

脑与脾肾的关系探讨

张沁园¹, 曹存梅²

(1 山东中医药大学, 山东 济南 250014 2 山东烟台海港医院, 山东 烟台 264002)

摘 要:脑主神明论首先由《内经》提出, 道家发挥为“脑主元神”。它是人体百神之主, 具有统御众神的功能, 人体的各种神明活动均由其主宰。文章从脑与脾肾的关系入手, 进行文献上的梳理。脾肾为先后天之本, 脑与脾肾在生理上息息相关, 在病理上相互联系。脏腑不调、影响及脑其中包括肾不藏精, 髓不充脑; 脾胃素虚, 脑失所养; 脏腑不调, 影响及脑。

关键词:脑; 脾; 肾; 病理

中图分类号: R223

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)01-0180-04

Discuss Relation of Brain Spleen Kidney

ZHANG Qin-yuan¹, CAO Cun-mei²

(1 Shandong University of Chinese Medicine, Jinan 250355 Shandong China 2 Yantai Seaport Hospital Yantai 264002 Shandong China)

Abstract The theory "Brain dominating Consciousness" was put forth in *inner Canon of the Yellow Emperor*. Taoist thought it as "Brain controlling basic Spirit", the basic spirit is responsible for all of the spirit of the body. That is to say, it refer to all mental activities and organs function. In this essay we have arranged related literature from the relationship of brain and kidney-spleen. The spleen is the "source of postnatal life" while the kidney is the "foundation of prenatal life". Brain and kidney-spleen nourish each other. In the same time, they affected pathologically either. If kidney fails in storing Essence, marrow does not nourish brain. If function of spleen and stomach is weak, Brain's nutritive substance will reduces. If function of zang-fu organs does not play well, does not brain.

Keywords brain; spleen; kidney; pathology

染关系密切。临床上反复感染导致 IgA 肾病复发, 加重 IgA 肾病肾脏损害, 因此中药清利湿热治疗是否有利于 IgA 肾病感染病灶的控制, 或减少患者反复的感染, 还有待临床的观察。

通过对湿热证与西医临床类型的关系分析发现, 湿热证组较多伴见肉眼血尿, 少见肾病综合征表现。从临床上看, IgA 肾病出现肉眼血尿常常与上呼吸道、胃肠道及泌尿系等黏膜感染有密切关系, IgA 肾病湿热证与感染有关, 故而不难解释湿热证组较多伴见肉眼血尿。湿热证组少见肾病综合征表现, 可能与本组肾病综合征病人多数为初治患者, 激素、免疫抑制剂尚未应用, 由此而引起的“药源性湿热证”表现不明显有关。

除了临床及实验室指标外, 笔者还观察了 IgA 肾病湿热证肾脏病理的改变情况。研究结果显示, 湿热证组与肾脏病理分级无关; 湿热证组肾小球细胞增殖积分显著高于非湿热证组。肾小球细胞主要是系膜细胞, 还有上皮细胞、内皮细胞、炎细胞。多数学者认为 IgA 肾病属免疫复合物性肾小球肾炎, 但细胞因子及炎症介质在 IgA 肾病中具有重要的致病作用。细胞因子及炎症介质可刺激肾小球系

膜细胞增殖、炎细胞的浸润, 湿热证可能由于细胞因子及炎症介质产生增加, 而出现明显肾小球细胞增殖, 提示肾小球细胞增殖可作为 IgA 肾病湿热证微观证候之一。

总之, IgA 肾病湿热证与临床及肾脏病理指标之间具有一定的相关性, 由于中医宏观辨证存在一定的局限性, 若能将传统中医辨证与现代医学的客观指标密切结合, “证”才能真正反映病情轻重和疾病的本质, 特别是对于起病隐匿, 缺乏临床辨证资料的 IgA 肾病患者意义重大。

