

浅论“金木交互”

田传玺^{1,2}, 贾元萍^{1,2}, 杨道文²

(¹北京中医药大学研究生院, 北京 100029; ²中日友好医院中医肺病科, 北京 100029)

摘要: 提出“金木交互”理论, 从生理方面肝肺交互, 病理方面肝肺病变交互, 治疗方面肝肺补泻交互等方面论述了“金木交互”的理论基础。同时论述了“金木交互”理论在临床上的应用, 金木交互理论用于分析肝肺相关疾病病机、诊断肝肺疾病、为治疗肝肺疾病提供思路、解释方剂的多重功效、肝病从肺论治、肺病从肝论治。根据“金木交互”理论, 肝肺同调, 从而维护肝肺气机气血的动态平衡。

关键词: 金木交互; 肝; 肺

基金资助: 2020年度兵团财政科技计划项目 (No.2020AB027)

Discussion on ‘golden-wood interaction’ theory

TIAN Chuan-xi^{1,2}, JIA Yuan-ping^{1,2}, YANG Dao-wen²

(¹Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; ²Department of Traditional Chinese Medicine for Pulmonary Diseases, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract: Putting forward the theory of ‘gold-wood interaction’, discussing the theoretical basis of ‘gold-wood interaction’ from the aspects of physiology, liver and lung interaction, pathology, liver and lung disease interaction, and treatment. At the same time, it discusses the clinical application of the ‘gold-wood interaction’ theory. The gold-wood interaction theory is used to analyze the pathogenesis of liver and lung related diseases, diagnose liver and lung diseases, provide ideas for the treatment of liver and lung diseases, and explain the multiple effects of prescriptions. The lungs are based on treatment, and lung diseases are treated from the liver. According to the ‘golden-wood interaction’ theory, the liver and lungs are synchronized, thereby maintaining the dynamic balance of liver, lung, qi, and blood. According to the ‘golden-wood interaction’ theory, the liver and lungs are synchronized, thereby maintaining the dynamic balance of liver, lung, qi, and blood.

Key words: Golden-wood interaction; Liver; Lung

Funding: XPCC Financial Technology Plan Project in 2020 (No.2020AB027)

“金木交互”理论直接来源于《辅行诀脏腑用药法要》(以下简称《辅行诀》), 其言:“青龙者, 宣发之方, 以麻黄为主; 白虎者, 收重之方, 以石膏为主……交互金木”^[1], 肝象木, 时应春, 方应东, 为阴中之阳, 为阳生之始, 主生主升。肺象金, 时应秋, 方应西, 为阳中之阴, 为阴藏之初, 主降主收。正如心肾关系可用水火既济概括, 五行肺属金而肝属木, 肺肝关系也可以用“金木交互”来概括。金木交互(肝肺关系)和水火既济(心肾相交)一样都是维持五脏平衡的重要脏腑关系。本文提出“金木交互”理论, 阐释肝肺之间的密切关系, 以期充实完善中医理论, 裨益临床, 具体论述如下。

金木交互的理论基础

1. 生理方面——肝肺交互

1.1 肝肺经络相连 肝的经脉上连于肺, “肝足

厥阴之脉, 起于大指丛毛之际……其支者, 复从肝别贯膈注肺”。足厥阴肝经分支从肝分出, 穿过膈肌, 入肺中(《灵枢·经脉》), 另外十二经脉气血循行中, 气血从肝经流注到肺经。《难经》言:“阳升金, 阴升木”, 经络中“众阴经终于木井, 众阳经终于金井, 诸经之井皆在手足指梢肌肉浅薄之处, 以利于金木之气出入”^[2]。经脉的贯通是肝肺两脏在生理上相互为用, 在病理上相互影响的重要途径^[3]。

1.2 肝肺共主气机升降 《素问·刺禁论》言:“肝生于左, 肺藏于右”, 《素问·阴阳应象大论》云:“左右者, 阴阳之道路也; 水火者, 阴阳之道路也; 金木者, 生成之终始也”, 肝木与肺金, 代表生成之终始。肝疏泄, 是指气机的上升、外布的功能。肺肃降, 是气机内入、下降的功能。肝气的上升、外布与肺气的内入、下降, 必须保持动态平衡, 气血津液精

