

“肾不纳气”病机与“补肾纳气”治则探源*

李念鹤,姜哲,贾栖茹,张歆雅,邵婷婷,于青洋,魏超

济宁医学院,山东 济宁 272067

摘要:“肾不纳气”病机和“补肾纳气”治则的形成年代相对较晚,南宋时期,医家杨士瀛首先提出肾主纳气理论。《黄帝内经》是“肾不纳气”病机最原始、最主要的思想根源,后世诸多医家关于肺肾相关的阐述几乎是在此基础上所发。其中,足少阴肾经之直脉贯肺是产生“肾不纳气”的主要生理前提。肾元亏损、水邪犯肺、气机上逆、肾脏邪实所呈现出肺肾相关的疾病状态是“肾不纳气”病机的主要认识来源。杨士瀛师法于钱乙,钱乙著名的“肾无实证”理论对其学术思想造成一定的影响,加之肾中元气的特殊地位在诊疗实践中日渐凸显,这都促使肾元亏损所致摄纳无权的病机在杨氏理论体系中占据主体地位,由此衍化形成了后世的“肾不纳气”病机。病机是对疾病的诊断,治则是对疾病的疗法,二者的形成和发展历来相辅相成,由此,“补肾纳气”治则随之而成。

关键词:肾不纳气;补肾纳气;杨士瀛;《仁斋直指方论》

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.09.307

中图分类号:R223.11 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2024)09-1856-07

Source Exploration of "Kidney Deficiency Induced Qi Inspiration Dysfunction" Pathogenesis and Treatment of "Tonifying Kidney to Strengthen Qi Inspiration"

LI Nianhe, JIANG Zhe, JIA Qiru, ZHANG Xinya, TAI Tingting, YU Qingyang, WEI Chao

Jining Medical College, Jining Shandong China 272067

Abstract: The pathogenesis of "Kidney deficiency induced Qi inspiration dysfunction" and the treatment of "tonifying Kidney to strengthen Qi inspiration" were proposed relatively late in TCM history. In the Southern Song Dynasty, the physician Yang Shiying first put forward the theory of Kidney governing Qi inspiration. Huang Di Nei Jing is the most primitive and main ideological root of this pathogenesis theory, based on which many illustrations made by the doctors in later generations of the Lung and Kidney correlation. Among them, the meridian of Kidney meridian of Foot Shaoyin go straightly to the Lung is the main physiological premise for it. The main sources of understanding this pathogenesis are the unhealthy conditions in Lung and Kidney relationship, such as the loss of Kidney Yuan Qi deficiency, Water evil factor injuring the Lung, upward reversal of Qi activity, and Kidney evil factor excess. Yang Shiying studied this issue by following Qian Yi's thoughts, whose famous theory of "no excess case in Kidney syndromes" had a certain impact on Yang Shiying's academic thoughts. In addition, the special status of the Kidney Yuan Qi became increasingly prominent in practice of diagnosis and treatment, which causes the pathogenesis of Kidney Yuan Qi deficiency induced Qi aspiration dysfunction of it occupy the main position in Yang's theoretical system, which evolved into the pathogenesis of "Kidney deficiency induced Qi inspiration dysfunction" in later generations. Pathogenesis belongs to the diagnosis of disease, and treatment principle belongs to the treatment of disease, and the formation and development of the two have always been complemented and supported to each other.

Key words: Kidney deficiency induced Qi inspiration dysfunction; tonifying Kidney to strengthen Qi inspiration; Yang Shiying; Ren Zhai Zhi Zhi Fang Theory

* **基金项目:**山东省医药卫生科技发展计划项目(202003101104);济宁医学院科研扶持基金项目(JYFC2019KJ020);济宁医学院大学生创新训练计划项目(cx2022058z)

南宋时期,医家杨士瀛在《仁斋直指方论·咳嗽方论》中指出:“肺出气也,肾纳气也,肺为气之主,肾为气之藏。凡咳嗽暴重,动引百骸,自觉气从脐下逆奔而上者,此肾虚不能收气归原也。当以补骨脂、安肾丸主之,毋徒从事于宁肺^[1]。”杨氏此论,既是“肾主纳气”理论的首次阐述,也标志着“肾不纳气”病机和“补肾纳气”治则正式确立。纳,有收受、摄纳之意。“肾主纳气”,是指肾脏具有摄纳肺中清气,促其吸清呼浊,保持呼吸深度的功用。在呼吸过程中,肾脏摄纳收引,则肺中清气得以下运,息息归根,肾脏气化封藏,则下焦空洞善容,注之不盈。若肾脏为病,其中尤以虚证为多,则见摄纳无权,气化失司,以致不能收气归原,逆气上迫于肺,遂见咳嗽上气之症。若欲使逆气悉归于肾,可予标本兼治之法,即以补肾为主,辅以潜镇下摄。正如杨士瀛所言:“真阳虚惫,肾气不得归原,固有以金石镇坠、助阳接真而愈者,然亦不可峻骤,且先与安肾丸、八味丸辈^[1]。”

