

· 论著 ·

从“肺为娇脏”谈五脏的非均衡性

张星平, 陈强, 刘敬标

(新疆医科大学中医学院中医系, 乌鲁木齐 830011)

摘要: 藏象学说的核心是五脏, 五脏之间强弱属性的非均衡性又指导着中医临床辨证治疗。文章从“肺为娇脏”的角度、肺与五脏之间的关系、肺之生理病理等对五脏的非均衡性做了细致的探讨, 强调重视五脏的非均衡性, 提高临床辨证水平。

关键词: 五脏相关; 非均衡性; 肺为娇脏

基金资助: 新疆自然科学基金资助项目 (No.2010211A25), 新疆中医药管理局资助项目 (No.2009ZMY11), 新疆医科大学资助项目 (No.YG2009036)

Discussion on five-zang's nonequilibrium from 'lung being a delicate viscus'

ZHANG Xing-ping, CHEN Qiang, LIU Jing-biao

(TCM Department of TCM College, Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China)

Abstract: Five-zang is the nucleus of viscera state doctrine. The nonequilibrium of Five-zang's different properties guides syndrome differentiation and treatment in TCM. This article discusses five-zang's nonequilibrium from lung being a delicate viscus, correlation between lung and five-zang, physiology and pathology of lung and so on. It attaches the importance to five-zang's nonequilibrium and clinical level of syndrome differentiation.

Key words: Correlation among five-zang; Nonequilibrium; Lung being a delicate viscus

Fund assistance: Xinjiang Natural Science Foundation (No. 2010211A25), Foundation of Xinjiang Administration of TCM (No.2009ZMY11), Xinjiang Medical University Fund (No. YG2009036)

脏腑、藏象是中医阐述人体生理病理的基础, 整个中医理论体系的发展无不围绕脏腑、藏象学说为轴心而发展; 而藏象学说的核心是五脏, 因此, 谈中医离不开五脏, 谈辨证论治离不开五脏^[1], 谈处方用药同样离不开五脏。然而, 在历代医家对五脏的论述中, 虽有“东方实, 西方虚”^[2]之名言, 然由于脏腑生克乘侮之五行关系, 似对五脏之间强弱属性的非均衡性论述较少。笔者认为为提高临床辨证水平, 应重视五脏相关^[3]强弱属性上的非均衡性, 下面就从“肺为娇脏”的角度对五脏的非均衡性作一探讨。

“肺为娇脏”之渊源因于“西方虚”

“肺为娇脏”是指肺脏具有不耐寒热、易损难愈的特点。“肺为娇脏”一词, 《黄帝内经》、《难经》中并未提及。最早提到这一词的医家是宋代张杲, 他曾在《医说》中提及到了比较类似的“肺为骄脏”^[4]一词, 如: “古人言肺病难愈而喜卒死者, 肺为骄脏, 怕寒而恶热, 故邪气易伤而难治。”这里需要提的

是: “骄”字的字义比较多, 比如在《说文解字》中被释为“马高六尺为骄; 野马也”。《康熙字典》在《说文》的基础上增加了3种字义, 例“马恣意不受控制也; 或作‘乔’; 恣也, 自矜也”。张杲虽然在此处用了个“骄”字, 且不管此处的这个“肺为骄脏”究竟应该解释成什么, 但张杲将肺脏的特点描述为“怕寒而恶热, 故邪气易伤而难治”^[4]这一点是毋庸置疑的。

此后, 直至清朝才正式提出了“肺为娇脏”一词。这里先来看看“娇”字的字义演化过程, “娇”字的本义在《说文解字》中仅仅被释为“姿也”, 也就是妖娆的意思。从唐代开始, 慢慢演化出了娇嫩、娇气的意思, 如: 白居易在《长恨歌》中有“侍儿扶起娇无力”, 此处的“娇”就是娇嫩、娇气的意思。

