

· 论著 ·

《黄帝内经》五种肺部疾病的病名由来及发病机制

郑佐桓, 鞠宝兆

(辽宁中医药大学, 沈阳 110032)

摘要:《黄帝内经》中记载了肺风、肺疝、肺胀、息贲、唾血5种古病证。肺部疾病的发生、发展是由于正气虚损, 阴阳失调, 脏腑功能失常, 导致肺脏气滞血瘀, 痰凝毒聚, 相互搏结, 蕴结日久演变成多种肺部疾病。正气虚损是肺脏疾病形成的内在依据, 外邪侵袭是肺脏疾病形成的重要条件, 正气虚则邪易侵, 邪侵则正气耗损, 邪正相争是肺部疾病的演变过程, 正盛邪退, 则病趋好转, 病轻易治, 邪盛正衰, 则病趋恶化, 病重难治。肺部疾病是因虚致病, 因虚致实, 全身属虚, 局部属实的病证。文章就《黄帝内经》中肺部疾病肺风、肺疝、肺胀、息贲、唾血5种病证之间的关系及体质对疾病的易感性进行探讨。

关键词: 黄帝内经; 肺风; 肺疝; 肺胀; 息贲; 唾血

基金资助: 教育部人文社科基金资助项目 (No.09YJAZH039)

Analysis of the origins of the name and the etiopathogenesis on lung diseases in *Inner Canon of Huangdi*

ZHENG Zuo-huan, JU Bao-zhao

(Liaoning University of Traditional, Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

Abstract: The ancient diseases such as Feifeng, Feishan, Feizhang, Xiben, Tuoxue and so on had been recorded in Inner Canon of Huangdi. The occurrence and development of lung diseases were related to the deficiency of vital qi, incoordination between yin and yang, and inconsistent function of viscera, with the result of which led to the stagnation of lung qi and blood, and coagulation of phlegm and toxic pathogen. The deficiency of vital qi was internal cause, while invasion of exogenous evil qi was the external one. Meanwhile, the exogenous evil qi tended to invade the body at deficiency of vital qi stage, with the result of which consumed much more vital qi. The struggle of vital qi and evil qi played an important role in the course of lung diseases. Vital qi vigor while evil qi weakening resulted in recovery, but vital qi deficiency while evil qi prevailing resulted in deterioration. The vital qi deficiency was the cause of lung diseases, as well as the excess syndrome. The relationship between five lung diseases above and their syndromes and susceptible constitution were discussed in this paper.

Key words: Inner Canon of Huangdi; Feifeng; Feishan; Feizhang; Xiben; Tuoxue

Fund assistance: Humanities and Social Science Fund Projects from Ministry of Education of China (No.09YJAZH039)

息贲、唾血、肺风、肺疝、肺胀是《黄帝内经》中记载的5种古病证, 历代医家及现代学者一致认为这5种病证与肺脏有关。由于中、西医学在临床上不可避免的相互接触及融合, 为方便临床, 这些古病名称“肺胀”外, 现在已不再沿用, 为使中、西医更好的结合, 笔者认为有必要从源头上梳理5种古病证。

经文辑录注释

《素问·风论》曰:“肺风之状, 多汗恶风, 色皛然白, 时咳短气, 昼日则差, 暮则甚, 诊在眉上, 其色白”^{[1]229}。肺风的临床表现是: 多汗出而恶风, 面色浅白, 有时咳嗽气短, 日轻夜重。前额部可见到白色。《素问·大奇论》曰:“肺脉沉搏为肺疝”^{[1]259}。

指寒邪侵犯肺而表现出胸闷膨满如塞, 肺脉沉紧。

《灵枢·胀论》曰:“肺胀者, 虚满而喘咳”^{[2]199}。指胸中虚空而外见胀满, 并有气喘咳嗽。《灵枢·经脉》曰:“肺手太阴之脉……是动则病肺胀满膨膨而喘咳”^{[2]173}。是说肺气胀满, 不能敛降, 表现为胸闷、胸满、喘咳上气、痰多等症状。《灵枢经·本脏》曰:“肝高, 则上支贲切, 胁挽为息贲”^{[2]248}。指肝脏位置高则肝经上行的支脉奔壅迫切于肺, 出现胁闷、呼吸喘急的息贲证。《灵枢经·邪气脏腑病形》曰:“肺脉滑甚, 为息贲上气”^{[2]26}。指喘息气急之症, 是五脏积之一。《素问·阴阳别论》曰:“二阳之病发心脾……其传为息贲”^{[1]44}。指气急上奔, 右肋下有肿块如覆杯