尽管经典及先前的诸家典籍中并未明确提出“肾主纳气”理论,但杨士瀛的论断确有根底可寻。早在《黄帝内经》时代,便已有许多肺肾疾病相关的描述,并一直影响后世医家的诊疗实践。杨士瀛宗《黄帝内经》和《难经》原旨,在继承家学的基础上,又师法张机、孙思邈、巢元方、钱乙等前代诸家,“肾主纳气”的相关理论也正是基于这种学术传承而阐发。正如其在《仁斋直指方论》自序中言道:“剖前哲未言之蕴,摘诸家已效之方,济以家传,参之《肘后》,使读者心目了然,对病识证,因证得药。”

发生学方法是反映和揭示自然界、人类社会和人类思维形式发展和演化的阶段、形态和规律的方法,着重揭示对象赖以发生、发展、变化的过程因素。笔者现试从发生学视角出发,基于杨士瀛先前的诸家典籍,穷源溯流,剥茧抽丝,探讨“肾不纳气”病机和“补肾纳气”治则理论形成和发展的思想源流。

1 “肾不纳气”病机构建的思想源流

“肾不纳气”,是指肾元虚损,不能摄纳肺中清气归根于肾,从而出现呼多吸少,气不得续,喘促气短,动则益甚的证候。纵观杨士瀛之前的医书典籍,病机单纯为“肾不纳气”的相关阐述较为罕见,“息高”“少气”“短气”之类症状描述的是该病机的主要反映。医书中关于肾脏与喘息、咳嗽、上气、喉鸣的描写所反映的病机则是更侧重于气机上逆、水邪上犯、邪气上侵,以及各种病机导致肾脏为病,使其摄纳无权,气化失司,从而兼见“肾不纳气”病机。这均反映了肾脏与呼吸系统疾病的密切关系,是后世医家不断深化肺肾疾病相关的认识,乃至杨士瀛总

结归纳出“肾不纳气”病机更为主要、更为关键的理论来源。因此,在此逐一阐述。

1.1 水气稽留,标本俱病 《素问·水热穴论》云:“水病下为跗肿大腹,上为喘呼,不得卧者,标本俱病,故肺为喘呼,肾为水肿,肺为逆不得卧,分为相输,俱受者水气之所留也。”水气稽留,犯于肺肾,二脏相互输应,标本同病。肾为水脏,乃水之下源,肺主行水,乃水之上源。肾气上升,肺气下降,上下分行,相互输布,水气留聚,则不输布,上泛于肺,则为喘呼,下积于肾,则为水肿。此处经文所述疾病与现代医学中全心衰竭的症状高度相似,其中既可见左心衰竭引起的呼吸困难,不得平卧,又可见右心衰竭导致体循环瘀血而产生的下肢浮肿、腹腔积液。右心衰竭继发于左心衰竭持续存在导致的长期肺动脉高压,此时疾病的主要症状则由早期的呼吸困难发展为后期的呼吸困难和浮肿腹水并见。这种病情发展的现象颇有中医理论中“肺病及肾”“标本俱病”的内涵。

1.2 喘病肾疾,情形相兼 喻昌考究《黄帝内经》之言,指出“肾主纳气”相关理论最早见于《黄帝内经》。其在《寓意草》中阐明,《黄帝内经》所言的“肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头”即为喘病兼肾病之形也;而“劳风发在肺下。巨阳引精者三日,中年者五日,不精者七日,咳出青黄涕,其状如脓,大如弹丸”乃喘病兼肾病之情也^[2]。”其中,关于“巨阳引精”之义,缘无注解,人不能会。喻昌基于对腹式呼吸现象的观察,司外揣内,独出己见:“巨阳者,太阳膀胱也,谓膀胱能吸引胸中之气下行。”膀胱为肾之外腑,脏腑气机相通,膀胱气化收敛的功用实则根源于肾脏摄纳封藏的特性。正如喻昌所说:“然欲膀胱之气化,其权尤在于葆肾,肾以膀胱为府者也,肾气不动,则收藏愈固^[2]。”

1.3 气机逆乱,循经迫肺

1.3.1 直脉气逆 《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉,其直者,从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本;其支者,从肺出络心,注胸中。”肾气逆乱可循此直脉上迫胸肺而病作喘咳。如《素问·示从容论》云:“咳嗽烦冤者,是肾气之逆也。”此处似乎已有“肾不摄纳,气即上逆”之意。《华氏中藏经·论脚弱状候不同》云:“脚气之病,入肾则腰脚俱肿,气时上冲胸腹而喘^[3]。”风寒暑湿邪毒之气,从外而入脚膝,历少阴肾经,渐传于肾,肾病气逆,循肾经直脉上冲胸肺而作喘。《脉经·肾膀胱部》云:“肾者……阳气下陷,阴气上升……重客在里,慎不可熏,熏之逆客,其息则喘^[4]。”阳为尊,处于上,今阳气下潜,客居下位,故言重客。治之以熏法,则火气入里,两阳相搏,是为逆也。逆气循经上熏于胸,而见喘息。

