

• 理论研究 •

从《临证指南医案》肺痹与肠痹证治探讨“肺与大肠相表里”^{*}

莫芳芳¹ 王柳青¹ 李鸿涛^{1,2} 高思华^{1#}

(1 北京中医药大学基础医学院 北京 100029; 2 中国中医科学院)

摘要:“肺与大肠相表里”的脏腑相关理论是中医的特色理论之一,在历代医家的众多医籍中均有所论述。通过研习《临证指南医案》中所载的肺痹和肠痹医案,从症状表现、病因病机以及治法方药等方面,分析叶天士临证时对“肺与大肠相表里”理论的认识和应用。研究发现,“肺与大肠相表里”所论之肺与大肠之间的关系是相互的,不仅存在肠病可及肺、肺病可治肠,反之亦存在,且并不存在情况的多寡问题,只是肺与大肠所主不同,在不同疾病不同证型中,会有所侧重而已。肺病与肠病之间互相影响的情况是存在一定发生条件的,而且肺病治肠、肠病治肺亦非在所有肺病和肠病中都适用,不可以偏概全。

关键词:肺痹;肠痹;肺与大肠相表里

中图分类号:R228

Theory of lung and large intestine being interior-exteriorly related, and lung impediment and intestine impediment in *Linzheng Zhinan Yi'an*^{*}

MO Fang-fang¹, WANG Liu-qing¹, LI Hong-tao^{1,2}, GAO Si-hua^{1#}

(1 School of Preclinical Medical, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2 China Academy of Chinese Medical Sciences)

Abstract: The theory of zang-fu organs being related including lung and large intestine being interior-exteriorly related is one of characteristic theories of Chinese medicine and is recorded in a lot of medical books in all ages. Through studying the medical records of lung impediment and intestine impediment in *Linzheng Zhinan Yi'an*, the authors analyzed YE Tian-shi's cognition and application of the theory of lung and large intestine being interior-exteriorly related from the aspects of symptoms, causes, pathogenesis, therapies, formulas and medications. They found that lung and large intestine have a mutual relationship, so the diseases of large intestine will involve lung and lung diseases can be treated from large intestine, and vice versa. Because lung and large intestine have different governing, the manifestations will be different in different diseases and syndrome types. The interaction between lung and large intestine exists under certain conditions, and lung diseases treated from large intestine or intestinal diseases treated from lung are not suitable for all diseases of lung or large intestine.

Key word: lung impediment; intestine impediment; lung and large intestine being interior-exteriorly related

肺痹、肠痹均属于脏腑痹。在《内经》中列有《痹论》专篇讨论痹病,所谓“风寒湿三气杂至,合而为痹也”^[1]。清代医家叶天士对脏腑痹脉因证治均

有所发挥,在《临证指南医案》中专列肺痹门^{[2]221-223}、肠痹门^{[2]209-211},其中记录肺痹医案15则、肠痹医案8则。

莫芳芳,女,在读博士生

通讯作者:高思华,男,博士,教授,博士生导师,主要研究方向:脏腑相关理论

* 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(No. 2009CB522700)

1 症状表现分析

1.1 肺痹

《临证指南医案》中共载肺痹医案15则,共19诊,其中4则医案有复诊记录。15则医案中有11则可见肺部症状表现的描述,其中咳嗽、咳痰、寒热、胸痞等轻症表现6则,喘急、鼻窍干燥、呼吸不爽、声音不出等急重症表现5则;其余4则肺痹医案中,有2则医案无症状记录,1则医案未见肺与大肠症状,仅有暖气、肌肉着席而痛等描述,1则医案仅有“大便七八日不通”的大肠症状,而无肺部见症。虽然有的医案中未见肺部症状的记录,甚至未载任何症状表现,但根据医案全文记载和病机分析,以及治法用药,可反推出在15则医案中,应该全部存在肺部症状。

另外,在肺痹医案中,有3则首诊时出现大便异常的大肠症状,有1则在复诊时出现大便不爽。第四则医案,首诊未见大肠症状,复诊时出现“大便不爽”,分析为“余热壅于气分”。第二、七则医案,在喘急危证下,出现“二便少”、“二便不利”。第十五则医案,在失血呕逆之后,出现“大便七八日不通”,认为此乃“怒劳致气分逆乱”。可见,肺痹出现大肠症状并非都在疾病初起即有表现,往往在疾病发展过程中,肺气闭阻达到一定程度,导致大肠腑气不通,通降功能障碍,才会表现出大便异常。因此,肺痹兼见大肠症状的医案记录虽为少数,19诊中仅4诊,但这并不能说明大肠症状在肺痹疾病中是偶然症状,肺痹很可能在其疾病发展过程中出现大便异常等相关的大肠见症,导致肺病及肠。

