

中 医 教 学

论肾气虚证的规范化研究

李 琳 荣

摘要 肾之精、气、阴、阳,代表肾的物质基础和功能活动,是人体正气的根本,只宜封藏,不宜耗泄,故肾病多虚,临床关于肾虚证治分型,多有肾精不足、肾气不固、肾不纳气、肾虚水泛、肾阴虚、肾阳虚之分,但未分肾气虚证。中医理论上精气并称,阳气一统之紊乱,是其历史原因;现代临床与实验研究侧重对一些微观指标的分析 and 验证,又使证的研究走向某些误区,而传统思想观念的束缚与羁绊,更是造成肾气虚证阙如的根源。从文献记载、临床实践、实验研究等方面探讨肾气虚证的规范化问题,以期对肾实质及肾虚各证的规范化研究有所启发。

主题词 肾气虚 病证规范化

中医藏象学说认为,肾为先天之本,寓有元阴、元阳,为精之处,气之根,是人体中最重要的脏器之一。肾的主要生理功能为藏精,主生长、发育、生殖;主持水液代谢和纳气三个方面;并主骨生髓,外荣于发,开窍于耳和前后二阴。肾之精、气、阴、阳,代表肾的物质基础和功能活动,是人体正气的根本,只宜封藏,不宜耗泄,故肾病多虚,临床各科系统疾病亦多见肾虚诸证。观中医院校《中医诊断学》教材及肾病专著,关于肾虚证治分型,多将肾虚证分为肾精不足、肾气不固、肾不纳气、肾虚水泛、肾阴虚、肾阳虚等,而未分肾气虚证,但在讨论以上肾虚诸证时,又每每涉及肾气虚,究其原因,却无人论及。笔者从文献记载、临床实践、实验研究等方面探讨肾气虚证的规范化问题,提出肾气虚证的概念、辨证要点及其鉴别诊断,抛砖引玉,以期为广大同仁对肾实质及肾虚各证的规范化研究有所启发。

1 文献研究

在肾的生理方面,《素问·脉要精微论》曰:“腰者肾之府,”提出肾居于人体腰部。《素问·上古天真论》说:“肾者主水,受五脏六腑之精藏之,”明确指出肾主水、主藏精的功能。该篇还对肾气的盛衰在人体生、长、壮、老、已过程中的作用,作了具体的描述:“女子七岁,肾气盛,齿更发长。二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子也。……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子。”

在病理方面,《素问·至真要大论》所说“诸寒收引,皆属于肾,”“诸厥固泄,皆属于下,”是对肾病病机的概括。书中还记载了肾风、肾热、肾咳、肾痹、肾胀、肾疽、肾心病、肾疝等病证。在诊法上,《内经》重视诊察色脉。如《素问·阴阳应象大论》说:肾病“在变动为栗,”“在声为呻。”《灵枢·邪气脏腑病形》说:肾病“色黑者,其脉石。”《素问·痿论》说:“肾热者,色黑而齿槁。”在辨证上,阳虚、气虚不分,常把“阳”与“气”并称为“阳气”。如《素问·生气通天论》载:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”如《素问·厥论》说:“阳气衰于下,则为寒厥;阴气衰于下,则为热厥。”认为寒厥、热厥的原因是酒色过度,损伤肾之阳气或阴气所致。《素问·逆调论》说:“人身非常温也,非常热也,为之热而烦满者何也?”“人有身寒,……是人者,素肾气胜,以水为事;太阳气衰肾脂枯不长。”论述了肾气、肾水、肾阳与寒、热病证的关系。在治疗方面,《内经》确定了肾病的治法用药原则和针灸循经配穴、“以病为俞”的方法。如《素问·藏气法时论》说:“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也,”“肾色黑,宜食辛。”《素问·汤液醪醴论》提出“去苑陈莖,”“开鬼门,洁净府”等治疗水肿的原则。

《难经》在《内经》基础上,进一步阐述了“肾有二枚”、“肾藏精与志”和命门元气理论。如《难经·三十六难》说:“左为肾,右为命门,”“命门者,诸精神之所舍,原气之所系也,男子乃藏精,女子以系胞。”说明人的生命和生殖与肾间原气有密切关系,这正是肾为气之根本和元阴元阳之宅的理论根据。

