

· 名医传承 ·

阮诗玮暑月肾病论[※]陈晓菁^{1,2} 阮诗玮^{1,2} 詹月柔^{1,2} 丘余良^{1,2▲}

摘 要 阮诗玮教授基于“六看”诊疗模式,结合对暑邪理论的长期研究与现代医学“热应激性肾病”的相关成果,提出“暑月肾病”概念,并指出暑邪可通过耗伤气阴、引动内伏热邪、损耗阳气等机制影响慢性肾脏病发生与发展,该现象在夏季及湿热地域尤为显著。其以肾病为本,以三焦、四层为纲,分述暑热、暑湿、伏暑的辨证要点,确立“清暑透邪、益气养阴、顾护正气”的治疗原则,强调暑月对慢性肾脏病影响,以期为其季节性防治提供系统性的中医辨治路径。

关键词 暑月肾病;暑邪;热应激性肾病;阮诗玮;六看

1 暑的概念溯源

暑乃中医六淫邪气之一,《黄帝内经》明确了暑的时令与属性,并系统阐述了其致病特点及症状。《素问·热论》云:“先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑。”此言阐明,暑与夏季密切相关,乃夏令主气,其性炎热,属阳邪。《素问·五运行大论》指出“其在天为热,在地为火……其性为暑”,将暑与天地间的火热之气紧密相连。《素问·生气通天论》曰:“因于暑,汗,烦则喘喝,静则多言,体若燔炭,汗出而散。”此论概括了暑邪伤人的三大特征:其一,其性属热,可致“体若燔炭”;其二,其性开泄,可迫津外泄而汗出;其三,暑热扰心,可见“烦则喘喝,静则多言”等神志失常之症。《素问·六元正纪大论》载:“炎火行,大暑至……湿化乃行。”此句虽未直言暑湿,却已洞察暑热蒸腾与湿气氤氲在时令上的密切关系,为后世“暑多夹湿”之说提供了理论基础。《素问·脏气法时论》云:“心主夏,手少阴太阳主治。”此归类结合五运六气,使暑这一时序气候现象兼具明确的五行、脏腑与病性属性,进而确立了外感六淫与四时节律的基本关联,彰显了中医学理论体系中的时间医学观念^[1]。

继《黄帝内经》理论奠基之后,医圣张仲景在《金匮要略》中专列“痉湿喝病脉证治”篇,论“太阳中热,喝是也”,确立了“喝病”之概念。后世周岚等学者在《仲景“喝病”源流考略》^[2]中指出,众多医家多言“暑”而少言“喝”,并有“中暑”“伤暑”“冒暑”等病名之分,然其核心实与张仲景所论“喝病”大同小异。张仲景认为,暑热之邪耗气伤津,应以清暑益气为基本治法,并创立白虎加人参汤,以石膏、知母大清气分炽热,辅以人参益气生津。

宋金元时期,医家对暑病的认识进一步深化。刘完素倡“六气皆从火化”,主张辛凉解表、清热养阴;李东垣从“脾胃内伤”立论,创清暑益气汤(李氏方),重在补益中气、燥湿清热。明清时期,温病学说大兴,叶天士明确提出“暑必夹湿”,创立卫气营血及三焦辨证纲领以分消暑湿;吴鞠通确立“暑温”病名,循三焦论治,创制新加香薷饮、三仁汤等方;王孟英总结“阳邪为病,宣泄为要”,区分暑热与暑湿,在李氏基础上创制清暑益气汤(王氏方)。关于暑病的理法方药体系逐渐完备。

阮诗玮教授(以下简称为“阮教授”)系国家临床重点专科(中医专业)肾病学科带头人,第六批、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,行医 40 余载,尤善肾系疾病的诊治。阮教授临证主张“六看”诊疗模式:一看天、二看地、三看时、四看人、五看病、六看证,使疾病信息更加立体化,进一步提高临床辨治的系统性、完整性和精准度^[3]。基于对暑邪理论的深刻认识,阮教授提出“暑月肾病”概念,旨在揭示暑热邪气在慢性肾脏病发生与发展中的独特作用,

※基金项目 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(No. 国中医药人教函[2022]1 号);国家中医药管理局全国名老中医药专家(阮诗玮)传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2022]75 号)

▲通信作者 丘余良,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:中医肾脏病基础与临床研究。E-mail:748778837@qq.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004);2. 福建中医药大学(福建 福州 350122)

