基于“三阴结谓之水”探索糖尿病肾脏病水肿病机*

王羽[1,2]，李潇然[1]，黄为钧[1]，王世东[1,2]

1. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700；2. 北京中医药大学，北京 100029

摘要：“三阴结谓之水”是《素问·阴阳别论》中对于水肿病病机的高度概括，后世治疗水气病的理论多源于此。此论意指肺脾肾三脏气机不利，水液代谢异常而成水肿，而糖尿病肾脏病水肿亦是正虚邪实，肺脾肾三脏气机不利，结而为水。“三阴结”的具体病机变化为热伤气阴，外邪袭肺，肺失宣降，通调失司而结；脾虚湿热，湿瘀互结，耗伤气阴，运化失常而结；肾虚血瘀，癥瘕内结，风伏络脉，气化失职而结。三脏常相兼为病，治疗需辨明病机，多脏兼顾，应用健脾补肾同施、利湿活血共用等治法，方能达到理想疗效。

关键词：糖尿病肾脏病水肿；“三阴结谓之水”；肺结；脾结；肾结；病机
DOI：10. 16368/j. issn. 1674 - 8999. 2025. 12. 400
中图分类号：R256. 51　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674 - 8999(2025)12 - 2560 - 04

Pathogenesis of Diabetic Nephropathy Edema Based on Theory of "San Yin Jie Wei Zhi Shui"

WANG Yu[1,2], LI Xiaoran[1], HUANG Weijun[1], WANG Shidong[1,2]

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: "San Yin Jie Wei Zhi Shui" is a highly summarized explanation of the pathogenesis of edema in *Su Wen · Ying Yang Bie Lun*, which has influenced the treatment theories of Dampness - related diseases in later generations. This theory means that edema results from the dysfunction of the Lung, Spleen, and Kidney Qi mechanisms, leading to abnormal Water metabolism. Similarly, diabetic nephropathy edema is characterized by "deficiency of Zheng Qi and excess of the Evil Factors" inducing the dysfunction of the Lung, Spleen, and Kidney Qi mechanisms and then the accumulation of Water. The specific pathophysiological changes of the "San Yin Jie" are as follows: Heat injures Qi and Yin, external pathogens invade the Lung, the Lung loses its Qi dispersing and descending function, and dredging and regulating dysfunctions of the Lung are brought about, leading to Water accumulation; When there is Spleen deficiency with Damp - Heat syndrome, mutual accumulation of Dampness and stasis is caused, which damages Qi and Yin, causing abnormal transportation and accumulation of Water; Kidney deficiency with blood stasis, internal accumulation of masses and Wind concealing in the collaterals induce impaired Qi Hua and Water accumulation. The three Zang often suffer simultaneously, so treatment should be carried out to clarify the pathogenesis, address the multiple Zang, with therapies such as strengthening the Spleen and tonifying the Kidney as well as relieving Dampness and activating blood circulation to achieve ideal therapeutic effects.

Key words: diabetic nephropathy edema; San Yin Jie Wei Zhi Shui; Lung related Water accumulation; Spleen related Water accumulation; Kidney related Water accumulation; pathogenesis

糖尿病肾脏病是由糖尿病引起的慢性肾脏病，是导致终末期肾脏病的主要原因之一，至 2019 年，我国糖尿病患者中有 34. 41% 罹患糖尿病肾脏病[1]。而随着病情进展，患者会出现低蛋白血症、水肿，治疗不及时或方法失当可进一步导致胸腔积液、腹水，甚至出现脑水肿等危重情况。现代医学治

* **基金项目：**国家重点研发计划项目(2018YFC1704402)

疗本病多使用限水、配合多种利尿剂乃至肾脏替代治疗等方法，但各有其应用上的局限性[2]，或不良反应较多，或社会经济负担较重。中医药治疗糖尿病肾脏病水肿历史悠久，理论探索与临床实践经验丰富，在改善症状，提升患者生活质量等方面具有良好效果。本病归属于中医学“水气病”“水肿”等疾病范畴，核心病位在肾，涉及肺、脾等脏。笔者从《素问·阴阳别论》“三阴结谓之水”基本理论出发，探索糖尿病肾脏病水肿的内在病机，以期为中医治疗糖尿病肾脏病水肿提供参考。

