

前 言

1959年,我院在党委领导下,组成了藏象专题研究组,采用现代科学方法研究祖国医学藏象理论的实质。藏象学说为祖国医学最基本理论之一,而五藏之中又以“肾”为历代医家所重视,喻为生命之根本。我们在总结1957年以来按祖国医学辨证论治原则治疗的多种疾病中,发现了现代医学认为全然不同的六种疾病,可以同样用补肾的方法而提高疗效,从而开始对“肾”的本质作了一些研究。

第一阶段(1959年起)是从“异病同治”的方法来探寻“肾”的物质基础,经过几个月的集体努力,初步发现不同病种的肾阳虚病人的24小时尿17羟皮质类固醇含量确普遍低于正常值。

第二阶段(1961年起)发现尿17羟测定与冷压试验在肾阴虚与肾阳虚病人因用药过偏有临床阴阳症状转化时,也有相应的转化,证明阴阳是有共同的物质基础,调节肾中阴阳应按阴阳互根观点进行。

第三阶段(1962年起)为进一步探寻肾阳虚病人尿17羟低下的原因,进行了促肾上腺皮质激素二日静脉滴注试验,结果发现肾阳虚病人反应多有延迟,而于补肾调整阴阳后即可复原,从而说明肾阳虚病人的尿17羟低下可能继发于垂体功能低下或垂体以上中枢功能紊乱。

第四阶段(1963年起)把肾阳虚的初步结论较广泛地应用于提高支气管哮喘的远期疗效,预防哮喘复发,治疗隐性阿狄森氏病,对顽固性哮喘及系统性红斑狼疮的长期服用激素的抽戒观察,均获得较高的疗效,使从实践中获得的理论,经受了再实践的初步考验。

第五阶段(1965年起)为更进一步了解肾阳虚的发病原理,采

268/17

用了血 11 羟昼夜节律测定、Su-4885 试验、ACTH 试验,以全面观察下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统,在正常人、肾阴虚、肾阳虚的全面检查比较中,证明肾阳虚病人确有下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统不同部位、不同程度的改变。

第六阶段(1972 年起)通过对调节肾阴、肾阳的二组中药方剂(温补肾阳药及滋阴泻火药)的临床观察,发现温补肾阳药使慢性气管炎获得较高的远期疗效,并可能与提高免疫球蛋白水平有关,且可改善肾盂积水从而有利于输尿管结石的排出。同时发现滋阴泻火药可对抗地塞米松对垂体-肾上腺系统的抑制,如此减轻了激素的重要副作用;不仅临床而且动物实验也证明其对垂体-肾上腺皮质系统的保护,动员游离脂肪酸,及减缓肝中皮质醇分解均有一定作用。

“肾”所涉及的面很广,由于肾阴肾阳是全身阴阳之本,研究肾阴肾阳可以代表全身的阴阳。阴阳处于对立统一状态,阴生于阳,阳生于阴,阴阳相互为根,这就包含着人体内存在的反馈调节,对立统一的平衡机制。我们希望通过肾阴肾阳的研究,除了阐明“肾”的本质,也能阐明这一阴阳调节机制。我们的研究工作还在继续进行,衷心希望得到读者的宝贵意见和批评,使我们的工作有所提高。

上海第一医学院

姜春华 钟学礼 顾天爵 沈自尹

1978 年 8 月

目 录

祖国医学有关“肾”的历代文献综述·····	姜春华等(1)
-----------------------	-----------

第 一 阶 段

异病同治的物质基础——肾虚·····	沈自尹等(1 9)
无排卵性功能性子官出血病的治疗法则	
与病理机制的探讨·····	李超荆等(3 5)
支气管哮喘患者肾上腺皮质功能与祖国	
医学中肾虚关系的探讨·····	汪敏刚等(4 7)
红斑性狼疮的辨证论治·····	秦万章等(5 3)
肾虚病人尿 17 羟皮质类固醇排泄量改变的观察·····	顾天爵等(6 5)
冷压试验在肾虚机制研究中的意义·····	林果为等(7 2)

第 二 阶 段

肾阴肾阳中西医结合辨证论治原则的初步	
探讨·····	沈自尹等(8 1)
支气管哮喘患者肾上腺皮质功能与肾阴阳	
失调关系的探讨·····	汪敏刚等(9 3)
硬皮病的辨证论治·····	韩堃元等(101)
肾虚病人基础代谢与红血球中糖分解代谢的	
研究·····	何开玲等(114)