并针对性提出相应的治疗策略,对慢性肾脏病的早期防控及进展延缓均具有重要临床意义。

2 暑月肾病论

2.1 暑月肾病概念的提出 近年来,全球气候变暖加剧,人们面临的高温暴露风险增加。国际医学界注意到,在炎热气候地区,长期热应激与反复脱水是诱发并加速慢性肾脏病进展的关键环境因素,并据此提出“热应激性肾病”的概念^[4]。现代医学研究揭示,其核心发病机制包括三方面:一是血管升压素水平升高,加重肾脏负担;二是醛糖还原酶-果糖激酶途径活化,引发氧化应激;三是继发于热应激的高尿酸血症,直接损伤肾小管。其临床表现为无症状性血肌酐升高、少量蛋白尿、高尿酸血症及横纹肌溶解,病理特征则以肾小管萎缩与间质纤维化为主^[5]。

肾病患者在暑热天气面临病情加重风险,这主要源于以下两方面。其一,暑热导致大量体液流失,若饮水不足易引发脱水,使机体有效血容量减少,肾脏血流灌注随之下降。若这种缺血状态持续,可能进展为肾小管坏死等急性肾损伤。其二,起居方式不当(如久居空调房导致温度剧烈波动)易诱发感染与消化功能紊乱;若因上述并发症而不规范使用抗生素,药物经肾脏蓄积可能直接造成肾小管与肾间质的不可逆损伤^[6]。近期一项覆盖21个国家、纳入数千名慢性肾病患者的随机对照试验显示,对于已确诊慢性肾病的患者,较高的环境热暴露与估算肾小球滤过率下降速度加快显著相关^[7]。然而,国内的相关临床报道与流行病学数据仍较为匮乏。阮教授基于长期的临床实践积累与前瞻性认识,创新性地提出了“暑月肾病”这一概念,特指感触暑邪引起的慢性肾脏病以及受暑邪影响而加重的肾病。

2.2 暑月肾病的病因病机 暑为夏令之热气。阮教授认为,生理上,夏月人体阳气畅行于外,气血达表,部分肾病患者可借暑阳之势,症状和缓。病理上,暑热迫津外泄,耗伤阴津,进而损及肾中元气,成为肾病发生或隐匿进展的肇端。对于慢性肾脏病患者而言,暑月是一个关键时期。暑邪酷烈,可外袭肺卫,或长驱直入人体,变化迅速,易循经下扰于肾,引动内在之水湿、浊毒等病理产物,成为导致病情急性加重的直接诱因。这一风险在岭南、闽南等湿热之地尤为突出。该地域河泽低洼,湿气弥漫,当暑季来临,暑湿两邪交织为患,更易困遏阳气,缠滞气机,重伤脾肾,使

得该地区肾病的暑月表现尤为典型和复杂^[8-9]。

暑月肾病的发生与演变具有独特的病因病机特点。阮教授认为,感受暑邪是主要病因。慢性肾脏病患者脏腑精气亏虚,逢暑当令之际,或因调摄失宜而新感外邪,或因饮食不节而内伤脾胃,皆致暑邪乘人体正虚之机而侵入,贻害身心。其发病特点如下。

2.2.1 暑为热毒,煎熬气阴 暑为夏令主气,《素问·气交变大论》言“岁火太过,炎暑流行”,《温热经纬》亦言:“暑为日气……曰炎暑,曰酷暑,皆指烈日之气而言也。”从“看天”的视角出发,夏月少阳相火、少阴君火当令,暑乃天之亢阳,其性炎热酷烈。暑邪侵袭慢性肾脏病患者主要通过以下两种途径。其一,直耗气阴,兼以“火盛刑金”。暑性升散,迫津外泄,易致大汗。慢性肾病患者阴分本已亏虚,复加暑热直灼,大汗不止,气随津泄,加剧气阴两虚。此时若逢“岁火太过”或“天刑”之年(火运太过逢火气司天),炎暑流行尤甚,暑热过亢,不仅耗伤肾水,更易上灼肺金,即“火盛刑金”。肺为水之上源,主通调水道;肺金受邪,则宣降失司,津液输布失常,“金不生水”,肾阴乏源,故临床常见口燥、神疲、尿少、水肿等气阴两虚、水液代谢失常之症。其二,引动或协同内蕴热毒。部分慢性肾脏病,如狼疮性肾炎、紫癜性肾炎等,本有血分热毒伏藏^[10]。当外感当令之暑热,两阳相合,同气相求,则热势炽张,临床可见突发烦狂、口渴、面赤、斑疹鲜红,甚则谵语等卫气同病或气分热盛之证;若热毒未能及时清解,深入营血,耗血动血,则见鼻衄、尿血等症。

