

## 【理论探讨】

从卫气出处谈肺、脾、肾虚证的关系<sup>\*</sup>周文婷<sup>1,2</sup> 邵晶晶<sup>3</sup> 于 峥<sup>1</sup> 郭雨晴<sup>1</sup> 成 西<sup>1,2</sup> 陈小野<sup>1,△</sup>(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700; 2. 天津中医药大学, 天津 102300;  
3. 中山大学附属第五医院, 广东 珠海 519080)

**摘要:**“卫出于上焦”无异议,“卫出于中焦”“卫出于下焦”则有明显争论。笔者认为这一争论的实质在于肺、脾、肾间是否有功能上的分工。“卫出于上焦”“卫出于中焦”“卫出于下焦”可分别理解为“肺主皮毛”“脾主皮毛”“肾主皮毛”,这样在“皮毛”上,肺、脾、肾间失去了功能分工的关系,因而招致反对。而赞成“卫出于中焦”“卫出于下焦”者,则是在承认肺、脾、肾均“主皮毛”的前提下,又给予三脏功能新的分工,如卫气“根源于下焦,滋养于中焦,开发于上焦”等。但肺气虚证、脾气(阳)虚证、肾阳虚证的实质研究结果表明,肺、脾、肾三脏间并无功能分工关系,而“卫出于三焦”则恰好在有意无意间“暗示”了这一原理。20世纪70~80年代慢阻肺证候实质研究的结果表明,肺气虚证、脾气(阳)虚证、肾阳虚证间不是这种功能虚与那种功能虚的关系,而是同样的功能但虚的程度不同而已。

**关键词:** 卫气出处; 肺、脾、肾虚证的关系; 证候实质研究

**中图分类号:** R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)03-0284-02

“卫出于上焦”无异议,“卫出于中焦”“卫出于下焦”则有明显争论。笔者认为,这一争论的实质在于肺、脾、肾间是否有功能上的分工。肺气虚证、脾气(阳)虚证、肾阳虚证的实质研究表明,三脏间无功能分工关系,而“卫出于三焦”则恰好在有意无意间“暗示”了这一原理。

## 1 卫出于上焦、中焦还是下焦?

“卫出于上焦”见《中藏经》:“三焦者,人之三元气也……而卫出于上,荣出于中。”<sup>[1]</sup>《黄帝内经》有相近论述。《灵枢·营卫生会》:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气。其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外。”《灵枢·决气》:“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉,是谓气。”《灵枢·平人绝谷》:“上焦泄气,出其精微,悍悍滑疾。”《灵枢·痈疽》:“黄帝曰:余闻肠胃受谷,上焦出气,以温分肉,而养骨节,通腠理。”<sup>[2]</sup>《素问·调经论篇》:“阳受气于上焦,以温皮肤分肉之间,今寒气在外,则上焦不通……上焦不利,则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热。”<sup>[3]</sup>

“卫出于中焦”见于《素问·阴阳类论篇》:“二阳为卫。”马蒨注曰:“二阳者,即阳明也,阳明为表之维,捍卫诸部,所以为卫也。”<sup>[4]</sup>《灵枢·师传》:“岐伯曰:五藏六腑者……脾者主为卫。”《灵枢·五

癰津液别》:“五藏六腑……脾为之卫。”<sup>[2]</sup>《金匱要略·脏腑经络先后病》:“四季脾旺不受邪。”<sup>[5]</sup>

“卫出于下焦”见于《灵枢·营卫生会》:“营出于中焦,卫出于下焦。”《灵枢·师传》:“五藏六腑者……肾者主为外。”《灵枢·五癰津液别》:“五藏六腑……肾为之主外。”《灵枢·本脏》:“肾合三焦膀胱,三焦膀胱者,腠理毫毛其应。”《灵枢·邪客》:“地有泉脉,人有卫气。”<sup>[2]</sup>《素问·水热穴论篇》:“地气上者属于肾。”<sup>[3]</sup>

