

肝 肾 阳 虚 证 摘 要

包祖晓 ,何贵平 张丽 陈宝君
(台州医院 浙江 临海 317000)

摘 要:通过探讨肝肾阳虚证的理论基础、临床特点及治疗方法 提出肝肾阳同源是肝肾阳虚证的理论依据、精神/心理症状(脑病症状) 是肝肾阳虚证的突出临床表现、肝肾阳虚证与抑郁症有高度的相关性、肝肾阳虚证的治疗以运用辛甘温的药物或方剂为主的观点。
关键词:肝肾阳虚证; 临床证治; 理论探讨
中图分类号:R22 文献标识码:A 文章编号:1673 - 7717(2012) 03 - 0562 - 03

Research on the Syndrome of Yang Deficiency of Liver and Kidney

BAO Zu-xiao , HE Gui-ping , ZHANG Li , Chen Bao-jun
(Taizhou Hospital of Zhejiang Province , Linhai 317000 Zhejiang , China)

Abstract: By discussing the theoretical basis , clinical characteristics and treatment method of syndrome of yang deficiency of liver and kidney , we put forward the view that the same source of liver yang and kidney yang is the theoretical basis of the syndrome of yang deficiency of liver and kidney , spirit / psychological symptoms (encephalopathy symptoms) is the outstanding clinical manifestation of it , syndrome of yang deficiency of liver and kidney has a high correlation with depression , pungent-sweet and warm herbs or formula are the main treatment.
Key words: syndrome of yang deficiency of liver and kidney; therapeutic methods; theoretical research

肝肾阳虚证尽管未明确载于现代《中医诊断学》教科书和相关参考书 , 但已引起部分医家、学者的重视。如刘仕英早在 1987 年即已提出“肝肾阳虚证”的名称并进行了初步探讨^[1]。笔者深受启发 , 在复习相关文献的基础上 , 在临床中进行了一定的实践。发现“肝肾阳虚”不仅具有充分的理论依据 , 而且是抑郁症的主要病机 / 证型^[2]。本文试对“肝肾阳虚证”的理论和临床证治作一探讨 , 供同道临证时参考。

1 肝肾阳虚证的理论基础

肝肾同居下焦 , 关系密切 , 素有“肝肾同源”之称。一般认为 , 肝与肾的同源 , 主要可以理解为以下两个方面: ①肝主藏血 , 肾主藏精 , 精血同源 , 故肝肾同源; ②肝主疏泄 , 肾主闭藏 , 共同维持和调节机体阴阳气血的平衡。除此之外 , 肝肾之间尚存在另一种同源关系——肝肾阳同源。

首先 , 肝肾两脏之间通过经络相交通。如《灵枢·经脉》云“肾 , 足少阴之脉……其直者 , 从肾上贯肝膈”; 唐容川也认为: (命门) 即三焦之源 , 上连于肝气、胆气(《血证论》)。而且 , 足厥阴肝经与足少阴肾经皆循行于身体内

侧 , 并交会于输穴“三阴交”。此外 , 肝肾还共同隶属于冲任。因此 , 肝肾两脏阳气必藉经络相互灌注交汇而沟通联系。

其次 , 肝肾共寄相火。朱丹溪云: (相火) 具于人者 , 寄于肝、肾二部; “主闭藏者肾也 , 司疏泄者肝也 , 二脏皆有相火”(《格致余论》)。李中梓亦谓“君火惟一 , 心主是也; 相火有二 , 乃肾与肝。肾应北方壬癸 , 于卦为坎 , 于象为龙 , 龙潜海底 , 龙起而火随之。肝应东方甲乙 , 于卦为震 , 于象如雷 , 雷藏泽中 , 雷起而火随之。泽也 , 海也 , 莫非水也 , 莫非下也。故曰: 乙癸同源”(《医宗必读》)。肝肾所寄的相火 , 即肝肾之阳气 , 其主要功能是推动肝与肾完成各自生理功能。

第三 , 肝肾同主元气。正如张锡纯所言“人之元气根基于肾 , 而萌发于肝”; “肝主元气的萌发 , 为气化发生之始”(《医学衷中参西录》)。

此外 , 从五行生克关系上看 , 肝肾为母子关系。正如张介宾在《类经·藏象类》中云“肝肾为子母 , 其气相通也。”在生理状态下 , 肝肾两脏之阳气互相补充; 在病理状态下 , 可以出现母病及子和子盗母气而致肝肾同病 , 即出现肝肾阳虚证。因此 , 肝肾阳同源是肝肾阳虚证的理论基础。