参考文献

- [1] Li LS, Liu ZH. Epidemiologic data of renal diseases from a single unit in China: analysis based on 13 519 renal biopsies[J]. *Kidney Int* 2004, 66(3): 920-923
- [2] 第二次全国肾病专题学术讨论会. 慢性肾炎辨证分型、诊断、疗效评定标准[S]. 陕西中医, 1989, 9(1): 封四.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002 157-162
- [4] Lee SM, Rao VM, Franklin WA, et al. IgA nephropathy: morphologic predictors of progressive renal diseases[J]. *Hum Pathol* 1982, 13: 314-322
- [5] Katfuchi R, Kiyoshi Y, Oh Y. Glomerular score as a prognostic factor in IgA nephropathy: its usefulness and limitation[J]. *Clin Nephrol* 1998, 1: 1-8
- [6] 陈香美, 陈以平, 李平, 等. 1016例 IgA 肾病患者中医证候的多中心流行病学调查及相关因素分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(3): 197-201

收稿日期: 2007-08-14

作者简介: 张沁园(1971-), 女, 讲师, 博士, 从事《伤寒论》方证研究。

脑主神明论首先由《内经》提出,在秦汉两汉有一定的影响力。加之道家 and 哲学家也持有这一观点,当时医学家在实践中也都是自觉或不自觉地运用脑神学说,对精神、神经、心理疾病从脑论治。随着临床中医脑病学的开展以及世界范围内有关脑及脑病研究的兴起,中医脑理论也逐渐引起学术界的兴趣。本文从脑与脾肾的关系入手,进行文献上的梳理。

脑主元神,“元神”一词,原出于道家,本属哲学范畴。如《太上灵枢神景内经》云:“天门自开,元神自现,顶窍开而窍窍开,元神居而神神听命”^[1]。宋·白玉蟾云:“唯人头有九宫,其一宫名曰谷神”。“谷”可训为“元”,故谷神即元神也。经医学家的改造,用以论述人体生理、病理,便具有医学涵义而成医学概念。元神,是指人体最本原,最重要的神。它是人体百神之主,具有统御众神的功能,人体的各种神明活动均由其主宰。脑为髓海,髓至清至纯,水谷精液和合而为膏者才为髓,较之五脏之气血津液尤为所贵;头为阳经交会之所,督脉主一身之阳,脑赖阳气通达,才能使精气布达于全身,且脑藏元神,以清静明亮内持为贵,动扰则掉摇散乱,无所适从。因此,脑的特性有5点:中清之脏;纯阳之脏;喜静恶扰;喜盈恶亏;喜能恶郁。人是一个统一的整体,脑生理功能的正常发挥离不开五脏的支持作用。其中,脑与脾肾的关系最为密切。

1 脑与脾肾的生理联系

《灵枢·动输》曰:“胃气上注于肺,其悍气上冲头者,循咽,上走空窍,循眼系,入络脑”。脾与胃互为表里,互有经络属,故脑与脾胃在经络上存在有必然的联系。脑为髓之海,由脏腑之精气汇聚而成,故髓和精气是构成脑的实体及维持脑生理功能活动的物质基础。脑以髓为体,脾对脑的生理作用也多体现在这点上。髓原义指颅中的脑髓,可引申为骨髓等。《灵枢·决气》“谷入气满,淖泽注于骨,骨属屈伸,泄泽补益脑髓,皮肤润泽,是为液”,由此可见髓为液态物质并具有营养人体的功能特性。

1.1 脑髓的生成

髓由先天之精所化生。《灵枢·经脉》曰:“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干……”指出髓本原是由先天之精所化生的。生成之后,先充于脑。髓的生成还依赖后天肾精的培育。唐容川说:“西医言脑髓筋,分走脏腑,周身知觉运动,均出脑气筋,言之甚详。然究不知脑髓是何物所化生,故其言精实粗。盖肾主骨,肾系贯脊,通于脊髓,肾精足,则入脊化髓上循入脑而为脑髓。是髓者,精气所会也。髓足则精气能供五脏六腑之驱使。故知觉运动无不爽健。”“西医言脑筋,主知觉运动,大脑在前,小脑在后,中为中脑,有裂有回,分歧叠积,耳目口鼻,全与脑通,脑精分布,又散行于脏腑肢体,凡知觉运动,皆脑司之也。……至于脑汁是何物所生,则西医不知,盖肾精生髓,由脊上行而入于脑,是为髓海,存头者为脑,在众骨中者为髓。”^[2]《素问·逆调论》云:“肾不生,则髓不能满。”陈修园《医学从众录》云:“肾为肝之母,而主藏精,精虚则脑海空虚而头重”。从病理角度上指出髓必须靠肾精化生,源源不断地上输,髓海才能充满。脑髓形成之后,又要靠肾所藏之精不断地濡养补充,才能正常发挥作用。《素问·上古天真论》所云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”。《素问·阴阳应象大

