

钱乙提出,小儿发热渴饮、哭叫抽搐,为心火亢盛耗阴伤神之证候。并称“心病,多叫哭,惊悸,手足动摇,发热饮水”。“小儿急惊者,本因热生于心。身热面赤引饮,口中气热,大小便黄赤,剧则搐也”。还细致观察分析患儿的睡眠状况,以助辨证;称“视其睡,口中气温,或合面睡,及上窜咬牙,皆心热也”。小儿心火之证,治宜清心泻火;设泻心汤抑上升之气火;导赤散以清心养阴,利水导热;生犀散泻血分热毒并散外来之邪;安神丸以泄火清热,重坠镇怯,治心经壮热,神思恍惚。钱乙药用黄连、生地黄、木通、龙脑、寒水石等一派寒凉清火之品,以泻其邪而护其脏。

2.3 小儿脾胃病用药特点

脾五行属土。脾胃位中土以灌四旁,为后天之本,化生之源。小儿正当身心成长期,需要较多营养支持其生长发育,但胃肠消化功能尚未强健,且其饮食不知自节,易于在饥饱失度和(或)感受寒暑后伤及脾胃,出现“困睡,泄泻,不思饮食”之症。从而钱乙提出,小儿内伤以脾胃病多见,并称小儿“脾虚不受寒温,服寒则生冷,服温则生热,当辨此勿误也”。此即所谓小儿“脾常不足”。

2.3.1 伤杂病顾护脾胃 钱乙认为,脾胃失调是导致多种疾病的重要机制。而调理脾胃,则是有效治疗多种儿科疾病的关键。因而钱氏着重提出,调治小儿内伤首当顾护脾胃。其于五脏辨证补泻处方中,尤以调理脾胃寒热虚实的方剂为最多;处处体现医家精心调护小儿脾胃的理念。其中的主要药物如人参、白术、茯苓、陈皮、干姜、木香、藿香等,均具有健脾和胃作用。调剂细微精巧,切中病机。

即使在驱外感病邪时,亦十分注意保存小儿胃阴,更防损伤小儿脾阳,认为外感病的诊治应辨别其虚实。对虚中挟实之证,须顾护脾胃。如“伤风后吐泻身凉,当补脾后发散,补脾益黄散”,“伤风下之太过,胃中虚热,饮水无力,当生胃中津液,多用白术散”。咳嗽“如痰盛者,先实脾”。

2.3.2 制药服法顾护小儿脾胃 钱乙调剂制方多为丸散膏剂。其中丸剂多以蜜、糯米粉或白米粉等益胃之品做赋形材料;或以米饮、乳汁、参汤等服药。如此既便于小儿接受,又顾护脾胃之气,有助脾胃吸收。

钱乙在使用巴豆、牵牛子、大黄、大戟等攻下药物时,更讲究药物的炮制。如黑牵牛子要炒至半熟;巴豆去皮及心膜,研细,再与好墨研匀;大黄则用酒洗过,米下蒸熟,切片暴干。如此可缓和其峻烈之性,以防伤胃耗液。在药物剂量上,既考虑小儿年龄,又注重小儿体质,“更量虚实增减”,同时参考服后反应,“以得为度”。由此可攻邪而不伤正。

2.4 小儿肺病用药特点

钱乙论曰“肺病,闷乱梗气,长出气,气短喘息”。设甘桔汤治小儿烦躁,手掐眉目鼻面之肺经风热证。设泻白散清泻肺热,治小儿气急喘嗽之肺经实热证。又设阿胶散滋阴宣肺,治肺虚久咳咽干及阴虚气郁之证。

2.5 小儿肾病用药特点

故钱乙提出,肾主虚,无实证。即后世所谓“肾常虚”。因小儿肾阴未充,且“肝常有余”及“心常有余”,若过用辛燥之品,阴不济阳,则易引发火热证。《直诀》以金匱肾气丸去附桂之温燥,而创地黄丸以滋化源,补肾之真阴,同时养肝健脾,三阴并补,为后世益肾强身的一大名方。

2.6 整体调治脏腑虚实

在患儿脏腑虚实的调治过程中,钱氏强调整体观念,常依其五行生克关系作为脏腑间补泻调理的依据,“治之泻其强而补其弱”,“视病之新久虚实,虚则补母,实则泻子”。如肝旺者,当补肾治肝,用地黄丸合泻青丸。心旺者,当补肝治心,用地黄丸合导赤散、凉惊丸。肺旺者,当补脾治心肝,用益黄散、泻青丸、导赤散。肾病者,当补脾治心,用益黄散合导赤散。其法其方,均体现钱氏注重整体调治脏腑虚实,用药力求柔润的一贯主张。

