

• 理论研究 •

## 中医肺藏系统的功能性症状<sup>\*</sup>

王亚超<sup>1</sup> 张启明<sup>2#</sup> 王义国<sup>2</sup> 王枫<sup>1</sup> 王焕莉<sup>1</sup>

(1 陕西中医药大学 陕西 712046; 2 中国中医科学院中医临床基础医学研究所)

**摘要:** 目的 提出中医肺藏系统的功能性症状及其确认方法。方法 依托中医症状病机数据库,参考中医肺藏系统的特有功能和解剖定位,筛选能且仅能用肺藏系统的特有功能异常做出直接病机解释的症状。结果 肺藏系统的功能性症状有:喷嚏、呼多吸少、吸多呼少、呼吸急促、呼吸困难、呼吸气粗、呼吸微弱、语声低微、语声高亢、语声重浊、咳嗽、咳声低微、咳声重浊、声音嘶哑、气短懒言、多汗、少汗、无汗、自汗、盗汗。结论 肺藏系统的特有功能,和能且仅能用肺藏系统的特有功能做出直接病机解释是寻找肺藏系统功能性症状的重要依据,上述任一功能性症状的发生都说明病位在肺藏系统。中医肺藏系统的功能应是呼吸系统、汗腺和神经内分泌系统共同作用的结果。

**关键词:** 肺藏系统; 特有功能; 功能性症状

中图分类号: R223.1<sup>+</sup>1

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2017.04.001

## Functional symptoms of the lung system in Traditional Chinese Medicine<sup>\*</sup>

WANG Yachao<sup>1</sup>, ZHANG Qiming<sup>2#</sup>, WANG Yiguo<sup>2</sup>, WANG Feng<sup>2</sup>, WANG Huanli<sup>2</sup>

(1 Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi 712046; 2 Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences)

**Abstract:** **Objective** To explore and identify functional symptoms of the lung system in traditional Chinese Medicine. **Methods** Based on the Symptom-mechanism Database of Traditional Chinese Medicine, the authors screened all the symptoms that can be explained only by the abnormal functions of the lung system with reference to the specific functions and anatomical location of the lung system. **Results** Specific symptoms of the lung system include sneezing, more expiration and less inspiration, more inspiration and less expiration, tachypnea, dyspnea, rough breath, weak breath, faint voice, loud voice, muffled voice, cough, faint cough, muffled cough, hoarseness, shortness of breath, hidrosis, hypohidrosis, adiaphoresis, spontaneous perspiration, and night sweating. **Conclusion** Specific functions of the lung system with mechanism that can be explained only by the abnormal functions of the lung system are the most significant evidence for identifying functional symptoms of the lung system. All symptoms above indicate abnormality of the lung system. Functions of the lung system in Traditional Chinese Medicine correspond to the interactive functions of the respiratory system, sweat glands and neuroendocrine system.

**Keywords:** lung system; specific functions; functional symptoms

《素问·咳论篇》称“五藏六府皆令人咳,非独肺也。”然而清代名家陈修园却说“咳嗽不止于肺,而亦不离于肺”,那么咳嗽到底是不是肺的特有症状?呼多吸少或呼吸表浅是肾不纳气的常见症状,然而没有肺的参与怎能有这样的临床表现呢?症状都发生在

人身上,故任何症状都应有其发生的部位,如胸痛的发生部位为胸部,那么咳嗽、失眠的发生部位在哪里?

孙广仁主编的《中医基础理论》<sup>[1]</sup>列出的肺病症状有26个,朱文峰主编的《中医诊断学》<sup>[2]</sup>列出的肺病症状有13个,对历代医案数据库进行统计

王亚超,女,在读硕士生

# 通信作者: 张启明,男,博士,教授,博士生导师,研究方向: 中医理论的定量和实证研究, E-mail: zhang\_917@126.com

\* 国家重大科技专项(No. 2012ZX10005010-004),国家自然科学基金资助项目(No. 81274007),中国中医科学院中医临床基础医学研究所第九批自主选题(No. Z0408)

发现肺病的症状有126个,那么肺病的症状该有多少个?为此,本文提出了中医肺藏系统的功能性症状及其确认方法,并梳理出了中医肺藏系统的功能性症状,任何一个功能性症状的出现都表明病位在肺藏系统。

## 1 定义

### 1.1 病机

中医学的病机应是一个论证过程,是关于病因与证候之间、证候与证候之间、证候与症状之间因果关系的中医理论解释,是由论题、论据和论证方式3个要素组成的论证过程<sup>[3]</sup>,如“肺气虚证为什么出现呼吸微弱”是论题,“肺主司呼吸,气具有推动作用”是论据,论证方式是演绎推理,即“各种原因导致肺气虚,气虚无力推动肺的司呼吸功能,故出现呼吸微弱”。

