·论著·

从“伏邪”理论论治高血压肾损伤*

王雪樵，王时光

安徽中医药大学第一附属医院，安徽 合肥 230031

摘要：高血压肾损伤是指由原发性高血压所导致的肾脏小动脉或肾实质损害。肾虚是高血压肾损伤发生之病机，感受寒邪是其发病之诱因，痰浊阻滞是其内在病因，高盐饮食是其外在因素。人体内久积之寒邪、内生之痰邪、食入体内之高盐皆为伏邪。故可从伏邪理论论治高血压肾损伤，若见寒邪内伏，当以温药祛寒，兼顾化瘀；若见痰邪内伏，当从肺脾肾论治；且应以肾为本，固本培元，调节饮食。临证时不可一味攻邪而致正气亏耗，也不可一味滋补而致脾胃失运，当正邪兼顾，标本兼治。

关键词：高血压肾损伤；伏邪；寒邪；痰邪；高盐饮食

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.11.361

中图分类号：R256.5　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)11－2310－04

Treatment of Hypertensive Renal Injury from Theory of "Hidden Evil Factors"

WANG Xueqiao，WANG Shiguang

The First Affiliated Hospital to Anhui University of Chinese Medicine，Hefei Anhui China 230031

Abstract：Hypertensive renal injury refers to damage to the renal arterioles or renal parenchyma caused by primary hypertension. Kidney deficiency is the pathogenic mechanism for the development of hypertensive renal injury，and exposure to cold pathogenic factors is an inducing factor. Phlegm Turbidity obstruction is an intrinsic cause，and a high－salt diet is an external factor. The long－accumulated Cold Evil Factor within the body，internally generated Phlegm Evil Factor，and ingested high salt are all considered hidden Evil Factors. Therefore，hypertensive renal injury can be treated according to the theory of hidden Evil Factors. When hidden Cold Evil Factor is present，warming herbs should be used to dispel Cold as well as promoting blood circulation；when hidden Phlegm Evil Factor is present，in treatment the Lung，Spleen and Kidney should be considered. The Kidney should be regarded as the root，consolidating the foundation and nurturing Yuan Qi，while adjusting the diet. In clinical practice，one should not solely attack the Evil Factors to avoid the detriment of Yuan Qi，nor should one only use tonic methods leading to the dysfunction of the Spleen and Stomach. Both the Evil Factors and the body′s resistance should be addressed，treating both the symptoms and the root cause.

Key words：hypertensive renal injury；hidden Evil Factor；Cold Evil Factor；Phlegm Evil Factor；high－salt diet

高血压性肾损害是指由原发性高血压所导致的肾脏小动脉或肾实质损害。绝大多数临床所见的高血压肾损害是以良性肾小动脉硬化为主，其发生与高血压的严重程度和持续时间呈正相关。目前针对高血压肾损伤的治疗集中在调控血压、控制蛋白尿等方面。临床实践证实，中医药配合西医常规治疗高血压早期肾损伤具有提高疗效、减少不良反应等优点。因本病是在长期高血压病的基础上发展而来，故将本病归于“眩晕”范畴。本文将从中医伏邪探讨高血压肾损伤的病因病机及辨证治疗，以期为高血压肾损伤治疗提供新的思路。

1　伏邪理论内涵

伏邪理论最早见于《素问·生气通天论》，即

*基金项目：国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项项目(2022YFC3500502)；新安医学教育部重点实验室开放项目(2020xayx04)

“冬伤于寒，春必病温。”其理论作为温病雏形一直延续至宋元时期，在明清时期进行了划分。伏邪理论有狭义与广义之分，狭义者以“伏寒化温”理论为原型，发展成为后世“伏气温病”学说，而广义伏邪突破原有范畴，囊括了外感六淫、内伤七情、痰饮瘀血等。清代王燕昌所著《王氏医存》对伏邪理论进行了阐述：“伏匿诸病，六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”

