

学术争鸣

浅议中医肺脏的临床形体基础

胡 剑 北*

摘要 目的:研究中医肺的临床病变、诊治、用药等与肺的形体之间的关系,建立肺脏形体医理学。方法:应用古今比较法、统计分析法对肺的临床与肺形体关系进行研究。结果:中医所论肺病基于肺的形体,诊断中医肺病要依赖肺的形体,治疗肺病的药物作用点主要在肺的形体,这是中医肺的临床主体认识与基础。结论:中医肺脏临床与肺脏形体密切相关,中医肺不是一种功能概念。

主题词 肺(中医)/病理学 肺疾病/病理学 @ 形体医理学

肺的病变在古代疾病中占有较重要的地位,尤其是肺癆,中医临床医籍几乎没有不涉及的,说明古人对肺脏病变研究之深之广,也说明肺脏病变在古代疾病谱中的地位。但因有人认为中医的脏象是一种功能概念,中医肺病是否存在形体基础?中医肺与人体解剖学上的肺是否同脏?就有必要探讨与争鸣了。

1 中医肺病变的认识基础是肺脏形体

1.1 中医肺病的症状与肺脏形体相关:咳嗽,哮喘,是临床中医肺病时的主要症状,其病机被释为肺气不降而逆,或肺气不宣。举凡临床出现咳嗽、哮喘时,中医都会首先考虑到肺脏及其相关组织的病变。如五脏咳,虽提及其它四脏,但这只是对咳嗽时所伴随的症状、牵涉的部位不同而以五脏名作出的分类,并非是其它四脏本身也会咳喘。无论何因,只要有咳嗽、哮喘,就说明病变牵涉到肺脏,此时多以原病名加上肺脏名作为诊断的病名。如肺风,属风证的一种,与其他脏腑风证除了均具有多汗恶风症外,证候群中的“时咳短气,昼日则差,暮则甚”是其特征性症状。肺痹,痹证中一种,证候中有烦满喘而呕。肺痞,痞证中一种,主要症状中有咳嗽气逆、咽喉不利。其他如肺热、肺火、肺燥、水寒射肺等,只要带有肺脏名称者,均有咳嗽、咳痰、气喘等证,就均涉及到肺脏。其他临床表现如痰中带血或咯血、胸闷、缺盆中痛、背痛,“肺病,喘咳三日而胁支满痛。虚实寒热皆使人喘嗽,太过则令人气闷、胸满、背痛,不及则令人顺呼而咳”等等,中医都会考虑到肺脏病变。此肺

脏指的就是人体解剖学上彼肺脏。

1.2 中医肺脏病变与肺脏形体相关:中医临床有诸多关于肺脏的疾病都与肺脏实体相关。如肺癆,主要临床表现咳嗽、咳血、潮热盗汗、身体逐渐消瘦,具有传染性。众所周知,肺癆相当于现代的肺结核病。现代药理研究也发现,相关中医方药对肺结核确有防治作用。肺癆,明代龚居中在《红炉点雪》中认为,该病始于风寒袭肺,而复饮酒,致水亏火炽金伤,热迫血聚,结而为癆。症必咳而烦满,心胸甲错,口啖生豆不腥,脉数而实,以此为谛,故曰肺癆,始则咳血,渍久则腐化为脓。可用肺癆主方或桔梗汤治之。肺癆相当于现代的肺脓疡、支气管扩张、肺坏疽等疾病。肺痿,龚居中认为,火郁邪壅,致金体燥烈,肺气虚微,咯唾咳嗽,血渗妄行。必云门、中府隐痛,咳而喉腥,脉数而虚,以此为验,乃曰肺痿。可用肺痿主方或知母茯苓汤治之,肺痿相当于现代肺纤维化、肺萎缩。肺胀,是泛指喘咳胸满的病症,与现代肺炎、急性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿合并感染等疾患相似。古代关于肺的病变可见均与现代肺脏病变有关。亦即与人体肺脏形体密切相关。而关于手太阴肺经的病变记载:是动则病肺胀满膨膨而喘咳。表明中医关于肺的认识离不开人体同脏脏器。