论》又曰:“肾生骨髓”。故脏腑功能活动化行的精气可归于肾中所藏,构成后天之精的主要内容。肾中后天之精对髓的生化作用在生命活动中具有重要的意义。最后,髓的生成还离不开水谷精微的充养濡润。《灵枢·五癯津液别》曰:“五谷之津液和合而为衰者,内渗于骨空,补益脑髓”。脾胃运化的水谷精微是人体生命活动的主要物质来源,均以水谷精气为基础,通过脏腑的不同功能活动而化生。髓作为人体一种物质,亦不例外。王清任对此有明确的论述。《医林改错》云:“因饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊髓上行入脑,名曰脑髓。”^[3]宋·邵伯温曰:“胃生髓,坎为髓。”坎者,水也,乃肾卦,邵伯温将髓与先后天的关系表述为:胃中水谷为原料,肾中精气制造为功能。髓是神明活动的物质基础,脑藏元神的生理功能是以髓的作用为前提的。髓海充足,则元神健旺,反之则元神虚,影响人体的神明活动。在生理上,脾对脑的生理作用表现如下:脾运化水谷精微,为气血生化之源,气血可养脑荣脑;脾运化水谷精微,为体内津液生化之源,而液渗入骨腔可化以为髓,上充于脑海。脾主升清,能升清阳上达于脑而荣脑。因此,脾运化水谷和升清的作用使脑髓得充,元神功能正常,反过来,脾胃运化功能也有赖于脑主元神的调节支配。脑神健旺,则思想开朗,脾意得舒,而不致脾气郁结。从这个意义上,我们就不难理解,《灵枢·平人绝谷》所说的:“故神者,水谷之精气也”。

现代医学也为我们揭示了精神障碍与胃肠疾病之间的联系。精神障碍与功能性和器质性胃肠障碍有关。目前一致认为,功能性胃肠障碍由脑—肠神经管原肠系统调节紊乱所致。Fukudo发现易激惹肠综合征(IRS)病人在精神应激和胆碱能兴奋状态下的肠(结肠蠕动过强)和脑功率谱改变较正常对照者增强。在胃肠症状出现之前,43%~82%的IBS病人有精神障碍的诊断。研究者们认为惊恐障碍与IBS有关。有高达44%的惊恐障碍病人出现明显胃肠症状,约25%的惊恐障碍病人也符合IBS诊断标准。在符合IBS诊断标准病人中,所出现的胃肠症状与惊恐障碍相吻合。治疗惊恐障碍有时可使胃肠症状迅速并完全缓解。这两种障碍可能与处于蓝斑的肠神经系统(ENS)密切相关的去甲肾上腺素能神经核水平的自主神经功能紊乱有关^[4]。在炎性肠病和消化性溃疡与精神障碍的同病研究中,这一点也被广泛证实。另外现代生理学也为脾胃与脑的关系提供了有力的证明,研究发现消化道激素可在脑神经组织中见到。反之,消化道内亦可见到脑内物质,二者之间有反馈关系。其中的关键物质为脑肠肽,有人推测胃肠—胰内分泌系统可能通过脑肠肽影响肠轴,此为脾胃与中枢高级神志活动的物质基础^[4]。

在经络结构上,脑与肾在体表通过督脉和足太阳膀胱经相互沟通,在里肾主骨生髓,髓充为脑,颅骨卫之,通过精、髓发生联系。

第一,肾藏精生髓,如前所述,肾藏精生髓,脑为髓海,是精髓会聚之处。正因为肾精化生脑髓,通过督脉,上输于脑,以完成脑体阴而用阳的功能。故彭用光说:“能受精气故神生焉。”唐容川亦曰:“事物之所以不忘,赖此记性,记在何处,则在肾精,益肾生精,化为髓,而藏之于脑中”^[2]。蔡陆仙有精辟的论述:“人力才力均出于脑,而脑髓实由肾

