

肾命学说在骨伤科临床中的应用*

★ 张恒青¹ 胡素敏² (1. 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008; 2. 江西中医学院 南昌 330006)

关键词:高同型半胱氨酸血症;缺血性脑卒中

中图分类号:R 742 文献标识码:A

肾命学说为中医内科临床指导虚损病证治疗的重要学说性理论,而且它对骨伤科临床也具有广泛的实用价值。现论述如下。

1 肾命学说的理论渊源及特点

“命门”是中医基础理论中的一个重要命题,也是历代争议较多的一个问题。对于“命门”概念与实质的研究,也在争论中不断发展和完善。自《难经》始,“命门”的概念与“肾”密不可分。《难经》首先把《内经》原为指两目的命门,归之于右肾。综览《难经》八十一篇,关于“命门”与“肾”关系的认识,可以归纳为以下几个方面:(1)“肾”为肾之左,“命门”为肾之右,二者均属有形,一阳一阴,一火一水。(2)“命门”与“肾”可分不可离,“其气与肾通”(《难经·三十九难》)。(3)据《难经·八难》、《难经·六十六难》,似可将肾与命门相互作用之气合称“肾间动气”。明·虞抟提出“两肾总号命门”。孙一奎认为命门在两肾之间,为无形的真气,倡导“肾间动气”说。赵献可、张景岳、李时珍等都纷纷提出命门在两肾之间。赵献可说:“命门即在两肾各一寸五分之间,当一身之中”。张景岳在《质疑录·论右肾为命门》一文中曰:“命门居两肾之中,而不偏于右,即妇人子宫之门户也。子宫者,肾脏藏精之府也,当关元、气海之间。男精、女血皆聚于此”。李时珍则认为“命门者,三焦之本原,……其体非脂非肉,白膜裹之,在七节之旁,两肾之间”。清·徐灵胎也认为命门在“七节之旁”,是冲脉之根。故从命门具体部位分析,无论“左肾、右命门”说,还是“两肾之间”说、“两肾总号命门”说,命门与肾皆联系紧密。

后人多认同两者功能的相通性。程知说:“后人谓之命门者,以其窍通乎肾也”。虞抟《医学正传·医学或问》中云:“夫人有生之初,先生二肾,号曰

命门,元气之所司,性命之所系焉。是故肾元盛则寿延,肾元衰则寿夭,此一定之理也”。张景岳《类经附翼》中认为“命门总乎两肾,而两肾皆属命门”。他认为命门为水火之腑、阴阳之宅、精气之海、死生之窠。可见肾与命门是不可分割的一个整体,命门中的真阴真阳有赖于肾精的奉养,同时肾的技巧作强等作用亦有赖于命门的促进。命门通过肾脏,对其骨髓的生成、脑的活动和生殖力的旺盛起着重要作用。

近几十年来不少学者对肾和命门的实质作了可贵探讨。现代研究证实肾的实质可能是以下丘脑-垂体-肾上腺系统和下丘脑-垂体-性腺系统为主,包括部分植物神经系统、甲状腺等,并与免疫功能有关。陈氏认为命门是肾上腺皮质及其功能^[1];赵氏认为命门是下丘脑-脑垂体-肾上腺皮质系统^[2];何氏认为命门是植物神经系统^[3];邵氏认为命门的物质基础就是环核苷酸^[4];朱氏等认为命门与现代医学肾上腺的位置和生理功能基本相合^[5]。

综上所述,肾与命门是二物一体关系,命门中的真阴真阳有赖于肾精的奉养,同时肾的技巧、作强等作用亦有赖于命门的促进。所以,从肾脏的气精来说,精为体,气为用;从肾命这个整体来说,肾为体,命门为用,即气精是体,阴阳是用。真阴真阳是以肾精肾气作为基础,不能与肾精肾气分离。

2 中医肾命与骨骼生理病理的关系

“肾主骨”理论早在《内经》中就已提出。如《素问·上古天真论》中指出:“三八,肾气平均,筋骨劲强;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,肾藏衰,形体皆极;八八,则齿发去。”这是对生命活动规律及其骨骼

* 江西省卫生厅中医药科研基金项目(赣卫中字[2007]20号)

