

# “肾主纳气”正解

● 章增加\*

**摘要** 本文在简述肾主纳气理论源流的基础上,辨析这一理论的实质。认为目前诸多教材将肾主纳气之“气”理解为“清气”,是混用气的不同概念导致的。肾所纳之气并非呼吸之清气,而是元气和肺气。

**关键词** 肾主纳气 元气 肺气 清气

“肾主纳气”是中医藏象学重要学术理论之一,科学表述肾主纳气的概念,对于正确解释肾主纳气的机理,在逻辑上使这一理论更为严谨,更符合中医藏象学的学术特点,进而深入发展这一学术理论具有重要意义。然而诸多教材在解释肾主纳气概念时,似是以前西医形态学为依据的:“肾气有摄纳肺所吸入的自然界清气,保持吸气深度,防止呼吸表浅的作用”。<sup>[1,2]</sup>这一解释的最值得商榷之处在于将肾主纳气的“气”理解为自然界之清气。为正本溯源,回归这一理论的本来历史面目,揭示其实质,消除后学困惑,本文不思浅陋,冒陈管见,求教同仁。

## 1 “肾主纳气”理论源流概述

这一学术理论肇源于《内经》,首先在《灵枢·本枢》指出了肺肾之间的经脉联系:“少阴属肾,肾上

连肺,故将两藏”。其次,《素问·逆调论》认为喘咳等病证与肾关系密切:“肾者水藏……主卧与喘”。《素问·示从容论》明确指出若肾气亏虚不能潜藏于下而上逆,影响到肺就有可能产生气喘、咳嗽等症:“咳嗽烦冤者,是肾气之逆也”。《灵枢·经脉》也认识到当肾和足少阴肾经发生病变时,影响到肺而出现呼吸异常的相关表现:“肾足少阴之脉,是动则病……喝喝而喘”。这说明早在《内经》时代医家对肾与肺呼吸功能之间的联系已经有了较为丰富的认识。

东汉张仲景继承了《内经》这一学术思想,并首次将这一理论应用于肾虚喘证的治疗。他在《金匱要略》中指出肾虚可以导致“短气”、“吸远”、“呼吸动摇”等症,主张“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”。苓桂术甘汤主治脾阳虚短气而有微饮者,肾气丸主治肾虚不能摄纳

肺气而出现轻微气喘兼有微饮者。张仲景开创补肾法治肾虚呼吸异常的先河。

随着医疗实践的深入,人们对肺呼吸机能与肾的关系有了进一步的认识,肾主封藏精气,为元气之根,肺所以呼吸者,除了肺气本身旺盛外,全赖肾中元气的激发推动,故肾气亏虚就可以影响到肺的呼吸功能。对肾主纳气理论形成有重要贡献的是南宋医家杨士瀛,他对肾中元气与肺呼吸机能之间生理病理关系有丰富的论述。他指出喘证有虚实之分,对于虚证而言,肾失摄纳,精气不足影响到肺,致使肺气不能深深吸入清气而出现虚喘。他指出:“知气之出于肺,而不知气之纳于肾。用药模棱,往往南辕北辙矣。”对于虚喘的病机,他进一步分析道:“有肺虚挟寒而喘者……真元耗损,喘生于肾气之上奔”、“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,此肾虚不能收气归元也,当以补骨脂,安肾丸主之,毋徒从事于宁肺”。<sup>[3]</sup>明代赵献可说:“真

\* 作者简介 章增加,男,医学硕士,广西中医学院中医基础理论教研室副教授,硕士研究生导师。研究方向:中医基础理论规范化研究。

• 作者单位 广西中医学院(530001)

元耗损,喘出于肾气上奔……乃气不归元也。”<sup>[4]</sup>明代张景岳也指出:“肺出气也,肾纳气也。故肺为气之主,肾为气之本也。”<sup>[5]</sup>

中医学发展到了清代已经进入全面总结和提高阶段,对于喘证的病机而言亦是如此。清代医家林佩琴在《类证治裁》中总结道:“肺为气之主,肾为气之根。肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。若出纳升降失常,斯喘作焉。”<sup>[6]</sup>清代叶天士扼要地说明了喘证的病机要点:“喘病之因,在肺为实,在肾为虚。”<sup>[7]</sup>至此,中医逐步形成了肺肾共主呼吸、治疗喘证以肺实肾虚为纲的系统理论。

可见,肾主纳气的理论肇源于《内经》,是随着对喘证辨证论治研究的深入而逐渐发展起来的。将理论与临床实际相结合,并进一步发展将这一理论用于喘证的治疗始于仲景,初步形成于南宋的杨士瀛,完善于明清时代诸位医家。在解放以后的教材建设中,不同版本的《中医基础理论》教材均将肾主纳气作为肾的主要理论功能之一编入教材。

