

“肺与大肠相表里”理论的研究现状和思路

郜 杰 王 键* 邓 勇

安徽中医学院中医临床学院,安徽省合肥市梅山路 103 号,230038)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2009CB522701)

* 通讯作者:wangjian6301@163.com,

[摘 要] 对“肺与大肠相表里”理论研究现状进行分析,认为今后研究要以中医基础理论为指导,解剖结构与脏腑功能相结合,临床实践与基础实验相结合,微观层面与宏观层面相结合,多学科交叉相结合。

[关键词] 肺与大肠相表里;现状;思路

肺与大肠相表里理论源于《黄帝内经》,《灵枢·本输》云:“肺合大肠”,即“肺与大肠相表里”。在人体十二经脉和脏腑的相互联系中,肺与大肠一阴一阳、一表一里互相交合,联系极为密切。这是中医藏象学说的重要组成部分,在中医理论体系中有其特殊的意义。源于《黄帝内经》的“肺与大肠相表里”理论经过后世医家在临床和理论上的不断发展和完善,已成为中医脏腑表里学说的重要组成部分。近年来,随着分子生物学、细胞生物学、免疫学等学科的发展,人们的认识在不断加深,不仅运用现代手段对该理论的科学内涵从不同角度进行研究,而且将其更广泛地应用于临床。

1 “肺与大肠相表里”的理论研究现状

肺与大肠之间的表里关系,在肺、大肠生理、病理等多方面相互影响,互为补充,形成了一种密不可分的依赖关系。当前该理论一直有效地指导着临床实践。随着现代科学的进展,人们对于该理论的内涵有了新的认识,主要有以下几种观点。

1.1 “肺与大肠相表里”是一种在正常生理状态下的平衡关系

有学者^[1]从阴阳的动态平衡理论出发,认为“肺与大肠相表里”的关系实际上是一种关系密切的动态平衡(肺为阴,大肠为阳),正常情况下应该是阴平阳秘。而在各种原因所造成的病理情况下,肺与大肠之间的平衡关系被打破,使两者之间暂时失去了相互影响的表里关系,即阴阳的失衡。因此,该观点认为,“肺与大肠相表里”是在正常生理状态的平衡关系;病理状态下,这种关系被破坏,而所有的治疗都是为了重建这种表里平衡关系。

1.2 “肺与大肠相表里”指的是肺与食管相匹配

蒋洪耀^[2]结合传统中医理论和现代解剖学,认

为食管与大肠等一样具有“传化物而不藏”、“实而不能满”、“更虚更实”、“以通为用”的中医学特性,属食管之腑。

在经络运行上,根据《灵枢·经脉》描述的肺手太阴脉循行路线,认为正是食管的位置所在,这是肺与食管相匹配的基础条件。此外,食管与肺在胚胎学上较大肠与肺更具同源性,因为食管与肺同源于胚胎时的前肠,而大肠却独源于中、后肠。肺与食管在功能活动上的相似性和相关性,更是大肠与肺无法比拟的,较肺与大肠的功能联系更具客观性。另外,肺主气,以肃降为顺;食管从功能上看也是以降为和,与肺气的肃降是一致的。因此,该观点认为,“肺与大肠相表里”,实际指的是肺与食管相匹配,对临床实践指导作用也更加明确。

1.3 “肺与大肠相表里”指的是消化道和呼吸道黏膜免疫系统间的关系

周东浩、靳文学等^[3-4]从黏膜免疫系统探讨“肺与大肠相表里”理论,认为黏膜免疫是肺与大肠相关的物质基础之一。呼吸道、胃肠道具有相似的黏膜结构,而且都能分泌大量 sIgA,并通过“归巢”及共同免疫系统相联系。通过黏膜淋巴细胞的归巢,分散在身体各处的黏膜建立了共同的黏膜防御机制。当一处黏膜发生病变时,产生免疫应答,通过黏膜免疫的途径影响传变至另一处,使这种免疫应答被泛化,造成不同黏膜部位对局部刺激产生程度不一的免疫应答。因此,该观点认为,肺与大肠相表里,其实讲的就是消化道黏膜和呼吸道黏膜在免疫过程中生理上相互影响,病理上彼此传变的关系。

1.4 “肺与大肠相表里”实为“肺与肠道相表里”或“肺与大、小肠相表里”

在“肺与大肠相表里”的现代实验研究中,关于

中医学理论中肺与大肠的概念一直是学术界争论不休的问题,研究者试图将中医的肺和大肠,与西医的脏器一一对应。

有学者^[5-6]认为,“肺”的定位与西医学基本一致。而对于大肠的定位,结合现代医学观点,认为小肠亦参与大便的形成和传导作用,中医藏象学说的“大肠”也包括小肠的部分功能,由此得出“肺与大肠相表里”实为“肺与肠道相表里”。根据中医传统理论,对“心与小肠相表里”提出质疑,并从经络络属上,以及肺主行水、小肠主液、大肠主津等方面进行探讨,提出“肺与大小肠相表里”的观点。因此,该观点认为,“肺与大肠相表里”,实为“肺与肠道相表里”或“肺与大、小肠相表里”。