主之。肾生精,精生髓,髓生骨,骨系着于脊骨第十四椎下,是为命门,为人脊最深之,即输入脑之所。人第知脑力足则才智精力从生,而不知所以生者在肾,……脑髓生于肾精,……精足则髓足,髓足则脑充,伎巧之所以出,故肾为作强之本也。”^[6]由此可见,记忆、智力活动虽由脑发出,然其物质基础实由肾供给。《素问·灵兰秘典论》云:“肾者,作强之官,伎巧出焉。作强,作用强力也;伎同技,技,能也;巧,精巧也。肾主藏精生髓,又主骨,髓又上通于脑,脑为髓海,府精神明,才可作用强力,多能精巧。从本质上讲,作强之功赖于髓充骨于脑,脑充足而伎巧 这所由出。”故脑与肾通过精髓的联系,以成“作强”、“技巧”之功。如唐容川所说:“盖髓者,肾精所生,精足则髓作。髓在骨内,髓作则骨强,所以能作强,而才力过人也。髓生神,精足神强,自多伎巧。髓不足者力不强,精不足者智不多”^[12]。脑肾之间的协调配合,方能完成记忆、智力等功能活动。在病理上,若肾气虚,肾精不足,或久病伤肾,肾精耗损,皆可致髓不足,脑不充而记忆、智力低下,填精补肾疗之可矣。故益智当求脑肾同治。

第二,肾藏精,靠命门之火的作用化生元气,推动鼓舞,以成脑神之用。督脉是肾脑联系的纽带。在生理上,若肾精足而命火旺,则真气生化有源,脑气充神旺而思维敏捷、记忆力强。反之则虽命火旺但肾精衰或虽肾精足但命火衰,均可致真气虚而脑神疲,出现精神萎靡、记忆力差、思维不敏等病变,临床上当以补肾温脑法治疗。

第三,升降相因神志活动正常的重要保证。脾胃对津液气血的转输作用保证了神志功能的正常发挥。一方面,津液等营养物质濡养脑髓,另一方面,津液代谢平衡,不会产生痰饮等致病产物阻遏脑络。脾将津液上输于脑,清纯部分经宣发作用外布于五官九窍,肌腠皮毛,向内洒陈于脏腑,秽浊的部分经肺通调水道下行于肾,通过气化作用使浊中之清,上行于肺,浊中之浊,下流于膀胱,排泄多种废物,则不留痰湿使神志活动正常。脾胃为一身气机升降的枢纽,脾主升,引导着肝的升发,肺的宣发,肾水上升;胃主降,引导着心火下降、肺气肃降、肾的纳气,这些主向相反的矛盾运动,将人体维持在一个相对稳定的状态,脾升胃降,相因相制,气机平衡,神志正常。《素问·六微旨大论》云:“故非出入,则无以生长壮老已,非升降,则无以生长化收藏”。脑肾二脏以督脉为通道,实现阴阳升降,以保证人体生命活动的正常。在生理状态下,肾精化生为髓,源源不断地上充于脑,濡养脑神,而成脑神,主元神、主运动等作用;同时脑阳也不断通过督脉下降,补命火之源,以激发肾气,推动脏腑功能活动。

1.2 脑与经络的联系

督脉和足太阳经直接入络于脑。《素问·胃气论》曰:“督脉者……与太阳起于自内眦,上额交巅上,入络脑,还出别下项,……”。督脉为直通入脑之脉。《灵枢·经脉》曰:“膀胱足太阳之脉,出于目内眦,上额交巅;其支者,从巅至耳上循;其直者,从巅入络脑,还出别下项”。足太阳膀胱经亦为直通入脑之脉。直通于脑的督脉和足太阳膀胱经对脑的生理功能具有重要的作用。督脉总督诸阳,为阳脉之海,太阳为巨阳,乃阳气最多之经。二脉通脑,则脑为诸阳之会,属人体阳气最集中之处而为纯阳之脏。督脉上