## 2 对肾主纳气理论实质的理解

### 2.1 肾主纳气的机理与肾不纳气的病机

通过对肾主纳气源流的简要回顾,不难发现这一理论专为肾虚喘证病机而设。肾维持肺呼吸机能正常的机理有以下几个方面。首先,肾主纳气是建立在肾主封藏精气这一生理功能基础之上的。如果肾没有封藏精气之功能,自然不会有“纳气”之论;第二,从天人相应角度来看,自然界存在天地阴阳上下升降交感的规律,天阳下降,地阴上升,如此天地才能感应,宇宙万物方能生机勃勃地生

长。而肺为五脏之天,为气之主,肾位置最低,藏精气,肺气肃降,肾气上升,如此五脏气机升降不息,各脏功能始能气化不止。就肺肾关系而言,正如明代孙一奎在《医旨绪余》中指出:“呼在肺而吸在肾者,盖肺高而肾下,犹天地也”。<sup>[8]</sup>第三,肺肾之间经脉相连,建立了肺肾之间生理、病理联系的经脉基础。

肾主纳气的功能失常一般称之为“肾不纳气”,《中医大辞典》对此的解释是:“肾气虚而不能摄纳肺气的病机”,“肾虚则不能助肺吸气,可见气促气短、呼多吸少、吸气困难等症状。”<sup>[9]</sup>所以肾主纳气理论专用于阐释肾对于肺气主呼吸的激发、推动作用以及肾虚导致虚喘的病机。肾虚喘证的特征是病程较长,或由肺气虚导致肾气虚,或由肾气虚影响到肺气虚,最终在肺肾气虚的基础上出现吸气性呼吸困难,中医通常描述为“呼多吸少,动着气喘”,与西医肺气肿导致肺残余气量增多,病人吸入清气比呼出浊气更为困难的临床表现极为类似。由于肺主持呼吸运动,不断吸入清气,呼出浊气,而肾中精气亏虚波及到肺的呼吸功能,其病理表象为不能有效深深吸入清气,安静时勉强维持呼吸和氧代谢的平衡,若增加运动量,氧气消耗增多,加之肺中残余气量增多,所以就表现为不能深深吸入清气,而表现为“呼多吸少,动着气喘”,甚至“张口抬肩”等症状。这些表面现象影响诸多教材得出肾能摄纳肺吸入的清气,使之下达于肾的表浅认识,而忽略了肾中精气对肺呼吸功能的激发、推动、摄纳等实质作用。

肾在喘证发病过程中起着十分重要的作用,其机理可以概括为

以下几个方面。第一,卫气源于肾中阳气,宣发于肺,肾对肺卫功能起着极为重要的激发与固摄作用,肾中精气充盛,则肺气外卫有源,外邪不易犯肺。诚如清代医家张聿青指出的那样:“肺合皮毛,毫有空窍,风邪每易乘入,必得封固闭密,风邪不能侵犯。谁为之封,谁为之固哉,肾是也……精气密蛰于内,表气封固于外。”<sup>[10]</sup>第二,肾中精气对肺的激发与摄纳作用,自幼肾气未充,或人到中年之后,肾中精气亏虚,每每诱发喘证。而且随着年龄增长,肾中精气渐渐充盛,幼儿之喘证往往可以不药而愈。所以,肾中精气亏虚极易导致喘证的发生。第四,肺气因病渐衰,久病及肾,导致肺肾气虚,影响到呼吸功能而喘证由此而发。另外,痰常常伴随着喘证之始终,为喘证加重的诱因,若肾阳亏虚,不能温煦脾阳,脾失健运,水湿凝聚而为痰饮,痰浊犯肺则喘证斯作矣。可见肾不纳气的喘证发生虽然表现在肺,而根本却在肾气亏虚不能有效激发、摄纳肺气所致。所以古今医家皆以肺肾为纲辨治喘证,实证归之于肺,虚喘归之于肾中精气亏虚。由于肾为元气之根,故补肾治疗虚喘不仅可以改善病人呼吸困难的状况,而且可以增强体质,减少外感次数,减少痰饮的形成。所以补肾治疗虚喘就成为防治喘证的最重要的一环。

