

• 理论探讨 •

“肝肾同源”论初探

王 耀 光

(天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193)

[摘 要] 肝肾同源应分为病理和生理两层概念。在发病学上中医学肝肾两脏具有共同的物质基础或同质性, 具有相同的疾病易感性, 如肝肾易于出现阴液亏虚而成肝肾阴虚证, 现代医学中乙型肝炎病毒侵袭后出现的乙型肝炎病毒相关性肾炎(HBVGN)和临床常见的肝肾综合征, 可以作为肝肾同源病理学层面的例证, 这与现代医学肝肾两脏的生理特性、结构基础相关, 其疾病易感性的病理学实质可能与其具有相同的免疫活性物质、共同致病通路相关。

[关键词] 肝肾同源; 肝病及肾; 同源性; 发病机理; 中医学基础

“肝肾同源”论是中医学体系中五脏相关理论之一。它揭示了同属于下焦的肝肾两脏生理、病理上存在着相互滋生、相互影响的密切关系。在此理论指导下, 在中医治疗学上形成了“肾病治肝”、“肝病治肾”、“肝肾同治”的理论体系。

1 “肝肾同源”理论内涵溯源

1.1 肝肾母子相生

中医学运用五行学说将人体的五脏分别进行归属, 以五行即木、火、土、金、水的特性来说明五脏的生理活动特点。肝性属“木”、肾性属“水”。同时还根据五行生克制化关系来说明人体脏腑组织之间生理功能的内在联系, 以“水能生木”的自然现象来取类比象, 提出“肾(水)之精以养肝(木)”的理论, 此即所谓肝肾“母子相生”。在病机和发病学上, 一旦肾阴精耗竭, 可以引发“母病及子”等证。“肾病及肝”表现为肾阴亏虚, 水不涵木, 引起肝阴不足, 阴不维阳, 阳失制约, 肝阳偏亢而生风, 出现眩晕欲仆, 头痛如掣, 肢体麻木、震颤, 甚至猝然昏仆等症。

肝肾同源理论重点在于水能涵木, 治疗上倡导滋水以涵木, 也即以肾病及肝为主。而肝病及肾从理论和临床上论述较少, 即古代医家“肝肾同源”理论的重点是侧重在研究“肾”的致病上的主导作用; 重点研究肾病对肝的影响, 而对“肝”之个性有所忽视。这是因为“肝肾同源”理论在其产生和发展过程中, 受到了“命门学说”的影响, “明代命门学说蓬勃发展, 命门为一身之主宰地位的确立, 遂使‘肝阳根于肾阳, 肝阴必待肾阴’的观念进一步明确起来”^[1]。但这同时也为后世认识“肝之阴阳对肾之阴阳”的作用, 形成了无形的禁锢。笔

者认为, 肝肾同源论的重点及发展应在于肝病及肾这一点上, 即对肝的主导作用及肝对肾的影响应加以重视, “肝病及肾”临床常表现为肝阳上亢, 导致相火妄动, 久则下劫肾阴, 出现头晕、遗精等症, 使阴液进一步亏虚, 最终导致肾阴不足。

1.2 肝肾精血互生

肾藏精, 肝藏血, 精血关系是“肝肾同源”(亦称“乙癸同源”)的基础。首先, 肾精能不断得到肝血所化之精的滋养。《素问·六节藏象论》云: “肾者, 主蛰, 封藏之本, 精之处也。”肝脏有储藏血液和调节血量的作用, 供养五脏六腑、四肢百骸, 以使其各司其职, 其余部分则转化为肾精而储藏于肾。其次, 肝血亦赖肾精之滋生, 下焦肾所藏之精亦可转化而为血。肾藏精, 主骨生髓, 骨中精髓与血液相互化生, 可以滋养肝血, 此即所谓“血之源头在乎肾”。该过程是通过“溪谷”和“孙脉”互相渗灌而完成的。

1.3 肝肾经络相交通并共同隶属于奇经

十二经脉分属于十二脏腑, 十二脏腑中的肝肾两脏亦赖经络以互相交通联系。如《内经》云: “肾足少阴之脉……其直者, 从肾上贯肝。”而且, 足厥阴肝经与足少阴肾经皆循行于身体内侧, 并交会于腧穴“三阴交”。另外, 肝肾还共同隶属于冲任, 因之奇经八脉与肝肾两脏关系更为密切。