1.3.2 络脉气逆 《灵枢·经脉》云:“足少阴之别……其别者,并经上走于心包,下外贯腰脊。其病气逆则烦闷。”经文中仅言及少阴络脉可病气逆,病气上冲心包而见心烦闷乱。但随着诊疗实践的积累和理论的发展丰富,至隋唐时期,则有了少阴络脉病而作喘的阐述。《千金要方·肾脏脉论》云:“其足少阴之别,其病则饥而不欲食,面黑如炭色,咳唾则有血,喉鸣而喘,坐而欲起^[5]。”此处描写可能是基于古人对左心衰竭症状的观察。左心衰竭导致肺循环瘀血可致不同程度的呼吸困难、胸闷气短,由此可因缺氧而致头面部的发绀征象,即“面黑如炭色”。肺泡和支气管黏膜瘀血可致咳嗽、咳痰,左心衰竭急性发作时,可见特征性的粉红色泡沫样痰,而慢性左心衰竭诱生的支气管黏膜下侧支血管,一旦破裂可引起大咯血,即为“咳唾则有血”。当肺瘀血达到一定程度时,患者不能平卧而表现为“端坐呼吸”,以此缓解端咳的症状,即为“坐而欲起”。当病情急剧恶化,可进展为心源性哮喘,伴有哮鸣音的产生,即“喉鸣而喘”。

1.3.3 冲脉气逆 冲气涌摇与肾间气动异名同质。《说文解字》云:“冲,涌摇也。”以水之涌摇来描述肾间阴阳二气的冲融之态。《灵枢·逆顺肥瘦》云:“冲脉者,五脏六腑之海也。”《灵枢·海论》与《灵枢·动输》云:“冲脉者,为十二经之海。”《难经·八难》云:“所谓生气之原者,谓十二经之根本也,谓肾间动气也。此五脏六腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之原。”结合三条经文可知,冲脉根系于肾间动气,两者一标一本,实为一体。动气内守于肾间,为脏腑之本、经脉之根,冲脉则外使于周身,渗于诸阳,灌于诸精,为脏腑经脉之海。正如杨上善所言:“当知冲脉从动气生,上下行者为冲脉也^[6]。”吕广云:“气冲之脉者,起于两肾之间,主气,故言肾间动气^[7]。”冲脉根系于肾间动气,动气寄身于脐下,脐下者,人之气海也。故杨上善言:“肾主纳气,人之气海系焉^[1]。”

冲气上逆与肾不纳气脉脉相通。《素问·骨空论》云:“冲脉者,起于气街,并少阴之经,挟脐上行,至胸中而散。冲脉为病,逆气里急。”《难经·二十九难》云:“冲之为病,逆气而里急。”由此可知,冲脉并肾脉上行,散于胸中。冲脉为病多见气逆,逆气循经上冲于胸。杨士瀛在《仁斋直指方论·咳嗽》中言道:“凡咳嗽暴重,动引百骸,自觉气从脐下逆奔而上者,此肾虚不能收气归原也。”由此可见,失纳之气自脐下逆奔而上。脐下者,肾间动气寄于此,冲脉发露于此。《难经·六十六难》云:“脐下肾间动气者,人之生命也,十二经之根本也。”《奇经八脉考》云:“肾为生气之门,出而治脐下^[8]。”《难经·十六

难》云:“假令得肾脉,其内证:脐下有动气,按之牢若痛,其病逆气。”冲病则气逆,逆气循冲而上,肾虚则气不归原,失纳之气亦可循冲而上,迫肺而喘。《素问·举痛论》云:“寒气客于冲脉,喘动应手矣。”启玄子注道:“冲脉不通,足少阴气因之上满。冲脉与少阴并行,故喘动应手也^[9]。”冲脉与少阴之大络起于肾下,并足少阴之经上行。寒客于冲,冲气凝滞,上行不通,下充于肾,少阴之气因之上满。外而两经并行,故探腹动而应手;内而肾脉通肺,故气上迫肺而喘。由此可见,肾病纳气失权,逆气可循冲脉而上,迫肺而喘;冲病则气逆,又可牵动于肾,并发喘息。

奔豚气与肾不纳气有共通之处。医家对奔豚气的认识主要包括沉厥奔豚、奔豚疝气、肾积奔豚、奔豚气病四种类型。其中,医家对后两者的关系见解各不相同,但是,病发于冲气上逆,内关乎于肾却是二者的共同病机,在此基础病机上感受不同病因或合并不同病机从而导致了不同的奔豚证型。《难经·五十六难》已对肾积奔豚病发于肾、症见喘逆作了明确阐述。至于奔豚气病,仲景以“皆从惊发得之”“皆从惊恐得之”提纲挈领,总括病机。实欲言此病在肾,气之源头为肾间气动,气之通路为肾下冲脉。夫恐则伤肾,惊则气乱,肾间气机逆乱,循冲而上,病作奔豚。若素有内邪,则感应而并发;或内外合邪,扰动肾气,感邪而发。如素体肝郁积热,相火下扰肾气,或是惊恐以及其他病机致使肾气逆乱,逆气循冲并挟肝胆相火而上,则病发为奔豚汤证。其他类证,以此推之。由此,尽管奔豚气症见各异,实则本质同一,其基础病机与肾不纳气的病机高度相似。杨士瀛在《仁斋直指方论·肾气方论》中言道:“肾虚而为风寒所乘,为暑湿所袭,为喜怒忧恐所伤,而水结不散,又与气搏,是以群邪聚于其中,曰疝、曰奔豚、曰小肠气、曰膀胱气,皆是物也^[1]。”又在《仁斋伤寒类书》中言及:“奔豚一名肾气,白术燥肾闭气,是以去之^[1]。”并且,杨氏阐述肾不纳气时所述的“咳嗽暴重”“动引百骸”“自觉气从脐下逆奔而上者”,无论是发病情形、急剧程度,还是逆气上奔部位,均与仲景对奔豚气病的描述高度相似。

