

三谈肝与咳、喘、哮

武维屏, 任传云*

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

摘要 依据“肝肺相关”理论提出肝的病理失调与肺病的相关性。认为肝以枢机不利、木叩金鸣、木火刑金、郁痰犯肺、肝肾不足及肺等病机形式, 直接影响肺的宣降功能, 致咳、致喘、致哮, 还多与他脏互相影响, 导致肺失宣降。具体病因病机为肝、脾、肺失和, 气滞痰浊; 肝、心、肺失畅, 气血失和, 包括气滞血瘀、肺气上逆证, 血虚阴亏、肺津亏耗证; 肝、肾、肺失和, 阴阳不足, 包括阴虚内热、虚火灼金证, 肾阳虚衰、水湿泛滥证; 肝、肠、肺失调, 木乘肺肠, 包括肝郁肠闭, 传导失职证, 肝旺肠泻、传导失司; 肝、胃、肺失和, 气机上逆。

关键词 咳; 喘; 哮; 肝肺相关; 脏腑相关

依据五脏相关、气血相依理论, 结合多年的临床实践, 我们整理了“肝肺相关”理论。依据肝的病理失调与肺病的相关性, 首倡“从肝治肺”的学术观点。据此我们发表了《肝与咳、喘、哮》^[1], 主要解释了肝与肺生理病理特性及从肝论治咳、喘、哮等肺病的辨治要点。之后又发表了《再谈肝与咳、喘、哮》^[2], 进一步阐释了风盛、气逆、痰阻、血瘀及气、血、阴、阳亏虚之病机与肝肺失调的关系。然而“从肝治肺”的精髓是“调整气机, 和调脏腑”, 这不仅涉及肝肺两脏, 其他脏腑的功能失调也可累及于肝, 影响至肺, 导致脏腑同病, 肺失宣降, 发为咳、喘、哮。本文仅从脏腑相关角度出发, 对肝与他脏共同影响肺的中医病因病机简要论述如下。

1 肝、脾、肺失和, 气滞痰浊为要

肝脾两脏的关系密切, 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》曰“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。”其意为, 凡见有肝脾气机疏泄不畅, 必将横行犯脾, 致脾脏也出现病变, 出现肝脾不和之证。如肝失疏泄导致脾失健运者, 称“木横克土”; 若脾失健运, 气滞湿阻, 而影响肝气疏泄

者, 则称为“土壅侮木”。

肝脾同病, 连及于肺, 肺失宣降, 则为咳、喘、哮。起病之初, 可由情志不遂, 久郁伤肝; 或由饮食失调, 劳倦伤脾; 或由感受外邪, 首先犯肺。始于肝气郁结者, 由于肝木横克脾土, 脾失健运, 运化失职, 痰浊内生, 贮藏于肺, 肺失宣降; 始于脾失健运者, 土虚木乘, 运化无力, 气滞痰阻, 则肺必受累; 始于外邪犯肺者, 由于主气在肺, 调气在肝, 肺气不畅, 则气机郁滞, 肝气不调, 气滞木郁, 横克脾土。总之, 三脏相互影响, 终致肝失条畅, 脾运失常, 肺失宣降, 肝、脾、肺俱损, 相合为病, 即肝脾失和、肺失宣降证。

肝、脾、肺失调之咳、喘、哮, 其临床表现多见于性情急躁或精神压力大的患者, 症见或咳或喘或哮, 急躁易怒, 或情绪抑郁, 口苦咽干, 神疲乏力, 纳差腹胀, 大便溏薄, 舌红或淡红、苔薄白, 脉弦。治疗以培土抑木、宣降肺气为法, 通常选用痛泻要方, 加用杏仁、前胡、葶苈子等降肺利气之品。

2 肝、心、肺失畅, 气血失和为要

肝与心两脏五行相生, 功能相济, 病理相关。五行方面, 肝主木, 心主火, 木旺则生火。生理功能方面, 心主血, 肝主气, 气为血之帅, 血为气之母, 气血相互依存, 因此, 肝心两脏密不可分。一

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者: renchuanyun73@126.com, 13381121019

方面,肝藏血有助于心主血,肝所藏之气血充盈,为心血提供源泉;另一方面,肝主疏泄,气机条畅,则血随气行,畅通无阻,故肝的疏泄正常才能保证心主血脉的正常。此外,中医学认为,心主神明,为君主之官,肝主疏泄,为将军之官,心肝功能协调,方能调畅气血,维持精神情绪的稳定性,进而协调脏腑的功能活动。由此肝与心病理上必然相互影响,表现为肝心同病,正如《素问·玉机真脏论篇》言“肝受气于心”,王纶《名医杂著》亦言“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”^[9]。