3 《直诀》制方用药的操作特点

3.1 化裁古方灵巧意深

小儿“脏腑柔弱”,“易虚易实”;且其“脏气轻灵”,适当用药调养常“随拨随应”,钱乙依据小儿的上述特点,将有关古方作些许调整化裁,即演变为儿科适用的经典名方,其构思巧妙,调度精细,用药灵活,如原载于《和剂局方》四君子汤,加陈皮后化裁为《直诀》中的异功散;原载于《金匱要略》肾气丸,去附子、肉桂后化裁为《直诀》中的地黄丸。

3.2 遣方用药味少功专

《直诀》互校本所载方剂共 140 首(含附方 20 首),其中由 1~6 味药组成的有 109 首,占方剂总数的 77%,7~10 味药组成的方剂 25 首,占方剂总量的 18%,10 味药以上的方剂仅占方剂总量的 4%。由此可见钱乙组方用药的少而精,且主治疾病明确,针对性强,可获较好疗效。如泻心汤仅一味药,取仲景诸泻心汤皆用的黄连,以其苦寒入心经,泻心火兼而燥湿;主治小儿心火实证。甘桔汤、紫草散等均由两味药组成。甘桔汤重用桔梗,以开泄肺气,疏散风热;主治小儿肺热壅滞之证。紫草汤以紫草、钩藤开泄风热,清血解毒。以酒调服可透发斑疹,助正达邪。

1 广东省广州市越秀区儿童医院(510115)

2 广州中医药大学脾胃研究所

“肾主生殖”理论探析

张哲¹ 郑清莲²

中医理论认为,“肾藏精,主生殖”,肾中精气具有促进机体生长发育及生殖机能的作用。《素问·上古天真论》对此有经典性的阐述:“女子七岁肾气盛……;二七天癸至……;五七阳明脉衰……;七七任脉虚,太冲脉衰少……”基于“肾主生殖”理论,不少学者在临床上运用补肾中药治疗性功能以及生殖能力下降等疾病取得了显著的疗效。同时现代医学研究认为,随

着年龄的增加,肾脏功能逐渐减退,机体也会出现性激素水平下降等老龄生理改变;慢性肾功能衰竭(CRF)时更是会发生性激素水平降低的病理变化。从现代医学的角度,似很难想象肾脏何以与生殖直接相关。但目前国内外大量分子生物学研究发现,肾脏与生殖功能确有很大程度的相关性,并为中医“肾主生殖”理论找到了一定的现代理论依据。

1 肾脏与性腺的胚胎发生学

人类的泌尿系统和生殖系统在解剖结构和胚胎发育过程中存在密切关系。泌尿管道和生殖管道有共同的起源,均来自于早期胚胎的间介中胚层。胚胎第4周初,体节外侧的间介中胚层逐渐向腹侧移动,并与体节分离,形成一对纵行的索条状结构,称生肾索。胚胎第5周时,生肾索体积不断增大,从胚生肾索体后壁突向体腔,沿脊柱两旁形成两条左、右对称的纵行隆起,称尿生殖嵴,是泌尿、生殖系统发生的原基。

2 肾脏中有LH受体(LHR)的表达

LHR为G蛋白偶联型受体,有7个跨膜区,4个胞质区以及由3个环状区和N端组成的细胞外区。其主要表达在卵巢的颗粒细胞、间质细胞、黄体细胞以及睾丸的Leydig细胞等,具有调节机体生殖功能的作用。有研究报道,在生长发育的胎鼠以及妊娠大鼠的肾脏中可检测出LH mRNA的表达,同时也从蛋白水平证实了胎鼠以及妊娠大鼠的肾脏中存在分子量为90 000M和73 000M的LHR。且胎鼠肾脏中主要表达未成熟的LHR,妊娠大鼠肾脏则以成熟LHR为主,但两者都能结合LH从而发挥作用。

3 肾脏中存在参与性激素合成的关键酶

性腺中参与类固醇激素合成的关键酶是:CYP11A1(P450_{scc})、3β-HSD(3β-羟类固醇脱氢酶)、CYP17(P450_{c17},17α-羟化酶)、CYP19(P450_{arom},芳香化酶)、17β-HSDs(17β-羟甾类脱氢酶),分别催化胆固醇转化为孕烯醇酮、孕烯醇酮转化为孕酮、孕烯醇酮转化为雄激素、雄激素转化为雌激素以及雌激素与雌酮之间的转化。Luisa Dalla Valle等通过研究胎鼠以及刚出生,出生7d、15d、30d、60d、1年的Wistar大鼠,发现肾脏组织有CYP11A1、CYP17、CYP19、17β-HSDs和3β-HSD的存在,其中CYP11A1主要存在于肾远端小管的上皮细胞。同时这些酶类物质的含量有一定的变化规律:如CYP11A1、CYP17在0~15d的大鼠中含量逐渐增高,后随年龄递减;CYP19存在于0~15d大鼠中,30d后大鼠基本没有,且通常在P450_{c17}生物活性最高时容易检测出来。然而,与正常成年大鼠睾丸及卵巢组织相比,肾脏组织中这些酶类物质的含量是很少的。

