

在这一时期的养生观点继承并发展了《黄帝内经》“治未病”的思想,论述了很多关于饮食养生的方法,奠定了中医食养学的基础;同时这一时期,道、佛、儒、医逐步融为一体,收集、整理、推广了养生功法,为后世进一步的发展提供了依据,也为后世重视脾胃养生奠定了理论基础。

参 考 文 献

- [1] 冯新送. 谈中医药养生保健[J]. 新中医, 2002, 34(12): 3-5.
 - [2] 佚名. 黄帝内经素问(明·顾从德翻宋刻本. 影印二十四卷本)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
 - [3] 汉·华佗. 华氏中藏经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 2-3.
 - [4] 李鹏飞, 邱年机. 摄生服气法全[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 1991: 73-75.
 - [5] 汉·张仲景. 金匱要略[M]. 宋·林亿, 校正. 杨鹏举, 侯仙明, 杨延巍, 注释. 北京: 学苑出版社, 2007.
 - [6] 唐·孙思邈. 备急千金要方[M]. 上海: 中医古籍出版社, 1999: 809.
 - [7] 梁·陶弘景. 养性延命录[M]. 宁越峰, 注释. 呼和浩特: 内蒙古科学技术出版社, 2002: 49.
 - [8] 宋·张君房. 云笈七签[M]. 北京: 华夏出版社, 1996: 365.
 - [9] 贾成祥. “脾胃为后天之本”的文化渊源[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(10): 722.
- (收稿日期: 2014-08-27)
(本文编辑: 蒲晓田)

“肺与大肠相表里”内涵再认识

田甜 马淑然 莫芳芳 赵丹丹 高思华

【摘要】 “肺与大肠相表里”理论是脏腑相关理论的重要组成部分。从《黄帝内经》开始历经各代医家在理论探讨和临床实践中的不断阐发, 内容变得十分繁杂, 缺乏系统性。本文将其内涵总结为以下四个方面: 经络属是肺与大肠表里关系的基础、升降相因是肺与大肠表里关系的核心、病理相传是肺与大肠表里关系的表征、肺肠同治是肺与大肠表里关系的应用原则四个方面, 指出气机升降失常是肺肠病的病机重点之一, 调理气机升降是治疗肺与大肠疾病的关键。肺病及肠最常见的症状是便秘, 另外还有泄泻、痢疾、脱肛、腹胀等。肠病及肺多表现为肠病致喘、肠病致咳。肺肠同治可以大大提高肺肠疾病的临床疗效。文章旨在为系统认识这一理论提供思路。

【关键词】 肺; 大肠; 表里

【中图分类号】 R22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.019

Recognition of the connotation of “lung and large intestine being interior-exteriorly related” TIAN Tian, MA Shu-ran, MO Fang-fang, et al. School of Basic Medical Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Corresponding author: GAO Si-hua, E-mail: gaosihua1216@163.com

【Abstract】 The paper aims to provide an insight to further understand the relationship between lung and intestine systematically. “Lung and Large intestine being interior-exteriorly related” theory is an important part of viscera related theory. It has become quite multifarious and unsystematic due to different interpretations and explorations of Huangdi's Internal Classic over generations. This paper identifies the connotation of the theory from the following four aspects. The foundation of the theory is the relationship between meridian and collateral channels; the core is the ascending and descending movements of qi; the manifests is the pathological interactions of the lung and large intestine; the application principle is the synergistic treatment. It points out that disorder of qi activity is one of the main pathogenesis causes of lung and large intestine diseases, so that regulating qi activity is the key to the treatment of lung and large intestine disease. The most common symptom is constipation caused by lung disease leading to large intestine diseases.

基金项目: 北京中医药大学科研创新团队项目(2011-CXTD-01); 国家重点基础研究发展计划(973 计划)(2009CB522701)

作者单位: 100029 北京中医药大学基础医学院

作者简介: 田甜(1983-), 女, 博士, 讲师。研究方向: 气化学说与藏象理论研究。E-mail: tt8324@163.com

通讯作者: 高思华(1957-), 博士, 教授。研究方向: 气化学说与藏象理论研究。E-mail: gaosihua1216@163.com

Other symptoms are diarrhea, dysentery, rectocele and abdominal distension. Lung diseases often caused by intestine diseases with common symptoms of cough and asthma. Treating lung and large intestine at the same time can significantly improve curative effects.