发育、退化、衰老过程的最早的认识。中医学认为：“肾主骨”，“肾藏精，精生髓，髓生骨。”《素问·六节藏象论》也有“肾者主蛰……其充在骨”。历代医家都认为肾对骨确实起着主宰作用。肾精充足则骨髓生化有源，骨的生长发育以及修复均依赖肾脏精气的滋养和推动。即肾精充足，骨髓生化有源，则骨骼得到骨髓的滋养而坚固有力。若肾精虚少，骨髓化源不足，不能营养骨骼，便会出现骨骼脆弱，以致骨折、骨病的发生，儿童的骨骼发育畸形，可认为是肾的先天精气不足所致，如儿童发育过程中出现“五迟”与“五软”便足以说明“肾主骨，生髓”的合理性。当人衰老时，肾精亦衰减，不足以养骨，则可出现骨质增生、骨质疏松等症。《素问·痿论篇》：“肾气热则腰不举，骨枯而髓减，发为骨痿。”说明肾虚者骨髓空虚，可致骨痿等症。《诸病源候论》说：“肾主腰脚，……劳损于肾，动伤经络，又为风冷所侵，血气击搏，故腰痛也。”故肾虚易致腰部劳损，而出现腰背疼痛，不能俯仰等证候。由于肾虚，骨失去精气的滋养，其正气下降，易受外邪侵犯，而发为骨疽、骨瘤。杨清叟根据《内经》“肾主骨”的理论，结合自己的体会，认为骨痛疽的根源是肾虚，提出了“肾实则骨有生气”的论点，“所为骨疽，皆起于肾毒，亦以其根于此也。……肾实则骨有生气，疽不附骨矣。”（《外科集验方·服药通变方第一》。明清命门学说大盛，影响到骨伤科领域，突出表现在医家开始重视补肾与治伤的关系，正如薛己谓“筋骨作痛，肝肾之气伤也”。（《正体类要·主治大法》）张璐在《张氏医通·诸痛门》中论膝痛记载：“膝者，筋之府，无有不因肝肾虚者，虚者风寒湿气袭之。”从以上可知，肾和命门功能的盛衰与骨骼生理、病理有着密切的联系。

众所周知，骨的成分可分为无机质和有机质。从宏观上讲，正常的骨代谢是骨吸收与骨形成通过偶联机制维持平衡，这种作用是通过破骨细胞和成骨细胞的作用完成的。中医“肾”包含的物质对骨代谢的作用主要表现在以下几方面。

其一，肾脏主要作用是将维生素 D 变为有活性的 $1,25-(\text{OH})_2\text{D}_3$ 。一方面 $1,25-(\text{OH})_2\text{D}_3$ 是小肠吸收钙、磷的必需物质；另一方面， $1,25-(\text{OH})_2\text{D}_3$ 可抑制骨涎蛋白的合成，后者是破骨细胞吸附于骨基质进行骨吸收的必需蛋白。

其二，下丘脑-垂体系统包括垂体直接分泌的激素，如生长素、催乳素以及及下丘脑通过调节垂体分泌的各种促激素间接作用于骨两方面的作用。生长素促进软骨形成与钙化，使个体长大。切除垂体后软骨停止生长，长骨的骺板萎缩，若注射生长激素则

可消除上述缺陷。

其三，甲状旁腺激素 (PTH) 促使破骨细胞前体分化与融合，形成成熟的多核破骨细胞，同时活化已形成破骨细胞的破骨功能。PTH 是调节钙、磷代谢的最强的激素，其抑制远曲小管对磷酸盐的重吸收，尿磷排出增加，血磷降低，致与磷结合的骨钙外流。器官培养中甲状腺素可直接刺激破骨细胞导致骨吸收，成骨细胞与破骨细胞上都有 T_3 （三碘甲状腺原氨酸）受体。甲状腺激素分泌过多时成骨、破骨细胞活性增高，骨转化率增高。

综上所述，在“肾主骨”理论的作用机理中，我们可以清晰地看到中医“肾命”与微观上骨细胞及分子水平之间的联系桥梁——激素的作用。它可以直接作用于骨细胞或骨中的离子，亦可以通过调节其他细胞因子间接作用于骨。而各激素之间又相互影响，构成一个相互制约、极其复杂的调节系统，以保证骨代谢的平衡。

3 肾命学说在骨伤科临床中的应用举隅

鉴于命门与脏腑经络形体组织之间的密切关系，临床上常见命门功能失常则可引发相应的病变，换言之，许多病证即可从命门去探其病机。在骨伤科临床中，常见各种老年和小儿骨科疾病，此类病证单纯手术治疗效果差，功能恢复慢，病理变化以虚为主，而见虚中挟实。对于这些病证，在辨证论治的过程中，若以肾命学说为指导，抓住肾命的功能特性，结合患者的身体特点，施以正确的手术治疗和药物内服，常能培养先天之气，填补后天之精，收到意想不到的治疗效果。