4 肾脏中参与性激素合成的酶类物质的基因表达

Luisa Dalla Valle等发现P450_{scc} mRNA和P450_{c17} mRNA在大鼠各组织中有三个不同的远端转录起始位点(TSSs),其中两个分别存在于肝脏和胃肠道,另一个则存在于肾脏、睾丸及卵巢组织,即肾脏与睾丸及卵巢组织的TSS是相同的,同时研究也证实大鼠肾脏与睾丸及卵巢组织中P450_{scc} mRNA和P450_{c17} mRNA的编码区域是一致的。

5 肾脏中调控性激素合成的因子

生成类固醇的急性调控蛋白(StAR)和I型类固醇生成因子(SF-1)在合成类固醇的过程中有着重要的作用。SF-1是组织特异性转录因子,是类固醇羟化酶基因表达所需的关键调节因子。StAR主要调控胆固醇被转运至线粒体,同时经P450_{scc}作用生成孕烯醇酮的过程。这两类因子主要存在于生成类固醇的组织如性腺和肾上腺等,研究发现肾脏组织中也有这两种因子,StAR已被证明存在于肾远端小管,这与CYP11A1存在于肾远端小管的上皮细胞中是相一致的。同时由于SF-1也调节P450_{scc}的基因表达,故StAR、P450_{scc}与SF-1在肾脏组织中共表达,调节性激素的合成。

6 小结

综上所述,从胚胎发生学的角度,肾脏与性腺组织具有同源性;从分子基因和蛋白水平,肾脏中不但有LHR的表达,还有参与性激素合成的酶类物质以及调控这些酶类物质的因子存在,由此我们可以证实生殖方面,肾脏有着与性腺组织相似的作用,都参与性激素的合成与调节,这些都为我们阐明“肾主生殖”的机制提供了有力的现代学依据,从而有望使中医“肾主生殖”理论客观化。此外,尽管肾脏有自主生成性激素的能力,但国内外研究结果尚不全面,有关性腺功能异常后肾脏是否具有替代性腺的作用以及肾脏中是否有FSH受体的存在,这一研究内容有待于今后进一步加强与深化。

1 西安交通大学医学院 2006 级研究生(710061);

2 西安交通大学第一附属医院中医科

《内经》校勘初探

张大成*

《内经》是我国现存最早的医学经典文献。因为文义古奥,所以医者又很难理解。探讨《内经》原文的奇讹误衍,注家辈出,各见宏识,争议之处,众说纷纭,莫衷一是。现根据笔者学习粗浅体会结合部分资料做一初步探讨,就医家分歧之处,略见笔者陋见,敬请同道斧正。

《素问·逆调论》:“帝曰:人有身寒,汤火不能热,厚衣不能温,然不冻栗为何病?岐伯曰:是人者,素肾气胜,以水为事,太阳气衰,肾脂枯不长,一水不能胜两火,肾者水也,而生于骨,肾不生,则髓不能满,故寒甚至骨也,所以不能冻栗者,肝一阳也,心二阳也,肾孤藏也,一水不能胜二火,故不能冻栗,病名曰骨痹,是人当挛节也。”

按:此处“一水不能胜两火”:高士宗:“七字在下,误重于此,衍文也。”此处“而生于骨”:据《太素》曰肾脏属水而主骨,故应校改为“而主骨”。

《素问·痿论》:“黄帝问曰:五藏使人痿何也?岐伯曰:肺

主身之皮毛,心主身之血脉,肝主身之身之筋膜,脾主身之肌肉,肾主身之骨髓。帝曰:何以得之?岐伯曰:肺者,脏之长也,为心之盖也,有所亡失,所求不得,则发肺鸣,鸣则肺热叶焦,故曰五脏肺热叶焦,发为痿痹。此之谓也。

本段经文中“故曰五脏因肺热叶焦”和“此之谓也”两句为衍文,当删。其理由是:①《针灸甲乙经》卷十第四载《素问·痿论》文中无“故曰五脏因肺热叶焦”和“此之谓也”两句。②观其上下文皆五脏并列,未尝偏重于肺,此处是但言肺痿之由,不能说五脏之痿皆因肺热叶焦而成。删此两句后,方是单论肺热致痿,并与其他四脏之热致痿并列,从而与五脏皆可致痿的理论和实际相一致。③若谓五脏之痿皆因肺热叶焦而成,则与下文“治痿者,独取阳明”不相吻合,据此亦当删上两句为是。

《灵枢·决气》:“黄帝曰:六气者,有余不足,气之多少,脑髓之虚实,血脉之清浊,何以知之?岐伯曰:精脱者,耳聋;