清朝的医家对“肺为娇脏”有着比较多的论述。如: 清代顾松园在《顾氏医镜·卷五·格言汇撰》中说到: “人之声音, 出自肺金……盖人肺金之气, 夜

卧则归藏于肾水之中……此一脏名曰娇脏,畏热畏寒……”;清代程国彭在《医学心悟·第三卷·咳嗽》中说:“肺为娇脏,攻击之剂,即不任受,而外主皮毛,最易受邪”。清代张锡纯在《医学衷中参西录·论肺病治法》中说:“肺为娇脏,且属金,最畏火刑”。清代江笔花在《笔花医镜·脏腑证治》中说:“肺主气……其性娇嫩”。

近代医家秦伯未在《中医临证备要·咳嗽》中说:“肺为娇脏,职司清肃,气逆则咳”。

现代医家吕维柏说:“娇就是娇嫩的意思,肺虽属金,但反不如肝木刚强。称肺为娇脏,是因为肺既怕火,又怕水;既怕热,又怕寒;而且还怕燥。因为肺脏能这么多的病邪所侵犯,因而称为娇脏”^[5]。吴敦序谓:“肺叶娇嫩,通过口鼻直接与外界相通,且外合皮毛,易受邪侵,不耐寒热,故有‘娇脏’之称”^[6]。以上这些医家各自从不同角度指出了肺脏具有不耐寒热、易损难愈的特点。因而,我们有理由相信《难经》七十五难之“西方虚”堪称后世“肺为娇脏”之鼻祖。

从肺与五脏之间的相互关系谈五脏的非均衡性

1. 肺与心、肝之间的关系 五行的相乘和相侮,是五行之间的异常克制现象。五行相乘,是指五行中某一行对其所胜一行的过度克制。五行相侮,是指五行中某一行对其所不胜一行的反向克制。那么按照五行乘侮关系,可以得出肺脏与其他几脏的关系是:火乘金(心乘肺)、金乘木(肺乘肝)、木侮金(肝侮肺)、金侮火(肺侮心);按理以上4种情况临床应该都可以见到,但在临床实际情况中,他脏乘侮肺脏的情况比较多见,而肺脏乘侮心、肝两脏却相对少见。比如:肺金本应克制肝木,但由于肝为刚脏,肝火易为亢盛,肺金不仅无力制约肝木,反遭肝火之反向克制,临床常出现急躁易怒、面红目赤,甚则咳逆上气、咯血等肝木侮肺金的证候,即“木火刑金”。相应的在临床上治疗此证的“佐金平木”法就应用的比较多。相反的,临床上肺金乘肝木的现象就少的多。不仅如此,肺金之肃降,按理有制约肝气、肝火上升的作用,这一作用是属于生理性的克制作用,但在临床见到的往往是“木火刑金”而致肺气上逆之咯血、咳嗽等。再如:心火灼伤肺金的现象在临床上要比肺金反侮心火的现象要多很多。这都体现了肺脏娇嫩,容易受到其他几脏的侵克,但却很少侵克其他几脏,明确反映出五脏的非均衡性。

2. 肺与脾、肾两脏的关系 首先来看肺和脾的关系,所谓“脾为生痰之源,肺为储痰之器”。痰是体内的一种病理产物,脾脏主运化水湿,脾气不化,故生

痰饮,当然痰饮的产生还与其他脏器有关,但是,因脾而生的痰饮却储存在肺脏中,这也说明了其他脏器的异常往往容易累及肺脏,而从另一个角度反映了肺为“娇脏”、五脏非均衡的特点。

肾脏从五行角度来说肺脏的子脏,肾脏的不足,往往也可以影响到肺脏。如长期的肾阴不足,肾水不能上行滋养肺阴,往往也可以导致肺阴的不足。

再次,《内经·咳论》曰:“五脏六腑皆能使人咳,非独肺也”,咳嗽这一症状,不仅仅是肺脏一脏的问题,其余几脏皆可导致肺脏的病变,这也是他脏病变容易累及肺脏的一个体现。

从以上所谈的肺与其他几脏的关系中不难看出,肺脏容易受到其他脏器的侵克,或者说其他脏器的异常往往容易累及肺脏,这就可以很好的证明肺脏柔弱,易受侵袭;进而体现五脏非均衡性的特点。