3.1 代谢性骨病 代谢性骨病是指各种原因所引起的骨矿物质或骨基质代谢紊乱，以及由代谢紊乱引起的骨组织生物化学和形态学变化（临床多表现为骨质疏松、骨的生长障碍、发育畸形和骨坏死）及伴随而出现的一系列症状和体征。中医认为引起这类疾病的原因主要有先天不足和后天失养。先天因素主要为禀赋不足，肾气亏损，不能生髓充骨；后天因素为脾胃虚弱，不能生化气血，充养筋骨。治疗这类病症主要采用补益先天，扶助后天的原则。辨证治疗时若偏于真阴不足，方选左归丸、六味地黄丸等滋补肝肾；若偏于真阳不足则选方右归丸、金匱肾气丸等温补脾肾；如肾精不足则可用龟板、枸杞子、桑寄生、鹿角胶等填精补髓。

3.2 脊柱骨关节退行性疾病 脊柱骨关节退行性疾病包括脊柱的肥大性关节炎，以及由颈、腰段脊柱退变为基础引起的临床综合征，属于中医学痹证、颈肩痛、腰腿痛的范畴。对其病理机制，中医多从整体

经间期出血浅探

★ 高迎巧 水凤凤 (成都中医药大学 成都 610075)

关键词:经间期出血;病因病机;病理,经验方

中图分类号:R 271.1 文献标识码:B

经间期出血即西医所说的排卵期出血。中医学文献中没有专论,散见于月经先期、月经量少、经漏、赤白带下等有关记载中。由于本病发生的特殊时间,正处于氤氲之期,可致已婚妇女难以受孕,故有论治的必要。仅在此就其中医病因病机、西医病理及导师经验方作简要论述:

1 中医病因病机

经间期是指两次月经的中间期,是继经后期由虚至盛,由阴转阳时期。《本草纲目》云:“女子阴类也,以血为主,其血上应太阴,下应海潮,月有盈亏,潮有潮汐,月事一月一行,与之相符,故谓月水。”已经意识到天地间有规律的变化,与人体内部特别是周期生物钟样变化,有着相似的阴阳消长转化。就女子月经来说,这种变化,首先奠基于阴血,经血来潮,血海空虚,阴精不足。随着月经周期的后移,阴血逐步滋长,阴精愈加充盛,经过半个月的恢复,阴精充盛,精化为气,阴转为阳,这是月经周期中一次重要转化,阴气骤盛,氤氲之状萌发。体内阴阳调节功能正常者,自可适应此种变化,无特殊症候。而有些经间气元精充实,阳气内动,加以肾阴不足、湿热内蕴或瘀血内留等因素动血者,便可致阴道出血。

角度来考虑。根据脏腑理论,认为与肾和肝关系最为密切。肾主骨充髓,肾气盛,肾精足,则机体发育健壮,骨骼的外形及内部结构均正常强健,可耐劳累及一般伤损,不易导致病变。肝血足则筋脉劲强,束骨而利机关。若肾元亏虚,肝血不足,那么骨骼的发育会出现异常,在脊柱可表现为椎体发育不良、峡部不连,隐裂等,如果运动加大,使磨损严重,损伤明显,导致脊柱过早过快地出现退变。临证对这类疾病的辨证必须抓住“邪实正虚”四个字,所谓邪实为邪滞血瘀,正虚为肾元亏虚、肝血不足。一般而言,

2 西医病理

西医学主要原因是因为妇女在月经中期雌激素下降过多,或内膜对雌激素波动过于敏感,或内膜局部因素的异常,不足以维持增长的子宫内膜而出现少量的突破性出血。此后,随着排卵后黄体的形成,体内雌孕激素逐渐回升,出血几天后便可自止。因此,它象月经一样具有明显的周期性,一般在排卵前后发生,出血不多,持续 1~3 天,可时有时无。若排卵期出血仅偶一出现而无其它明显不适,属生理现象,无需用药;若连续数个月经周期出现排卵期出血,或合并伴随症状者则需接受治疗。临床上本病的发生常见于青春期及育龄期妇女,好发于 6~9 月间。近年来,随着社会竞争日益激烈,生活节奏加快,人们的思想压力增大等多种因素致使本病的发生率有所升高,而本病的发生会给患者的学习、生活带来不便,或造成一定的精神负担,更有甚者因出血而错过最佳受孕时机而致不孕,因此本病日益引起医学工作者的关注。现代医学将本病归于排卵期功能失调性子宫出血的范畴。