【Key words】 Lung; Large intestine; Interior-exterior

“肺与大肠相表里”理论在秦汉时期初现雏形、晋隋唐时期渐近发展、宋金元明清时期日臻成熟^[1]。现代医家在理论探讨和临床实践中也不断丰富它的内涵,使得内容十分繁杂,缺乏系统性,本文将其内涵总结为以下四个方面,以期达到化繁为简,提纲挈领的目的,为系统认识这一理论提供思路。

1 经脉络属是肺与大肠表里关系的基础

《灵枢·经脉》:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,……大肠手阳明之脉,起于大指次指之端,……下入缺盆,络肺,……”^{[2]31-32}另《灵枢·九针论》曰“手阳明太阴为表里”^{[2]161}《素问·血气形志》曰:“阳明与太阴为表里。”^{[3]50}马蒔注:“表里者,内外也……手阳明者,大肠经也。手太阴者,肺也。”可见,肺与大肠通过一阴一阳,一内一外,表里相对的经脉络属使经气相通,血脉相连,因此经脉络属是肺与大肠表里关系的基础。刘兵等^[4]通过对古代文献的分析与研究,初步认为“肺—肺经”系统与“大肠—大肠经”系统之间存在可以促进两者表里关系发生及密切相合的联接体,即中介结构,主要包括组织部位中介(喉咙、缺盆、肘骨、鼻、魄门、皮肤)、腧穴中介(络穴)、脏腑经络中介(胃与足阳明胃经、肝与足厥阴肝经),进一步阐释了经络在肺与大肠之间的纽带作用。

2 升降相因是肺与大肠表里关系的核心

《素问·六微旨大论》云:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。”^{[3]138}人体新陈代谢是通过脏腑气化来实现的。肺在诸脏腑中其解剖位置最高,称为“华盖”,大肠在六腑中位置最低,两者分居人体上下两端,并皆与外界相通。肺在上,主宣发肃降,吐故纳新;大肠在下,以通为用,主司传导,推陈出新。两者在人体气机升降上是相辅相成的。肺宣降正常,津液得以布散,大肠得以濡润,同时肺主肃降是大肠传导的动力,肺气正常肃降,则大肠传导功能正常;大肠的重吸收津液的功能和传导排泄糟粕的功能正常与否和大肠腑气的通畅与否亦影响着肺气的宣发和肃降。大肠以通

为用,肺气以降为和,二者之“通”“降”相互依赖,互为因果。清·唐容川《医经精义·脏腑之官》:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导。”^[5]倘若肺气失于肃降,气机上逆,津液不能下达,或肺气亏虚,推动无力,可导致大便困难或秘结;反之大肠实热便秘,腑气不通,又影响肺气肃降而致咳喘胸满。肺与大肠在津液代谢、水谷传导、润燥相济等方面的相互关联,都依赖于二者的气机升降的协调有序。气机升降失常是肺肠病的病机重点之一,气机失调则百病丛生。李磊^[6]通过对“肺与大肠相表里”理论近十几年的临床应用文献的二次研究发现,“肠病治肺”文献中出现的证候分布及“肺病治肠”文献中出现的证候分布排在第一位的分别为气机失调、肠腑不通和肺失宣降、腑气不通,恰恰证实了这一点。因此,调理气机升降是治疗肺与大肠疾病的关键。莫芳芳^[1]通过对肺肠疾病的古代医案的统计发现,使用频次居前十位的药物依次是:杏仁、甘草、黄芩、桔梗、茯苓、栀子、瓜蒌、麦冬、枳壳、郁金,其中杏仁、桔梗、枳壳、郁金均属调气之品。郜栾^[7]通过对肺肠疾病的现代医案的统计发现,肺系疾病使用频次居前十位的药物依次是:瓜蒌、大黄、杏仁、甘草、厚朴、枳实、麻黄、石膏、黄芩、葶苈子;肠系疾病使用频次居前十位的药物依次是:杏仁、甘草、瓜蒌、白术、桔梗、白芍、黄芪、陈皮、厚朴、枳实。其中杏仁、厚朴、枳实、桔梗、陈皮亦皆用于调理气机。气机调顺则肺的宣发肃降及大肠的传导功能方能恢复正常,人体新陈代谢才能正常运行。

