

• 学术探讨 •

肺脾相关理论及其应用

——脾胃学说传承与应用专题系列(9)

王新月* 杨 舒 王健云 张 雯 孙慧怡

北京中医药大学东直门医院,北京市东城区海运仓胡同 5 号,100700

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2009CB522705);

国家中医药管理局中医药行业科研专项资助项目(201007006)

* 通讯作者:wxy6687@sina.com, (010)84013361

[摘 要] 肺脾相关理论是中医藏象学说的重要内容,肺脾之间除了具有五行相生关系外,还存在相互制约、相互为用的联系,尤其体现在气的生成与运行、津液输布与水液代谢两方面。从肺脾相关理论出发,探讨其理论内涵及临床应用。

[关键词] 肺脾相关;肺脾并治;肺脾兼顾;五脏相关

肺脾相关理论是中医藏象学说的重要内容,《素问·阴阳应象大论》曰:“天气通于肺,地气通于咽”;《素问·太阴阳明论》曰:“喉主天气,咽主地气”。天、地之气通肺脾,气味相合化生气血,肺脾同为气血津液生化之源,为后天之天、地。首先,“肺为主气之枢,脾为生气之源”,脾主运化而化生谷气,肺司呼吸而摄纳清气,脾所化生的津液及水谷精微依赖肺气的宣降布散,肺的津气依赖脾运生成的水谷精微以充养;其次,肺主宣发肃降,通调水道,脾主运化水液,为水液升降出入之枢,二者共同维持津液输布与水液代谢平衡。肺与脾之间的联系,主要表现在气的生成与运行、津液输布与水液代谢两个方面。

1 气的生成与运行

1.1 共同维持气机升降

肺主一身之气,主宣发肃降,脾为气血生化之源,主升清,二者是人身气之根本,并共同维持气机之升降。《素问·六节藏象论》曰:“肺者,气之本”。肺主一身之气,具有吸清呼浊的功能,保证了体内之气的生成及代谢。脾为人体后天之本,脾主运化,将饮食水谷转化为水谷精微,并转输到全身,内养五脏六腑,外养四肢百骸、皮毛筋肉。《医碕》云:“饮食入胃,脾为运行其精英之气,虽曰周布诸脏,实先上输于肺,肺气先受其益,是为脾土生肺金”。脾化生的谷精、谷气和津液,依赖于肺气的宣降而输布全身;肺主气的功能也需要依靠脾之运化完成。只有在肺脾两脏的协同作用下,才能保证一身之气的正常生成。气机的升降出入,对于人体的生命活动至关重要,肺之宣发肃降、布散精气与津液以濡润其他脏

腑,同时将宗气向下布散至脐下,以资元气;脾主升清,将水谷精微和水液上输于心、肺,化生气血,营养濡润全身。肺在上主气之宣降出入,脾在中斡旋中焦,使清气得升,浊气得降,二者共同调节人体气机的运动。

1.2 肺脾气虚则母子同病

肺失宣降则脾不升清,脾运失常则气机壅滞,肺脾气虚相互影响则母子同病。《医旨绪余》云:“人一离母腹,便有此呼吸,……平人绝谷,七日死,以其水谷俱尽,脏腑无所充养受气也。”强调了肺主气的功能对于人体的重要意义。无论是肺气虚累及脾,子病犯母,还是脾气虚影响肺,母病及子,最终都会导致肺脾两虚之候。肺位为五脏六腑之华盖,其气以清肃下降为顺,肺气虚损,则致脾气虚,除少气懒言、倦怠乏力等肺气不足症状,多有腹胀、便溏、泄泻等脾气不足之象。脾气虚损,脾土不能生养肺金,则可致肺气不足,出现咳嗽、自汗、气短等症状。同时肺气在上不降,则脾气在下难升,上下失于交通,而致土气壅实。故气机壅滞以及逆乱首先责之于肺脾。李东垣在《脾胃论》中常用“风药升阳”,即多用升麻、柴胡、葛根、羌活、独活、防风等药物,目的是借肺气宣降之力,助脾升清之功。临床上对脾运化升清功能失常,除使用健脾升清的升麻、柴胡及葛根外,也常运用桑叶、前胡、桔梗、蝉蜕等药物开宣肺气、助脾升清。