1.4 肝肾之阳气互相温煦

肝脏体阴而用阳。血属阴, 气归阳, 其“用”具体表现为肝气和肝阳是肝脏之机能活动。肾为五脏阴阳之根本, “阳主煦之, 阴主濡之”, 肾阳对诸脏腑有温煦推动作用, 同样, 肝阳也离不开肾阳的滋生和温煦。

2 肝肾同源的现代研究进展

既往对藏象本质的研究, 只注重单一脏器的功能

联系方式: wangyaoguang1012@126.com, (022)27432771

及其物质基础的探讨,对肝肾同源的相关机制尚缺乏系统而深入的研究。现代医学认为,肝和肾有较密切的关系,生理情况下肝内受体调节肾的水盐代谢^[2]。吴志奎等^[3]通过对中国神方补肾生血药作用机理的研究,在阐述“肾藏精”、“精生髓”、“髓生血”理论客观性的基础上,采用高压液相色谱(HPLC)法分析生理性肾虚老龄大鼠肝细胞 DNA 的甲基化水平,证实该方可以提高基因的稳定性,维持正常的基因表达,延缓衰老基因的启动。有学者^[4]基于“肾生髓,髓生肝”的理论研究“肝肾同源”,首次建立了“L-谷氨酸单钠(MSG)一肝再生一大鼠模型”。通过观察左归丸对“MSG一肝再生一大鼠模型”肝再生的影响,初步揭示了左归丸通过“下丘脑一垂体一肝轴”和“神经内分泌免疫网络”调节肝再生的作用机理,提出“肝肾同源源于脑”说。过去对中医肝本质的研究在很大程度上脱离了现代医学的肝脏,仅仅注重肝主疏泄/情志与大脑皮质的关系,这远远不能揭示藏象肝本质。同样,肾本质的研究仅仅围绕下丘脑一垂体一四个靶腺(肾上腺、甲状腺、性腺、胸腺)轴进行研究,亦尚嫌不够,有必要将研究思路拓展到“下丘脑一垂体一肝”轴。

3 肝肾发病学上的同源性

笔者在复习了大量古今研究文献的基础上,注意了“肝肾同源”在病理机制和发病学上的关联性和该层面的概念内涵,提出“肝肾同源”同源源于肝肾两脏具有相同的疾病易感性,也就是说,肝肾二者在发病学上也有紧密的联系,具有相同的易致病性或关联性。例如临床上肝阴虚与肾阴虚往往相兼存在。

以上观点的提出,基于笔者对肝肾两脏病理状态下实质内涵的认识。首先,中医学藏象肝的实质内涵应涵盖现代医学的肝脏,二者在概念上有交叉。在现代医学肝肾两脏的发病上,我们找到肝肾同病的例证,在临床观察到,部分乙型肝炎病毒相关性肾炎患者在肝硬化同时亦有不同程度的肾小球硬化,甚至出现肾小管间质的纤维化。这提示,发生乙型肝炎病毒相关性肾炎时,肝纤维化和肾纤维化有可能会同时存在。这在某种意义上为肝肾两脏在发病机理上有相同的疾病易感性提供了临床依据。我们据此提出肝、肾脏器纤维化可能具备共同的“发病通路”(也即细胞因子通路)。在现代医学中,也能找到肝病及肾的例证:如乙型肝炎病毒肝外感染免疫复合物可在肾小球沉积,发生膜性或膜增殖性肾小球肾炎;肝硬化时的代谢性肾损害,可发生肾小管酸血症,可能与 IgA 肾病相关^[5];肝硬化时的血流动力学异常是腹水产生的基础,是进一步发展成为肝肾综合征的病因。

有鉴于此,笔者提出肝肾同源的概念:(1)应分生理性和病理性两方面,在生理上肝肾精血相互滋生;在病理上,两者在发病上互相影响,既可母病及子,肾病及肝,又可子盗母气,子病及母,肝病及肾,而致肝肾同病。(2)两者在发病上具有共同的易感性或同质性,有引起肝肾同病的共同通道或物质基础。(3)结合临床实际,在注重“肾”在发病学上的重要作用的同时,在一定情况下,还应注重“肝”在发病和病理机制中的主导地位,这有助于对肝肾同源理论的全面认识和把握。(4)肝肾同源的实质内涵应注重肝肾二者的关系和共同发病规律、相互作用的研究。(5)结合中医学“肝”本质研究的进展,在研究肝肾同病时,不能只局限在现代医学的肝脏和肾脏以及脏器相关的细胞因子等局部,而应着眼于“下丘脑一垂体一肝轴”和“神经内分泌免疫网络”层面的整体研究,这符合中医学“肝”和“肾”的本质内涵和中医学肝肾同源的实质内涵;也符合中医学的“整体观”。若能如此,也不至于将解剖学的肝肾与中医学肝肾两脏的概念相等同,亦符合在中西医整体学术框架的基础上进行中西医结合研究的原则。笔者上述观点还基于以下理论和临床依据。

