

从“肺与大肠相表里”探讨调肺在泄泻治疗中的作用

马师雷¹ 田 甜¹ 李鸿涛² 高思华^{1*}

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环中路 11 号, 100029;

2. 中国中医科学院中医药信息研究所)

* 通讯作者: gaosihua1216@163.com, (010)64286929

[摘 要] “肺与大肠相表里”是脏腑相关理论的重要组成部分。基于该理论探讨了在泄泻的病理过程中肺脏对于大肠腑的影响, 阐述从肺论治泄泻的辨证思路, 总结清源洁流治湿泄、逆流挽舟治风泄、宣肺化痰治痰泄、清肺润燥治热泄、温肺补气治虚泄等治疗方法, 为中医临床治疗泄泻提供有益补充, 充分发挥中医理论及临床研究巨大的实践指导作用。

[关键词] 泄泻; 肺与大肠相表里; 从肺论治

脏腑相合理论是探讨脏腑之间相互关系的理论, 是藏象学说的重要内容之一, 也是最能体现中医学整体观念和辨证论治特色的重要基础理论之一。脏腑相合理论认为, 相表里的脏与腑之间, 即肺合大肠、心合小肠、肝合胆、脾合胃、肾合膀胱, 在生理状态下相互协调、相互制约, 在病理状态下相互影响、相互传变。因此, 在治疗中强调脏病治腑、腑病治脏、脏腑同治的重要意义, 通过恢复脏腑之间阴阳平衡、气血调和, 从而达到“既病防变”和提高临床疗效的现实意义, 因此, 对于中医理论及临床研究具有重要的指导作用。

泄泻是临床常见病与多发病。中医学对于该病的证治规律有较为全面的认识。从中医角度来说, 虽然泄泻病因有外感内伤之分, 病性有寒热虚实之别, 但将该病的病位责之于大肠, 将病机最终归之于各种原因影响大肠, 使其传导无序从而便泄无度, 在这一点上的看法是一致的。历代医家多注重从脾、肾、肝探讨他脏对于泄泻的影响, 认为“脾主制水, 饮食伤脾, 则不能运化水谷而成泄泻。肾主闭藏, 色欲伤肾, 则失封闭之权而成泻。肝主疏泄, 恼怒伤肝, 则木能克土, 而彰施泄之令”(《症因脉治·泄泻论·附诸贤论》)。但从脏腑相合理论角度来看, 又有“大肠之所以能传导者, 以其为肺之腑, 肺气下达, 故能传导”(《医经精义·脏腑之官》)之说, 所以在临床实践中, 同样应注意肺对泄泻的影响作用。本文拟从“肺与大肠相表里”角度, 探讨调肺法在泄泻治疗中的作用, 现分述如下。

1 清源洁流治湿泄

对于泄泻的病因、病机, 历代医家多将主因归为

湿盛。《素问·阴阳应象大论》曰:“湿胜则濡泻。”《杂病源流犀烛》曰:“湿盛则飧泄, 乃独由湿耳。”由于湿性重着, 易袭下部, 故常易引起二便的改变, 如《素问·太阴阳明论》曰:“伤于湿者, 下先受之。”《湿热病篇》第 11 条论述了湿热之邪流注下焦的病理过程, 曰“湿热证, 数日后自利, 溺赤, 口渴, 湿流下焦, 宜滑石、猪苓、茯苓、泽泻、萆薢、通草等味”。本条文论述了湿热之邪流于下焦, 影响膀胱则湿碍气化、小便短赤, 影响大肠则传导失司、大便下利。小便赤涩、大便自利兼见, 可用淡渗利湿、通调水道之法。一方面利小便, 使湿邪从小便而解; 另一方面分利湿邪, 湿去则便泄自止, 即所谓“利小便所以实大便”。此乃正治之法。值得注意的是, 薛生白在该条文自注中提到“下焦属阴, 太阴所司。阴道虚故自利, 化源滞则溺赤, 脾不转津则口渴。总由太阴湿盛故也。湿滞下焦, 故以分利为治, 然兼证口渴胸痞, 须佐入桔梗、杏仁、大豆黄卷开泄中上, 源清则流自洁, 不可不知。”本证虽病位在大肠、膀胱, 但病机本质在于中焦脾湿, 并且病理变化并不局限于下焦, 兼症亦见口渴胸痞。这是湿邪易阻遏气机之特性所致。故当尿赤、便溏, 兼见口渴、胸痞之症时, 在淡渗分利、通调水道的基础上须佐加桔梗、杏仁、大豆黄卷。这不仅单纯为宣畅阻遏之气机, 更意在通过宣开上焦肺气, 促进下焦水道的通利。此即“源清则流自洁”之意^[1]。