2 津液输布与水液代谢

2.1 共同完成水液输布与代谢

肺主通调水道,脾主运化水湿,两者共同完成水

液的输布与代谢。水液代谢是水液在体内生成、输布、运行和排泄的整个过程,是在诸多脏腑共同作用、协调配合下完成的。这个过程包括水饮由口入胃,经胃之受纳腐熟、游溢精气,吸收精微,上输于脾;脾散精于肺,肺通过宣发、肃降,布散于全身;余者下输,藏于膀胱;膀胱之津液,经肾之蒸腾气化,轻者复又上升至肺,浊者下泄为尿。正如《素问·经脉别论》中所说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”这其中肺与脾的作用尤为重要。也就是说在人体水液代谢方面,脾的运化与肺的宣发肃降、通调水道是密不可分的。一方面,饮入于胃,脾气散精,靠肺输布,把水引入三焦,下注膀胱,从小便而出,帮助脾运水湿,而防止内湿滋生;同时肺气宣畅,三焦才能通利,脾运之湿才有出路。另一方面,脾居中焦,为气机升降之枢,肺之肃降,津液下布,必赖脾之转输,而后得通。最后,“肺主气”、“脾为气血生化之源”,水液输布的正常运行依赖气的推动,气行则水行,气滞则水停。正如唐宗海《血证论·阴阳水火气血论》中说:“气之所至,水亦无不至焉”。

2.2 肺失治节则湿困脾土,脾运失常则水湿内停

正是因为有上述生理联系,二者在病理上亦相互影响。肺失治节,水道失调,水湿滞留,因而脾土受困于中;脾运失常,水湿内停,就会导致痰饮、痞满、水肿、便溏等病症。如《医门法律·水肿门》中所说:“三阴者,手足太阴脾肺二脏也,……使足太阴脾,足以转输水精于上,手太阴肺足以通调水道于下,海不扬波矣。唯脾肺二脏之气结而不行,后乃胃中之水日蓄,浸灌表里,无所不到也。是则脾肺之权,可不伸耶。”《素问·阴阳别论》“三阴结谓之水”即指此义。同样,脾失健运,水液停滞,则聚而生痰、成饮,影响肺的宣发肃降及通调水道的功能,势必出现咳、痰、喘诸证,此所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”是也。故水液代谢异常必责之于脾肺。

3 治肺勿忘健脾,治脾还须理肺

3.1 宣肺可助脾化气利水运湿

《素问·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”三焦有疏通水道、运行水液的作用,是水液自上而下注入膀胱的通道,肺气宣畅,三焦才能通利,脾运之湿才有出路。调整肺的宣发输布,可助脾运水湿,避免内湿滋生。如三仁汤中有杏仁、藿香正气散、参苓白术散中用桔梗,就专为宣肺利水而设。脾转输至肺的津液和水谷精微依赖肺气的肃降向下

布散,而转输至中、下二焦,并通达肠道气机,辅助治节大肠的传导功能。正所谓“肺气转输大肠,通调水液,而主制节,制节下行,则气顺而息安,……大便调”。肺失宣降,通调失职,则津液不能正常向下布散,水液难于正常输布、排泄,从而形成水肿、小便不利,甚至大便闭塞之证。治疗此类病证,通过通肺气,肺气肃降,气机通畅,就能使水液通利,二便通顺。用药多加入麻黄、杏仁、桔梗等辛散宣肺之药,以开宣肺气,达到上窍通则下窍自通的目的。