1.5 “肺与大肠相表里”概念的延伸——“皮毛与大肠相通联”

宫振甲等^[7]根据《黄帝内经》“肺主皮毛”、“肺与大肠相表里”的理念,提出皮毛与大肠通过肺存在着联系。从组织结构、生理、病理、治疗角度对皮肤和大肠进行比较,认为皮毛与大肠之间,生理上存在着密切联系,病理上相互影响,大肠的病变可以引起皮肤的变化,皮肤的病变也可以引起大肠的改变。所以在治疗上,皮肤的病变可以通过大肠给药,大肠的病变也可以通过皮肤来治疗。因此,该观点根据中医理论,发掘肺与大肠相表里理论的外延,认为“皮毛与大肠相通联”。

1.6 “肺与大肠相表里”概念的内涵——描述肺脏与大肠腑相关,诠释肺与大肠之间生理与病理通应关系的概念范畴

李鸿涛等^[8]近来深入挖掘“肺与大肠相表里”理论内涵,认为“肺与大肠相表里”脱离了“表里”原有的指代里外深浅等脏腑解剖位置的表述,是以脏腑、气化和经络为基础,用以描述肺脏与大肠腑相关,诠释肺与大肠之间生理与病理通应关系的概念范畴。其内涵包括三层含义:表示阴阳、内外的相互对应关系;表示经络络属关系;表示脏腑气化机能的协调关系。并认为该理论在温病病因、发病、辨证等方面皆具有重要地位与意义,临床中通过协调肺与大肠表里通应的关系可以调畅气机、疏解郁热,对于治疗温病具有重要的实践价值。因此,该观点认为,“肺与大肠相表里”理论是用以描述肺脏与大肠腑相关,诠释肺与大肠之间生理与病理通应关系的概念范畴。

2 “肺与大肠相表里”理论今后的研究思路

2.1 解剖结构与脏腑功能相结合

“肺与大肠相表里”理论的研究领域,实质上隶

属于中医藏象学说。“藏象”二字首见于《素问·六节藏象论》。藏指藏于体内的内脏,象指表现于外的生理、病理现象。藏象包括各个内脏实体及其生理活动和病理变化表现于外的各种征象。藏象学说是研究人体各个脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。它是历代医家在医疗实践的基础上,在阴阳五行学说的指导下,概括总结而成的,是中医学理论体系中极其重要的组成部分。中医学各个脏腑的含义,不单纯是一个解剖学概念,更重要的是一个功能的概念,因此,在研究中应当注意解剖结构与脏腑功能的结合,且以功能为重。

肺的主要生理功能有:主气,司呼吸,主通调水道,朝百脉,主治节。肺主气包括主呼吸之气和主一身之气两个方面。《素问·五脏生成》说:“诸气者,皆属于肺。”肺主通调水道,即疏通调节体内水液运行和排泄,肺气的宣发、肃降作用推动和调节全身水液的输布和排泄。肺朝百脉,是指全身的血液都通过百脉流经于肺,经肺的呼吸,进行体内外清气与浊气的交换,然后再通过肺气宣降作用,反过来将富含清气的血液通过百脉输送到全身。肺主治节,是指肺气具有治理调节肺之呼吸及全身之气、血、水的作用。即《素问·灵兰秘典论》说:“肺者,相傅之官,治节出焉”。

大肠的主要生理功能是传化糟粕。传化,即传导和变化,包括吸收部分水分,形成粪便并暂时贮留,而后排出体外的作用过程。此外,大肠在传导糟粕的同时,还能同时吸收其部分水分,因此,又有“大肠主津”的说法。由于大肠有吸收水分的功能,故能使糟粕燥化,变成成形之大便。

肺是呼吸系统的主要器官,大肠是消化系统的主要器官,二者的活动均由神经系统、内分泌系统调节控制,没有直接的关系。因此,在论述肺与大肠的关系时,绝不能仅仅简单地认为,中医的肺包括肺、气管、支气管等;大肠对应于大肠和小肠。中医的肺与大肠,与西医的肺与大肠,一定不要混淆,概念一定要明确。由于中医学之间固有的差异,没有必要将精力过多地放在肺与大肠中医学概念的一一对应上。在“肺与大肠相表里”的现代研究中,有些学者把过多的精力转移到了脏腑实质的研究。其实与西医重视解剖实体不同,中医更多的是从功能上来把握各脏腑的。藏象学说中某一脏腑的功能,可能包括现代医学中几个脏器的功能;而现代医学中一个脏器的功能可以分散在藏象学说中的几个脏器

