

浅谈“聚于胃，关于肺”

赵克明¹，鞠宝兆²，徐艳玲¹，王宇宏¹

1. 辽宁中医药大学附属医院，辽宁 沈阳 110032；2. 辽宁中医药大学，辽宁 沈阳 110032

[摘要] “聚于胃，关于肺”是《黄帝内经》中医学理论精髓重要的组成部分。通过探讨“聚于胃，关于肺”的涵义、肺与胃之间的关系以及该理论对肺系疾病预防和治疗的指导意义，进一步探寻肺系疾病辨治的基本规律，以更好地指导中医药临床实践，突出中医学特色，提高中医药防治肺系疾病的水平。

[关键词] 聚于胃，关于肺；肺胃；《内经》；预防；治疗

[中图分类号] R22 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0006-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.003

《黄帝内经》(简称《内经》)是我国现存最早的一部中医学经典著作。“形神一体”、“天人相应”的整体观，偏阴偏阳之谓疾的疾病观，治未病、以平为期的防治观，是《内经》理论体系的精髓内涵，对临床实践具有重要的指导价值。目前，肺系疾病发生率逐年增高，缠绵反复，死亡率高，经济负担重，已成为一个重要的公共卫生问题。因此，探讨和研究肺系疾病的中医学证治规律具有重要意义。而《内经》中“聚于胃，关于肺”的相关理论对指导肺系疾病的辨证论治有着重要的现实意义。

1 “聚于胃，关于肺”的涵义

“聚于胃，关于肺”出自《素问·咳论》，其云：“此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾，而面浮肿气逆也。”说明虽然“五脏六腑皆令人咳”，但是以肺胃两脏关系最为密切。肺居上焦，胃在中焦，二者又没有像肺与大肠之间的互为表里的关系，为何肺胃关系密切？《素问·咳论》解释云：“皮毛者，肺之合也。皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺则肺寒，肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳”。明确指出了咳嗽的病因病机是外受寒邪，内传于肺，同时寒饮之邪停聚于胃，肺胃之寒与外受寒邪相合而致，这也是肺胃两脏与咳嗽关系密切的原因。正如清·张璐《张氏医通·诸气门》所云：“岐伯虽言五脏六腑皆令人咳，其所重全在肺胃，而尤重在外内合邪四字。”同时，《素问·咳论》亦云：“肺咳不已，则大肠受之，大肠咳状，咳而遗失”；“脾咳不已，则胃受之，胃咳之状，咳而呕，呕甚则长虫出。”明·秦景明《证因脉治·卷三》云：“肺气不清，下遗大肠，则腹乃胀。”清·张志聪《黄帝内经灵枢集注·卷五》云：“大肠为肺之腑而主大便，邪痹于大肠，故上则为气喘争，故大肠之病亦

能上逆而反遗于肺。”《灵枢·四时气》云：“腹中常鸣，气上冲胸，喘不能久立，邪在大肠。”综上所述，“聚于胃，关于肺”之“胃”当指广义之“胃”，包括脾、胃、大肠^[1]。

2 肺与胃的关系

2.1 肺胃经络相连 《灵枢·经脉》云：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺。”《素问·平人氣象论》言：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也”。《灵枢·经脉》亦云：“胃足阳明之脉，起于鼻之交頞中……下循鼻外……循喉咙，入缺盆，下膈属胃络脾。”明·张景岳对于肺胃的关系解释云：“肺脉起于中焦，循胃口，上膈属肺，故胃中饮食之寒，从肺脉上于肺。”由此可以看出，肺胃经络相连，关系密切。同时，足阳明胃经和足太阴脾经相表里，手太阴肺经和手阳明大肠经互为表里，肺与脾同属太阴，胃与大肠同属阳明，同名经络经气相通，生理上相互为用。手太阴肺经是十二经脉之始，足阳明胃经为十二经脉之长，阳明的盛衰直接影响到肺经乃至十二经气血的消长盛衰。

2.2 肺胃共为后天之本 《素问·五脏生成》曰：“诸气者，皆属于肺。”肺主呼吸之气，是指肺为气体交换的场所。如《素问·阴阳应象大论》曰：“天气通于肺。”通过肺的呼吸作用，不断吸进清气，排出浊气，吐故纳新，实现机体与外界环境之间的气体交换，以维持人体的生命活动。肺主一身之气的运行，体现于对全身气机的调节作用。肺的呼吸均匀通畅，节律一致，和缓有度，则各脏腑经络之气升降出入运动通畅协调。脾主运化，是指脾具有把饮食水谷转化为水谷精微(即谷精)和津液(即水精)，并把水谷精微和津液吸收、转输到全身各脏腑的生理功能。这是整个食物代谢过程中的中心环节，也