第 三 阶 段

肾阳虚病人的垂体-肾上腺皮质系统的改变 ·····	沈自尹等(122)
肾虚病人皮质激素代谢过程的研究·····	查良伦等(131)
肾上腺皮质类固醇测定方法学·····	查良伦等(144)
补肾中药的动物实验研究——补肾中药对垂体-肾上	
腺皮质系统的作用·····	黄华楼等(154)

第 四 阶 段

- 中医补肾法治疗支气管哮喘的研究…………… 沈自尹等(168)
- 补肾法预防哮喘复发的效果及其意义…………… 陈泽霖等(179)
- 补肾法治疗肾上腺皮质储备功能低下7例的
观察…………… 沈自尹等(184)
- 运用补肾法对顽固性哮喘患者长期服用
皮质激素的撤除观察…………… 施赛珠等(198)
- 补肾法为主替代激素治疗系统性红斑狼疮的
初步探讨…………… 秦万章等(205)

第 五 阶 段

肾阳虚病人的下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统的全

- 面观察…………… 施赛珠等(213)
- 血浆11羟皮质类固醇昼夜节律变化的观察…………… 张丽丽等(224)

第 六 阶 段

- 补肾疗法防治慢性支气管炎…………… 姜兴慧等(239)
- 补肾疗法对甲皱微循环的影响…………… 金惠铭等(250)
- 补肾法和分利法对尿石病伴有肾盂积水征的
疗效观察…………… 邓学稼等(255)
- 滋阴泻火药对糖类皮质激素反馈抑制反应的
拮抗作用(临床观察)…………… 沈自尹等(261)
- 滋阴泻火药对糖类皮质激素反馈抑制反应的
拮抗作用(动物实验)…………… 陈锐群等(268)
- 滋阴泻火药对肝中皮质醇分解代谢的影响…………… 陈锐群等(277)
- 滋阴泻火药对兔血浆游离脂肪酸浓度影响的
初步观察…………… 张丽丽等(288)
- “肾”本质研究的国内综述…………… 沈自尹(293)
- 祖国医学“肾”的研究总结…………… 沈自尹等(298)

祖国医学有关“肾”的历代文献综述

姜春华 陈泽霖

祖国医学的藏象学说,是中医基础理论最重要的组成部分,它是研究人体各脏腑、组织、器官的生理活动、病理变化,及其相互关系的学说。所谓“藏”是指藏人体的内脏。“象”即象征和形象,也就是指脏腑的生理活动和病理变化所反映于外的现象。

在藏象学说心、肝、脾、肺、肾五脏之中,尤以“肾”为人体最重要的器官,称为“先天之本”。由于肾的作用特殊,通过临床实践,“肾”与“命门”的理论逐渐发展,致“肾”的地位远远超出其他脏腑,而有主宰生命的概念。我们今天运用现代科学方法研究“肾”的本质,对于历代有关“肾”的学说的演变和发展,实有加以系统回顾的必要。

祖国医学对“肾”的论述,按历史年代讲,始于周秦。到金元时代,对“肾”的认识还看法不一,直至明代才基本达到统一。

一、周 秦 时 代

《黄帝内经》一书,写成于周秦时代,约相当于公元前3~5世纪,此书总结了周秦以前的医学理论,多用推论法论述。

(一) “肾”的部位、颜色

《灵枢·经水篇》:“八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之。”表示此时已有解剖的萌芽。此外在《灵枢·肠胃篇》中,记载有肠胃的长短、大小及其容量,可以认为古代对脏器的认识最初是通过解剖的。《内经》对肾脏的形态虽未有明确描写,但已知“肾”位于腰部,如《素问·脉要精微论》说“腰者肾之府”,指出“肾”位于腰。《素问·藏气法时论》:“肾色黑。”《灵枢·

顺气一日分为四时篇》：“肾为牝脏，其色黑。”《素问·阴阳应象大论》：“北方生寒，寒生水，水生咸，咸生肾，……其在天为寒，在地为水，在体为骨，在脏为肾，在色为黑……”说明“肾”为水脏，属阴，“肾”的方位在于北方，属水，水色黑，故“肾”也黑色，这均由类推法而来。如一人面南而立，以分阴阳，则南为阳，北为阴，头南足北，左东右西，以配五脏，则“肾”在五脏中居最下位，属北方，居阴位，主水，色黑，详见表1~3。