张仲景《伤寒杂病论》在理论上宗《难经·三十六难》而深入阐述了“若五脏元真通畅,人即安和,”临床上对肾病的阐述颇详,书中关于水肿、消渴、虚劳、腰痛等病的辨证论治,为后世医家在临床各科中有关肾病的诊治奠定了基础。就其补肾名方“金匮肾气丸”而论,明为补肾气而设,即《医宗金鉴》所谓:“此肾气丸纳桂附于滋阴剂中十倍之一,意不在补火而在微微生火,即生肾气也,”但现将此方列为补肾阳代表方;且在补气药中,却无补肾气药,盖悉将其纳入补肾阳药中。

宋代钱乙治肾阴虚之六味地黄丸;金元时代刘完

山西中医学院基础部,山西省太原市晋祠路169号
(030021)

收稿日期:2004-10-09;修回日期:2004-11-07

素提出益肾水降心火的治法;张子和“三消之说当从火断”;李东垣以相火为元气之贼,朱丹溪重视相火论,治疗取滋阴降火法,制大补阴丸等方;皆从阴阳水火立论辨治肾病,似以元气为元阳论,而未专门讨论肾气虚。

明代医家对命门学说的发挥,亦是重肾阳真火之说,而轻言肾气。张介宾在其《景岳全书·真阴论》中认为:“命门者,为水火之府,为阴阳之宅,为精血之海,为生死之窠……,此诚性命之大本。”赵养葵著《医贯·内经十二官论》认为:“命门无形之火,在两肾有形之中。”火之有余,实缘真水之不足,不宜去火,只须补水以配火,主张用六味丸;水之不足,因见火之有余,不必泻火,可于水中补火,主张用八味丸。

清代医家在论述肾中阴阳的基础上,又谈及肾中精气,看似讨论肾气的生理病理,实则还是分析肾之精血、阴阳不足的病证。如徐灵胎在《医学源流论》“肾藏精”中说:“夫精即肾中之脂膏也。有长存者,有日生者。”“故精之为物,欲动则生,不动则不生,所自然不动则有益,强制则有害,过用则衰竭,任其自然而无所勉强,则保精之法。”在《元气存亡论》中说:“诊病决生死者,不视病之轻重,而视元气之存亡,则百不失一矣。”命门之气,“无火而能令百体皆温,无水而能令五脏皆润,此中一线未绝,则生气一线未亡,皆赖此也。”但在治疗上未言补气,指出:“五脏皆有火而心肾二脏易动,”“治心火以苦寒,治肾火以咸寒”等。又如唐宗海在《血证论》中说:“肾者水脏,水中含阳,此生元气,根结丹田。内主呼吸,达于膀胱,运行于外,则为卫气。此气乃水中之阳,别名之曰命火。”

综上所述,历代医家对肾病虚证的认识,虽涉及肾中精、气、阴、阳,但有精气并称,阳气一统之紊乱,而未专门讨论肾气和肾气虚之因机证治,这也正是现行中医教材中“肾气虚证”阙如的一大原因。

2 临床及实验研究

临床各科肾病辨证以虚证为主,常见肾阴虚、肾阳虚、肾精不足、肾气不固、肾不纳气、肾虚水泛等证,很少单独辨肾气虚证。如《中医诊断学》五版^[1]、六版^[2]及“十五”规划教材^[3]、“新世纪教材”^[4]中均未提及肾气虚证^[5]。观中医临床各科教材,《中医内科学》五版教材 19 种病中涉及肾虚诸证者有 34 种之多,惟独没有肾气虚证,仅“痢证”和“噎膈”两病在病机分析中提到由肾气虚所致,但其证候名称为“心肾亏虚”和“气虚阳微”^[6]。六版教材 55 种病,仅“虚喘”明确有肾气虚证,但其辨证施治内容实质为肾不纳气证。而七版“十五”规划教材 52 种病,仅“虚劳”明确有肾气虚证,但其辨证施治内容实质为肾不纳气证^[6]。《中医妇科学》五版、

