

下利,宜白通汤;阴盛于内、格阳于外的厥逆重证,宜通脉四逆汤。其用药都离不开附子、干姜,附子大辛大热,补益肾阳,通行十二经脉,干姜温中散寒,助附子伸发阳气,肾阳虚损,阴阳气不相顺接,即在里之阳气不能内外通达,又因其本在虚,故以峻补阳气来通达周身。

总之,“通”的治疗思想在《伤寒论》中应用广泛,值得重视的是张仲景善用通阳法,或宣通卫阳发汗,或通阳利水,或温通心阳、肾阳、脾阳等。凡温阳祛寒的药物,性必温热,味多属辛。但性又有温与热之别,味又有厚与薄之分。一般说来,质重味厚热性大,质轻味薄热性小。如同一物种的肉桂与桂枝、干姜与生姜,肉桂与干姜质重味厚称辛热,桂枝与生姜质轻味薄称辛温。阳虚寒盛,“寒者热之”,故用肉桂、干姜之类温阳回阳。而辛温药物,虽热性不大但善于宣通走窜,故有开泄肌表、发泄通阳的功能。由此而推论,凡辛温药均应有通阳的功效,而尤以桂枝、细辛、葱白为常用。阳气善动,阳虚寒凝则往往阳气易郁;就药而言,温热药物,无论厚薄大都味辛,

而味辛就具有升散宣通的特性。因痰阻、水停、气滞、热结或宿食、瘀血等因素所导致的阳郁证,却不适宜温阳法和温阳药。应吐而通之,利而通之,疏而通之,或消而通之,化而通之等。其次从病因病机上来看,人体的皮肤诸窍、气血津液、脏腑经络,皆因阳气的升降出入失于调适,而出现郁滞或郁结,并相应会产生肺卫气机、痰涎宿食、水饮瘀血等的阻滞。这些皆可用辛、苦、温性的药物以发散、行气来达到脏腑气机的通畅。五脏元真通畅,则人即安和。在临床上无论是外感病或内伤病,急性病或慢性病,实证或虚证,或虚实夹杂证,都离不开运用“通”的方法治疗。

参考文献

- [1] 连建伟. 三订通俗伤寒论[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 33.
- [2] 柯雪帆. 伤寒论选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996.
- [3] 李克绍. 伤寒解惑论[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1981: 67—72.

(收稿日期: 2010-03-22; 修回日期: 2011-06-09)

[编辑: 黄 健]

解剖学的肾脏与藏象理论中的“肾”

林日阳 何立群*

上海中医药大学附属曙光医院肾内科, 上海市普安路 185 号, 200021)

基金项目: 上海市教委创新团队; 上海市科委基础研究重点项目(09JC1413700)

* 通讯作者: heliqu59@yahoo.com.cn

[摘要] 从藏象学说出发, 结合现代解剖学肾脏的研究结果, 寻找二者的联系, 提示解剖学肾脏与藏象理论的肾有众多相似之处, 提示可能从藏象学说拓展解剖学肾脏研究的思路。

[关键词] 肾脏; 藏象理论; 解剖学

“肾脏”一词最早来源于中医学, 有学者提出《黄帝内经》是人类第一部解剖学书籍^[1], 其中描述了肾的位置。如《素问·脉要精微论》“腰者肾之府”, 《难经》明确指出“肾有两枚, 重一斤一两”。但由于长期历史及传统思想的限制, 解剖学知识没有得到很好拓展, 中医只能以表揣内, 尽可能向不依赖精确解剖知识的方向发展, 形成了另一个与现代医学截然不同的体系——藏象理论, 这个理论“重气化, 轻形质”, 原来的“肾”的概念在加入一系列附加功能, 发展至后世, 成了代表一组功能状态的代名词。

西方医学的发展依赖解剖学知识, 在“西学东渐”之时, 国内中医西医界曾发生剧烈的交争, 学者引用中医学中的“肾”代表西医的“renal”、“kidney”,

此后解剖学“肾”(后简称“解剖肾”)与中医藏象理论的“肾”(简称“藏象肾”)两个概念的混乱成了非常普遍的现象。

“藏象肾”是包含了骨髓、神经、内分泌、体液等多种系统及其相互联系和复杂功能的网络体系。中医学认为, 肾主水液, 主藏精、主生殖生长发育、主骨生髓。西方医学对解剖肾的认识已经在近几十年来发生剧烈的变化, 解剖肾的概念由排泄器官到不仅具有强大的内分泌功能而且对红细胞的合成及骨骼代谢有重要作用。西医对解剖肾与中医对藏象肾认识之间的联系逐渐显露出众多相似之处。

1 肾主水, 主蒸腾气化

《素问·逆调论》云: “肾者水脏, 主津液。”《素问

· 水热穴论》“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为跗肿。跗肿者，聚水而生病也”。藏象肾有主持和调节人体水液代谢的作用^[2]，相当于西医解剖学中的泌尿系统^[3]。