（二）“肾”的作用

1. 出伎巧 《素问·灵兰秘典论》：“肾者作强之官，伎巧出焉。”伎与技通，多能之意；巧为精巧；作强为精明强干的意思。肾脏主出伎能精巧，对全身活动具有强大作用，故称作强之官。

2. 藏精 《素问·六节藏象论》：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”《素问·金匱真言论》：“藏精于肾。”《素问·上古天真论》：“肾者主水，受五藏六府之精而藏之，故藏盛乃能泻。”蛰指蛰藏，象冬天虫类，封藏指封闭，贮藏五脏之精气，也象冬天“冬藏”之意。肾脏所藏之精，包括先天之精和后天之精两个方面，先天之精受之于父母，它是形成胚胎的物质基础，出生以后，便是促进生长、发育、生殖后代的重要因素；后天之精来源于食物中的营养物质，除供给各脏腑组织生命活动之需外，其余部分则贮藏于肾。先天之精与后天之精又是密切相关不可分割的，先天之精必须有后天之精的滋养，才能得到不断的充实；后天之精又必须有先天之精气蒸化，才能吸收和转输。古人对“精”历来非常重视，有“冬不藏精，春必病温”之说，示“精”是人体非常宝贵的物质，与人的抵抗力有关。冬不藏精，则春天要生热性病，精在身中是否有免疫作用，值得今后进一步深入研究。

3. 藏志 《灵枢·本神篇》：“肾藏精，精舍志。”《素问·宣明五气论》：“肾藏志。”一般“神志”常联称，主人之精神活动。《灵枢·本神篇》：“心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而慕远谓之虑，……”这里所说的意、志、思、虑都属思维活动，故肾与精神意识，思维活动有密切关系。

4. 主生长、发育、衰老过程 《素问·上古天真论》：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七肾气平均，故真牙生而长极；四七筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；四八筋骨隆盛，肌肉满壮；五八肾气衰，发堕齿槁；六八阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；七八肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极；八八则齿发去。”本节说明男、女两性由发育到成长，由成长到衰退的过程，都由肾气的盛衰而定，女子七岁，男子八岁，因肾气的开始旺盛，而促进了全身的发育成长，及至成熟的顶峰，又转向衰老，所以女子到了四十九岁，男子到了六十四岁，都因为肾气的衰微而呈现衰老的现象。由此可见肾对人体生长、发育、衰老过程的重要性。

5. 主骨生髓、通于脑 《素问·宣明五气论》：“五藏所主，肾主骨。”《素问·五藏生成篇》：“肾之合骨也。”《素问·阴阳应象大论》：“肾生骨髓。”《素问·平人氣象论》：“肾藏骨髓之气也。”肾藏精，精生髓，髓藏于骨中，滋养骨络。因此肾精充足，则骨髓的生化有源，骨络得到髓的滋养而坚固有力。如果肾精虚少，则骨髓的化源不足，不能营养骨络，则会出现骨络脆弱无力，甚至发育不全，小儿囟门迟闭，骨软无力等。

《灵枢·海论》说：“脑为髓海。”姚士因注：“精液补益脑髓。”因此，脑髓也有赖于肾精的不断生化，由于脑是主持人的精神、意识活动的主要中枢，因此人的精神活动，也与“肾”的功能有关。

6. 其华在发 《素问·六节藏象论》：“肾者……其华在发。”《素问·五藏生成篇》：“肾之合骨也，其荣发也。”由于肾主精，精血同源，肾精充沛，则血也旺盛，而发的滋养来源于血，有“发为血之余”之称。但发的生长与脱落、润泽与枯槁，与肾的精气盛衰关系更密切，青壮年肾精充沛，毛发光泽，老年人肾气渐衰，毛发变白而

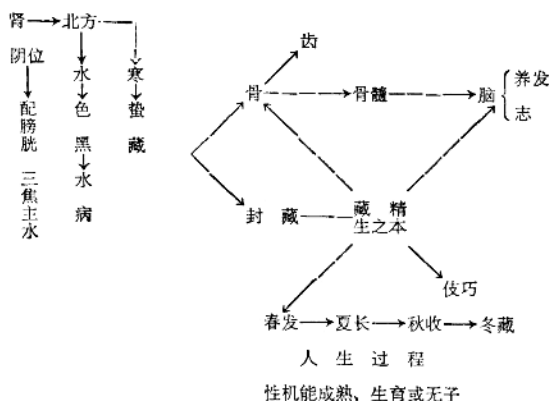
脱落。

7. 主耳 《灵枢·五阅五使篇》：“耳者，肾之官也。”《素问·阴阳应象大论》：“肾主耳”，“在窍为耳。”《灵枢·脉度篇》：“肾和则耳能闻五音矣。”耳的听觉要依赖肾精的滋养，才能耳目聪敏。如果肾精不足，则可见耳鸣，听力减退等症。老年人肾精衰竭，故多耳聋失聪。