3 治疗

历代医家治疗方法不同,导师根据多年临床经

该病到了后期,患者常常觉绵绵隐痛,这时辨证多以正虚为主,治疗方法是温养补虚,兼以通络,方选左归丸、右归丸和十全大补汤等。

参考文献

- [1] 陈新生. 试论命门[J]. 哈尔滨中医, 1965, 8(8): 6.
- [2] 赵康华. “命门”探讨[J]. 新中医, 1974, (1): 49.
- [3] 何爱华. 对“命门”学说的浅见[J]. 山西中医, 1985, 5(2): 36.
- [4] 邵念方. 谈命门[J]. 山东中医学院学报, 1980, 4(1): 14.
- [5] 朱明, 戴琪. 命门动静观——兼论中医关于内分泌学的早期发现[J]. 北京中医药大学学报, 2000, (5): 1.

(收稿日期: 2008-03-26)

经间期出血浅探

★ 高迎巧 水凤凤 (成都中医药大学 成都 610075)

关键词:经间期出血;病因病机;病理,经验方

中图分类号:R 271.1 文献标识码:B

经间期出血即西医所说的排卵期出血。中医学文献中没有专论,散见于月经先期、月经量少、经漏、赤白带下等有关记载中。由于本病发生的特殊时间,正处于氤氲之期,可致已婚妇女难以受孕,故有论治的必要。仅在此就其中医病因病机、西医病理及导师经验方作简要论述:

1 中医病因病机

经间期是指两次月经的中间期,是继经后期由虚至盛,由阴转阳时期。《本草纲目》云:“女子阴类也,以血为主,其血上应太阴,下应海潮,月有盈亏,潮有潮汐,月事一月一行,与之相符,故谓月水。”已经意识到天地间有规律的变化,与人体内部特别是周期生物钟样变化,有着相似的阴阳消长转化。就女子月经来说,这种变化,首先奠基于阴血,经血来潮,血海空虚,阴精不足。随着月经周期的后移,阴血逐步滋长,阴精愈加充盛,经过半个月的恢复,阴精充盛,精化为气,阴转为阳,这是月经周期中一次重要转化,阴气骤盛,氤氲之状萌发。体内阴阳调节功能正常者,自可适应此种变化,无特殊症候。而有些经间气元精充实,阳气内动,加以肾阴不足、湿热内蕴或瘀血内留等因素动血者,便可致阴道出血。

角度来考虑。根据脏腑理论,认为与肾和肝关系最为密切。肾主骨充髓,肾气盛,肾精足,则机体发育健壮,骨骼的外形及内部结构均正常强健,可耐劳累及一般伤损,不易导致病变。肝血足则筋脉劲强,束骨而利机关。若肾元亏虚,肝血不足,那么骨骼的发育会出现异常,在脊柱可表现为椎体发育不良、峡部不连,隐裂等,如果运动加大,使磨损严重,损伤明显,导致脊柱过早过快地出现退变。临证对这类疾病的辨证必须抓住“邪实正虚”四个字,所谓邪实为邪滞血瘀,正虚为肾元亏虚、肝血不足。一般而言,

2 西医病理

西医学主要原因是因为妇女在月经中期雌激素下降过多,或内膜对雌激素波动过于敏感,或内膜局部因素的异常,不足以维持增长的子宫内膜而出现少量的突破性出血。此后,随着排卵后黄体的形成,体内雌孕激素逐渐回升,出血几天后便可自止。因此,它象月经一样具有明显的周期性,一般在排卵前后发生,出血不多,持续 1~3 天,可时有时无。若排卵期出血仅偶一出现而无其它明显不适,属生理现象,无需用药;若连续数个月经周期出现排卵期出血,或合并伴随症状者则需接受治疗。临床上本病的发生常见于青春期及育龄期妇女,好发于 6~9 月间。近年来,随着社会竞争日益激烈,生活节奏加快,人们的思想压力增大等多种因素致使本病的发生率有所升高,而本病的发生会给患者的学习、生活带来不便,或造成一定的精神负担,更有甚者因出血而错过最佳受孕时机而致不孕,因此本病日益引起医学工作者的关注。现代医学将本病归于排卵期功能失调性子宫出血的范畴。

3 治疗

历代医家治疗方法不同,导师根据多年临床经

该病到了后期,患者常常觉绵绵隐痛,这时辨证多以正虚为主,治疗方法是温养补虚,兼以通络,方选左归丸、右归丸和十全大补汤等。

参考文献

- [1] 陈新生. 试论命门[J]. 哈尔滨中医, 1965, 8(8): 6.
- [2] 赵康华. “命门”探讨[J]. 新中医, 1974, (1): 49.
- [3] 何爱华. 对“命门”学说的浅见[J]. 山西中医, 1985, 5(2): 36.
- [4] 邵念方. 谈命门[J]. 山东中医学院学报, 1980, 4(1): 14.
- [5] 朱明, 戴琪. 命门动静观——兼论中医关于内分泌学的早期发现[J]. 北京中医药大学学报, 2000, (5): 1.