2.2.2 暑湿黏滞,病情缠绵 夏月之际,暑湿相兼为患。暑气盛于夏令,长夏则湿浊当令。结合“看地”思想,亚热带沿海及盆地湖泽之地,天暑地湿交蒸,暑借湿力而郁热难宣,湿得暑蒸而黏滞不去,湿热浊毒遂由此化生^[11]。湿性黏滞,与暑热相合则胶结难解,正如叶天士所云:“夫暑与湿为熏蒸黏腻之邪,最难骤愈。”此言揭示其病程缠绵的特质。慢性肾脏病患者正气素虚,若感受此暑湿之邪,其临床转归则当“看人”:阳热体质多热化,呈现湿热偏盛;正气虚或贪凉则寒化,表现为寒湿困阻。在慢性肾病患者长期病程演变中,体内本有水湿浊瘀,外邪入侵则内外合邪,加重气机壅滞,令病情迁延不愈。

2.2.3 暑亦伤阳,病本难复 暑为阳邪,易与湿交相为患,共同耗伤人体阳气,其对慢性肾脏病中后期患者的影响尤重,主要通过以下两种途径。其一,足太阳膀胱经主一身之表,暑邪袭表,迫津外泄而大汗,气

随津脱而损阳,如《金匱要略》所述中喝见身重、手足逆冷等症,为暑伤卫阳、温煦失司。其二,湿为阴邪,重浊黏滞,易阻滞气机、困遏阳气,如《素问·至真要大论》所言:“湿气大来,土之胜也,寒水受邪,肾病生焉。”湿邪犯脾,土胜水而耗肾阳,此谓“湿胜则阳微”。慢性肾脏病患者肾阳已虚,再受暑湿困遏,气化功能急剧衰减,水液代谢紊乱、浊毒内停,常为病情急转直下之关键,症见水肿迅速加重、小便不利、恶心呕吐、腹泻,甚则恶寒、神昏,病情转向肾衰危候。

3 暑月肾病的具体证治

暑月肾病病位广泛,涉及上、中、下三焦,或呈弥漫之势;病势急缓不一,传变多端,可从肺卫内传气分、营血,甚或邪陷心包。病性总属本虚标实,虚实夹杂。阮教授辨治以三焦、四层为纲,以肾病为本,结合暑邪特点,确立清暑透邪、益气养阴、顾护正气为基本大法,随证施治。

3.1 暑热 暑热为病,具有发病急、传变速的特点。其初起多犯肺卫,症见身热、肢体酸楚、乏力、少气懒言、尿赤、舌红苔微黄腻、脉滑数等,常用新加香薷饮加减。方中香薷解表涤暑,《本草纲目》谓“世医治暑病,以香薷为首药”;金银花、连翘辛凉透热;扁豆花、厚朴化湿和胃。若暑热炽盛,直入气分,症见壮热、大汗、烦渴、脉洪大者,则投以白虎汤加减,药用石膏、知母、甘草、粳米、党参等;若气津受损,可加五味子、麦冬、石斛等。暑热邪气传变快,变化多端,热极可有化火、生风、动血、闭窍等变证,其传变多见于以下两类情况。一者暑热之邪易陷营血,对于肾病患者(如狼疮性肾炎、紫癜性肾炎),易引动内火,致斑疹、衄血、尿血,当用清营汤或玉女煎清营泄热,凉血解毒。二者暑邪热极鼓动风火痰瘀,在上蒙蔽清窍、心包,出现神昏、痰涎壅盛等危象,需急予化痰活血、开窍醒神,方选桃核承气汤与涤痰汤化裁;在下耗伤肾阴,致肾水枯竭,可见脱证、少尿、癃闭、关格等危重症,可投解毒健肾汤或益肾清浊汤。因此,对于肾病患者夏月感暑,贵在早期诊断、及时截断病传。

3.2 暑湿 暑湿氤氲黏腻,如《温病条辨》所言:“其性氤氲黏腻,非若寒邪之一汗即解,温热之一凉即退,故难速已。”慢性肾脏病患者感暑湿后,往往病程迁延。阮教授主张以三焦辨证为框架,辨析暑湿在三焦的侧重与传变规律,进行针对性治疗。