的分布才会处于正常状态^[4]。肝主生发,肺主肃降,肝气生发与肺气肃降保持了气机的升降平衡,肺气的肃降需要肝气的生发和疏泄,同时肺气的肃降也有助于肝气的生发和疏泄,正如《临证指南医案》所言:“人身气机合乎天地自然,肺气从右而降,肝气从左而升,升降得宜,则气机舒展”。肝肺升降不息,生生不止。

1.3 肝肺调和气血营卫 肺主气,司呼吸。肺为华盖,肺朝百脉,“藏真高于肺,以行荣卫阴阳也”(《素问·平人气象论》)。肺在体合皮毛,肺宣发分布营卫气血外而体表,内而五脏六腑,四肢百骸。

肝主藏血,主疏泄,营血充足则肺卫(气)固守于外,肺卫不受邪,则肝脏藏血和疏泄功能能够得以正常发挥。千古名方桂枝汤是调和营卫(气血)的代表方剂。桂枝汤类方不仅能调和营卫治疗太阳病,从组成上看,桂枝可补木气,黄元御言桂枝“最调木气”,芍药禀秋收之气入肺可敛金气,也能调和金木之气血,治疗肝肺疾病,维持金木(肺肝)气血气机的动态平衡。

1.4 肝肺五行关系 肝五行属木,肺属金,木性发散,敛之以金气,则木不过散^[5]。肝木要在肺金的制约作用下才能发挥正常的生理功能。在病理上,若肝木或肺金任何一脏功能失调,相克异常,则导致病理状态,并影响着疾病的传变,如肺金太过,或肝木不足则导致金乘木,或木旺,或金虚,则导致木侮金^[3]。

2. 病理方面——肝肺病变交互 肝肺金木交互,升降相因,共同维持平衡状态。金木失调时,则人体气机和气血营卫运行失常。肝气升发不及或肺气肃降太过,即金乘木,使肝气郁滞,则可见胸闷、噎气、叹息、胁肋胀痛等症状;肝升太过,则木旺刑(侮)金,使肺降失职,肺气上逆出现头目晕眩、咳嗽、咯血甚则颠仆等症状。肝肺气机升降失调,气血运行失常,导致各种气病、血病或气血同病的发生^[6]。

临床上常见的肺病及肝证型有肺虚肝郁、肺燥肝热、肺郁及肝、肺肝阴虚等。肝病及肺有肝逆犯肺、肝火侮肺、肝肺气虚等^[7]。

3. 治疗方面——肝肺补泻交互 肝肺疾病的治疗方面,根据上述常见的证型分别予补肺疏肝、润肺清肝、宣肺疏肝、润肺滋肝、平肝降气、泻肺清肝、补肝益肺等治疗原则^[7]。

《素问·脏气法时论》提出五脏性味补泻治则,其中“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”。顺其性为补,逆其性为泻,肝欲升,肺欲降,肝脏是辛补酸泻,肺脏是酸补辛泻,肝肺在性味补泻交互相

反,实则顺脏腑之性而维持脏腑气机平衡。方剂上如《辅行诀》之小补肝汤以味辛之桂枝和干姜补肝,用味酸之五味子泻肝,小泻肝汤则用味酸的枳实和芍药泻肝,用味辛之生姜补肝。药物上如芍药味酸,功效上可以顺肺收之性而补肺,同时可逆肝升之性而泻肝。

《素问·至真要大论》言:“风淫于内,治以辛凉,佐以苦辛,以甘缓之,以辛散之”,指出风邪的治法当用味辛的药物透表达邪。味辛的药物除了能应肝之性疏肝之外,也能入肺经,治疗外感病、皮肤病等。如张元素创立的“药类法象”理论,其中有“风、生、升”类药物,即“风药”,如“防风、羌活、升麻”等。风药多味辛,主动主散,通及全身上下、脏腑经络,通于肝、肺、膀胱经尤多^[8]。“风药”多为现行《中药学》教材中的“解表类”药物,为临床上治疗肺系病所常用,因此肝肺在用药上有交互的部分。

