

肺与大肠经络表里对应关系初步探讨

王柳青¹ 李鸿涛^{1,2} 莫芳芳¹ 高思华^{1*}

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市北三环东路 11 号, 100029;

2. 中国中医科学院中医药信息研究所)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2009CB522700)

* 通讯作者: 472143241@qq.com, (010)64286426

[摘要] 从表里释义、理论内涵及临床应用 3 个方面对“肺与大肠相表里”理论进行了初步探讨, 总结出腧穴主治的相关性、功能的对应性及选择的先后性, 归纳出临床中治疗大肠经疾病最常用的肺经腧穴及治疗肺经疾病最常用的大肠经腧穴, 从病位、病机、治法等方面来印证二者的表里关系。

[关键词] 肺; 大肠; 表里; 经络; 脏腑表里关系

经络的属络表里关系是经络学说的重要内容, 是中医理论的重要组成部分, 对针灸临床实践具有重要的指导作用。它从经脉走行的相互络属这一有别于功能关系的角度对脏腑表里关系给出了新的解释和证据。本文以“肺与大肠相表里”为例, 从释义、文献、针灸临床 3 个方面对“表里”这一概念做初步探讨。

1 表里释义

《中医大辞典》记载:“表”有外表、表浅或轻微之意, 与里相对而言。“表里”是八纲中用以辨别病位深浅和病情轻重的二纲^[1]。

最早记载经脉表里关系的当属《灵枢·九针论》, 曰:“足阳明太阴为表里, ……手阳明太阴为表里”^{[2]196};《灵枢·经脉》亦有云:“肺手太阴之脉……其支者, 从腕后直出次指内廉, 出其端”^{[2]131}, 而“大肠手阳明之脉, 起于大指次指之端”^{[2]132}。可见太阴肺经与阳明大肠经通过络脉在“大指次指”也就是食指末端相联系, 这为“肺与大肠相表里”提供了经脉循行相关性的依据。手太阴肺经“……行少阴, 心主之前, ……循臂内上骨下廉”^{[2]131}。行于手臂内侧, 属阴属里; 而手阳明大肠经“……循臂上廉, 入肘外廉, 上外前廉, 上肩, 出骨之前廉……”^{[2]132}。行于手臂外侧, 属阳属表。

从藏象学角度出发, 肺为脏, 脏为阴, 里为阴; 大肠为腑, 腑为阳, 表为阳; 故肺为里, 大肠为表。从脏腑功能角度来看, 肺主气, 主治节, 外合皮毛, 在其功能中, 主要表现为与周围气及其他环境因素等无形物的交换和沟通, 故而属表; 大肠主液, 主传导, 在其功能中, 主要表现为向下的运动趋势, 表现为有形物的传导和输送, 故而属里。脏腑所处位置, 肺居上

焦, 上焦为阳, 表为阳, 故肺为表; 大肠居下焦, 下焦为阴, 里为阴, 故大肠为里。故肺与大肠孰表孰里很难一概而论, 而表里关系也并非一成不变。在不同语境下, 表里所代表的涵义也不相同。表里并非单纯的表证和里证, 而是和阴阳一样对立统一而又可以互相转化的。“肺与大肠相表里”也并不是机械地定义肺与大肠孰表孰里, 而是指其生理功能与病理变化互为影响, 如肺的病理变化可在大肠的异常表现中体现出来, 此时可理解成肺为里, 大肠为表; 大肠的病理变化可在肺的异常表现中体现出来, 此时可理解成大肠为里, 肺为表。其表里关系不是一成不变的, 而是根据临床病理表现运动变化的, 所以应理解为肺与大肠互为表里。

2 理论内涵

针灸相关古籍中关于肺与大肠经络络属关系的记载非常丰富。《灵枢·经别》中提到:“手阳明之正, 从手循膺乳, ……属于肺, ……合于阳明也。……此六合也。”^{[2]137}《灵枢注证发微·经脉》曰:“手太阴肺经之别穴, 名曰列缺……入手阳明大肠经……乃别走阳明之穴, 正以肺与大肠为表里也。”^[3]《类经·经络类》中记载:“手太阴之络名列缺……此太阴之络别走阳明……以其相为表里, 故互为注络以相通也, 他经皆然。”^[4]后世学者普遍认为^[5], 脏腑相表里基于对应脏腑的五种经络联系方式, 即经脉相互属络、络脉加强相互体表联系、经别加强相互体内联系、六合关系、循环路径上表里相贯。结合针灸临床, 可从以下 3 个方面解读肺与大肠相表里的相关内涵。

2.1 腧穴主治的相关性

《素问·血气形志》云:“手太阳与少阴为表

里,……阳明与太阴为表里,是为手之阴阳也。”^[6]治疗时可以根据表里经的经气互相沟通的原理,交叉使用互为表里的两经腧穴。治疗大肠经疾病时常用的肺经腧穴有尺泽、太渊、鱼际等,以尺泽为例,它的腧穴主治包括了“臂内廉痛,……掌中热,……振寒,咽干……”^{[7]187}。而这与大肠经主治“口干,……气有余则当脉所过者热肿,虚则寒栗不复……”^{[2]132}等相合;与此类似,太渊主治中的“寒厥”、“眼赤筋”、“掌中热”^[8],鱼际主治的“喉中干燥”、“寒栗鼓颔”、“溺血”^[9]等都与大肠经主治病症有着病机上的一致性。