连于脑,下通于肾,脑与肾由此而沟通,成为人体重要的生命线,肾精化髓生真气得以沿督脉上达于脑;脑阳得以下达于肾。如此阴阳升降主宰着人体生命活动。

督脉和足太阳经直接入络于脑,手少阴、足厥阴、足太阳、足少阳、足阳明的经别从目系和脑相联;足太阳、足少阳、足阳明、手太阳、手少阳的经筋均从目周围的孔窍联系于脑。脑又和脊髓相接,占据人体中轴,通上贯下,联内系外,使脑和周身组织发生密切联系,神气由此游行出入,发挥其重要的生理作用。综上所述,脑通过经络脊髓等与全身密切相联,具有主持思维,发生感情,产生智慧,控制行为,支配感觉、统率全身的综合作用,因而脑是人体生命活动的根本。

2 脑与脾肾的病机联系

2.1 肾不减精 髓不充脑

经络结构上所形成的“脑-督脉-肾”子午线,是人体生命活动的根本,故又称为“生命线”。人体的精气转输、阴阳升降及生理活动的调控皆由此生命线所主宰。

2.1.1 肾精不足 先天禀赋不足,肾精亏虚,精血两亏,髓海不充;壮年之后,形体渐衰,精血暗耗,髓海益虚,神明失养而成痴呆。临床上多见头晕,耳鸣,肢体酸软,痿废,记忆力减退,甚则痴呆。

2.1.2 肾阴不足 肾阴不足,肾水不能上济心火,导致心火独亢于上,神明补扰,可见心烦,失眠多梦,耳鸣耳聩,头晕眼花,心中悸动不安,健忘或惊狂狂。

2.1.3 肾阳虚损 肾阳不足,不能制水,导致阳虚水泛,上泛清窍,可见头晕目眩,神呆淡漠,心悸,形寒肢冷,尿少便溏,浮肿。以上诸症为肾中精气阴阳的亏损,肾精和肾阴的共同生理作用是滋养和濡润,具体说肾之阴精生髓,充骨、养脑,形成脑实质,因此与人体生长发育有关,肾精或肾阴亏损,还可出现生长发育障碍,肾精构成受精卵的原始物质,当肾精亏损时,尚可出现生殖机能障碍。肾阳的生理作用是推动、固摄、温煦。肾阳不足,可伴见形寒肢冷、腰膝冷痛、尿少水肿等一身内寒之象。

2.2 脾胃素虚 脑失所养

脾为气血生化之源,主运化。“安谷则昌,绝谷则亡,胃气一败,百药难施。一有此身,必资谷气,洒陈六腑而气至,和调于五脏而血生,而人资之以生者也,故曰后天之本在脾。”^[17]脾胃素虚或久病不愈,一则使气血生化不足,脑失所养;二则使脾运失健,水湿不化,滋生痰浊,上蒙清窍。《辨证录》指出:“痰积于胸中,盘据于心外,使神明不清,而成呆病矣。”脾失健运,气血津液生化不足,则髓海不充真气不足,脑失所养而出现记忆力减退、思维迟钝等,若脾失升清,清阳不升,则脑气失养,九窍不利而见健忘、头昏、眼花、耳鸣等。

2.2.1 血虚不荣 脑是一个耗能多、代谢快的器官,每分钟流经脑的血量占每次心搏出量的 1/6 脑的需氧过程占显著优势。脑蛋白和磷脂更新强度大,且脑内储备物质(糖原、磷酸肌酸)的含量很低。血液运送的氧气和其他营养物质用来维持脑的功能活动。如果劳倦伤脾,脾生血乏源,或失血过多,不能上荣于脑,即表现出嗜睡倦卧,神疲懒言,面色苍白,头晕目眩,心悸不寐等症。

2.2.2 上气不足无以养脑 《灵枢·口问》云:“故上气不

足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”。临床上见记忆力减退、思维迟钝、神疲乏力、头晕目眩、耳鸣,甚至可以伴见皮肤不仁,肌肉颤动,甚则晕厥。

