

论 坛

中 医 肾 的 古 今 论

沈 自 尹*

主题词 肾(中医)/历史 肾(中医)/生理学

中医以肾为人身最重要部分,称为先天之本,然推其原始,亦与它脏并重,各司人体若干重要作用。由于肾之作用特殊,通过临床实践,理论逐步发展,以致肾的地位迥出它脏之上,而有统宰生命的概念。

1 古典医籍对肾认识之发展

《内经》时代已有解剖,对肾的形态虽未有明白描写,未分左右,但已知“腰者肾之府”,至《难经》始分左右,称“左为肾,右为命门。命门者,精神所舍也,男子以藏精,女子以系胞,其气与肾通”。以命门与肾通,是两者虽分而实有交通之道;且以命门为藏精系胞之用,又为精神所舍,则肾之含义已较《内经》为广。自《难经》至宋,均以左肾右命门为说。

至明代则倡命门学说,虞抟曰:“夫两肾固为真元之根本,性命之所关,虽为水藏,而实为相火寓乎其中,愚意当以两肾总号命门。”虞氏以为两肾可总称命门,跳出宋以前左肾右命门之说。张景岳说:“肾两者,坎外之偶也,命门总主乎两肾,而两肾皆属于命门。故命门者,为水火之府,为阴阳之宅,为精气之海,为死生之窦”。又说:“命门居两肾之中,即人身之太极,由太极以生两仪,而水火具焉。”^[1]张氏取宋代儒家说易之理以论医,以命门为太极而生两仪,太极动而生阳,静而生阴,故谓“水火具焉。”因为儒家以太极包阴阳,阴阳居太极中,故张氏以命门位于两肾之中,与宋以前左肾右命门说不同,较虞氏两肾总号命门更深一层。赵献可对命门位置说得更为具体,他说:“命门即两肾各一寸五分之中间,当一身之中,《易经》谓一阳陷于二阴之中,《内经》曰七节之旁有小心是也。命曰命门,是为真君真主,乃一身之太极,无形可见,两肾之中是其安宅也。”^[2]观三家都举太极与水火,似乎同出一源。而赵氏在《医贯》中推测命门中水火的产生以及功能,有其独到的见解。他说:“其右旁有一小窍,即三焦。三焦者,是其臣使之

官,周流于五藏六府之间而不息,名曰相火。其左旁有一小窍,乃真水也,亦无形,上行夹脊至脑中,为髓海,泌其津液,注之于脉,以荣四末,内注五藏六府,亦随相火而潜行于周身。”从赵氏的描述“上行夹脊至脑中…泌其津液…内注五藏六府…潜行于周身”。已提出内分泌的概念,这是惊人的先知。

对于肾的功能,《内经》还有一段重要阐述,指出女子年龄以七、男子以八为基数,并以齿、发、骨的变化,作为观察肾中精气由长到盛而衰的曲线和判断人体生长、发育、壮盛及衰老的标志。后世医家提出肾阴肾阳是人体各脏腑阴阳的根本,五脏六腑的阴都由肾阴来供给;五脏六腑的阳都由肾阳来温养,故又称真阴(水)和真阳(火)。五脏有病,时间久了都会影响到肾,即“病久及肾”。肾在人体中具有这样的重要性,涉及面又是如此广泛,犹如种种联系的细节交织起来的丰美图,我们运用了近代的医学知识和方法,对于“肾”这个总画面的某些细节,进行了逐步深入的认识过程。

2 现代“肾”的研究进展与思考

1959年,上海第一医学院各临床中医研究小组在总结1957年以来按辨证论治原则治疗的多种疾病中,发现了在现代医学中全然不同的六种疾病,当发展至肾虚阶段时,都可以用补肾调整阴阳的方法提高疗效,既然异病可以同治并提高疗效,则必然有其共同的物质基础,这样就开始了我们漫长的近40年“肾的研究”的探索。通过异病同治的研究途径,认识到调整肾阴肾阳是提高补肾疗效的关键,肾阴肾阳(水火)似乎是人体内各脏器的调节中心,我们联系近代医学中神经体液系统的调节作用来探索“肾”的奥秘。对肾虚病人进行了有关神经及体液方面十几项测定,结果发现不论病种,只要符合肾阳虚的见证,其24小时尿17羟皮质类固醇(简称尿17羟)含量普遍低于正常值。在1960~1972年中的尿17羟值,无论正常组或肾阳虚组都能稳定地重复出来,同时也得到全国七个省市以及日本高雄医院等研究单位的重复验证。