3 病理相传是肺与大肠表里关系的表征

肺与大肠这种“相表里”的关系在健康状态下是无从表现的,只有在肺有病变导致大肠传导失职,出现大便干结、泄泻等症,或大肠传导功能失常导致肺气不降,表现为咳喘、胸闷、呼吸困难等表现时才得以看出二者的密切关联。病理方面相互影响所造成的症候表现是肺与大肠相表里的表征。

“肺与大肠相表里”理论揭示了二者在疾病发生、传变、转归中的密切关联。肺病不仅会影响大肠的传导和排泄功能,还极易传与大肠而出现大肠

的病变或肺肠同病。《素问·咳论》曰:“肺咳不已,则大肠受之。大肠咳状,咳而遗矢。”^{[3]86}《素问要旨论·六气本病》曰:“热气大来,火之胜也,燥金受邪,肺病生而流于大肠也。”^[8]《明医指掌·卷四》记载:“大肠为肺之腑,肺主清化,脾土受病则不能生金,而肺失清化之令,脏不受病而病其腑,故大肠受之。”^[9]便秘是最常见的一种肺病及肠的症状。正如唐容川《血证论》中指出:“肺遗热于大肠则便秘;肺津不润则便秘;肺气不降则便秘。”^[10]另外,肺病还可导致泄泻、痢疾、脱肛、腹胀等肠系症状。《寓意草》记载:“肺中之热无处可宣,急奔大肠。食之则不待运化而直出,食不入则肠中之污随气奔而出,是以泻利无休也。”^[11]《医经秘旨·卷上》曰:“肺气壅,大便频。”^[12]《杂病源流犀烛·卷十五》曰:“肺移病大肠,则气结而成白痢。”^[13]《丹溪心法·卷三》云:“肺藏虚寒则肛门脱出。”^[14]《症因脉治·卷三》曰:“肺气不清,下遗大肠,则腹乃胀。”^[15]现代临床资料证实^[16-18],慢性阻塞性肺疾病患者临床表现除咳嗽气急,胸满如塞,痰多不利等肺气壅塞之证外,多伴发腹胀,便秘或大便不畅、厌食等胃肠道症状,且便秘与慢性阻塞性肺疾病患者胸闷气喘和呼吸困难等症状加重、慢性阻塞性肺疾病的急性发作及并发症的形成呈正相关关系。

同样,大肠有病不仅会因其传导和排泄功能的失常而影响到肺气的肃降,还极易传与肺而出现肺的病变或肠肺同病,多表现为肠病致喘、肠病致咳。《素问·至真要大论》曰:“寒厥于肠,上冲胸中,甚则喘不能久立。”^{[3]159}《黄帝内经素问集注·卷五》曰:“大肠为肺之腑而主大便,邪痹于大肠,故上则为中气喘争。”^[19]《杏轩医案》记载:“肺与大肠相表里,肠热上熏,肺燥则痒,痒则咳,此咳嗽之故,非关于风,而实由于燥也。”^[20]现代临床上严重急腹症与腹部大手术后出现大肠腑实证后,可影响肺的宣发肃降功能,导致肺功能损害,甚至出现呼吸衰竭^[21]。闫昕等^[22]认为炎症性肠病常常出现肺损伤,“毒损肠络,毒邪上攻损肺”是其主要病理机制。

4 肺肠同治是肺与大肠表里关系的应用原则

由于肺与大肠之间病理相传,临床上肺系病症与肠系病症往往相互影响,如发热、咳、喘、咽痛、喉痹、鼻煽等肺系病症常常与便秘、不便、便不通、下利、便血、脓血便伴里急后重、脱肛等大肠系病症合病或并病^[23],故在治疗时往往采用肺病治肠、肠病

