

# 董飞侠运用隔二隔三法治疗肾脏病经验介绍

冯雨林<sup>1,2</sup>, 谢帆<sup>1,2</sup>, 刘叶<sup>1,2</sup> 指导: 董飞侠<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学附属温州中医院, 浙江 温州 325000  
2. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310000

[关键词] 肾脏病; 隔二; 隔三法; 董飞侠

[中图分类号] R692; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 03-0281-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.087

董飞侠教授是温州市中医院主任中医师、硕士研究生导师、温州市中青年名中医, 师承全国名老中医朱宗元教授, 从医二十余年, 具有丰富的临床经验。肾脏病是临床常见病、疑难病, 目前在临床上种类繁多, 范围较广, 包括肾小球肾炎、肾盂肾炎、IgA 肾病、肾病综合征等一系列疾病, 这些疾病号称“沉默杀手”, 一旦患病, 初期很难出现相关特异性征兆, 等到病情进展又错过了有效治疗时间, 导致肾脏出现不可逆性伤害。虽然这类疾病在短期内不至于危及生命, 但是会使患者背上沉重的经济负担, 造成巨大的心理压力, 严重影响了生活质量, 因此寻找经济、简单、高效的措施来解决这类疾病, 是临床医生亟待解决的问题。董教授运用“隔二隔三法”治疗肾脏病, 颇有效验, 现介绍如下。

## 1 隔二隔三法之立法渊源

该疗法之意可追溯于《素问·玉机真脏论》:“肝受气于心, 传之于脾。”及《难经·七十五难》:“东方实, 西方虚, 泻南方, 补北方。”和《难经·七十七难》:“……见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实脾气, 无令得受肝之邪。”经过后世不断地继承和发展, 汉代张仲景在《金匮要略·脏腑经络先后病》中首篇提到的“十七句”, 详细的阐述并实践了隔二隔三法, 如“夫肝之病, 补用酸, 助用焦苦, 益用甘味之药调之。酸入肝, 焦苦入心, 甘入脾。……故实脾, 则肝自愈。”至清代吴谦的认识逐渐深化, 在注释《金匮要略》时率先提出“此亢则害, 承乃制, 制则生化, 化生不病之理, 隔二隔三之治”。这一说法, 之后拉开了“十七句”争鸣序幕, 并为后世许多医家所引用, 对临床有一定的指导作用。

## 2 隔二隔三法之涵义发微

“隔二隔三法”是根据中医整体理论并结合五行生克原理治疗脏腑盛衰的思维方法。它不仅能阐明人体生理病理的普遍现象, 而且在很大程度上能扭转机体之反常状态, 使事物建立

在运动基础上的动态平衡。董教授在运用该法治疗疾病时, 充分运用哲学中矛盾双方关系及联系的观点, 认为分清脏腑之强弱虚实, 才能尽可能避免脏腑间顾此失彼。当本脏邪实或者本脏气虚再采取“抑强”及“扶弱”等治则时, 应做到恰到好处, 张弛有度, 在顾护本脏基础上协调他脏之间生克制化关系。

**2.1 隔二治法** “隔二”治法是针对与本脏有我克关系的脏腑, 即治我胜之脏腑, 以达到治疗本脏的方法。以肾脏为例, “隔二”而治为心。当心火不足, 不能下温肾水, 肾水乘虚侵袭上凌于心, 或者肾阳虚衰, 化气行水失职, 肾水过度克制心火, 两者分别会产生火弱水旺型及水旺乘火型相乘关系, 对于火弱水旺证型患者, 应该“扶弱”, 即补火制水。当见心悸怔忡, 手足厥冷, 腰膝酸软, 舌质淡胖、苔白滑, 脉弱, 董教授常处之保元汤和当归四逆汤加减治疗; 而水旺乘火型患者, 则“抑强”, 以温肾壮阳利水为法, 临症出现全身水肿, 以下肢为甚, 腰酸冷痛, 怯寒神疲, 心悸胸满, 舌淡胖、苔白, 脉沉细无力, 董教授常选用济生肾气丸加桂枝、丹参、通草等, 颇有效验。若心病理性亢进, 下劫肾阴或者肾水不足, 无法上济心火, 则分别能产生火旺侮水型及水枯火旺型相侮关系。对于火旺侮水型患者, 应“泻其有余”, 临症出现少寐多梦、梦则遗精, 心中烦热、小溲短赤, 舌红、苔薄黄, 脉数, 因心主火, 火属南方, 肾主水, 水主北方, 董教授处之黄连清心饮加减泻南补北, 寓泻其有余之旨; 对于水枯火旺型患者, 宜“补其不足”, 临症见过早射精、性欲亢进、口中热渴、腰膝酸软、心烦不寐, 舌红苔少, 脉细数, 董教授常选左归饮加减以求资水补先天之效。

