

伤寒论

论 肾 实

110026 辽宁省医疗器械学校 赵 莉

主题词 肾(中医) 实证

五脏皆有阴阳虚实之分,肾脏亦不例外。自宋·钱乙首倡“肾主虚,无实”之说以后,不少后世医家则奉为主臬。对肾脏之疾,论肾虚证则甚多,大都从虚论治,从补着手,而肾实证却始终未形成专论。见今的全国高等医学院校统编教材《中医内科学》,对肾病的辨证分型只列肾阳虚、肾精亏损、肾气不固、肾阴虚等虚证,而无实证。其原因大多认为,肾为先天之本、生命之根,藏真阴而寓元阳,肾主封藏是其生理特性,肾精不可泻,肾火不可伐,逐渐形成“肾无实,不可泻”的理论。其实,肾病易虚、多虚,这高度重视肾虚的诊治无可非议,但据此而忽视肾实证的存在,则未免失于偏颇。如今在临床实践中,不少肾脏疾病用补法疗效不佳,而用泻法却每每取效,说明肾脏并非只有虚证,肾实证亦客观存在。现就此浅谈笔者的管见。

一、理论依据

早在《内经》就有关于肾实证的记载,其病名有“肾满”、“肾壅”、“肾疟”、“肾胀”、“肾风”、“闭癃”、“肾病热”等。《灵枢·本神篇》曰“肾气虚则厥,实则胀”,说明肾病有虚实之分。《素问·玉机真脏论》:“帝曰:愿闻五实、五虚。岐伯曰:脉盛、皮热、腹胀、前后不通、闷瞢,此谓五实;脉细、皮寒、气少、泄利、饮食不入,此谓五虚。”《灵枢·经脉篇》进一步指出“肾足少阴之脉……为此诸病,盛则泻之,虚则补之”,明确提出对肾脏之疾的治疗原则有补有泻。虽未言明何为病

邪,没有具体方药,但为肾实证理论的形成和发展奠定了理论基础。

以后,《伤寒杂病论》发挥《内经》有关肾病虚实的理论。《金匮要略》记载的肾实证,有“肾着”、“肾水”、“奔豚气”等,并明确指出,肾实证的病机为外有寒湿侵犯、水邪所干,内有心阳不足、水气凌心,在治疗上提出补土制水、通阳化气、利水渗湿的原则,并拟定甘姜苓术汤、真武汤、苓桂甘草汤等。可见,张仲景论肾实,理法方药俱全,较《内经》高出一筹。晋·王叔和《脉经》也有很多关于“肾实”的记载,如“左手关后尺中阳实者,肾实也,苦恍惚健忘,目视眈眈,耳鸣帐帐善鸣。”“肾实,左手尺神门以后脉阴实者,足少阴经也,苦膀胱胀闷,少腹与腰脊相引痛。”隋·巢元方《诸病源候论·肾病候》指出:“肾为藏,主里,肾气盛为志有余,则病腹胀泄,体肿、喘咳、汗出憎风,面目黑,小便黄,是为肾气实也,则宜泻之。”唐·孙思邈《千金方》曾专门论述“肾实热”的症状和方治。元·朱丹溪认为,肾经湿热亦可导致尿浊、腰痛、遗精,并在《丹溪心法》中曰“浊主湿热”、“腰痛主湿热”、“滑精主湿热,黄柏、知母降火,牡蛎粉、蛤粉燥湿”。可见,丹溪的肾经湿热说为肾实证提供了重要的理论依据。明·张景岳在论述湿热阳萎时说:“火衰者十居七八,火盛者仅有之耳。”从上述可以看出,肾实者虽少,亦客观存在。在诊断方面,张锡纯则认为,肾实证主要以脉象为辨证依据,张

氏在《医学衷中参西录》中曰“脉洪滑有力,确系实热”、“两尺重按有力……肾经确有实热也”。由上可知,关于肾实证历代医家早有较明确的认识。

二、病因病机

关于肾实证的病因古代医家认为,寒、热、湿、燥、痰饮、淤血等病邪均可侵犯于肾而发病,其途径可直接受邪、经络传变或他脏久病所累所致。其病机概括如下:

1. 禀赋雄厚,肾气充旺而易亢,临床常表现出一派实热现象。

2. 病邪侵犯于肾,使肾脏本身阴阳失于平衡状态,主水气化功能失调,使水液代谢功能紊乱,导致体内气、血、精、津液等物质代谢障碍。《诸病源候论》曰:“肿之生也,皆由风邪寒热毒气客于经络,使血涩不通,淤积而成肿也。”《血证论》指出:“血不利则淤……”。说明血行不畅可致淤血内阻、水湿不化,水邪与淤血互为因果。

3. 他脏有病传及于肾,五脏功能失常,气机紊乱,气郁日久,郁而化火,火邪下扰于肾,内扰精室而致遗精、滑泄等肾病。例如,肝郁之人疏泄失常,气机不利,郁而化热,循经侵犯于肾,热扰精室,则病人既可出现肝郁化热之症,又可同时有遗精、滑泄之症。