通讯作者: 鞠宝兆, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路79号辽宁中医药大学基础医学院, 邮编: 110032, 电话: 024-31207288

E-mail: Jubaozhao@163.com

之状,发热恶寒,胸闷呕逆,咳吐脓血等。《素问·咳论》曰:“肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血”^[12]。肺咳的症状是咳嗽气喘有声,严重时可见咯血。

字义解释

肺^[3-4]fèi,形声字,从月、市声。《说文》:“肺,金臧也”;《春秋·元命苞》:“肺有金之精,制割立断”;《淮南子·精神》:“肺为气”;《素问·刺禁论》:“肺藏于右”。

风^[3,5]fēng,繁体“風”。古同“讽”fěng,讽刺。形声字。从虫,凡声。“风动虫生”故字从“虫”。本义是空气流动的自然现象,尤指空气与地球表面平行的自然运动。

疝^[4]shàn,病,某一脏器通过周围组织较薄弱的地方而隆起。《说文》:“疝,腹痛也。从疒,山声”;《素问·长刺节论》:“腹痛不得大小便,病名曰疝”;《汉书·艺文志》:“五藏六府疝十六病四十卷”。注:心腹气病。

胀^[3,5]zhàng,繁体“脹”,形声字。从肉,长声。从肉,表示与身体有关。本义是皮肉鼓胀。因为身体内壁受到压迫而产生的不适之感。亦泛指充塞难受的感觉。《广韵》:“胀,胀满”;《玉篇》:“脹,痛也”;《通雅》:“臙脹,謂腹鼓脹也”;《玉篇》:“字書亦作瘰”。“瘰”古同“胀”。

息^[3]xī,会意兼形声字,从心,从自,自亦声。自,鼻子。古人以为气是从心里通过鼻子呼吸的。本义是喘气,呼吸。①喘气,呼吸。《说文》:“息,喘也”;《汉书·司马迁传》:“则心惕息”。注:喘息也。②“瘰xī肉”古同“息肉”,《说文》:寄肉。《广韵》:恶肉。

贲^[3-4]bēn,繁体“賁”,多音字。为形声,从贝,卉声。①贲bēn通“奔”。急走;快跑;逃亡。《汉书·百官公卿表》:“卫士旅贲”。②贲,膈的古称,现代医学称为膈膜或横隔膜。中医称胃上端的开口为“贲门”。

咳^[3-5]ké,繁体“欬”。咳,多音字。形声字,从口,亥声。《说文》:注:“咳,小儿笑也”。①咳ké,呼吸器官受刺激而引起一种反射作用。把吸入的气急急呼出,同时发声,能清除呼吸道中的异物或痰,亦是某些病的症状。②咳hāi,叹息。③咳hái,咳,通“阂”。阻隔。④咳,通“孩”。

病因病机

《素问·风论》曰:“肺风之状,多汗恶风……其色白”。详细论述外感六淫之一的风邪侵入人体之后所引起的各种病变机制。姜林等^[6]认为肺在五行属金,肺在人体其位最高,为华盖之脏,主气司呼吸,主一身之表(主皮毛),肺又为娇脏,不耐寒热,易受邪侵。而风为百病之长,常与其它邪气相兼为病侵犯

人体,邪气侵犯人体有2条途径,一从肌肤而入,一从口鼻而入,肺主皮毛,又司呼吸。经文“肺风之状,多汗恶风……色𤟉然白,时咳短气,昼日则差,暮则甚,诊在眉上,其色白”说明肺卫虚衰,感受风寒之邪侵袭,卫表不固,则多汗恶风,肺气虚则时咳短气。眉上色白,白为肺的主色,白色主寒。白天阳气盛,阴气衰,夜晚阴气盛,阳气衰,故咳嗽日轻夜重。

《素问·大奇论》曰:“肝满肾满肺满皆实,即为肿。肺之雍,喘而两肱满”。“肺脉沉搏为肺疝”。沉脉主寒,紧脉主寒亦主风,肺脉沉紧是风寒之邪气侵犯所致。风寒闭肺,肺气不得宣发肃降,则喘而两肱满。