治肺、肺肠同治的方法,可以大大提高疗效。

4.1 肺病治肠

若肺有实热可泻大肠以治之,即所谓“釜底抽薪”,“引热下行”。既通畅腑气以恢复肺的正常肃降,又可以给邪气出路以助泄热。因此目前治疗肺系疾病如哮喘、支气管炎、肺炎、胸腔积液、肺心病、慢性阻塞性肺病、高热等常常采用通腑泻下的方法。郭玉琴^[24]采用通腑法治疗肺心病发作期 30 例,用小青龙汤、麻杏石甘汤、麦味地黄汤和增液汤加减配合西药对症治疗,结果全部病例有效。谢邦军^[25]以加味宣白承气汤直肠滴注治疗痰热腑实型肺性脑病,疗效显著;张元兵等^[26]采用“通腑平喘”法治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期 30 例,同时设立对照组(30 例),结果治疗组总有效率 90%。刘雪成等^[27]从大肠论治小儿顽固性咳嗽 96 例,总有效率 93.75%,疗效可靠。王如茂^[28]运用泻热通便法治疗里热便秘致喘患者,黄莉等^[29]应用单味大黄治疗顽固性高热 12 例,亦均获得较好疗效。杜超等^[30]用通腑泻肺中药清肺承气颗粒治疗大肠腑实证所致急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征患者,对其肺功能、肠功能、病情严重程度、以及预后均有显著改善作用,优于常规治疗组,为“肺病治肠”提供了疗效证据。

4.2 肠病治肺

肺气不宣则腑气不降,以致大便失畅或秘结,或者肺热循经下移大肠,导致泄泻、便血等症,均属标在大肠,本在肺。故肠病治肺以治本。现代众多医家在治疗便秘、泄泻、脱肛、便血等肠系疾病时,往往加入宣肺、肃肺、清肺、补肺、润肺等药物,从肺治肠。杜洪彬等^[31]对 120 例习惯性便秘患者采用理肺汤加味治疗,疗效显著。张小军^[32]观察到慢性肠炎与肺失宣肃关系密切,治疗采取宣肺肃降、解郁化痰法,效果显著。郭永红^[33]采用麻杏石甘汤加味治疗急性嵌顿痔 36 例,取得了一定疗效。张书生^[34]针对肠易激综合征的病机,提出从肺论治,分别采用解表化气调和气血、宣肺理气疏和肠胃、泻肺肃气导壅通肠、益气补肺祛风固卫四法分证论治,取得较好疗效。

4.3 肺肠同治

临床上,肺病而肠未病时可以肺肠同治,如用宣白承气汤治疗急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征^[35]。李辛夷^[36]治疗毛细支气管炎采用宣肺通腑法疗效明显。申健^[37]收集慢性肺心病急性发作期

病人 90 例,随机分为西药组、中西医组、大黄组各 30 例,大黄组在中西医组中加用大黄通腑治疗,疗效优于其他两组。肠病而肺未病时可以肺肠同治。张虹玺等^[38]治疗溃疡性结肠炎时高度重视肺脏的功能调理,并组方通腑宁颗粒肺肠同治,收到满意效果。肺肠同病时更需要肺肠同治。蓝恭洲^[39]用白虎承气汤通腑清热并举治疗脑卒中 120 例,获得较好疗效。李文怡等^[40]对慢性阻塞性肺疾病急性加重期运用清肺通腑法、化痰通腑法、益肺通腑法进行了综述,指出肺肠同治疗效可靠。