**2.2 隔三治法** “隔三”治法是针对与本脏有克我关系的脏腑进行治疗, 即治胜我之脏腑, 以达到治疗本脏的方法。以肾脏为例, “隔三”而治为脾。当中焦脾土过于亢热, 汲烁肾阴或者肾阴不足, 虚热内生, 燥热之邪冲犯胃腑, 分别产生土旺

[收稿日期] 2018-05-29

[基金项目] 温州市 551 高层次人才资助项目

[作者简介] 冯雨林 (1992-), 女, 住院医师, 主要从事中医药防治肾脏疾病的研究。

乘水型及水枯土旺型相乘关系。对于土旺乘水型患者，应“抑强”，以清泻中焦实火为法，若糖尿病肾病患者出现消谷善饥、烦热干渴、腰酸不适，小便尿频量多，舌红苔黄而干，脉数，董教授常处之玉女煎加减化裁。对于水枯土旺型病人，则应“扶弱”，以滋阴降火为法，症见尿频量多、浑浊如脂膏，腰膝酸软，乏力，头晕耳鸣，皮肤干燥瘙痒，舌红少苔脉细数，董教授选方以六味地黄丸和玉泉丸加积雪草、六月雪、鹿衔草等化裁。若脾土虚衰，脾阳虚不能助肾以运水，水湿滞留，肾水泛滥或者肾阳不足，失其温煦，脾土失其运化，分别产生土弱水侮型及水旺侮土型相侮关系。对于土弱水侮证型，应该“扶弱”，以健脾温阳利水为法，临症见腰以下凹陷性水肿，脘腹胀闷、纳少便溏，小便短少，舌淡苔白腻，脉沉弱，董教授常处以四君利水方加减化裁，旨在增强后天育先天之效。对于水旺侮土型，则“抑强”，当见四肢沉重浮肿，夜尿频多，腰膝酸冷疼痛，五更泻，舌质淡胖、苔白，脉沉无力等症，董教授选方真武汤或者二仙汤加减治疗。

### 3 病案举例

夏某，男，68岁，2014年8月20日初诊。患者慢性肾炎5年，反复出现蛋白尿2年。2006年至2014年期间，多次在温州市中医院住院治疗，住院期间予以降压，降脂，利尿，限制蛋白限盐，根据病情应用免疫抑制剂、抗生素等方法后病情缓解。但每在劳累及气候变化后病情易复发，服西药疗效不明显，遂求治于中医。刻下：形体消瘦，颜面浮肿，畏寒怕冷，疲倦乏力，腰疼肢酸，劳累后尤甚，食欲减退，腹胀，心悸健忘，夜尿频多且多泡沫，无尿痛及肉眼血尿，大便正常。诊查：血压140/90 mmHg，面黄，无贫血貌，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音；心界不大，心率80次/min，律齐，心音可，腹部平坦，肝脾肋缘未触及压痛，腹水征阴性，双肾叩击痛(+)，下肢凹陷性水肿，舌淡暗、边有齿痕、苔白，脉沉细。辅助检查：尿常规：蛋白(PRO)(+++)，隐血(BLO)(++)，红细胞30个/视野，管型(1-2)：未见明显异常。既往体健。西医诊断：慢性肾炎；中医诊断：尿浊(脾肾阳虚，湿瘀内蕴证)。