伏邪致病具有隐匿、暗耗、杂糅、内聚、病程迁延的特点。邪气内伏，暗耗气血，正气亦虚，邪气更易侵袭机体，停聚于体内，形成恶性循环。《黄帝内经》言：“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚。”《素问·金匮真言论》曰：“夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温。”肾若不足，则五脏失养，气血津液难续，脉道空虚，外邪乘虚而入，久聚体中，形成伏邪。若不发，则邪气内伏，耗伤营血、损伤脉道；待正气亏虚，复感外邪，内外邪气合而攻之，必大伤元气，病情迁延，难以恢复。若即发，则邪正交争，交争必伤正气，因邪致虚，痹痿互成[1]。当“邪”停聚、内聚于脏腑时，对该脏腑的结构和功能就会产生损害[2]。

2　伏邪理论在高血压肾损伤中的表现

叶天士《临证指南医案》[3]谓：“邪与气血两凝，结聚络脉。”伏邪藏于脉络，遇感而发。伏邪留于肾，肾气受损，固摄封藏失司，精微物质外泄，发为血尿、蛋白尿；留于肾络，络伤则血溢，精微物质不达，则络脉失养，津枯气泄，继而肾脏损伤、坏死加重，甚至出现纤维化之表现。而体内久积之寒邪、内生之痰邪、食入体内之高盐皆为伏邪。故笔者认为，肾虚是高血压肾损伤发生之病机，感受寒邪是其发病之诱因，痰浊阻滞是其内在病因，高盐饮食是其外在因素。

2.1　寒邪内伏　感受寒邪是眩晕发病的重要病因之一。肺主皮毛，最易感受寒邪。李可认为，“反复感冒，风寒积于体内，深伏不出”是邪气内伏的重要途径[4]。(1)肺朝百脉，助心行血，寒邪伏于肺中，与气血同行，侵袭五脏六腑，损伤脉络。(2)肺为水之上源，寒性凝滞，影响肺通调水道功能，水停血凝，化而为痰、瘀，壅遏清阳，有碍精气上达，髓海失充，发为眩晕；复因痰、瘀伏邪阻滞气机，停聚于肾，形成肾中之阴邪，损伤肾中阳气，肾阳亏虚，固摄失常，发为肾浊，导致精微物质外泄。(3)少阴脉行于肺中，故寒邪走行少阴之经侵袭于肾，致使肾脏亏虚。(4)肺肾金水相生，吸入之清气与水谷精微化生成宗气，滋养先天之本，若感受寒邪，肺寒络凝，呼吸受限，宗气乏源，故先天之本失充，固摄无常。针对中国人群开展的大样本流行病学研究结果表明[5-6]：室外气温 >5℃时，气温每下降 10℃，收缩压平均上升 6.2 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)，其机理与肾素 - 血管紧张素系统以及交感神经系统活性有关。长期持续高血压可使肾小球内囊压力升高，肾小球纤维化、萎缩，肾动脉硬化，导致肾实质缺血和肾单位不断减少。寒邪也可变生他邪，寒邪直中，窜伏少阴心肾，日久促成机体伏瘀、伏痰内生[7]。

2.2　痰邪内伏　《丹溪心法·头眩》曰：“无痰则不作眩。”阐明了眩晕根本病机为痰所致。伏痰为水液停聚日久而成，分为外因和内因。外因者，或因饮食不节，嗜食肥甘厚味，脾胃失运，痰湿内生；或因外感寒邪，气血凝滞，瘀积成痰、瘀。内因者，先天不足，素体本虚，肾精不充，脾胃失养，腐熟运化乏力，津液停聚而成痰饮之症。而脾虚又可生湿，湿邪久留而成痰，痰湿又可困遏脾阳，形成恶性循环。《金匮要略》论痰饮，言：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩……心下有支饮，其人苦冒眩。”说明痰饮致病，胸满闷，目晕眩。

张锡纯认为“痰之标在胃，痰之本在肾”。一为肾乃封藏之本，与膀胱互为表里，膀胱之气化功能有赖于肾气盛衰，若肾气不固则可导致肾气下注膀胱，不能受盛胃中水饮而生痰。二是冲脉之血海下连足少阴肾经，上接足阳明胃经，与胃肾两脏关系密切，若肾中气化不摄，则冲气易上扰而致胃气上逆，使水饮运化不利，此又乃痰之由来也。肾为阴中之阴，痰邪内伏，侵袭阴位，停滞于肾，耗伤肾阳。充足的阳气可以制阴，但若阴邪偏盛，阳气不仅不足以祛除阴邪，反为阴邪所制[8]。《素问·阴阳应象大论》曰：“阴盛则阳病。”阳气受损，卫外不固，温煦气化功能失司，津液输布失常。《张氏医通》曰：“浊气凝滞。”肾脏亏虚，蒸腾气化无力，导致小便不利，酝酿水湿，停聚成痰，加重肾脏损伤。痰浊久居体内，郁而化热，耗伤肾阴，阴虚极而成阳虚。