2 肝肾阳虚证的临床特点与诊断要点

中医素有“肾生髓”、“脑为髓海”之说 , 钱镜湖在《辨证奇闻》中又说“盖目之系 , 下通于肝 , 而上实属于脑 , 脑气不足 , 则肝之气应之 , 肝气太虚 , 不能应脑……治之之法 , 必须大补其肝气 , 使肝足以应脑 , 由肝气足而脑气亦足也。”

收稿日期: 2011 - 10 - 26
基金项目: 浙江省中医药优秀青年人才基金资助项目 (2010ZQ016); 台州市科技计划资助项目 (100KY03); 台州恩泽医疗中心(集团) 科研基金资助项目 (11EZD51)
作者简介: 包祖晓 (1974 -) , 男 , 浙江台州人 , 副主任医师 , 博士 , 研究方向: 中西医结合防治脑病。

现代有学者更是直接地提出了“肝肾同源于脑”的观点^[3]。提示精神/心理症状(脑病症状)是肝肾阳虚证的突出临床表现。

根据文献记载,肝肾阳虚证常见的精神/心理症状主要为情绪低落和情绪焦虑。如《素问·阴阳应象大论》曰:“在脏为肾……在志为恐”;《诸病源侯论》云“肝气不足……不得太息,爪甲枯,面青,善悲恐”;《圣济总录》云“肝元气虚,面多青黄,腹胀脉满,悒悒不乐,口苦头痛,饮食减少”。其次是睡眠障碍。如《素问·方盛衰论》曰“肝气虚则梦见菌香生草,得其时则梦伏树下不敢起”;《傅青主男科》曰“人每卧则魂飞扬,觉身在床而魂离体矣,惊悸多魇,通夕不寐,人皆以为心病也,谁知是肝经受邪乎,盖肝气一虚,邪气袭之,肝藏魂,肝受邪,魂无依,是以魂飞扬而若离体也”;戴思恭《证治要诀》也有“年高阳虚不寐”的论述。根据《素问·上古天真论》“丈夫七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”的说法,戴氏所说的阳虚当包括肝肾阳虚。当代的许多医家也持这一观点,如张怀亮教授认为相火不足则易导致失眠、早醒、多梦、善悲易恐等精神、神志异常^[4]。

我们前期对中医阳虚证患者的情绪状况进行了初步调查,结果显示,超过80%的肝阳虚证和肾阳虚证患者存在抑郁或焦虑表现,其中超过60%的患者达到抑郁症或阈下抑郁的诊断标准(内部资料)。我们前期研究还表明,肝阳虚证和肾阳虚证的症状常见于抑郁症之中。例如,神疲乏力和情绪低落出现在抑郁症中的出现频率分别高达95.42%、96.56%,其它常见症状的出现频率依次为性欲低下70.87%、腰酸背痛70.70%、胆怯易惊65.63%、足膝酸软65.30%、畏寒肢冷55.65%、舌淡胖54.3%、语声低怯52.37%^[5]。而且,肝阳虚和肾阳虚与抑郁症在微观指标方面亦存在诸多相似,均表现为甲状腺和性腺激素水平下降^[6]。

因此,我们认为肝肾阳虚证与抑郁症有高度的相关性,正如清代医家沈金鳌在《杂病源流犀烛》中说“肝虚则筋软缓而无力以束,无力以束则周身之肌肉皆涣而若解;肾虚则骨萎而不能自强,不能自强则遍体骨节皆松懈而多。惟其然,故恹恹悒悒,溟溟闷闷,若不可以为人,并不自知所以为人者,则肝肾二经之虚已极矣”。明示了肝肾阳虚证除存在疲劳症状外,还存在心境低落、精神反应迟滞、厌世情绪(自杀观念)和自知力丧失,与重度抑郁(Major Depression)的临床特点非常接近。

我们进一步总结有关肝阳虚和肾阳虚的古今文献,结合临床实践,初步认为诊断肝肾阳虚证至少应具备:(1)肝阳虚症状善恐、忧郁、胁下虚闷或坠胀、畏寒肢冷等4项主症中的2项,神疲乏力、少气或懒言、自汗、舌胖或有齿印、脉虚无力等5项次症中的2项;(2)肾阳虚症状腰膝酸软、畏寒肢冷、舌质胖大苔白、脉沉等4项主症中的2项,性欲减退、神疲乏力、夜尿增多、下肢浮肿、气短而喘、大便溏薄、遗精等7项次症中的2项。