3.1.1 水肿的治疗 水肿的病因主要与肺、脾、肾三脏的功能失调有关,肺失宣降不能通调水道;脾失健运不能升清降浊;肾阳不足制化无权,皆可导致水肿。其中,肺为水之上源,治节失权,肃降失司,导致气化功能下降,脾失肺助,气不化津,水湿停滞而为水肿;脾主升清降浊,运化水湿,为治水之脏,脾气受损,失其健运,水湿不运,停聚不行,泛滥肌肤,也会导致水肿的发生。因此,水肿的发病,以肾为本,以肺为标,而脾为制水之脏,实为水肿病机的关键所在。治疗水肿,历代医家一般都遵循《黄帝内经》提出的“开鬼门,洁净府,去菀陈莖”,“宣发五阳”之法,张景岳云:“凡治水肿者,必先治水,治水者必先治气。”因此,从脾肺相关理论出发治疗水肿,除了培补命门外,宣肺利水与健脾化湿应并举。宣肺利水即“开鬼门”之法,意在通过宣肺发汗使肌腠开发,水道通调。因肺主皮毛,为水之上源,故发汗寓有宣通肺气之义,使水邪随汗而解。临床上多选用麻黄、桂枝、防风、细辛等辛散走表、开泄腠理之品,开泄腠理、发汗散邪、疏通经络,使全身毛孔开放,血液循环加速,汗腺分泌增加;同时温热刺激还可促进药物经皮肤黏膜吸收。此即内病外治,开腠理以散邪气,给邪以出路^[1]。同时脾为制水之脏,脾虚不能制水,故水气盈满,泛滥皮肤,流遍四肢所以肿。临床多选用茯苓、白术、人参、甘草等益气健脾、淡渗利水之品,偏寒者加桂枝、干姜、附子以宣通水饮、温通中阳,既可助中焦之阳,又能固下焦。有研究者对45例水肿患者,其中包括急性慢性肾炎水肿、心源性水肿、肺水肿合并胸水、肝硬化腹水、特发性水肿、药物性水肿,运用宣肺利水、健脾燥湿、消肿降浊之法治,以《伤寒论》中麻杏石甘汤合木防己汤加减治疗,结果痊愈32例,总有效率为97.78%^[2]。

3.1.2 泄泻的治疗 泄泻是临床常见病,发病的主因为脾虚和湿盛。湿困脾土,脾失健运,肠道功能失司,而泄泻作矣。但外感六淫邪气亦可导致泄泻,其

最直接的致病途径即由皮毛肺卫而入。而“肺主皮毛”,外感之邪常经皮毛内传入肺,出现肺经症状。日久由表及里,使脾胃运化失常,引起泄泻^[3]。正如《儒门事亲》所说:“设若飧泄不止,日夜无度,完谷下出,发汗可也。”即是通过发汗解表、宣肺散邪之法,使表卫之邪随汗而解,为治疗泄泻一良法。但湿有外湿、内湿之分。外湿由皮毛而入,可由肺祛之;内湿责之脾胃,而肺之宣发有助于脾之升清。治疗因肺而成泄者,应该以恢复其宣降气机、通调水道的功能为重点。气运得常则痰、湿、饮、瘀皆无由而生,因而从根本上达到了治疗泄泻的目的。在这类证型中,除了可以见到泄泻的主症外,还可以见到咳嗽、咳痰、喘满、腹胀、纳差等。如湿热泄泻症见泻下急迫,或泻而不爽,气味臭秽,肛门灼热,常兼见干咳嗽少,口燥咽干,舌红、苔少乏津,脉细数。此为病久,肺金失润,治节无权所致,治当清润肺燥,方用清燥救肺汤加芦根、知母、天花粉、地骨皮奏清肺润燥之功。或由于肺气虚寒,卫外不固,宣降失司,不能通调水道、敷布津液,发为虚寒泄泻。本证除见大便溏薄清冷,无臭恶之气,还伴有咳喘无力、口吐清涎、声低懒言、神疲倦怠等一派气虚之象。治疗以补益肺气为主,多以补肺汤加白术、沙参等。