1.2 肠痹

《临证指南医案》中共载肠痹医案8则,共13诊,其中5则医案有复诊记录。7则医案有“大便不通”等大肠症状,仅1则医案未明确记录任何症状表现,但根据“湿结在气,二阳之痹,丹溪每治在肺,肺气化,则便自通”,可推断出患者应该也存在“大便不通”的表现。华玉堂在本章末指出“肠痹本与便秘同类”,只是“盖肠痹之便秘,较之燥屎坚结,欲便不通者稍缓”。可见,叶氏所论之肠痹主症必有大便不通。

在肠痹医案中,仅有1则医案述有“肺痹,鼻渊,胸满”的肺部见症,其他均未见表述。从5则复诊医案来看,仍未见明显的肺部症状,反而都是以大肠症状仍在而复诊改方。但是,从叶氏对肠痹治法的论述,每多“开降上焦肺气”而论,肠痹多是“肺气不开降”所致。“肺气不开降”是因,肠痹是果,那

么,肺部症状应该在大肠症状之前出现。一般来讲,肺脏功能异常,会出现相应的症状表现。也可能与其他症状相比较,肺部症状较轻微,而被患者或医案记录者所忽视。因此,单就“肠痹”一病而论,肠病及肺不是必然,肠痹并不一定导致更明显的肺部症状出现,但在肠痹发生前,也许会有轻微、亦或短暂的肺部见症。

总之,仅从肺痹和肠痹医案的症状表现来看,在肺痹的疾病发展过程中,往往会出现大肠症状,导致肺病及肠。而在肠痹的疾病发展过程中,并不一定会导致明显的肺部症状,肠病及肺也非必然。但是,从肠痹的发生来看,也许肠痹本就是肺病及肠的一种表现形式,这可能与肺主气的生理功能有关,肺痹和肠痹本就是气机闭阻所致。

2 病因病机分析

叶氏所言肺痹与肠痹,其病因病机已不再限于《内经》所谓“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,而是基于《内经》思路并有所发展,重新阐释了肺痹与肠痹的病因病机。

在病因认识上,对于肺痹病因,叶氏认为外感与内伤均可致痹。一方面,他认为六淫皆可成痹,即肺“又为娇脏,不耐邪侵,凡六淫之气,一有所著,即能致病。其性恶寒恶热、恶燥恶湿,最畏火风,邪著则失其清肃之令,遂痹塞不通爽矣”。另一方面,叶氏还将情志、饮食、劳倦等内伤所致肺气逆乱的疾病归于内伤肺痹,如“曹氏,肺痹……得之忧愁思虑……”;“唐……此怒劳致气分逆乱,从肺痹主治”。对于肠痹病因虽论述不多,也不过“湿结在气”或“内伤食物”的外感与内伤两类。

在病机认识上,叶氏阐述肺痹与肠痹病机时,抓住“痹者闭也”^[3],认为肺痹乃脏腑气机阻滞、肺气闭阻不通。而肠痹亦是大肠气滞,多从肺不开降论治。由此可见,肺痹与肠痹病机均是气机闭阻,而肺又为一身气之主,故肺气闭阻为最根本。这也是肺痹多见大肠症状,而肠痹却要从肺论治之原因。

3 治法方药分析

3.1 肺痹

统计分析叶氏治疗肺痹的用药情况,其中杏仁用到最多,其次为枇杷叶、桔梗、栀子,再次为紫菀、郁金、栝蒌皮。杏仁主入肺经,味苦能降,降肺气之中兼有宣肺之功;桔梗辛散苦泄,开宣肺气;枇杷叶味苦性寒,清降肺气;栀子多与淡豆豉配伍,清降辛开,宣通肺气;紫菀辛苦,长于润肺下气;栝蒌皮微辛,宽胸开肺。郁金微辛,开郁散痹。可见,叶氏治

疗肺痹选药多微苦微辛,微辛开达,微苦宣降,苦辛相合,通而兼润,通降相佐,且药性轻缓,轻扬入肺。因为叶氏认为“清邪在上,必用轻清气药,如苦寒治中下,上结更闭”,所以他提出“治肺痹以轻开上”,以微苦微辛开降肺气为其治肺痹之基本原则。

对于肺痹治疗,叶氏还善用成方,如葶苈汤、葶苈大枣泻肺汤。第二则医案“某,肺痹,卧则喘急,痛映二胁,舌色白,二便少”,叶氏运用葶苈汤“清调兼泄,肺气降则百脉和,诸窍通利”。第十二则医案“朱,鼻窍干焦,喘急腹满,声音不出,急病险笃者”,叶氏取法《金匱要略》,运用葶苈大枣合葶苈汤,葶苈汤“两通太阳气血颇验”,加用葶苈大枣泻肺汤“急急泻肺,开其闭塞”。可见,叶氏治疗肺痹时选方用药灵活,既有随证选药组方,又有直接取用古方者,但基本不离“开闭塞、降肺气”之原则。