8. 开窍于二阴 《素问·金匱真言论》：“北方黑色，入通于肾，开窍于二阴。”开窍于二阴，有二种意思，一是“肾”主生殖，与二阴有关；二是“肾”司二便，也与二阴有关。尿液的贮藏与排泄虽在膀胱，但要依赖“肾”的气化。当肾气不能蒸化时，小便即不通利；而肾气不能固摄时，又可使小便失禁。大便的排泄也要受肾阳的温煦作用的控制，若肾阳不足，则可成五更晨泄。

9. “肾”合三焦、膀胱 《灵枢·本藏篇》：“肾合三焦膀胱。”张

表1 《内经》的“肾”



隐庵注：“肾将两藏，一合三焦，一合膀胱。”

比《内经》时代稍晚的《难经》，相传为秦越人著，成书年代不肯定，为解释《内经》而作，其内容又有所发展。如《难经·四十二难》：

“肾有两枚，重一斤一两。”“主藏志。”《难经·三十六难》：“脏各有一耳，肾独有两者何也？然，肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。命门者诸精神所舍，原气之所系也，男子以藏精，女子以系胞，故知肾有一也。”这里指出“肾”有两枚，及重量多少，为《内经》所无。并指出左面是“肾”，右面是“命门”，且以“命门”为藏精、系胞之用，又为精神所舍，对“肾”及“命门”的涵义已较《内经》有较多发挥。在《内经·灵枢》虽有“命门”之名，乃指目而言，而与“肾”无关。

（三）“肾”的疾病

《内经》所载“肾”的证候，大都与生理有联系，生理上有什么功能，就出现什么功能的症状，但也有无直接关联者。又肾病有经络是动、所生之变，太过、不及、寒热虚实之异。兹摘要如下：

1. 为恐 《素问·宣明五气篇》：“五精所并，……并于肾则恐。”

2. 劳力，入房伤肾 《灵枢·百病始生篇》：“用力过度，入房汗出，则伤肾。”《灵枢·邪气藏府病形篇》：“有所用力举重，若入房过度，汗出浴水则伤肾。”《素问·生气通天论》：“因而劳力，肾气乃伤，高骨乃坏。”

3. 盛怒伤志，恐惧伤精 《灵枢·本神篇》：“肾盛怒而不止则伤志，志伤则喜忘其前言，腰脊不可以俯仰屈伸，毛悴色夭。……恐惧而不解则伤精，精伤则骨痠痿厥，精时自下。”

4. 聚水为病 《素问·大奇论》：“肾、肝并沉为石水，并浮为风水。”《素问·水热穴论》：“肾者至阴也，至阴者，盛水也；肺者太阴也；少阴者，冬脉也，故其本在肾，其末在肺，皆积水也。”又“帝曰：肾何以能聚水而生病？歧伯曰：肾者，胃之关也；关门不利，故聚水而从其类也。”“肾”主水，司二便，又为“胃关”，“关”有出入所司之意，故肾病可见全身浮肿，小便不利。

5. 为欠、为嚏 《素问·宣明五气论》：“五气所病，……肾为欠、为嚏。”五脏之气有病，在肾表现为呵欠、喷嚏。

6. 腰脊痛 《素问·标本病传论》：“肾病少腹腰脊痛，筋痠。”

《素问·脉要精微论》：“腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”《素问·痿论》：“肾热则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿。”《灵枢·五邪篇》：“邪在肾则病骨痛阴痹。阴痹者，按之而不得，腹胀腰痛，大便难，肩背颈项时痛。”《素问·刺热论》：“肾热病者，先腰痛、骭痠、苦渴、数饮、身热。热争则项痛而强，骭寒且痠，足下热，不欲言，其逆则项痛，员员澹澹然（痛之微也）。”《素问·玉机真藏论》：“冬脉者肾也，……太过则令人解体（怠惰之意），脊脉痛而少气，不欲言；其不及，则令人心悬如病饥，眇中清，脊中痛，少腹满，小便变。”肋中相当于两“肾”之处，脊两旁空软处。由于腰为肾府，脊为足太阳膀胱经所过之处，“肾”与膀胱相表里，故“肾”病则出现腰脊痠痛。此点在临床有指导意义，目前仍把腰脊痠痛作为肾虚主要辨证标准之一。

