

周仲瑛教授从肾虚肝旺病机论治疑难杂病探讨

张世安 叶放*

(南京中医药大学第一临床医学院 江苏 南京 210023)

摘要:围绕五脏病机中的肝肾同病,探讨国医大师周仲瑛教授提出的肾虚肝旺病机的发病学基础和临床特征,并列举验案表明,肾虚肝旺病机新术语概括了肝肾同病的临床特征,对指导临床具有重大意义。

关键词:肾虚肝旺;病机;周仲瑛;学术思想

中图分类号:R249 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2015)02-0104-04

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2015.0104

Discussion on Professor Zhou Zhongying's Treating of Complicated Diseases from the Pathogenesis of Kidney Deficiency and Liver Hyperactivity

ZHANG Shi-an, YE Fang*

(The First Clinical Medical School of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: Based on the relation between liver and kidney, this paper discussed Professor Zhou Zhongying's theory of kidney deficiency and liver hyperactivity and its bases of disease and the clinical manifestations. Cases were shown to prove that the new terminology regarding to the pathogenesis as kidney deficiency and liver hyperactivity summarized the clinical manifestations of the relation about the diseases between liver and kidney and was of great significance to the clinical practices.

KEY WORDS: kidney deficiency and liver hyperactivity; pathogenesis; Zhou Zhongying; academic thoughts

国医大师周仲瑛教授(以下称周老)从事中医内科医、教、研工作 60 余年,倡导要“活化辨证论治”,将病机作为理论联系实际的纽带和通向论治的桥梁,提倡辨证应首重病机,提出病机辨证十三条,连同早年发表的《脏腑病机术语类证鉴别》和出版的《中医病机辨证学》等专著,共同构成周老病机辨证学术思想框架。在五脏病机中,周老对肝肾同病者,常以肾虚肝旺概括表述其病理特征。本文结合周老验案对肾虚肝旺病机的理论基础进行探讨。

1 肾虚肝旺的生理基础

中医学将人体五藏配五行,其中肝为木,肾为水,水生木,肾为肝之母,即肝肾之间的五行关系为母子相生,是指肾对肝的资生、促进和助长。母病及子是指五行中的某一行异常,累及其子行,导致母子两行皆异常^[1]。就肝肾两脏关系而言,《素问·阴阳应象大论》谓“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝,肾主耳”^[2],但二者究竟有何密切关系尚未形成共识。

明代李中梓在《医宗必读·乙癸同源》中提出“乙癸同源,肾肝同治”^[3],使肝与肾之间的关系得以明示。通过复习文献可知,历代医家对肝肾同源的认识包括以下几个方面:①精血同源:肝藏血,肾藏精,精血皆由水谷之精化生和充养。②藏泄互用:肝主疏泄,肾主封藏,二者之间存在着相互为用、相互制约的关系,肝气疏泄可促使肾气开合有度,肾气闭藏可防肝气疏泄太过。③中医经络学指出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,且同隶属于冲任^[4]。④共寄相火:金元时期朱丹溪在论述相火时认识到“具于人者,寄于肝肾二部,肝属木而肾属水也。胆者肝之腑,膀胱者肾之腑,心包络者肾之配,三焦言司肝肾之分,皆阴而下者也”^[5]。⑤共调阴阳:肾内寄元阴元阳,肾阴、肾阳为一身五脏阴阳之根本,肾阴滋养肝阴,肝主司藏血之职,肾阳温煦肝阳,肝才能完成疏泄之用,因此,肝之阴阳与肾之阴阳之间互制互助才维持人体阴阳之间的相对平衡状态。

收稿日期:2014-11-15;修稿日期:2015-01-10

作者简介:张世安(1988-),男,山东青岛人,南京中医药大学 2012 级硕士研究生。* 通信作者: yefang973@163.com

2 肾虚肝旺的病理基础

肝肾两脏在病理上相互影响,主要表现为肾不藏精与肝失疏泄,肝肾之阴阳之间的相对失衡;肝肾同病的病理特征是肾虚肝旺,其基础在于肾易虚、肝易旺。

2.1 肾易虚

肾所藏精气是构成人体、维持人体生命活动必不可少的基本物质,能促进人体的生长、发育、生殖。尤其是生殖之精,由父母两精相合而成,是构成胚胎发育的原始物质,一旦耗泻,不易培补;况且,肾中精气随年龄的增长存在自身衰减的过程。