### 1.2 肺藏系统的特有功能

解剖学认为大脑具有思维功能,肾脏具有泌尿功能,两种基于感官直接观察到的不同性质的功能取决于他们不同的解剖结构。因此,我们将基于感官直接观察到的由解剖结构决定的能使人体的某组成部分具有的区别于其他组成部分的独特功能称为该组成部分的特有功能。如中医肺藏系统的特有功能是司呼吸、主发声、司汗孔开阖<sup>[4]</sup>。鼻腔黏膜与口腔、尿道、阴道黏膜都具有的分泌黏液、阻挡和清除病原体或异物功能,就不是肺藏系统的特有功能。

### 1.3 肺藏系统的功能性症状

能且仅能用肺藏系统的特有功能的异常直接病机解释的症状称为肺藏系统的功能性症状,或称该症状是能表征肺藏系统功能特征的症状。如“呼吸困难”一方面表征了肺藏系统司呼吸功能的异常,是具有功能特征的症状,另一方面又表征了呼吸发生了怎样的异常(呼吸时感觉费力)这一性质特征,后者对痰饮阻肺等有用。

## 2 资料来源

选取包含证候、症状群和病机解释三部分内容的10本权威著作<sup>[2,5-13]</sup>,以王永炎团队<sup>[14]</sup>提出的29个证候因素和朱文锋团队<sup>[15]</sup>提出的53个证素作为备选证候要素,建立起备选证候要素、症状及病机解释<sup>[16]</sup>三者之间一一对应的中医症状病机数据库,包含12407个条目。其中,与肺藏系统有关的条目有2996个,涉及228个症状作为本文的研究对象。

## 3 研究步骤与结果

### 3.1 能用肺藏系统的特有功能异常做出病机解释的症状

在与肺藏系统疾病有关的228个症状中,有的

能用肺藏系统的特有功能异常做出解释,如主发声是肺藏系统的特有功能,肺气上逆,影响声带,故见咳嗽。有的不能用肺藏系统的特有功能异常做出解释,如分泌黏液不是肺藏系统的组成部分鼻的特有功能,阴道、口腔也具有同样的功能,故由鼻分泌黏液功能异常导致的症状如鼻塞流涕、鼻干就不是肺藏系统的功能性症状。发生于鼻、喉和皮肤的红、肿、痛、寒、热、麻、木是所有皮肤、黏膜都具有的感觉或防御功能异常,不是肺藏系统的功能性症状。

能用肺藏系统的特有功能异常做出病机解释的症状有27个:喷嚏、呼多吸少、吸多呼少、呼吸急促、呼吸困难、呼吸气粗、呼吸微弱、语声低微、语声高亢、语声重浊、咳嗽、咳声低微、咳声重浊、声音嘶哑、气短懒言、多汗、少汗、无汗、自汗、盗汗、嗅觉减退、失音、胸闷、胸痛、大便不爽、大便干结、大便艰难。

### 3.2 能用肺藏系统的特有功能异常做出直接病机解释的症状

在能用肺藏系统的特有功能异常做出病机解释的27个症状中,有的能用肺藏系统的特有功能异常做出直接病机解释,如主发声为肺藏系统的特有功能,肺气虚发声无力则语声低微。有的症状只能用肺藏系统的特有功能异常做出间接病机解释,如肺与大肠相表里,肺藏系统司呼吸功能异常(如气喘)影响大肠的传导功能,可致大便不通,大肠的传导功能异常是大便不通的直接病机解释,肺藏系统的司呼吸功能异常为大便不通的间接病机解释。呼多吸少或呼吸表浅是肾不纳气影响了肺藏系统的司呼吸功能才表现出来的症状,肾不纳气是呼多吸少或呼吸表浅的间接病机解释。

能用肺藏系统的特有功能异常做出直接病机解释的症状有24个:喷嚏、呼多吸少、吸多呼少、呼吸急促、呼吸困难、呼吸气粗、呼吸微弱、语声低微、语声高亢、语声重浊、咳嗽、咳声低微、咳声重浊、声音嘶哑、气短懒言、多汗、少汗、无汗、自汗、盗汗、嗅觉减退、失音、胸闷、胸痛。

### 3.3 能且仅能用肺藏系统的特有功能异常做出直接病机解释的症状

在能用肺藏系统的特有功能异常做出直接病机解释的24症状中,有的仅能用肺藏的特有功能异常做出直接病机解释,如肺司呼吸,肺气虚故呼吸微弱。有的还可用其他内藏的功能异常做出直接病机解释,如心、肺同居胸中,胸闷、胸痛可以由心阳闭阻引起,也可以由肺气不利引起,故胸闷、胸痛不是能且仅能用肺藏系统的特有功能异常做出直接解释的症状。肺藏和心藏的特有功能异常都可导致嗅觉减

