基于“玄府－络脉”治疗慢性肾衰竭*

周承涵[1]，孟立锋[1,2]，周少华[1]，邓湘雨[1]，陈柏先[1]

1. 广西中医药大学，广西 南宁 530000；2. 广西中医药大学第一附属医院，广西 南宁 530000

摘要：“玄府－络脉”结构微细、分布广泛，是人体气血津液正常运行的结构基础。肾脏在微观层面上存在着大量管孔状结构，如肾小球毛细血管、肾小球滤过屏障等。正由于“玄府－络脉”与肾脏结构及功能上的高度相似性，故可基于“玄府－络脉”理论治疗慢性肾衰竭。“肾痿”多以玄府开阖失司，络痹毒结，脾肾亏虚为主要病机，故临床当依据“玄府－络脉”以通为顺、以闭为逆的生理特性，以“补虚泻实，开玄通络”为治疗法则，使得玄府开阖有度，络脉通畅，气血调和，浊毒祛散，从而有效地延缓慢性肾衰竭进展。

关键词：慢性肾衰竭；“玄府－络脉”；肾痿；祛邪通络；补虚通络

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.07.228

中图分类号：R256.59　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)07－1416－04

Preliminary Study on the Treatment of Chronic Renal Failure Based on the Theory of "Mysterious Mansion－Collaterals"

ZHOU Chenghan[1], MENG Lifeng[1,2], ZHOU Shaohua[1], DENG Xiangyu[1], CHEN Boxian[1]

1. Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi China 530000; 2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi China 530000

Abstract: The microstructural and extensively distributed "mysterious mansion－collaterals" serves as the structural foundation for the normal circulation of qi, blood, and body fluids in the human body. At the microscopic level, the kidneys similarly comprise numerous tubular and porous structures, such as glomerular capillaries and the glomerular filtration barrier. Given the high structural and functional similarity between the "mysterious mansion－ collaterals" and renal anatomy, the "mysterious mansion－ collaterals " theory can be applied to treat chronic renal failure. "Kidney flaccidity disease" primarily manifests with pathological mechanisms including dysfunction in the opening/closing of the mysterious mansion, collaterals obstruction with toxin accumulation, and deficiency of the spleen and kidney. Therefore, clinically, in accordance with the physiological characteristics of the "mysterious mansion－collaterals" －where patency signifies normalcy and obstruction denotes pathology－the therapeutic principle of "tonifying deficiency and draining excess, opening the mansion and dredging the collaterals" should be adopted. This approach restores proper opening/closing of the mysterious mansion, ensures collaterals patency, harmonizes qi and blood, and eliminates turbid toxins, thereby effectively delaying the progression of chronic renal failure.

Key words: chronic renal failure; "mysterious mansion－collaterals"; Kidney flaccidity disease; Dispelling Pathogen and Dredging Collaterals; Tonifying Deficiency and Dredging Collaterals

---

* **基金项目：**国家自然科学基金项目(81860838)；广西重点研发计划项目(桂科・AB20159025)；国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目｛国中医药人教函〔2022〕1 号｝；桂派杏林拔尖人才项目｛桂中医大党〔2022〕23 号｝

慢性肾衰竭(chronic renal failure,CRF)是以代谢产物潴留,水电解质及酸碱代谢失衡以及多个系统受累为表现的临床综合征,是各种肾脏疾病晚期的共同转归[1]。虽然现代医学可以通过免疫抑制剂、血液透析、腹膜透析及肾脏移植等治疗手段延长大部分 CRF 患者的生存周期[2],但中医药在延缓慢性肾衰竭病程进展和改善慢性肾衰竭临床症状方面仍具有极其重要的作用。中医药防治慢性肾衰竭疗效明确,但鲜有医家从微观层面去探讨其病机。因此,本文基于“玄府 - 络脉”探讨慢性肾衰竭的治疗,以期能更精准地认识和防治慢性肾衰竭。