3.1 五行生克制化

已如前述,在五行生克上,肝肾为母子关系;病理状态下,可以出现母病及子和子盗母气而致肝肾同病。

3.2 经气交汇,八脉共同隶属

张介宾《类经·藏象类》云:“肝肾为子母,其气相通也。”指出肝肾藉经气相互灌注交汇而沟通联系。

3.3 温病学说

目前研究者^[4,5]普遍认为,温病学说对“肝肾同源”理论的发展,有着不容忽视的影响。温邪属阳热亢盛之邪,“亢阳伤阴”是温病的基本病理之一,诚如吴鞠通所言:“温热,阳邪也,阳盛伤人之阴也”(《温病条辨》)。温病的病程也具有明显的阶段性。“温病由口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃,肺病逆传,则为心包,上焦病不治,则传中焦,脾与胃也;中焦病不治,即传下焦,肝与肾也,始上焦,终下焦”(《温病条辨·中焦篇》)。温病后期,病邪深入下焦,多伤肝肾之阴,由是可推证肝肾阴液之间有着密切的联系。因此,从温病发病学上看,肝肾具有共同的易感性,肝肾阴虚易同时出现。温病学在其长期的理论形成和临床实践过程中,形成了“厥阴必待少阴精足,而后能生,……乙癸同源”的认识。

3.4 现代医学研究

现代医学认为,严重肝功能衰竭时会出现肾功能衰竭,其病因系门静脉高压改变了体循环动力学,内脏动脉血管扩张和循环充盈不足,使肾低灌注所致^[2]。现

代医学研究认为,肝细胞膜脂蛋白的抗体与肝细胞破坏后肝细胞脂蛋白形成的免疫复合物是引起肝性肾病的原因。说明肝肾两脏具有相同的免疫活性物质。现代医学研究认为,肝细胞生长因子(HGF)与肝肾两脏关系密切,HGF 具有抗肝纤维化效应^[6],并通过旁分泌作用形式缓解肾小球的硬化,对肾小球及肾小管间质硬化有预防作用,是肾脏的重要保护因子。HGF 通过调节肾脏系膜细胞—上皮细胞,系膜细胞—内皮细胞之间的相互作用,维护肾脏的正常结构和功能。此外,HGF 亦是一个抗纤维化因子,可能通过增强细胞外基质(ECM)的降解过程,从而减少 ECM 的积聚^[2]。

3.5 临床对乙型肝炎病毒相关性肾炎(HBVGN)的研究^[7]

HBVGN 是现代医学中研究肝肾两脏在发病学上有密切联系的天然模型。1971 年 Combes 等^[7]首先报道了第一例。该患者具有持续 HBsAg 血症,其后发生了膜性肾病,并在肾活检切片上发现了 HBsAg。作者认为,HBsAg 可能通过形成免疫复合物参与了肾炎发病。从传染病学角度看,现已知乙型肝炎病毒具有组织特异性,感染并不只引起肝炎,已证实它还能引起肝外多器官病变^[2]。表明肝炎和肾炎的发生,与乙型肝炎病毒组织特异性有关,也表明肝、肾具有共同的疾病易感性。我们临床曾发现 1 例膜增殖性肾炎患者,其肾小管上皮细胞有 HBsAg 沉积,表明 HBV 可以直接侵犯肾脏而致病^[8]。我们在临床上还发现,部分 HBVGN 患者肝、肾纤维化可以同时存在。其表现形式有两种:一是肝脏病变重,有肝硬化发生,而肾脏病变轻微,仅有早期纤维化的改变,如系膜细胞的增生等。肝肾纤维化不完全同步,似乎提示了肝纤维化在先,肾纤维化在后,肝肾纤维化似存在某种内在的联系。此与中医学“肝病及肾”、“同气相求”、“移皆有次”的理论相符合。其次是肝硬化和肾小球硬化或肾小管间质纤维化同时存在,肝、肾纤维化的程度大致相一致。与中医学“肝肾同病”、“肝肾同源”相符合。