六版教材涉及经带胎产杂病 56 种,肾虚者 46 种病,亦未见一病明确有肾气虚证。除肾阴虚、肾阳虚明确证名外,其余均以肾虚笼统言之^[7]。七版“21 世纪教材”共计 64 种病,涉及肾虚诸证者有 28 种,仅月经先期、闭经、崩漏、不孕证 4 病明确有肾气虚证,但其辨证施治内容实质为肾气不固证或肾精不足证^[8]。《中医儿科学》四版涉及肾虚病证者 10 种,也仅“佝偻病”和“解颅”明确列出肾气亏虚证,其辨证施治内容实为肾精不足证^[9]。五版仅“遗尿”一病明确有肾气虚证,但其辨证施治内容实质为肾气不固证,七版“21 世纪教材”^[10]和“十五”规划教材^[11]各有 6 病涉及肾气虚证,但其辨证施治内容实为肾精不足证、肾气不固证或肾不纳气证。《中医外科学》“21 世纪教材”涉及肾气虚证有 10 余种病,但其辨证施治内容仍为肾精不足证或肾气不固证^[12]。笔者曾对 2600 例肾虚诸证的流行病学调查资料,通过数理统计方法进行分析,反映肾气虚的症状并没有和肾阳虚和肾阴虚或肾精不足、肾虚水泛、肾气不固等聚到一起,而是平行地直接依附在肾虚下面,说明肾气虚证确实存在,但它多存在于肾虚其他诸证发生的初期,而且这个时期的病证表现可能不十分明显,随病情发展很快就会兼有不同程度的精亏、阴虚、阳虚或肾气不固的表现。因此肾气虚证可以认为是肾虚他证的隐潜时期,而且这个时期较短病情较轻。

在临床实践和实验研究方面,近年来对肾实质、肾功能及肾病机制做了大量研究探讨工作。不少医家认为,中医“气”的实质和近代“生物能源 ATP”都具有物质性和功能性相似的涵义。其生物学论点,则是各组织细胞内的线粒体中所合成的 ATP 仅能满足各自组织能量的需要,按各组织的结构特点(即不同效应器),转换成多种形式的生理功能(如心气、肾气、脾气和肺气等),它们之间可互为影响,但不能相互取代。如慢性肾小球肾炎等原发性肾脏疾病的始发机制为细胞或体液免疫功能低下,临床多表现为气虚。因此,慢性肾炎的分型(第 2 次全国肾病专题学术讨论会)四型中(肺肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气阴两虚)应以气虚为先导,其它均是从本脏肾气虚的基础上发展而来^[13]。而有的医家在总结按中医辨证施治原则治疗多种疾病时,发现功能性子宫出血、支气管哮喘、妊娠毒血症、红斑性狼疮、冠状动脉粥样硬化、神经衰弱等 6 种全然不同的疾病,在共同具有肾阳虚的基础上,表现为下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴的紊乱,肾上腺与中医肾阳有类似作用,继而扩大了研究肾阳虚的病域^[14]。

3 讨论

规范肾气虚证的必要性:由于中医理论中肾精和

肾气是同一物质的两种不同存在形式,二者相互依存、相互维系,有十分密切的关系;而气属于阳,肾气、肾阳均为肾功能活动的动力源泉。故在病理上肾之精气、阳气必然相互影响,很难截然分开。加之现代临床及实验研究的内容与目的,主要是对肾实质的探讨和寻找肾阴、肾阳的物质基础,从而使肾的精、气、阴、阳等不同概念转化成体内几种具体物质成分的含量检测。以上两方面的原因造成了实际中对肾气虚证的忽略及中医教材中肾气虚证的阙如。而笔者对 2600 例肾病虚证的流行病学调查分析,证实了肾气虚证与其他肾虚证型并存,提示了肾气虚证的规范化对临床实际很有意义,尤其对疾病的早期诊断、治疗具有重要意义。

肾气虚证的辨证要点及其与肾虚他证的鉴别:笔者以为,肾精是肾气的物质基础,肾精所化之气为肾气,肾气是肾精的功能表现,肾之精气是同一物质的两种不同存在形式,共同维系肾脏的功能。肾精不足的病机重心是主生长、发育、生殖的物质亏虚,故以小儿生长发育迟缓、成人生殖机能减退和早衰为辨证要点。而肾气是推动肾进行功能活动的动力,应强调其推动作用对肾的生理功能的激发推动,故肾气虚的病机重心是气虚推动无力,肾的机能活动减退,应以肾的常见症状与气虚征象并见为其辨证要点。其临床表现,首先具有气虚的基本症状,如神疲乏力、气短懒言、脉虚无力等;其次具有肾脏脏虚的特有症状,如腰膝酸软、耳鸣耳聋、少尿或多尿等。

肾阳代表肾对全身的温煦、推动、气化、固摄等功能。气属阳,气虚为阳虚之渐,阳虚为气虚之甚。作为特定辨证纲目之肾气虚与肾阳虚,二者有别,也不能混为一谈。二者的区别就在于肾阳虚多产生在肾气虚基础上,由肾气虚进一步发展,失去气的温煦而表现一派虚寒之象。临床除具有气虚表现外,还有畏寒肢冷、男子阳痿早泄、女子宫寒不孕等虚寒症状。肾气虚主要体现肾本脏的器质性病理形态损害,在慢性肾病疾患中

