

略论肺阳虚与肺阳实

朱丽红, 王宗殿

(安徽中医学院, 安徽 合肥 230038)

摘 要: 历代中医文献中少论肺阳, 目前大、中专中医基础理论和诊断学教材中也缺少记述。首先从阴阳互根互用的原理, 结合历代医家的论述, 认为肺阳、肺阳虚证及肺阳实证是客观存在的; 其次论述肺阳的生理学特点, 肺阳虚证及肺阳实证的病理学特点; 从而认为肺阳的概念有必要明确提出并予以正名, 肺阳虚证及肺阳实证临床上需予以重视。

关键词: 肺阳; 肺阳虚; 肺阳实

中图分类号: R241.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)07-1281-02

脏腑辨证是中医基础理论之一部分, 有着悠久的历史 and 比较完整的理论体系。五脏辨证中有阴阳、表里、寒热、虚实之纲, 但就肺而言, 却很少提及阳虚、阳实, 古今皆以气虚、阴虚居多。现代中医教材及有关专著中关于肺阳、肺阳虚和肺阳实的阐述也基本属于空白, 但是它们无论是在理论上, 还是在实践中都有其实际意义。兹不谫陋, 参阅文献, 对肺阳虚、肺阳实试作探讨。

1 肺阳 肺阳虚证和肺阳实证的存在是客观的

首先, 中医理论认为, “孤阴不生, 独阳不长”, 阴和阳是相互依存, 互根互用, 任何一方不能脱离另一方而单独存在。《素问·保命全形论篇》曰: “人身有形, 不离阴阳”;

《类经图翼·阴阳体像论》曰: “阴无阳不生, 阳无阴不成”; 近代医家陈良夫亦言: “阴阳永相抱而不离”。从理论上讲, 有肺气、肺阴, 当必有肺阳。在病理方面: 阴阳不论是偏盛还是偏衰, 都有一定的相对性。五脏中有阴虚就要有阳虚。因此, 肺阳及肺阳虚证的存在是客观的。同时, 溯中医病理之源, 有虚必有实, 肺阳虚是客观存在的, 肺阳实也是必然存在的。

其次, 通览明清以前之医著, 凡谈到人体阳气, 皆重在“脾阳”、“肾阳”, 间或有涉及“肺阳”者, 亦未有明确提出, 仅在某些论述中隐含肺阳而已。《素问·汤液醪醴论篇》曰: “其有不从毫毛而生, 五脏阳以竭也……, 五脏已布, 疏

保留时间 (min)	化学成分	分子式	相对含量 (%)
33 27.049	1-[1-乙基丙基]-2-丙基苯 (Benzene 1-[1-ethylpropyl]-2-propyl-)	C ₁₄ H ₁₆	0.11
34 27.313	绵马酚 (Aspidinol)	C ₁₂ H ₁₆ O ₄	0.02
35 27.644	薄荷酮 (Menthone)	C ₁₀ H ₁₈ O	0.02
36 31.354	棕榈酸 (Hexadecanoic acid)	C ₁₆ H ₃₂ O ₂	0.14
37 33.265	1,9-壬二醇 (1,9-Nonanediol)	C ₉ H ₂₀ O ₂	0.13
38 35.577	邻苯二甲酸二丁酯 (Phthalic acid dibutyl ester)	C ₂₄ H ₃₈ O ₄	0.03
39 40.787	庚醛 (Heptanal)	C ₇ H ₁₄ O	0.07

4 讨 论

对市售石菖蒲中的挥发油成分进行分析, 通过气质联用共分离出 52 个特征色谱峰, 鉴定了其中 39 个化合物。本次试验所用石菖蒲挥发油中未检测到黄樟醚, 然而 β -

细辛醚的含量占了约 83.75%, 高于一般文献报道。不同产地及来源的石菖蒲挥发油成分及含量的变化有待进一步的研究。

参考文献:

- [1] 胡锦官, 顾键, 王志旺. 石菖蒲及其有效成分对中枢神经系统作用的实验研究 [J]. 中药药理与临床, 1999, 15(3): 19-21
- [2] 周晓园, 陶凯, 赵海霞, 等. 中药石菖蒲、九节菖蒲致畸、致突变的研究 [J]. 中草药, 1998, 29(2): 110-112
- [3] T Y LIU, C C Chen, C L Chen et al. Safrone-induced Oxidative Damage in the Liver of Sprague-Dawley Rats [J]. Food and Chemical Toxicology, 1999, 37(7): 697-702
- [4] 方永奇, 魏刚, 柯雪红. GC-MS 分析石菖蒲挥发油透大鼠血脑屏障的成分研究 [J]. 中药新药与临床药理, 2002, 13(3): 181-182

