

学术争鸣 ·

中医肾脏临床的形体基础

胡 剑 北

(皖南医学院中西医结合研究中心, 安徽省芜湖市高教园区纬六路10号, 241002)

[关键词] 肾; 肾上腺; 性腺; 形体医理学

肾脏在中医脏腑学说中具有举足轻重的地位, 其主水、藏精、主生殖、主技巧等功能关乎着人体诸多生命活动, 并具有鲜明的中医特色。由于中医肾脏的功能与病变较为复杂, 仅以人体肾脏功能与病变难以解释, 通过对中医肾脏临床病证及治疗的研究, 我们认为, 中医肾脏临床有其形体基础, 其以人体同名肾脏作为结构主体, 合之肾上腺、生殖性腺组成。现就此提出我们的论据。

1 人体肾脏是中医肾脏临床的主要形体基础

1.1 从症状论人体肾脏是中医肾的临床形体基础

中医肾脏位于腰部, 主要功能为主水, 其临床症状中腰痛、水肿、小便清长、夜尿等与其位置与功能有关。如《素问·脉要精微论》载:“腰者, 肾之府, 转摇不能, 肾将惫矣。”《诸病源候论·肾病候》谓:“肾病者, 腹大体肿。”《诸病源候论·小便病诸候》:“小便白而多, 夜尿多, 小便数, 小便不通, 小便难, 遗尿, 尿床皆由肾虚所致”。这与人体肾脏及泌尿系统病变时的临床表现基本相似, 说明中医肾脏临床与人体肾脏及泌尿系统有着密不可分的关系。

1.2 从病变论人体肾脏是中医肾的临床形体基础

“风水”属于中医肾脏病变之一。如《素问·水热穴论》论风水曰:“勇而劳甚则肾汗出, 肾汗出逢于风, 内不得入于脏腑, 外不得越于皮肤, 客于玄府, 行于皮里, 传为附肿, 本之于肾, 名曰风水。”这里列出了风水的临床表现, 也列出了风水的病因病机, 其与现代肾炎病因病证相似。《金匱要略》也提出了“风水”一病:“太阳病, 脉浮而紧, 法当骨节疼痛, 反不疼, 身体反重而酸, 其人不渴, 汗出则愈, 此为风水。”值得强调的是, 《内经》所提风水与《金匱要略》不同。《内经》所论风水, 病机为肾气虚弱, 感受风寒之邪, 致肾伤而水邪泛滥, 宜用麻黄附子汤之类治疗, 《内经》所论似乎是慢性肾炎急性发作类。《金匱要略》所论风水, 病机为风邪外犯, 汗出恶风, 脉浮, 口渴, 骨节疼痛等, 其用越婢汤, 发展

为风水表虚时用防己黄芪汤治疗。其病归于与肾相表里的膀胱, 说明所论风水虽然没有如《内经》所论直叙“本之于肾”, 但从方药效应学及临床症状分析, 《金匱要略》所论似为急性肾炎, 其治用越婢汤, 已成为治疗急性肾炎的常用有效方剂。“肾风”亦属中医肾脏病变之一, 在《素问·风论》中论及, 如“(肾风)多汗恶风, 面庞然浮肿, 脊痛不能正立; 其色焃, 隐曲不利, 诊在肌上, 其色黑。”中医以病位与病因组成“肾风”病名, 说明“肾风”病变与人体肾脏密切相关, 其与现代肾功能衰竭、尿毒症临床表现相似。值得重视的是, 肾风与风水的临床表现完全不同, 《黄帝内经素问注证发微·卷四》谓:“肾风之病, 而其名又曰风水也”的提法是不对的。风水为“勇而劳甚而汗出”, 并不一定恶风, 肾风则多汗而恶风; 风水似乎为全身均可见浮肿, 而肾风主要为面部浮肿。风水与肾风二者不可混为一谈。“肾水”是又一种涉及水肿的病变, 首见于《金匱要略·水气病脉证并治》。该篇载:“肾水者, 其腹大, 脐肿腰痛, 不得溺, 阴下湿为如牛鼻上汗, 其足逆冷, 面反瘦。”治疗宜金匱加减肾气丸。古人以肾位加症状为名, 强调了本病与肾脏的关系、临床特点, 其与慢性肾炎似同。“阴水”亦为肾脏病变之一, 如《伤寒六经辨证治法·卷八》记载:“风寒袭肾, 而成水肿者, 乃为阴水。当以补阳温散, 如金匱麻黄附子汤之类。”以上关于风水、肾风、肾水、阴水等病证, 水肿是其特征, 其各不相同的临床表现主要有:“风水”因勇而劳甚, 致汗出风侵而得病, 全身浮肿;“肾风”非因汗而得病, 而是因病而出汗, 汗出而恶风, 重在面部水肿;“肾水”, 则腹水重, 小便少而腰痛;“阴水”则因风寒而起, 无汗。据其临床表现分析, 它们可能属于不同的肾脏病变或肾炎的急性、慢性、肾功能衰竭、尿毒症等不同时期。