### 2.2 对肾主纳气之“气”的理解

正确理解肾主纳气理论的实质,还必须对肾主纳气的“气”进行辨义,综合古贤以及当代各家的论述,肾所纳之“气”不外乎有以下三种理解:即清气、元气、肺气。

首先谈清气,根据教材对肾主纳气所下的定义,说明许多教材认可清气的概念,即肾所摄纳的是肺

吸入的清气,如五版、七版教材《中医基础理论》均持这一论点。并且均进一步肯定到:“肺吸入之清气,必须下达于肾”。<sup>[1,2]</sup>然而,这种认识是根据肺呼吸活动的生理、病理现象为依据的,若仔细推敲,其逻辑性、科学性都值得商榷。第一,若肺吸入的清气下达于肾,则肺肾之间应该具有类似于气管的组织,否则清气不可能下达于肾;第二,若肺吸入的清气不是通过气管下达于肾,而是通过其它途径,比如经络,则肺吸入的清气也可到达除了肾以外的其它脏腑。再说心、脾、肝的经脉也与肺相连,三脏的功能失常波及到肺也会产生气喘病证。若此,摄纳清气下达于肾并非肾独有的功能,肾主纳气之论也就自然不能成立了。

其次谈元气,肾摄纳精气而主封藏,由于元气根源于肾,肾中元气通过三焦分布于五脏六腑,对包括肺在内的所有脏腑组织起到激发推动作用。元气亏虚影响到肺,不能激发推动肺,则肺呼吸功能减退,自然出现呼吸表浅等“肾不纳气”的症状。元气对肺呼吸功能的影响,古贤有丰富的论述,在此不再赘言。

第三谈肺气,《中医大辞典》:肺气“指肺的功能活动”,<sup>[9]</sup>因此肺气亏虚会自然出现呼吸功能失

常,正所谓:“诸气贲郁,皆属于肺”(《素问·至真要大论》)。对于肺而言,若肺气亏虚,影响到呼吸功能,久病及肾,也会出现“肾不纳气”的症状。故明代医家王肯堂指出:“肺虚则少气而喘”。<sup>[11]</sup>

根据上述,正如孙一奎在《医旨绪余》中指出的那样:“呼吸者,根于原气,不可须臾离也”,“肾纳气,纳此也。”<sup>[8]</sup>肾为五脏之根本,肾通过潜藏于内的元气对肺进行激发推动而参与肺的呼吸功能活动,以促进肺能有效吸入清气,呼出浊气。病理上出现的所谓“呼多吸少”的实质乃肺气亏虚,或肾中元气亏虚不能激发推动和摄纳肺气,使肺有效吸入清气使然。诚如张聿青所说:“肺在上主气之出,肾在下主气之纳。惟下虚斯肾虚,不能仰吸肺气下行,气至中途,即行反出,此其所以为喘也”。<sup>[10]</sup>综合古代诸位医家之论,肾主纳气之“气”,其实质乃肾中元气,就肺肾关系而言当指肺气。

经过以上辨析,不难理解“气”概念的多指性,使各家按照自己的理解而取舍。特别值得提出来的是:古贤所论及肾主纳气相关理论时,对肾所纳之气都是作为元气为立论依据的,在此基础上强调肾中元气对肺气的摄纳作用。当代诸多教材把封藏于肾

中、具有对肺激发推动作用的气理解为肺吸入之清气,是根据肺呼吸生理、病理的表象,混用“气”的不同概念所致。根据古贤所述,再结合临床实际和中医藏象学的学术特点,笔者认为肾主纳气的概念大致应该这样表述:是指肾中元气对肺气激发推动、促进和维持呼吸功能并使肺能深深吸入清气的作用。

### 参考文献

- [1] 印会河主编. 中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社,1984:41.
- [2] 孙广仁主编. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:95,96.
- [3] 宋·杨士瀛. 仁斋直指方论[M]. 福州:福建科学技术出版社,1989:10,277,290.
- [4] 明·赵献可. 医贯[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:79.
- [5] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:45.
- [6] 清·林佩琴. 类证治裁[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:97.
- [7] 清·叶天士著,徐灵胎评. 临证指南医案[M]. 上海:上海人民出版社,1976:302.
- [8] 明·孙一奎. 医旨绪余[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983:36.
- [9] 《中医大辞典》编辑委员会. 中医大辞典(基础理论分册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:186,187,193.
- [10] 清·张聿青. 张聿青医案[M]. 上海:上海科学技术出版社,1964:177,645.
- [11] 明·王肯堂. 证治准绳[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:83.

## 更正启事

《中医药通报》2009年第8卷第1期第30页《小青龙汤“渴”症的机理及加瓜蒌根用法探讨》一文作者简介内容“周银香,男,广州中医药大学2004级中医学七年制”应为“周银香,女,广州中医药大学2004级中医学七年制”。特此更正,并向作者致歉。

《中医药通报》编辑部