1　中医对慢性肾衰竭的认识

慢性肾衰竭在中医学中没有与之相对应的病名,常依据慢性肾衰竭的单个临床症状,将其归属于“水肿”“虚劳”“癃闭”“腰痛”“关格”等疾病范畴。笔者参考《金匮要略》对肺痿的命名,并结合慢性肾衰竭病程特点,率先提出将肾痿作为慢性肾衰竭的中医病名,为中医药治疗慢性肾衰竭提供了新的治疗方向[3]。依据国家中医药管理局发布的《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案(2010 年版)》,慢性肾衰竭临证常以本虚、邪实、虚实夹杂为病机特点,以补虚、泻实为基本治疗大法[4]。经文献循证并总结各家观点可知,肾痿多因外感、内伤导致肾络受损,气化失常,开阖失司,水湿痰浊瘀毒蕴结体内,久则损伤脏腑。“玄府 - 络脉”学说是中医理论的重要组成部分,肾痿病久,致使肾络阻滞,气血失和,玄府失司。

2　“玄府 - 络脉”理论

关于玄府的记载,最早可追溯至《素问 · 水热穴论》,云:“所谓玄府者,汗空也。”其认为玄府完全等同于汗孔。直到金元时期,刘完素才对玄府的概念作了进一步的延伸,其在《素问玄机原病式 · 六气为病》中提出:“然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛……尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也,人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神,识能为用者,皆升降出入之通利也。”指出玄府是广泛分布于人体内外上下的一种微细结构,此为广义的玄府概念。后世学者将广义玄府的结构与功能特征归纳如下:(1)广泛性:玄府在人体内普遍存在,可以广泛分布于周身内外,无物不有;(2)微观性:即玄府结构细微,肉眼难以察觉,是人体内气机升降出入的场所;(3)开阖性:玄府是气血津液的门户,门户的属性特点自然包括了开阖,玄府的开阖依赖气的温煦与推动;(4)通利性:玄府是运行气血津液的孔窍与门户,是人体精微物质布散全身的结构基础,其以通为顺,以闭为逆[5-10]。

络脉最早记载于《经脉 · 脉度》,曰:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。”络脉是经脉的细小分支,具有数目庞大、纵横交错、以通为顺等特点,是内可沟通脏腑骨髓、外可连接官窍皮毛的“通路”[10]。《类经》曰:“血脉在中,气络在外。”络脉可区分阴阳,阳络载气,阴络载血,两者共同调节全身的营卫气血。众多医家指出,络脉与现代医学的微小血管类似,具有灌渗血气津液、濡养周身的作用。牛丽娜等[11]认为,肾脏具有数量庞大的毛细血管网,其结构和病理特点与络脉高度相似,肾脏的毛细血管网可归属于肾络范围。

《形色外诊简摩》载:“细络即玄府。”在中医的微观视角,玄府与络脉均属于遍布机体内外上下、无物不有的微小结构,是维持人体气血津液正常输布的重要组成部分,两者相辅相成、彼此互用,但又有不同。玄府和络脉之间没有绝对的层次关系[10],两者只是在结构组成上存在交集。玄府是气机升降出入的门户,凸显的是“孔窍”的特性;络脉为气血运行的通道,体现的是“管道”的特点。玄府是络脉“管道”上的“孔窍”,这和肾脏毛细血管与肾小球滤过屏障之间的关系十分相符。玄府的开阖有度确保了络脉的通利,络脉的通利是玄府获得气血濡养的前提,两者功能彼此互用,共同承担起人体气血津液正常输布的职能。

3　“玄府 - 络脉”失司是肾痿发病的关键

肾痿病位在肾,病程较长,病机复杂,临床常表现为本虚标实。本虚以脾肾亏虚为主,随着病情的进展,最终可导致五脏六腑、气血阴阳俱虚;本虚则脏腑气化失常,瘀血、痰浊等病邪蕴结体内,进而加快人体正气的损耗,本虚与标实相互影响、相互发展[3]。叶天士《临证指南医案》提出:“久病在络,气血皆窒。”肾病日久,肾络受损,气血运行受阻,玄府开阖失司。现代医学认为,肾脏自身存在数量庞大的肾小体、肾小管、集合管等管状结构,且这些管状组织上分布着大量的细胞间隙、足细胞裂隙等网孔状结构,这与“玄府 - 络脉”的结构及功能特点存在高度的相似性。

