

肾主外理论及其临床应用

★ 刘莉 (浙江省中西医结合医院肝病科 杭州 310003)

关键词:肾主外;理论探讨;临床应用

中图分类号:R 22 文献标识码:A

肾主外语出《灵枢》,是《内经》肾藏象理论的重要内容之一。笔者临床以该理论为指导治疗某些病证,疗效满意。本文就“肾主外”的理论及其在临床运用探讨如下。

1 肾主外理论概述

肾主外的“外”是指人体的外部,包括肌肉、腠理和皮毛,与内在的脏腑、筋骨、血脉相时而言。理由有三:其一,在中医学,内外,亦称表里,是描述人体部位的相对概念,其基本含义是“内”多指脏腑,“外”多指体表,表里是辨别病位证候的纲领之一。其二,“司外揣内”是中医诊断学的重要特点之一,所谓“有诸内必形诸外”,“视其外应,以知内脏,则知所病矣。”(《灵枢·本脏》)。外候可察,诊察外表的证候,以推测内在脏腑的病变,从而采用相应的治则。如《素问·至真要大论》说:“从内之外者,调其内;从外之内者,治其外。”其三,脏腑相合理论亦可佐证。《灵枢·本脏》说:“肾合三焦膀胱,三焦、膀胱者,腠理毫毛其应。”肾与三焦膀胱相合,三焦膀胱外应于腠理、毫毛,故腠理毫毛亦为肾所主。

邪勿拘结粪”之说,是在继承张仲景用攻下法基础上,补充和发展了攻下法的运用范围,把仲景用于攻下腑实的方法,拓展成为祛邪的重要手段和途径,扩大了攻下法的外延,丰富了攻下法的内涵^[2]。

2 “逐邪勿拘结粪”的指导意义

吴氏的这一思想在现代医学的传染病防治中体现得一览无余。《温疫论》是中医学中一部论述急性传染病的专著,如 2003 年的 SARS 侵袭的时候,就是采取了及早祛逐病邪的思想,中医的疗效才体现了出来。尤其近 20 年来,医家们治疗肺炎、急性支气管炎、流脑、乙脑、肠伤寒、流行性出血热等急性热病,在没有大便秘结的情况下,用苦寒攻下的方法尽早祛逐邪热,大大提高临床效果,减少病死率^[3]。

当然,吴氏的这一思想不是适用于任何病证、任何病人,吴氏的下法使用也应该根据病人的体质和

肾主外出自《灵枢》,如《灵枢·师传》:“肾者主为外”,《灵枢·五癃津液别》:“肾为之主外”。而《素问·刺禁论》中又有“肾治于里”的一说。《内经》既言“肾主外”,又说“肾治于里”,似相矛盾,其实这正说明了阴阳二气与肾有著密切关系。肾为水火之脏,内寓真阴真阳,肾阳即命门之火,是人体生命活动的动力之根。肾阳既为诸阳之本,故阳气的卫外作用与肾阳密切相关。肾阳的盛衰决定着一身阳气的旺衰及其主外机能的强弱。肾阳盛,则阳气旺而卫外功能强,肌肉坚、腠理密、皮毛固,外邪不能侵犯;若肾阳不足,则阳气亦虚衰,失于主外,以致肌腠疏松、皮毛不固,易为外邪侵袭。肾阴为人体一身阴液之源泉,肾阴不仅对人体各脏腑组织器官起着濡养作用,而且也是阳气卫外作用的物质基础。所谓“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”(《素问·阴阳应象大论》)肾主外,体现于阳动、升、热而主于外,强调了肾中阳气的激发、推动、温煦、固护肌表的重要作用;

病情有所差别,使用的时候要注意顾护阴液,温热之邪本身就耗伤阴液,临床上应提高警惕。因此医生在辨证论治的同时应结合病因学,再考虑如何使用下法。对于阴液亏虚、下后变证、假象者,要慎用下法。吴氏的下法思想打破了张仲景的传统做法,给中医学的治疗方面打开了一个新的领域,同时也冲破了历代医家死守经典的禁锢。希望有更多的创新出现在中医理论里,让中医达到一个更高的层次。

参考文献

- [1] 浙江省中医研究所.《温疫论》评注[M].北京:人民卫生出版社,1985:58.
- [2] 朱虹.吴又可逐邪勿拘结粪观点探析[J].辽宁中医杂志,2004,31(2):110-111.
- [3] 戴春福,翁晓红.“逐邪勿拘结粪”说是吴又可的重要贡献[J].中医史杂志,1999,29(2):77-78.

