

论肾主纳气与喘证

周文献

(河南中医学院, 河南 450008)

喘证以喘促气短、气息迫促、呼吸困难、甚则张口抬肩、不能平卧为主要特征, 严重者每致喘脱。可见于多种急、慢性疾病中, 当喘成为这些疾病某阶段的主症时, 中医称之为喘证。肺主呼气, 肾主纳气, 喘证多以呼多吸少为特点。肺为气之主, 肾为气之根, 只有肺肾功能协调, 才能呼吸匀调、出入有序。《类证治裁·喘症》中说, “肺为气之主, 肾为气之根。肺主出气, 肾主纳气, 阴阳相交, 呼吸乃和。若出纳升降失常, 斯喘作矣”。因此, 肾主纳气与喘证密切相关, 治喘必治肾, 深刻理解和把握肾主纳气的理论, 对指导喘证的防治具有非常重要的意义, 验之临床略有所得, 现举要概述如下。

喘证病位在肺, 其根在肾

喘证的病因病机涉及到外感六淫, 内伤七情, 痰饮阻滞, 水饮潴留, 禀赋不足, 久病亏耗, 饮食不当, 肺、肾、脾功能失调等诸多因素。因此, 历代医家众说甚多, 各名一义, 互有发明, 亦各有短长。例如: 《景岳全书·喘证》篇指出“实喘之证, 以邪实在肺也, 肺之实邪, 非风寒则火邪耳……”。《医贯》中说: “真元耗损, 喘出于肾气上奔……”。叶天士《临证指南医案·喘》中说, “在肺者为实, 在肾者为虚”。纵观其详, 肺居上焦, 为气之主, 司呼吸, 为喘证之的; 肾居下焦, 为气之根, 主纳气。同时, 久病不已, 必及于肾, 肾虚摄纳无权, 症见呼多吸少, 动则喘息, 为喘之根。现代国内对肾实质的研究业已初步证明

“慢性支气管炎与垂体—肾上腺皮质系统之间是互为因果的, 即垂体—肾上腺皮质系统功能下降是慢性支气管炎反复发作的应激后果, 可以推测补肾药加强了患者的免疫防卫机能, 从而抵御了气温改变与外界感染因素”。因此, 通过对喘证深层次病因病机的探索, 笔者提出: “喘证定位在肺, 其根在肾”是有其深刻内涵的, 对于指导临床实际有其重要意义。

治喘必治肾, 肺肾同治

由于肺肾在生理、病理上的相关性, 确定了在治疗上“实喘以祛邪为主, 定位在肺; 虚喘以扶正为主, 定位在肾。”虚实当鉴别而施治, 明代医家张景岳指出: “气喘之病……一曰实喘, 一曰虚喘也, 此二证相反, 不可混也。实喘者有邪, 邪气实也; 虚喘者无邪, 元气虚也。实喘者, 气长有余; 虚喘者, 气短而不续。实喘者, 胸胀气粗, 声高息涌; 虚喘者, 慌张气怯, 声低息短……但得引长一息为快也。”这便给喘证辨虚实进行了界定。实邪易除, 虚亏难盈。同时, 禀赋不足、精血亏耗、元气内损是喘证的主要病理过程和根源。《内经》中指出“伏其所主, 先其所因”, 治病必求于本。喘证, 尤其是虚喘之证, 其治必求于肾, 或益肾填精, 或温肾壮阳, 使之纳气归元, 不仅事半功倍, 而且疗效巩固。例如: 山东菏泽一患者, 年愈六旬, 远道求医于郑州名医治疗, 患者喘息气短, 脉浮而数, 医者信手采用宣肺平喘之法治之, 无效转笔者就诊。症见形体消瘦, 气短不足以息, 呼多吸少, 张口

(3) 范宗滂等. 中药补肾养阴方抗肝纤维化的实验研究. 江苏医药 1989; 5:24

(4) 于世瀛等. 清热利湿方抗肝纤维化的形态学和免疫组织化学定量研究. 北京中医药大学学报

1997; 3:26

(5) 卢良威等. 活血渗湿方抗肝纤维化作用的实验研究. 浙江中医学院学报 1999; 23 (4):47

(收稿日期 2000 年 9 月 26 日)