以往认为，解剖肾的滤过功能就是肾脏的气化功能，肾功能衰竭之时肾小球滤过功能下降，出现肢体浮肿，就是中医所谓水液内停，流溢肢体。然而肾主水，不仅指肾脏在水液排泄时的作用，更注重水液的“蒸腾”，“蒸”者《类篇》所谓“气之上达也”，“腾”者《玉篇》所谓“上跃也，奔也”。肾脏间质病变时远端肾小管的重吸收功能下降引起液尿量增多或昼夜尿量比例下降甚至尿比重下降及昼夜尿比重差过低，均是肾脏气化功能的体现。只有蒸发才能气化，气化才有上腾之势，这样才能形成全身水液循环的原动力。这才是肾主水的完整概念，而目前西医解剖学公认的肾小球的滤过功能及肾小管的重吸收功能正好与藏象肾主水的理论吻合。

2 肾藏精生髓

中医理论中精是构成人体、维持人体生命活动的物质基础。《侣山堂类辨》言：“血即精之属也”。从广义上说，精包括精、血、津液。髓是分布于骨骼腔内的精微物质。肾藏精生髓，指藏象肾有促进髓及精血形成的作用。解剖肾的内分泌研究为了解解剖肾与藏象肾之间的关联提供了证据。虽然绝大部分造血因子都是从骨髓产生，但是解剖肾皮质和外髓部分小管周围的纤维母细胞是产生促红细胞生成素(EPO)的主要细胞。EPO 经血液循环作用于骨髓的红系集落形成单位(CFU-E)，使其增殖并分化为幼红细胞^[4]。而肾功能衰竭患者贫血的发生率随肾功能的下降呈逐渐增加趋势^[5]，提示从这个角度看，解剖肾与藏象肾有相当的吻合程度。

3 肾主骨，主生长发育

骨作为运动系统的功能，中西医认识一致，骨主要起支持、保护与协同运动作用。“肾主蛰，其实在骨……”。肾精充足则骨髓生化有源，骨的生长发育以及修复均依赖肾脏精气的滋养和推动。但在病理状态下，“肾气热则腰不举，骨枯而髓减，发为骨痿。”小儿囟门迟闭、骨软无力或骨脆易折或骨折后不易愈合等，均是肾中精气渐亏之象。

钙磷代谢紊乱及骨病是慢性肾功能不全特别是透析患者的重要并发症之一，2005 年 KDIGO 提出慢性肾脏病时的矿物质和骨代谢异常是全身性疾病^[6]。解剖肾衰竭患者肾脏 1- α 羟化酶的产生减少

导致 1,25-二羟胆钙化醇的缺乏，影响钙的吸收，残余肾功能的下降时导致 70%~80% 经肾脏排泄的磷在血中蓄积引起高磷血症。慢性肾功能不全可引起骨代谢异常表现主要包括高转化性、低转化性和混合性骨病，还可引起血管钙化。有报道，将成人的肾脏移入肾功能衰竭患儿体内，生化及骨代谢指标正常之后，患儿的骨骼生长仍然受到严重影响，认为儿童肾脏分泌某种促进骨骼生长的物质。

藏象肾与解剖肾在骨代谢与调节机体生长时作用如此相似，不得不感叹前人的细致观察。而解剖肾的深入研究将为藏象肾理论的完善提供素材。

4 肾主生殖

受肾脏合成分泌肾素调控的血管紧张素 II 可以以旁分泌的方式，通过 IP₃/DAG 和 PKG 信号转导通路分别对下丘脑 GnRH^[7]、垂体 LH^[8]、催乳素^[9]等生殖激素产生重要的影响，进而对机体的生殖行为和其他功能进行调节。此外，由肾间质细胞合成的前列腺素是一种具有显著生殖活性的激素，该激素不仅可调节生殖器官平滑肌的运动和精细胞在雌性生殖道内的运行，而且在生殖器官的发育、配子发生和成熟以及妊娠维持等方面都具有重要作用^[10]。

肾和睾丸/卵巢都是从体节外侧的间介中胚层发育而来，胚胎发育至第 3 周，生肾索(nephrogenic cord)形成，至第 5 周，生肾索演变成尿生殖嵴(uro-genital ridge)，之后，由此逐步分化出睾丸/卵巢和肾。基于胚胎发育的形态诱导分化规律，也基于中医学“肾主生殖”的理论，我们推测，肾脏完全有可能是合成和分泌影响生殖器官活动，调控生殖细胞发育分化的生物活性物质的一个重要器官。

由此可见，已经有越来越多的证据显示解剖学肾脏与藏象学肾脏的相似性，提示可以从藏象学说出发拓展解剖学肾脏研究的思路。

参考文献

- [1] 黄胜白. 二千年前中国的人体解剖学[J]. 中医杂志, 1955, (4): 42-43.
- [2] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 40.
- [3] 徐福松. 内肾外肾论[J]. 南京中医药大学学报, 2005, 21 (6): 341.
- [4] 王梅. 肾性贫血及慢性肾衰竭的血液系统损害//王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1908-1918.
- [5] Levin A, Thompson CR, Ethier J, et al. Left ventricular mass index increase in early renal disease: Impact of decline in hemoglobin[J]. Am J Kidney Dis, 1999, 34(1):

125—134.

