

基于“肺主皮毛”理论的肺系疾病易感体质浅析

赵 强¹, 李 忱¹, 徐伊晗¹, 庞立健², 刘 创², 吕晓东^{*}

(1. 辽宁中医药大学研究生学院, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院)

[摘要] 阐述“肺主皮毛”理论渊源与现代医学含义, 从流行病学体质分布调查与临床反证角度得出气虚质为肺系疾病共同易感体质; 并以“肺主皮毛”理论为基础, 以“卫津一体”论为桥梁, 浅析“肺主皮毛”与气虚质的内在关系, 提出“卫津不布”是气虚质体质特征的关键环节。

[关键词] 肺主皮毛; 易感体质; 肺系疾病; 卫气; 津液

“肺主皮毛”理论源于《黄帝内经》, 体现了“整体观念”与“有诸内必形于外”的思想。近代学者对该理论的研究则拓展到组织胚胎学与黏膜免疫学等层面, 全面系统地阐述“肺主皮毛”的理论内涵与现代医学含义, 有利于深刻认识肺与皮毛二者的内在联系, 以便更好地指导临床实践。近年来随着中医学的普及, “未病先防, 既病防变, 瘥后防复”的治未病思想已逐渐深入人心, 探索体质与疾病的关系, 寻找相关易感体质已成为一大研究热点。中医体质学认为, 不同体质类型决定着对不同疾病的易感倾向, 并影响疾病的预后与转归。因此, 深入阐述“肺主皮毛”的理论内涵, 探索体质与肺系疾病的关系, 寻求其易感体质, 对指导慢性肺系疾病的防治意义重大。本文试以“肺主皮毛”理论为基础, 从古医籍文献与现代研究等角度出发, 初步探索肺系疾病的易感体质, 并分析“肺主皮毛”理论与气虚质的内在关系。

1 “肺主皮毛”理论的内涵

“肺主皮毛”理论由来已久, 早在《素问·痿论》中就有“肺主身之皮毛”的论述, 近年来有学者从“肺生皮毛”“肺应皮毛”“肺合皮毛”角度研究分析肺皮相关理论。我们认为, 古籍所述“肺主皮毛”体现了“整体观念”与“有诸内必形于外”的思想, 具体表现在肺输精于皮毛、润泽皮

肤、抵御外邪、肺皮结构相似以及肺皮疾病互传等方面, 可从生理功能与病理状况两方面进行分述。

1.1 生理上联系紧密

正常生理状态下, 肺皮联系紧密, 表现在肺输精于皮毛、助肤抗邪、肺皮结构相似等方面。《素问·五脏生成》曰“肺之合皮也, 其荣毛也。”明确指出为肺之合在皮, 其荣在毛。《素问·经脉别论》曰“肺朝百脉, 输精于皮毛。”肺将从脾转输而来的水谷精气向外输布至皮肤毫毛, 使皮肤润泽, 毛发光泽。肺-皮毛这一肺系系统的紧密联系体现了中医“整体观念”。明代皇甫中在《明医指掌·咳嗽论》中强调皮毛护卫机体的功能是通过肺宣发卫气来实现的, 曰“夫肺居至高之上, 主持诸气”; “外主皮毛, 司腠理开合, 卫护一身”。唐容川《医经精义》曰“皮毛属肺, 肺多孔窍以行气, 而皮毛尽是孔窍, 所以宣肺气, 使出于皮毛以卫外也。”在宣肺治法中体现出了肺皮结构存在某些相似的特点。

1.2 病理上疾病互传

病理情况下, 肺与皮毛相互影响, 主要表现在肺皮疾病互传。《素问·刺热》曰“肺热者, 先淅然厥, ……舌上黄, 身热。”肺脏生热病, 先感到体表淅然寒冷, 毫毛竖立, 畏恶风寒, 舌上发黄, 全身发热, 提示外感表热者常表现为肺病反应于皮毛的系列症状。《灵枢·经脉》曰“手太阴气绝则皮毛焦, ……津液去皮节者, 则爪枯毛折, 毛折者气先死。丙笃丁死, 火胜金也。”揭示了肺气绝则皮毛焦的原理, 认为肺主气, 五行属金为水之母, 气绝则津液去, 皮毛失养, 爪枯毛折。清代