肝心同病,同样可以累及于肺,导致肝、心、肺三脏同病,临床多见气滞血瘀、肺气上逆证及血虚阴亏、肺津亏耗证。

2.1 气滞血瘀、肺气上逆证

常因情志所伤,肝失条达,疏泄失司,肝气郁结,则血行缓慢,甚则停滞而为瘀血,常导致心脉不畅,所谓“气滞则血瘀”。肝不宣发,则肺不肃降,即所谓“木叩金鸣”。临床多见于长期情志抑郁或恼怒,或过度精神紧张患者,继而出现心悸、胸闷、咳嗽、喘息、胁痛、手足麻木,患者症状多时轻时重,心情愉快及情绪舒缓时常症状减轻,甚至无症状,而精神紧张及抑郁时明显加重,舌质紫暗苔薄黄,脉弦或弦涩等。治以理气活血、肃肺降逆为法,方选血府逐瘀汤合三子养亲汤加减。

2.2 血虚阴亏、肺津亏耗证

肝体阴而用阳,常由于久病迁延,正气渐伤;或年老体衰,正气渐虚,或因肝心阴津亏少,而阴不敛阳,阳亢火旺。肝阴亏虚,肝血不足,则心肝阴血亏耗,心脏失于濡养,最终导致心肝血虚。心肺同属上焦,心肝阴血亏少,无以濡养肺津,肺阴津亏少,宣降不畅,终致肝心肺同病,发为咳、喘、哮。临床上常以心胸隐痛,咳嗽喘憋或哮鸣有声,面色不华,失眠多梦,舌质淡暗有裂纹,脉象弦细或结代为主要症状。治疗以补气养血、养阴生津为法,方用六君子汤合四物汤加减。

3 肝、肾、肺失衡,阴阳不足为本

肝肾乙癸同源,肝为肾之子,肾为肝之母,在生理上,肾水盛则能涵养肝木,肝气盛则可以抑制脾土,使其不至于克伐肾水。在病理上,母病可以及子,子病可窃母气。此外,肺肾亦密切相关,五行方面,肺属金,肾属水,金能生水,金水相生。《医医偶录》曰“肺气之衰旺,全恃肾水充足,不使虚火炼金,则长保清宁之体”^[10]。呼吸方面,

肺主呼气,肾主纳气,肺主呼吸之气,肾主一身之气,故“肺为气之主,肾为气之根”。津液代谢方面,肺为水之上源,肾为主水之脏,因此,肝、肾、肺三脏极易同时发病,表现为咳、喘、哮诸证,临床主要见阴虚内热、虚火灼金证和肾阳虚衰、水湿泛滥证。

3.1 阴虚内热、虚火灼金证

久病迁延,或禀赋羸弱,或劳欲过度,耗伤肝肾之阴,阴虚生内热,则虚火内生,火热上炎,灼伤肺金;或水不涵木,则肝阳上亢,风阳内动,冲逆犯肺,则发咳、喘、哮诸证。临床表现为咳或喘或哮,无痰或少痰难咯,咽干口燥,两目干涩,腰膝酸软,舌质红多裂、无苔,脉沉细或沉细数。治以滋养肝肾、清热生津为法,方选滋水清肝饮、七味都气丸、养阴清肺汤加减。

3.2 肾阳虚衰、水湿泛滥证

阴虚日久不愈,阴损及阳,或肾气阴两伤,气之根本不固,摄纳无权,逆气上奔,气出多入少,则喘咳更重。肾阳虚衰,蒸腾气化功能减退,水气内停,上射肺则肺失肃降而喘肿并见。临床表现为或咳或喘,动辄喘甚,呼多吸少,四肢不温,畏寒近衣,尿少浮肿,舌质淡有齿痕、苔薄白,脉沉无力。治以温补肾阳、化气行水,方选参附汤加味。

4 肝、肠、肺失调,木乘肺肠为主

按五行生克理论,木性克土,金性克木,木升而金降,大肠与肺相表里,本属于金,又兼具土性^[9],在克制木气的同时又受木气的克制,亦即肝木疏泄,大肠之土性应肝木之疏泄而运行。同时因大肠兼以金性之降,魄门开后,肝之浊气和肠中糟粕随之而排出体外;但又以大肠具金性,其收敛而平制肝木,魄门收闭,以防肝木疏泄太过而伤肝气,因此,通常认为,“肝与大肠相通”。肝寄腑于大肠,借道大肠而降泄浊气,通过大肠的降浊而使肝之生理功能正常,而肝之疏泄功能正常又保证了大肠的顺利降浊。