玄府与络脉结构细微,分布广泛,外达肌表、内合脏腑,分布于肾脏的部分,可称之为肾玄府、肾络

脉。肾藏精,主水,司开阖,人之元气贮藏于此,可调节全身的气血津液,气血调和则玄府开阖有度,络脉畅达充盈。“谓精神荣卫、血气津液出入流行之纹理”(《素问玄机原病式·六气为病》),首次指出玄府与精血津液的运行紧密相关。只有玄府开阖有度,气血的输布才具有双向性,使得精血津液向脏腑腠理布散有度,精血津液可重新汇聚于络脉[12]。玄府以通为顺,重点在于开阖有节,肾玄府过度开放则体内精气耗散太过,日久则会导致络脉亏虚;肾玄府开阖不利则精气无法正常输布,致使湿、痰、瘀、毒等病邪积聚体内,病邪的长期积累会进一步加剧肾玄府功能丧失[13]。“血络在中,气络在外”(《类经》),阐释了络脉在人体中具有运行气血津液通路的作用。络脉是沟通机体内外、保障脏腑气血灌注充足的重要结构基础,具有环流经气、渗灌血气、贯通营卫、互化津血等生理功能[14]。肾络同样以通为顺,络脉通利,气血才能正常运行,充盈通利的气血又可反向濡养、灌注肾络和肾玄府。因此,肾“玄府-络脉”的通利是气血津液正常输布的基础,是肾维持正常生理功能的前提。反之,则肾脏痿废,邪毒蕴结体内。

4　从“玄府-络脉”论治肾痿

肾痿多以玄府开阖失司,络痹毒结,脾肾亏虚为主要病机,故临床当以“补虚泻实,开玄通络”为治疗法则,使得玄府开阖有度,络脉通畅,气血调和,浊毒祛散,才能有效延缓慢性肾衰竭的进展。依据“玄府-络脉”以通为顺、以闭为逆的生理特性,若肾玄府开阖失司,络脉郁闭,应及时运用中医治疗手段,恢复“玄府-络脉”开合通利的功能,也就是所谓的开玄通络。

4.1　祛邪通络开玄府　常富业[15]依据开玄药物药性的区别,将开玄手段归纳为 9 种,分别为:辛散开玄法、理气开玄法、活血开玄法、运水开玄法、清热解毒开玄法、凉血开玄法、攻下开玄法、祛痰开玄法、补虚开玄法。叶天士在《临证指南医案》中云:“非辛香无以入络,辛香流气,所称通则不痛耳。”提出络以通为用,以辛为泄的观点。在临床中具有辛散性质的中药是最常用、最有效的开玄通络药,临床又属辛温解表药、藤蔓类药、花类药、虫类药最为常用。辛味药通常具有发散、行气、行血的特性,又被称为风药,如《脾胃论》所言:“风药,升发以伸阳气,则阴气不病,阳气生矣。”辛温解表药常具有发汗解表、行气活血等作用,尤其擅长解体表“玄府-络脉”之闭塞。体表“玄府-络脉”的通调,可使体内邪毒向外而解。《本草便读》云:“凡藤蔓之属,皆可通经入络。”藤类药善走经络,直达病所,具有活血通络、祛邪开玄之功。藤类药按药性可分为辛温通络、活血通络、清热解毒通络三大类,具有抗炎、改善血液循环的作用[16]。花类药特性“轻扬升散”,气味芳香,善走上焦,具有宣畅之性,可通利内外玄府,使气机条达,气血津液布散周身,进而脏腑经络得以濡养。虫类药常具有活血化瘀、通经活络、攻毒散结等特性,攻逐走窜之力强劲,善入络脉,是通利玄府之要药,正如《杂证总诀》所言:“久则邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁疏逐,以搜剔络中混处之邪。”