3.1.3 痢疾的治疗 治疗脾胃病的同时,兼顾治肺,可以帮助恢复脾胃的功能。溃疡性结肠炎临床以腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重为主,属中医“痢疾”、“休息痢”、“久痢”范畴。本病病位在肠,同时又与肝、脾、肺、肾密切相关。有研究者根据肺与大肠相表里、痰瘀同源理论认为,脾虚、肺气不利为本病发病的内在根据,当致病因素侵袭人体,气机失常致瘀血内生;肺失宣降,影响大肠传导,同时脾气亏虚,脾失运化,致津液代谢障碍、聚湿成痰,痰瘀互结、阻于肠络,而血败肉腐,内溃成疡。应以宣肺健脾、化痰行瘀为溃疡性结肠炎活动期主要治法之一^[4]。现代医学研究表明,溃疡性结肠炎时发生的肠黏膜水肿与溃疡均与脾的功能失调有关。肠镜所见肠黏膜水肿的病理改变,实际就是脾失运化,湿聚水生的一种病理过程;脾阳受病,不能为胃行其津液,经脉气血不能充分输布,肠黏膜得不到滋养,久则气血瘀滞,疮疡乃成^[5]。亦有研究者从胚胎起源、黏膜免疫、血液循环、药物不良反应等方面分析了溃疡性结肠炎合并肺损伤的可能机制^[6]。通过观察70例溃疡性结肠炎患者肺功能相关指标,发现溃疡性结肠炎患者多伴有肺功能的损伤,以中小气道阻

塞、弥散量下降为主要特征,且随病情的加重,出现弥散量下降、残气量比肺总量升高^[7]。可见肺气不利、脾气亏虚是溃疡性结肠炎(活动期)发病重要病机之一,临床治疗溃疡性结肠炎(活动期)应从调理肺脾两脏功能入手。另有实验研究发现,运用调理肺脾法治疗溃疡性结肠炎,能够调节免疫功能,提高机体的抗氧化能力,减轻氧自由基的损害,抑制一氧化氮的释放和致炎效应,对于维持机体的免疫功能具有重要作用^[8]。临床研究中也发现,宣肺健脾法治疗慢性溃疡性结肠炎疗效显著,溃疡性结肠炎治疗中采用补益肺气之法治效尤佳^[9-10]。

3.2 调肺可助脾通便润肠

便秘的发生与脾、肾、肝关系密切。但因肺主气,主宣发肃降,输布津液到全身,而大便的排泄通畅需要气血的充足,津液的濡润,气机的调畅;且肺属金,为脾土之子,肾水之母,可克柔肝木之强横,因此在便秘的治疗中多须兼顾肺的治疗。如“脾约”便秘因胃有燥热,脾津不足所致,多用麻子仁丸。《伤寒明理论》曰:“脾主为胃行其津液者也,今胃强脾弱,约束津液不得四布,但输膀胱,致小便数而大便硬,故曰其脾为约”。全方润肠泄热,行气通便,其中杏仁上肃肺气,下润大肠;厚朴亦降肺气而行气导滞,故大便秘得通下。治疗脾阳不足之冷积便秘以温脾汤为主,方中干姜温脾肺而除寒,人参补脾益肺生津,甘草补益脾肺之气,三药同调脾肺,使脾肺气足寒消,冷积得除,大便通畅。而脾胃虚寒便秘多用大黄附子汤,方中细辛温通宣肺,使寒结消散,助大便秘下行。

3.3 降肺可助脾枢机得运

《素问·至真要大论》言:“诸气膹郁,皆属于肺。”肺主气,肺失肃降,则一身之气皆滞,既为气病,则应调治于肺,气舒则脾运得健,脾气得升,枢机乃运。故治气当先治肺。叶天士在《临证指南医案》中亦指出,治疗脾胃病时,“上焦不行,下脘不通,周身气机皆阻,……肺主一身之气化,气舒则开胃进食。不必见病治病”。临床中运用从肺论治呕吐、呃逆,采用肃降肺气之法,往往取效明显^[11-12]。

3.4 补脾可助肺实卫固表

肺与脾母子相应,肺主皮毛,脾主肌肉,共同防护人体免受外邪的侵袭,沈金鳌《杂病源流犀烛》云:“肺主气,脾生气,故伤风虽肺病,而亦有关于脾。脾虚则肌肉不充,肺虚则六府不闭,皆风邪之所由以入也”。如临床所见的肺气虚自汗外感证,常用玉屏风