辨证分析：患者年老体衰加之久病未愈耗损肾阳，又因脾阳根于肾阳，肾阳渐损，脾阳暗耗，又因服用西药，内外交攻，致脾阳虚衰，脾惰不运。脾失健运，升清无度，谷气下流，失其固涩，精微下注，又加之肾气亏虚，失其封藏，精微外泄，故见蛋白尿、尿血；脾肾阳虚，不能运化水湿，水湿泛滥而面浮肢肿；腰为肾府，若肾气亏损则腰疼；肾阳不足，命门火衰，不能温煦则畏寒怕冷；脾胃虚寒，升降失司，清阳不升，浊阴不降则食欲减退，面黄，腹胀；肾阳不足，寒水上凌于心则见心悸；肾主骨生髓，肾精不足故健忘；肾阳虚衰，开合失司，致膀胱收敛固摄无力气化尿液故见夜尿频多；肾阳为心阳之根，肾阳虚衰致心阳不振，无力推动血液运行则瘀滞，

故见舌淡暗。舌质淡暗、边有齿痕、苔白，脉沉细为脾肾阳虚，湿瘀内蕴之证。处方：仙茅、淫羊藿、巴戟天、白术、积雪草、六月雪、丹参、鹿衔草、黄芪、紫珠草各15g，茯苓、蜂房、桂枝、制附子(先煎2h)、金樱子各10g，厚朴9g，甘草3g。5剂，每天1剂，冷水浸泡30min，再煎煮30min，每次水煎2次，共取汁300mL，早晚2次温服。本方以二仙汤加减为基础，仙茅、淫羊藿、巴戟天温补先天肾阳为君药，臣以黄芪补其虚、白术除其湿、厚朴行其滞，调其气，为“隔三之治”之意，亦为后天育先天之职。心阳不振，血液瘀滞，故配以桂枝温心阳而通血脉，丹参补心气而祛瘀血，这正是“隔二之治”的体现。佐以茯苓平饮邪之上逆，辅以附子上助心阳，中温脾阳，下补肾阳；处之积雪草、六月雪、鹿衔草、蜂房祛风湿利水排毒；金樱子固精缩尿止遗，紫珠草又名“止血草”，功专收敛止血，甘草调和诸药，此方为恰当之剂，共奏壮肾健脾、化湿祛瘀之效。

2014年8月26日二诊：诉尿中泡沫较前减少，夜尿次数较前减少，怕冷较前缓解，腰酸、乏力、水肿好转，仍心悸，舌脉同前。辅助检查：尿常规：PRO(++), BLO(+), 红细胞12个/视野。守上方加肉桂10g，茯苓20g，桂枝15g，7剂，每天1剂，水煎服。

2014年9月2日三诊：诉尿中泡沫明显减少，夜尿2~3次/天，畏寒怕冷明显缓解，腰酸明显减轻，偶尔心悸，几乎无乏力，腹胀明显好转，纳增，大便可，查体：面色好转，颜面部水肿已消退，双下肢仅踝部轻微水肿，舌质由暗转红，舌苔脉象同前。辅检：尿常规：PRO(+), BLO(+), 红细胞5个/视野。效不更方，守方7剂。

2014年9月7日四诊：轻微畏寒，夜尿1~2次/天，尿中无泡沫，无乏力、腹胀、心悸，胃纳可。查体：面色如常，双下肢无水肿，舌质淡红、舌苔薄白，脉沉。辅检：尿常规：PRO(±), 红细胞(-)。方中去附子、肉桂，茯苓、桂枝减为原来剂量，再服7剂。1周后复查，尿常规正常，诸症皆除。2014年11月10日随访，病情无反复。

### 4 体会

董教授认为肾藏精，寓元阴元阳，是人体生长、发育、生殖之源，是维持人体生理上动态平衡的重要基础，故临症在治疗各种疾病时均不忘补肾。当病邪入侵机体，机体动态平衡失调，肾的阴阳失调而产生相应病理变化时，董教授注重随着症候的变化而辨证随机转换，从而确定相应的治法方药，直指病机，正如《素问·标本病传论》：“谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行……”。“隔二隔三之治”在临床上是被证实行之有效的治病法则，董教授巧妙的运用该法，治疗肾脏病常培育中州，亦加护心活血之品，时常取得意想不到的效果。

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)