## 2 争论及实质

## 2.1 争论

“卫出于上焦”无异议,“卫出于中焦”“卫出于下焦”则有明显争论,以“卫出于下焦”为例。

赞成者有晋·皇甫谧《甲乙经·营卫三焦》,宋·史崧校刊《灵枢经》,明·张景岳《类经·经络类》《类经·营卫三焦》《类经·卫气运行之次》,马蒨《黄帝内经灵枢注证发微》,孙一奎《医旨绪余·宗气营气卫气说》,喻嘉言《医门法律·明营卫之法》,清·薛雪《医经原旨·经络》,林珮琴《类证治裁·内景综要》,石寿棠《医原》,唐宗海《血证论·卷一》,罗美《内经博议·卫气论》,潘楫注《医灯续焰·营卫始生》,周学海《读医随笔·气血精神论》,钱潢《伤寒溯源集·太阳中篇·伤寒禁汗》。张璐<sup>[6-7]</sup>反对者有东汉前《难经·三十二难》,东汉《华佗中藏经·论三焦虚实寒热生死逆顺脉证法》,晋·皇甫谧《针灸甲乙经》嘉靖本和明蓝格本,隋·杨上善《黄帝内经太素·营卫气》,唐·孙思邈《千金要方·三焦脉论》《千金要方·三焦论第四》,王焘《外台秘要》引《删繁论》,金·张元素《医学启源》,清·张志聪《黄帝内经灵枢集注》,陈修园、沈又彭《医经读》,莫枚士《研经言·原营卫》。丹波元简(1755-

<sup>\*</sup>基金项目:中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金自主选题项目(YZ-1728) 基于PI3K-AKT信号通路的不同治法治疗荨麻疹机制的比较研究

作者简介:周文婷(1983-),女,在读博士研究生,从事中医诊疗与证候研究。

△通讯作者:陈小野,研究员,博士研究生导师,从事中医学基础, Tel: 13671340726, E-mail: chenxiaoye1@sina.com。

1810)<sup>[6-8]</sup>。

## 2.2 实质

笔者认为,“卫出于中焦”“卫出于下焦”争论的实质在于肺、脾、肾间是否有功能上的分工。

“卫出于上焦”“卫出于中焦”“卫出于下焦”可分别理解为“肺主皮毛”“脾主皮毛”“肾主皮毛”。这样在“皮毛”上,肺、脾、肾间失去了功能分工的关系,因而招致反对。而赞成“卫出于中焦”“卫出于下焦”者,则是在承认肺、脾、肾均“主皮毛”的前提下,又给予三脏功能新的分工。如卫气“根源于下焦,滋养于中焦,开发于上焦”<sup>[9]</sup>。或“‘卫出于下焦’之本意乃指卫气循行的起始,并非指卫气之生成及布化”<sup>[8]</sup>。又或“卫气虽由中焦脾胃化生,然而功能并未齐全,下焦膀胱促进其成熟,肾阳为其原动力”<sup>[10]</sup>。

## 3 肺、脾、肾虚证无功能分工关系

但肺气虚证、脾气(阳)虚证、肾阳虚证的实质研究表明,肺、脾、肾三脏间并无功能分工关系,而“卫出于三焦”则恰好在有意无意间“暗示”了这一原理。

20世纪70~80年代慢阻肺证候实质研究的结果表明,肺气虚证、脾气(阳)虚证、肾阳虚证间不是这种功能虚与那种功能虚的关系,而是同样的功能但虚的程度不同而已。

1978年兰州医学院第二附属医院呼吸组报道<sup>[11]</sup>,慢性气管炎随着辨证从肺虚寒咳型→脾虚痰滞型→肾虚喘促型的变化,24h痰量均值为44.2ml→60.8ml→87.2ml。痰的性状为浆液黏液性痰为主→黏液痰为主→黏液泡沫痰为主。病情属轻度者占69%→占28.2%→占2.8%,病情属重度者占17.1%→占31.4%→占51.5%,病程平均4.3年→11.7年→18.9年。肺通气功能(肺活量、时间肺活量和最大通气量)为正常或轻度减退→轻度或中度减退→重度减退。痰液内中性粒细胞及核线分级以急性发作期最高,脾虚痰滞型和肾虚喘促型次之,肺虚寒咳型最少。痰液内纤毛柱状上皮细胞坏死数以肺虚寒咳型最少,脾虚痰滞型和肾虚喘促型较多。胸部X线征为肺虚寒咳型较轻(肺纹理粗一些、多一些,但形态基本正常,膈肌位置及动态也正常)→脾虚痰滞型较重(肺纹理粗、重、乱,绒毛样、斑点状模糊阴影较多见)→肾虚喘促型最重(肺纹理呈细网状或减少、疏散,以外围纤细、直走为典型特征,两肺透光度普遍增强,膈肌下降到后11肋或11肋以下水平,形态以压平、八字形、锯齿状多见,肋间增宽,水平排列,肺动脉高压征象较为多见)。