肺与大肠在津液的输布和排泄中都起着重要作用。作为水之上源, 肺有通调水道的作用, 具体表现在, 肺将由脾转输而来的津液, 通过宣发作用向上、向外输布至人体上部和体表, 通过肃降作用向下、向

内输布至肾、膀胱及人体下部。作为饮食传导的最后一环,大肠有“主津”的作用,具体表现在,大肠通过“燥化”作用,吸收食物残渣中剩余的水分,使其能够形成有形的粪便。从津液代谢角度看,肺脏对于大肠腑的影响作用,我们可以总结为,肺通过通调水道作用,维持体内水液平衡分布,可使水分不致过多留滞于大肠,从而保证大肠“燥化”功能。因此,在治疗由于湿流下焦导致的泄泻时,在淡渗分利以祛湿的基础上,加入宣开上焦肺气的药物,取其通过加强肺通调水道的作用,促进津液的正常输布和排泄,从而有助于通利下焦水道而使湿邪从下焦而去。

2 逆流挽舟治风泄

历代医家在“无湿不成泄”这一病机认识上达成广泛共识。但对于湿邪的由来,临证中却常常忽视引发泄泻的湿邪,不仅可由内而生,亦可由外而感。《杂病源流犀烛·泄泻源流》曰:“风泄,恶风自汗,或带清血。由春伤风,夏感湿,故其泻暴。”何拯华在其验案中记录了风泄证候^[2],“暮春外感风邪,不服药而病愈至首夏顿病飧泄。证候:肠鸣腹痛,一痛即泄,泄多完谷,溺清而短”。何廉臣对其按语曰:“风泄……医者往往误认为食积化泄,或误认为湿积所致,而不知伏风之为病,以致邪气留连,乃为洞泄,不可挽回者数见不鲜。”由于口、鼻为肺之门户,皮毛为肺之外合,风邪(可夹寒、湿邪)侵袭人体,必先犯肺卫,可见恶寒、咳嗽、全身酸楚、舌淡苔薄白、脉浮滑等肺系表证。若邪气不解,内传入里,一方面,会伤及脾胃,使其运化失常,清浊不分;另一方面,会使肺失宣肃,不能通调水道,加剧水湿内停。二者均会导致肠道传导失司,使水谷并走于大肠,从而引发腹痛、肠鸣、泄泻的症状。

此种泄泻缘由风邪引起,症状表证与泄泻兼见,故在治疗时不能仅仅见泄止泄,还需上寻病之源头,用解表之药提邪外出,这不仅可使表卫之邪随汗解,还可逆流挽舟而泄止。所谓逆流挽舟,是指对于表邪内陷的下利,从肺论治,通过发汗解表、宣肺散邪,使邪由里出表,如逆水挽船上行。《伤寒论》第32条曰:“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之。”此条文论述了外感风寒,肺卫闭郁,表证未解而传之于内,津气不能正常输布,邪气自内归于肠胃,使清阳下陷,浊阴下流,终致大肠传导功能失调而成下利。处方葛根汤以解表药为主,葛根向外能疏散表邪,向内能入阳明而升阳起津;麻黄、桂枝能发散风寒、宣达肺气。全方虽通过“汗以泄其表”,但其着眼点却

