

浅议肾与命门的关系

俞 洋¹, 贾蕴颖²

(1. 川北医学院附属医院中医科, 四川 南充 637000 2. 川北医学院, 四川 南充 637007)

摘 要: 命门学说的形成与发展和肾有着密切的联系, 众古代医家虽从不同角度阐述了命门的性质、部位及功能, 但都不能从本质上阐明命门和肾的关系。利用中医理论结合现代研究结果揭示了命门与肾的关系。

关键词: 肾; 命门; 理论研究

中图分类号: R 233.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)10-1904-02

“命门”最初指太阳经气所结之处, 始见于《灵枢·根结篇》:“太阳根于至阴, 结于命门。命门者, 目也。”即睛明穴。直到《难经·三十六难》提出“左为肾, 右为命门, 精神之所舍, 原气之所系”后, 以睛明穴为命门的说法逐渐为肾命之说所代替。历代医家对此进行的研究和著述很多, 逐渐形成和发展为一门学说——命门学说。在众多医家及其发挥中, 以滑寿的“右命门说”; 程知的“包络命门说”; 赵献可、张介宾的“肾间命门说”以及孙一奎的“动气命门说”最具代表性。他们从不同角度阐述了命门的性质、部位及其功能。也因此产了诸多分歧。例如, 其有形还是无形? 孙一奎认为“两肾即两腰子, 皆裹于脂膜之中”, 命门只是两肾之间的原气, 无形质可言; 是右肾还是肾间? 张介宾把“命门”定位于子宫, 在其《类经附翼·求正录·三焦、包络、命门辨》中有述“夫所谓子户者, 即子宫也一曰: 然也”; “且夫命门者, 子宫之门户也, 子宫者, 肾脏藏精之腑也”。之所以如此, 是因子宫是男女精气出入之所, 生命开始之处。姑且不去讨论这些医家孰是孰非, 单从命门和肾的关系上看, 他们的观点是统一的, 即命门和肾有着内在的联系。现就二者的关系, 略述笔者认识。

肾主藏精, 主生长、发育和生殖。“精”是构成人体和维持机体生命活动的基本物质。如《素问·金匱真言论》“夫精者, 身之本也”。广义的“精”泛指任何物质中比较精微、精致和作用比较突出的, 如气、血、津液、水谷之精都属于“精”的范畴。狭义的“精”指生殖之精, 其中包括禀受于父母的生殖之精, 因其与身俱来, 常先身生, 故称“先天之精”; 同时, 也包括机体发育成熟后, 自身形成的生殖之精(精子和卵子)。如《素问·上古天真论》“二八, 肾气盛, 天癸至, 精气溢泻, 阴阳和, 故能有子”。即指机体自身形成的生殖之精。肾所藏的精, 不仅仅是指禀受于父母的生殖之精, 也不是泛指气、血、津液等精微物质, 而是有它特定的概念, 称之为肾精, 其来源于: 一. 先天之精; 二. 从饮食中摄取的营养成分和脏腑生理活动过程中化生的精微物质(后天之精)。如《素问·上古天真论》“肾者主水, 受五脏六腑之精而藏之。故五脏盛, 乃能泻”。先天之精靠后天之精不断充养, 而先天

之精又为后天之精储备了物质基础, 两者相互依存、互相促进, 以维持机体的生命活动和逐步具备生殖能力。为了更好的阐述肾精的功能, 依不同属性, 将其分为肾阴和肾阳, 又称为阴精和阳气。在此可以看出肾精对人体的重要性。然而, 从另一个侧面考虑, “肺主气司呼吸, 主宣发肃降”; “脾主运化和升清”; “心主血脉, 主神志”; “肝主疏泄和藏血”; “肾主藏精, 主宰全身的水液代谢”。应注意到这个“藏”字, 其余四脏都对应具体的功能, 为何肾主藏精? 首先说明精的重要性(主生长、发育和生殖); 其次说明精是独立于肾之上的, 为脏腑、组织、系统的原动力, 其寄于肾, 故《素问六节藏象论》“肾者主蛰, 封藏之本, 精之处也”。正因为其如此重要, 故有了生命之始的说法。