7. 腹大、腹胀 《素问·藏气法时论》：“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。”《素问·诊要经络论》：“少阴终者，面黑，齿长而垢，腹胀闭，上下不通而终矣。”《素问·厥论》：“少阴之厥则口干，溺赤，腹满心痛。”《灵枢·本神篇》：“肾气实则胀。”腹大、腹胀，目前中医都责之脾，一般认为肾阳虚衰，命门之火不能温脾，致脾失健运，水谷精微停留于腹，而致腹大，腹胀。

8. 色黑齿槁 《素问·痿论》：“肾热者，色黑而齿槁。”《素问·诊要经终论》：“少阴终者，面黑、齿长而垢。”肾病者，确多面现黑色，此也前人经验之谈。

9. 厥冷 《灵枢·本神篇》：“肾气虚则厥。”因肾为生气之源，故虚则手足厥冷，据《素问·厥论》，此厥当为寒厥。

10. 发无泽 《灵枢·经脉篇》：“足少阴气绝，则骨枯。少阴者，冬脉也，伏行而濡骨髓者也，故骨不濡，则肉不能着也，骨肉不相亲，则肉软却，肉软却，故齿长而垢，发无泽，发无泽者，骨先死。”因“肾”主藏精而化血，发者，血之余，发无泽则肾藏之精气绝而骨先死。

11. 经脉之证 《灵枢·经脉篇》：“肾足少阴之脉，起于小指

之下，斜趋足心，出于然谷之下，循内踝之后，别入跟中，以上踹内，出腠外廉，上股内后廉，贯脊属肾，络膀胱。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。是动则病饥不欲食，面如漆柴，咳吐则有血，喝喝而喘，坐而欲起，目眈眈如无所见，心如悬，若饥状，气不足，则善恐，心惕惕如人将捕之，是为骨厥。是主肾所生病者，口热舌干，咽肿上气，噤干及痛，烦心，心痛，黄疸，肠澼，脊股内后廉痛，痿厥，嗜卧，足下热而痛。”十二经脉是动、所生之意，过去《难经》认为是气病、血病。后世更正说，所生是内生病，是动是外生病。

综合《内经》有关“肾”的病证，归纳如下：

① 腰脊不举，腰脊痛，不可俯仰屈伸；② 骶寒且痠，足下热、痛，肩背颈项痛；③ 面黑；④ 齿长而垢；⑤ 发无泽；⑥ 风水，石水，腹胀闭，腹大胫肿；⑦ 大小腹痛；⑧ 小便变，溺赤，下泄利，大便难，肠澼；⑨ 黄疸，身重；⑩ 舌干，噤干痛，口热；⑪ 不乐，少气不欲言，喜忘，善恐；⑫ 心悬如饥；⑬ 咳喘，多欠，多嚏；⑭ 寝汗出。

二、汉唐时代

汉《金匱要略·五藏风寒积聚病脉证治篇》：“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，……腰以下冷痛，腹重如带五千钱。”（腹亦作腰）《金匱要略·水气病脉证治篇》：“肾水者，其腹大，脐肿，腰痛，不得溺，阴下湿，如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦。”

这里所指的“肾着”“肾水”之病，可出现身重，腰冷、痛，腹大，尿变，足逆冷等，基本同《内经》。

晋王叔和《脉经》（此书已经后人篡乱，面目全非），也有很多关于“肾”的病证的记载，如卷二：“左手关后尺中阴绝者，无肾脉也，苦足下热，两髀里急，精气竭少，劳倦所致。”“左手关后尺中阴实者，肾实也，苦恍惚健忘，目视眈眈，耳聋，怅怅善鸣。”“右手关后尺

中阴绝者，无肾脉也，苦足逆冷，上抢胃痛，梦入水，见鬼善厌，寐黑色物来掩人上。”“右手关后尺中阴实者，肾实也，苦骨疼腰脊痛，内寒热。”“肾实，左手尺中神门以后脉阴实者，足少阴经也，病苦膀胱胀闭，少腹与腰脊相引痛。”“左手尺中神门以后脉阴实者，足少阴经也，病苦舌燥，咽肿，心烦噎干，胸胁时痛，喘咳汗出，小腹胀满，腰背强急，体重骨热，小便赤黄，好怒好忘，足下热疼，四肢黑，耳聩。”“肾虚，左手尺中神门以后脉阴虚者，足少阴经也，病苦心中闷，下重，足肿不可以按地。”

