提出了全新的挑战。人口流动引发了跨区域的大规模迁移，使得体质的地域属性边界变得模糊。医家在临床诊治时，需要动态评估患者的素体禀赋与现居环境气候之间的复杂相互作用，避免机械地套用地域标签。空调和集中供暖导致了局部微气候的异常变化。例如，南方地区在盛夏时节，人们贪凉直吹空调，极易导致寒湿之邪困阻肌表；北方地区在寒冬季节的供暖使得室内环境干燥，容易暗耗人体阴液。因此，人工微气候也是现代中医辨治时需要重点考虑的因素。在生活习惯方面，人们普遍存在久坐少动、高热量饮食等现代共性习惯，这些习惯催生了内生痰浊，模糊了南北体质虚实的界限。中医辨治应在考虑地域因素的基础上，进一步深入关注高度个体化的体质因素。未来，中医辨治应突破单一的地理维度，升级为涵盖宏观气候、微观人工环境以及个体生活方式的多维时空生态模型。

6. 结语

综上所述，南北方在肾性水肿辨治方面的差异，彰显了中医学“因地制宜”的地域医学理念以及“守正创新”的临床智慧。肾性水肿的病理演变极为复杂，然而南北医家均紧紧围绕“脾肾亏虚、三焦气化失司”这一核心病机。同时，依据地域差异呈现出“南轻调枢、北重温化”的辨治特点，这不仅是对《内经》地理医学思想的深度践行，更将“同病异治”的哲学内涵具体落实为精准的临床实践。深入探究这一地域医学经验，对于现代复杂性肾脏病的个体化、规范化治疗具有极高的理论参考价值与临床指导意义。但本研究主要聚焦于理论层面的构建以及历代文献的梳理，尚未获取循证医学大样本随机对照试验或真实世界数据的量化支持。未来可依托国家中心开展多中心临床流行病学调查，深度融合人工智能与机器学习技术，挖掘客观现代生化指标与传统证候的映射规律。

参考文献

- [1] 谌贻璞, 陈洪宇, 刘宝利, 等. 肾性水肿的中西医结合诊断与治疗[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(9):

- 843-846.
- [2] Duffy, M., Jain, S., Harrell, N., Kothari, N. and Reddi, A. (2015) Albumin and Furosemide Combination for Management of Edema in Nephrotic Syndrome: A Review of Clinical Studies. *Cells*, **4**, 622-630. <https://doi.org/10.3390/cells4040622>
- [3] Novak, J.E. and Ellison, D.H. (2022) Diuretics in States of Volume Overload: Core Curriculum 2022. *American Journal of Kidney Diseases*, **80**, 264-276. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.09.029>
- [4] 周鹏, 孙姐男, 李勇, 等. 中医药治疗肾性水肿的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(4): 960-964.
- [5] 张剑, 柳小妮, 谭忠厚, 等. 基于 GIS 的中国南北地理气候分界带模拟[J]. 兰州大学学报(自然科学版), 2012, 48(3): 28-33.
- [6] 龚胜生. 中国先秦两汉时期的医学地理学思想[J]. 中国历史地理论丛, 1995(3): 163-180.
- [7] 邓凯烽, 毛文倩, 陈晓强, 等. 基于《黄帝内经》三因制宜理论浅析针灸的临床应用[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(7): 70-73.
- [8] 丁光迪. 略论孙思邈的几点用药经验[J]. 南京中医学院学报, 1989(1): 1-4.
- [9] 王伟涛, 马艳敏, 王永涛, 等. 气候变化与中医流派演变探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 5018-5021.
- [10] 王亮. 地域视角下脾胃学说的文献研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2024.
- [11] 江杨清. 南北地域差对辨证施治的影响[J]. 中医杂志, 1991(2): 49-51.
- [12] 李天盛, 李芳芳, 李福生, 等. 基于“湿邪害人最广”探讨国医大师皮持衡教授辨治慢性肾脏病经验[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(7): 1731-1733.
- [13] 孙卉, 刘力嘉, 仲昱. 国医大师邹燕勤教授“甘补淡渗法”治疗膜性肾病思路探析[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(4): 549-554.
- [14] 浙江省妇幼健康协会中医和中西医结合专业委员会, 曲凡, 杨东霞, 等. 中国南北地区子宫内膜异位症中医药差异化干预的专家共识[J]. 浙江中西医结合杂志, 2025, 35(12): 1095-1100.
- [15] 姜德友, 李秋实. 基于地域环境因素探析龙江医派学术思想特色[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5782-5785.
- [16] 肖志康, 吕波, 王铁良. 从病机发展角度阐述国医大师张琪诊治慢性肾小球肾炎的思想[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(8): 1-3+31.