治疗肺经疾病所选大肠经腧穴主要是曲池和合谷,这两个穴位分别是大肠经合穴和原穴,主治广泛,其中涉及肺经的作用也更加多样。合谷主治“伤寒大渴,脉浮在表,发热恶寒,头痛脊强,无汗,寒热疟,鼻衄不止,热病汗不出,……风疹……”^{[7]230}。非常明显,这些病症都与外邪有关,虽然处于外感病的不同阶段,但是仍然与肺气、肺阴有着密切关系,故而也是肺经主治范围。而作为手阳明合穴的曲池,主治“风瘾疹,喉痹不能言,胸中烦满,……风痹……伤寒余热不尽,皮肤干燥,……举体痛痒如虫啮,皮脱作疮,皮肤痂疥……”^{[7]231}等,也与肺经主治“喘渴,烦心,胸满,膈臂内前廉痛厥,掌中热,气盛有余,则肩背痛,风寒汗出中风,小便数而欠”关系密切。这方面的联系在临床上主要体现在肺系疾病使用大肠经腧穴方面。

2.2 肺与大肠功能的对应性

“肺与大肠相表里”理论在针灸临床中的应用一般体现在针法的补泻、病位的上下和五腧穴的主治对应等方面。补泻对应性可以体现在哮喘等慢性病及虚实夹杂的疾病上。慢性迁延,本虚标实,肺气已虚,津液不化,此时培补金本,泻除顽邪,肺经用补,大肠用泻,补泻兼施,内外相合,才能取得理想疗效。上下对应性可以体现在肺热咳嗽、便秘等疾病的治疗上。肺热壅盛时要保持肠腑通畅,使邪有去路,达到“一窍通诸窍皆通,大关通而百关尽通”的效果。便秘的治疗则要考虑肺气的宣发肃降,也就是我们常说的“提壶揭盖”理论。肺气闭阻,肃降失司,下焦(大肠)不通,往往要畅通上焦(肺)使滞留之气有处可出,身体内外气机调畅,才能使脏腑功能正常发挥。五腧穴的对应在《针灸大成·脏腑并荥俞经合主治》中可以看到,“假令得浮脉,病人面白,善嚏,悲愁不乐欲哭,此大肠病也。若心下满刺商阳(井),身

热刺二间(荥),体重节痛刺三间(俞),喘嗽寒热刺阳溪(经),逆气而泄刺曲池(合),又总刺合谷(原)。假令得浮脉,病人喘嗽,洒淅寒热,脐右有动气,按之牢痛,此肺病也。若心下满刺少商(井),身热刺鱼际(荥),体重节痛刺太渊(俞),喘嗽寒热刺经渠(经),逆气而泄刺尺泽(合)”^{[7]186}。由此可见,肺与大肠两经在五输穴的主治上相互对应,所主脉象也是一致的。

2.3 腧穴选择的先后性

《针灸大成·十二经治症主客原络图》中提到:“肺之主,大肠客。太阴多气而少血,……可刺手太阴肺经原,……复刺手阳明大肠络,……大肠主,肺之客。……可刺手阳明大肠原,……复刺手太阴肺经络……”^{[7]191-192}。即是根据表里经疾病的主次,选择对应的原络穴,也为治疗表里病症时选择腧穴的先后顺序提供了理论依据,即肺主病时,取其本经原穴,配合大肠经的络穴;大肠经主病时,取其本经原穴,配合肺经的络穴,且在其顺序上先刺原穴,后刺络穴。

3 临床应用

肺肠相关理论在临床实践中的应用非常广泛,下面选取典型的肺系及肠系病症举例并探讨。

3.1 肺病治肠

肺系常见疾病如高热的治疗选穴,往往不单纯限于肺系。病情常传变迅速,沿经络进一步传变,即热势易传于大肠经,而大肠属阳明,为多气多血之经,如果治疗及时,不仅可以病势控制在比较表浅的层面,防止病情进一步加重,而且可以借助本经充足的气血快速驱邪外出。临床研究证明,在曲池使用透天凉泻法和刺络放血法治疗呼吸道感染高热,有效率可达到95%以上^[10]。

同样在哮喘的治疗中,应结合肺肠生理功能的相似性。肺与大肠皆为吐故纳新之脏腑,肠道壅堵,气血不畅,浊气不能下,清气不能上,使得气机功能本就异常的肺负担加重,加重哮喘。另外,大肠为参与人体水液代谢的一个重要器官,而哮喘与水液代谢的病理产物——痰有着密不可分的关系,大肠功能正常自然可以减少痰的生成或者加速其转化代谢。有研究指出,使用西药穴位注射的方法治疗哮喘,选穴除了肺俞等与肺相关的腧穴外,辅以迎香这一大肠经穴,疗效满意^[11]。