尿17羟是肾上腺皮质的代谢产物,肾上腺皮质受脑下垂体的管制,而垂体又受制于下丘脑,我们从1961

* 上海医科大学中西医结合研究所,上海市乌鲁木齐中路12号(200040)

收稿日期:1996-05-20

~1965 年按照逆向思维法,就是顺藤摸瓜,追本溯源而进行设计,先是发现肾阳虚证病人垂体功能低下,进而又发现下丘脑功能紊乱。于是采用了在 60 年代的世界潮流中能反映下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴的最先进指标(即血 11 羟昼夜节律测定、甲吡酮试验、ACTH 二日静脉滴注试验),对每一个受试者(包括正常组、肾阳虚组、肾阴虚组)作全套测定的对比观察,得出了肾阳虚证者有下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴上不同环节(层次)、不同程度功能紊乱的初步结论^[3],亦初步说明“证”是有物质基础的,这种肾阳虚证的肾上腺皮质轴功能紊乱在内分泌领域里未能达到确诊为疾病的诊断标准,而且肾阳虚证散在见于多种疾病中,所以属于一种隐潜性变化。这就是古时的“证”通过近代科学参与研究揭示了与现今的“病”有所不同,古时的“肾”与现今的“肾”更有差异,由于肾阳虚证亦可发生在非内分泌疾病上,这样,病和证可以交错地发生在同一个病人身上。

下丘脑—垂体系统所辖的靶腺不止肾上腺皮质,解放军 157 医院曾从尸体解剖中发现生前有肾阳虚证者,其肾上腺皮质、甲状腺、性腺均有病理的形态学变化,而生前无肾阳虚证者则无此等变化。临床上畏寒肢冷是肾阳虚主证之一,是否与甲状腺轴功能的隐潜性变化有关?阳痿、早泄也是肾阳虚主证之一,是否与性腺轴功能的隐潜性变化有关?为此,从 1979 年起,除了继续肾上腺皮质轴的研究,还增加了甲状腺与性腺轴,以期探寻肾阳虚证的病理形态与功能是否有一致性变化,同时也为进一步探寻肾阳虚的主要发病环节。通过选择符合典型肾阳虚证患者与正常组、同病无特殊见证组(或同病异证组)进行下丘脑—垂体及其所属三个靶腺(肾上腺、甲状腺、性腺)轴的全套测定对比观察,结果显示肾阳虚证不仅表现为肾上腺皮质轴功能紊乱,而且在不同靶腺轴、不同环节、不同程度上呈现隐潜性变化,采用温补肾阳法治疗后,靶腺功能明显恢复。下丘脑—垂体调节并控制各所属靶腺的功能,正常或病理情况下各靶腺之间也有相互影响,我们发现肾阳虚证具有多靶腺的功能紊乱,并通过两组肾阳虚患者的轴间平行观察,均见为不同环节的散在变化,未见一轴对另一轴的明显影响,因此可推论此肾阳虚证多靶腺功能紊乱系源自于靶腺以上的中枢,亦就是说肾阳虚证的主要发病环节在下丘脑(或更高中枢)^[4]。在进行上述研究时,考虑到《内经》中女子以七、男子以八为基数递增的生长、发育、壮盛、衰老曲线,是由肾精、肾气的充盈虚损而决定的,是中医历代对衰老原因有代表性的理论。因此,在观察肾阳虚证的甲状腺与性

腺(男)轴的功能时各增加了相应的年过 65 岁的老年人组,结果显示,老年人组的甲状腺轴与性腺(男)轴功能的异常值与成年人的肾阳虚证异常值进行比较,并无明显差异。这样,肾阳虚在此两轴上分别早老 30 年与 18 年,说明肾虚证是未老先衰,而衰老亦就是生理性肾虚。在研究肾虚本质时也可以将老龄者作为研究对象。

