

百

家

园

钱乙“肾主虚,无实也”辨析

宋代医家钱乙以小儿肾气未充为据,倡“肾主虚,无实也”之论。制六味地黄丸作为儿科补肾要剂。此方经刘完素、李东垣、朱丹溪、薛己等医家化裁承用后,赵养葵等温补辈又推波助澜,遂为直补真阴之圣药。钱乙所倡小儿肾气虚而不实之说也被套用到成人肾的病理方面,作为肾病的普遍规律。从此,肾病有虚证无实证之风大倡。钱乙也被奉为肾无实证说之鼻祖。近年来,虽有论述肾实证之文问世,但均回避钱乙此论。笔者披阅《小儿药证直诀》,认为把肾无实证说溯源钱乙是误解。深感对“肾主虚,无实也”有重新认识的必要。

1 钱乙论小儿肾病分虚实

钱乙以虚实为纲,分论小儿肾病。在肾虚证方面,他指出“无精光,畏明”“年大而凶不合”“目白睛多”“苍白色瘦”“多愁少喜”为其主证。认为先天禀衰是导致小儿肾虚病证的主要因素,并以六味地黄丸主治:“儿本虚怯,由胎气不成……或有因病而致肾虚者,非也……地黄丸主之”。详观是书,钱乙论小儿肾虚病证,既有专论(如《肾虚》、《解颅》),又有散述。重视父母肾精(先天禀赋)在小儿肾虚发病过程中的决定作用。

在肾实证方面,钱乙指出热毒犯肾可出现疮疹黑陷的危候:“若疮黑陷,而耳、颧反热者,为逆也”“归肾而变黑者,难治也”。为何难治?“肾气大旺,脾虚不能制故也”。虽拘于五行生克之理,但此症的病机是由于热毒炽盛,燔灼肾水已跃然纸上。由于邪盛是主要矛盾,故钱乙用百祥丸峻泻肾经热毒,而不用地黄丸大济肾水,“若黑紫干陷者,百祥丸下之”除此之外,钱乙还指出“水肿而喘”是水邪犯肾,肾病及肺的肾肺两实证。可见钱乙不仅分述肾虚、实病证,且出补肾泻肾之方。而后世某些医家把“肾主虚,无实也”作为论证肾有虚证、无实证的理论依据,实有悖于钱乙学术原旨。

2 “肾主虚,无实也”是言小儿生理常态

“肾主虚,无实也”究竟何指?欲明此理,当在全面理解钱乙学术思想的基础上,根据《直诀》全篇内容,并结合“虚”“实”的含义全面考虑,仔细辨析,方能悟出真谛。

某些医家对“肾主虚,无实也”中“虚”“实”的理解

是以《素问·通评虚实论》:“邪气盛则实,正气夺则虚”的病理概念为依据的。但除了此含义外,尚有以正气充盛与否来分虚实的。如《素问·上古天真论》:“丈夫八岁,肾气实”,《素问·八正神明论》:“月廓满,则血气实,肌肉坚;月廓空,则肌肉减,经络虚,卫气去,形独居”。可见,虚实的含义有生理、病理之异。那么,“肾主虚,无实也”中的“虚”“实”究竟何指?笔者认为言生理而非病理。此语出自《直诀·五脏所主》,钱乙首先指出五脏的生理特性:“心主惊”、“肝主风”、“脾主困”、“肺主喘”、“肾主虚,无实也”(“惊”“风”“困”“喘”“虚”“实”不能作病症理解)。接着围绕这些生理特性示例各脏(肾除外)病理情况下的虚实主症。为何钱乙在指出肾这一生理特性之后,不再示例肾虚主症呢?因已言“肾主虚”在先,如再举肾虚主症则易与生理性肾虚混淆,故只举例肾实主症。且在“肾实也”前加“惟疮疹”三字以示前后二个实含义有别:“肾主虚,无实也(生理)。惟疮疹,肾实(病理)则变黑陷”。至于肾虚病症一部分列在《五脏病》中,其余在《肾虚》、《解颅》等篇中专题讨论。若“肾主虚,无实也”指病理特性,则应把肾虚主症紧列其后,否则有悖常理。更况且既云肾无实证在先,紧接着又说:“惟疮疹,肾实则变黑”,岂非以己之矛攻己之盾?拙见以为《五脏所主》、《五脏病》是《直诀》全书的“总论”,书中脏腑证治皆以“总论”为指导。在总论中首先阐明五脏的生理特性、主症特点,就能起到执简驭繁、纲举目张的作用。