基于肾易虚、多虚、少实的生理病理特点,北宋钱仲阳在其《小儿药证直诀》中指出“肾有真水,有补而无泻”^[6],尽管后世医家对此尚有疑义,但终究比较客观的概括了肾藏精、精易虚的主要临床特征。

2.2 肝易旺

肝为刚脏,体阴而用阳,喜条达而恶抑郁。肝属木,具木之生发、伸展特性,位居东方,通于春气,又为阳气之生始。肝司疏泄,以气为用,气机调畅,则人情志调畅,全身气机协调,脏腑功能正常运作。肝藏血,以血为本,肝血充盈则可濡养全身。肝体阴和用阳彼此相辅相成,互依互制。肝藏血为疏泄的物质基础,而疏泄则是藏血的功能表现,故肝气、肝阳常为有余^[7],《小儿药证直诀》中同时指出“肝有相火,有泻而无补”^[6]。

在病理上,王旭高曾谓“肝气、肝风、肝火三者同出而异名”^[8],肝之体用无论虚实,都会引起肝之疏泄异常,后者有肝气、肝风、肝阳之不同侧重,但其本则一,此正是“肝无补法”的主要依据。《黄帝内经》一方面强调五藏以肝“为最贵”,另一方面又以肝为“最其下”,后者即是所谓“肝为五脏之贼”之意^[2]。《知医必辨》谓“人之五脏,惟肝易动难静,其他脏有病,不过自病……惟肝一病,即延及他脏”^[9],临床见有肝之“体”虚(如肝血虚、肝阴虚等)或肝之“用”虚(如肝气虚、肝阳虚),从肝之“用”而言,病理上仍不能离开肝气、肝风、肝阳三者。明乎此,才可了然魏之琇研制一贯煎之本意。

2.3 肾虚肝旺病机的形成机制

首先,从肝木肾水为母子相生关系而言,水生木,水为母,木为子。“母病及子”通常表现为肾阴不足,不能滋生肝木,导致肝阴亦虚,肝气、肝阳相对偏亢,内生肝风、肝火,表现为肾虚肝旺。“子病及母”常见如肝木疏泄太过,肝阳偏亢,肝热或肝火上

炎,多易耗伤肝肾之阴,而致肾虚肝旺。诚如《景岳全书》谓“命门为元气之根,为水火之宅。五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发”^[10],指出肾阴除了滋润、濡养本脏的作用,同时对肝阴也有滋生的作用;肾阳除了熏蒸、温煦、激发本脏,也对肝阳起到资助的作用,即所谓肝阳根于肾阳,肝阴必待肾阴。

其次,从肝肾藏泄互用关系而言,朱丹溪在《格致余论·阳有余阴不足论》中说“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也”^[11],表明肾主封藏是对生命活动的潜藏一面,肝主疏泄是对生命活动的升发一面。近年来,有研究认为机体干细胞是先天之精的物质基础,肝肾同源与以“下丘脑-垂体”为核心的“神经-内分泌-免疫”网络相关^[12],因此,肝肾藏泄互用的关系不仅体现在维持人体正常生殖功能方面,更广泛的生理意义体现在维持人体正常的生长发育及机体疾病或损伤后的修复过程。这些认识,为我们进一步探讨两脏在生理病理上的联系奠定了基础,即肾易虚和肝易旺是肾虚肝旺病机发生学基础。

此外,无论肾阴虚还是肾阳虚或肾之阴阳失调之人,久病则每多因病而郁,而伴有肝气郁结证候,也能形成肾虚肝旺。如临床常见更年期女性患者既有肝肾阴阳失调证候,又有肝气郁结或肝郁化热表现,滋肾平肝法是常用有效治法;或如脾肾两虚、肝肾阳虚患者,因病而郁或动风者并非少见。

3 肾虚肝旺病机是对肝肾同病临床特征的高度概括

周老所谓肾虚肝旺是对肝肾同病时的肝肾阴阳失衡状态特征的高度概括,揭示了临床常见在肾阴虚、肾阳虚或肝肾阴虚、肝肾阳虚的同时,伴有肝气郁结、肝阳上亢、肝风内动或肝火上炎等肝肾两脏阴阳或藏泄失衡的复合病机状态。