从肺脏的生理、病理角度来谈五脏的非均衡性

1. 肺脏生理 首先,肺主气,司呼吸,直接与外界空气相接触,所以《素问·阴阳应象大论》有:“天气通于肺”。另外,肺主皮毛,为一身之藩篱,张景岳在《类经图翼》有:“肺叫白莹,谓为华盖,以覆诸脏,虚如蜂巢,下无透窍,吸之则满,呼之则虚,一吸一呼,消息自然,司清浊之运化,为人身之橐龠”^[10]。因为外邪侵犯或自体表入里、或自口鼻而入,故而往往先影响肺,所以肺脏易于生病,发生咳嗽、发热等肺卫失和的症状。这便可以说明肺为娇脏中“不耐寒热、易损难愈”^[7]的“易损”的特点。

其次,肺畏热,喜清肃。肺为金,喜清肃,热则伤肺中津液,导致肺失宣肃。如外寒化热,或内热上炎伤肺,则见发热、咳嗽、口渴、面赤、胸痛、痰中带血,或高热不退、咳喘气急、鼻煽等热灼肺金,肃降失常等病症。这便可以说明肺为娇脏中“不耐寒热、易损难愈”^[7]的“不耐热”的特点。

第三,肺恶寒,喜温润。肺喜温,温则气和,呼吸通畅,宣卫气以固表,其卫外功能得以正常发挥。若肺气虚,卫气减弱,肌腠不固,寒邪易袭,则见发热恶寒、咳嗽咳痰、鼻塞流涕等表寒证。这便可以说明肺为娇脏中“不耐寒热、易损难愈”^[7]的“不耐寒”的特点。

第四,肺脏易于被燥邪所伤。这是因为肺脏喜清肃濡润,燥则伤津。并且肺气通于天,外合皮毛,燥邪自口鼻、皮毛而入,劫伤肺的津液,影响肺的宣发和肃降,出现干咳少痰,或痰少而稠,难于咳出,甚则出现痰中带血,胸痛喘逆等证。在《临证指南医案》中有:“燥为干涩不通之疾……外感者,由于天时风热过胜,或因深秋偏亢之邪,始必伤人上焦气

分……”。林珮琴在《类证治裁》中说道:“叶氏以上燥治气,下燥治血二语括之,最为简当。今析言之,燥在上,必乘肺,为燥嗽”。这就可以体现肺脏易被燥邪所伤的特点。总之,以上4点都说明肺在五脏中处于“西方虚”的非均衡状态。

2. 肺脏病理 首先,肺病之原因,无非外感、内伤而已。外感肺系疾病多见于以下几种情况:风邪夹寒郁于肺卫,导致肺气不宣、腠理闭塞,临床使用射干麻黄汤或小青龙汤之类加减;风邪夹热邪犯肺,导致肺失肃降,可使用桑菊饮或苇茎汤之类加减;风邪夹燥邪犯肺,多导致肺阴亏虚,以桑杏汤或沙参麦冬汤加减。

内伤肺系疾病多由外感病失治误治,迁延日久不愈或者由于它脏转变而来。如:痰浊阻肺证多因感受外邪,或咳喘日久,或脾气素虚,以致肺不布津,聚湿为痰,临床常用二陈汤或三子养亲汤加减;阴虚肺燥证多因外感燥邪,或外感风温之邪,或由久咳伤肺以致肺阴不足,虚热内生,耗灼肺金,可用清燥救肺汤或百合固金汤加减;肺气亏虚证多因劳伤过度,或久咳久喘,或气之生化不足导致肺主气功能减弱,可使用补肺汤加减;由脾虚及肺虚引起的肺脾两虚,一般用六君子汤或人参茯苓丸加减;由肝气郁结化火,上逆侮肺引起的肝火犯肺,临床多使用泻白散加减黛蛤散治疗。

从上述肺系之外感、内伤疾病的病机和发病过程中不难看出肺系疾病容易化燥、伤气、伤阴,一方面是因为肺脏清虚娇嫩,不耐寒热,另一方面是因为肺脏本身是喜润而恶燥热的,正如《绛雪园古方选注》中云:“燥曰清者,伤于天之燥气……宜于润也,肺曰救者,燥从金化,最易自戕肺气”。