3 肝肾阳虚证的治疗

《素问·藏气法时论》中说“肝苦急,急食甘以缓之,肝散急,急食辛以散之;以辛补之,酸泻之。”后人多在此基

础上提出“对肝肾阳虚证治疗的立法,当在以辛补肝之阳气为主的基础上,兼护肝阴(血)及其他脏腑”^[7]。《素问·脏气法时论》又说“肾苦燥,急食辛以润之”。有学者认为“肾苦燥”实为肾之阳气不足,气不布化津液之水停、水聚;肾之所苦应为气不能化津、蒸津、载津、布津之苦“辛以润之”即针对上述病机而发^[8]。至于“辛润”的药物,在《医原》中载有杏仁、桔梗、细辛、芥子、苏子、当归、石菖蒲、远志等30余种,其中的许多药物同时也是历代医家治疗肝肾阳虚证之常用药。

此外,根据《素问·阴阳应象大论》“形不足者温之以气”、“气味辛甘发散为阳”及《素问·至真要大论》“劳者温之”、“损者温之”的观点,肝肾阳虚证的治疗尚需味甘、性温之品。概而言之,肝肾阳虚证的治疗以运用辛甘温的药物或方剂为主,这与抑郁情绪的用药组方规律^[9]一致。

我们临床体会,巴戟天、肉桂味辛甘、性温(热),入肝、肾经,是肝肾阳虚证治疗的首选药物。正如《本草经解》云“巴戟入肝,辛甘发散,主大风邪气,散而泻之也。阴者宗筋也,宗筋属肝,痿而不起,则肝已全无鼓动之阳矣,巴戟气温益阳,所以主之……肾通气而藏志,巴戟气温益肝,肝者敢也,肝气不馁,则不耗肾,而志气增益也”;《本草纲目》云“肉桂下行,益火归原,此东垣所谓肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通其气者也”;《本草汇言》亦云“肉桂,治沉寒痼冷之药也。凡元虚不足……或气血冷凝而经脉阻遏,假此味厚甘辛大热下行走里之物,壮命门之阳,植心肾之气,宣导百药,无所畏避,使阳长则阴自消”。其他如川椒、细辛、山茱萸、苁蓉、菟丝子、杜仲、鹿茸(角)、狗脊、续断、淫羊藿等亦具有不同程度的补益肝肾阳气作用,可根据病情选用。

值得注意的是,根据“肝体阴用阳”的生理特点及“善补阳者,必于阴中求阳”的治疗原则,在运用辛甘温的药物治疗肝肾阳虚证时应适当配伍养阴血之品如熟地、当归、五味子等,以防止辛燥太过。《圣济总录》中治疗“阳衰阴盛、痹气身寒”的补益巴戟天丸(由巴戟天、肉苁蓉、白龙骨、五味子、鹿茸、白茯苓、天雄、续断、山芋、白石英、覆盆子、菟丝子、熟干地黄、蛇床子、远志、干姜组成)以及《杂病源流犀烛》中治疗“肝肾两伤,精气衰弱,脉象空虚,悲愁欲哭,面色天白”的巴戟丸(由巴戟天、肉苁蓉、五味子、菟丝子、人参、白术、熟地、补骨脂、茴香、覆盆子、龙骨、牡蛎、益智仁组成),即体现了上述用药组方思路,通过加减、化裁可用于肝肾阳虚所致的各种病症治疗。

如果肝肾阳虚程度较轻,可用《圣济总录》中治疗“肾气亏损,不能生肝,肝乏生气,遂多虚冷,肝肾脉俱虚”的地黄丸(由熟干地黄、山茱萸、萆薢、当归、续断、川芎、黄芪、牛膝、五味子、狗脊、细辛、茯苓、木瓜组成)为基础方。笔者临床每以巴戟天、肉桂配伍石菖蒲、远志为治疗脑病(神经精神疾病)肝肾阳虚证的基础方,收效满意。

4 小结与启示

综合上述认识,肝肾阳虚证是客观存在的,不能予以忽视,在中医基础理论和中医内科临床中应当确立其地位。此外,肝肾阳虚证与抑郁症有高度的相关性。现代药理实验也证明,杜仲、巴戟天、淫羊藿、黑胡椒、鹿茸等补肝肾、益

清热化湿法对非酒精性脂肪性肝炎大鼠的影响

刘林¹ 杨清芳¹ 严红梅² 张赤志³

(1. 湖北中医药大学温病教研室 湖北 武汉 430061; 2. 武汉市第七医院肝病科 湖北 武汉 430064;
3. 湖北省中医院肝病中心 湖北 武汉 430061)