关于衰老的机理有很多学说,其中 Everitt 在 1980 年提出“老化钟就在下丘脑”的假说,理由是下丘脑是全身植物神经性功能的枢纽,其改变对机体的衰老有明显影响。尽管肾阳虚证与衰老的主要发病环节都提示在下丘脑,仅是推论和假说,尚缺乏更具体的证据。

中医传统一向着重于从证效关系来判别辨证的正确性,也就是以药物验“证”。1982 年起,我们设计了补肾益寿片^[5],观察到它对老年人的血清睾酮有明显的提高作用,而用四君子汤的健脾组则无作用,于是进一步对老年大鼠在用补肾益寿汤治疗前后作下丘脑中双氢睾酮(DHT)受体功能的改变作了观察,受体是细胞膜上或细胞内的一类特殊分子,能专一性地和体内的活性物质(如激素)相结合而产生特异的生理效应,老年大鼠下丘脑中 DHT 受体的亲和力比成年大鼠明显下降,而接受补肾药物治疗后的老年大鼠这种受体亲和力的下降可明显减轻,这项实验证实补肾法能作用于下丘脑,并延缓其某些功能的老年性改变,同时与“老化钟在下丘脑”这一假说相契合。

自从 Basedovsky 1977 年提出了著名的“神经内分泌免疫网络”学说,这网络的整合中枢是在下丘脑。1985 年起,我们设计了填肾精、益肾气的药物“寿而康”^[6],观察到它确能增强老年人的垂体—肾上腺皮质储备功能。进一步在对老年大鼠的下丘脑、垂体、靶腺、免疫细胞受体各层次的研究中,比较了补肾(寿而康汤)、健脾(四君子汤)、对照组的神经递质、下丘脑释放激素、垂体促激素、各靶腺激素以及淋巴细胞糖皮质激素受体(GCR)的治疗前后变化,证明补肾对各个环节都有明显的调整作用,这一作用很可能是通过调整老龄者下丘脑机能的紊乱,当然并不排除对下丘脑所辖以下各环节的直接作用,尤其是 GCR 代表神经内分泌系统与免疫系统在外周的联结点之一。补肾能明显提高 GCR 的数量,提示补肾可能对神经内分泌免疫网络进行整体的综合调节效应。

下丘脑中促肾上腺皮质激素释放因子(CRF)主持调节下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴功能,既可提高肾上腺皮质激素抑制免疫,又可直接刺激细胞免疫,同时又接受淋巴系统细胞因子的调节,因此在神经内分泌

免疫网络中占重要地位。为进一步了解补肾药对下丘脑内高度特异性的 CRFmRNA 基因表达的作用,1996 年在以皮质酮连续 14 天注射造成神经内分泌免疫全面受抑的大鼠模型(亦称“肾阳虚”模型)上,分别以经典的右归饮(补肾)、四君子汤(健脾)、桃红四物汤(活血)三组药物进行治疗前后的观察。实验取材于下丘脑,对抽提的 CRFmRNA 用逆转录多聚酶链式反应(RT-PCR)加以扩增,在基因转录水平进行了液相杂交定量分析。结果补肾的右归饮能提高动物下丘脑 CRFmRNA 含量,明显增强其活性,而另两组药物则无此作用。揭示了补肾药可直接作用于下丘脑,并推测肾虚患者下丘脑有可能存在基因调控水平存在障碍,而补肾药可有针对性的调整作用,这样通过补肾药的药物验证方法提示肾为先天之本与基因的内在联系,作为肾虚的主要发病环节“定位在下丘脑”是进一步强有力的证据。

对于肾阳虚的主要发病部位,在我们步步求证中愈来愈多的证据指向下丘脑,这和赵献可“真水…上行夹脊至脑中,泌其津液,注之于脉,以荣四末,内注五藏六府,亦随相火潜行于周身”的描述是何其相似,而且