退、失音。

综上所述,能且仅能用肺藏系统的特有功能异常做出直接病机解释的症状有20个:喷嚏、呼多吸少、吸多呼少、呼吸急促、呼吸困难、呼吸气粗、呼吸微弱、语声低微、语声高亢、语声重浊、咳嗽、咳声低微、咳声重浊、声音嘶哑、气短懒言、多汗、少汗、无汗、自汗、盗汗。

#### 4 讨论

基于中、西医学研究对象(都是人)的一致性,和中医五藏系统与西医10大解剖系统都是关于人体功能的全面认识,我们从功能对应的角度做了中医五藏系统与西医解剖系统的对应,发现了中医的肺藏系统由肺藏(包括鼻、喉)和皮毛组成<sup>[4]</sup>。

##### 4.1 中医肺藏的解剖定位

能且仅能用肺藏司呼吸功能异常做出直接病机解释的症状有喷嚏、呼多吸少、吸多呼少、呼吸急促、呼吸困难、呼吸气粗、呼吸微弱;能且仅能用肺藏主发声功能异常做出直接病机解释的症状有语声低微、语声高亢、语声重浊、咳嗽、咳声低微、咳声重浊、声音嘶哑、气短懒言。从病理生理学的角度看,这些症状不仅表现为呼吸系统的异常,如肺部的肿块、分泌物阻塞气道可致呼吸困难。还掺杂了神经系统的异常,如脑干神经病变导致的呼吸困难、深度昏迷导致的呼吸微弱、中枢神经系统疾病及自主神经系统疾病导致的喷嚏、喉返神经麻痹导致的声音嘶哑、刺激耳部与咽部传入神经导致的咳嗽。内分泌系统的异常,如女性雌激素分泌增多、脂肪存积、氧气供应不足而出现气短。故中医肺藏的司呼吸和主发声功能应是呼吸系统、神经系统和内分泌系统共同作用的结果。这可能就是陈修园所说“咳嗽不止于肺,而亦不离于肺”的原因吧。

##### 4.2 中医皮毛的解剖定位

能且仅能用皮毛的特有功能异常做出直接病机解释的症状有多汗、少汗、无汗、自汗、盗汗。

传统中医认为肺能宣发卫气温润皮毛,皮毛具有防御外邪和司汗孔开阖的作用。其中的防御作用可分为肺皮卫气、肾骨卫气和肾藏卫气<sup>[17]</sup>。肺皮卫气,即皮肤黏膜是防御病原微生物入侵机体的物理屏障,不是肺藏系统的特有功能,因为脾藏系统的口、肾脏系统的前阴亦具有同样的功能。司汗孔开阖作用是肺藏系统的特有功能,因为皮毛具有的司汗孔开阖功能是指皮肤汗腺分泌汗液调节体温的功能,是人体其他组织器官都不具有的功能。汗孔开阖失司应是皮肤的汗腺、神经和内分泌共同作用的结果,如甲状腺功能亢进是一种高代谢性疾病,使机

体耗氧量和产热增多,体温调节中枢刺激汗腺分泌故出现多汗。因此,中医皮毛的解剖学基础可能是皮肤的汗腺、神经和内分泌系统。

概言之,肺藏系统的特有功能是寻找其功能性症状的理论基础。能且仅能用肺藏系统的特有功能异常做出直接病机解释是确立肺藏系统功能性症状的依据。本文寻找的20个功能性症状中任何一个出现时都表明疾病发生在肺藏系统,这些症状能提供病位辨证的独特信息,亦表明肺藏是证候要素。中医肺藏系统的功能应是呼吸系统、汗腺和神经内分泌系统共同作用的结果。

#### 参考文献:

- [1] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 108-113.
- [2] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 144-208.
- [3] 于东林, 张启明, 张磊, 等. 中医病机的内涵探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(6): 537-538.
- [4] 张启明, 张毅, 王义国, 等. 中医五藏系统的功能定位[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(7): 437-442.
- [5] 程绍恩, 夏恩洪. 中医证候诊断治疗学[M]. 北京: 科学技术出版社, 1993: 31-664.
- [6] 赵金铎. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 81-211.
- [7] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 38-286.
- [8] 欧阳琦. 中医症证病三联诊疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 90-188.
- [9] 王忆勤. 中医诊断学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2012: 113-135.
- [10] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 107-140.
- [11] 《中医学》编辑委员会. 中国医学百科全书: 中医学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 634-661.
- [12] 江育仁. 中医儿科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 28-138.
- [13] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 36-165.
- [14] 张志斌, 王永炎. 证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 1-4.
- [15] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 36-208.
- [16] 张启明, 刘保延, 王永炎. 中医症状学研究[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2013: 1-13.
- [17] 张健雄, 张毅, 张启明, 等. 中医卫气的执行结构和作用靶点[J]. 环球中医药, 2016, 9(1): 50-51.

(收稿日期: 2016-12-15)