的功能中。所以不能把藏象学说中脏腑与现代医学中的脏器完全等同起来,研究中要注意将解剖与功能结合起来探讨肺与大肠的实质,要重在阐发中医理论中肺与大肠的功能关系。

2.2 临床实践与基础实验相结合

一段时期以来,国内不少学者在“肺与大肠相表里”理论指导下,广泛开展了肺与大肠常见病的临床疗效观察研究,对肺与大肠的难治性疾病通过辨证,采用肺病治肠、肠病治肺或肺肠同治的中医治疗取得了满意的疗效,证实了该理论在临床上具有重要的实用价值^[9-10]。国外医学界也已认识到呼吸系统与消化系统之间的相关性。

但这些只是验证了某一治法或方药治疗疾病某一证型的临床有效性,为什么基于这种理论的治疗会更加有效?这种效应是如何产生的?肺与大肠又是通过什么具体的方式、途径相互影响?肺与大肠发病在何种状况下发生表里传变,传变后的表里脏腑互治与未传变表里互治各自的疗效途径是什么?这些问题都未能作出回答,因此,也限制了该理论指导临床的广泛发展和深入,使得这一脏腑相关理论没有更好地服务临床。

因此,临床实践应当与基础研究进一步结合,今后在基础实验中应以中医“肺与大肠相表里”理论为指导,进行相关的研究,从器官、细胞、分子、基因等水平探讨“肺与大肠相表里”的内在联系与协调机制,深化“肺”与“大肠”之间表里功能的认识,将有助于阐明“肺与大肠相表里”生理病理相关性的生物学基础,创新和丰富“肺与大肠相表里”脏腑相关理论。任秀玲等^[12]从分子水平上提示肺与皮肤、大肠之间可能存在着内在联系,季幸姝等^[13]提出从蛋白质角度阐明“肺与大肠相表里”的内涵,深化对肺与大肠之间表里、升降等功能的认识,进一步发展和创新中医脏腑相关理论。当然,基础研究也一定要以临床为基础,因为,临床是中医基础理论产生的源泉,也是评价中医理论科学性的唯一标准。

2.3 微观层面与宏观层面相结合

既往研究发现,肺与大肠之间存在着某种联系,现有的研究已经证实,二者在组织结构、内分泌物质、细胞因子和炎症介质、黏膜免疫、气体排泄、内毒素等方面存在相关。中医学认为,互为表里的脏腑由经脉和络脉的络属途径联系起来,保持着正常的机能状态,在病理情况下可发生互为表里的脏腑的疾病传变。根据中医脏腑相关理论指导的整体调节

治疗方法,能够协调脏腑之间的关系。但是这种脏腑相关理论至今未能从实证科学的角度获得升华,内涵与外延尚未获得阐明,严重限制了其指导下的治疗思想的临床应用。

目前中医的宏观辨证论治体系在长期医疗实践中逐步成熟,对四诊收集到的病情资料辨别、分析、综合,随着现代科技的发展,中医的辨证体系也开始产生宏观和微观的结合,完善了中医的辨证论治体系。沈自尹教授首次明确提出“微观辨证”的概念,认为微观辨证就是在临床收集辨证素材过程中,引进现代科学,特别是现代医学的先进技术,发挥它们长于在较深入的层次上,微观地认识机体的结构、代谢和功能的特点,更完整、更准确、更本质地阐明证的物质基础,从而为辨证微观化奠定基础。

当前的基础研究大部分重在从宏观的角度,如病理改变等,今后的研究可以将微观与宏观结合,从微观层面揭示这种基于脏腑相关理论的现代生物学机制,将突破以系统解剖学为基础的有关生理学、病理学及临床治疗学思维,凸显中医药的特色和优势,推动脏腑理论的进步和发展。

2.4 多学科交叉相结合

当前医学各学科、医学和其他学科之间出现交叉、整合与重新构建趋势,而医学生命科学研究内容与方式更加强调综合与交叉渗透,正向着系统科学、整体研究发展。

中医的发展,需要理论的创新。在中西医学不断碰撞的今天,中医理论的创新,需要结合多学科对其进行科学实质的探讨。对于“肺与大肠相表里”的命题,今后的研究可从多学科、多角度系统分析呼吸系统、消化系统之间在组织结构、生理功能、生化代谢、免疫调控、神经内分泌调节等方面的相关性联系,探讨其相对特异性,阐释肺与大肠生理、病理相关性的生物学基础,揭示“肺与大肠相表里”脏腑相关理论的现代科学实质。从发育组织学、生理学、生物化学、免疫学、病理学、药代动力学及分子生物学等多角度,分析生理和病理状态下肺与大肠相互影响的内在联系及协调机制。而在文献研究中,除了传统中医文献整理方法以外,还可运用人工智能领域的数据分析方法,对文献数据进行挖掘分析和归纳升华。多学科的交叉融合,可望能够系统诠释肺与大肠相表里理论的概念、内涵和外延,构建基于多学科研究的“肺与大肠相表里”理论新体系。