我们在研究分析周老临床病案时,发现肾虚肝旺常见有以下不同类型:①肝肾阴虚,肝气郁结,又称为肾虚肝郁、阴虚气郁;②肝肾阴虚,肝阳偏亢,又称为水不涵木;③肝肾阴虚,肝风内动;④肝肾阴虚,肝火偏旺;⑤肾阳虚弱,肝气郁结;⑥肝肾阳虚,肝风内动。在此基础上,或伴有心肾不交、肺肾同病、脾肾同病、肝脾两伤等,或兼夹痰、湿、水、饮、瘀、燥、热、火、毒等病理因素,基本治法是滋肾平肝法。

4 验案举隅

4.1 免疫性肝损伤案

杨某,女,57岁。初诊2005年11月14日:2004

年 2 月因恶心纳差,四肢乏力至当地医院诊治,诊断为免疫性肝功能损害。就诊时症见:右后背痛,恶心欲吐,纳谷不馨,疲乏无力,每晚燥热,口干口苦,盗汗,两腿酸软无力。小便偏黄,大便干结,1~2 日 1 行。舌苔薄黄,舌尖暗红中有裂纹舌质紫,脉小弦滑。证属肝肾阴伤,湿热瘀郁,拟滋阴疏肝,清热化湿。药用:北沙参 10 g,麦冬 10 g,生地 12 g,枸杞 10 g,川楝子 10 g,当归 9 g,秦艽 10 g,茵陈蒿 12 g,炙鳖甲(先煎) 12 g,丹参 10 g,丹皮 10 g,垂盆草 30 g,合欢皮 15 g,老鹳草 15 g,雷公藤 5 g,银柴胡 6 g,苦参 10 g,苍耳草 15 g。

二诊 2005 年 11 月 21 日,药后口干有明显好转,大便通畅,仍诉睡眠差,药已奏效,原方加功劳叶 10 g,白薇 12 g,知母 9 g,夜交藤 20 g。

继续间断治疗至 2006 年 3 月 16 日患者病情稳定。

4.2 腹主动脉瘤案

仇某某,男,86 岁。初诊 2005 年 5 月 20 日:去年体检发现腹主动脉瘤,腹部有搏动感,头常昏痛,口干,大便或秘或烂,尿急欲便,寐差,纳差。苔薄黄腻,质暗红有裂纹,脉弦兼滑。既往有高血压史, BP: 168/96 mmHg。辨证为肝肾阴虚,肝阳偏亢,兼有瘀热。药用:天麻 10 g,潼蒺藜 10 g,白蒺藜 10 g,菊花 10 g,川芎 10 g,炙女贞 10 g,旱莲草 10 g,赤芍 10 g,丹皮 10 g,生地 12 g,淮山药 10 g,山萸肉 10 g,枸杞 10 g,丹参 12 g,炒谷芽 10 g,炒麦芽 10 g。

二诊 2005 年 7 月 15 日:药后见食纳欠馨,寐差,听力下降,口干,大便或干或稀,苔黄质黯红,脉弦滑。药用:天麻 12 g,潼蒺藜 12 g,白蒺藜 12 g,大生地 10 g,制首乌 10 g,枸杞 10 g,太子参 10 g,楮实子 10 g,焦白术 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 3 g,淮山药 12 g,稽豆衣 10 g,熟枣仁 15 g,丹参 12 g,炒谷芽 10 g,炒麦芽 10 g。如此持续服药治疗,随访至 2006 年 10 月,患者病情平稳,诸症状均有改善。

4.3 肝豆状核变性案

范某,男,19 岁。初诊 1996 年 5 月 24 日:1 年来,患者经常两手不自主抖动,并有身体晃动。经西医确诊为“肝豆状核变性”。症状在紧张后加重,经常头昏,后脑时痛,语音不清,步履困难,饮食、咀嚼不利,情绪易于激动,口稍干,手心热。苔薄黄,质偏红,唇红,脉细数。肝肾阴虚,内风暗动。药用:生地 15 g,麦冬 10 g,赤芍 20 g,白芍 20 g,川石斛 15 g,白薇 15 g,炙甘草 5 g,丹皮 10 g,地龙 10 g,炙全蝎 6 g,炙僵蚕 10 g,炙鳖甲(先煎) 15 g,牡蛎(先煎) 30 g,炙

