

肾主纳气辨析

江苏省南通市中医院 王锦荣 汤于嘉

“肾纳气”的说法最先见于《难经·四难》“呼出心与肺，吸入肾与肝”，以后医家也有论及，到清·林珮琴在《类证治裁》上提出“肺为气之主，肾为气之根。肺主出气，肾主纳气”后一直沿用至今。新版中医教科书的定义是“肾主纳气是指肾有摄纳肺所吸入的清气，防止呼吸表浅的作用，才能保证体内外气体的正常交换”。相反如若肾虚，“摄纳无权，呼吸就表浅，可出现动辄气喘、呼多吸少等病理现象，这即称为肾不纳气”。“肾主纳气”便是依赖这种病理形式在临床上得以反映和表现。但我们认为，以上对“肾纳气”的解释得不到临床实践的支持，理论上也似是而非，本文拟从具体事例入手试以辨析。

一、临床实践对“肾纳气”说的疑问

1. 不管是原发性肾虚，还是继发于其他脏腑的肾虚，如果没有肺脏疾患，临床上一般不会见到喘息、呼多吸少的症状。即便是先天肾精不足之人，虽发育迟缓、身体矮小、智能低下，或动作迟钝，或早衰、发脱齿摇、足痿无力，也难以看到喘息不纳气的见证。我们无法证明肾虚与“纳气”之间有什么直接和必然的因果关系。

2. 见之于临床的所谓肾不纳气证患者几乎都有长期咳喘病史，病情演变的一般规律是肺病及肾导致肺肾两虚。例如，咳喘之人，若咳嗽、咯痰、喘息反复发作，经久不愈，必戕伤肺气而使喘息逐渐加重，继而出现胸高气短之症。如此病变迁延日久，必然肺虚及肾终至肺肾两虚，呼吸困难日益加重，于是见到动辄气喘、呼多吸少、惟以吸气为快的“不纳气”症状。肺病及肾的规律说明“肾不纳气证”的病变基础不在肾而在肺，肺病是先导。

3. 临床治疗“肾不纳气证”并非单纯地补肾，通常是补肾、补肺、平喘等的综合治疗，其中补肺的作用往往大于补肾。试举代表方人参胡桃汤、参蛤散为例，其重点均在于以人参大补肺气（人参归肺经而不入肾经），前方还加生姜温肺，至于胡桃肉、蛤蚧补肾则相对处于较次要的地位。试图通过一派补肾而取得治疗效果的病例并不常见。不难看出补肺是治疗“肾不纳气证”的重要一环。

总结以上例证可见：其一，单纯肾虚不足是导致“纳气”功能减退或出现“不纳气”，肾虚与呼吸异常无必然和直接联系。其二，“肾不纳气证”是由肺病演变而来，是肺病及肾，肺肾两虚的结果。其三，单纯补肾治疗不能肯定地使病人的“纳气”功能显著改善，必须同时应用补肺的药物。显然，根据“肾主纳气”的原理不能够解释全部的临床现象，也不能推理和取得必然的临床结果，因而“肾纳气”说难以得到实践的证明。

二、《内经》没有“肾纳气”的记述

《内经》是我国现存最早、奠定中医理论基础的医学经典著作，时至今日脏腑理论基本上仍是《内经》所确立的内容和形式。然而，“肾主纳气”的说法在《内经》中却找不到相应记述。《内经》多处论及肾、肾经、肾与肺的关系，如“肾足少阴之脉……其直者，从肾上贯于肝膈，入肺中”（《灵枢·经脉》）；“少阳属肾，肾上连肺，故将两藏”（《灵枢·本输》）；“少阴者，冬脉也。故其本在肾，其末在肺”（《素问·水热穴论》）。以上论述旨在说明足少阴肾经的起止，循行路线及由此产生的肾与肺在组织上的相互沟通，在功能上的相互联系，在病理上的相互影响。从中我们无法推知有“肾纳气”的含

义,不能因为肾肺之间的经脉连结就臆想肺吸人之气一定要下纳于肾。何况,在组织上有经脉与肺连结的不单是肾经,手少阴心经、足厥阴肝经都有经脉从本脏连通到肺。而且,足少阴肾经经气流注的方向是自下而上,肺吸入之气肃降的方向是自上而下,设想两种不同性质、不同运动方向的气同时在一条经脉中呈反向运行显然是违背常理的。不知是否考虑到这些因素还是为了忠实原著,1964年全国中医学院试用教材(二版教材)《内经释义》在叙述肾的功能时也没有“肾主纳气”之说。