3.2 肠痹

分析叶氏治疗肠痹用药,其中杏仁、栝蒌皮8则医案中均用到。其次为紫菀、郁金、淡豆豉、栀子,用到6次。再次为枇杷叶、桔梗,用到3次。可见,叶氏治疗肠痹时,以“开肺气”为治疗大法,且用药简约,选药基本与治肺痹相同,均是宣降肺气之品,而无苦寒泻下之硝黄类药物。因为叶氏认为肠痹是“肺气不开降”,故“每治在肺”,所谓“丹溪每治肠痹,必开肺气,谓表里相应治法”,在下之腑病乃气机不利而致大便闭结,肺与大肠相表里,故可宣降肺气来治疗,华玉堂在文末阐明“故先生但开降上焦肺气,上窍开泄,下窍自通矣。”

总之,叶氏无论治疗肺痹,还是肠痹,都以通降肺气为最基本原则,且基本用药相同,均有杏仁、栝蒌皮、紫菀、郁金、淡豆豉、栀子、枇杷叶、桔梗。肠痹用药较简单、集中,药味基本在6~8味之间,且多为基本药。肺痹由于内容涵盖广,疾病表现可涉及肺、肝、胃、大肠、小肠、膀胱等多脏腑,故治疗时需根据兼夹证候之不同以及病症之轻重缓急,给予随证加减。因此,肺痹用药较复杂、分散,随证加减所涉及的药味也较多。

4 结语

从《临证指南医案》所载肺痹与肠痹医案的症状表现分析,肺痹之肺部症状明显,且在疾病发展过程中会出现大肠症状;而肠痹之大肠症状明显,却未必会出现明显的肺部症状。从病因病机分析,外感与内伤均可致痹,肺气闭阻是肺痹与肠痹的根本病机。从治法方药分析,肺痹与肠痹均从开降肺气着

手,均选择微苦微辛、通降肺气之方药。因此,仅就叶天士《临证指南医案》中肺痹门与肠痹门而论,可得出:肺病及肠者多,而肠病及肺者少;肠病多治肺,而肺病未必都治肠。这两点结论与大部分古籍医案中记载的“肺热移肠”的脏病及腑观点相一致,而与现代研究“腑病传脏为多,脏病传腑较少”^[4]以及治疗注重“肺病治肠法”,或“脏病治腑法”,或“通腑护脏法”^[5]的观点不甚相符。

在应用“肺与大肠相表里”理论阐释相关疾病病机与治疗时,存在古今认识及临床应用的差异,综合以上内容分析其原因可能在于:①肺痹和肠痹病机在于脏腑气机的闭阻。《内经》有“诸气臃郁,皆属于肺”^[1],肺的最主要生理功能之一就是宣降气机。因此,肺失宣降必会影响周身气机,当然大肠气机亦包括其中,必然会有肺病及肠,治疗也要从调畅肺气宣降入手。②现代诸多学者注重研究腑病及脏、脏病治腑,而忽视脏病及腑、腑病治脏,主要是基于对哮喘和便秘的研究。他们发现,痞满燥实的便秘往往会引起病人喘急,导致肠病及肺;大肠为传导之官,主要生理功能就是传导糟粕,因此,采用硝黄峻泻之品,以清除体内有形实邪可达平喘之目的。

综上所述,“肺与大肠相表里”所论肺与大肠之间的关系是相互的,不仅存在肠病及肺、肺病治肠,亦存在肺病及肠、肠病治肺,且并不存在情况的多寡问题,只是肺与大肠所主不同,在不同疾病不同证型中,会有所侧重而已。此外,肺病未必都会及肠,肠病也未必都会及肺,肺病与肠病之间互相影响的情况是存在一定发生条件的。肺病治肺、肠病治肠仍然是肺病和肠病治疗的基本原则,肺病治肠、肠病治肺不是在所有肺病和肠病中都适用,不可以偏概全。

参考文献:

- [1] 黄帝内经[M]. 谢华,编著. 北京:中医古籍出版社, 2000:176,396.
- [2] 叶天士. 临证指南医案[M]. 华岫云,编订. 北京:华夏出版社,1995.
- [3] 华佗. 中藏经[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1985:40.
- [4] 贾君君,陈旭,解结萍. “肺与大肠相表里”的现代研究概况[J]. 中医药学报, 2006,3(3):23-25.
- [5] 郇彦,王键,邓勇. “肠病治肺法”的理论基础及临床应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010,12(8):22-24.

(收稿日期:2011-09-25)