结合上述各医家对命门的论述, 笔者认为肾精应该与命门等同起来, 即肾精是命门的物质基础, 从而可以看到命门与肾有本质的区别。从命门的性质上看, 不妨引用现在医家对肾的研究结果。如沈自尹等人经过临床实验^[1-3], 得出“肾阳虚证与下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统的功能紊乱是肾阳虚发病原理中一个重要环节”; “垂体—肾上腺皮质或肝脏灭活功能亢进, 或交感—肾上腺髓质活动增强引起‘火旺’可能是导致阴虚的重要发病原因”等重要结论, 而且经反复验证, 确立了相关敏感指标——尿 17-OHCS 即“尿 17-OHCS 值的变化与肾阴虚和肾阳虚及其转型之间, 有着极密切的关系, 说明了肾中阴阳转化是在同一个物质基础的, 因而肾中阴阳是互根且相互转化的这个道理”。在其后的探索过程中, 又得出了肾阳虚证也与下丘脑—垂体—甲状腺、性腺轴功能改变有关。因此, 沈自尹等认为: 下丘脑—垂体调节并控制所属靶腺的功能, 肾阳虚证多靶腺功能紊乱可能主要系靶腺以上的中枢(下丘脑或更高中枢)的功能紊乱所引起。这一结论, 在临床用药中也得到了验证, 经温肾阳治疗后, 下丘脑—垂体及其靶腺的功能得到恢复、完善, 肾阳虚证也随之改善。以上结论给了我们很大启示, 下丘脑—垂体及其靶腺功能紊乱造成了肾精阴阳的失衡, 结合前面的论述(肾精即命门), 那么命门的功能其实质就是下丘脑—垂体及其靶腺的功能, 随着对肾研究的深入, 命门可能也会具有神经及免疫功能, 最终形成一个神经—内分泌—免疫调节网络。

不妨把肾与命门的关系理解为: 命门是肾的高级调节中枢; 肾又是机体各脏腑的调节中心, 命门通过对肾的调节

收稿日期: 2006-04-24

作者简介: 俞洋(1973-), 男(回族), 浙江杭州人, 讲师, 博士, 研究方向: 中医眼底病。

中医中药治疗心绞痛诊疗思路研探

孙振祥

(河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州 450000)

关键词: 中医; 中药; 心绞痛; 研探

中图分类号: R 259.414

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)10-1905-01

冠心病心绞痛属祖国医学胸痹心痛之范畴, 临床表现多以胸骨后和心前区“闷”、“窒”、“痛”为其特点。病机多由冠状动脉狭窄或痉挛致心肌供血减少, 心肌急剧的、暂时的缺血缺氧所致。本文谨就中医药对该病的诊疗思路和方法略陈管见如下。

1 察虚实 识标本

从流行病学来看, 本病对见于 40 岁以上患者, 尤以大于 50 岁者居多, 故也有老年病之谓。“人过四十, 阴气自半”。“男子五八肾气衰”, “胸痹之病, 所以然者, 责其虚也。”基上可知, 本虚构成促发心绞痛病变之内在因素。虚本在肾, 累及于心。肾为藏精之脏, 内寓真阴真阳。五脏之阴, 非其不滋; 五脏之阳, 非其不发。肾阳虚衰则心阳不振, 血脉失于温煦, 鼓动无力而痹阻不通; 肾阴不足则心阴失滋, 脉道失润, 久则继发痰阻瘀停, 浸淫心脉损及别络。故本病以正虚邪实常见, 初始多为由虚致实, 延后则可由实损正。证之临床, 病机虽较错综复杂, 但细心玩味, 仍有一般规律可循, 即疼痛发作时以邪实为主, 当以化痰祛瘀止痛, 开窍宣通之剂, 以奏急则治其标之能; 平时着手于心肾调理, 以冀获远期之功。