1　“三阴结谓之水”之内涵

“三阴结谓之水”出自《素问·阴阳别论》，原文谓：“二阳结谓之消，三阳结谓之隔，三阴结谓之水。”此论被认为是诸多医家辨治水肿病的理论基础[3]。

1.1　肺脾肾三脏谓之“三阴”　关于“三阴”的含义，后世多数学者将其解释为太阴，包括足太阴脾和手太阴肺，如王冰《补注黄帝内经素问》中注释：“三阴结，谓脾肺之脉俱寒结也。脾肺寒结，则气化为水。”又有张景岳《类经》注释此句：“脾肺二经也。脾土所以制水，土病则水反侮之，肺金所以生水，气病则水为不行，故寒结三阴，则气化为水。”李中梓《内经知要》也认为“三阴”内涵为“脾肺二经也”，意指太阴。究其原因，脾主运化，肺司通调，正如《素问·经脉别论》所载：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。”肺脾二脏为子母脏，同为人身水液代谢链中的重要脏器，水液入于胃中，由脾主其运化，上输至肺，肺气通调下降，使水液经三焦水道下达膀胱，以致“水精四布，五经并行”。故后世医家从脾肺二脏解读“三阴”含义有一定的理论依据。

一些古代医家亦持有不同观点，认为三阴当指肺脾肾三脏，如王子接于《绛雪园古方选注》中认为：“三阴结谓之水，三阴、肺脾肾也。”《金匮玉函经二注》中赵良仁也提出：“三阴乃脾肺少阴肾也。”《灵枢·营卫生会》云：“上焦如雾，中焦如渎，下焦如沤。”肺脾肾三脏是三焦水液代谢中的核心脏器，宣发、运化、气化功能在水液运行中缺一不可，故而从肺脾肾三脏解读“三阴”亦有道理。

要辨明此中三阴之内涵，当从《黄帝内经》其他篇章相关内容以及临床实际应用上寻找线索。《素问·水热穴论》提出：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”“肾者，至阴也，至阴者，盛水也……故其本在肾，其末在肺，皆积水也。”肾为水脏，全身水液的正常代谢离不开肾的蒸腾气化，一方面，肺脾等脏器对水液的运化通调有赖于肾中精气的蒸腾气化；另一方面，肾脏的气化功能对于尿液的生成和排泄又有直接的主导作用。若肾中精气蒸腾气化失常，既会影响肺脾二脏对水液代谢的调控，也可直接导致“关门不利”，造成水液代谢障碍而出现水肿尿少等症状。临床上，从肾入手治疗水肿病亦是常态，故《素问·逆调论》称：“肾者水脏，主津液。”

《景岳全书·肿胀》云：“盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾。”从肺脾肾三脏治疗水肿病贴合临床，亦有其相应的理论依据。故笔者认为，“三阴结谓之水”之“三阴”当指手太阴肺、足太阴脾以及足少阴肾三脏，如此解释既贴合临床，又对《黄帝内经》理论有所发挥。

1.2　“结”字含义理解　《说文解字》载：“结，缔也”“缔，结不通也”。“结”字在《黄帝内经》中大致具有 3 种含义[4]，一为束缚，如《素问·至真要大论》“胭如结”；二指气机郁滞，如《素问·举痛论》“思则气结”；三指血液瘀滞，如《灵枢·离合真邪论》“视其虚实，及大络之血结而不通”。由此可见，“结”字在《黄帝内经》中常表示不通、不畅之意，而“三阴结”即指肺脾肾三脏气机结滞不通。《四圣心源》云：“气不离水，水不离气，气滞则水凝，水积则气聚。”肺脾肾三脏气机郁滞不通而“结”可致水肿，水液积聚亦可进一步影响脏腑气机使之更“结”，令水肿愈发严重。故而笔者认为，“三阴结谓之水”可理解为肺脾肾三脏气机不利，水液气化不循常道而停聚，最终形成水肿。

1.3　正虚邪实故而为“结”　三阴“结”为水，可因风寒湿热诸邪内扰，正气受损“虚气留滞”，正虚邪实，脏腑气机不利而成。《类证治裁·肿胀》关于水肿病有言：“辨其位，则脏腑、脉络、皮肤、上下、表里皆有之。辨其因，则寒热、湿痰、气血、郁滞、虫积皆致之。”水肿病病因繁多，虚实皆有。