(收稿日期: 2008-03-26)

腓肠肌与腘绳肌主动运动不足在健身阻力训练中的应用探讨

★ 尤培建¹ 王旭东² (1. 南京中医药大学 南京 210046; 2. 南京中医药大学中医药文献研究所 南京 210046)

摘要:多关节肌运动不足的研究极少,多关节肌在体育科学中的研究主要集中在避免多关节肌的运动不足以防止影响成绩。现以腿弯举和提踵动作为例,介绍了多关节肌主动运动不足及肌肉最佳收缩初长度理论在健身阻力训练中的应用。

关键词:运动不足;腓肠肌;腘绳肌;阻力训练

中图分类号:R 455 **文献标识码:**B

根据超量恢复原理,训练效果的取得首先是身体能源与物质的亏空。健身中的阻力训练正是根据这种原理达到了对肌肉的锻炼。在健身的阻力训练过程中,不同的动作姿势会对肌肉的收缩效率产生不同的影响,进而影响到锻炼的效果。这种由于身体姿势的不同而导致的锻炼效果的差异是多方面

的,本文仅从肌肉主动运动不足的角度并结合肌肉最佳收缩初长度的概念对这种现象进行初步的探讨,以希望对从事相关研究的学者起到抛砖引玉的作用。

1 相关概念

1.1 肌肉最佳收缩初长度与多关节肌运动不足

以补肾壮腰止痛;小腹疼痛明显者加延胡索 10 g、木香 10 g 以行气活血止痛;小腹有下坠感者加柴胡 10 g、荆芥穗 10 g 以升阳举陷;出血量多伤阴者加太子参 30 g、麦冬 20 g、五味子 10 g 以益气养阴止血。

3.3 治疗结果 治愈(症状缓解,维持 3 个月经周期以上)28 例,好转(症状缓解,不能维持 3 个月经周期以上)11 例,未愈(症状未缓解)3 例,总有效率 92.8%。

4 讨论

经间期出血其病因病机中医多属肾阴不足,阳气内动兼夹湿热内蕴或瘀血内留等因素动血;西医多因在月经中期雌激素下降过多,或内膜对雌激素波动过于敏感,或内膜局部因素的异常,不足以维持增长的子宫内膜而出现少量的突破性出血。但经间期出血出血量一般不是多,而是少,或者略多,且能自行停止,往往不被重视,失治误治,以致日久发展为崩漏或不孕,严重影响患者身心健康。导师多在养阴清热基础上加用活血止血药如蒲黄、五灵脂之类及益母草活血化瘀,止血而不滞于气血的转化,达到顺利排卵的目的,可谓匠心独具,在临床上治疗效果令人满意,值得推广。

(收稿日期:2008-03-18)

验,结合排卵期出血的发病机理和现代中医药理的研究结果,精心组合,拟保阴二至失笑散加减,从养阴清热活血化瘀综合治疗经间期出血在临床上疗效显著,现将 2007 年 5 月~2008 年 1 月跟导师临床学习收集较完整的 42 例病例资料总结报告如下。

3.1 临床资料 42 例均为门诊患者,年龄 13~47 岁,病程 2 个月~2 年。

诊断标准为:

有规律的在月经周期的 12~16 天出血,出血量少于正常月经量,出血持续数小时至 2 到 7 天自止,基础体温呈双相,出血大多发生在高、低温相交替时,一般基础体温升后出血停止。妇检或 B 超检查:子宫附件未发现异常,子宫内膜病检呈早期分泌反映,部分可能有晚期增生期变化。

3.2 治疗方法 42 例均用保阴二至失笑散加减:熟地 10 g,生地 10 g,山药 30 g,白芍 10 g,川续断 15 g,甘草 9 g,女贞子 10 g。旱莲草 20 g,蒲黄 10 g,五灵脂 10 g。服法:每次经净后 5~7 天服药,每日 1 剂,连服 7 剂,出血停止后即停药。出血量少者加炒槐花、炒地榆各 20 g 以收涩止血;出血量多者加用马齿苋 30 g、炒枳壳 10 g、仙鹤草 30 g 以清热解毒、补血止血;腰酸痛明显者加桑寄生 15 g、杜仲 10 g