4.2　补虚通络开玄府　肾“玄府-络脉”的生理功能依赖气血津液的充养,其开阖通利又是气血津液能正常运行的前提。肾痿病程迁延,久病则耗伤气血,气血不足则肾玄府、肾络脉缺乏濡养,致使肾络痹阻、肾玄府开阖失司。叶天士《临证指南医案》曰:“大凡络虚,通补最宜。”肾络亏虚,补益气血应当贯穿于肾痿的整个治疗过程。刘尚建等[17]认为,肾病日久,痰瘀互结于络脉,肾络终将形成微型癥瘕,瘀血不去,新血不生,所以应在补益气血的同时加入活血类药。正如柯韵伯所言:“补中之剂,得发表之品而中自安;益气之剂,赖清气之品而气益倍。”

5　验案举隅

刘某,男,67 岁,2023 年 7 月 13 日初诊。患者既往有慢性肾小球肾炎病史 30 余年,2 年前因腰部酸痛至当地医院就诊,查肾功能提示异常,血肌酐 205 μmol·L^{-1},期间未系统诊疗,症状未见缓解。刻下症见:腰部疼痛,呈持续性酸痛,疲倦乏力,双下肢轻度浮肿,无发热,无肉眼血尿,纳呆,夜寐可,二便正常,舌淡白,苔薄腻,脉弦滑。血压:124/75 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。辅助检查:肾功能:血肌酐 320 μmol·L^{-1};血常规:血红蛋白 107 g·L^{-1};尿常规:尿蛋白(++),尿潜血(++)。泌尿系彩超提示双肾形态缩小。中医诊断:肾痿(脾肾亏虚,络痹毒结证);西医诊断:慢性肾衰竭(CKD4 期),治以健脾益肾、祛毒化浊、通络开玄法。方选益肾排毒汤:黄芪 30 g,党参 15 g,茯苓 15 g,薏苡仁 30 g,当归 15 g,桑椹 10 g,盐牛膝 10 g,鸡血藤 15 g,狗脊 15 g,玉米须 10 g,熟大黄 5 g,三七 6 g,烫水蛭 3 g,砂仁 6 g,金银花 15 g,紫苏

叶 15 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次温服。

2023 年 7 月 27 日二诊：患者服药 2 周，自诉腰部酸痛较前好转，浮肿、乏力、饮食摄入等方面已明显改善，大便质软，每日 2 ~ 3 行。复查血肌酐 275 μmol · L^{-1}；尿蛋白（ + ），尿潜血（ + ）；血红蛋白 117 g · L^{-1}。患者病情好转，嘱患者继续当前治疗方案。

2023 年 8 月 10 日三诊：治疗 4 周后，患者腰痛、乏力症状已明显好转，双下肢浮肿消退，一般情况良好，舌质淡红，苔薄白稍腻，脉弦细。再次复查血肌酐 209 μmol · L^{-1}；尿蛋白（ + ），尿潜血（ + ）；血红蛋白 120 g · L^{-1}，继续予益肾排毒汤。此后该患者持续门诊治疗，期间动态复查肾功能，其血肌酐稳定在 200 μmol · L^{-1}左右。

按语：该患者自 2023 年 7 月以来口服益肾排毒汤，现患者腰痛、乏力等临床症状明显改善，血肌酐从 320 μmol · L^{-1}到 200 μmol · L^{-1}左右，肾功能得到明显的改善，延缓了肾功能衰竭的进展。患者年老，肾元亏虚，加之久病耗伤，肾气化不足导致其相应的生理功能减退；肾络痹阻，肾玄府开阖失司，故出现血尿、蛋白尿；腰为肾之府，肾弱则腰失所养，出现腰痛；肾为气之根，肾气受损致使脾运化失司，故纳差；脾肾功能失调则水饮内停，下肢浮肿；正虚则邪伏于内。本证属脾肾亏虚，络痹毒结证，治宜健脾益肾、祛毒化浊、通络开玄，方选益肾排毒汤。方中黄芪益气行滞，当归辛润通络，三七活血化瘀，三药共奏益肾通络之功；党参、茯苓、薏苡仁、玉米须益气健脾化湿；砂仁温中行气、调畅周身气机；鸡血藤、烫水蛭活血消癥；金银花、紫苏叶开玄解毒；熟大黄、桑椹滋阴补肾；加用牛膝、狗脊补益肝肾，引领诸药归达肾元。诸药合用，共奏扶正祛邪、开玄通络之功。