1979年福建省慢性气管炎省、市协作组厦门防治点报道<sup>[12]</sup>,慢性气管炎的以下指标病理改变随肺气虚→脾阳虚→肾阳虚的顺序加重。

呼吸系统:X线肺纹理改变分期、X线肺气肿分

度、肺功能减退程度、24h痰量测定。

循环系统:肺动脉压力增高、心电图P波变化、微循环改变、指尖血管容积示波描记(振幅、α角、θ角、流入容积速度等)。

消化系统:消化道X线检查(胃位置、胃液残留、胃张力、胃黏膜粗大、胃蠕动、小肠功能、大肠功能)、木糖排泄试验。

泌尿系统:日夜尿量比值、排尿异常症状。

神经系统:植物神经功能失调(以副交感神经功能亢进为主)。

内分泌系统:24h尿17-羟皮质类固醇测定(肺气虚组和脾阳虚组较对照组低下,肾阳虚组最低)、24h尿17-酮类固醇测定(肺气虚组和脾阳虚组较对照组低下,肾阳虚组最低)、血清蛋白结合碘测定(肺气虚组和脾阳虚组较对照组低下,肾阳虚组最低)。

免疫功能:E-玫瑰花形成细胞与活性E-玫瑰花形成细胞测定(未检测肺气虚组,脾阳虚组和肾阳虚组均低于对照组)、PHA淋巴细胞转化试验(未检测肺气虚组,脾阳虚组和肾阳虚组均低于对照组,肾阳虚组最低)。

1982年上海中医学院附属曙光医院沈家根等报道<sup>[13]</sup>,慢性支气管炎患者胸片X线征与辨证的关系如下:肺虚咳痰型肺纹理基本正常或增多、增深,但排列正常。横膈位置在正常范围第11后肋以上。呼吸前后横膈活动度比较>3cm,无肺气肿改变。此型属于慢支早期病变,是支气管黏膜卡他性慢性炎症阶段。脾虚痰湿型肺纹理增多、增粗、密集、模糊、紊乱,伴网状和或斑点阴影,或背景模糊肮脏(即Fraser所称之肮脏胸,Dirty Chest)。横膈位置多数在第11后肋以上,严重者可在第11后肋以下。呼吸前后横膈活动度多数在0~2cm,或>2cm以上。肺透亮度增高,呈局限性肺气肿改变。此型为慢支病变由早期向晚期发展的移行阶段,炎症波及支气管周围组织,同时细小支气管因炎症而痉挛肿胀引起局限性阻塞性肺气肿,横膈活动也因炎症急性发作期而受到限制。肾虚喘促型肺纹理纤细、稀疏,内侧带呈垂柳状改变,横膈低位,多在第11后肋以下。膈活动度减小,肺透亮度明显增高,肺气肿明显或出现肺气肿泡,肺门血管管腔呼气相≥吸气相。此型为慢支晚期阶段,细小支气管因炎症而痉挛,管壁增厚和变狭窄或肺纤维化引起慢性阻塞性肺气肿,3型辨证均体现了病变发展的过程。

1998年第一军医大学中医系李鹏也报道<sup>[14]</sup>,对常年性过敏性鼻炎患者头发微量元素Zn、Cu、Mn的检测发现,患者Zn值降低,Cu值、Mn值升高,其中Zn值降低的顺序为肺气虚—脾气虚—肾阳虚。

以上结果中需要注意的是,反映全身状况的神(下转第299页)

道最冷之大寒而至阳气升达之惊蛰,气运乃由闭藏而至于升达。若据此一气运行的时序状态而思考三阴之间的关系,可以明确看出太阴为体气归藏之极,是以太阴为体之本,而少阴为由归藏之体而渐至于升动之用,是以少阴为用之本,厥阴为地气之寒极而至于阳气敷布,故厥阴为象(生命之象)之本,“天开于子,地辟于丑,人生于寅”。厥阴所主之丑寅卯三时之后便是少阳之寅卯辰三时,由丑至于辰,乃由地道寒极而渐至于天地气交,万物象成。厥者,极也,尽也。《素问·至真要大论》曰“厥阴何谓也……两阴交尽也……两阴交尽故曰幽。”厥阴所主,正为幽尽而春生之时,对应于节气而言,可以大寒、立春、雨水、惊蛰为主,幽藏至极而又复新生,正为生命之象展露之处也。

#### 4 三阴与三阳表里对应关系的阐释

太阴少阴厥阴的具体含义及相互关系既已理清,那么对于三阴与三阳之间的对应关系及实质内涵应当可以作出阐释。本文将立足于一气运行的常与变并对其进行解读。

关于《伤寒论》中以三阴与三阳之间的对应关系及实质,亦可以根据此“六经”的时序状态而阐明,可参照六经欲解时图(见图1)。厥阴为风木升动之气,体固足而阳用达则为少阳春生之机,此为常;体虚散而成无序之调动,在上为少阳相火之热,在下为本气不足之寒,此为病。厥阴之出显便是少阳,少阳之本便是厥阴,是故厥阴与少阳相表里。太阴主归藏,阳明主肃降,若阳明能合降于内则至于太阴之藏,此为常;若阳明不能合降则气运浮散,在外为阳明之实热燥,在内则为太阴之虚寒湿,此为病。阳明之入便是太阴,太阴之出即是阳明,是故太阴与阳明相表里。少阴为体气归藏而渐至于用之时,为用之本,而体气敷布最广之用即为太阳,少阴之本足则太阳之用广。少阴居于内而欲煊通于外,为在内之根本,太阳敷布于外而欲固藏于内,为六经之藩篱,煊通则为火之用,固藏即

