

中医基础理论

肾精、肾气、肾阴与肾阳是四个不同概念。它们既有联系，又有区别。有感初学者尝于此含混不清，笔者不揣愚陋，妄然作辨，庶几杏林之新秀有所启发耳。

所谓肾精，有广义狭义之分。狭义肾精指肾脏生殖之精；广义肾精指肾所闭藏的先天生殖之精和后天水谷之精。肾精是构成人体和促进人体生长、发育、生殖机能的基本物质。精可化气，肾精所化之气叫肾气，肾气代表以肾精为物质基础而产生的肾的功能。精之与气，并存于肾中，如形之有影，息息相关，常合称“肾中精气”。肾气来源于肾精，而肾精发挥功能则依赖肾气。二者相互配合，相互为用，共同完成肾主生长、发育和生殖的功能。

肾精·肾气·肾阴·肾阳

河南中医学院专修科 尚学瑞

至于“肾阴”与“肾阳”，是两个相对的概念，代表了肾功能活动中寒热、升降、静动、出入等对立状态，用以更好阐述肾中精气的生理效应。若阴阳两方面既不虚，且平衡，就意味着肾中精气的充盈盛满。肾阴别称“元阴”、“真阴”、“肾水”，是人体阴液之根，对各脏腑组织器官起着

滋润、濡养作用；肾阳又叫“元阳”、“真阳”、“命门之火”，“先天之火”，乃人体阳气之本，生命活动的源泉，对各脏腑组织器官起着温煦、激发和推动作用。二者相互协调，相互制约，均以肾中精气为基础，维持着各脏腑阴阳的相对平衡。肾精、肾气和肾阴、肾阳是两组不同性质的概

“形”与“神”

福建中医学院 阙庆辉

中医学强调人体有“三宝”，即精、气、神，它维持着生命活动。

形，指有形物质，指人体；神，指人体生命活动总的外在表现，还指精神意识活动。“形”与“神”关系十分密切。“神者，水谷之精气也”（《灵枢·平人绝谷》篇）。此言“神”以精气为物质基础的，是脏腑气血盛衰的外露征象，通过机体的形态动静、面部表情、语言气息等表现。

“得神者昌，失神者亡”（《素问·移精变气论》）。在疾病过程中，若病人两目灵活，炯炯有神，反映灵敏，语言清晰，动作

协调，称为“得神”，也曰“有神”。此为正气未伤，脏腑功能未衰，即使病情较重，预后多良。“失神”，或称“无神”，患者多表现目光晦暗，瞳人呆滞，精神萎靡，反映迟钝，呼吸气微，表情淡漠甚至昏迷，说明正气已伤，病情重笃，预后不良，故“失神者亡”。《灵枢·天年》篇曰“百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣”，说明年纪老，脏腑功能衰，神散形在则标志着死亡。故曰：“精神内守，病安从来”。养生的关键在于养神。

唯物辩证法认为，物质是第

一性的，精神意识是第二性的；精神是物质高度发展的产物，在一定条件下对物质的运动有反作用；物质和运动是高度统一的，不存在没有运动的物质。中医学的“形”即物质，“神”即运动，两者是统一的。“故生之来谓之精，两精相搏谓之神”（《灵枢·本神》篇），“何者谓神，歧伯曰：血气已和，营卫已通，五藏已成，神气宿心，魂魄毕具，乃成为人”（《灵枢·天年》篇），说明神依附于形，神主宰生命活动。实质上，无神则形不能活动，无形则神无以生存。换言之，形是神之体，神是形之用。

当了解形神统一，故在治疗方面包括治形和治神，“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”（《素问·阴阳应象大论》）。属于治形方面，还有清热祛寒、补虚泻实等方法；气功、太极拳、中医心理疗法，强调入静、调神

中医基础理论

念,前两者之间互生互化,不存在制约关系,此虚彼亦常不足;后两者之间相反相成,存在着制约关系,此虚彼相对过盛。以此为别。盖肾中精气内寓肾阴肾阳,而肾阴肾阳的内涵却较肾精肾气广。按阴阳属性,肾之精血及肾本身阴液归于肾阴,肾气归于肾阳。