基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务科研专项 (JDZX2012099); 国家中医药管理局中医络病重点学科建设项目 (T0302); 辽宁省“百千万人才工程”资助项目 (2012921023); 辽宁省高等学校优秀人才计划 (LR2013045)

* 通讯作者: deanoftcm@126.com

徐大椿《医略六书·杂病证治》曰“肺气虚耗，不能摄火，而热浮于外，故发热口干、自汗不止焉。”提示肺病可影响皮毛体温的调节功能。以上所说这种肺病于内而皮形于外的思想实质是“有诸内必形于外”思想在肺系疾病的表现。反之皮病亦可及肺，邪气侵袭人体，多从口鼻而入，进而影响脏腑功能，如《素问·咳论》曰“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也”。皮毛感受六淫邪气，若正虚抗邪无力，邪气可入里，内舍于肺。

2 基于现代医学研究阐述“肺皮同源”

肺与皮毛共同主司呼吸功能、抗御外邪、调节体温等，参与一系列生理活动。近年来一些学者从现代医学的角度探索其中的奥秘，主要有以下三个方面。

在人的胚胎期，原始组织包括外胚层、中胚层和内胚层三个胚层，有学者发现，肺与皮肤同由外胚层发育而来^[1]，而后皮肤发展为复层扁平上皮，而肺则发展为单层扁平上皮，如肺泡。

从生物进化论角度可认为，肺是进化过程中适应内呼吸而产生的；肺与皮毛的密切关系，可在动物进化发展的不同阶段反映出来^[2]。又有学者指出，没有肺的原始生命都是通过身体的最外层即皮肤来实现气体物质等交换高等哺乳动物的皮肤也保持有一定的呼吸和散热功能^[3]。

皮肤、黏膜上皮是机体内外的屏障，构成人体的第一道天然防线。近年来黏膜免疫系统 (MIS)^[4] 及皮肤免疫系统 (SIS) 的提出，为探索“肺”与“皮毛”的关系奠定了一定的免疫学基础。呼吸道黏膜及其黏膜下的淋巴细胞是黏膜免疫系统的重要部分，近年来又发现，肺是执行局部特异性免疫功能的主要场所。现代医学认为，在皮肤的表皮层与真皮层存在有免疫细胞和局部淋巴结，其中免疫活性细胞，一部分固定于皮肤中，一部分动态迁入皮肤，如朗格汉斯细胞、巨噬细胞、肥大细胞等，参与机体免疫反应^[5]。可以认为，皮肤不仅是免疫反应的效应器官，同时也是免疫机制的启动部位。从这个角度来说，呼吸道黏膜和皮肤的免疫功能存在某些相似性，甚至可以认为是协同一致的，其中又以呼吸道黏膜免疫功能为主。