摘 要:目的:通过高脂饮食建立大鼠非酒精性脂肪性肝炎模型,观察清热化湿方王氏连朴饮加减方对其血清生化和肝组织病理的影响。方法:采用普通饲料加 10% 猪油、2% 胆固醇高脂饮食复制大鼠 NASH 模型。实验分正常对照组、空白模型组、清热化湿方防治组、东宝肝泰(复方蛋氨酸胆碱片)对照组。测定各组血清甘油三酯(TG)、总胆固醇(TCH)、低密度脂蛋白(LDL)和丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)水平,评估肝组织病理脂肪变性和炎症活动程度。结果:大鼠 NASH 模型成功建立。与空白模型组相比,东宝肝泰对高脂饮食诱导的 NASH 大鼠具有降低 TG、TCH、LDL 作用($P < 0.05$),其对脂肪变性和炎症活动程度无明显改善($P > 0.05$);清热化湿方防治组血清 TG、TCH、LDL、ALT、AST 明显降低($P < 0.01$),作用均优于东宝肝泰对照组($P < 0.05$),清热化湿方防治组脂肪变性和炎症活动程度明显改善($P < 0.01$),其炎症活动程度较东宝肝泰对照组明显减轻($P < 0.05$)。结论:清热化湿方对 NASH 有良好的防治作用。部分作用优于东宝肝泰组($P < 0.05$)。

关键词:非酒精性脂肪性肝炎;动物模型;组织病理;清热化湿法

中图分类号:R285.5

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2012)03-0564-03

Influence Of Heat – Clearing And Dampness – Resolving Method On
Rats With Non – Alcoholic Steatohepatitis

LIU Lin¹, YANG Qing-fang¹, YAN Hong-mei², ZHANG Chi-zhi³

(1. Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, Hubei, China;
2. Wuhan No 7 Hospital, Wuhan 430064, Hubei, China; 3. Hubei University of
Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, Hubei, China)

Abstract: Objective: The rat model of non – alcoholic steatohepatitis was established by high fat diet. The influence of modified Lianpu Decoction on the biochemistry changes and liver tissue pathology changes was observed. Methods: NASH

气助阳的药物都具有明确的抗抑郁作用^[10-14]。这提示我们运用抑郁症的动物模型、病理机制、生化指标等可能有助于研究肝肾阳虚证的动物模型和证候本质。同时,今后应引入“循证医学”和“方证对应”等研究思路,进一步明确肝肾阳虚证的证候学规律。

参考文献

[1] 刘仕英. 简论肝肾阳同源[J]. 黑龙江中医药, 1987(4): 17 – 18.
[2] 包祖晓, 田青, 高新彦. 抑郁症与阳气亏虚的相关性探讨[J]. 江西中医药, 2009(6): 9 – 10.
[3] 李瀚. “肝肾同源于脑”与肝肾本质研究[J]. 中医杂志, 2000, 41(2): 69 – 71.
[4] 张怀亮. 从少阳论治抑郁症[J]. 中医杂志, 2008, 49(9): 781 – 784.
[5] 包祖晓. 基于贝叶斯(Bayes)网络技术的抑郁症中医证候规

律研究[J]. 北京中医药大学博士学位论文, 2008: 74 – 76.
[6] 包祖晓, 田青, 陈宝君, 等. 抑郁症与中医阳气亏虚证关系的探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(3): 466 – 467.
[7] 吴小明, 李如辉. 试论肝阳虚证的确立[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(3): 196 – 199.
[8] 郑晓红. 《内经》“肾苦燥, 急食辛以润之”之我见[J]. 浙江中医杂志, 1999, 34(1): 25 – 26.
[9] 包祖晓, 田青, 高新彦, 等. 235 首抑郁情绪治疗方剂的用药组方规律分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2010(5): 763 – 766.
[10] 梁建辉. 巴戟天水提物治疗抑郁症临床疗效初探[J]. 中国中药杂志, 2002, 27(1): 75.
[11] 吕圭源, 陈素红, 苏洁, 等. 杜仲不同提取部位对肾虚小鼠抗氧化和抗抑郁作用的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(5): 729 – 731.
[12] 钟海波, 潘颖, 孔令东. 淫羊藿提取物抗抑郁作用研究[J]. 中草药, 2005, 36(10): 1506 – 1508.
[13] 李崧, 王澈, 李巍, 等. 胡椒碱及其衍生物 3,4-二甲氧桂皮酰哌啶的抗抑郁作用[J]. 沈阳药科大学学报, 2006, 23(6): 392 – 395.
[14] 贺文彬, 张俊龙, 陈乃宏. 鹿茸影响 5-羟色胺系统的初步研究[J]. 中药新药与临床药理, 2008, 19(1): 5 – 8.

收稿日期:2011 – 10 – 28
基金项目:湖北省卫生厅中西医结合科研资助项目(鄂卫发[2007]56号)
作者简介:刘林(1968 –),男,副教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:慢性肝病的中医药临床与实验研究。