3.2.1 上焦暑湿证 慢性肾脏病患者初感暑湿,若

邪气偏于上焦,常见头身困重、发热、咳嗽、咽痛、颜面浮肿等症。其病机关键在肺。肺主气,为水之上源。治当遵“气化则湿亦化”之旨,以辛温甘淡、芳香宣透为法,重在开发肺气,使表里气机畅达,郁遏之暑湿可随汗液与外达之卫气而散,亦可借肺通调水道之功,使邪从小便而出。临床常以清络饮合鸡苏散为基础方化裁。此方多用鲜银花、鲜荷叶、西瓜翠衣、丝瓜皮、鲜竹心、鲜扁豆花等,质轻气清,正合“治上焦如羽,非轻不举”之训。若湿邪偏盛,可佐佩兰、白豆蔻以增芳化湿浊之力;若暑湿已渐化热,见小便短赤,则酌加淡竹叶、滑石、芦根等甘淡渗利之品,导湿热下行。阮教授强调,治疗上焦暑湿,药宜轻清宣透,切忌妄投重浊滋腻或寒凉攻泻之品,以免药力过其所,反助湿邪胶结难解,有碍肺气宣发。临证选用花、叶、皮等轻清之属,旨在轻扬走上,宣透肺络邪气,既能达邪外出,又可避免药力沉降而扰犯中下二焦,此即“清肃上焦,不犯中下”之妙。

3.2.2 中焦暑湿证 暑湿病邪不解,常由表入里,传入中焦。吴鞠通言:“暑兼湿热,偏于暑之热者为暑温,多手太阴证而宜清;偏于暑之湿者为湿温,多足太阴证而宜温。”慢性肾脏病患者因脾肾本虚,至疾病早中期便常见运化失职,复感暑湿之邪,极易困阻中焦脾胃,临证须辨其虚实。其中,中气亏虚、暑湿困阻者尤为多见,症见脘腹胀满、纳呆、恶心、大便溏泄不爽,伴见浮肿,舌淡边有齿痕,脉沉细或滑。阮教授常用陈氏六和汤^[12]。此方由香薷、藿香、白扁豆、茯苓、明党参、厚朴六味药组成,为宁德名医陈荫南先生所创。方中香薷、藿香芳化暑湿,轻宣透邪;厚朴、茯苓理气燥湿,渗利和中;更佐白扁豆、明党参健脾益气生津。诸药相合,外祛暑湿,内健脾胃,且明党参之润可防芳化辛燥太过,对于脾胃气阴亏虚、暑湿内蕴之证颇有效验。

若脾胃不虚而暑湿偏盛,暑湿困阻中焦,致气机斡旋失司,可致头重身困、腰膝酸软、脘痞呕恶、浮肿、便溏尿短等症,可选五加减正气散系列方祛暑化湿、泄浊和中。五加减正气散诸方常以藿香、厚朴、陈皮、茯苓为核心,其中藿香宣化以升清,厚朴、陈皮理气宽中以降浊,茯苓淡渗利湿以导邪下行。临证须据湿、热、食滞、阳衰之偏盛灵活化裁:若兼食滞,见纳呆、大便不爽,可加麦芽、神曲等,此即一加减,旨在消食导滞、运转中焦;若湿浊痹阻经络,身痛明显,可加防己、薏苡仁等,以苦辛淡渗法宣通经络,即二加减;若湿郁

化热,症见浮肿、烦渴、尿黄、苔黄,可加杏仁、滑石等以宣肺利湿清热,为三加减;若暑湿伤及脾阳,浊邪内蕴,见脘痞、苔白厚,可加草果、山楂等以温运脾阳、燥湿化浊,为四加减;若秽湿着里,气机壅滞,见脘闷、便溏,则可加大腹皮、苍术等以强化理气燥湿之功,即五加减。诸法皆旨在祛中焦暑湿,复气机升降。

3.2.3 下焦暑湿证 慢性肾脏病患者元气素亏,暑湿病邪久羁不去,困遏中下二焦气机,致湿浊内蓄,酿生浊毒,症见腰膝酸软、神疲气短、纳差、浮肿、小便短黄、大便溏薄等,呈现本虚(气阴两虚)标实(暑湿浊毒)的局面。阮教授常选李氏清暑益气汤治之,常用黄芪、人参、白术、麦冬、五味子等。因病至下焦,纯补恐滋腻碍邪,纯攻则伤正损本,故应强调扶正与祛邪并行,酌情加墨旱莲、女贞子、牛膝等补益肝肾,清补而不腻滞,清暑益肾以纠偏挽逆;若暑湿久羁,损伤阳气,则不可过用寒凉淡渗,而应注重温煦肾阳以化浊,可选用阮师经验方益肾降浊汤^[13](药物组成:黄芪、太子参、茯苓、白术、当归、车前子、牛膝、陈皮、丹参、桑寄生、六月雪、大黄等),酌加肉苁蓉、鹿衔草、淫羊藿等温肾助阳之品,以达扶助肾本、通腑降浊之效。