1.3 临床肺病诊断与肺脏形态结构变化相关:对肺脏形体进行研究,主要是应临床之需,为临床服务,古人故力求从人体的外形了解肺脏的形态变化,以方便肺脏疾病的诊断。有关这方面的古代记载较多,如《灵枢·骨度》说:缺盆以下至髀骨干,长九寸,过则肺大,不满则肺小(指体长七尺五寸者)。《灵枢·本脏》曰:“白色小理者肺小,粗理者肺大。巨肩反膺陷喉者肺高,合腋张胁者肺下。好肩背厚者肺坚,肩背薄者肺脆。背膺厚者肺端正,胁偏疏者肺偏倾也。”这些古代记载不仅肯定了肺藏于胸腔肩背中,而且提出了从胸骨体外形,胸背肩部的形态论肺之大小、高下、坚脆的形态。对这些肺脏形体各异的临床意义,古人探讨出如:“肺小则少饮,不病喘喝;肺大则多饮,善病胸痹、喉痹、逆气。肺高则上气肩息咳,肺下则居贲迫肺,善胁下痛。肺坚则不病咳上气;肺脆则苦病消瘵易伤。肺端正则和利难伤;肺偏倾则胸偏痛也。”目前临床发现,某些胸部异

基金项目:安徽省高校省级重点教学研究项目(JYXM2003036)

* 皖南医学院中西医结合研究中心,安徽省芜湖市芜宁路2号(241001)

收稿日期:2004-04-09

常,可对肺脏形态产生相应影响,如桶状胸、鸡胸、扁平胸、漏斗胸等。某些肺部病变也可反映在胸背部,如肺结核、肺气肿、结核性胸膜炎、肺纤维化等,这些病变可使胸廓形态发生改变,观察胸部形态的变化,是临床诊断肺脏病变的方法之一。古人将对肺的形体观察研究获得的知识,应用于临床,作为临床诊断的知识基础,确是难能可贵的。

2 从临床治法与方药论对中医肺脏形体研究的影响

2.1 中医肺病治法与肺的形体:清肺热、清肺解毒、清热泻肺、清燥润肺等主要是作用于肺脏的清法,其中清肺热、清肺解毒、清热泻肺等治疗肺脏有热,热郁肺中。常用于现代急性上呼吸道感染、气管炎、支气管炎、肺炎。方剂多用泻肺散、麻杏石甘汤、泻白散(白为肺的主色,实指该方作用于肺)。清燥润肺治疗肺燥,用于干咳少痰、痰中带血等,常用方剂是补肺阿胶汤。温肺降逆、温肺散寒等治法是作用于肺脏的一种温法,常用于有咳嗽喘息,痰多而稀,如水沫状,四肢怕冷等症状的哮喘,慢性气管炎、支气管炎等,常用方为小青龙汤、射干麻黄汤等。补肺法主要是补肺气与滋肺阴两大类。常补清结合,即补气清肺,滋阴清肺。现代研究发现,补气法具有强壮、兴奋、鼓动作用;滋阴法具有镇静、抑制、增液、镇咳等作用。可加强肺脏的功能。补肺气常用方为人参蛤蚧散,治疗哮喘、支气管扩张。滋肺阴,常用方为月华丸、补肺阿胶汤,治疗肺结核、支气管炎、支气管哮喘。其他如:补肺宁嗽法,治疗虚证咳嗽等。泻肺法主要是泻肺行水法,用于胸水、肺痈咳唾脓血、肺脓疡及其他病因所导致的大量痰液。常用方为十枣汤、葶苈苈泻肺汤、葶苈大枣泻肺汤、《千金》苇茎汤等。对咳嗽的对症治疗,如止咳化痰,敛肺止咳法,前者常用方为程钟龄的止嗽散,枇杷叶膏、露等,后者常用方为九仙散。以上清肺、温肺、补肺、泻肺法等以其治疗症状与病变可知,针对的组织脏器是人体解剖形体的肺。