散加减治疗。玉屏风散仅有3味药,黄芪、白术和防风。方中黄芪补肺实卫,得防风则使邪去而外无所扰,得白术以培中固里,使脾健内有所据。所谓“发在芪防收在术”,内外兼顾,肺脾共调,实乃固表止汗之良方也。孙思邈认为,凡脾病者,补肺以益气,肺旺则脾强。现代研究发现,补益肺脾能够提高人体的免疫力,有效防治儿童反复呼吸道感染^[13-14]。

3.5 健脾可助肺理气化痰

痰饮的生成与脾肺有密切的关系,脾位于中焦,为气机升降之枢纽,枢机不利,必然影响肺之宣降;脾失健运,津液代谢障碍,水液停滞,则聚而生痰成饮,上犯于肺,出现咳嗽、哮喘、喘证及肺胀等肺脏疾病,不除痰饮则终无宁日。《证治汇补·痰证》提出“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。痰是肺系疾病最常见的病理产物,肺为贮痰之器。然脾为生痰之源,因此,单纯宣肺化痰并不能从根本上治痰,而多在宣降肺气的同时配合理气健脾化痰,以帮助肺宣降功能的恢复。李士材提出“治痰不理脾胃非其治也”;《仁斋直指方》也提到“疗痰之法,理气为上,和胃次之”。祛痰名方二陈汤、涤痰汤、清气化痰汤等多以茯苓、白术、陈皮、厚朴健脾理气化痰。肺痿病久伤及阳气,气化无力,津液积聚成痰,症见咯吐涎沫,清稀量多,神疲乏力,形寒气短,小便数或遗尿。如张仲景所言:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,……此为肺中冷”,治以温肺化饮,代表方为甘草干姜汤。方中甘草配干姜,温补脾肺,使阳气得复,痰涎得化。此为“虚则补母,非温脾胃之中土以温肺金无他法也”。

3.5.1 咳嗽的治疗 “脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾失健运,津液代谢障碍,水液停滞,则聚而生痰成饮,影响肺的宣发和肃降,而出现喘咳痰多。《身经通考》中论述肺系疾病与脾的关系时说:“若脾气虚冷,不能相生,则肺不足而易感风邪,故患肺病恶寒者,多由脾虚得之。”老年慢性支气管炎患者有不少属于此型,以咳嗽痰多,胃纳差,苔厚腻为主症,这类患者,痰多是导致咳嗽的重要原因,但单纯清肺化痰止咳缓解症状较慢,痰量很难减少,患者多久咳不已。治疗这种脾虚咳嗽首当调理脾胃,增强脾胃之运化功能,运化健壮则痰无从产生,痰除则咳喘自愈。即《素问遗篇·刺法论》所谓:“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。组方须加用健脾祛湿药,如党参、茯苓、白术、陈皮、苍术等,或六君子汤加减。又如上呼吸道感染病史患者,约11%~25%

会发生感冒后咳嗽,在流行季节发生率可达25%~50%^[15]。因肺为娇脏,喜润而恶燥,燥易伤肺津,影响肺的宣发肃降功能;脾为湿土,喜燥恶湿,脾失健运,水液停滞,则聚而生痰、成饮,从而影响肺的宣发和肃降。临床多表现为刺激性干咳或咯少量白色黏液痰,咳嗽反复发作且病程较长。西医对此重视不够,且缺乏有效药物。有研究者结合感冒后咳嗽的临床特点,从肺燥脾湿论治,认为此类咳嗽以肺、脾二脏虚损为本,治以“养阴润肺、健脾化痰”为法,用桑杏汤合六君子汤加减,取得较好疗效^[16]。