金木交互理论的临床应用

1. 分析、诊断、治疗疾病 金木交互理论可用于疾病的病机分析,如“木气生动,肺金不能降之,则木动风起,荣盛卫衰,荣卫分离,而成半身不遂”^[9]。也可用于诊断肝肺疾病,左候肝血,右候肺气。肝虽居右,气化行于左,肝病切诊见于左关,望诊于左颊。肺气化行于右,切诊见于右寸,望诊于右颊。

在临床上治疗具有明显左右部位区分的疾病,如半身不遂、偏头痛等,病在左侧病多在血分,多从肝论治,病在右侧多病在气分,多从肺论治。即黄元御所言“肝木左郁而血病,肺气右滞而气病”^[5]。如朱丹溪治疗半身不遂时,认为“在左属死血、无血,在右属痰、热、气虚”,治疗上“病在左者,四物汤加桃仁、红花、竹沥、姜汁;病在右者,二陈汤、四君子汤等加竹沥、姜汁”^[10]。

2. 解释方剂的组方规律和功效 金木交互理论,临床用于解释方剂的多重功效。如小建中汤除了可以治疗中焦虚寒,气血不足证之外,从五行角度看,根据五脏性味补泻理论,“盖芍药味酸,于土中泻木为君”,治疗土虚木乘的腹痛。如王雨三应用黄芪建中汤(小建中汤加黄芪)治疗“肺虚感寒,为肺损之渐”和“肺虚挟风症”的外感病^[11]。孙思邈也把小建中汤分类于肺脏,在《备急千金要方·肺脏》中言小建中汤主治“肺与大肠俱不足,虚寒乏气,小腹拘急,腰痛,羸瘠百病”^[12]。在土虚基础上形成的金虚或土虚木乘,金木交互理论尤为适用。

3. 肝病从肺论治 肝病非独治肝,肝肺共主气机气血平衡,肝病亦常见肺的异常,因而临床上治疗肝病常调肺。临床具体应用上,对于肝病者,肝气

郁滞,或肺郁及肝,除有症见胁肋胀痛、嗝气反酸、胸闷气短等表现,兼有肺系症状者,可佐以宣降肺气之品,如紫苏叶、薄荷等同入肝肺经,宣肺导气有助于肝气调达。临床上治疗肝郁化火肝病,常在清肝泻火上清泻肺热,如加入桑白皮、黄芩等来恢复肺金制木之功能。肝病常有血瘀,《金匱要略》中治疗瘕积的鳖甲煎丸中有麻黄、杏仁,则说明宣降肺气可以活血,理肺气通达肝经^[13-14]。

北京儿科名医刘弼臣基于肝肺关系,主张从肺论治,提出“调肺平肝,息风化痰通络”法治小儿抽动秽语综合征,临床获得良效^[15]。另外现代研究证实,肺气虚者细胞免疫、体液免疫功能较健康人低,故临床上治疗慢性肝病除用补肝益肾健脾的方法提高正气以外,也要注意补肺固表,以固肺气^[16]。肝病从肺论治,理肺气通达肝经通过调肺恢复肝的功能,也是“金木交互”理论的体现。

4. 肺病从肝论治 临床上肺系疾病如慢性咳嗽、哮喘、咳嗽变异性哮喘,除了治肺以外,见咳非独治肺,根据金木交互理论,肝肺同调气机气血,医家多从肝论治肺病,如调肝理肺法治治疗咳嗽变异性哮喘。如治疗外风犯肺的桂枝加厚朴杏子汤、柴胡桂枝汤等,其中桂枝汤可调和营卫气血,调和肝肺气机,合用降肺之厚朴杏仁。

对于金木交互失常引发的肺系疾病,常可在四逆散基础上加减。治疗肝肺气机失调咳嗽,当疏肝理肺,如柴胡疏肝散、四逆二前煎(即四逆散基础上加降肺气的前胡、白前);治疗木火刑金致肺气上逆咳嗽,当清肺泻肝,合小柴胡汤、泻白散、黛蛤散等加减治疗;肝肺气滞而血瘀咳嗽,当疏理肝肺,补血活血,合桃红四物汤加减,即血府逐瘀汤;肝失疏泄或肝气犯胃导致津液异化为水饮则合小青龙汤、苓桂术甘汤加减;津液异化为痰湿,则合二陈汤、小陷胸汤加减^[16-17]。王家琳^[18]提出了肺病治肝的基本治则:木火刑金重在清肝火,气郁痰聚注重条达木郁,肺病气伤要柔肝敛肺,养肝益阴,均同调肺肝。另外,悲忧属肝肺,主要是肝肺气机紊乱,临床上治疗抑郁症等常肺肝同治。