中医“情志相胜”心理治疗的优势、弊端与改进对策探讨

闫少校* 郎俊莲

北京回龙观医院,北京市昌平区回龙观,100096)

* 通讯作者: yanshaoxiao@163.com, 13811217058

[摘要] 对中医“情志相胜”心理治疗的特点和优势做了总结,指出该疗法存在的一些弊端,并提出改进对策,以使该疗法更加具有可操作性,方便临床应用。

[关键词] 情志相胜;心理治疗;五行学说;五志

“情志相胜”心理治疗指在中医阴阳五行学说及情志相胜等理论指导下,医生有意识地运用一种或多种情志刺激,以制约、消除患者的病态情志,从而治疗由情志所引起的某些心身疾病的心理疗法^[1]。《素问·阴阳应象大论》记载有“怒伤肝,悲胜怒”;“喜伤心,恐胜喜”;“思伤脾,怒胜思”;“忧伤肺,喜胜忧”;“恐伤肾,思胜恐”^[2]的说法。金元四大家之一的张子和对此理论做了进一步的探讨和发挥,如《儒门事亲》中描述:“悲可以治怒,以恻怛苦楚之言感之;喜可以治悲,以谑浪褒狎之言娱之;恐可以治喜,以祸起仓促之言怖之;怒可以治思,以污辱欺罔之言

触之;思可以治恐,以虑彼志此之言夺之^[3]。”使“情志相胜”心理治疗技术逐渐成形。

1 “情志相胜”心理治疗的优势

1.1 整体观念

“情志相胜”心理治疗是建立在“心神合一”整体观念的基础上。《素问·阴阳应象大论》说:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,即喜、怒、思、悲、恐等五种基本情绪分别是心、肝、脾、肺、肾等五脏的基本功能。当五脏功能正常时,不会产生情绪障碍;当各种内外因素刺激下影响到五脏的功能时,就会出现相应的情绪问题。反过来特定的情绪刺激也会影响

可见“肺与大肠相表里”这一理论在中医理论体系中有其特殊意义,在辨治多种疾病中显示出其临床优势,研究工作者也已取得了一定的成绩,“肺与大肠相表里”理论今后的研究前景是非常广阔的。因此,必须对这一传统理论给予足够的重视,充分发挥中医治疗的特色,以中医基础理论为指导,将解剖结构与脏腑功能相结合、临床实践与基础实验相结合、微观层面与宏观层面相结合、多学科交叉相结合,将“肺与大肠相表里”的理论和应用研究提高到新的层次,更好地服务于人类健康。

参考文献

- [1] 哈木拉提·吾甫尔,李凤森,艾买江·吐尼亚孜. “肺与大肠相表里”的科学性及其对哮喘治疗的指导意义[J]. 新疆医科大学学报, 2000, 23(2): 151-152.
- [2] 蒋洪耀. “肺与大肠相表里”理论的重新认识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(2): 16-17.
- [3] 周东浩,张蕾,周明爱. 肺与大肠相表里今释[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(8): 567-568.
- [4] 靳文学,杨宇. 从黏膜免疫系统看“肺与大肠相表里”[J].

- [5] 严兴科,王宇,张广全,等. 肺与大肠相表里理论与研究进展[J]. 陕西中医, 2003, 24(4): 378-381.
- [6] 董丽,张茂平,王俊峰. “肺与大小肠相表里”的探讨[J]. 中国医药指南, 2008, 6(24): 219-222.
- [7] 宫振甲,宋顺鹏,韩哲. 《内经》对皮毛与大肠关系的论述[J]. 中医杂志, 2009, 50(2): 189.
- [8] 李鸿涛,高思华,王柳青,等. 藏象学说中“肺与大肠相表里”内涵及其在温病辨治中的运用[J]. 中医杂志, 2011, 52(4): 271-273.
- [9] 张书生. 肠易激综合征从肺论治[J]. 四川中医, 2005, 23(3): 17-18.
- [10] 薄丽亚,赵藏朵,吴春生. 通腑宣肺法治疗小儿外感咳嗽[J]. 中医杂志, 2001, 42(9): 568.
- [11] 任秀玲,赵清树,程振芳,等. “肺气虚”大鼠模型肺、皮肤、大肠 Fas、Fas-L 表达相关性的实验研究[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(7): 478-480.
- [12] 季幸姝,周福生,侯丽颖. 应用蛋白质组学探讨中医“肺与大肠相表里”理论[J]. 中医杂志, 2008, 49(12): 1065-1067.

(收稿日期: 2011-08-15; 修回日期: 2011-10-16)