事实上,单纯的肺病治肠和肠病治肺是很少见的,严格来讲都应该属于肺肠同治的范畴。肺肠同治可以大大提高肺肠疾病的临床疗效,也是肺与大肠相表里理论的临床价值所在。

参 考 文 献

- [1] 莫芳芳. 基于古代医案分析的肺与大肠相表里理论的应用研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.
- [2] 灵枢经[M]. 田代华,刘更生,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [4] 刘兵,王军,赵吉平. 肺与大肠表里相合的中介结构探讨[J]. 中国针灸, 2011,04;363-365.
- [5] 王咪咪. 唐容川医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999;22.
- [6] 李磊. “肺与大肠相表里”理论的临床意义研究[D]. 南京:南京中医药大学,2007.
- [7] 邵峦. 基于文献分析的“肺与大肠相表里”证治规律及其关系研究[D]. 北京:北京中医药大学,2011.
- [8] 宋乃光. 刘完素医学全新刊图解素问要旨论[M]. 北京:中国中医药出版社,2006;263.
- [9] 明·皇甫中. 明医指掌[M]. 北京:中国中医药出版社,1997;92.
- [10] 清·唐宗海. 血证论[M]. 天津:天津科学技术出版社,2003;26.
- [11] 清·喻嘉言. 寓意草[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959;60.
- [12] 明·盛寅. 医经秘旨[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1984;13.
- [13] 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:中国中医药出版社,1994;239.
- [14] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997;42.
- [15] 明·秦昌遇. 症因脉治[M]. 北京:中医古籍出版社,2000;196.
- [16] 韩鹏,许志强,李永峰,等. 慢性阻塞性肺疾病合并便秘的临床研究[J]. 医药论坛杂志,2009,30(4):36-38.
- [17] 崔绍艳. COPD 老年患者便秘的原因及护理干预[J]. 中国城乡企业卫生,2010,136(2):65-66.
- [18] 付跃峰. AECOPD 并呼吸衰竭证素、证候的分布及与胃肠功能障碍相关研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [19] 清·张志聪. 黄帝内经集注[M]. 杭州:浙江古籍出版社,2002;311.
- [20] 清·程杏轩. 杏轩医案[M]. 北京:中国中医药出版社,2009;156.
- [21] 闫丽娜,傅强,杜超,等. 清肺承气颗粒对大肠腑实证合并 ALI/ARDS 患者肺功能与肠功能的影响[J]. 世界中医药,2014,9(4):427-429.
- [22] 闫昕,王新月,盛益华,等. 溃疡性结肠炎肺损伤的病因病理机制探讨及意义[J]. 中华中医药杂志,2013,28(07):1943-1948.
- [23] 李鸿涛,王柳青,莫芳芳. 肺肠相关理论在外感热病中的应用[J]. 中医杂志,2013,54(11):978-982.
- [24] 郭玉琴. “肺与大肠相表里”的理论联系与临床应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(1):17-18.
- [25] 谢邦军. 加味宣白承气汤直肠滴注治疗痰热腑实型肺性脑病 20 例[J]. 中医外治杂志,1997,6(3):16.
- [26] 张元兵. 肺与大肠相表里理论在慢性阻塞性肺疾病急性发作期的应用[J]. 江西中医药,2000,31(3):15.
- [27] 刘雪成,杨静,刘长青. 从大肠论治小儿顽固性咳嗽 96 例[J]. 中国民间疗法,2004,12(2):9.
- [28] 王如茂. “肺与大肠相表里”理论用验[J]. 时珍国医国药,2007,18(9):2258.
- [29] 黄莉,冯英萍,李玉梅. 单味大黄治疗顽固性高热[J]. 中国中医急症,2003,12(3):270.
- [30] 杜超,傅强,崔乃强,等. 清肺承气颗粒对“大肠腑实证”所致 ALI/ARDS 患者的治疗作用[J]. 世界中医药,2014,9(4):404-408.
- [31] 杜洪彬,仇爱玲. 理肺汤治疗习惯性便秘例[J]. 陕西中医,2005,26(9):954.
- [32] 张小军. 慢性肠炎从肺论治[J]. 陕西中医,1996,17(7):336.
- [33] 郭永红. 麻杏石甘汤治疗嵌顿痔[J]. 浙江中医杂志,2002,37(9):391.
- [34] 张书生. 肠易激综合征从肺论治[J]. 四川中医,2005,23(3):17-18.
- [35] 徐彩超,刘新桥,刘恩顺,等. “肺与大肠相表里”理论指导治疗 ALI/ARDS 的临床疗效报告[J]. 天津中医药大学学报,2011,30(3):141-143.
- [36] 李辛夷. 肺与大肠同治治疗毛细支气管炎 60 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2005,26(6):829.
- [37] 申健. 肺与大肠相表里在慢性肺心病治疗中的运用[J]. 中华实用中西医杂志,2006,19(9):1031.
- [38] 张虹玺,李彦龙,田振国. “脏腑同治”溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2003,24(11):128-129.
- [39] 蓝恭洲. 通腑清热法治疗脑卒中 120 例临床观察[J]. 上海中医药杂志,1994,(4):10-11.
- [40] 李文怡,史锁芳. 通腑法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重研究进展[J]. 四川中医,2014,32(01):162-165.

(收稿日期:2014-07-21)

(本文编辑:蒲晓田)