三、对“肾纳气”说的分析和评价

我们认为,后世“肾主纳气”说的出现是混用不同“气”的概念,机械类比和套用“天人相应”,片面地把直观临床现象与肾的功能联系在一起,从而扩大了肾脏的功能范围。

1. 根于或系于肾(或命门)的气是元气而非吸入之清气。肾精化生元气通过三焦分布全身,对人体各脏腑、经络等组织器官起激发作用,元气的虚损可导致其他脏腑功能减退或病变。对此,提出“肾纳气”者也持同样观点,《难经》写道:命门是“诸神精之所舍,原气之所系”,又是“五脏六腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之原”,明·张介宾也说:“命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发”。很显然,根于肾的气只能是元气,肾的所谓“呼吸之门”仅指元气的出入。至于呼吸之清气,既不来源于肾,也不是从肾输布全身,没有任何理由认为清气也根于肾。

2. 肺主呼吸之气包括呼气与吸气的全过程,清气的输布是肺、心(脉)的功能之一。肺的一呼一吸是人体气体交换的基本常识,无论直观还是抽象地看都不能想象肺只呼而不吸,如果真的肺呼而不吸,那么自然界清气又怎样到达肺内,还谈什么归于肾?事实上肺不仅吸气而且吸入的气完全没有必要先下归于肾,再由肾来布散,清气的输布是由心(脉)完成的,《内经》概括为:“肺朝百脉,输精于皮毛”。即是说,全身的血液经由血脉会聚于

肺,加以肺的呼吸,浊气呼出,吸入的清气则在心气推动下由另外的血脉输布到全身。就连肾脏代谢所需的清气也毫不例外是由血脉输布的。如果有人辩解说“肺主出气,肾主纳气”是为了说明肺的呼吸需保持一定深度,那也不能令人信服。首先,不存在肾吸入之气下行和布散的独特途径和机制。其次,脾和肝(关系宗气的生成和强弱及气机的疏泄条达)对呼吸的深浅也同样重要。不能任意取舍,随心扬抑。

3. 辩证、历史的理解“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气”的含义。这是一句现代释义“肾纳气”时引证最多的“经典”语录,似乎它的存在就可确立肾“纳气”功能的存在。那么这句话本身是否正确呢?我们理解关键在于能否准确使用“气”所包含的各个特定概念,假若概念应用恰如其分则可引出正确的意思(但不是证明“肾纳气”)。设如肺主之气指一身之气和呼吸之气,根于肾和纳于肾之气指元气,肺出之气指体内代谢之浊气时就可作出正确的解释:肺脏是主管人体之气的器官,凡清气的呼吸和宗气的生成都离不开肺的作用。肾脏是产生元气的器官,对各脏腑功能活动都有激发作用。人体代谢产生的浊气主要由肺呼出,而后天水谷精微对元气的不断补充则主要由肾纳取化生并使之不过于耗散。假若概念应用不恰当则可导出谬误,如将肾纳之气特指呼吸之气,上述“经典”就变得混乱不堪。试想既然肺主气(包括呼与吸)又怎能只主出气?既然气源于肾(肾为气之根)又为何还要从外界摄气,去接受每一吸之自然界清气,如何容纳,如何转输,通过什么途径,达到什么目的。这些从脏腑理论里是得不到合理解释的,更谈不上证明“肾纳气”的正确,相反只会使脏腑理论陷入自相矛盾。

“肾纳气”说的出现还有其历史原因,①“气”的多指性容易使各医家按自己的理解任意改变内涵和(或)外延。如把根于肾的元气扩大为包括自然界清气,再根据元气始于肾的原理,自然界清气就须先下达到肾而后再出,于是肾就变成纳受清气了。同时为了符合气一升