4. 外感寒湿之邪循经入里,但由于个体差异,临床上有湿热、寒湿之不同。

三、肾实当泻

《内经》提出“虚则补之,实则泻之”的治疗原则,肾实证治当泻法。此“实”,指邪气盛实,常见于痰饮、水湿、食滞、淤血及外感六淫等病邪。临床当用泻法,如疏风散热、清热解毒、活血化淤、清热化湿、通淋利尿等。其目的是清除由于肾功失常所产生的病理产物,而不是通利肾精,正是为了保持肾之阴阳平衡。正如张景岳所说:“凡

伤寒论

《伤寒论》用牡蛎方法 浅析及临证应用

210029 南京中医学院 吴洁

主题词 《伤寒论》 牡蛎 治疗应用

牡蛎为海生介类药物,其质重,咸涩而凉,归肝、胆、肾三经。重可去怯,咸能软坚,涩可收敛,故功擅敛阴、潜阳、止汗、涩精、化痰、软坚。《海药本草》谓其:“主男子遗精,虚劳乏损,补肾正气,止盗汗,去烦热,治伤寒热痰,能补养安神,治孩子惊痫。”《伤寒论》中用牡蛎有6方(次)。该药在方中的配伍作用,除“同龙骨入柴胡桂枝各汤内,取其收敛浮越之阳气,因脱而镇惊,更能除胸中痞硬”(《本草经疏》)外,还能软坚散结利水,治疗水肿证。笔者欲结合临床浅析之。

一、功用主治

1. 潜镇安神:《伤寒论》中牡蛎常与龙骨相配,治疗心无所依、神无所归、虑无所定之烦躁、惊狂证。

118条“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之”,其证因误用火法,致心阳受损、心神烦扰而烦躁,故治用“桂枝甘草以复心阳之气,牡蛎龙骨以安烦乱之神”(《伤寒贯珠集》)。其中用龙牡,功在潜敛浮越之阳,以宁

心安神治烦躁。112条:“伤寒,脉浮,医以火迫劫之,亡阳,必惊狂,卧起不安者,桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”对误用火法劫汗,以致大汗淋漓、心阳随之外泄,发生惊狂、卧起不安者,治以温阳涤痰、镇心安神。其中“更加龙骨、牡蛎有形之骨属,为之舟楫,以载神而反其宅,亦以重而镇怯,涩以固脱之外行,其妙用如是。”(《尚论篇》)且牡蛎用至5两,用量较大,药力更强。若伤寒八九日,误下,正气损伤,邪气内陷致“胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者”(107条),即用柴胡加龙骨牡蛎汤治之。其中龙牡重镇,合以坠痰镇惊之铅丹,收到满意疗效。

然而由于肾主蛰伏闭藏等生理特性,决定了肾病在临床上虚多实少、多虚实夹杂,故必须辨证准确。

小结:

本文讨论肾实证的理论依据、病因病机及其治疗。可见肾实证是客观存在,并非鲜见,考虑阴阳学说、脏腑学说的完整性和系统性,应把肾实证列入教材,在理论上应予以高度重视,并在临床实践中进一步深入研究。

(作者简介:赵莉,女,34岁。

1982年毕业于辽宁中医学院,现任辽宁省医疗器械学校中医中药教研室教师。)

共治烦惊。徐灵胎谓此方“能下肝胆之惊痰,以治癰痈必效”。王清任的癫狂梦醒汤,亦可说是本方的化裁方。今人则用此方治疗肝胆失调引起的惊悸及癰、狂、痈。

2. 软坚散结利水:《伤寒论》中牡蛎还常与栝蒌根相配,用治胸胁满微结与水肿病。

395条:“大病差后,从腰以下有水气者,牡蛎泽泻散主之。”湿热壅滞、气化不行、膀胱不泻,见下肢浮肿、二便不利、脉沉实之水肿实证者,由于“腰以下肿,当利其小便”(《金匱》),故治应清热逐水、软坚散结。以牡蛎与泽泻、海藻同用,软坚散结利水;更与行津液润枯燥之栝蒌根共济,使邪气从小便而出。正如钱天来所说:“牡蛎咸而走肾……同渗利则下走水道。”治疗“胸胁满微结,小便不利,渴而不咽,但头汗出,往来寒热,心烦”(147条)的柴胡桂枝干姜汤中,亦以牡蛎与栝蒌根同用,逐饮开结,且能治水饮内停所致的口渴。而在小柴胡汤的加减法中,若见胁下痞硬的,则去大枣之壅滞,加牡蛎四两,化饮散结。王好古云:“牡蛎以柴胡引之,能去胁下痞也。”

二、临证运用举例

吾师陈亦人教授深谙仲景用牡蛎之旨,临证时灵活运用此药治疗各种疑难杂证,如眩晕、癰痈、头重昏痛、耳鸣、耳聋及植物神经紊乱所致的心悸、怔忡、易惊、多汗等,均取得明显疗效。兹举数例如下:

【例一】刘××,女,42岁。