不谋而合。尽管目前现代医学对人体的病理生理研究虽未臻尽善尽美,但对人体的已知结构大体已知其功能,所谓“已知结构,已知功能”,还有待探索的是“已知结构,未知功能”。例如,下丘脑的调节功能是极其复杂的,网络学说的提出是现代医学从局部观念到整体观念的一大发展和进步,其中复杂的调节机制有待逐个阐明。以药物验证这一中国独具的手段,研究补肾对网络的调节作用,并涉及对下丘脑的作用研究,必将有大量的工作可做。古代的解剖难免粗疏,对于脏腑定位并非其长处,但脏腑功能通过长期临床观察,逐步所发展的理论,其中确有真知灼见。从今日来看,古代的学者不乏天才的先知者,某些理论确是值得我们在理论研究中的探索作为重要借鉴的。

3 参考文献

- 1 张景岳. 类经附翼·求正录·三焦包络命门辨.
- 2 赵献可. 医贯·内经十二官论.
- 3 沈自尹. 中华内科杂志 1976;1(2): 80.
- 4 沈自尹. 医学研究通讯 1983;10: 21.
- 5 王文健, 等. 中医杂志 1986;27(4): 32.
- 6 张新民, 等. 中医杂志 1991;32(11): 43.

急救稀涎散治疗脑外伤致癫 1 例报告

张 宏* 杨荣昌*

急救稀涎散出自《圣济总录》,方由猪牙皂角、白矾组成。其原方为中风闭证,痰涎壅盛,喉中痰鸣漉漉,气闭不通,心神昏闷,四肢不收,或倒仆不省,口角喎斜,脉滑实有力者而设。笔者在临床上用此方治疗脑外伤致癫 1 例取得了明显疗效。现将治疗经过报告如下。

杜某,男,21 岁,于 1995 年 2 月 2 日下午 10 时入院,4 小时前不慎从 15 米高处跌下,致昏迷,呕吐入院。症见昏迷、呕吐,呕吐为胃内容物,呼吸深快,左眼睑肿胀青紫,球结膜充血,双侧瞳孔不等大,对光反射消失,双鼻腔及口腔有血液及脑脊液流血,胸腹四肢无异常,体温 38.5℃,脉搏 60 次/分,血压 22/13.8kPa,呼吸 24 次/分。颈项强直,克匿格氏征阳性,巴彬斯基氏征阳性,临床诊断脑挫裂伤、颅前窝骨折。经镇痛、止血、脱水及抗感染等对症支持治疗 20 天,上述症状好转。但患者表情淡漠,神志痴呆,喃喃自语,应答举止失常。遂用脑复康、细胞色素 C、胞二磷胆碱及镇静类药物治

10 天,上症无好转。请中医会诊。症见:表情淡漠,神志痴呆,喃喃自语,举止失常,口角流涎,饮食尚可,大便如常,小便清长,舌质淡、苔白厚腻滑,脉滑有力。中医辨证为痰迷心窍型癫症。治法:涌痰开窍。处方:猪牙皂(去皮)15g,白矾 30g 共研末,温水冲服,约 15 分钟后,患者出现呕吐,呕吐为清水痰涎,量约 600ml,30 分钟后,患者神志渐清,能认清父母及旁人,应答自如,举止如常人。药已奏效,停药。随访 1 年余,未复发。

讨论:本病实属跌仆损伤大脑,致气机郁滞,气郁生痰,痰浊上蒙心窍,心之神志功能失常,出现表情淡漠、神识痴呆、举止失常等症状。《内经》曰:“其高者,因而越之。”故用急救稀涎散开关涌吐。方中白矾酸苦涌泄,能化浊痰,并有开窍催吐之功;猪牙皂角辛能开窍,咸能软坚,尤善降除浊腻之痰。现代药理研究表明,白矾主要含硫酸钾铝,能刺激胃粘膜引起反射性呕吐;猪牙皂含多种皂甙及鞣质,能刺激胃粘膜,反射性地促进呼吸道粘液的分泌,有祛痰作用,两者合用,相辅相成,能使痰涎从口中吐出,共奏开关涌吐之功。因涌吐盛则伤脾阳,因而在施药时,应得吐即止。

* 贵州省沿河县夹石镇卫生院(565309)

收稿日期:1996-07-29