2.3 脏腑不调 影响及脑

2.3.1 肝郁不舒 脑神失调 肝开窍于目,而目系与脑相通;同时,肝经“交巅入脑”,故肝与脑存在着一定的关系。在生理上,肝藏血,主疏泄,脑髓靠肝的不断充养方才能成脑神之用,脑中真气及元神的功能必须依赖肝主疏泄,调畅气机和情志作用的协调配合,因“凡上升之气,皆由肝出”。在病理上,若肝藏血功能失常,肝血不能上养于脑,脑神失常可见多梦、惊骇、梦游诸神志病变。若肝疏泄功能失常,肝气上逆,气血上冲于脑,扰乱脑神,则见脑神失常,如《素问·生气通天论》曰:“阳气者,大怒则形气厥,而血菀于上,使人薄厥”。另外,中、老年新近来偶、单身独居,经济窘迫,丧失权力、生活无保障者均与肝郁不舒有关。肝主疏泄,喜条达,若肝郁不舒,久郁不解,一则易化火伤阴,使脑失所养;二则气滞血瘀,瘀血阻窍,均可致神志异常。《辨证录·呆病》有“大约其始也,起于肝气之郁”之论述。

2.3.2 痰浊蒙窍 脑神失聪 脾主运化,饮食不节,或思虑过度,脾胃受伤,运化失权,水湿内停,凝聚为痰。肾司开阖,肾阳不足,开阖不利,水湿停泛,可聚而为痰,命门火衰,不能温运脾阳,水谷不化精微,亦可生痰生湿,肾阴亏耗,虚火内炽,以致灼津为痰。另外,情志不遂,肝气郁结,气郁化火,可煎熬津液而为痰,痰随气行,闭阻脑窍,脑气不舒,脑神失司,可见眩晕、癫狂、神昏痴呆等病症。痰随气而升降,气壅则痰聚,气顺则痰清,无处不至,无病不有,无症不见,且“百病皆由痰作祟”,“怪病多起于痰”。几乎所有神志病证均有痰浊因素,如临床常见的头痛、眩晕、中风、癫痫、痴呆等皆是。临床痰证常因兼挟不同外邪或性质不同而分为风痰阻络、痰火上攻、寒痰留滞、痰湿蒙蔽等证。

2.3.3 瘀血阻窍 脑神失用 瘀血,是指瘀积不行,已经外溢于脉管,而又凝结不散的血液而言,多由于外伤,或因气虚,生气无源,而致血行不畅或气滞,致血液瘀于脉络。长期脑力劳动不足,脑为元神之府,越用越灵。若长期不喜用脑,过度安逸,则局部气血瘀滞。瘀血不去,新血不生,神明失养。久病不愈,久病精血不足,神明失养,导致入络成瘀,瘀血阻窍,而成痴呆、躁狂。肾虚元气亏虚,或脾化气不足,气不能固摄血液于脉中,或血在脉中运行迟缓,均导致瘀血的发生。贾钰华等报道,脾气虚证因运化失健,气血运行无力,血流减慢,红细胞聚集,血色呈黯红或黯紫色。统摄无权可见甲皱和舌尖出血。脾主四肢,甲皱为四肢之末,脾气亏虚则不能输送营养至四末,故甲皱乳头因营养障碍而变浅或平坦。脾肾两虚是久病虚损形成,外周微循环障碍也最为明显。主要表现为管祥畸形率高,管祥模糊,血流缓慢,红细胞聚集率高,管祥渗血明显,乳头平坦萎缩。其特点可概括为畸、慢、聚、渗、萎^[8]。脾胃阳虚病人,血液黏度有增高趋势。出现 RBC 压积、全血黏度、RBC 平均体积均升高, RBC 平均血红蛋白浓度降低 4 项特征改变。脾胃阳虚时,因运化功能减低,能量来源不足,机体代谢力下降, Na⁺K⁺-ATP 酶活性降低和 ATP 贮备不足, RBC 膜的可塑性减弱,膜的通透性发生改变。水钠内流增加,导致 RBC 呈球形样变。此时虽 RBC 内黏度降低,但细胞表面积与体