其实者，可因风寒湿热等邪气扰动，气机不利，脏腑气化功能失常所致。因于风者，如《金匮要略》所言：“风气相击，身体洪肿，汗出乃愈，恶风则虚，此为风水。”因于寒者，如《灵枢·水胀》所言：“肤胀者，寒气客于皮肤之间，鼓鼓然不坚，腹大，身尽肿，皮厚，按其腹窅而不起，腹色不变，此其候也。”因于湿热者，如黄汗病，“黄汗其脉沉迟，身发热，胸满，

四肢头面肿，久不愈，必致痈脓。”风、寒、湿、热等邪气内扰，皆可使肺脾肾三脏气机不利，继而“三阴结”而为水。

其虚者，可因正气不足，脏腑功能羸弱，“虚气留滞”，水饮泛滥而成。《景岳全书》云：“肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行。”肺脾肾三脏虚损而不能化气行水是水肿病重要病机之一，而“虚气留滞”——因虚而滞，水饮难化而为肿，则对“三阴结谓之水”虚证一端病理过程概括得恰如其分。“虚气留滞”指因元气亏虚，气血相失，气血津液运行不畅，导致气滞、血瘀、痰凝、经络不畅的病理过程，强调以虚为本，以滞为标，因虚而留滞的病理特点[5]。而在水肿病中，肺脾肾正气亏虚，上焦宣发，中焦运化，下焦气化之职无力维系，正虚不能化水，最终会使津液留滞，“结”而为水。

临床上，水肿病常见正虚邪实相兼为患，互相掣肘。脏腑元气亏损，风、寒、湿、热、瘀、郁多种病理产物结聚，邪气结聚又进一步加重脏腑元气亏耗，正虚邪实，脏腑气机阻滞不利，最终三阴“结”而为水肿之患。故笔者认为肺脾肾正虚邪实，气机不利不能化水，是“三阴结”而为水的核心病机。

2　糖尿病肾脏病三阴“因热致结”而成水肿

《灵枢·五变》载：“五脏皆柔弱者，善病消瘅。”国医大师吕仁和提出，《黄帝内经》对“消瘅”的描述类似于糖尿病并发症期的临床表现[6]。从病机角度分析，“瘅”为“热”，《素问·奇病论》曰：“肥者令人内热……转为消渴。”这些都提示了热邪在糖尿病发生过程中的重要性。而在糖尿病并发症期，热邪与湿、瘀、痰、气郁等多种病理因素相合，结聚于周身经络脏腑之中，耗伤正气，使得五脏精气衰败而成正虚邪实之“柔弱”病态，糖尿病肾脏病水肿亦是在这种正虚邪实病机状态下，脏腑气机不利，肺脾肾“三阴结”，水液代谢异常而形成。

2.1　肺“结”为水——热伤气阴，外邪袭肺，肺失宣降，通调失司而水聚　糖尿病肾脏病水肿的形成与肺密切相关，可因热邪内羁日久，耗气伤阴，正气御邪不力，邪风袭肺，通调失司，水液积聚，最终肺“结”为水而成。赵进喜教授在吕仁和教授对糖尿病热邪病机阐发的基础上，结合临床实际与《黄帝内经》“壮火食气”理论，进一步提出糖尿病“内热伤阴耗气”病机，认为热伤气阴是导致糖尿病形成的核心病机之一，并且贯穿疾病始终[7]。在糖尿病热伤气阴、正气虚损基础之上，外风侵袭可导致糖尿病患者肺失宣降，通调失用，进一步形成水肿。临床上，糖尿病患者发生感染的风险高于正常人，而糖尿病肾脏病患者合并感染后水肿症状加重的情况也屡见不鲜，甚至导致肾功能损害加重，这在一定程度上佐证了糖尿病肾脏病“因风为肿”病机存在的可能。《灵枢·口问》云：“邪之所在，皆为不足。”《素问·生气通天论》言：“因于气，为肿。”现代考证认为，此“气”即为风邪之意，因肺为华盖之脏，热伤气阴，肺气受损，极易外受风邪而影响通调水道之功能发挥。总之，肺气虚损，风邪外袭，正虚邪实，使得肺之气机难宣而“结”，三焦水道不通，糖尿病肾脏病水肿形成。