卷六：“肾气虚则厥逆，实则胀满，四肢正黑，肾气虚则梦见舟船溺人，得其梦伏水中，若有畏怖，肾气盛则梦腰脊两解不相属，厥气客于肾则梦临渊，没居水中。”“病在肾，夜半慧，……”“病先发于肾，少腹腰脊痛，胫痠。”“肾脉搏坚而长，……当病折腰，其软而散者，当病少血。”“肾脉沉之，大而坚，浮之大而紧，苦手足骨肿，厥而阴不兴。”“腰脊痛，少腹胀，心下有水气，时胀闭，时泄，……”“肾胀者，腹满引背，央央然，腰脾痛。”“肾水者，其人腹大胫肿，腰重痛，不得溺，阴下湿，如牛鼻头汗，其足逆寒，大便反坚。”“肾着之为病，从腰以下冷，腰重如带五千钱。”“肾着之病，其人身体重，腰中冷如水状，反不渴，小便自利，饮食如故。”“肾之积，名曰奔豚，发于少腹，上至心下，如豚奔走之状，上下无时，久久不愈，病喘逆，骨痿少气，……”“肾病，其色黑，其气虚弱，吸吸少气，两耳若聩，腰痛，时时失精，饮食减少，膝以下清，……”“肾病者，必腹大胫肿痛，喘咳身重，寝汗出，憎风，虚即胸中痛，大腹小腹痛，清厥意不乐。……”“邪在肾则骨痛，阴痹，阴痹者，按之而不得，腹胀腰痛，大便难，肩背颈项强痛，时眩……”

足少阴经脉病同《内经》，从略不录。

《脉经》记载大都同《内经》，但增加了“阴不兴”、“失精”、“好怒”、“肢黑”、“尺脉虚实”等内容。

隋巢氏《诸病源候论》对肾病证的记载，较过去又有发展。

《诸病源候论·虚劳候》：“肾劳者，背难以俯仰，小便不利，色赤黄而有余沥，茎内痛，阴湿，囊生疮，小腹满急。”“肾候于耳，劳伤

则肾气虚，风邪入于肾经，则令人耳聋而鸣。”“人虚劳多伤于肾，肾主唾。”“肾主水，劳伤之人，肾气虚弱，不能藏水，故小便后水液不止而有余沥。”“劳伤于肾，肾气虚冷故也，肾主水而开窍于阴，阴为浮便之道，胞冷肾损，故小便白而浊也。”“主骨髓而藏于肾，虚劳肾气虚弱，故精液少也。”“劳伤肾虚不能藏于精，故因小便而精液出也。”“肾藏精，虚弱不能制于精，故因见闻而精溢出也。”“肾气虚损，不能藏精，故精遗失，其病小腹弦急，阴头寒，目眶痛，发落。”“今肾虚不能制精，因梦感动而泄也。”“今肾虚受风寒，故令膝冷也，久不已则脚痠屈弱。”“肾主精髓，……故使阴冷也，久不已则阴萎弱，……肾虚不能荣于阴器，故萎弱也。”“肾主腰脚，肾虚，……风冷客于脾枢之间，故痛也。”“肾气虚损，……故令阴痛。”“风热客于肾经，……肾虚不能宣散，故致肿也。”“肾气不足，故阴冷汗液自泄，风邪乘之则搔痒。”

《诸病源候论·腰病候》：“肾主腰脚，肾经虚损，风冷乘之，故腰痛也。”其下诸腰痛，皆涉及肾。

《诸病源候论·消渴候》：“肾虚又不得传制水液，故随饮随小便。”

《诸病源候论·诸淋候》：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”（石淋、气淋、膏淋、热淋、寒淋、血淋等皆属肾虚所致）

《诸病源候论·小便病诸候》：“小便白而多，夜尿多，小便数，小便不通，小便难，遗尿，尿床皆由肾虚所致。”

《诸病源候论·肾病候》：“肾为藏，主里，肾气盛为志有余，则病腹胀，殄泄，体肿，喘咳，汗出憎风，面目黑，小便黄，是为肾气实也，则宜泻之；肾气不足则厥，腰背冷，胸内痛，耳鸣若聋，是为肾气之虚也，则宜补之。肾病者，腹大体肿，喘咳，汗出，憎风，虚则胸中痛，……肾风水，其脉大紧，身无痛，形不瘦，不能食，善惊。”