另外,常见皮肤病如瘾疹的治疗取穴时,主穴即为曲池、合谷、血海、委中、膈俞等。曲池、合谷同属

阳明,善开泄,既可疏风解表,又能清泄阳明。《灵枢·本脏》曰:“肺合大肠,大肠者,皮其应。”^{[2]166} 皮肤病的治疗,除了选择肺经本经的腧穴,通过配合大肠经穴,起到表里呼应,恰为“肺主皮毛,大肠为皮其应”的体现。

3.2 肠病治肺

肠系常见疾病如便秘的治疗中,最能体现“肺与大肠相表里”理论的为气虚便秘和实热便秘。针灸治疗气虚便秘时,除了使用常规的腧穴如大肠俞、天枢、归来、支沟、上巨虚等,配合肺经募穴中府或背俞穴肺俞,会取得更好的治疗效果。也有研究证明,配合使用太渊等肺经穴可以提高中风后便秘的有效率^[12]。这主要是因为相表里的脏腑中,脏易虚而腑易实,所以补益时,补相应的脏较为容易。肺气足,则一身气足,气之运行较顺利,大肠之气的运行也会相应通畅,故而大便得通。在实热便秘中,常会配合尺泽、鱼际等穴位,使用泻法,疗效较单纯使用常规腧穴为佳^[13]。《素灵微蕴》指出:“肺与大肠表里同气,肺气化津,滋灌大肠,则肠滑而易。”^[14] 在实热病症中,在泻除六腑实热的同时,对相应五脏使用泻法,可以使邪气从更多途径而出,对于疾病的恢复有很大帮助。

在治疗同属大肠经常见疾病泄泻时,肺经腧穴所起作用与治疗便秘类似。在虚性泄泻中,肺俞、孔最等穴需要使用补法,通过补气,气足则固摄有力,从而起到益气固脱的作用。而在实性泄泻中,选用肺经腧穴如尺泽、少商时通常都使用比较重的手法或刺激,如刺血、提插等,可以助其泻邪,增加疗效,而临床研究也证实了少商点刺对于湿热型小儿泄泻的理想疗效^[15]。

4 讨论

上溯到《黄帝内经》时期,“肺与大肠相表里”理论的基本内涵即是从经络学的角度阐发的。在临床

治疗中,在表里相合理论的指导下进行表里经选穴来治疗具有表里属络关系的脏腑病症。这一理论在针灸学中的反映不仅体现在腧穴的主治方面,也同样体现在经络的上下、前后、补泻对应等方面,全面体现了中医理论的整体观,也说明了阴阳表里这一概念在整个中医理论中的贯穿性。

参考文献

- [1] 中国中医研究院. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 989.
- [2] 王冰注. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979.
- [3] 马蒨. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994.
- [4] 张介宾. 类经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 219 - 220.
- [5] 凌宗元. 论脏腑相表里的经络基础[J]. 四川中医, 2003, 23(10): 3 - 4.
- [6] 王冰注. 黄帝内经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 155.
- [7] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [8] 朱楠. 普济方·针灸[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 205 - 206.
- [9] 高武. 针灸聚英[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 15.
- [10] 沈巍. 针刺放血治疗呼吸道感染引起高热 30 例[J]. 吉林中医药, 2007, 27(3): 35 - 36.
- [11] 刘乃积. 肺俞迎香穴位注射治疗哮喘 53 例[J]. 中国针灸, 2002, 22(1): 11.
- [12] 王玮, 王秀英. 针刺治疗中风后便秘 51 例[J]. 陕西中医, 2008, 2(29): 218 - 219.
- [13] 洪钰芳, 李虹虹. 秦亮甫针灸医案五则[J]. 中医文献杂志, 2005, 23(2): 35 - 37.
- [14] 黄元御. 素灵微蕴//黄元御医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 961.
- [15] 袁虹. 点刺少商穴治疗小儿腹泻[J]. 中国针灸, 2003, 23(1): 35.

(收稿日期: 2012-01-05; 修回日期: 2012-02-10)

[编辑: 黄 健]

(上接第 902 页)

- [7] 杨丽, 江宇泳. 肝窦内皮细胞与肝窦毛细血管化研究进展[J]. 传染病信息, 2010, 23(3): 183 - 186.
- [8] Braet F, Wisse E. Structural and functional aspects of liver sinusoidal endothelial cell fenestrae: a review[J]. Comp Hepatol, 2002, 1(1): 1 - 17.
- [9] 贾一韬, 曾民德. 肝窦内皮细胞研究进展[J]. 国外医学消化系疾病分册, 2001, 21(1): 34 - 36.

- [10] 陆雄, 刘平. 肝纤维化过程中一个重要的病理改变——肝窦毛细血管化[J]. 中华肝脏病杂志, 2001, 9(2): 53 - 54.
- [11] 孙学刚, 黎春华, 吕志平. 肝主疏泄与肝窦内皮功能关系探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(5): 272 - 375.

(收稿日期: 2011-11-16; 修回日期: 2012-03-22)

[编辑: 崔京艳]