[收稿日期] 2013-12-19

[基金项目] 辽宁省自然科学基金项目(编号:201202149);辽宁中医药大学“青苗工程”项目(编号:201214)

[作者简介] 赵克明(1973-),男,医学博士,副主任医师,研究方向:中西医结合防治呼吸系统疾病。

是后天维持人体生命活动的主要生理机能。食物经胃的受纳腐熟,被初步消化后,变为食糜,下送于小肠作进一步消化。食物的消化虽在胃和小肠中进行,但必须经脾气的推动、激发作用,食物才能被消化。由胃传入小肠的食糜,经脾气的的作用进一步消化后,则分为清浊两部分。其精微部分,经脾气的激发作用由小肠吸收,再由脾气的转输作用输送到其他四脏,分别化为精、气、血、津液,内养五脏六腑,外养四肢百骸、皮毛筋肉。即《素问·厥论》所谓“脾主为胃行其津液者也”。《灵枢·营卫生会》云:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑皆以受气。”《灵枢·营气》云:“营气之道,内谷为宝,谷入于胃,乃传之于肺,流溢于中,布散于外,精专者行于经隧”。《灵枢·动输》亦云:“胃为五脏六腑之海……清气上注于肺,……肺气从太阴而行之”。脾胃气血化生乏源,一方面可导致土不生金,使肺之气阴不足,宣降失常而病咳;另一方面,由于营卫之气不充,卫外御邪能力减弱,则易使外邪侵犯皮毛,内舍于肺而发为咳嗽。胃主纳,脾主运,若脾胃受伤,水津失运,停聚而生痰成饮,痰饮上逆于肺,亦可生为咳嗽。人体的精气是生命活动之物质基础。人体精气分为先天之精和后天之精。先天之精禀受于父母,后天之精一是来源于饮食水谷之精,二是来源于吸入的自然之气。水谷之精来源于脾胃,自然之清气则有赖于肺脏的摄取,因此有“肺胃共为后天之本”的说法。

2.3 肺脾在生理上相生 五行归属上,脾属土,肺属金,按五行生克关系,土能生金,肺为脾之子,脾为肺之母。在生理功能上肺金依赖脾土,在病理上又存在着“母病及子”和“子病犯母”的关系。脾化生的水谷和津液,有赖于肺气的宣发肃降运动以输布全身。肺维持其生理活动所需要的水谷精微,又依靠脾气运化水谷的作用以生成。故有“肺为主气之枢,脾为生气之源”之说。人体的水谷精微,由脾气上输于肺,通过肺的宣降而输布周身。肺脾两脏相互协调配合,互相为用,是保证津液正常输布的重要环节。若脾失健运,水液不化,聚湿生痰,影响及肺,后者则失其宣降而生痰咳。因此又有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说。

2.4 肺胃以和降为顺,喜润恶燥 《素问·举痛论》云:“百病生于气也。”气之在人,和则为正气,不和则为邪气,而脾胃是气机升降之枢纽。从气机升降出入角度而言,肺主肃降,胃主通降,同主降气。肺失肃降,可致水液不能下输其他脏腑,浊液不能下行至肾和膀胱,出现咳逆上气,小便不利,或水肿。胃为六腑之一,“六腑者,传化物而不藏”,主降,以通为用,以和降为顺。肺主气,其肃降为胃之通降之基础;而胃之通降亦为肺之肃降之必要条件。可以有助肺气下行。同时,肺气通于燥,燥邪入于内,易伤肺津,或内燥肺伤,因此,肺喜润而恶燥。清·叶天士《临证指南医案》云:“阳明燥土得阴始安……胃喜柔润。”胃之水谷精微通过脾之散精而至于肺,肺得水谷精微之滋润,其又通过其宣发肃降把水谷精

微散布至胃。两者相互联系,生理和病理上密不可分。

2.5 肺与大肠互为表里 肺与大肠在经络上一阴一阳,一表一里,互相交合,联系密切。肺气肃肃下降,气机调畅,并布散气血津液,能够促进大肠的传导,有利于糟粕的排出。大肠传导正常,糟粕下行,也有利于肺气的肃降。两者配合协调,从而使肺主呼吸及大肠传导功能均归正常。同时肺与大肠在病变时也相互影响。肺气壅塞,失于肃降,气不下行,津不下达,亦可引起腑气不通,肠燥便秘。若大肠实热,传导不畅,腑气阻滞,也会影响到肺的宣发肃降,出现胸满喘咳。正如《灵枢·本输》所言:“肺合大肠,大肠者,传导之腑。”