3.5.2 喘证的治疗 《类证治裁·喘证》云:“喘由外感者治肺,由内伤者治肾。”虽然临床上喘证的治疗多责之于肺、肾,然四时之气不同,感邪性质有别。有研究者认为,夏季天暑下逼,气水上腾,内外合邪困脾,引动宿疾,肺气上逆,可发为本病,因此主张夏季治喘时,从脾论治,以振奋脾阳、强健运化为主。有研究者通过分析93例夏季喘证,分为暑热袭表,挟湿困脾;湿盛困脾,上渍于肺;脾肺两虚,湿蕴气阻3类证型,进行辨证治疗,总有效率为84.95%^[17]。张锡纯在《医学衷中参西录》中明确指出,“喘息一证当责之脾胃”,“是以论喘者恒责之肺肾二脏,未有责之脾胃者。不知胃气以息息下行,有时不下行而转上逆,并迫肺气亦上逆即可作喘”。说明脾病不能升降清浊,胃气逆而上行,挟迫肺气随之上逆而喘息作矣;脾病则运化失权,聚湿生痰,痰饮内蕴,气血失其常度,亦可上逆迫肺致喘^[18]。此种喘息必兼有饮食减少、乏力、便溏、面黄肌瘦,脉弦或弱等一派脾胃虚弱征象。治当健脾益胃、化痰定喘,其创制滋培汤(山药、白术、陈皮、牛蒡子、白芍、玄参、赭石、炙甘草),临床应用每获良效。现代研究还发现,慢性支气管炎哮喘患者可以通过补益肺气,充实卫气,增加机体免疫球蛋白含量,增强网状内皮系统的吞噬能力,提高淋巴细胞的转化率和机体的免疫防御功能^[19]。

3.5.3 肺胀的治疗 慢性阻塞性肺病,属于中医“肺胀”范畴,多由素体脾胃虚弱,加之冷饮伤肺,使肺失宣降,影响肺脾气机升降,痰饮难于清除,长期瘀留于肺,或痰湿久聚,或化浊生热,壅阻肺内,久则气血精微亏虚而致。急性发作期以清热化痰、活血化瘀、豁痰开窍为主。缓解期治疗应兼顾健脾和胃、补肺益气、温阳固脱等法,尤其培土生金法更具有重要的临床意义。脾为后天之本,气血生化之源。若“子盗母气”,肺虚导致脾虚,则出现少气懒言,肌肉消瘦。脾失健运,水湿内聚生痰,上壅气道,则咳、

痰、喘的症状进一步加重^[20]。培土生金法通过健脾益气、燥湿化痰,达到补益肺气的目的,从而改善症状。有研究者认为,严重肺气肿患者膈肌低平,呼吸肌动力明显降低,加之过度膨胀的肺弹性回缩力减少,气道阻力增高,致使在静息状态也发生呼吸困难。运动时耗氧量增加,呼吸肌疲劳加剧,呼吸困难更加严重,活动能力进一步受限,而通过运用培土生金法,可明显提高患者的全身运动能力,减轻运动时的肌肉疲劳^[21]。现代研究显示,培土生金法有助于增强呼吸道黏膜免疫功能。健脾中药能增加体内免疫球蛋白、白蛋白、补体等而增强机体免疫力,并能促进纤毛运动,增强肺支气管的抗感染和抗损伤能力,促进损伤修复^[22-24]。培土方面主要应用黄芪、党参、白术、茯苓、甘草、黄精、山药等,以健脾益气。止咳定喘、泻肺化痰主要应用紫菀、款冬花、桑白皮、瓜蒌、杏仁、贝母、桔梗、葶苈子等。若见肾虚之象,则可加上蛤蚧、枸杞子、天冬、五味子、山茱萸、熟地黄等,以补肾填精。

由于肺脾在生理上的相互协调、病理上的相互影响,肺脾兼顾、肺脾并治在临床中得到重视和应用。孙思邈认为,“凡脾病者,补肺以益气,肺旺则脾强”,《备急千金要方》治疗脾病常用前胡、杏仁。脾喜燥恶湿,痰湿为患,最易伤脾,益气健脾化痰勿忘治肺。如在祛痰名方二陈汤基础上加紫苏叶、杏仁、麻黄等而成的苏杏二陈汤、麻杏二陈汤,就体现了脾肺并治之理。