起重要作用;而肾阳虚较肾气虚的病域广泛,多见于非肾病疾患,主要体现他病过程中表现出的肾脏功能性失调的症状。

肾气虚证进一步发展,封藏固摄失职,导致前后二阴不固,临床以多尿、尿后余沥不尽、甚至尿失禁、遗尿,或滑精早泄,或胎动易滑,或带下量多等表现为特征,并见气虚征象者,则为肾气不固证。

综上所述,肾气是肾脏的生理功能,肾气虚证确实存在,且多存在于肾虚其他诸证发生的初期,由于这个时期较短病情较轻,其病证表现不十分明显,但随病情发展很快就会兼有精亏、阴虚、阳虚或肾气不固的表现。因此,肾气虚证可以认为是肾虚他证的隐潜时期。肾气虚证的规范化研究对中医教学、临床各科实践都具有一定的实际意义,而肾气虚在医、教、研实际工作中的含糊不清,甚至阙如现象,在某种程度上暴露了在证的规范化研究中存在的问题。中医证候的规范化问题关键是从临床实际出发去规范和分析,才能为临床所用,实现其研究目的,绝不是从理论到理论,也不是找一些微观指标去分析和验证。还望广大同仁从肾气虚证的阙如问题重新审视中医“证”的规范化研究。

参考文献

- 1 邓铁涛主编. 中医诊断学. 上海:上海科学技术出版社,1984:121.
- 2 朱文锋主编. 中医诊断学. 上海:上海科学技术出版社,1995:159.
- 3 朱文锋主编. 中医诊断学. 北京:中国中医药出版社,2002:193.
- 4 季绍良,成肇智主编. 中医诊断学. 北京:人民卫生出版社,2002:155.
- 5 石学敏主编. 中医内科学. 北京:中国中医药出版社,1995:6.
- 6 周仲瑛主编. 中医内科学. 北京:中国中医药出版社,2003:4.
- 7 马宝璋主编. 中医妇科学. 北京:中国中医药出版社,1997:6.
- 8 张玉珍主编. 中医妇科学. 北京:中国中医药出版社,2002:9.
- 9 江育仁主编. 中医儿科学. 上海:上海科学技术出版社,1985:4.
- 10 苏树蓉主编. 中医儿科学. 北京:人民卫生出版社,2003:1.
- 11 汪受传主编. 中医儿科学. 北京:中国中医药出版社,2002:8.
- 12 赵尚华主编. 中医外科学. 北京:人民卫生出版社,2002:8.
- 13 陈家旭. 肾气虚与肾阳虚病证规律初探. 陕西中医,1993,4(7):305.
- 14 张天,陈以平主编. 实用中医肾病学. 上海:上海中医药大学出版社,1990:12.

(上接第 102 页)

苦寒伤胃,脾不统血而见黑便。治拟扶阳和胃、健中助运,温经通络、护膜止血。投扶阳和胃汤(自拟方,由黄芪建中汤加味组成):黄芪 15g,白芍 15g,山药 15g,炒蒲公英 30g,白及 15g,陈皮 6g,三七 4g,甘草 3g,苍术 10g,威灵仙 10g,厚朴 10g,每日 1 剂,并口服云南白药 0.5g,每日 3 次。3 天后复诊,上腹胀痛轻,思纳,大便淡褐色,关节红肿、痛减,舌淡红苔白微腻,脉弦滑。胃肠钡剂检查示:胃溃疡,大便潜血(+). 守上方加牛膝 15g,防己 10g,5 剂。三诊时胃脘痛止,微胀,大便潜血

(一)。守上方调理 2 周,胃痛未作,纳可,关节轻微红肿,拟扶阳和胃汤合四妙散化裁善后。

按:患者年过七旬,脏腑内亏,纳运失司,湿热壅阻于脉道,留滞于髓窍关节,故足趾关节红肿而痛,复因苦寒伤胃,脾失统血而见黑便。治宗张仲景“元气受损,当进甘药。”方取黄芪建中汤甘温益气,冀阴生阳长,去桂枝之辛、饴糖之滞,加炒蒲公英、白及敛疮护膜止血,山药补脾益气,陈皮健脾理气,三七温经活血,厚朴、苍术、威灵仙祛湿宣痹,共奏扶阳益气而健中,和胃助运而消痞,敛疮护膜而止血,温经通络而生新之功。