龟板(先煎) 15 g,阿胶(烊化) 10 g,7 剂。

二诊 1996 年 5 月 30 日:药后手足抖动较前减轻,口干不著,手心发热,语言欠爽,苔薄质暗,唇红,脉细弦滑。继守原法。上方加炙水蛭 5 g,30 剂。

三诊 1996 年 8 月 12 日:药后手抖晃动已不明显,但蹲后起立比较困难,头晕,发音困难,手心灼热,苔薄中黄腻,质红,脉细弦。肾虚肝旺,内风暗动,仍当育阴潜阳,滋液息风。上方加陈胆星 6 g,熟枣仁 15 g,80 剂。

四诊 1996 年 11 月 2 日:药后病情基本稳定,抖动不著,语言转清,口干减轻,汗出减少。苔薄黄腻,舌尖边红,脉细弦滑。拟滋肾养肝,育阴潜阳,息风和络再进。上方去丹皮、全蝎;改陈胆星 10 g,熟枣仁 20 g。

4.4 失明案

刘某某,女,55 岁。初诊 2007 年 7 月 16 日:6 月 20 日午后,突然左目失明,眼科检查为眼底动脉栓塞,心慌不能平卧,下肢时有浮肿,血压、血脂临界。苔黄,质暗红,脉细。辨为肾虚肝旺,阴伤火炎,络热血瘀。药用:生槐花 12 g,车前子(包煎) 10 g,泽泻 12 g,炙鳖甲(先煎) 12 g,水牛角片(先煎) 15 g,赤芍 12 g,丹皮 10 g,生地 15 g,玄参 10 g,夏枯草 15 g,菊花 10 g,炙女贞 10 g,旱莲草 12 g,地锦草 15 g,生石决明(先煎) 30 g,益母子(包煎) 10 g,决明子 12 g,青箱子 10 g。水煎服,日 1 剂。

二诊 2007 年 7 月 30 日:左目视物仍不清,尿有热感,食纳良好,头昏寐差,腹胀,腿足肿胀。苔黄质黯,脉细。视网膜中央动脉栓塞。药用:原方加山栀 10 g,黄连 3 g,制香附 10 g。水煎服,日 1 剂。另:三七粉 60 g,1 次 1.5 g,每日 2 次,冲服。

如此调治随访至 2007 年 11 月 5 日,均在初诊方基础上,根据出现的兼杂症状,进行加减调理,目涩、视物模糊等症状缓解。

4.5 胆囊息肉案

徐某某,女,48 岁。初诊 2008 年 5 月 23 日:近来腰背酸冷,经行先期 5 天,带下不多,面部褐斑。苔淡黄,质暗紫,脉细滑。查有胆囊息肉,宫颈小结节。辨为肝肾阳虚,肝气不疏,夹有瘀热。药用:醋柴胡 5 g,赤芍 10 g,当归 10 g,制香附 10 g,广郁金 10 g,桑寄生 15 g,炒杜仲 12 g,金毛狗脊 10 g,川断 15 g,生苡仁 15 g,生蒲黄(包煎) 10 g,土茯苓 20 g,仙灵脾 10 g,巴戟肉 10 g,淡苡蓉 10 g,炙鳖甲(先煎) 10 g,炮山甲(先煎) 6 g。

如此间断服药治疗半年余,患者月经规律,胆囊息肉、宫颈小结节未增长,其他症状均有改善。

4.6 高血压病案

潘某,女,63岁。初诊:患原发性高血压病20余年,常服中药治疗,但控制不满意,血压波动于170/100~125 mmHg之间。目前头昏胀,视物模糊,左侧目睛转动灵活,左足清冷不温,左臂乏力,难持重物,肢麻,腿足酸软,足底酸痛。舌苔薄、质淡,脉细。证属肾阳亏虚,肝失温养,风木内动,气血失和。处方:巴戟天10g,川芎10g,当归10g,炒杜仲15g,桑寄生15g,生地15g,天麻12g,鸡血藤12g,怀牛膝12g,灵磁石(先煎)25g。日服1剂。如此调治3月余,血压趋于稳定,守法巩固,此后继续随访4年,血压始终在正常范围内。