2.2　脾“结”为水——脾虚湿热，湿瘀互结，耗伤气阴，运化失常而水泛　脾虚湿热内生，湿瘀互结，耗伤中焦气阴，运化无力，水液泛滥，脾“结”为水亦是糖尿病肾脏病水肿重要病机之一。《症因脉治·内伤三消》言：“膏粱厚味，时积于中，积湿成热，熏于肺则成上消，伤于胃则成中消，流于下则成下消。”恣意肥厚之味，损耗中气，湿热内积，可耗气伤阴而致消渴病的出现。研究表明，湿热证是早期糖尿病肾脏病进展的独立危险因素[8]，在湿热邪气的作用下，糖尿病肾脏病可逐渐发展进入中后期而出现水肿等症状。除此之外，血瘀在这一过程中也起到一定作用，朱丹溪《格致余论》言：“血受湿热，久必凝浊。”研究发现，血瘀、湿是早中期糖尿病肾脏病最为常见的病性证素，并在证素关联研究中湿瘀具有一定相关性[9]。湿热瘀血互结，湿困脾胃，瘀阻气机，以致脾虚湿热瘀结，正虚邪实，中焦气机不利而脾“结”。“诸湿肿满，皆属于脾”，作为水液代谢链中的中流砥柱，脾胃气机不利，运化失常而“结”，则难以“散精于肺”，以致水液泛滥而成糖尿病肾脏病水肿之症。

2.3　肾“结”为水——肾虚血瘀，癥瘕内结，风伏络脉，气化失职而水停　肾元虚损，瘀血内生，微型癥瘕内结，邪风伏藏络脉，气化无力，水液停聚而肾“结”为水，是糖尿病肾脏病水肿形成的重要原因之一。《类证治裁》言：“下消主肾，虚阳烁阴，引水自救溺浊如膏，精髓枯竭，是为肾消，经所谓肾热病苦渴数饮身热也。”消渴病内热耗伤气阴，日久损伤肾中元气元阴，气虚行血无力，阴血亏虚脉道失养则成血瘀。国医大师吕仁和教授结合现代对糖尿病肾脏病肾脏组织的病理变化研究，提出糖尿病肾脏病微型癥瘕病理学说，认为糖尿病肾脏病迁延不愈，伤阴

耗气，痰、郁、热与瘀血互相胶结，积聚于肾之络脉，则形成微型癥瘕。癥瘕结聚于络脉，肾络不通，肾体失用，日久阴损及阳，水液气化不利，溢于肌肤腠理，则可见浮肿胀满之症[10]。赵进喜教授在此基础上，通过观察糖尿病肾脏病存在进展迅速，常伴有糖尿病视网膜病变以及高血压，容易出现大量蛋白尿等情况进一步提出[11]，糖尿病肾脏病除络脉“微型癥瘕”核心病机外，尚存在“肾络伏风”的情况，其形成与糖尿病热伤气阴的核心病机及火热邪气可遍及五脏六腑、常与有形邪气胶结、易损伤络脉的特殊属性关系密切[12]。《景岳全书》言：“总归阴胜之害，而病本皆归于肾。”糖尿病肾脏病因热为虚，因虚而成瘀，生痰化风，多种邪气胶结于络脉，微型癥瘕内结，日久肾体受损，肾用失司，正虚邪实，肾脏功能严重受损，气化功能异常而“结”，不能“气化则出”，则可水液停聚而为水肿之症。

此外，本病临床上肺脾肾三脏常相兼为病，呈现复杂局面，治疗上需多脏兼顾，方能实现理想疗效。如徐云生教授从脾肾两虚、湿瘀互结病机出发，自拟“糖肾消肿方”治疗糖尿病肾脏病水肿，补脾益肾、利湿化瘀、泻热通腑并用，常取得良好成效[13]。刘刚等则从肺脾肾三脏虚损，水、湿、痰、饮、瘀内停的角度，自拟健脾益肾宣肺、利湿泄浊活血方治疗糖尿病肾脏病水肿，疗效确切[14]。