一降的定规,既然肾纳气而气向下,留给肺的当然只有呼而气出了。这样就演变出错误的结论。② 古代科技落后, 对人体的认识主要通过类比而机械套用“天人相应”。如《医旨绪余》认为:“肺出气……肾纳气……谓呼在肺而吸在肾者,盖肺高肾下,犹天地也”。这就是简单视肺为天,天高气升而散。视肾为地,地下气降须收。如此地生搬硬套结果必然违背客观事实。③ 历史上有许多医家 都很偏重和强调肾(命门)的作用。如倡说“肾纳气”的医家都非常重视肾和命门,加上临床中常碰到的慢性哮喘病人后期除喘息加重外,出现或多或少的肾虚症状(肺病及肾),就容易联想到喘息加重是肾虚而气向上浮,从而反推出“肾纳气”的结论。综上,“肾纳气”是一定的历史环境下不正确认识的产物,在人类认识水平极大提高的今天应该纠正这一历史错误。

最后,我们仍回到临床实践中来。如果现在抛弃“肾主纳气——肾不纳气”这一生理、病理术语,对脏腑理论和临床实践会带来什么危害呢?丝毫不会。因为这一术语所要表述的内容,正确的部分已全部包含在现有脏腑理论中,并阐述得更加确切、完整和合乎逻辑。亦即,生理时,肾中元气对肺有滋润、濡养、温煦、推动的作用,以保证肺的正常功能活动(元气对其他脏腑也具同样的作用)。病理时,所谓肾不纳气证就是肺肾两虚证(主要是肺气虚),这是早已为大多数医家所认可的。所以,摒弃后人(相对于《内经》时代)多余添加的“肾纳气”的观点,不但无害,反而有助于使现代脏腑理论在肺与肾的功能及相互关系的表述上更加客观、规范,避免不必要的逻辑错误和清除非科学性的内容,使脏腑理论从系统上更加严密、科学。

肝灵冲剂治疗急性肝炎 102 例报告

谏宁生¹ 茅允兰¹ 苏国基² 宁琼英³ 江传发⁴

我们四家医院自 1986 年 7 月~1987 年 1 月,用肝灵冲剂对急性病毒性肝炎进行随机同期对照观察,效果良好,现将结果报告如下:

一、病例选择及分组: 均按 1984 年南宁会议所修订的急性肝炎诊断标准,按随机原则,同期对照,分为治疗组 102 例,对照组 57 例。二组的一般情况及临床表现无显著差异。

二、治疗方法: 治疗组用肝灵冲剂,每次 15 克,每天 3 次。对照组用肝宝胶囊(广州星群制药厂生产,主要成分为叶绿酸铜钠,每个胶囊含 20 毫克),每次 1~2 粒,每天 3 次。两组患者除支持疗法外,一律不用其他药物。10 天为一个疗程,一个疗程后化验一次肝功能及 HBsAg,一般以治疗 3 个疗程为限。

三、治疗结果: 治疗组 102 例中,临床治愈 60 例(占 58.8%),显效 21 例(占 20.6%),好转 16 例(占 15.7%),无效 5 例(占 4.9%)。总有效率为 95.1%。对照组 57 例中,临床治愈 30 例(占 52.6%),显效 13 例(占 22.8%),好转 10 例(占 17.5%),无效 4 例(占 7.0%)。总有效率为 92.98%。治疗组尤以降黄疸为

佳,有 97.0% 的病例恢复正常,对照组为 87.7%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。治疗组原有 22 例 HBsAg 阳性,治后 9 例阴转,对照组 HBsAg 13 例阳性,治疗后仅 1 例阴转,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

四、体会: 肝灵冲剂是湖南省湘西自治州民族医药研究所及州药厂将单味中药木瓜提取浸膏加白糖制成的冲剂,根据有关研究,发现该冲剂中含有维生素 C 及齐墩果酸等多种成分。通过本文对 102 例急性肝炎病人的治疗观察,证明其确有疗效。临床及实验研究结果均证实肝灵冲剂对 HBsAg 阴转有作用,但鉴于急性肝炎 HBsAg 自然阴转率较高,本组观察病例数尚少,难以作出准确而肯定的结论或评价。木瓜为一常用中药,药性平和,作用广泛,未发现有任何毒副反应,疗效肯定,值得推广应用。

¹ 湖南中医学院第一附属医院; ² 长沙铁路医院;

³ 湖南省武警总医院;

⁴ 湖南省地质局职工医院