- [6] Moe S, Drüeke T, Cunningham J, et al. Definition, evaluation, and classification of renal osteodystrophy: A position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) [J]. Kidney Int, 2006, 69 (11): 1945—1953.
- [7] Steele MK, Stephenson KN, Meredith JM, et al. Effect of angiotensin II on LHRH release, as measured by in vivo microdialysis of the anterior pituitary gland of conscious female rats [J]. Neuroendocrinology, 1992, 55 (3): 276—281.
- [8] Lachowicz A, Ocedalski T, Pawlikowski M, et al. Effect

of 17-beta-estradiol and progesterone on angiotensin II-induced changes in inositol-1, 4, 5-trisphosphate content and protein kinase C activity in anterior pituitary [J]. Biochem Biophys Res Commun, 2000, 275 (1): 7—10.

- [9] Dornelles RC, Franci CR. Action of AT1 subtype angiotensin II receptors of the medial preoptic area on gonadotropins and prolactin release [J]. Neuropeptides, 1998, 32 (1): 51—55.
- [10] 胡士军, 朱辉, 杨增明. 前列腺素 D2 及其受体与哺乳动物生殖 [J]. 动物学杂志, 2004, 39 (3): 33—35.

(收稿日期: 2011-04-11; 修回日期: 2011-05-20)

[编辑: 李 巍]

《伤寒杂病论》“将息”解惑

贾海忠

中日友好医院全国中西医结合心血管中心, 北京市朝阳区樱花路 2 号, 100029)

通讯方式: jhz1964@sohu.com, (010)84205137

[摘要] “将息”一词历来解释为“调养”, 通过分析“将息”在《伤寒杂病论》的使用情况, 认为正确的解释应为: 方药使用“开始和停止”的具体规则。

[关键词] 《伤寒杂病论》; 将息; 方药使用

“将息”一词在《伤寒论》中出现 9 次 (桂枝加葛根汤、桂枝加附子汤、桂枝去芍药汤、桂枝去芍药加附子汤、桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、葛根汤、麻黄汤、五苓散等的煎服法), 《金匱要略》出现 1 次 (葛根汤煎服法)。

人民卫生出版社出版的《中医学高级丛书·伤寒论》中综合历代医家注解, 解释为“调养, 休息, 养息。指服药后护理之法”^[1], 对此, 笔者不敢苟同。分析张仲景原著, 发现其中 9 处皆与桂枝汤相关。葛根汤煎服法这样叙述“……煮取三升, 去滓, 温服一升, 覆取微似汗, 不须啜粥, 余如桂枝汤法将息及禁忌。”麻黄汤煎服法这样叙述“……煮取二升半, 去滓。温服八合, 覆取微似汗, 不须啜粥, 余如桂枝汤法将息”。

以上记载提示: 桂枝汤煎服法中有具体的“将息”方法, 而且“将息”肯定不包括桂枝汤的禁忌内容。

桂枝汤煎服法可以分为两部分: ①“……微火煮取三升, 去滓, 适寒温, 服一升。服已须臾, 啜热稀粥一升余, 以助药力。温覆令一时许, 遍身絪縕微似有汗者益佳, 不可令如水流漓, 病必不除。若一服汗出病差, 停后服, 不必尽剂。若不汗, 更服依前法。又不汗, 服后小促其间, 半日许, 令三服尽。若病重者, 一日一夜服, 周时观之。服一剂尽, 病证犹在者, 更

作服。若汗不出, 乃服至二三剂”。②禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。第二部分是禁忌, 显然第一部分就是桂枝汤的“将息”方法。

桂枝汤“将息”方法中有两个值得关注的信息, 一是服桂枝汤要达到的目标是“汗出”, 二是为达到目标的服药时间安排, 即如何开始服药 (服药须臾, 啜热稀粥一升余, 以助药力, 并温覆令一时许), 何时终止服药 (若一服汗出病差, 停后服, 不必尽剂。若不汗, 更服依前法。又不汗, 服后小促其间, 半日许, 令三服尽。若病重者, 一日一夜服, 周时观之。服一剂尽, 病证犹在者, 更作服。若汗不出, 乃服至二三剂)。

目标显然不是“将息”方法, “如何开始服药, 何时终止服药”才是将息的内容。提示“将息就是开始和停止”的意思。根据这一解释再看其余各条方药的用法, 就顺理成章, 非常容易理解了。

“将”本来就是“刚要开始”的意思, “息”就是“终止”的意思。“将息”的意思就是两字意思的组合, 很明确。当“调养, 休息, 养息”解释显然不妥。

参考文献

- [1] 熊曼琪. 伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 49.

(收稿日期: 2010-12-21; 修回日期: 2011-04-06)

[编辑: 李 巍]