《灵枢·经脉》曰:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺……是动则病肺胀满膨膨而喘咳”。肺经脉气始于中脘,与大肠和胃相连,然后向上穿过膈膜入肺本脏,归属于肺。肺经受外邪影响而出现肺气壅满,胸中胀满或疼痛,气喘咳嗽等症状。这是初病正气尚能抗邪,元气未衰,邪正相争所致。

《灵枢经·邪气脏腑病形》曰:“肺脉滑甚,为息贲上气”。滑脉属阳脉,示元气虚衰,而肺脉滑甚,主病为胸膈痰饮,肺失宣降的咳喘。肺络大肠还循胃口,脾与胃以膜相连,为胃行津液,因肺受邪累及肠胃脾,故会出现肠胃症状,呕吐痰涎。《灵枢经·本脏》曰:“肺小……肺大……肝高,则上支贲切,胁挽为息贲”。说明不同个体的脏器在形态、功能上存在一定的差异性,在感邪和发病上也有所不同。有的个体肝脏位置偏高,就会向上支撑横膈膜,挤压肺脏的空间,容易出现胸闷,肋下有胀满不适,气急上迫的症状。如果在此基础上,肺脏感受风寒之邪,则发病比一般个体要严重得多。《素问·阴阳别论》曰:

“二阳之病发心脾……其传为息贲”。《类经》十三卷第六注:“二阳”即胃与大肠二经^[7]。而大肠小肠皆属于胃,故独重胃。胃与心在五行中是火生土的母子关系,人的情欲伤及心,则母病累子。胃与脾是脏腑表里的关系,劳倦伤脾,脏伤则病连于腑,凡是内伤精,外伤形,都能病及于胃,所以二阳之病发于心脾。《医经溯洄集》亦云:“二阳,阳明也,胃与大肠之脉也”^[7]。肠胃即病,不能受化,心脾无所资,则心脾无所运化,不能生精血,所以肠胃有病心脾受之。肺脉下络大肠还循胃口,肺与胃、大肠之间生理上相互促进,病理上相互影响。肺受风寒,其本脏受损,日久大肠、胃、脾、心皆受累,表现出全身虚弱,病变累及它脏。肺脏受邪导致机体整体虚弱的状态,出现全身免疫机能下降,出现各种并发症,甚至出现转移。《素问·咳论》曰:“肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血”。外邪犯肺,肺气壅滞,正虚无力祛邪,日久风寒化热,邪实与正虚相互搏结,瘀热互结,热壅血

瘀,血败肉腐,故咳而喘息唾血。

《素问·玉机真藏论》曰:“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,内痛引肩项,身热脱肉破”^[11],为各种疾病中晚期出现的全身性消耗症状,本虚标实的恶病势。徐凯教授认为肺癌晚期患者出现的恶液质症状与《素问·玉机真藏论》所记载的症状非常相似^[8]。林起铨教授提出肺肿瘤(肺癌)晚期伴有淋巴结、骨、脑、胸膜等转移时,可出现大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,内痛引肩项,身热脱肉破等临床表现^[9]。笔者认为肺为娇脏,不耐受邪气,肺部疾病日久,本脏气阴两伤,后累及他脏,出现全身衰弱之势。

讨论

综上所述,肺风、肺疝、肺胀、息贲、唾血这5种古病证是由于人体正气不足在先,虚邪贼风侵袭在后。肺主一身之表,肺脏首当其冲受邪,按照病情由浅到深,由轻到重的顺序逐渐发展,肺风、肺疝、肺胀的症状有发热、恶寒、有汗或无汗、胸闷气急、咳嗽等症状表现。肺风、肺疝、肺胀失治误治进一步发展成息贲、唾血,其症状有气急胸痛、胸闷、咳嗽加重,痰中带血,或直接咳血,出现并发症转移它脏等,属肺部疾病加重。在肺部疾病发展过程中有咳嗽、咳血、发热、胸痛、胸闷气急、喘鸣、心悸、逐渐消瘦、周身疼痛等症状,根据个体体质的不同,可出现部分症状,也可同时并见。《灵枢经·本脏》曰:“肝高,则上支贲切,肋挽为息贲”。提出个体的差异性,指出肝高者更易导致肺功能障碍,使肺脏病变加重。