1.4 肾虚为病,症见于肺

1.4.1 摄纳无权 《灵枢·癫狂》云:“少气,身漯漯也,言吸吸也,骨酸体重,懈惰不能动,补足少阴。短气,息短不属,动作气索,补足少阴,去血络也。”上述经文所描述的“呼吸短促”“气不得续”“动作即喘”症状与现在对“肾不纳气”的定义可谓如出一辙。经文中还特别强调针刺补法的应用,虚则补之,这表明早在《黄帝内经》时期,医者便已准确认知上述症状的病机是“肾虚”。《难经·十一难》云:“今吸不能至肾,至肝而还,故知一脏无气者,肾气先尽

也。”明确了“肾气殆尽,纳气失司”的病因。仲景在《伤寒杂病论》中明确指出肾气匮乏或肾阳虚微可致“息高”“吸远”“短气”“喘喝”“喘急”的证候。如《伤寒论·辨少阴病脉证并治》云:“少阴病,六七日,息高者死。”条文所言为少阴病元气离根之死证。肾气枯竭,气难归根,故见息高,即为“游息”。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》云:“在下焦者,其吸远。”条文阐述病位在下焦则肝肾虚损,摄纳无权,气欲下达而难以骤至,可见吸气无力而飘忽空远。

由寸口脉象推断病发于肾虚。《伤寒论·辨脉法》云:“脉瞥瞥如羹上肥者,阳气微也。”《伤寒九十论·肾虚阳脱证》云:“肾虚阳脱,脉无根蒂,独见于皮肤,黄帝所谓悬绝,仲景所谓瞥如羹上肥也。早晚喘急,未几而息已高矣^[10]。”脉浮无根,乃肾元甚乏,元气离位之象。肾气摄纳无权,气不归根,初见喘急,进而息高气绝矣。《金匱要略·黄疸病脉证并治》云:“尺脉浮为伤肾。”《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》又云:“浮者在后,其病在里,腰痛背强不能行,必短气而极也。”关后为尺,尺部候肾,短气而极实为肾虚不能纳气归元之态。

由病情证候推断病发于肾虚。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》云:“男子脉虚沉弦,无寒热,短气里急,小便不利,面色白,时目瞑兼衄,少腹满,此为劳使之然。”条文所言为气血两虚的虚劳脉证,病在肝、脾、肾三脏。其中,短气、小便不利者,为肾气虚衰,纳气无权,气化失职所致。少腹,肝肾之部也,满者,肝肾两虚也。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》云:“风湿相抃,汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之。”此条文所言乃风湿表里阳虚之证。表阳虚,卫外不固,温煦失司,故见汗出、恶风;里阳虚,病位侧重于肾,阳虚主水失职,故见小便不利,身微肿,阳虚摄纳无权,故见短气。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》云:“脉沉小迟,名脱气,其人疾行则喘喝,手足逆寒,腹满,甚则溏泄,食不消化也。”条文所述为脾肾阳虚的脉证,疾行而喘便是肾阳虚衰,不能纳气的表现。且虚劳病条文多以“男子”二字起文,实欲突出房劳耗损精气的病机,劳病多责之于肾的特点,而其中不乏“喘悸”“短气”“喘喝”的证候。此即为杨氏所言的“真元损耗,喘生于肾气之上奔”和“真阳虚惫,肾气不得归原”^[1]。《华氏中藏经·论肾藏虚实寒热生死顺逆脉证之法》云:“肾病面色黑,其气虚弱,翕翕少气^[3]。”肾气虚弱,摄纳无力,症见少气。

1.4.2 上实下虚 《圣济总录》云:“肺气喘急者,肺肾气虚,因中寒湿,至阴之气所为也。肺为五脏之华盖,肾之脉入肺中,故下虚上实,则气道奔迫,肺叶

高举,上焦不通,故喘息不得安卧^[11]。”此言首次明确阐述了肺肾气虚,正虚邪乘,上实下虚的喘证病因病机。

1.4.3 水邪犯肺 《素问·逆调论》云:“夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也,夫水者循津液而流也,肾者水脏,主津液,主卧与喘。”水气循津液而流,津液输布赖乎三焦,水气亦行于三焦。若肾阳衰微,主水失司,水无所主而妄行,水气循三焦上逆而犯肺,卧则气喘。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》云:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”肾阳衰微,火不暖土,土不制水,变生水邪。水邪变动不居,随气机逆流横逆,随处为患,上犯于肺,气逆而咳。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”条文所言为肾阳衰微,气化失司,水饮上泛而致的短气。《诸病源候论·水肿咳逆上气候》云:“肾虚不能制水,上乘于肺,肺得水而浮,浮则上气而咳嗽也^[12]。”巢元方用“肺得水而浮”进一步阐释了水邪上犯而致上气咳嗽的内在机理。《圣济总录》云:“肺为喘呼,肾为水肿,今肿气否满塞于胸中,故有胸中满急之证。盖由肾虚既成聚水之病。上攻于肺^[11]。”肾为水之主,阳虚不能制水,水邪妄行,流散不已,逆而上泛,迫肺而咳。