石淋也是中医肾脏病变之一。如《太平圣惠方·卷第九十二》提出了肾结石成因及其排出时情况。“肾主于水, 水结则化为石, 故肾为热所乘, 热则成淋, 其状小便茎中痛, 尿不能卒出, 时时小便, 痛引膀胱, 里急, 甚则水道塞痛, 令闷绝也。”泌尿系统结石的来源主要是在肾脏, 结石在肾脏形成后移至输尿管并嵌在输尿管内就成为输尿管结石, 有的下移至膀胱就成为膀胱结

石。《太平圣惠方》将结石来源、结石在泌尿系中的移动及产生的症状,以后期临床突出的小便不利情况说明之,很形象,易于理解,难能可贵的是,古代并没有B超等影像诊断技术,对肾与结石的关系或是通过临床病理观察所得,或是通过肾主水,与小便相关的生理病理现象推知,不管是用什么方法发现的,古代有关泌尿系结石的认识是符合实际的,其他如中医“肾消”类似于现代糖尿病肾病等,说明了人体肾脏是中医肾脏临床的形体基础之一。

1.3 从诊断论人体肾脏是中医肾脏临床的形体基础

《灵枢·本脏》记载:“黑色小理者,肾小;粗理者,肾大。高耳者,肾高;耳后陷者,肾下;耳坚者,肾坚;耳薄不坚者,肾脆;耳好前耳牙车者,肾端正;耳偏高者,肾偏倾也。凡此诸变者,持则安,减则病也。”肾主耳,在这里古人反过来从耳的情况推测肾脏的情况,《灵枢·本脏》:“肾小则脏安难伤;肾大则善病腰痛,不可俯仰,易伤以邪。肾高则苦背脊痛,不可以俯仰;肾下则腰尻痛,不可以俯仰,为狐疝。肾坚则不病腰背痛;肾脆则善病消瘴易伤。肾端正则和利难伤;肾偏倾,则苦腰尻痛也。”此处所提肾小、肾大、肾高、肾下、肾坚、肾脆、肾偏倾、肾端正等,应该指的是肾脏形体。古人采取独特的以外揣内的方法,由外在与肾相关的形体症状,如耳、背脊、腰尻等部位,推测位于体内的肾脏本体的形态状况,其中肾下可能为肾下垂,肾大可能为肾积水,肾偏倾可能为肾脏畸形,肾脆可能是指肾脏破裂等,有待进一步研究。

1.4 从方药论人体肾脏是中医肾脏临床的形体基础

现代中医以治疗风水的越婢汤、防己黄芪汤治疗急慢性肾炎,取得良好的效果,从方药效用上进进一步证明中医的肾与人的肾密切相关。用治疗肾阳衰微,水气内停,肢体浮肿的真武汤治疗慢性肾功能衰竭、尿毒症,有较好的疗效,也说明了中医肾与人体肾的相关性。我国著名的肾病专家邹云翔教授,对慢性肾炎常以济生肾气丸加减制成丸剂服用数月^[1],亦说明中医临床将肾炎等病症与中医肾病进行实际上的等同。现代还发现温肾阳药可促进肾功能改善,肾盂积水也可得到改善。补肾药如续断、桑寄生、女贞子、墨旱莲、生地黄、菟丝子、补骨脂、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、胡桃肉等治疗输尿管结石伴肾盂积水,疗效较好。以成都中医药大学编的《中药学》所载中药统计分析发现温阳药均归肾经,而温阳药对慢性肾功能衰竭、尿毒症有效;利水渗湿药归于肾经,可治疗与肾主水有关的水肿水湿证,其他可治疗水肿的药物如平肝熄风的地龙,软坚化结的海蛤壳、昆布、海藻等均归肾经,芳香化湿药的砂仁可安胎入肾等。