为水之用,水火互根互用,太阳少阴互为表里,此为常。反此则为病,少阴病为本,太阳病为标,少阴者太阳之本,太阳者少阴之渐。第38条、49条、91条等反复提及脉微弱者不可发汗,尺中脉微者不可发汗,以及先温里后解表等问题,是故少阴与太阳相表里。此外,根据“六经”的时序状态,少阴与厥阴则正当于天地之气寒极而重生之时。寒极而生,是故阴阳之气最易于此离绝,因此在《伤寒论》中少阴与厥阴病篇多有死证。

以上是关于《伤寒论》中三阴三阳之间相互对应关系的具体内涵阐释。由此可以清楚地发现,对于《伤寒论》中的基本性问题,以六经的时序状态为纲要进行逐步的探析,是解决其疑难争论的关键。

#### 5 结束语

据于时以明气运之本,察乎时而知病气之变,时者体气之行,象用之变也。《伤寒论》六经欲解时乃是根据一气运行的“体”之变化与“用”之变化而得出的,得其天时与人体之病,天人相合而相制,病即向愈。以时为纲,则天地人三才和合,法由此立,方从此出。合于天时,明乎物性,以佐民用,此乃古中医学历代承传的不变之经。

#### 参考文献:

- [1] 田合禄.五运六气解读《伤寒论》[M].北京:中国中医药出版社,2014:20.
- [2] 曹志娟,张建荣.《伤寒论》六经病欲解时评述[J].光明中医,2009,24(7):1225-1227.
- [3] 岳小强,杨学,崔健.从三阴三阳的时序性解读《伤寒论》六经病“欲解时”[J].中西医结合学报,2008,6(2):124-127.
- [4] 张贝,赵鸣芳.浅谈《伤寒论》中六经欲解时[J].四川中医,2015,33(2):20-21.
- [5] 韩鑫冰,何新慧.《伤寒论》欲解时机理及其意义探析[J].辽宁中医杂志,2009,36(3):356-358.
- [6] 张磊,刘迎迎,吴修符,等.六经病欲解时与欲剧时探微[J].辽宁中医杂志,2010,37(9):1689-1691.

收稿日期:2018-07-13

(上接第285页)

经功能、内分泌功能、免疫功能、环核苷酸水平、微量元素含量在三脏虚证中均有改变。一般印象中属于肺虚证的肺脏功能、属于脾虚证的消化系统功能、属于肾虚证的肾上腺皮质功能、甲状腺功能和泌尿功能在其他两脏虚证中同样有改变。

#### 参考文献:

- [1] 江幼李.论“卫出下焦”[J].中医杂志,1981(12):12-13.
- [2] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [3] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [4] 崔凯恒,嵇冰.从卫气理论探讨支气管哮喘缓解期的防治[J].浙江中医药大学,2017:6.
- [5] 刘新华,周小青,罗尧岳.“脾为之卫”浅析[J].中医杂志,2006,46(9):715.
- [6] 吴弥漫.历代医家对卫气学说的研究和阐发[J].中医学报,1991(5):2-70.

- [7] 黄维三.“卫气出于上焦”“卫气出于下焦”辨[J].中医药学报,1986(2):12-18.
- [8] 张登本.“卫出下焦”析疑[J].陕西中医,1981,2(6):41-42.
- [9] 徐声明.试谈“卫出于下焦”当为“卫出于上焦”[J].新中医,1981(2):26-27.
- [10] 黄泓文,陈泽林.卫出下焦新解[J].山东中医杂志,2016,35(10):863-864.
- [11] 兰州医学院第二附属医院呼吸组.慢性气管炎中西医结合诊断分型的临床研究报告[M].新医学杂志,1978(5):24-27.
- [12] 福建省慢性气管炎省、市协作组厦门防治点.慢性气管炎肾虚的探讨[J].庄子长,整理.新医学,1979,10(5):209-213.
- [13] 沈家根,丁乃时.“慢支”的中西医结合诊断分型的X线表现[J].上海中医药杂志,1982(12):23-24.
- [14] 李鹏.常年性过敏性鼻炎中医辨证分型与微量元素关系初探[J].微量元素与健康研究,1998,15(1):38-39.

收稿日期:2018-07-19