GC-MS Analysis of Essential Oils from Acorus Tatarinowii Schott

Liu Chunhai¹, Liu Xijing², Yang Huasheng¹

(1. Hunan Academy of TCM, Changsha 410006 Hunan, China; 2. Chengdu University of TCM, Chengdu 610075 Sichuan, China)

Abstract Objective To analyze the chemical composition from Acorus tatarinowii Schott in essential oils. Methods GC-MS method was used. Results Fifty-two constituents were isolated from Acorus tatarinowii schott in essential oils and thirty-nine compounds were determined, the content of β -asarone is 83.75%. Conclusion The result of the test has offered certain reference for rational utilization of Acorus tatarinowii Schott in essential oils.

Keywords acorus tatarinowii schott; essential oils; GC-MS; β -asarone

收稿日期: 2006-01-07

作者简介: 朱丽红 (1981-), 女, 浙江金华人, 2003 级硕士研究生, 主要从事中医证实质的研究。

涤五脏”；《素问·经脉别论篇》亦曰：“合于四时五脏阴阳，揆度以为常也”，其中“五阳”、“五脏阳”当内涵肺阳。《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉治》中“此为肺中冷，心眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之”所述，已有肺阳虚之端倪。唐《大明本草》最早明确提出肺胃阳气不足之说，指出“人参治肺阳气不足”。至明清时期，受当时社会环境的影响，则更鲜有论及肺阳者，反而提出“肺喜润恶燥”之观点。随着鸦片的禁绝和肺病发病率的日益减少，阳虚痰饮之疾渐次增多，医家认识到肺阳的存在。张景岳在《类经附翼》中指出：“寒嗽虚喘，身凉自汗者，以金脏之阳虚，不能保肺也”。近代医家蒲辅周明确提出：“五脏皆有阴阳”；“五脏皆有阴虚阳虚之别，肺阳虚，则易感冒，固卫气虚，抵抗力弱”^[1]。

再者，肺阳实从临床观察并不少见。形寒、饮冷束肺，肺阳郁闭；痰饮伏肺，肺阳郁闭；心肝郁悖，肺阳失宣；浊瘀阻肺，肺阳郁闭等，均说明肺阳实证的客观存在。近10年来，“肺阳”已被众多医家明确提出，并从阴阳学说角度，作了理论性探讨^[2-5]。

2 肺阳的生理学特点

肺阳的产生根源于肾，济养于脾。盖肾阳为一身阳气之根本，五脏之阳气非此不能发；脾乃后天之本，为肺母，土能生金。因此，肺阳与肾阳、脾阳有着密切的关系。

2.1 司呼吸 鼓动升宣 肺是体内外气体交换的场所，通过肺的呼吸，吸清呼浊，吐纳故新，实现体内外气体交换，促进着气的生成，调节着气的升降出入，保证人体新陈代谢的正常进行，一呼一吸必须依赖肺中阳气提供的动能。肺气作为一种脏腑之气，分为阴气和阳气，即肺阴和肺阳^[6]。阴主敛降，阳主升散，肺主宣发肃降，故肺的升宣与发散功能主要依赖肺阳。只有肺阳的升宣鼓动作用正常，肺才能顺利完成气化，浊气得以排出，津液和水谷精微才能布散周身，卫气才能宣发于体表，司腠理的开合。

2.2 演变宗气 肺依靠肺阳产生肺功能，吸进清气，与脾胃水谷精气化合，积于胸中而成膻中宗气。《灵枢·邪客》曰：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。”故肺阳乃宗气合成之重要条件，而宗气一经生成又是肺司呼吸的物质基础。故宗气的演变莫不与肺阳的作用攸关。

2.3 化气行水 化生血液 肺阳之宣发，“熏肤，充身，泽毛”，主司腠理开合，调节汗液的排泄。肺阳之温化，化气行水，通调三焦水道，使水液不仅宣发敷布至全身，而且下输膀胱。故肺为水之上源，水液代谢的完成与肺阳推动、温煦、升宣的作用密切相关。肺亦参与血液的化生。《灵枢·营卫生会》曰：“中焦亦并胃中，…，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血。”肺吸入的清气和转输来的营气、津液合为血液，此为直接变为阴血。《医家秘奥》曰：“宗气即膻中之阳，此阳属肺…此气降下，即为阴血，所谓‘金能生水’是也。”肺阳下降于肾，使肾水不寒，促进肾精气化，此为间接生水。