3 体质学说与肺系疾病的易感体质

体质是禀受于先天，调养于后天，在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的个体

特点。中医历来重视治病，但更慎于防病。早在《素问·四气调神大论》就有对“治未病”思想的论述，曰“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”而体质学说的诞生，正是这种“未病先防，既病防变”观点的具体运用。《灵枢·五变》曰“肉不坚，腠理疏，则善病风，……粗理而肉不坚者，善病痹。”清代石寿棠《医原》曰“六气伤人，因人而化，阴虚体质最易化燥”；“阳虚体质最易化湿”。提示不同体质者对不同疾病的易感倾向，并影响疾病的预后与转归。现代医家对于中医体质分类多宗王琦^[6]的九种体质分类法。近年来学者对于肺系疾病易感体质的研究较少，且局限于单个疾病的体质类型分布状况统计以及临床经验积累，大范围大样本的系统疾病体质分布调查极少。王四君等^[7]采用统一的临床调查表，对太原地区 202 例慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者不同体质特征做 MMRC 症状评估，发现阳虚质与气虚质为主要体质类型，且具有阳虚体质状态的人群在其发病及急性加重方面具有较高的风险性。黄静^[8]通过临床观察发现，气虚体质、血瘀体质、痰湿体质者哮喘发病率较其他体质者发病率高。马君^[9]根据肺纤维化的临床实践，认为易感者的虚性体质类型有阴虚型、气虚型，实性体质类型有阳热型、血瘀型、痰湿型。王芳^[10]对肺系疾病易感体质的研究比较全面，筛选山东地区哮喘、肺胀、肺癆病例各 60 例，通过体质量表进行体质分型，建立数据库，分析三种疾病的体质类型分布规律，发现体质与不同的肺系疾病发病呈现一定的规律性，哮喘、肺癆、肺胀患者体质分布各有偏颇，但气虚质是最常见、最基本的病理性体质类型。从上述流行病学体质调查资料以及临床经验初步推断，气虚质或为肺系疾病的共同易感体质。反证于临床可以发现，气虚质患者肺脾多虚，肺虚不能宣发卫气，布散津液达表，肌表失养，卫表不固，易感外邪，导致感冒、肺炎等呼吸道感染，同时成为慢性支气管炎、COPD、哮喘、肺纤维化等慢性肺系疾病加重或者急性发病的常见诱因，但由于历年文献中关于肺系疾病体质类型分布的大样本流行病学数据缺稀，所以需要更多的循证医学支持。

4 “肺主皮毛”理论与肺病易感体质

“肺主皮毛”，二者共同完成呼吸运动、调节

水液代谢、调节体温、护卫肌体等,这些生理功能的正常发挥是以“卫津一体”为物质基础来实现的,而“肺主皮毛”功能失调引起的“卫津不布”,正是易感肺系疾病患者共同的关键病理环节。

4.1 “卫津一体”为“肺主皮毛”的物质基础

《研经言·原营卫》曰“荣行脉中,附丽于血;卫行脉外,附丽于津。”明确指出营、卫、血、津的运行关系,即营气与血同行于脉内,卫气与津液共行于脉外,营气负载于血,卫气依附于津。据此可以认为,卫气、津液是一体的^[11]。《灵枢·本脏》曰“卫气者,所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合者也。”卫气功在温分肉,司开合;津液功在充皮肤,肥腠理。正因为卫津一体,二者相互作用,相伴而行,才能使人“分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣”,保持卫津调和的状态。肺主皮毛,共同完成呼吸运动、调节水液代谢、调节体温、护卫肌体的功能,这些生理功能的正常发挥正是以“卫津一体”为物质基础来实现的。唐容川的《医经精义》曰“遍身毛窍,俱暗随呼吸之气以为鼓伏。”毛窍即“汗孔”“气门”,其开合为卫气所司、汗由津液所化,肺宣发卫气、津液布达于体表,卫气蒸化津液微微汗出。保证肺皮相互协调,共司呼吸,气门开合有度。《灵枢·五癰津液别》曰“天暑衣厚则腠理开,故汗出,……天寒则腠理闭,气湿不行,水下流于膀胱,则为溺与气。”此详细阐明了皮肤通过排汗在维持体液平衡中的重要作用,而这一过程无不依赖肺宣发的卫气,布散的津液,以及“汗孔”开合的有度。营卫调和,出汗正常,既是调节水液代谢的过程,亦是人体调节体温的作用,现代医学研究亦证实,体温的相对恒定是通过体内产热-散热间的平衡来实现的,而人体散热的主要部位是肺与皮肤。肺主皮毛,皮主一身之表,一方面皮肤可作为人体抵御外邪的天然物理屏障,另一方面则肺宣发布散卫气津液达表,使卫气充足,腠理致密,开合有度,抗邪有力。

4.2 “卫津不布”是气虚质体质患者的病理特征

根据王琦教授的体质学说,气虚质指由于元气不足,以气息低弱、机体、脏腑功能状态低下为主要特征的一种体质状态。体质特征表现为肌肉不健壮;不耐受寒邪、风邪、暑邪;平素语音低怯,气短懒言,肢体容易疲乏,精神不振;易出汗,卫表不固易患感冒等^[6]。在这些体质特征中,“肺主皮毛”功能失调,卫津不布是其病变的关键环节。