3.3 伏暑 《温病条辨》云:“长夏受暑,过夏而发者,名曰伏暑。”慢性肾脏病患者素体本虚,夏季感暑,正虚不能托邪,暑热易隐伏体内,待至秋季燥令外袭,或人体因劳倦等因素致正气更虚,伏邪外发,症见咳嗽、口干、咽痛、发热、血尿等^[14]。阮教授常用翘荷汤加减,以清暑透表、顾护肾脏。翘荷汤由荷叶、连翘、黑梔皮、桔梗、绿豆皮、甘草等组成,总以“轻清宣透伏邪”^[15]为要,同时兼顾清解血分热毒、疏通肾络瘀浊。若发热,可加柴胡、青蒿、金银花等;若尿黄,可加积雪草、车前草;若腰部酸痛,可加二至丸、桑寄生;若浊毒内蓄、肌酐升高,可加大黄、六月雪;若伏暑深入,瘀热浊结肾络,有变证可参考暑热治法。

4 结语

基于阮教授“六看”诊疗模式思想,笔者系统阐述了“暑月肾病”的概念、病因病机及辨治体系。慢性肾脏病于暑月受当令之暑邪影响,具有独特的发病与演变规律:外感暑热,可循卫气营血传变,迅速加重病情;感受暑湿,则易弥漫三焦,致病程缠绵;若正气亏虚,暑邪内伏,过时而发,则加重痼疾。因此,治疗不可拘于常法,而须紧扣时邪特点:治暑热当辨卫气营

血,分层清解;疗暑湿宜循三焦辨证,分消走泄;对伏暑则需权衡邪正,透邪与扶正兼顾。综其核心,临证须始终贯彻“清、养、透”三法,即清解暑邪以祛其标,养护气阴以固其本,透达邪气以给出路,并于此过程中时时顾护正气。本文基于“六看”诊疗模式的系统应用与深化,提出暑月肾病论,以期为慢性肾脏病的季节性防治提供理论依据与临床实践路径。

参考文献

- [1]段阿里,鞠宝兆,孟晓媛,等.十月太阳历法对《黄帝内经》时脏相关理论体系构建的影响[J].中医药导报,2021,27(12):151-153,181.
- [2]周岚,姜德友.仲景“喝病”源流考略[J].中国中医急症,2023,32(7):1260-1262.
- [3]余永鑫,王建挺,陈晓玲,等.“六看”诊疗模式的内涵及临床运用[J].中华中医药杂志,2022,37(3):1466-1469.
- [4]RONCAL-JIMENEZ C A, TANAKA M, JOHNSON R J, et al. Heat stress nephropathy from exercise-induced uric acid crystalluria: a perspective on Mesoamerican nephropathy [J]. Am J Kidney Dis, 2016, 67(1): 20-30.
- [5]姚登湖,丁国华.热应激性肾病的研究进展[J].中华肾脏病杂志,2017,33(5):392-395.
- [6]许勇镇,陈晓玲,阮诗玮.阮诗玮医话3则[J].江西中医药,2020,51(3):30-32.
- [7]ZHANG Z, LI Y, NEAL B, et al. Ambient heat exposure and kidney function in patients with chronic kidney disease: a post-hoc analysis of the DAPA-CKD trial[J]. Lancet Planet Health, 2024, 8(4): e225-e233.
- [8]陈丽萍,阮诗玮.阮诗玮甄选王氏及李氏清暑益气汤治疗慢性肾脏病经验[J].亚太传统医药,2020,16(6):115-117.
- [9]廖奕娇,李顺民,易铁钢.基于《金匱要略》“湿邪”理论探讨岭南肾病诊治思路与方法[J].中国中西医结合肾病杂志,2022,23(6):535-537.
- [10]兰竹,达静静,查艳.从伏邪理论论治狼疮性肾炎[J].光明中医,2025,40(19):4331-4334.
- [11]高嘉玮,余永鑫,阮诗玮.阮诗玮湿气新论[J].亚太传统医药,2022,18(8):132-135.
- [12]周少峰,许勇镇,丘余良.阮诗玮医话三则[J].福建中医药,2019,50(6):81-82.
- [13]侯晓楠.益肾降浊汤治疗慢性肾衰竭脾肾阳虚、湿浊内蕴型的临床研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2006.
- [14]许勇镇,阮诗玮.伏暑致病特点及在肾损害类疾病中的临床应用[J].山东中医药大学学报,2017,41(2):125-127.
- [15]杨运劫,阮诗玮.阮诗玮基于伏邪理论运用透邪法治疗慢性肾脏病经验[J].山东中医杂志,2024,43(1):81-85.

(收稿日期:黄明愉)

(本文编辑:2025-12-31)