参考文献：

[1] 葛均波，王辰，王建安. 内科学[M]. 10 版. 北京：人民卫生出版社，2024.

[2] ROBINSON B M，AKIZAWA T，JAGER K J，et al. Factors affecting outcomes in patients reaching end - stage kidney disease worldwide：differences in access to renal replacement therapy，modality use，and haemodialysis practices[J]. Lancet，2016，388(10041)：294 - 306.

[3] 孟立锋，樊均明. 樊均明教授从肾痿论治慢性肾衰竭的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2016，17(3)：200 - 202.

[4] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案(2010 年版)[M]. 北京：中国中医药出版社，2010.

[5] 康利高阁，孔令博，高颖. 基于毒邪和玄府理论探析急性缺血性中风早期神经功能恶化的中医病机[J]. 北京中医药大学学报，2021，44(7)：625 - 630.

[6] 常富业，王永炎，高颖，等. 玄府概念诠释(一)：玄府相关名词演变轨迹[J]. 北京中医药大学学报，2004，27(6)：1 - 3.

[7] 常富业，王永炎，高颖，等. 玄府概念诠释(二)：腠理的历史演变与比较[J]. 北京中医药大学学报，2005，28(1)：8 - 9.

[8] 常富业，王永炎，高颖，等. 玄府概念诠释(三)：玄府的历史演变轨迹与述评[J]. 北京中医药大学学报，2005，28(2)：5 - 6.

[9] 常富业，王永炎，高颖，等. 玄府概念诠释(四)：玄府为气升降出入之门户[J]. 北京中医药大学学报，2005，28(3)：10 - 12.

[10] 陆鹏，由凤鸣，胡幼平，等. 玄府—络脉体系概论[J]. 中国中医基础医学杂志，2017，23(1)：29 - 30，92.

[11] 牛丽娜，李建民，刘秀萍，等. “肾络瘀痹”理论探讨及其在糖尿病肾病中的应用[J]. 中华中医药杂志，2014，29(8)：2514 - 2516.

[12] 朱凤娟，韦莉，刘从盛. 从“玄府闭密”探讨“久病入络”病机[J]. 针灸临床杂志，2008，24(7)：38 - 39.

[13] 冯释纬. 络脉 - 玄府理论与慢性复杂性疾病的关系研究[J]. 中华中医药杂志，2020，35(3)：1544 - 1547.

[14] 梁繁荣，赵吉平. 针灸学[M]. 2 版. 北京：人民卫生出版社，2012：8.

[15] 常富业，王永炎，高颖，等. 论开通玄府[J]. 中国临床康复，2005，9(39)：128 - 129，132.

[16] 赵光瑞，石芸，高珣，等. 藤本类中药“通络”传统认识与共性机制研究现状[J]. 中草药，2022，53(8)：2517 - 2525.

[17] 刘尚建，王翚，王耀献，等. “肾络微型癥瘕”理论初探[J]. 中国中医基础医学杂志，2009，15(9)：649 - 650.

收稿日期：2025 - 01 - 19

作者简介：周承涵(1995 -)，男，湖南新化人，硕士研究生，研究方向：中医药防治肾脏疾病。

通信作者：孟立锋(1982 -)，男，医学博士，主任医师，教授，硕士研究生导师，研究方向：中医药防治肾脏疾病。E - mail：mlf428@126.com

编辑：孙铮