1.4.4 上越下脱 《金匱要略·痉湿喝病脉证治》云:“湿家,下之,额上汗出,微喘,小便利者,死,若下利不止者,亦死。”此条文所言乃湿病误下后大伤元阳所致阴阳离绝之死证,病位侧重于肾。患者素有湿邪为患,阳气阻遏,下之,更虚其里阳气。额乃诸阳之会,其见汗出,乃孤阳无根而上露也。微喘者,浮阳不守而上越也。小便利或下利不止者,乃阳不交阴,下焦无阳固守,阴气从下而脱也。

1.4.5 阴不敛阳 《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》云:“男子面色薄者,主渴及亡血,卒喘悸,脉浮者,里虚也。”此条文所言乃阴血亏虚的虚劳脉证。精血枯乏,无以配阳,真阴失守,孤阳无根,浮逆于上而见虚喘,飘散于外而见脉浮。《诸病源候论·虚劳上气候》云:“虚劳之病,或阴阳俱伤,或血气偏损,今是阴不足,阳有余,故上气也^[12]。”虚劳之病多责于肾,肾中内蕴元阴元阳,阴不足则阳不敛,余阳无所依附,浮而上气。

1.4.6 阴阳纷争 肾为阴阳之本,统摄周身阴阳气机,周身阴阳变化根于肾间阴阳冲融,二者一主一使,同源一流。若肾虚而内藏阴阳失和,则周身阴阳纷争,二气格拒,阳浮于上,阴盛于下,浮阳迫肺,独阴困肾。《素问·阴阳别论》云:“阴争于内,阳扰于

外,魄汗未藏,四逆而起,起则熏肺,使人喘鸣。”阴阳纷争,内外不交,下厥上逆。浮阳外越而见汗出不固,浮阳上逆而熏肺作喘。《素问·脉解》云:“少阴所谓腰痛者,少阴者肾也,十月万物阳气皆伤,故腰痛也。所谓呕咳上气喘者,阴气在下,阳气在上,诸阳气浮,无所依从,故呕咳上气喘也。”少阴司冬之首,十月稟秋肃杀之气,万物阳气俱损,故见少阴经病。阳气损于上,而阴气独盛于下,此阴感时而发,非敛阳交融之阴,乃损阳致病之阴。阴阳不交反而格拒,阴盛戴阳,阳浮于上,迫肺而喘,此处所论类似景岳所云的“关格之证为喘者”^[13]。

1.5 肾实为病,咳而并喘

1.5.1 肾脉受邪 《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉,是动则病饥不欲食,面如漆柴,咳唾则有血,喝喝而喘。”是动则病,乃邪居经脉,扰犯经气,内侵脏腑,为经病及脏腑,症状以本经病为主。十二经脉是动则病中,除肺经之外,唯少阴肾经症见有喘证。

1.5.2 肾气过余 《素问·脏气法时论》云:“肾病者,腹大胫肿,喘咳身重,寝汗出憎风,虚则胸中痛,大腹小腹痛,清厥意不乐。”经文后半转论虚证,实言前半即为肾实之证,症中可见喘咳。《诸病源候论》在继承此论的基础上进一步发微:“肾气盛,为志有余,则病腹胀,飧泄,体肿,喘咳,汗出,憎风,面目黑,小便黄,是为肾气之实也,则宜泻之^[12]。”明确经文所述证候病机乃为肾气之实,而喘咳便是其症之一。

1.5.3 肾实热证 肾实热证可见肾蕴实热和肾经湿热。《千金方·肾虚实》曾详细论述了肾热邪实的证候,内见喘咳、气急:“病苦舌燥咽肿,喘咳汗出”“气急,泻肾汤方”^[5]。若经气有余,气余为火,兼湿则为肾经湿热,也可见喘咳之证,《圣济总录》云:“足少阴肾之经,其气实为有余,则舌燥咽肿,上气喘干,咳喘汗出,此由足少阴经实,或为邪湿所加,故有是证^[11]。”

1.6 肾劳为病,喘咳短气

1.6.1 气机逆乱 《素问·经脉别论》云:“夜行则喘出于肾,淫气病肺。”肾气合于夜,气根于肾,劳而耗气,故夜行扰动肾气,气根不固,元气亏耗,喘息内从肾出。又云:“度水跌仆,喘出于肾与骨。”渡水则恐,跌扑则惊,恐而伤肾,惊则气乱。堕而伤骨,肾合于骨,水湿之气乘虚通于骨,乘乱内入肾,气机扰动,喘出于肾和骨。《全生指迷方》中进一步阐释肾伤之后肾气乘肺而作喘的内在机理:“度水跌仆,肾气暴伤,肾气乘肺,此喘出于肾也^[14]。”