(收稿日期:2007-08-29)

“肾治于里”，表现在阴静、降、寒而守于内，突出了肾所藏阴精以濡养脏腑，充填骨髓的重要作用。

“肾主外”还在于卫气根于肾，肾为卫气先天之源。卫气的功能，如《灵枢·本脏》所说：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也。”指出卫气具有温养肌肉、润泽皮肤、滋养腠理、启闭汗孔等作用。卫气本源于先天，是由肾中元气所化生，“卫出下焦”（《灵枢·营卫生会》）正此谓也。卫气的卫外功能，取决于肾阳的盛衰，卫主外是肾主外的具体体现。故《灵枢·禁服》说：“审察卫气，为百病母。”

肌肤、腠理、毫毛等组织构成了人体抵御外邪的外卫屏障，其功能的强弱，取决于脾、肺等脏腑的功能状况，但莫不与肾密切相关。脾主身之肌肉（《素问·痿论》），脾为后天之本，能化生气血，充养肌肉。而脾的运化功能，须得到肾阳的温煦、蒸化才能完成。如张聿青说：“脾胃之腐化，尤赖肾中之一真阳蒸变，炉薪不熄，釜爨方成。”前人常用“先天生后天，后天济先天”、“脾阳根于肾阳”等理论来说明脾肾两脏相互资生的关系。此外，卫气虽根于下焦，但必须充养于中焦水谷之气才能得旺盛。

《素问·阴阳应象大论》说：“肺主皮毛，皮毛生肾。”清·高士宗则认为：“皮毛复有所生，故皮毛生肾”，足以揭示肾与皮毛的密切关系。毛发为肾之外候，肾精充沛，则毛发润泽；肾气虚衰，则毛发变白、脱落，所谓“肾者，其华在发”。“肺朝百脉，输精于皮毛。”（《素问·经脉别论》）“肺主身之皮毛”，是由于肺具有宣发卫气，输布津液于体表，以温养、润泽皮毛的作用。而肺气的宣发作用，有赖于肾中阳气的温煦、蒸腾。而且卫气根于下焦肾，宣发于上焦肺，肾阳充盛与否，决定肺卫的卫外功能强弱。

2 临床运用

2.1 过敏性鼻炎 本病属中医的鼻鼽范畴，是指鼻腔常流清涕的一种病证。反复发作，缠绵难愈，且与季节有关是本病的特点，尤多见于过敏性体质者。发病机理中医多责之肺气虚弱，卫表不固，风寒之邪乘袭，以致津液停聚。病性多属虚寒，治疗以温补肺气，祛风散寒为主，方用玉屏风散或苍耳子散加减，此乃常法。然而，对于用常法治之不效者，应注意益气温肾法。可于方中加胡桃肉、山茱萸、覆盆子、金樱子等以肺肾同治，而非必具有腰膝酸软、畏寒肢冷等肾虚之证。肺主气，开窍于鼻；肾主五液，为元阳之根，益气可以固表，温肾则能养肺，所谓“子能令母实”，因此，益气温肾是治疗本病的治本之法。

2.2 虚证感冒 感冒病位在肺卫，有虚实之分。实

证多责之风寒、风热、暑湿；虚证则有气虚、阳虚、阴虚、血虚之不同。实证感冒，病程短，常法治疗即可获效。唯虚证感冒，往往反复发作，病程迁长，治疗颇感棘手。一般多以扶正祛邪为主，根据感邪的不同而用不同的解表法。方如参苏饮、玉屏风散、葱白七味饮、加减葶苈汤等。常用药物也多是在疏散之品中加党参、黄芪、茯苓、甘草等补气扶正，地黄、麦冬、玉竹等滋阴养血，临床疗效却未必满意。究其原因，此类患者，多禀赋不足，元气不充，或久病、大病、失血、手术后等因素导致气血亏虚，元气大伤，复感外邪而成。根据“肾主外”的理论，在治疗时，应注意温肾益肾，扶命门以生少火，脏腑之阴由此而能滋，脏腑之阳由此而能发，生生之机旺盛，则卫外功能自强。笔者临床治疗本病，常于上述对证方中适当加入熟附片、熟地、山药、肉苁蓉、枸杞之类，确能收到事半功倍之效。

2.3 慢性荨麻疹 俗称“风疹块”，又名“隐疹”。《素问·四时刺逆从论篇》说：“少阴有余，病皮痹而隐疹”，是说足少阴肾经邪气有余而真气不足，则发生皮痹、隐疹等病。本病的发生与个体素质密切相关。禀赋不足，营卫空虚是致病的主要内因，常因气候、饮食、情志等因素诱发。病理上具有风的特点，风性善行而数变，“风盛则痒”。慢性者，常反复发作，病情迁延。通常治法以祛风为主，根据挟寒、挟热、挟湿的不同，酌配散寒或清热化湿之法。对久病气血两虚者，则补气养血祛风。笔者认为，本病日久多虚、多瘀，病本在肾。临床治疗常法之外，当重益肾活血养血，常以桂枝汤合当归饮子为基础，重用当归、熟地，酌加仙灵脾、巴戟天、制附片、补骨脂等，以调和营卫，补肾养血，疗效确切。

2.4 漏汗 汗出如水，漏泄不止称漏汗。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳病，发汗，遂漏不止。”《内经》亦有“津脱者，腠理开，汗大泄”之说。为卫阳大虚不能固表，腠理开泄所致。常用桂枝加附子汤，酌加黄芪、熟地，并以炮姜易生姜以滋肾扶阳，益气固表，疗效卓著。

2.5 创口久溃不敛 创口不敛在外科临床并非鲜见。对创面清洁，无脓血或脓稀不臭、不疼，病灶周围肉芽淡红，生长缓慢，或伴见面色苍白、疲乏、纳少、脉弱者，当责之气血亏虚，常用当归补血汤、八珍汤之辈，若在方中酌加熟附片、肉桂、鹿角霜等温肾助阳，使气血化生有源，则久溃之创口可望速愈。

（收稿日期：2007-05-05）