肾之精气阴阳为病,多不足是患,并且四者存在着内在的联系。肾精乃有形之物,难成而易亏。肾精不足,气无从生,遂致肾气虚;精损气少,水亏其源,火衰其本,故日久则发展为肾阴肾阳虚。肾中精气亏损,若未引起明显的阴阳失调,不论病程长短,永远被称作“肾中精气不足”。相反,如若阴阳明显失调,则寒热生焉。阳虚则寒,阴虚则热,

及养神,是为治神而设,根据七情“恐胜喜”、“悲胜怒”等规律来治病。

笔者曾遇一患者,男,21岁,常住城市,饮自来水。某次下乡,口渴喝井水,当时发现井水里飘浮青菜叶,菜叶上有菜虫。于是当夜呕吐,久而不愈,食后即吐,经服旋覆代赈汤加减小效。此症系“神经性呕吐”。笔者根据病人喜听音乐,爱看电视,嘱其每餐边食边看电视,食后再听轻音乐,果然呕吐次数显著减少。再以言语开导,嘱其不喝生水,以确保健康。三周后病愈,随访半年,未复发。这是心里治疗案例。

临床实践可佐证“形”与“神”的统一“形神兼养”、“形健神旺”、“精足神足”、“神为形主”、“形与神俱”等都道出了这一观点,并指导临床诊疗,具有重要价值。

是以虚而有寒象为“肾阳虚”,虚而有热象为“肾阴虚”。临床上,精虚气虚常同时兼见,只是孰轻孰重而异(分称“肾精不足”、“肾气虚”);阴虚阳虚乃同出一源,均有肾精不足之象。从表现症状看,四者有区别。肾精不足偏重于人体生长、发育和生殖机能的减退,症如婴幼儿发育迟缓,青壮年早衰、健忘、智低、足痿腰酸、齿松早落、阳萎、不育不孕等;肾气虚偏重于肾失闭藏、失固摄、不化水和纳气等功能的失常,症如遗精、滑泄、大便滑脱、小便清长或遗尿或不利、动辄气喘、气急等;肾阳虚多使阴寒不化,凝塞迟滞而见虚寒之象,症以喜静蜷卧、形寒尿频、水肿、腰膝疼痛、下利清谷、

舌淡或体胖、脉沉弱或迟为特征;肾阴虚多使肾阳无制、相火妄动而见虚热之象,症以腰膝酸软、颧红唇赤、潮热盗汗、舌红苔少、脉细数为特征。从治疗上看,四者同中有异。它们均以补肾填精为基本法,而精不足甚者,补之以味,故用大补元煎或左归丸之类;气虚甚者,加附子、桂枝以微微生火,温化肾气,用金匱肾气丸(原方);阴虚者,宜滋养肾阴,兼以降火,方如地黄丸(汤)之辈;阳虚者,宜温补肾阳,方如右归丸或金匱肾气丸(肉桂易桂枝)。

可见,肾精、肾气、肾阴、肾阳之概念、生理、病理及治疗各有千秋,不可亥豕鲁鱼不分。常须识此,于理论融会贯通;及至临床,方治不乖矣。

祖国医学之最

湖南省攸县中医医院 杨芬明

▲最早指出温病症状者,是张仲景。张氏在《伤寒论》中指出:外感病“发热而渴,不恶寒者为温病。”张氏对其症候虽论之言简,但明确指出了温病初起具热象偏重之特点。

▲温热学派的奠基人,是刘完素。刘氏(字守真,金代河间人)认为,伤寒六经传变皆为热证,应以寒凉之法治之。其见解为后世以寒凉清热为主的温病治疗学体系之形成开了先河。故后世有“伤寒宗仲景,热病崇河间”之说。

▲最早的传染病学专著,是《温疫论》。该书对温疫的病因、初起症状、传变诸证、兼证、治法以及妇女、小儿时疫特点、调理方法等,条分缕析,论述精详。由明代温病学家吴有性所选。

▲最早提出“戾气”学说者,为吴有性。(吴氏字又可,姑苏人。)公元一六四一年疫气流行,医者以伤寒之法治之,致死者颇众。吴氏认为,此乃自然界别有的一种致病暴戾、传染性强的特异致病物——“戾气”所致,并创立了一些用之有效的治疗法则和方剂。