卫津功能失常,卫气不能“温分肉”,津液不能“充皮肤、肥腠理”,则肌肉不健壮;卫气不能“卫外而为固”,则机体不耐风、寒、暑等六淫邪气,对环境适应能力差;肺气虚弱,则平素语音低怯,懒言气短;卫气不能“司开合”,津液不内守,则易出汗、易患感冒。除此外,“肺主皮毛”功能异常与气虚质形成存在一定相关性。体质的形成不外先天因素与后天调养,早在明代万全《幼科发挥》就有关于先天因素决定体质偏颇的论述,曰“子于父母,一体而分,如受肺之气为皮毛,肺气不足,则皮脆薄怯寒,毛发不生”。一者论述了先天禀赋对体质的影响,二者明确提及肺主皮毛与气虚质的相关性。由于先天禀赋不足,肺气虚,“肺主皮毛”功能不能正常发挥,皮失所养,则皮脆薄怯寒,毛发不生,表现出气虚质的体质偏颇。

5 小结

“肺主皮毛”的理论内涵主要表现在肺输精于皮毛、润泽皮肤、抵御外邪、肺皮结构相似、肺皮疾病互传以及现代医学“肺皮同源”等方面。其与肺系疾病共同易感体质即气虚质的关系则是以“卫津一体”为物质基础来实现的,且“卫津不布”是气虚质体质特征的关键环节。提示“肺主皮毛”理论与肺系疾病易感体质的内在联系,对临床防治有着重要指导意义。但历年文献中关于肺系疾病体质类型分布的大样本流行病学数据缺稀,除气虚质外是否存在其他易感体质类型,仍有待循证医学的进一步验证。

参考文献

- [1]陈维养. 中国传统医学中肺与皮毛的关系[J]. 国外医学中医中药分册, 1982, 4(3): 封三.
- [2]欧阳兵. “肺主皮毛”的科学内涵和临床意义[J]. 安徽中医学院学报, 1996, 15(4): 13-16.
- [3]陈震霖. 论“肺主皮毛”[J]. 现代中医药, 2003, 25(3): 6-8.
- [4]何维. 医学免疫学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 170-176.
- [5]洪微, 张作文. 我国免疫性皮肤病基础研究现状与展望[J]. 中国科学基金, 2004, 18(3): 32-35.
- [6]王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [7]王四君, 张爱珍. 慢性阻塞性肺疾病的综合评估分组与中医体质特征的临床调查研究[J]. 中医临床研究, 2014(2): 8-10.
- [8]黄静. 中医体质与哮喘的相关性[J]. 河南中医, 2011, 31(6): 601-602.

- [9] 马君. 从中医体质学说辨治肺纤维化[J]. 河北中医, 2013(4): 600-601.
[10] 王芳. 体质因素与肺系病发病规律的关系[D]. 济

- 南: 山东中医药大学 2012.
[11] 王凤仪, 赵党生. 卫气、津液: 肺主皮毛的媒介和途径[J]. 中医研究 2009(12): 4-6.

Primary Analysis on Pulmonary System Diseases Predisposition Based on the Theory of “Lung Governing Skin and Hair”

ZHAO Qiang¹, LI Chen¹, XU Yihan¹, PANG Lijian², LIU Chuang², LYU Xiaodong¹

(1. Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning Province, 110847; 2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Chinese Medicine)

ABSTRACT This paper explores the origin of “lung governing skin and hair” theory and its modern medical implication. The author holds that Qi-deficiency constitution is the common predisposition of pulmonary system diseases, based on epidemiology investigation of constitution distribution and clinical counter-evidence aspects. And the paper analyzes the inner relationship between “lung governing skin and hair” and qi-deficiency constitution, based on “lung governing skin and hair” theory, using “defensive-Qi united with liquid” theory as a bridge. Finally, it rises that, “defensive-Qi and liquid dysdiffusion” is the key process of Qi-deficiency constitution characteristic.