2.3　高盐饮食　《素问·宣明五气》云：“咸走血，血病无多食咸……是谓五禁，无令多食。”咸入血，与气血通行，伏于脉道之中，易发为血病。《素问·宣明五气》指出：“北方生寒，寒生水，水生咸，咸生肾。”从中医角度看，嗜食咸卤厚味，肾脏首受其害。咸入肾，适当的咸味可以滋养肾精，但饮食过咸会损伤肾脏，如高士宗[9]曰：“味久而增其脏气，乃物化

之常也;脏气增而日久,则此胜彼衰,乃夭之由也。”《本草纲目》[10]言:“大盐甘、咸、寒,无毒。”盐性寒,寒主收引,久食多食则寒性留于脉道,引起脉道收缩,形成高血压。《素问·调经论》曰:“寒独留,则血凝泣,凝则脉不通。”《素问·五脏生成》曰:“多食咸,则脉凝泣而色变。”说明多食咸会引起血脉凝滞不畅,日久发为瘀血,阻滞气血运行,肾脏失去气血濡养,则肾枯精泄。咸在五味中属阴,过食咸则体内阴盛,耗伤肾中阳气,肾阳不足,固摄失常,出现蛋白尿等精微物质外泄的表现。《素问·生气通天论》曰:“味过于咸,大骨气劳,短肌,心气抑。”其意义有三:(1)肾主骨,过食咸则伤骨气,致使经脉迟缓,骨质酥软[11],也侧面反映出过食咸味对于肾脏的影响。(2)脾主肌肉,过食咸有碍脾胃运化,气血乏源,经脉肌肉失养,五脏失充。(3)过食咸则心气受抑,血运停滞,瘀阻脉道,气血无以输布。高盐饮食是我国人群高血压发生、发展的重要因素之一[12],其与影响血管紧张素Ⅱ受体表达有关[13],长期高盐饮食也会影响血浆渗透压,导致体液超载和高血压,加速肾损伤进展。有研究表明[14],高盐饮食可诱导 Wistar 大鼠高血压和动脉结构损伤。

3　从伏邪理论论治高血压肾损伤

3.1　寒邪内伏,当以温药祛寒,兼顾化瘀　寒性收引,脉道紧缩,血压往往偏高。《素问·至真要大论》曰:“寒者热之,热者寒之。”对于寒邪内伏者,当以温药祛寒。《神农本草经》载:“附子,主风寒咳逆邪气,温中,金疮,破癥坚积聚,血瘕,寒湿痿躄,拘挛膝痛,不能行走。”杨金风等[15]发现,附子煎剂具有减少蛋白尿、改善肾功能的作用,高剂量应用可明显降低血脂。寒性凝滞,易致瘀血,致脉道不通,五脏失养。尹玉柱等[16]发现,附子所含去甲乌药碱可明显扩张血管,降低血管阻力,增加供血供氧量,改善微循环,并且熟附子能抑制脂质过氧化反应。附子改善肾功能的作用可能与改善肾血流、抗凝及消除肾内癥瘕即肾内微血栓有关[17]。附子助阳散寒时炮用,多与酸寒之白芍等配伍,且佐使生姜、蜂蜜、甘草,以制约其毒性[18]。