2 性腺是中医肾脏临床的形体基础

2.1 从病证论人体性腺是中医肾脏临床的形体基础

《素问·上古天真论》曰:“(丈夫)二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。”认为生殖与肾脏密切相关。肾有藏精、主生殖功能,显然这与人体生殖性腺密切相关。故中医临床将男女性方面的病变归之于肾。如性欲淡漠、性欲亢进,阳痿、早泄、遗精、滑精,阴道干涩、梦交等。认为阳痿乃“肾虚不能荣于阴器,故萎弱也。”遗精是“肾藏精,虚弱不能制于精,故因见闻而精溢出也”、“今肾虚涌制精,因梦感动而泄也”。滑精系“劳伤肾虚不能藏于精,故因小便而精液出也。”将房事过度产生的临床表现称之为“肾劳”。如《医方考·卷五》记载:“肾者,藏精之脏也,若人强力入房,以竭其精,久之则成肾劳。”以上阳痿、精少、遗精、滑精、肾劳等的成因,中医认为,系肾阴、肾阳虚衰之故,其中肾阴虚主要症状有五心烦热,潮热盗汗,腰膝酸软,头晕目眩,耳鸣耳聋,男子遗精,女子梦交、性欲淡漠,经少,经闭等。肾阳虚主要症状有形寒肢冷,精神疲惫,腰膝冷痛,小便不利或频数,男子阳痿,早泄,滑精,女性月经初潮延迟等,对此,民间则统称之为“肾亏”等,“肾亏”可见其形体基础是人体生殖性腺系统。从而也证明人体生殖性腺系统是中医肾脏临床的形体基础。男女不孕不育归之于肾脏,如女子不孕,常从肾论治。现代对女性卵子发育与排出障碍、性激素分泌失调、子宫内膜过厚或过薄所致不孕症,中医或认为肾阳不足,宫寒不孕;或认为肾气不足,痰湿阻滞所致,而以肾为主进行论治。

2.2 从方药论性腺为中医肾脏临床的形体基础

中医治疗性功能障碍、不孕不育、外生殖器病变等,常选用归类于补肾的方药治疗,如著名的左归、右归饮(丸),二仙汤、五子衍宗丸、附桂八味丸、六味地黄丸等,是古代著名医家张景岳、钱乙等由临床总结的治疗中医肾病的常用有效方药,这些方药具有补肾壮阳,滋阴补肾的功效,临床最常用于治疗性功能障碍、男女不育不孕等。临床与实验研究发现,右归丸对睾酮确有促进分泌作用,补肾中药淫羊藿可抑制磷酸二酯酶,从而提高性功能。温肾的锁阳可有效地治疗女性因黄体不健所致的月经提前,补肾为主的五子衍宗丸是治疗少弱精子症的常用药物,妇女卵泡发育不良可用桑椹子、女贞子、枸杞子、菟丝子等补肾药促其发育,幼稚子宫或子宫偏小,可用仙茅、淫羊藿、锁阳等补肾药治疗。

3 肾上腺是中医肾脏临床的形体基础

3.1 从病证论人体肾上腺为中医肾脏临床的形体基础

肾虚证的研究证明,人体肾上腺为中医肾脏临床

的形体基础,肾虚是临床常见证,尤以肾阳虚证为多见,症见畏寒肢冷,腰膝酸软,精神不振,面色㿔白,或下肢浮肿,阳痿早泄,夜尿频频等。而肾阴虚证则见腰膝酸软,五心烦热,眩晕耳鸣,两颧红赤,小便短赤,性欲亢进,遗精等。现代研究发现,肾阴、肾阳虚证都存在着肾上腺皮质激素代谢紊乱。病理观察发现,肾阳虚者的肾上腺、睾丸、卵巢都有功能低下的形态学改变^[2]。给实验动物注用皮质激素的方法成功制备肾阳虚、肾阴虚证模型,说明了中医肾脏与肾上腺的关系。从形体结构论,肾上腺位于肾脏上极的脂肪囊内,古人观察肾脏形体时极可能误将其认为系肾脏形体组成的部分。肾虚时由于肾上腺皮质功能减弱,皮质激素分泌减少,而皮质激素具有抗炎、抗毒、抗过敏、抗休克等作用,使机体对各种侵袭及不利环境的抵抗力大为降低,也可解释肾虚患者容易感受外邪的现象。