《诸病源候论·水肿病诸候》提到许多水肿，如石水、皮水、毛水皆由肾虚，也有及脾虚者。

此外，《诸病源候论》提到须发脱落、白发、发黄、须黄、耳鸣、耳聋等也都由肾虚引起。

综观巢氏所述，除《内经》提到的病证之外，更增加了内、外生殖器病，包括神经衰弱，性机能不全、前列腺疾病及其他内分泌系统疾病，如淋病、消渴、精少、遗精、滑精、阳痿、阴囊湿疮、阴冷、遗尿、尿床、尿频、尿后余沥等。

唐孙思邈著《千金方》，对“肾”的描述也有不少。如《千金方·肾脏脉证第一》：“肾主精，肾者，生来精灵之本也，……故生来谓之精，精者肾之藏，耳者肾之官，……肾气下通于阴，左肾壬，右肾癸，夹脊左右，与肾相当，……外主骨，内主膀胱，肾重一斤一两，有两枚，……肾藏精，精舍志，在气为欠，在液为唾，肾气虚则厥逆，实则胀满，四肢正黑。”（余引同《内经》，文繁不录）

目录中载有肾中风、肾中寒，均缺。

肾水：“其人腹大脐肿，腰痛不得溺，阴下湿如牛鼻头汗，其足逆寒，大便反坚。”

肾胀：“腹满引背，央然，腰髀痛。”肾着同《金匱》。肾积：“脉沉而急，苦脊与腰相引痛，饥则见，饱则减，小腹里急，口干咽肿，伤烂，眊眊，骨中寒，主髓厥善忘，色黑。”又“肾之积，名曰奔豚，发于小腹，上至心下，如豚奔走之状，上下无时，久久不愈者，喘逆骨痿少气。”

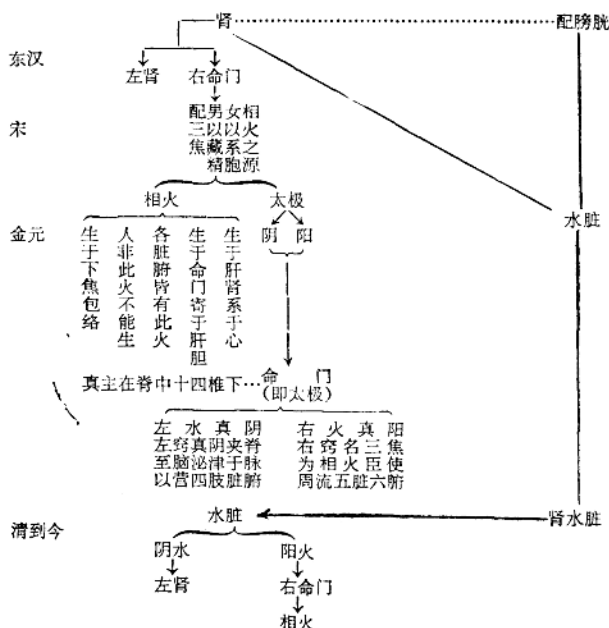
《千金方·肾虚实第二》较之王叔和《脉经》内容稍多，如肾实热：“左手尺中神门以后，脉阴实者，足少阴经也，病苦舌燥咽肿，心烦噤干，胸胁时痛，喘咳，汗出，小腹胀满，腰背强急，体肿，骨热，小便赤黄，好怒好忘，足下热痛，四肢黑，耳聋；右尺中神门以后脉阴实者，足少阴经也，病苦痹，身热心痛，脊肋相引痛，足逆烦热。”肾虚寒：“左手尺中神门以后脉阴虚者，足少阴经也，病苦心中闷，下重，足肿，不可以按地；右手尺中神门以后脉阴虚者，足少阴经也，病苦足胫小弱，恶寒脉代绝，时不至，足寒，上重下轻，行不可按地，小腹胀满，上抢胸，痛引胁下。”

综观《千金方》所述，基本与《内经》相同，但多四肢黑，足弱，奔豚。

三、北 宋 时 代

宋《圣惠方》成书于北宋初年，太宗太平兴国间编，其理论也本

表 2 汉唐以后的“肾”与“命门”



《内经》。在《治肾虚补肾诸方》有“左则为肾，右为命门，肾与命门者，精神之所舍，元气之所系也”的记载，此说本自《难经》而来，观巢氏《诸病源候论》、《千金方》未用左肾、右命门之说，至此又开始用“命门”之名称。