3 “聚于胃,关于肺”的现代医学依据

由于肺、气管与肠均由原肠内胚层分化而来,因此,有学者认为,这可能是“肺与大肠相表里”的结构基础^[2]。现代研究已证实,肺不单是一个呼吸器官,也是一个内分泌器官,其合成的血管活性肠肽(VIP)可影响肠中血管舒张,并参与哮喘的发生^[3]。肺病可影响肠道菌群的变化,肠病也可反过来影响肺部菌群的变化,肺肠同病则对肺部和肠道菌群均有显著影响^[4]。肺肠合病状态下肺部和肠道血管活性肠肽、P物质含量均有变化^[5]。同时,在胃部疾病之中,胃食管反流与部分反复发作的哮喘、咳嗽、夜间呼吸暂停、心绞痛样胸痛有关^[6]。在睡眠呼吸暂停综合征的患者中,也有相当一部分患者夜间有“烧心”(胃食管反流)的表现^[7]。

4 “聚于胃,关于肺”对临床的指导意义

4.1 指导肺系疾病的预防 上古之人之所以能“终其天年,度百岁乃去”,其经验之一就是“饮食有节”。《灵枢·五味》曰:“谷不入,半日则气衰,一日则气少矣。”临床上可以出现乏力气短。在诸多肺系疾病当中,有很多与胃相关。慢性咳嗽患者中,有高达41%的可能由胃食管反流(GERD)引起或与GERD有关^[8]。其发病机制涉及食管-支气管反射、微量肺部误吸、食管运动功能紊乱、植物神经功能失调与气道神经源性炎症等。目前认为食管-支气管反射引起的气道神经源性炎症起主要作用^[9]。慢性阻塞性肺疾病患者往往因饮食不当,嗜食生冷,冷饮内停,或嗜食肥甘,或饮酒伤中,积热生痰,壅遏肺气,发为咳喘。上消化道出血是肺心病的六大并发症之一^[10],这与高碳酸血症、缺氧、酸中毒以及长期使用氮茶碱、肾上腺皮质激素等药物,破坏了胃黏膜屏障有关。同时,肺源性心脏病合并右心衰时,右心室舒张末期压力增高,诱发肝瘀血及胃肠道出血。因此,在治疗上述肺系疾病时,要做到提前预防,选用质子泵抑制剂(如奥美拉唑等同类药物)或H₂受体拮抗剂(如雷尼地丁等同类药物)抑酸预防上消化道出血的发生。同时,因人制宜,内调饮食,忌食生冷寒凉,顺应自然,尽量避免脾胃损伤,从而起到治疗和预防疾病的作用。这也是“治未病”、“先安未受邪之地”中医学思想的体现。

4.2 指导肺系疾病的治疗 “聚于胃,关于肺”指出了从脾胃相关理论来论治肺系疾病的总纲。临床治疗寒性咳病的方剂

中,如小半夏汤、小半夏加茯苓汤、甘草干姜汤、厚朴大黄酒、泽泻汤、葶苈大枣泻肺汤、小青龙汤等,无不从肺胃着手;热性咳病的清燥救肺汤、宣白承气汤、麦门冬汤、沙参麦冬汤、麻杏甘石汤等,也都是咳病治在肺胃的常用方剂。