“肾主虚,无实也”是指生理的另一依据,便是钱乙对用百祥丸攻逐肾脏热毒的解释。因小儿肾气阴未充,故肾病不宜泻,以免更虚其脏。然热毒燎原肾经又当痛击峻泻,以救未亡之肾水。但此时若直言泻肾则理论上犯虚虚之戒而难以自圆,故钱乙将百祥丸伐肾之功转嫁于泻膀胱腑:“所用百祥丸者,以泻膀胱之腑,腑若不实,脏自不盛也,何以不泻肾?曰:肾主虚,不受泻”。此番医论,为钱乙视小儿肾虚为生理常态提供了有力的证据。还指出:“气伤于毒,血伤于热,热毒攻之,虚脏所受,何脏为虚?盖小儿肾之一脏常主虚,不可令受热毒,攻及肾脏。”

另外,根据《直诀》所附病案中患儿年龄的统计分析,也可佐证“肾主虚,无实也”是言小儿肾生理常态。《直诀》所附病案 23 例,患儿年龄最小者 3 个月,最大

者9岁(仅1例)。众所周知,此年龄段的幼儿因肾气未充,稚龄无欲念。随着年龄渐增,肾气盛,天癸至而出现女子二七而月、男子二八而精气溢泻的生理现象。而肾气盛向以女子初潮、男子首次遗精为标志的。可见,在女子二七、男子二八之前,肾气不实乃幼儿生理常态。

“肾主虚,无实也”是钱乙针对幼儿肾气阴未充这一生理特点而发。本源一清,群疑冰释。由于《直诀》非钱所自订,而是出自阎孝忠之手。书中文义悬隔,前后不伦,理药相悖之处甚多。这给我们理解“肾主虚,无实也”之真谛带来了许多困难。早在金元时期,张子和就告戒曰:该书“为阎孝忠所乱,有识者宜择而取之”。所以,对“肾主虚,无实也”,应根据钱乙整个学术思想,结合幼儿肾气未充,天癸未至,稚龄无欲念的生理特性来理解,方不会望文生义而出现亥亥之误。

广西中医学院(南宁 530001) 章增加 胡依平

通阳助孕话羌活

羌活体轻,气清而不浊,善于解表、祛风胜湿止痛,其与独活相比,功能偏上而以气胜。其味辛性温,芳香苦燥,“升而能沉、雄而善赦”,条达肢体,攻彻邪气,其不仅为足太阳膀胱经的引经药,而且宣肺、调肝、入肾,在解表药中独树一帜。

历代本草皆言其入肾,理肾经风寒,其苦燥之性能宣达湿郁而使阳胜;能鼓舞肾阳,宣提督脉阳气,其辛温通络、奔腾走窜之势,又能兴阳道,利精关,古人谓之“气雄”;其能散能行,入肝而通伍脉,其条达肝气,辛散肝郁为一般医者忽视;又有通畅气血,升阳举经,宣子宫之湿痹络瘀,理带脉之折伤虚损,暖子宫,安胎孕,有通阳助孕之功。其于阳郁者,能通;阳陷者,能升;不孕者,能助其孕;已孕者,能保其长。