总之,肺与脾母子相应,肺主气,脾主运化,共同完成气血津液的生成、气机的调畅及水液的代谢;肺脾共属“太阴”,为同名经气。在调整气的生成与运行、津液输布与水液代谢方面,需要把握肺脾两脏在生理病理上的特殊关系,做到治肺勿忘调脾,治脾还须理肺。

参考文献

- [1] 杨秀炜,周微,孙晓云. 去菀陈莖开鬼门治疗肾性水肿临证浅识[J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(4): 5-8.
- [2] 唐桂军,王爱群. 水肿从肺脾肾三脏同治辨治体会[J]. 医药论坛杂志, 2007, 28(3): 49-51.
- [3] 曹艳. 浅谈泄泻从肺论治[J]. 山东中医药大学学报, 2008, 32(1): 15-17.
- [4] 王希利,彭艳红,孙明祎. 溃疡性结肠炎以肺脾痰瘀论治研究[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(6): 747-748.
- [5] 韩捷. 溃疡性结肠炎病因及中医研究进展[J]. 中医药信息, 2002, 19(5): 4-6.
- [6] 杨雪,王新月,朱立. 炎症性肠病的肺部损害及机制探讨[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(2): 133-136.
- [7] 孙慧怡,王新月,吴健. 溃疡性结肠炎肺功能损害和肺与大肠的表里关联性[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(5): 59-62.
- [8] 张永艳. 宣肺健脾汤治疗慢性溃疡性结肠炎 68 例[J]. 新中医, 2001, 33(2): 24-25.
- [9] 王新月,孙慧怡. 基于肺与大肠相表里理论探讨从肺论治溃疡性结肠炎[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(3): 153-155.
- [10] 沈洪,朱萱萱,刘万里,等. 调理脾肺法对实验性大鼠溃疡性结肠炎作用机理的研究[J]. 江苏中医药, 2002, 23(12): 53-54.
- [11] 卢素红,刘菊妍. 中药柴胡入脾肺二经探讨[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(8): 2103.
- [12] 张红照,常新华,赵杰. 疏肝达肺运脾胃斡旋气机建中州[J]. 河南中医, 2002, 22(6): 8-9.
- [13] 杨丽霞,张涛,颜海青. 试论用肺脾相关理论指导治疗小儿反复呼吸道感染[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(5): 466-467.
- [14] 郁晓维,王明明. 加味玉屏风散治疗小儿慢性咳嗽脾肺两虚证疗效评价[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(1): 23-27.
- [15] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 738-744.
- [16] 李慧琴. 感冒后咳嗽从肺燥脾湿论治浅谈[J]. 陕西中医, 2011, 32(11): 1565-1566.
- [17] 王国华,薛晓彤. 从脾论治夏季喘证 93 例[J]. 中医药学报, 2002, 30(4): 9-10.
- [18] 程广里. 喘证可由脾胃生[N]. 中国中医药报, 2009-3-13(4).
- [19] 崔晓丽,姜云香. 培土生金法在呼吸系统疾病中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2005, 17(6): 532-534.
- [20] 刘小虹,刘琼. 培土生金法在慢性阻塞性肺疾病缓解期的应用研究[J]. 新中医, 2002, 34(10): 18-21.
- [21] 宋满景,孙春香,刘卓拉. 重度阻塞性肺气肿肺减容手术后运动能力及生活质量的评价[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2000, 23(8): 462-464.
- [22] 吴皓. 培土生金与黏膜免疫[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(3): 4.
- [23] 韩慧,刘建博,吴艳华,等. 肺康颗粒对脾肺两虚型慢阻肺大鼠气道的保护作用[J]. 中药新药与临床药理, 2008, 19(6): 28-31.
- [24] 张伟,肖惠珍,苗倩. 强肌健力方对脾肺两虚型 COPD 大鼠气道壁厚度和转移生长因子 β_1 的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 37(4): 145-147.

(收稿日期:2012-06-05;修回日期:2012-06-18)

[编辑:崔京艳]