2 重局部 调肝脾

本病病位虽说在心, 但和肝脾两脏之间关系密切, 尤其在脂质代谢方面。而脂质异常恰是本病发生及恶化的重要因素之一。脾主运化, 有升清降浊之能。或烦劳过度, 忧愁思虑, 或饮食不节, 嗜食肥甘厚味均可致脾失健运, 不能化水谷精微为气血, 反酿变痰浊, 客于心脉。肝性调达, 主疏泄, 调理三焦气机和气血津液代谢。或情志不舒, 或郁怒伤肝, 皆致肝用失常, 不能条达气血津液正常输布, 久则为痰为瘀, 痰瘀互结滞于心脉。故临床上对本病兼见肝脾症状者, 单从心治收效往往不著, 改用心肝同治或调理心脾之剂, 可收事半功倍之效。心肝同治者, 常以柴胡疏散变通; 调理心脾者, 多用二陈汤和丹参饮进退。

3 壮宗气 健中州

心脾同居上焦, 脉络相连, 共同完成气血的运行。若宗气生成不足, 不能司其“贯心脉而行呼吸”之能, 则可见气

虚运行乏力之胸闷, 胸痛, 气短息微等胸痹见症。此时当壮旺宗气, 使“大气一转, 其结乃散”。《金匱要略·胸痹心痛短气病》之“胸痹心中痞, 留气结在胸, 胸满, 胁下逆抢心……人参汤亦主之”意即在此。此时所见胸满等气结见症, 病因乃因“虚”而结, 非有形实邪痹阻而为。故切勿见其结而不审其因, 操之即用行气破气之品, 以犯“虚虚”之戒。临床见此情况, 用药尚需注意两点。一是虽以补虚为主, 若稍加活血祛瘀之品, 可使补而不壅, 尽早消除症状。二是基于宗气乃肺吸入自然界之清气和脾胃从食物中运化而生成之水谷精气在胸中结合而成这一观点, 所以壮宗气勿忘健中州, 廓气道。只有脾气健, 气道通, 宗气生成才能源源有序。临床上常用黄芪、党参、云苓、炙甘草等健脾益气之品, 佐以丹参、红花、鸡血藤活血通络, 亦可入少量枳壳、桔梗以畅达气机。

4 重辨证 参药理

笔者认为, 在不悖于祖国医学理论的基础上, 采用辨病和辨证相结合, 宏观和微观相结合, 不失为一种行之有效的诊疗方法。如常在辨证方药中加入葛根以改善冠脉循环; 兼有高黏血症者加水蛭、地龙等取其抗凝之效; 血脂异常者酌入虎杖、山楂、首乌、草决明等味入方; 血压偏高者, 罗布麻、豨莶草、双勾等降压之品辅之不失为有效组合。又本病病位在心之正经抑或别络, 故取通络之全蝎、蜈蚣等, 对久痛入络者用之较宜。现代医学确诊为变异型心绞痛者, 祖国医学责之脉络绌急为其主要病机, 此种情况常为情志失调或感受寒邪而诱作。对情志波动所致儿茶酚胺增高者, 若在应证方药中重用芍药、甘草酸甘化阴, 缓急止痛, 堪为满意; 由感寒而见心脉挛急者, 当归四逆汤服之较佳。

5 善调理 防未然

祖国医学历来重视“不治已病治未病”、“未病先防, 既病防变”之则。本病的重心应着眼于防, 或防治并举, 双向调节。心绞痛发作多系在冠状动脉病变的基础上, 每为劳累、情绪激动、饱餐、受寒等为发病诱因。平素若能指导患者将息调养, 善于摄生, 做到“法与阴阳, 和于术数, 饮食有节, 起居有常, 不妄劳作”, 并能“虚邪贼风, 避之有时; 恬淡虚无, 真气从之”和做到“精神内守”则“痛”无从来。

达到对机体全身的调节。

参考文献:

收稿日期: 2006-04-30

作者简介: 张振祥 (1958-), 男, 河南淇县人, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 中西医结合治疗心力衰竭。

[1] 沈自尹. 肾阴肾阳中西医结合辨证论治规律的初步探讨 [J]. 上海中医药杂志, 1962 (1): 19

[2] 上海第一医学院藏象研究室. 肾阳虚病人下丘脑、垂体、肾上腺皮质系统的观察 [J]. 上海中医药杂志, 1978, (复刊号): 21

[3] 上海中医学院生化教研组. 阴虚火旺与肾上腺皮质、髓质激素关系的初步探讨 [J]. 上海中医药杂志, 1979, (5): 5

中
医
药

学
刊