3.2　痰邪内伏,责之肺脾肾三脏　痰浊既是高血压肾损伤的病理产物,同时也是致病因素。痰浊阻滞全身气机,变生百病,是故痰浊不除,正气难复。五脏六腑俱生痰,然肺为储痰之器,脾为生痰之源,肾为生痰之本,此三者主统一身之水液,当从肺脾肾论治痰。若肺失肃降,治节无权,则津液聚而为痰,应以利气豁痰之法治其标。《医旨绪余》言:“是以治痰必先利气者。”《松崖医径》曰:“夫善治痰,顺气为先。”气为物质运行之基础,气顺则助脾运,精微物质输布五脏,五脏得养,正气以存。枳实具有破气化痰之功效,其有效成分为黄酮类化合物,研究表明,摄入较多黄酮类化合物的人群收缩压和舒张压均明显下降,血清 TC、LDL－C 和 Ox－LDL 水平有显著改善[19]。祛痰化浊止眩方以枳实、半夏为君药,朱来来[20]通过该方联合替米沙坦治疗老年原发性高血压,取得较好临床疗效。张介宾有云:“夫人之多痰,皆由中虚使然。”脾胃运化失常,痰湿内生,应以健脾化痰之法治其本。王金玲[21]发现,通过健脾化浊汤联合西药治疗 H 型高血压能够有效改善血压水平。清代医家叶天士言:“摄肾固真,乃治痰之本。”若肾阳不足,气化失司,则水液代谢失常,化生痰瘀,应以补肾固本之法培其本。刘中勇应用补肾活血方有效改善患者高血压肾损伤症状,患者 mALB、尿 β2－MG 指标明显降低,血压得到明显改善[22]。若脾胃内伏邪火,耗伤阴液,抑或痰浊久积,化热伤阴,可用寒凉之品。黄连归脾胃二经,具有清热燥湿之功效,可清痰热及脾胃伏火。研究发现,黄连温胆汤可有效减少尿中微量白蛋白水平,降低患者血压,保护肾脏功能,减少高血压对肾功能的损害[23]。

3.3　以肾为本,固本培元　肾受伏邪所扰,正邪相争,耗伤肾气,日久则衰。故《素问·刺法论》有言:“正气存内,邪不可干。”血尿、蛋白尿等精微物质外泄的表现归根到底为肾虚封藏失司,固摄无权,当治以滋补肝肾,补足正气。临床中常用黄芪补足正气,现代研究发现[24],黄芪甲苷可通过激活 AMPK/eNOS 信号通路改善有关肾损伤症状。李伟萍等[25]通过养肝益水颗粒治疗高血压肾损伤,发现高血压和蛋白尿症状均得到有效改善。钱雷等[26]通过西药联合杞菊地黄汤治疗老年高血压早期肾损害患者,发现该法表现出比西药单独治疗更好的疗效。研究表明,养肝益水颗粒可能通过抑制 Ang Ⅱ/TRPC6/NF－κB 信号通路发挥肾脏保护作用[27]。若肾阳气亏虚,则气化推动乏力,化而为瘀,补肾当佐之活血之品,如牡丹皮、益母草;若肾虚夹杂浊邪,扶正的同时当佐化浊之品,常用茯苓、半夏。补肾之法当贯穿疾病始终,即使尚无明显肾损伤表现,也应当注重固本培元,以免耗伤先天之本。

4　结语

在治疗高血压肾损伤过程中,日常高盐饮食为

发病提供了重要条件，临床中应注重宣教工作，清淡饮食，结合运动。应用中医药治疗本病时，不可一味地攻邪而致正气亏耗，也不可一味地滋补而致脾胃失运，当正邪兼顾，标本兼治。