5 结语

就五脏关系而言,五脏对人体在生理上的作用并非并列关系,比如前人有谓:肾为先天之本,脾为后天之本、心为君主之官,今人有人提出肺脾共为后天之本之说,更有“肝为五藏之贼”和“五藏贵肝”等,这些从不同角度对五脏功能地位的认识为后世医家的学术争鸣埋下伏笔。其中,肝肾两脏的关系最为特殊,前人每宗肝肾同源、肝肾同治表述二者的关系。通过本文探讨表明,周老提出的“肾虚肝旺”这一病机新术语,提纲挈领的概括了两脏在病理上的密切联系和临床特点,对指导临床更具有重要意义。

(本文承蒙周仲瑛教授指导,特致感谢!)

参考文献:

- [1] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 53.
Sun GR. Basic theories of TCM[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2002, 53.
- [2] 郭霭春. 黄帝内经素问校注语译[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1982: 36, 515.
Guo AC. Annotation and collation of the yellow emperor's inner classic: basic questions[M]. Tianjin: Tianjin science and technology publishing house, 1982: 36, 515.
- [3] 包来发. 李中梓医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999:

85.

Bao LF. Li Zhongzi's medical book[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1999: 85.

- [4] 王耀光. “肝肾同源”论初探[J]. 中医杂志, 2008, 48(1): 5-7.
Wang YG. Discussion on the same source of liver and kidney[J]. J Tradit Chin Med, 2008, 48(1): 5-7.
- [5] 朱震亨. 格致余论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 699-670.
Zhu ZH. Further discourses on the acquisition of knowledge through profound study[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1995: 699-670.
- [6] 钱乙. 小儿药证直诀类证译注[M]. 山西: 山西科学教育出版社, 1986: 2.
Qian Y. Annotation and collation of qian's key to diagnosis and treatment of children's diseases[M]. Shanxi: Shanxi science education press, 1986: 2.
- [7] 张喜德. 肝为刚脏柔脏论[J]. 陕西中医学院学报, 1998, 21(2): 11.
Zhang XD. Discussion on liver as the gang zang and rou zang[J]. J Shaanxi Coll Tradit Chin Med, 1998, 21(2): 11.
- [8] 王旭高. 王旭高医学遗书六种[M]. 北京: 学苑出版社, 1996: 107.
Wang XG. Six medical texts of Wang xugao[M]. Beijing: Academy press, 1996: 107.
- [9] 李冠仙. 知医必辨[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 44.
Li GX. Requisite readings for wise doctors[M]. Shanghai: Shanghai science and technology publishing house, 1990: 44.
- [10] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 907.
Li ZY. Zhang Jingyue's medical books[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1999: 907.
- [11] 周喜民. 金元四大家医学全书[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 918-919.
Zhou XM. Four famous doctors' books from Jin and Yuan dynasties[M]. Tianjin: Tianjin science and technology publishing house, 1994: 918-919.
- [12] 陈攀, 徐志伟. “肝肾同源”理论研究现状的概述[J]. 北方药学, 2013, 10(2): 69.
Chen P, Xu ZW. Research conditions of the theory of the common source of liver and kidney[J]. North Pharm, 2013, 10(2): 69.

(编辑: 范欣生)

• 征订 •

《南京中医药大学学报(社会科学版)》1999年创刊(季刊),由江苏省教育厅主管、南京中医药大学主办,国内外公开发行。设有中医文化、哲学、史学、文献研究、人物、教育研究等专栏,刊登中医文化、哲学、经济、中医学史、中医文献、医学心理、医学伦理、中医海内外教育等方面的学术论文。读者对象为高等中医药院校、科研单位的教学、科研人员,以及广大传统文化、中医药学的爱好者。每期62页,定价10.00元,全年定价40.00元。逢3、6、9、12月18日出版。国际标准刊号ISSN1009-3222,国内统一刊号CN32-4561/C。可向编辑部直接购买。地址:南京仙林大学城仙林大道138号南京中医药大学42号信箱;邮编:210023;电话:025-85811935;E-mail:xbnjutcm@126.com。