2.2 具有肺脏名的方剂其作用部位多是肺脏实体:经对《中国医学大成》中所载方剂进行统计发现,在含有脏器名的369首方名中,有肺脏名的58首方剂中的49方功效在于治疗肺、气管、支气管等呼吸系统疾病(不包括鼻),其中如润肺膏治疗肺痿、虚癆久嗽,明确要用羊肺一具,这是以脏治脏法的体现。余9方中有6方分别治疗痤疮、鼻炎、鼻窦炎,有2方治疗目疾,1方治疗胃汗。其他如《证治准绳》补肺散,治久患咳嗽,肺虚气促,有痰恶心;《千金方》中补肺汤,治肺胃虚寒咳嗽;《沈氏尊生书》补肺膏,用于干咳。马培之的肺露,治吐血衄血,干咳无痰,久咳成肺痿证等等。现代研究证实,中医针对肺病的治法和方药,其靶器官多为人体肺

脏形体及相关组织。说明中医理论中的肺脏绝不是一种功能概念。也有一些方剂名称中虽有肺脏名,但实际上并不作用于肺脏形体病变,如枇杷清肺饮治疗面部粉刺,这是根据中医肺主皮毛理论组成的方剂。温肺止流丹治疗鼻渊,这是根据肺开窍于鼻理论组成的方剂。从鼻作为呼吸道之一,从肺脏与皮毛发生学关系看,亦可视作治疗肺系的方剂之一。然而有些方剂就难以理解了,如泻肺汤(证)治暴风客热外障,白睛肿胀及目病之常发于秋者。泻肺饮,(证)治肝虚目恐变成内障。肺气运脾丸治疗胃汗等。这些方剂用肺脏作为方名就需要更改了,以防对治肺方剂的混淆。

2.3 作用于肺脏形体的药物基本归于肺经:中医治疗肺脏病变的药物,如温化寒痰的天南星、白芥子、旋覆花、白前、桔梗;清化热痰的前胡、瓜蒌、贝母、葶苈子、胖大海、浮海石、海蛤壳;止咳平喘如紫苏子、紫菀、款冬花、白部、桑白皮等都入归肺经。这些药物或清肺热,或化痰,或止咳平喘,治疗的都是人体肺脏及其相关组织的病变,现代中药药理研究充分证明,这些药物能治疗肺部病变,效用部位正是在肺脏形体。古人运用肺脏形体研究结果认识药物的作用部位,以此分类药物,这对临床及现代科学实验研究均有重要的指导意义。

3 从中医肺病的实验研究论对肺脏形体研究的影响

现代对中医肺脏病变本质的研究,多与现代医学肺脏及其附属结构密切联系。如关于中医肺脏病变的实验模型的制作,主要着眼于肺的组织与功能的损伤和改变。在动物实验中主要采用二氧化硫吸入法、烟熏法等对肺脏进行刺激,以制作肺气虚证、肺虚痰阻型动物模型等。临床上借助现代医学对肺脏疾病诊断的肺血流图、肺部X线透视、肺通气功能、肺泡灌洗法、肺组织病理切片观察等方法与手段,研究中医肺虚证等。其他如从慢性阻塞性肺疾病来研究肺虚证与神经内分泌免疫功能之间的关系。用慢性支气管炎研究肺虚证与血液流变学之间的关系等等,均无可辩驳地说明了中医肺脏实体是人体同名脏器。

4 结语

本文重点讨论了中医临床有关肺病诊治与人体肺脏形体研究的关系,发现中医所论肺病基本涉及人体肺脏形体,含有肺名的方剂作用部位也多在形体肺脏。中医对人体结构与功能做过大量的研究与探索,据此提出了相关理论。这种基于形体的医理,应该是中医理论的主体内容,可称之为中医形体医理。其不以研究人体结构为主,重在探讨中医医理与人体形体的关系,中医肺病理论与临床正是如此,其基本内容是建立在人体形体研究基础上的。