肾不纳气,哮喘治肾说明中医肾脏包括了肾上腺。按照清代林珮琴《类证治裁·喘证》“肺为气之主,肾为气之根,肺主呼气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和”和《证治准绳》“真元损,喘生于肾气之上奔”的理论,对哮喘患者采用治肾的方法,有一定的疗效。现代研究发现,哮喘患者存在程度不等的肾上腺皮质功能不足,或为肾上腺皮质类固醇代谢失调。肾上腺分泌的肾上腺素及皮质激素可使呼吸道平滑肌舒张,补肾药具有肾上腺皮质激素样作用,可改善肾上腺的分泌功能,达到治喘的目的。说明中医肾脏临床的形体基础中包括肾上腺。肾与黑色相联,面黑是中医肾亏临床表现之一,而这与肾上腺有关。肾上腺皮质激素分泌紊乱,如妇女妊娠时生理性紊乱,或阿狄森病病理性紊乱时,可令患者出现面部皮肤呈黄黑色,此时中医辨证常认为存在着肾虚现象,此亦是肾上腺可归属于中医肾脏临床的形体基础的依据。

3.2 从方药论人体肾上腺为中医肾脏临床的形体基础

补肾中药确有皮质激素样作用,其作用是通过补肾中药对肾上腺皮质的作用证实的。对由生地黄、熟地黄、附子、肉桂、山茱萸、山药、淫羊藿、补骨脂等补肾药组成的复方的实验研究发现,补肾中药可促进肾上腺

皮质的增生,拮抗外源考的松造成的皮质萎缩及功能低下,还能提高肾上腺皮质系统对垂体促肾上腺皮质激素的反应性。对内源性皮质激素没有反馈抑制作用,人们已经发现,大剂量皮质激素的应用常常出现肾阴虚而阳亢的表现,而若在服用皮质激素时加用温肾阳中药,可加重临床副反应,而加用滋肾阴泻虚火中药如生地黄、知母等可减弱内源性皮质激素分泌受外源性皮质激素的抑制作用的事实,进一步表明肾上腺应包括在中医肾中。

4 中医肾脏概念中形体模糊的原因研究

上述中医肾脏临床的形体基础包括了人体肾脏、肾上腺、性腺的论点,基本解释了中医肾脏与现代医学肾脏相同和不同的部分,但还存在着影响中医肾脏形体基础认识的其他内容,这些内容如何对待,值得深入研究。

4.1 作为分类的术语

中医常应用五脏作为某些疾病的分类,如五脏咳、五脏痹、五脏痿等分类,而有肾咳、肾痹、肾痿、肾疟、肾疝、肾疸、肾伤寒等。

4.2 将邻近肾位的病变均归属于肾

如腰痛,凡发现病证有腰痛的多归于肾,有时还以肾名之,这就使得众多与肾脏实际无关的病变也归属于肾病,从而模糊了肾的概念。如肾痛,是位于腰部体表的一个肿痛,因其位邻于肾而得名;肾著,是带脉病,因其病证反映在腰部,而冠以肾名。肾气游风,症在腿肚红肿,形如云片,游走不定,痛如火烘,治用紫苏流气饮,次服槟榔丸,外用豆腐研调黄柏末贴敷。从病证病位,治疗用药等方面而言,本病均与肾无关,而冠以肾名。凡此都影响了中医肾脏临床的形体基础的理解与应用。

参考文献

- [1] 邹云翔. 邹云翔医案选. 南京: 江苏科技出版社, 1981: 20.
- [2] 姜春华, 钟学礼, 顾天爵, 等. 肾的研究. 上海: 上海科学技术出版社, 2版. 1981: 69, 165.

(收稿日期: 2008-04-10)

[编辑: 黄 健]

(上接第829页)

- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87.
- [3] 张明园主编. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 122, 127.
- [4] 国家技术监督局. 中华人民共和国标准——中医临床诊疗

术语证候部分. 北京: 中国标准出版社, 1997: 1~17.

- [5] 赵燕, 王天芳, 于春光, 等. 抑郁症中医证候及证候要素分布特点的文獻研究. 中医杂志, 2006, 47(9): 691~693.

(收稿日期: 2007-12-28; 修回日期: 2008-05-06)

[编辑: 邓 媛]