综上所述，糖尿病肾脏病水肿病机在于肺脾肾“三阴”正虚邪实，气机不利，“结”而为水，而三阴“结”的具体病机变化为热伤气阴，外邪袭肺，肺失宣降，通调失司而“结”；脾虚湿热，湿瘀互结，耗伤气阴，运化失常而结；肾虚血瘀，癥瘕内结，风伏络脉，气化失职而结，且三脏常相兼为病，治疗则需辨明病机，多脏兼顾，如健脾补肾同施，利湿活血共用等[15]，方能实现理想疗效。

3　结语

“三阴结谓之水”是《黄帝内经》关于水肿病核心病机的重要论述，其中“三阴”当为肺脾肾三脏，“结”指气机不利，其意为肺脾肾三脏气机不利，水液代谢异常而成水肿。而在糖尿病肾脏病水肿中，肺脾肾三脏正虚邪实，气机不利“结”而为水是其核心病机。热伤气阴，邪风袭肺；脾虚湿热，湿瘀互结；肾虚血瘀，癥瘕内结，风伏络脉则是“三阴”气机不利而“结”的具体病机变化，且三脏常相兼为病，治疗需辨证精确，多脏同治，数法并用，才能实现理想疗效。

参考文献：

[1]PAN X W，LIN X L，HUANG X，et al. The burden of diabetes - related chronic kidney disease in China from 1990 to 2019[J]. Front Endocrinol，2022，13：892860.
[2]于涵. 益肾汤联合蜡疗治疗糖尿病肾病水肿的临床研究[D]. 济南：山东中医药大学，2021.
[3]傅晓骏，俞树瀚. 傅晓骏教授从“三阴结谓之水”论治水肿[J]. 现代中医药，2017，37(2)：10 - 11.
[4]陈燕芬. 关于“二阳结谓之消”的理论研究[D]. 北京：北京中医药大学，2005.
[5]高维，郭蓉娟，王永炎. 论七情致病“虚气留滞”病因病机新认识[J]. 环球中医药，2019，12(10)：1490 - 1494.
[6]孙瑞茜，肖永华，傅强，等. 吕仁和分期治疗 2 型糖尿病药对应用经验[J]. 中医杂志，2021，62(18)：1573 - 1577.
[7]丁英钧，王世东，王颖辉，等. 糖尿病“内热伤阴耗气”基本病机探讨[J]. 中医杂志，2008，49(5)：389 - 391.
[8]文晓晨，马晓燕，宫成军. 糖尿病肾脏病进展风险因素和预测模型构建[J]. 辽宁中医药大学学报，2023，25(1)：161 - 170.
[9]尹继瑶，陈志永，沈霞，等. 基于文献研究探讨糖尿病肾病的证候分布规律[J]. 现代中医临床，2022，29(5)：72 - 76.
[10]肖遥，黄为钧，赵进喜. 从“癥瘕致病、虚实相因”探讨早期糖尿病肾病的治疗[J]. 环球中医药，2021，14(12)：2184 - 2186.
[11]黄为钧，赵进喜，王世东，等. 基于“伏邪学说”试论糖尿病肾病的发病机制[J]. 中华中医药杂志，2016，31(11)：4428 - 4430.
[12]张耀夫，赵进喜，朱荔炜，等. 再谈糖尿病肾病“肾络伏风”病理机制及“从风论治”治法[J]. 中华中医药杂志，2023，38(8)：3669 - 3673.
[13]张鑫，徐云生. 徐云生诊治糖尿病肾病下肢水肿经验[J]. 湖南中医杂志，2021，37(7)：26 - 28.
[14]刘刚，王小强. 健脾益肾宣肺、利湿泄浊活血方治疗糖尿病肾病水肿 30 例[J]. 湖南中医杂志，2020，36(4)：47 - 49.
[15]巩振东，李翠娟. 中医对糖尿病肾病水肿病因病机及治法的认识[J]. 中医学报，2016，31(4)：494 - 498.

收稿日期：2025 - 06 - 22

作者简介：王羽(2000 -)，男，湖北武汉人，硕士研究生，研究方向：中医药防治肾脏病、内分泌疾病。
通信作者：王世东(1973 -)，男，山东蓬莱人，医学博士，主任医师，博士研究生导师，研究方向：中医药防治肾脏病、内分泌疾病。E - mail：Wsd3122@126.com

编辑：孙铮