不在外感表证,而是借助解表药辛散透达的作用,一方面,逆表邪内陷之势,挽其邪转出于外,另一方面,通过“开玄府”达到调营卫、和气血,从而促进津液正常输布的目的。玄府乃气出入升降之道路,为肺之气孔。张从正将此种治法总结为“开玄府而逐邪气”,认为“此以风为根,风非汗不出”^[3]。另外,小青龙汤亦为治疗风寒犯肺所致泄泻的主方:麻黄、桂枝散外寒而宣肺气,干姜、细辛温肺阳而化寒饮,佐白术、茯苓健脾止泻,全方共奏温肺散寒,化饮止泻之功^[4]。

3 宣肺化痰治痰泄

痰泄,又作痰泻或痰积泄泻,其特点除见大便稀溏,兼见头晕恶心、胸闷食减、苔多白厚腻、脉弦滑等痰浊壅遏之症。《医宗必读·泄证》曰:“痰泄者,痰留于肺,大肠不固……。”《医学入门》亦曰:“痰泻,或泻或不泻,或多或少。此因痰留肺中,以致大肠不固。”以上条文均明确提出了痰泄之病因责之于痰邪内聚,病位责之于肺与大肠。然所聚之痰邪,由脾虚而生者居多。雷丰《时病论》详细论述了脾—肺—大肠在这一病理过程中的关系,曰“痰泻者,因痰而致泻也。昔贤云:脾为生痰之源,肺为贮痰之器。夫痰乃湿气而生,湿由脾弱而起。盖脾为太阴湿土,得温则健,一被寒湿所侵,遂因顿矣,脾既因顿,焉能掌运用之权衡,则水谷之精微,悉变为痰。痰气上袭于肺,肺与大肠相为表里,其大肠固者,肺经自病,而为痰嗽;其不固者,则肺病移于大肠,而成痰泻矣。其脉弦滑之象,胸腹迷闷,头晕恶心,神色不瘁,或时泻,或时不泻是也。宜以化痰顺气法治之,俾其气顺痰消,痰消则泻自止矣”。故此种泄泻,不可仅仅着眼于脾虚湿胜,而应看到,痰泄病位在肠,但病本亦在肺,痰邪郁阻于肺,使肺宣降失职,影响大肠之气不固,则虚而作泻;另使肺气升降失常,进而影响津液正常输布,日久津液停聚,形成水湿等病理产物,则湿盛而作泄。《类经》曰:“有积痰壅滞,肺气不能下降,大肠虚而作泻者,宜豁痰。”

本着“先病而后泄者,治其本”的原则,痰泄的治疗要以宣肺化痰为要务。《症因脉治·泄泻论》曰:“又有痰积在肺,肺移于大肠,清肺经之痰,则大肠之泻自止,用节斋化痰丸。”方中黄芩、竹沥、半夏、天南星等皆为宣肺祛痰之品。《类证治裁》曰:“此外有痰泄,痰泄脉滑类弦。积湿成痰,留于肺中,故大肠不固。二陈汤加神曲、竹沥、黄芩、浮石。或吴茱萸汤温服。探吐痰涎,泄自愈。”此目的亦在于宣肺化痰。

4 清肺润燥治热泄

由于肺为相傅之官,主管治理全身气机、调节脏腑功能。若肺气宣肃太过,可累及大肠传导无度。肺移热于大肠所引发的热泄就属这一情况。《笔花医镜》曰:“大肠热者,肺经移热居多,脉右尺必数。”《儒门事亲》曰:“注下者水利也。火运太过之病,火注暴逆之故也。”此证病位虽在大肠,但病机源于肺失治节、移热于肠。热迫下注而致。《寓意草》泻利案总结了肺移热于大肠的病理过程:“肺中之热无处无宣,急奔大肠,食之则不待运化而直出,食不入则肠中之污随气奔而出,是以泻利无体也。”由此可见,热泄病位虽在大肠,但病机为肺因热邪而治节无权,热移于肠而致肠内津液失衡、传导无度,故发为下利。