小结

“金木交互”具有充实的理论基础,生理上,肝肺交互,肝肺经络相连,肝肺共主气机升降,肝肺调和气血营卫,肝木升肺金敛,病理上,肝肺病变交互,肝气升发不及或肺气肃降太过,则金乘木,使肝气郁滞;肝升太过,则木旺刑(侮)金,使肺降失职;肝肺气机升降失调,则气血运行失常。治疗方面肝肺

补泻交互,肝辛补酸泻,肺酸补辛泻,肝肺性味补泻交互相反,维持脏腑气机气血的动态平衡。同时“风药”既能疏肝升肝,又能发表治疗外感病,风药多入肝、肺、膀胱经,因而肝肺在用药上有交互的部分。

临床上根据“金木交互”理论,治疗上肝肺同治,调整肝肺气机气血,从而维持脏腑、经络及气血的运行平衡。“金木交互”理论在临床上得到大量应用,用于分析肝肺相关疾病病机、诊断肝肺疾病、为治疗肝肺疾病提供思路、也可解释方剂的多重功效等。同时临床上医家的经验表明,肺病非独治肺,肝病非独治肝,肝肺密切相关,治疗肝病常从肺论治,治疗肺病亦常从肝论治,在“金木交互”的理论基础上,同调肝肺气机气血,常取得良好的临床效果。

“金木交互”理论的深刻内涵仍有待挖掘,以完善和充实中医基础理论,进而指导临床实践。

参考文献

- [1] 衣之镖,衣玉频,赵怀舟.辅行诀五藏用药法要研究.北京:学苑出版社,2009:23
- [2] 魏雅川,卢贺起,闫慧,等.论肝肺“气交”.湖北中医杂志,2006,28(11):16-17
- [3] 刘兰军,孙爱云.论中医肝与肺的关系.中医学报,2015,30(12):1767-1768
- [4] 包顺义,包渝艳.阴阳五行六气一体化新说及其临床应用.太原:山西科学技术出版社,2008:87-88
- [5] 清·黄元御.四圣心源.北京:中国中医药出版社,2009
- [6] 胡继红,吴承玉.论析“左升右降”.中医杂志,2011,52(17):1526-1527
- [7] 尤家俊,张崎,陈新,等.论肝与肺之病理关系.新中医,1997,26(7):5-6
- [8] 吴曦,冯全生,杨序宏,等.国医大师刘尚义风药分类及运用经验.中华中医药杂志,2018,33(8):3386
- [9] 彭子益.圆运动的古中医学.北京:中国中医药出版社,2007:160
- [10] 元·朱震亨.丹溪医集.北京:人民卫生出版社,2006:85
- [11] 王雨三.治病法规.北京:学苑出版社,2009:27-28
- [12] 清·张璐.千金方衍义.北京:中国中医药出版社,1995:363
- [13] 巩艳春,陈霞.肝病从肺论治之浅识.辽宁中医杂志,2012,39(6):1049-1050
- [14] 谷红苹,王建康,蒋雪定.张仲景肝病从肺论治方法探讨.浙江中医杂志,2019,54(2):84-85
- [15] 刘弼臣.刘弼臣用药心得十讲.北京:中国医药科技出版社,2012:61-62
- [16] 胡晓英,武维屏.调肝理肺法治治疗咳嗽变异性哮喘探究.北京中医药,2016,35(7):674-675
- [17] 王诗媛,宋桂华.从肝论治小儿肺系疾病.中国中西医结合儿科学,2019,11(6):480-482
- [18] 王家琳.肺病从肝论治浅析.安徽中医学院学报,2000,19(3):6-7

(收稿日期:2021年2月15日)