积的比值降低,导致 RBC 的变形力减弱,血流缓慢。又因消化吸收长期减弱,血浆蛋白有不同程度降低,且以白蛋白减少为主,血浆胶体渗透压降低,组织间液增多,也是导致血液黏度增加的另一原因^[9]。总之,因脾肾先天禀赋不足,后天气血衰少,髓海不充,神明失养,都可致神明为病。正如《医林改错·脑髓说》所说:“高年无记性者,脑髓渐空。”长期脑力劳动不足、肝郁不舒、痰浊内蕴、瘀血阻窍与神志疾患的形成有一定关系。病机表现以脾肾不足、精血衰少为本,以肝郁、痰浊、瘀血为标。

总之,气机的升降出入是人体各脏腑组织和基础物质生理活动的综合作用。而这一活动能否顺利进行,其中以肾及脾胃为重要,由于肾阳(命门火)是人体阳气的根本,它推动着脏腑气血、营卫津液升降出入的生理活动,赵献可《医贯》说:“命门(肾阳)为十二经之主,肾无此则无以作强,而技不出矣,膀胱无此,三焦之气不化,而水道不行矣;脾胃无此,则不能蒸腐水谷,而五味不出矣;肝胆无此,则将军无决断,而谋虑不出矣;大小肠无此,变化不行,而二便闭矣;心无此,神明昏,而力事不能应矣。”这是说,肾阳是支持生命活动的原动力。脾胃为后天之本,生化之源,位居中焦,通上达下,为升降出入的枢纽,章楠《医门棒喝》说:“升降之机,又在脾之健运。”脾胃之升降正常,出入有序,就可维持正常的“清阳出上窍,浊阴出下窍,清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六府”的功能。脾胃之气当升不升,当降不降,阴火上乘,脑病丛生。李东垣《东垣十书·脾胃虚则九窍不通论》云:“脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞而下流,即清气不升,九窍为之不利。”脾肾在人体的气机升降中占据着如此重要的角色,这也是它们与位于人身之巅的脑在生理和病理上存在着密切联系的关键所在。经络结构上所形成的“脑-督脉-肾”子午线,是人体生命活动的根本。人体的精气传输、阴阳升降及生理活动的调控皆由此生命线所主宰。在病理状态下,肾精不能上奉或脑阳不能下降,都可影响人体的生命活动,出现多种病变。如肾精不能上奉,则“髓海不足”或“上气不足”,致脑神失用,治当补肾。如因外伤或邪气上扰,致脑气散乱,脑阳被郁而不能下达,则会出现高热及神志失常病症,同时可以有全身脏腑功能因肾气不能正常激发而出现的病症,治当清热解郁,脑邪祛,则阳可下降而诸症愈。

参考文献

- [1] 道藏. 上清洞真人九宫紫房图一卷·九宫紫房三丹田诀 [M]. 天津:天津古籍出版社, 1987: 132
- [2] 唐容川. 医经精义 [M]. 清光绪三十四年戊申千顷堂书局石印本. 上海:上海书店, 1908(光绪三十四年): 29, 93, 21
- [3] 清·王清任. 医林改错 [M]. 上海:上海科学技术出版社, 1966 49
- [4] Aiken J, Anderson Brlan J et al. Peptic Ulcer and Neuroses [J]. Experimental Neurology, 1994 125: 286-295
- [5] 匡调元. 中医病理研究 [M]. 上海:上海科技出版社, 1980 103
- [6] 蔡陆仙. 中国医药汇海 [M]. 中国书店据 1941 年中华书局版, 1985 87
- [7] 李中梓. 内经知要 [M]. 北京:人民卫生出版社, 1963 112
- [8] 贾钰华, 徐复霖. 脾虚证的外周微循环障碍初探 [J]. 辽宁中医杂志, 1991 18(2): 16
- [9] 郭培京. 脾胃阳虚证与胃肠道微循环障碍 [J]. 陕西中医学院学报, 1990(2): 16