1.6.2 精元亏损 劳病主要包括神劳、体劳与房劳三种形式,其中后两者与肾尤为相关。体劳耗气,房劳损精,过劳之后,皆会损及根本。如《灵枢·百病

始生》所云:“用力过度,若入房,汗出浴,则伤肾。”经文便阐明劳作过度或房事不当皆会伤及于肾,继为劳病。

体劳伤及肾气可病发“肾不纳气”的证候。《素问·举痛论》云:“劳则喘息汗出,外内皆越,故气耗矣。”此处经文所言应为短时间过劳后耗气过多,供补不及而致的生理性喘息。劳则耗气,气根于肾,耗气过度,余气自浮,则见喘息,待气盈满,喘息自停。若素体肾虚,则气根不固,稍有动作,气即离根,飘忽上越,劳又耗气,更致喘息。正如《沈氏尊生书》所云:“老人动作即喘,皆由虚衰。”

房劳耗乏肾精可病发“肾不纳气”的证候。劳欲伤肾,精气内夺,根本不固,气失摄纳;精血竭乏,气无所附,逆气上奔,病发作喘。如《千金要方·肾劳》中论述房劳可使精元虚损,病见嘘吸短气:“虚劳,阴阳失度,伤筋损脉,嘘吸短气^[5]。”《三因极一病证方论》中记载房劳与嘘吸短气、咳嗽、喘满均有关联:“五加皮汤,治肾劳虚寒,恐虑失志,伤精损髓,嘘吸短气”“房劳作役,致嗽尤多”“病者咳嗽,发作寒热,引腰背痛,或复喘满,此因房劳伤肾^[15]。”

1.7 肾气所病,为欠为嚏 《素问·宣明五气》云:“五气所病,肾为欠为嚏。”欠者,呵欠也。呵欠之时,呈现为张口深吸气的姿态。嚏者,喷嚏也。喷嚏之时,先急剧深吸气,随即又急速而有力地呼气,使气流从鼻腔中高速喷出。其中,呵欠与喷嚏的吸气过程具有深而向下的特点,这和纳气的内涵相通;而喷嚏的呼气过程突出迅猛、急剧的特点,具有“气急、逆气上犯”的意味,这与“肾不纳气,气即上逆”的内在机制颇有相似之处。

纵观秦汉至南宋时期肺肾同病的相关记载,两者疾病相关而现咳喘上气之症的主要病机如下:一者,肾元亏损。肾为元气之根,肾元亏损以致摄纳无权,气不归根。二者,水邪犯肺。肾为水脏,肾病而制水无主,水饮上犯,迫肺而病。三者,气机上逆。肺为脏腑华盖,肾为脏腑之基,二脏为气机升降之极。若上气不交于下,则息高少气;若下气逆乱,下无可去,则唯上发为逆气。肾性潜藏,收摄气机,上气不归于下多责之肾;肾为下极,司统下焦,逆气之源多责于肾。四者,肾脏邪实。肾气有余或邪气客肾均可循肾经直脉上扰于肺,并发喘咳之症。

2 “补肾纳气”治则构建的思想源流

2.1 喘咳气逆,刺足少阴 《史记·扁鹊仓公列传》载有淳于意医案一则:“济北王阿母足热喘满,仓公诊病,针刺足心涌泉所在,立愈。”《灵枢·癫狂》云:“少气,身漯漯也,言吸吸也,骨酸体重,懈惰不能动,补足少阴。短气,息短不属,动作气索,补足

少阴,去血络也。”由此可见,早在《黄帝内经》中便已有关于“肾不纳气”的证候描述,并且明确指出了“补足少阴”的治疗方法,这可谓是开创了“补肾治喘”的先河。此外,《灵枢·杂病》有“喘息喝喝然,取足少阴”“心痛引背,不得息,刺足少阴”“中热而喘,刺足少阴”的记载,《素问·刺腰痛》也有“中热而喘,刺足少阴”的论述,这说明在《黄帝内经》的理论体系中,针刺足少阴是喘证的重要治法,此法的理论依据可能与肾经入肺贯咽喉的循行特点有关。后世医家又在诊疗实践的基础上进一步丰富了具体取穴方法。《黄帝明堂经辑校》中载有:“涌泉主热中少气、咳而短气善喘、足厥喘逆”“然谷主喘、少气、吸吸不足以息、咳唾有血”“太溪主咳逆”“大钟主咳、喉中鸣、喘、少气不足以息”。书中记载俞府、彘中、神藏、灵墟、神封、步廊等肾经布于胸部的腧穴也被广泛用于治疗咳逆、上气、喘息、少气等症,这一现象可能与就近取穴的原理有关^[16]。后世《针灸甲乙经》《千金要方》《外台秘要》基本沿袭《黄帝明堂经》所述。其中,《千金要方》中载有“肺俞、肾俞,主喘咳少气百病”的阐述^[5],此处肺肾并举,突出了肾与喘咳密切关系。至北宋《铜人腧穴针灸图经》,书中所述足少阴肾经左右五十四穴中,近半数腧穴被载有治疗喘证、咳证、气逆、少气、喉鸣的功效。这是书中除肺脉之外,肾脉相对于其他经脉的独有之处^[17]。《圣济总录》《针灸资生经》也基本继承前人之言,即针刺足少阴肾经治疗喘咳的腧穴主要有涌泉、然谷、太溪、大钟以及分布于胸部之穴。