宋《圣济总录》编成于北宋末年徽宗政和间，其肾脏门总论所

述与《内经》同，肾病虚实证与《千金方》同，其间略有出入，如“肾实，少腹胀满，小便黄赤，末有余沥，数而痛者”，“肾虚，关格塞，腰背强直，饮食减少，气力疲乏”，“肾虚，腰背痠疼，小便滑利，脐腹痛，耳鸣，四肢逆冷，骨枯髓寒，足胫力劣，不能久立”，“肾实，舌燥咽肿，上气喘干，咳喘汗出，腰背强急，体重内热，小便黄赤，腰脊引痛，足胫肿满。”这些内容基本与《内经》、《千金方》同，但多“关格塞”证。

宋钱乙《小儿药证直诀》：“肾主虚，无实也，惟疮疹（天花）肾实则变里陷。”“肾病，目无精光畏明。”肾虚：“儿本虚怯，由胎气不成，则神不足，目中白睛多，其颅即解（凶门开，头大，似今之颅内积水），面色皛白，……若恣色欲，多不及四旬而亡，或有因病而致肾虚者非也。又肾气不足，则下窜，盖骨重惟欲坠于下而缩身也。肾水阴也，肾虚则畏明。”

钱乙未谈“命门”，病则以痘疮里陷为肾实，提出解颅、缩身、畏明等名称，为前所无。而色欲耗精可致短命，则为后世提倡节欲者所本。

四、金元时代

金刘河间《素问玄机原病式·火类·聋之为病条》注：“经曰：七节之旁，中有小心。杨上善注《太素》曰：人之脊骨有廿一节，从下第七节之傍，左者为肾，右者谓命门者，小心也。《难经》言心之原，出于大陵，然大陵穴者，属于厥阴心包络相火小心之经也。《元珠》言刺大陵穴曰：此泻相火小心之原也，然则右肾命门为小心，乃手厥阴相火包络之藏也。……《难经》止言右肾为命门，男子以藏精，女子以系胞，岂相反也。然右肾命门为小心，为手厥阴包络之藏，故与手少阳三焦合为表里，神门同出见于右尺也，二经俱是相火，相行君命，故曰命门尔。”杨上善为隋唐间人，将《素问》《灵枢》以类相从，称《黄帝内经太素》，注中间引用《难经》。刘河间引用《太素》内容，则表示北宋末至金初《太素》尚未亡佚。此书首先提出，七节之旁，乃由下向上数第七节，左为肾，右为命门，并与心包

络有关。

张洁古《脏腑虚实标本用药式·肾脏部》说：“肾藏志，属水，为天一之源，主听主骨，主二阴。”本病诸寒厥逆，骨痿，腰痛腰冷如冰，足胫肿寒，少腹满急，疝瘕，大便秘泄，吐利腥秽，水液澄澈，清冷不禁，消渴引饮，标病发热，不恶寒，头眩，头痛，咽喉舌燥，脊股后廉痛。”这里多出疝瘕，头眩，头痛。

古代以心包络配三焦，洁古则除去心包络，以命门相火配三焦，他说：“命门为相火之原，天地之始，藏精生血，降则为漏，升则为铅*，主三焦元气。……三焦为相火之用，分布命门元气，主升降出入，游行天地之间，总领五藏六府，营卫经络，内外上下左右之气，号中清之府。上主纳，中主化，下主出。”这里张氏所提的肾，尚是内经之肾，命门并未牵合于肾，其命门之说似出《难经》，但《难经》是以左肾为肾，右肾为命门，而洁古则不指右肾。其徒李东垣在《内外伤辨惑论》中说：“相火下焦包络之火，元气之贼。”“元气即生于下焦包络，为五藏六府根本。”元气、相火均生于下焦，相火代表了人体正常功能，那为何相火成为元气之贼？一般认为相火不宜过旺，过旺则生贼害，也即《内经》中“壮火食气，少火生气”之意。君火为虚位（备位），相火为实位（掌实权者），命火上系于心，相火一动，则君火也动，相火不宜妄动，安于其位则正常，不安位则成元气之贼。

元朱丹溪在《格致余论》中说：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也，二脏均有相火。”这里相火涉及到肾、肝，但丹溪又认为“五脏各有火”，则相火不仅属肾。

五、明 代

《普济方》肾脏总论引用《千金方》在肾虚中提到：“肾脏者元气之根，精神之所舍。”此段意义似《难经》右肾命门之作用。

* 这是道家术语，指男精女血，炼功时，思念不纯则降成漏（指经漏、遗精、滑泄）；好则升成铅丹。