2.4 温煦卫外 《卫生宝鉴》曰：“盖阳为卫，卫气者，所以温肌肉，充皮毛，肥腠理，司开合。”说明阳气有温煦功能。《素问·生气通天论》曰：“阳者卫外而为固也。”卫气又称卫阳，其在皮肤分肉腠理之间即为肺阳。肺阳在内温煦肺、心、胸膈；在外温养皮毛鼻窍，围护体表，防御外邪的

入侵。

2.5 藏魄 中医学将神分为神、魂、魄、意、志，分别藏于“五神脏”。《灵枢·本神》曰：“…肺藏气，气舍魄。…”魄是一种精神活动，其性属阳。它是人体固有的本能感觉、定向意识和动作。而日常所谓气魄、魄力，则指人固有的精神风貌、处物能力等，亦多于肺阳有关。

3 肺阳的病理学特点

3.1 肺阳虚的病理学特点¹ 外感内伤殊途同归：《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“形寒饮冷则伤肺。”外感寒邪，循经内传于肺，轻则肺阳被遏，肺气壅塞不得宣道，重则阳气受损，津液不得布散，聚液生痰。受寒饮冷，肺中阳气日渐耗伤，肺气不得布津，阳虚不运，饮邪留伏，更伤肺阳。素体薄弱，病后体虚或久病咳嗽耗伤肺气，气病及阳；或虚热日久，阴损及阳。脾、肾阳虚波及肺阳。由此可见，无论是外感内伤均可累及肺阳。④肺阳虚涉及五脏：肺为主气之脏，心为主血之脏，气血互用。久病肺阳受损，不能助心行血，则心用不及；“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，肾阳为一身阳气之根本，肺阳不足亦累及脾阳、肾阳；肺阳主宣发升散，肝主疏泄性喜条达；故肺阳与五脏关系密切，肺阳虚势必涉及五脏。

3.2 肺阳实的病理学特点 肺阳实是一种病理概念。存在两种情况：一是指“客邪”，肺的阳邪有余，如外感风热，温邪犯肺，内伤木火刑金等，此种情况十分常见，但一般不与肺阳相联系；二是指“主邪”，从理论上讲，肺阳（火热）的亢盛可与肝阳、心阳、相火的独亢相类比。即肺本身功能反常亢进，临床上可见呼吸急促、烦热等代偿亢进之象。从病因上看，常常是阴寒之邪暴加，“寒主收引”、“阴寒凝闭”，其来迅速，部分表现为“阳气剧损”，更多的阳气并未见耗损，而表现为郁闭不能外达，与“肺气贲郁”常有相关，“气有余便是火”，肺的“浊气有余”更易化火。从病理上看，多表现为寒热夹杂，或外寒内热。一则病因阴寒居多。二则病理阳郁不能外达。再则肺主治节，助心行血，心肺通过气血运行的密切关系而相互影响，故心脉瘀阻，心阳痹塞又常与肺阳郁闭互为因果。

4 结 语

肺阳是客观存在的，阴阳相对而言，有肺阴必然有肺阳。肺脏仅言肺气、肺津、肺阴，而不言肺阳，有失脏腑精气阴阳理论体系的完整性。肺阳有其特定的生理学特点和病理学特点。肺阳概念有必要明确提出，予以正名。这对于丰富藏象学理论，推动中医理论的创新与发展、指导临床实践都有重要意义。

参考文献：

- [1] 中医研究院. 蒲辅周医疗经验 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976 16
- [2] 王鹏, 文小敏, 赵鸿云, 等. 肺阳虚证的实验研究 [J]. 湖北中医杂志, 1998 20(4): 53-56
- [3] 程畅和, 朱向东. 论肺阳和肺阳虚证 [J]. 中医药信息, 2003 20(6): 5-7
- [4] 张起. 浅议肺阳虚证 [J]. 黑龙江中医药, 2004 (1): 41
- [5] 杨容青. 肺阳虚说略 [J]. 辽宁中医杂志, 2005 23(07): 750
- [6] 沈承玲, 孙塑伦, 高颖, 等. 肺阳的概念及其与肺气的关系 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(2): 103-104