基于以上认识,在“肝肾同源”理论指导下,我们提出了 HBVGN 肝肾纤维化发病的细胞因子通路说,我们认为,肝纤维化时,可能通过体液因素,通过 TGF- β 等致纤维化因子,诱导和启动肾纤维化过程,最终导致肝、肾两脏纤维化的共同发生。笔者提出尝试在体外研究中,用活化的肝星状细胞与肾小管上皮细胞“共培养”,如能发现肾小管上皮细胞表型转化,就能通过体外实验的方法,证实肝纤维化诱导肾纤维化的可能性。为“肝肾同源”共同疾病易感性学说提供依据。

致谢:本文撰写过程中曾承蒙天津中医药大学张伯礼院士

指导,天津中医药大学第一附属医院黄文政教授指导并修改部分内容,在此表示衷心的感谢。

参考文献

- [1]李如祥,卢良成. 历代文献少论肝阳虚原因之我见. 山东中医药大学学报, 2001, 25(4): 245.
- [2]骆抗先. 乙型肝炎基础和临床. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 683, 688, 36.
- [3]吴志奎,危巍,何忠孝,等. 肾生髓理论分子基础的研究. 中医杂志, 1996, 37(2): 109~110.
- [4]李瀚旻. “肝肾同源”的理论探讨. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(7): 5~9.
- [5]章增加,胡依平. “乙癸同源,肝肾同治”源流考略. 江西中医药, 1995, 26(1): 55~56.
- [6]李才. 器官纤维化——基础与临床. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 72.
- [7]Combes B, Shorey J, Barrera A, et al. Glomerulonephritis with deposition of Australia antigen-antibody complexes in glomerular basement membrane. Lancet, 1971, 2(7718): 234~237.
- [8]王耀光,李翀,李谈,等. 表现为肾小管上皮细胞内 HBsAg 沉积的膜增殖性肾炎 1 例. 中西医结合肝病杂志, 2006, 1(6): 375~376.

(收稿日期: 2007-07-03)

[编辑: 黄健]

欢迎邮购下列图书

●《张氏医通》是清代著名的一部医学专著,是理论与临床紧密结合的惊世之作。全书计 36 卷,内容主要叙述内科证治,涉及内科诸病,兼及五官、疮疡、妇人、婴儿各科。自刊行以来,流行极广,影响甚大。每册 52 元。

●《冠心病中西医诊疗学》系统地论述了冠心病的中西医基础理论;重点阐明了冠心病心绞痛、心肌梗塞、心律失常、心力衰竭及猝死的中西医治疗与进展;对目前临床能够开展的各种检查及对冠心病的现代治疗手段与进展、冠心病临床用药等作了详细的论述。每册 66.00 元。

●《中医脑病现代研究进展》是一部临床医学专著。收集、精选了建国以来中医脑病的理论研究和临床研究进展等资料,并结合作者的临床经验,系统完整地阐述了近代中医脑病的临床研究成就、研究动态和发展。每册 36.00 元。

●《医学纲要》包括阴阳脏腑、运气占候、各科病证诊治、针灸及调摄等。其特点是每论一证,先引历代有关论述,治法区分为正门与支门,取各家之长,体现同病异治的原则。每册 98.50 元。

●《千金翼方译》北京中医药大学钱超尘教授对该书进行首次诠释、校勘、语译。注释:包括词语、病名、地名、难字等注释。校勘。全书除卷九、卷十两卷以《伤寒论》十二个不同传本详密校勘外,其余二十八卷以注释为主。每册 110.00 元

●《中医脾胃学说应用与研究》从古到今,从理论到实践,从脾胃系统到临床各科,较系统全面地展示了脾胃学说的产生、发展过程和当代的实践、研究水平,既继承发展了以李东垣《脾胃论》为代表的先贤的脾胃理论,又为今后脾胃学说研究工作向更深阶段发展提供了丰富的历史经验和资料。每册 40.30 元。

●《常用中草药药识别与应用》是专门介绍中草药识别和应用知识的专著,收录中草药 400 种,精选验方 5545 条,每种药均附有原型植物(动物)图,药均介绍其植物形态、生长环境、产地、最佳采摘期、制药方法、药性、常用量、用药禁忌。每种药后均附有多个常用处方,并附有中草药中文名及学名索引。每册 45.00 元。

●《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》是一部具有规范性的临床医疗专著,对内、外、妇、儿、皮肤、骨伤等科的 1500 余种临床疾病和疗效判定进行了总结。为临床医生提供了诊断疾病和判定疗效的参照标准。每册 51.00 元。

以上书价均含邮资,汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志
 医海林音像书店图书部收,邮编:100700,电话:010-64035632。