纵观秦汉至南宋时期的针灸记载,通过刺足少阴肾经治疗咳喘之症的阐述数不胜数,这反映的是肾与咳喘上气之类证候的密切关系。但由于经络本身交错连属的性质以及就近取穴的原则,使得刺足少阴肾经的临床应用相对于其他经脉并没有特别显著的突出之处。

2.2 组方遣药,由肾治喘 自杨士瀛明确提出“补肾纳气”的喘证治则之后,明清医家在此基础上根据诊疗实践不断丰富该理论内涵。时至今日,“补肾纳气”逐渐形成了一个相对完善的诊治理论体系。治疗之法,当以固本培元为首,辅以潜镇下摄。固本培元,则首选参蛤散。人参,《本经疏证》谓其“入后天而培先天”,入方大补元气以固肾本。蛤蚧,《本草求真》谓其“专入命门,兼入肺”,入方专取交合肺肾诸气。潜镇摄纳,用药则推磁石、沉香、黑锡丹之类。磁石,色黑入肾,质重能降,镇养真精,《雷公炮制药性解》谓其“性能引铁,取其引肺金之气入肾”。沉香,色黑质沉,可摄在上之水火,悉返于肾。《本经逢原》谓:“黑锡丹用之,取其纳气归元也。”尽管上述的方药阐述多为明清诸医籍所发,但

在杨士瀛明立“补肾纳气”的治则之前,尤其是两宋时期,医林中已广泛使用上述方药治疗喘咳上气,“补肾纳气”的治则处于一种用而不知的状态。

2.2.1 秦汉时期 《伤寒论·辨少阴病脉证并治》云:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”肾阳衰微,遍生水邪。水邪变动不居,上犯于肺,气逆而咳。真武汤以生姜、附子补益坎中之阳,命门火旺,中土得温,土暖可制水,肾旺以纳气。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”仲景以肾气丸主治肾阳不足、水饮上泛所致喘咳、短气。由上述条文可以明显看出,痰饮水邪是致喘的主要病理产物,而肾又在水液代谢中至关重要,这是此阶段由肾治喘的主要认识依据。《素问·水热穴论》《素问·平人氣象论》《素问·示从容论》中均最早阐述了水邪致喘的病机,这也是仲景由肾治喘的主要理论来源。

2.2.2 魏晋时期 《肘后备急方》载有“猪肾二枚,干姜三两”的治卒得咳嗽方。方中,猪肾补精培元,干姜温肺化饮,组药已有肺肾同治的方义。又载有“以生龟一只治疗久咳上气,以生龟三只永断咳嗽病根”的方法。方中,生龟入药归肺肾二经,大补肺肾之阴,缓肺气逆之急,强肾收敛之功,此法蕴含肺肾共调、标本兼治的治疗思想。还载有“猪肾一具,薄切,以苦酒煮”为治疗卒得咳嗽方,“猪肾三具,枣百枚”为治疗久咳上气,诸药不瘥方^[18]。时珍考证此处用药应为猪胰而非猪肾,但其又注道:“一名肾脂,生两肾中间,似脂非脂,似肉非肉,乃人物之命门,三焦发原处也^[8]。”由此可见,猪胰入药也暗含补肾之义。此外,《延年秘录》中载有“猪肾一具,椒二十八颗”的疗久咳不瘥方^[18]。病程年久,肺病及肾。此时病及根本,本元匮乏,故而诸药难愈。方中妙选猪肾为药,颇有补肾纳气之义。

2.2.3 隋唐时期 《删繁方》云:“肺劳者,补肾气以益之,肾王则感于肺矣。”肺为母,肾为子,虚则补其子,补肾而肺自安。肺劳为病,多日久年深,肺病及肾,伤及肾元。此处治则以脏腑五行关系为依据,补肾治肺具有已病防变,截断病程的含义,《千金方》《外台秘要》俱沿承其说。《外台秘要》中有羊肾、猪肾入药治疗气满胸急的记载^[18]。《千金要方·肾脏脉论》明确指出肾病可见吸吸少气的证候之后,又提出了“宜服内补散、建中汤、肾气丸、地黄煎”的治疗方法。该书多次提出肾虚可见少气、气短、气急、咳逆、嘘吸等证候,并施以补益方药^[5]。