参考文献：

[1]王玉清，张华东，陈锐，等. 娄多峰教授痹病发展机制——“邪正交争，虚因邪生，痹痿并见”探析[J]. 风湿病与关节炎，2022，11(4)：44－45，48.
[2]张川锋，王振兴，杨昆，等. 试论浊邪与肺纤维化疾病[J]. 中国中医基础医学杂志，2018，24(4)：438－440.
[3]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：中国中医药出版社，2011：212－224.
[4]孙其新. 李可临证要旨[M]. 北京：人民军医出版社，2015：253.
[5]YANG L，LI L M，LEWINGTON S，et al. Outdoor temperature，blood pressure，and cardiovascular disease mortality among 23 000 individuals with diagnosed cardiovascular diseases from China[J]. Eur Heart J，2015，36(19)：1178－1185.
[6]MURAKAMI S，OTSUKA K，KONO T，et al. Impact of outdoor temperature on prewaking morning surge and nocturnal decline in blood pressure in a Japanese population[J]. Hypertens Res，2011，34(1)：70－73.
[7]梁津焕，蔡银河，林莉雯，等. 基于伏邪理论探讨迟脉症的辨治思路[J]. 中国中医药信息杂志，2021，28(9)：138－140.
[8]安乐君，葛丽，李晶洁，等. 新疆地区高血压早期肾损伤脾肾阳虚型的机制[J]. 世界中医药，2017，12(9)：2200－2203.
[9]高士宗. 黄帝内经素问直解[M]. 北京：学苑出版社，2001.
[10]李时珍. 本草纲目：全手绘彩图典藏本[M]. 北京：中国医药科技出版社，2016：434.
[11]李玮农，赵继荣，朱换平，等. 基于“过咸伤骨”理论探讨高盐摄入与原发性骨质疏松症的相关性[J]. 医学综述，2021，27(12)：2431－2435.
[12]LIU Z Q. Dietary sodium and the incidence of hypertension in the Chinese population：a review of nationwide surveys[J]. Am J Hypertens，2009，22(9)：929－933.
[13]朱继金，刘唐威，温汉春，等. 高盐摄入对大鼠动脉组织血管紧张素Ⅱ受体 mRNA 表达的影响[J]. 广西医科大学学报，2002，19(3)：311－313.
[14]ZENG Z H，LUO B H，GAO Y J，et al. Arterial structural changes in hypertensive rats induced by capsaicin and salt loading[J]. Clin Exp Pharmacol Physiol，2004，31(8)：502－505.
[15]杨金风，王长松，王媛媛，等. 附子对微小病变肾病大鼠的影响[J]. 辽宁中医杂志，2010，37(S1)：245－247.
[16]尹玉柱，石岩殊. 附子的应用体会与功效机制的现代研究[J]. 中国医药指南，2013，11(12)：272－273.
[17]王兴煌，倪秀琴. 论附子与肾脏病[J]. 中国中西医结合杂志，2015，35(12)：1528－1530.
[18]叶俏波，邓中甲. 附子运用的历史沿革[J]. 陕西中医学院学报，2012，35(3)：71－73.
[19]SáNCHEZ MACARRO M，MARTíNEZ RODRíGUEZ J P，BERNAL MORELL E，et al. Effect of a combination of Citrus flavones and flavanones and olive polyphenols for the reduction of cardiovascular disease risk：an exploratory randomized，double－blind，placebo－controlled study in healthy subjects[J]. Nutrients，2020，12(5)：1475.
[20]朱来来. 祛痰化浊止眩方联合替米沙坦治疗老年原发性高血压痰湿壅盛证临床研究[J]. 新中医，2022，54(14)：71－74.
[21]王金玲. 健脾化浊汤联合西药治疗 H 型高血压疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志，2014，21(1)：99－101.
[22]张腾云，方险峰，徐驷，等. 刘中勇自拟补肾活血方治疗高血压肾损害 30 例[J]. 江西中医药，2014，45(3)：50－51.
[23]刘莉，张岚弛，邹国良，等. 基于 H 型高血压早期肾损害特点及探讨加味黄连温胆汤干预作用[J]. 辽宁中医药大学学报，2019，21(9)：12－15.
[24]李国玲，匡彬，张舒，等. 基于 AMPK/eNOS 信号通路探讨黄芪甲苷改善糖尿病肾病大鼠肾损伤的作用及机制研究[J]. 广州中医药大学学报，2023，40(3)：701－707.
[25]李伟萍，郑云海，王君华，等. 养肝益水颗粒对高血压病早期肾损害的治疗效果及对血压变异性的影响[J]. 中华中医药学刊，2018，36(8)：1917－1919.
[26]钱雷，徐天舒. 自拟杞菊地黄汤辅治高血压早期肾损害疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2016，25(17)：1855－1858.
[27]沈丹琪，戴小华，杨帆，等. 养肝益水颗粒对高血压早期肾损害大鼠 AngⅡ/TRPC6/NF－κB 通路的影响[J]. 中药新药与临床药理，2022，33(2)：187－193.

收稿日期：2025－05－12

作者简介：王雪樵(1997－)，男，安徽宣城人，硕士研究生，研究方向：中医治疗心血管疾病。
通信作者：王时光，副主任医师，硕士研究生导师，主要从事心血管病防治方面的研究。E－mail：xiaoguangtcm@163.com

编辑：孙铮