对于肺热形成的原因,历代医家从燥易生热角度探讨颇多,故治疗热泄多以清肺润燥、养阴生津为要务。《医学传灯·泄泻》曰:“又有肺燥作泻者,人所不知。秋伤于燥,内热咳嗽,肺中之火无处可宣,传于大肠,故令作泻。宜用清金润燥汤,润肺兼润其肠,则泄泻自止。若误认脾虚而用温补,非徒无益,又害其肺也。”《寓意草·论吴吉长乃室及王氏妇误药之治验》曰:“但以润肺之药,兼润其肠,则源流具清,寒热、咳嗽、泄泻,一齐俱止矣。方用黄芩、地骨皮、甘草、杏仁、阿胶。初进一剂,泻即少止。”方药如用清燥救肺汤或黄芩、百合、南沙参、芦根、天花粉、川贝母等养阴清肺之药为治疗之本,使邪热去,阴液复,肺复清肃,肠腑传化正常,则咳泄诸症自愈^[5]。

5 温肺补气治虚泄

因“肺与大肠相表里”,肺气不足,则大肠气亦虚。阳虚生寒,日久肠寒不能固涩,则咳时遗尿。《类经》曰:“肺脉小甚则阳气虚而不固,病当为泻。”《素问·咳论》曰:“肺咳不已,则大肠受之,大肠咳状,咳而遗矢。”以上条文均为肺气虚导致大肠泄泻的病理过程。风寒久羁,或寒药杂投,皆可致肺气亏虚,阳气不足。当肺气虚寒时,肺宣降失司,不能顺畅通调水道,津液不得正常敷布而下注大肠,使大肠失于“燥化”,出现水液吸收异常,从而发为虚性泄泻。此虚泄的特点为,大便溏薄清冷、无臭恶之气,兼见咳吐涎沫、质清稀而量多、短气息微、形寒肢冷、神疲倦怠、脉弱等一片阳气虚弱之象。

《脉因证治》曰:“肺气不得固,大肠虚而着泄,当治上焦。”治疗肺虚所致的泄泻,当以温补肺气为主。《证治百问》曰:“肺气虚,大肠亦虚,而不能禁固,时

时欲去,后重不已,……以升发益气之药同兜涩固肠丸主治。”《丹溪心法·泄泻》亦曰:“气虚用人参、白术、炒芍药、升麻。”以上条文皆指出:当肺气虚弱,影响大肠之固摄作用时,当以补肺升提为要法,方选补肺汤加减或补中益气汤等,常用人参、黄芪、紫菀、干姜、细辛等药,通过温补肺阳,从而达到化寒痰、健脾运、止泻咳的目的^[6]。

6 小结

将“肺与大肠相表里”作为一个相对独立的理论加以讨论,其目的是从整体上把握脏腑之间的气机协调关系^[7]。就肺与大肠而言,二者在生理上互相配合,即肺气肃降功能助于大肠传导的维持,大肠传导功能有助于肺气保持肃降顺畅;二者在病理上互相影响,若肺气失于肃降或肺气虚弱可致大便困难或秘结,若大肠实热便秘可致肺失肃降而咳喘胸满。作为一种典型的大肠病,泄泻在其辨治过程中,体现着肺与大肠之间广泛而紧密的联系。《素问·标本病传论》曰:“先病而后泄者,治其本;先泄而后生他病者,治其本。”着重强调了在治疗泄泻的过程中,遵循本病治疗、先后标本的原则。泄泻之病虽症状单一,但是所涉脏腑众多,病因内感、外伤皆有,病机寒热虚实错杂。本文在“肺与大肠相表里”理论指导下,重点探讨了在泄泻的病理过程中肺脏对于大肠腑的影响作用,总结从肺论治泄泻的辨证思路与治疗方法,从实践角度发挥中医基础理论的临床指导作用。

参考文献

- [1]刘文娜,张思超.“源清则流自洁”临床意义探讨[J].吉林中医药,2011,31(8):751.
- [2]何拯华.验案[M].上海:上海科技出版社,1960:59.
- [3]姚晓东.逆流挽舟法寻源及配伍风药内涵考辨[J].山东中医药大学学报,2004,28(4):262-263.
- [4]谢慧明.泄泻从肺论治举隅[J].江西中医药,1995,26(2):52.
- [5]吴国霞.慢性泄泻从肺治验3则[J].云南中医中药杂志,2008,29(12):72.
- [6]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.
- [7]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(2):271-273.

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(收稿日期:2012-10-25;修回日期:2012-12-14)

[编辑:黄健]