在解剖学中,肝脏主要位于人体右季肋区和腹上区,大部分被肋弓覆盖,而肝脏的位置常随体位的改变和呼吸而上下移动,通常平静呼吸时升降可达2~3cm,站立及吸气时稍下降,仰卧和呼气时则稍升高,肝的右叶上方与右胸膜和右肺底相邻;肝的左叶上方与心脏相连,小部分与腹前壁相邻;肝的右叶前面部与结肠相邻;后叶与右肾上腺和右肾相邻;肝的左叶下方与胃相邻^[10]。从解剖学的角度看,如果肝的右叶上方与右胸膜和右肺底位置过近,左叶上方与心脏位置过近,说明脏器先天发育存在特异性。因此“肝高”预示特殊体质对某种疾病的易感性,强调体质对发病的重要性。《黄帝内经》中所表述的肝脏,是生理学和病理学相结合的大范围,如“肝主筋,其华在爪”;“筋繆短为拘,弛长为痿”;“诸风掉眩,皆属于肝”;“人卧则血归于肝”又说“肝开窍于目”,“久视伤血”;“肝者,将军之官,谋虑出焉”。涵盖了生理功能、病理变化、精神情志、脑神经功能等。它已经远远超出了古今解剖学的意义。

由于受历史条件的限制,古医家只能通过望闻问

切、临证观察、经验分析、推理思变、诊断治疗肺脏疾病。通过对肺脏疾病肺风、肺疝、肺胀、息贲、唾血的仔细观察,病理的全面分析,症状的形象描述,命名的生动贴切,充分体现了作者们创造性的聪明才智。随着时代的发展,科学的进步,越来越多的科技成果运用到中医领域,中医与西医逐渐融合,一些古老的中医病名已经不用,换成现代中西医学通用的病名,如肺风、肺疝、肺胀、息贲、唾血等古病名,现代医学称为感冒发烧、胸闷气喘胸痛或上呼吸道感染、肺炎、咳嗽、咳痰、脓血痰、咳血等,严重者称为肺肿瘤。虽然古今病名有所改变,但《黄帝内经》中5种肺部疾病的治疗理论至今对临床治疗仍有重要指导意义。《素问·玉机真藏论》曰:“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,内痛引肩项,身热脱肉破”^[11]。详细描述了肺病迁延日久,失治误治,气血耗伤,形衰肉脱的恶液质症状。《难经》云:“肺之积,名曰息贲,在右肋下,覆大如杯,久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅”。严用和的《济生方》载有:“息贲之状,在右肋下,覆大如杯,喘息奔溢,是为肺积;诊其脉浮而毛,其色白,其病气逆,背痛少气,喜忘目瞑,肤寒,皮中时痛,或如虱缘,或如针刺”。明代张景岳的《景岳全书·虚损》说:“劳嗽,声哑,声不能出或喘息气促者,此肺脏败也,必死”。说明在《黄帝内经》基础上,不同时代的医家对肺部5种疾病均有拓展创新,对肺部疾病已有较深入的认识。《黄帝内经》是中国医学的奠基之作,博大精深,向来是仁者见仁,智者见智,本文观点是笔者一家之言,望各位同道指正。

参 考 文 献

- [1] 张登本,孙理军.全注全译黄帝内经(上).北京:新世界出版社,2010
- [2] 张登本,孙理军.全注全译黄帝内经(下).北京:新世界出版社,2010
- [3] 曲径,孙乙鑫.古汉语常用字字典.北京:外文出版社,2011:847,27,428
- [4] 柴剑虹,李肇翔.说文解字.北京:九州出版社,2001:359,70
- [5] 韩成仁,黄启金,王德全.中医证病名大辞典.北京:中医古籍出版社,2000:312
- [6] 姜林,孔庆志,李小菊.从痰瘀论治肺癌初探.湖北中医杂志,2012,34(4):35-36
- [7] 山东中医学院,河北医学院.黄帝内经素问校释.2版.北京:人民卫生出版社,2009:91,92
- [8] 洪宏喜,孔怡琳,李柳宁.徐凯教授应用虫类药辨治肺癌晚期经验.河北中医,2013,35(3):325-326
- [9] 邱富华.林起铨教授治疗晚期肺癌经验.中医药通报,2011,10(3):20-21
- [10] 严振国.正常人体解剖学.北京:中国中医药出版社,2003:110-111

(收稿日期:2013年12月5日)