《傅青主女科》所载名方保产无忧散、保产神效方中用羌活同黄芪、当归、菟丝子等益气养精血之品相配,共助胎儿生长。此方不仅能保胎,又能纠正胎位不正,催产,这与方中配用了辛温通达的羌活不无关系。山东名医刘惠民所遗“十珍益母膏”及市售妇科良药“玉液金丹”不仅调经止带,还可用于治疗女子不孕,方中均在大队调经养血之品中配用了羌活,以暖宫,通阳助孕。祝湛予教授及王竹民氏治疗不孕症的专方“广当羌益钩紫汤”及“助孕汤”亦用羌活同当归、益母草相配,以宣通任督,宣湿达郁而助胎孕。北京谢海洲氏治疗阳痿、早泄用韭子丸合五子衍宗丸加减,而妙在方中加羌活一味,以宣通阳气,辛散壅滞,且与车前仁相配,一清一泄,使全方补而不滞。可见羌活在男女科的运用中不仅局限于因湿而致者。

余浸淫医道,继承贤哲经验,在实践中屡有运用。余用熟地治阳痿、早泄、女子不孕等证,必伍以少量羌活(熟地用量一般在15g以上,羌活一般用6g),二者相配,一阴一阳,一轻一重,一清一浊,一升一降,辛燥厚重相合,可开发肾中清阳之气,并能制约熟地滋腻之弊。其他如配淫羊藿,刚燥助阳,强英雄之势而不过火;配当归,辛润通肾气,活血通络,可助精液液化;配生艾叶、制香附,条达肝气,暖宫助孕。且诸邪兼湿,每致病情缠绵,用羌活兼可祛湿化浊,湿去则阳易复,另外,羌活芳香快达,易于发挥,与滋补柔静之品相合,似有“催化”药力之效。余1992年4月间诊治一阳痿患者,年34岁,干部,间断服药达3年之久,虽迭进温肾壮阳之品,阴茎仍举而不坚,龟头湿冷,余接诊后,察得患者除一派阳虚见症外,兼腰背酸楚,头昏重不耐正直,此乃阳虚兼阳郁故也。非通其阳而不能扶其正,乃疏《金匱》肾气丸合杜仲、续断、枸杞子强其阳,补其虚,少加羌活通阳,柴胡达郁,3剂后始效,连服20余剂,头清举正,阳痿得愈。

总之,羌活入肝肾,通郁痹之阳,宣任督,助后天之孕。用于通阳助孕时,用量一般6g以下为宜。以上管见,值得一试。

四川省阆中县人民医院(四川 637400) 贾 鹏

肾炎蛋白尿应慎用黄芪

临证用黄芪,减少尿中蛋白,有一定疗效。但是,由于肾炎蛋白尿病机复杂,笔者认为,应在辨证基础上选用黄芪。

蛋白尿的产生,是由脾肾两虚,精微下泄或湿热毒邪、湿浊、血瘀等导致脾肾功能失调所引起。

黄芪,甘温,入脾肺经,功能补气升阳,益气固表,托毒生肌,利水消肿。本品升阳助火,内有实热,肝阳上亢,气火上冲或湿热阻滞,表实邪盛者,须当忌用。实验证明:黄芪对虚证明显的抗肾抗体性肾炎病兔,可使尿蛋白减轻至消退。但是实验又证明,黄芪对肾炎“虚证不太明显,用之则病兔反而加重局部的抗原抗体反应”(申志强:中医肾脏病学,河南科技出版社,1990.)。因此,欲用黄芪减少尿中蛋白,要辨证选用,不可视之为减少尿蛋白的要品。对于虚实夹杂者,要注意实邪的轻重缓急,斟酌黄芪的用量。

笔者在临证时,每遇肾炎蛋白尿患者,从不轻易使用黄芪,这是从失败的病例中总结的经验教训。如治谭某,男,56岁,1982年4月3日诊。患者“肾炎”6月余。现症:面部浮肿、气短、腰酸、头晕、口咽干燥、舌红苔薄白而干,脉沉弦。素有“冠心病”史。尿检:蛋白(+++)