2.2.4 两宋时期 《太平圣惠方·肾脏论》中明确

记载,肾虚可致少气、嘘吸短气、胸中短气等症,治以补肾熟干地黄散、补肾肾沥汤、补肾巴戟圆、补肾磁石散;肾气不足可致胸中少气、心悬少气,疗以磁石散、肉苁蓉散;肾虚劳损可致咳逆短气,疗以补肾肾沥汤;肾脏虚冷可致喘促,疗以沉香圆,肾脏积冷则可见喘促、气欲绝,疗以硃砂散、雄黄圆。并且,《太平圣惠方·治肾劳诸方》中指出,肾劳可致咳逆短气、上气,疗以茯苓散、羊肾汤。《太平圣惠方·治肺劳诸方》载有蛤蚧散治疗肺劳咳嗽。《太平圣惠方·治久咳嗽诸方》载蛤蚧圆治疗肺气久咳、上气喘急,两方以蛤蚧为君,可谓是开创了蛤蚧入药治疗肺病及肾,伤及本元,虚而喘咳的先河^[19]。《博济方》中载有蛤蚧散治疗肺萎咳嗽,该方收录于元代《御药院方》后更名为人参蛤蚧散,为后世培元固本、补肾纳气的首推方药参蛤散的前身^[20]。《圣济总录》中载有蛤蚧汤、蛤蚧散、蛤蚧丸治疗各种咳喘上气^[11]。《三因极一病证方论》中有蛤蚧散治疗元气虚损以致上气咳嗽、久年不差的记载,又载有黑锡丹治疗喘咳上气^[15]。其中,黑锡丹主治阴阳不升降,方用其治疗喘咳有镇纳浮阳,降逆平喘之义。《严氏济生方》中载有治疗胸满喘急的人参胡桃汤,方中以人参益气培元,胡桃补肾纳气,二药皆是后世至今补肾纳气法中的主药^[21]。

纵观自秦汉到南宋杨士瀛时期的方书,除了肾气丸、蛤蚧诸方、黑锡丹、人参胡桃汤等后世经典的纳气定喘代表方药外,还载有许多其他体现补肾纳气初始思想的方药,如固本培元的人参丸、独圣饼,滋肾敛气的生干地黄散、地黄煎,温肾纳气的鹿角胶煎、白散子,重镇下气的沉香汤。此外,蛤蚧、人参、沉香、磁石、胡桃、肉桂、附子、生地黄、熟地黄、五味子、鹿角胶、肉苁蓉等后世补肾纳气方剂中的常见药也普遍散在于其他治疗喘咳上气的诸方中。

3 结语

《黄帝内经》是“肾不纳气”病机最原始、最主要的思想根源,后世诸多医家关于肺肾相关的阐述几乎皆是在此基础上所发。其中,足少阴肾经之直脉贯肺是产生肾不纳气的主要生理前提。肾元亏损、水邪犯肺、气机上逆、肾脏邪实所呈现出肺肾相关的疾病状态是“肾不纳气”病机的主要认识来源。杨士瀛师法于钱乙,钱乙著名的“肾无实证”理论对其学术思想造成一定的影响,加之肾中元气的特殊地位在诊疗实践中日渐凸显,这都促使肾元亏损所致摄纳无权的病机在杨士瀛理论体系中占据主体地位,由此衍化形成了后世的“肾不纳气”病机。病机是对疾病的诊断,治则是对疾病的疗法,二者的形成和发展历来相辅相成,由此,“补肾纳气”治则随之而成。

• 1862 •

参考文献:

[1]杨士瀛. 杨士瀛医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:137,144,229,471.

[2]喻嘉言. 喻嘉言医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:410,416.

[3]华佗. 华氏中藏经[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:43,32.

[4]王叔和. 脉经[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:38-39.

[5]蔡铁如. 中华医书集成[M]. 北京:中医古籍出版社,1999:370,371,595,332,368-369,378-389,41.

[6]杨上善. 黄帝内经太素[M]. 影印本. 北京:人民卫生出版社,1955:57.

[7]秦越人. 难经集注[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018.

[8]李时珍. 李时珍医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:1261,1145.

[9]王冰. 王冰医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:185.

[10]刘景超,李具双. 许叔微医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:59.

[11]赵佶. 圣济总录[M]. 北京:人民卫生出版社,1962:915,1405,953,1173,1176,1179,1198.

[12]何清湖,周慎. 中华医书集成:第22册[M]. 北京:中医古籍出版社,1999:129,20,97.

[13]张介宾. 张景岳医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:1116.

[14]王颙. 全生指迷方校注[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2014:92.

[15]王象礼. 陈无择医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:99,148-149,118,150,88.

[16]黄龙祥. 黄帝明堂经辑校[M]. 北京:中国医药科技出版社,1987:195-199,88-90.

[17]章威. 中华医书集成:第18册[M]. 北京:中医古籍出版社,1997:22-24.

[18]王焘. 王焘医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:245,512.

[19]王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京:人民卫生出版社,1958:173-195,733,732,1400.

[20]王袞. 博济方[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:43.

[21]王道瑞,申好真. 严用和医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:25.

收稿日期:2024-05-25

作者简介:李念鹤(2000-),男,山东济宁人,研究方向:中西医结合治疗肺部疾病的基础研究。

通信作者:魏超(1986-),男,山东济宁人,医学博士,副教授,副主任医师,研究方向:中医、中西医结合治疗脾胃肝胆疾病的临床与基础研究。E-mail:qw26010539@163.com

编辑:孙铮