另外,从肺系疾病的治疗方药中可以看出温肺方剂的数量比较少,而在这些为数不多的温肺方剂中也难得见到一味正补之药,因为在临床治疗其余四脏阳虚的时候都有用肉桂、附子一类大热药物以扶其阳,而对于温肺之药,历代医家用的就比较谨慎,一般都是用人参、黄芪、白术之类益气或者用麻黄、细辛、半夏、白芥子等散寒祛痰之品,而少用大温大热之药。由此可见,由于肺脏娇嫩,喜润恶燥,在诊断治疗过程中除了需要考虑病邪的因素,同时也需要考虑到勿被药邪所伤这个因素,尤其是需要考虑到温燥之药的伤津、耗液问题。而在润肺、补肺气的时候,这些顾虑相对显得比较少,补养肺阴、肺气的方剂较多,相应的补养肺阴、肺气的药物的应用也比较频繁,如人参、甘草、大枣、山药、茯苓、沙参、

麦冬、天冬、霜桑叶、花粉、玉竹、生地黄、阿胶等频频可见。历代医籍著作中养肺、润肺、补肺气的方剂和养肺、润肺的治法也比比皆是。

从以上这些对肺脏病理方面以及肺脏疾病治疗、用药的特点的论述,不难看出肺脏的确是容易受到伤害,这完全可以体现肺为娇脏中“不耐寒热、易损难愈”^[7]的“易损难愈”的特点。即反映了肺在五脏中处于“西方虚”的非均衡状态。

总之,“肺为娇脏”也即《难经》“西方虚”的精髓诠释,其在临床辨证治疗过程中体现出的“不耐寒热、喜润恶燥、易损难愈”的生理病理特点形象的说明了肺脏在五脏相关关系中处于非均衡状态。通过以上对“肺为娇脏”各个方面的论述,使我们更加明晰只有重视脏腑各自独特的生理病理特征,掌握五脏非均衡的特征,临床辨证才能有条不紊,治疗用药才可以做到有的放矢,从而完整体现中医辨证论治特色。

参 考 文 献

- [1] 蔡厦生.脉象虚实强壮应为辨证之总纲.中华中医药杂志,2009,24(S1):62-65
CAI Xia-sheng.Asthenia and sthenia of pulse manifestation is the outline of syndrome differentiation.China Journal of TCM and Pharmacy,2009,24(S1):62-65
- [2] 南京中医学院校注释.难经校释.北京:人民卫生出版社,1979:159
Remarked by Nanjing College of TCM.Revision and explanation of Nan Jing.Beijing:People's Medical Publishing House,1979:159
- [3] 韩学杰,刘颖,王丽颖,等.高血压病与痰瘀互结及五脏相关的理论探讨.中华中医药杂志,2009,24(3):290-293
HAN Xue-jie,LIU Ying,WANG Li-ying,et al.Theoretical Study on relationship between hypertension and intermingled phlegm and blood stasis and five zang viscera.China Journal of TCM and Pharmacy,2009,24(3):290-293
- [4] 张果.医说.上海:上海科学技术出版社,1984:6
ZHANG Gao.Medicine Theory.Shanghai:Shanghai Scientific and Technical Publishers,1984:6
- [5] 吕维柏.中医理论概说.北京:人民卫生出版社,1959:25
LV Wei-bo.Chinese Medicine Theory Generality.Beijing:People's Medical Publishing House,1959:25
- [6] 吴敦序.中医基础理论.上海:上海科学技术出版社,1996:64
WU Dun-xu.Basic Theory of TCM.Shanghai:Shanghai Scientific and Technical Publishers,1996:64
- [7] 刘险峰,袁云娥,陈虹.应用ATA红外线热像自动检测系统研究肺与大肠相表里初探.中华中医药杂志,2009,24(S1):50-52
LIU Xian-feng,YUAN Yun-e,CHEN Hong.Exploration of exterior and interior relation of lung and large intestine based on ATA infrared examination.China Journal of TCM and Pharmacy, 2009,24(S1):50-52

(收稿日期:2009年8月30日)