肺合大肠,肺属上焦,为五脏之华盖;大肠属下焦,为传导之官,肺与大肠经络上相互络属,功能上相互协调,二者互为表里。如果肺气壅塞不降,影响大肠传化之功,则浊气填塞上焦,肺气壅塞与腑气不通常常同时出现;反之若腑气不通,浊气上逆乘于肺,则会加剧肺气之壅塞。

临床上肺失宣降与肝气郁结、腑气不通并见时,总以肝郁肠闭、传导失职或肝旺肠泻、传导失司为主。

4.1 肝郁肠闭、传导失职证

若情志不舒致肝郁，疏泄不及，则木不疏土，通降失常，大肠气机壅阻传化失职，糟粕内停，更致肺气壅滞，肺失宣降。临床表现为咳喘难平，胸闷如窒，胁肋胀满，腹胀，大便干结或不爽。治疗以疏肝解郁、理气降逆为法，方选五磨饮子或六磨汤加减。

4.2 肝旺肠泻、传导失司证

肝主升主动，既可助中焦之运化，也可调肠腑之传导，若肝气亢逆疏泄太过，木旺乘土致肠腑传导失司则发为泄泻。症见或咳或喘或哮，急躁易怒，咽干目赤，大便不调或黏滞不爽，舌质红、苔薄黄，脉弦滑或数，方选葛根芩连汤或合龙胆泻肝汤通因通用。

5 肝、胃、肺失和，气机上逆为首

论述肝胃关系，可以追溯到《灵枢·经脉》，中“肝足厥阴之脉，……抵小腹，挟胃……”。足厥阴肝经与足阳明胃经有着密切联系，所以肝胃在生理、病理上息息相关，相互影响。胃乃仓廪之官，有受纳、腐熟水谷之能；肝乃将军之官，主疏泄，性喜条达而恶抑郁。饮食入胃，腐熟运化之时，需借助肝之疏泄功能，即所谓“土得木则达”；同时肝又赖于胃土的培植，胃气和降则利于肝之疏泄，可见肝与胃在生理功能上密切联系。叶天士提出“肝为起病之源，胃为传病之所”“肝木肆横，胃土必伤”^[190]，对肝胃病机间的关系作了精辟地概括，治疗方面则主张“醒胃先制肝”^[196]。

肝、胃、肺失和，郁而化热、气机上逆之证临床表现为咳、喘、哮，胃痛或胃脘部烧灼感，口干或口臭，口生疮，牙龈痛，进热食、热饮则口舌有明显的烧灼感，大便多秘结，暖气频多，烦躁。治疗以清肝和胃、降逆利肺为法，方选丹栀逍遥散加减。

肝为刚脏，其性疏泄调达，肝肺两脏生理相关，经络相连，病理相因。肝气不得升发，肺气难以肃降，肺气逆而作咳、作喘，与伏痰搏击又可成哮。肝不仅以枢机不利、木叩金鸣、木火刑金、郁痰犯肺、肝肾不足及肺等病机形式直接影响肺的宣降功能，致咳、致喘、致哮，还多与他脏互相影响，致肺失宣降。因此，临证要认真思考，详细询问，准确辨别累及脏腑，方能切中肯綮，取得桴鼓相应之效。

参考文献

- [1] 武维屏, 贺福田. 肝与咳、喘、哮 [J]. 北京中医学院学报, 1990, 13(2): 11-13.
- [2] 武维屏, 任传云. 再谈肝与咳、喘、哮 [J]. 中医杂志, 2016, 57(21): 1886-1887, 1890.
- [3] 王纶. 明医杂著 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 3.
- [4] 陈修园. 医医偶录 [M] // 裘庆元. 珍本医书集成(四). 北京: 中国中医药出版社, 1986: 890.
- [5] 陈英杰. “肝与大肠相通”探析 [J]. 中医研究, 2007, 20(11): 3-8.
- [6] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959.

(收稿日期: 2019-01-06; 修回日期: 2019-03-01)

编辑: 黄 健

《中医杂志》(英文版) 欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine 【《中医杂志》(英文版)】(ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志》(英文版) 自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中唯一的中国传统医学综合性学术期刊。

《中医杂志》(英文版) 主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究、思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltem.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。