Keywords lung governing skin and hair; predisposition; pulmonary system diseases; defensive qi; body fluid

(收稿日期: 2015-02-16; 修回日期: 2015-03-20)

[编辑: 黄健]

2015 国际中医药大会第一轮通知

为落实国家“一带一路”战略构想和规划,提升中医药国际影响力,推动中医药国际化进程,中国中医科学院将于 2015 年 11 月 7-8 日在北京会议中心举办“2015 国际中医药大会”。此次大会旨在为来自不同国家和地区的中医药专家提供广泛交流、沟通、成果转化的平台,共同分享中医药学当前研究成果和经验,奠定进一步合作基础。大会将邀请来自美国、英国、加拿大、日本、澳大利亚等约 20 个国家及地区的世界知名大学、前沿性研究机构、国际组织的知名中医药研究和临床领域的(境)外专家,以及国内各高校、医院、研究机构的专家学者参会并演讲。此次会议主要活动为开幕式、主旨报告和四个分论坛。

会议主办单位: 中国中医科学院; 会议主题: 交流、合作、发展; 会议地点: 北京会议中心; 主要活动: 大会设主题报告、分论坛报告、壁报展示、论文集,并设立中医药成就展览; 会议语言: 中文和英文,设同声传译。

分论坛一 针灸。1. 针灸临床与基础; 2. 针灸效应机制; 3. 针灸器具; 4. 针灸医学史; 5. 针灸海外传播; 6. 针灸标准; 7. 针灸理论体系; 8. 针灸服务模式; 9. 针灸教育与培训。

分论坛二 中药。1. 中药资源与鉴定; 2. 中药质量与药理; 3. 中药新药开发与安全性; 4. 中药网络药理学; 5. 中药国际注册; 6. 中药标准; 7. 中药上市后再评价。

分论坛三 临床。1. 中医临床疗效评价方法; 2. 中医药防治重大疾病; 3. 中医传统方剂和中成药临床应用; 4. 中医临床实践指南与临床路径; 5. 辨证论治方法改进与能力提升; 6. 名老中医临床经验总结; 7. 中医健康服务业; 8. 中医“治未病”。

分论坛四 文化。1. 中医药文化内涵与价值; 2. 中医

药文化史; 3. 中医药典籍与文化遗产; 4. 中医药非物质文化遗产与传统知识保护; 5. 中医药文物与文化; 6. 中医药文化传播与交流; 7. 中医药文化产业发展。

论文事项 应征论文必须数据可靠、内容详实、文责自负。投稿方式: 论文统一经大会官方网站在线提交。截稿日期: 2015 年 8 月 31 日。格式: 论文及摘要一律采用 Microsoft Word 文档格式。正文字数不超过 5000 字,中文或英文,并请提交 400 字以内的英文摘要。由“大会学术委员会”遴选论文,并编辑成大会论文集。优秀论文作者将颁发优秀论文证书,参会人员发放参会证书。会议论文将择优刊登在中国中医科学院主办杂志上。论文一经入选作为会议发言者,须在 2015 年 9 月 15 日前向大会提供演讲幻灯片(PPT),幻灯片原则上不超过 20 张,并制作中英文双语版本。

参会人员 相关政府领导、各国中医药、传统医药学术机构专家学者、各国际知名大学传统医药专家。

联系方式 注册报名、论文投稿、住宿预订请登录大会官方网站 <http://2015iccm.csp.escience.cn>。(1) 会务联系人: 中国中医科学院国际合作处蒋兆媛、张帆、张子隽,电话/传真: 010-64016387,邮箱: gjhzc_cacms@163.com。(2) 各分论坛联系人: 针灸分论坛: 中国中医科学院针灸研究所,联系人: 李宇清,电话: (86-10) 64089307,邮箱: kychzhen@163.com。中药分论坛: 中国中医科学院中药研究所,联系人: 乌鲁木齐加甫·金莉,电话: (86-10) 64032658,传真: (86-10) 64013996,邮箱: zyssb@icmm.ac.cn。临床分论坛: 中国中医科学院临床基础医学研究所,联系人: 王跃溪,电话: (86-10) 64014411-3309,邮箱: wangyue_xi@126.com。文化分论坛: 中国中医科学院中国医史文献研究所,联系人: 宋歌,电话: (86-10) 84018307,邮箱: songge1979@126.com。