举例言之,清燥救肺汤方中石膏清泻肺胃之热;人参、甘草益肺胃之气津;阿胶、天麦冬、胡麻仁滋养肺胃之阴。沙参麦冬汤全方以沙参为主,配合麦冬、天花粉、玉竹以滋养肺胃之津液;扁豆、甘草以和养胃气。宣白承气汤为肺经痰热壅阻,肠腑热结不通之咳喘而设。方中大黄逐肠胃之燥结,荡肠通便。甘草干姜汤治疗虚寒肺痿,是从肺胃两脏入手,方中炙甘草甘温补益肺脾之气;炮姜温中上二焦。小青龙汤方中干姜、细辛为臣,温肺胃之寒而化饮,兼顾助麻桂解表;半夏燥湿化痰和胃降逆;炙甘草益气和缓,调和诸药。在辛寒清气法、通腑降气法、温补肺胃法、温阳利水法、培土生金法等诸多咳喘病的治法中,无不体现“聚于胃,关于肺”的理论精髓。后世中医学者受“聚于胃,关于肺”的启发,将张仲景《伤寒论》中治疗呕吐、呃逆等胃肠疾患的旋覆代赭汤进行加减,治疗肺胃气逆型喘病患者,收到了很好的临床疗效^[1]。方中旋复花下气消痰,代赭石重镇降逆,二药相配,一重一轻,共成和降之功;配以半夏燥湿化痰、温中和胃降逆;党参、甘草益气健脾胃,使胃气得降、喘咳得停;茯苓健脾渗湿,杜生痰之源;厚朴宽中理气,防气机壅滞,合方和胃降逆、宣肺平喘,诸症自解。研究表明:肺胃同治、肃降肺胃法对胃食管反流性咳嗽具有良好的疗效^[12-14]。同样,采用肺肠同治法,治疗咳嗽^[15]、肺心病^[16]、慢性阻塞性肺疾病急性发作期^[17]、支气管哮喘急性发作期^[18]疗效显著。

5 结语

“聚于胃,关于肺”是《内经》中医学理论精髓中重要的组成部分。学习中医学经典,是为了更好的指导临床。通过探讨肺胃相关理论,旨在寻找肺系疾病辨治的规律,以更好地用于临床实践,突出中医药特色优势,提高中医药防治肺系疾病的水平。

[参考文献]

[1] 徐艳玲. 运用《内经》肺胃相关理论指导肺系疾病的辨证论治[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 207- 210.

[2] 哈木拉提·吾甫尔, 李风森, 秦慧娟. 基于哮喘黏膜免疫研究“肺与大肠相表里”理论[J]. 中华中医药杂志,

2011, 26(1): 43- 47.

[3] 刘进. 血管活性肠肽与呼吸系统[J]. 国外医学: 呼吸系统分册, 1995(1): 27- 30.

[4] 郑旭锐, 杨宇, 郑秀丽, 等. 从肺肠微生态变化研究肺与大肠的相关性[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 865- 867.

[5] 朱素有, 杨宇, 冯贤荣, 等. “肺肠合病”模型大鼠肺肠血管活性肠肽与 P 物质表达的相关性研究[J]. 吉林中医药, 2011, 31(6): 592- 593.

[6] 陈灏珠. 实用内科学: 下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 1553.

[7] 陈尔璋. 打鼾与睡眠呼吸暂停综合征[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1998: 69.

[8] 汪忠镐, 李春民. 胃食管反流病与呼吸和耳鼻喉疾病[J]. 医学研究杂志, 2007, 36(9): 1- 2.

[9] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407- 413.

[10] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 91.

[11] 徐有水. 旋覆代赭汤为主治疗肺胃气逆型喘病 36 例[J]. 中医药学刊, 2006, 24(3): 526.

[12] 李东, 刘承. 肃降肺胃法治疗胃食管反流性咳嗽的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 90- 92.

[13] 杨立群, 李春瑜. 肺胃同治法治疗胃食管反流性咳嗽[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(14): 69- 70.

[14] 李东. 从肺胃论治胃食管反流[J]. 中医杂志, 2005, 46(11): 813- 814.

[15] 杨胜兰, 李道本, 陈瑞. 肺肠并治法治疗小儿外感咳嗽 30 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2004, 12(6): 360.

[16] 李雪琴. 通下法治疗肺源性心脏病急性发作期呼吸衰 36 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1999, 11(6): 498.

[17] 张元兵, 洪广祥. “肺与大肠相表里”理论在慢性阻塞性肺疾病急性发作期的应用[J]. 江西中医药, 2000, 31(3): 15.

[18] 宋勉, 王亚梅. 肺肠同治法在治疗支气管哮喘急性发作期的运用[J]. 光明中医, 2005, 20(1): 5- 6.

(责任编辑: 黎国昌)

· 书讯 · 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏, 易于查阅, 最有益于读者。1996 年每套 53 元, 1997 年、1998 年每套各 55 元, 1999 年、2000 年每套各 67 元, 2001 年、2002 年、2003 年、2004 年每套各 88 元, 2005 年、2006 年每套各 110 元, 2007 年、2008 年每套各 130 元, 2009 年、2010 年每套各 150 元, 2011 年每套 200 元, 2012 年、2013 年每套各 230 元 (均含邮费)。欲购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科 (邮政编码: 510405), 并在汇款单附言栏注明书名、套数。