试论脏病治腑

朱 光

(河南中医学院第二附属医院, 河南 450002)

脏腑病变是中医内科病变的主体。就治疗而言, 脏病治脏, 腑病治腑, 自在情理之中。但由于脏腑之间存在着极为密切的关系, 因而临床治疗时就有了一个极为重要的治疗思路——脏病治腑。兹就脏病治腑的理论依据与临床运用加以拙议。

理论依据

中医学认为, 人体是一个以脏腑为中心的有机整体。通过经络属, 脏腑不仅与四肢百骸、五官九窍等紧密相联, 而且脏腑之间(即心与小肠、肺与大肠、肝与胆、脾与胃、肾与膀胱、心包络与三焦)也有着更为密切的表里关系。此外, 由于整体的气化相通, 脏腑之间还存在着交叉互联的关系。于是, 内外相通, 上下相联,

构成了一个既复杂又协调的生命体。

《素问·五脏别论》指出, 脏“藏精气而不泻”, 具有化生和贮藏精、气、血、津液的功能; 腑“传化物而不藏”, 具有受纳和腐熟水谷、传化和排泄糟粕的作用。脏行气于腑, 腑输精于脏, 保持着机体升降出入的动态平衡。

六腑的“传化物”是一个动态过程, 表现为时出时入、时实时虚, 不断地进行着纳谷、磨谷、泌排胆汁、分别清浊、排泄大便、贮排尿液等。由此可知, 六腑功能的基本特点可概括为“通”, 故而有“六腑以通为用”之说。这些作用是人体新陈代谢的重要内容, 也是保障五脏行使正常功能的重要基础。否则, 腑不司职, 失于畅通, 脏病由之而生。正如《素问

抬肩, 脉虚浮无力而数, 舌体灰暗, 且病数十年。此乃久病及肾, 气不归元。随拟补肾纳气, 兼理肺平喘之法而收效(熟地、仙灵脾、黄精、杞果、女贞子、蛤蚧粉、沉香、杏仁、桃仁、白果、姜半夏、苏子、地龙等)。据笔者临床体会验证, 喘证的证治纲要应视为: “虚喘者治肾, 实喘者治肺; 有外感者治肺, 由内伤者治肾; 其根在肾, 其标在肺, 视其标本缓急, 或治其本, 或治其标, 或标本兼治。”但尽管喘证治法多多, 诸子百家, 各名一义, 中医、西医治法不同, 但均不宜干扰“肾为气之根, 治喘必治肾, 肺肾同治”的基本思路。

结语

1. “治喘必治肾”。久病无近功, 喘证多为久病及肾, 表现为气不归元, 引动喘作。《医宗必读·喘》篇指出: “治实者攻邪即效, 无所难也。治虚者补之未必即效, 须悠悠成功。其间转折进退, 良非易也。”因此, 必须

遵循补肾纳气之法, 匡扶正气, 以求其本, 缓缓图之, 投参蚘散、肾气丸之类收功。

2. “喘证辨虚实”为之纲要。虚喘者, 正气虚, 精气夺, 以肾不纳气, 肺不肃降为要; 实喘者, 以邪气壅盛, 肺宣发肃降失调为纲。

3. “治喘三要素”, 一是处理好标与本的关系: 急则宣其肺、平其喘、抑制气道炎症, 降低气道高反应以缓其急; 缓则图其本、益肾纳气、扶正祛邪。二是防与治的关系: 防重于治, 可采用冬病夏治, 夏病冬治。同时, 要慎风寒, 适寒温, 节饮食, 忌肥甘, 节房事, 戒烟酒等。三是肺与肾的关系: 肺为娇脏, 不耐寒热, 性喜润而恶燥; 肾者主蛰, 封藏之本, 宜补不宜泻; 肺属阳脏, 肾属阴脏, 肺属金, 肾属水, 金水相生, 不断调整肺肾阴阳之间的关系, 促成阴阳相生之间的平衡, 肺肾同治应作为治喘固本的重要原则。

(收稿日期 2000 年 10 月 20 日)