

中医肺脏实体研究执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/513/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E8_82_BA_E8_c22_513373.htm

摘要：本文的目的是研究肺脏形体及其与理论的关系，建立肺脏形体医理新学说。应用古今比较、中西医比较的方法，求证肺脏形体及其与理论的关系。结果显示中医对肺脏的位置、重量、颜色、质地，相关组织器官均有较详细的记载，且与现代人体解剖学内容基本相同。中医肺脏的主气、司呼吸等功能的认识基于肺脏形体，与现代医学一致，作者认为：中医肺与人体解剖学的肺同名同脏，其理论与肺脏形体密切相关。关键词：肺；解剖；中医形体医理 肺是中医五脏之一。大量的古代记载证实了中医对肺脏进行过形体研究，中医肺脏理论正是在此基础上，结合临床实践总结提出的，可称之为肺脏形体医理。开展肺脏形体医理研究，有助于纠正中医缺乏形体研究基础的错误认识，有助于创立中医形体医理学。中医关于肺脏实体的研究记载肺的位置“肺者，藏之盖也”（《素问病能论》），“上膈属肺”（《灵枢经脉》），“肺在鬲上也”（《难经三十二难》）。古人认识到肺脏位于横膈上的胸腔。肺“附着于脊之第三椎”（明翟良《经络汇编肺脏之图》）。从现代研究来看，能被古人当作肺的附着，只有肺系膜。该系膜是肺胸膜于肺门处沿肺根至纵隔，移行于胸膜壁层的部分。据此，古人所谓的附着部，可能指肺门（肺根）部位。肺门（肺根）位置约相当于4~6胸椎棘突高度，古人记为第三椎，即第三胸椎，可能是以肺根的最上缘描绘的。肺的重量《难经四十二难》载：“肺重三斤三两”，约相当

于796.875克（其时的度量衡制约为一斤相当于现时250克，一两约相当于15.625克）。现代13~17岁青少年男性的肺重约727克，女性约为689克；成年男性平均肺重约1000~1300克，女性约为800~1000克；左肺与右肺重量也不同，右肺约为536克，左肺约为481克。古今相较可知，古人所论肺重是指左右两肺的总重，是基于青少年，甚至于更年少的儿童肺脏观察研究的结果，这与其时易于观察的对象主要是暴露在坟场的小儿尸体的历史状况有关。为了不受古今度量衡换算误差影响，现用脏器重量比的方法测算古今五脏的重量比。古代记载肝、心、肺、肾、脾重量分别是：4斤4两、12两、3斤3两、1斤1两、2斤3两，其重量比约为5 1 4 1 3，现代关于肝、心、肺、肾、脾重量分别是（13~17岁男性）：1069克、201克、727克、226克、213克（因古代记载脾脏时提到有散膏半斤，此可能系胰组织重量，[1]故加入胰腺组织重量98克），相互之比则为5 1 3 1 1，除了脾脏比例古今有差别外，其余相差无几，说明古人关于五脏重量的记载是可信的，同理，肺脏重量也应该是可信的。肺的形态肺色“两叶白莹”（《医贯形景图说》）。古人对肺色描述为“白莹”，可能是相对于人体体腔中其他脏器的颜色为淡而言。同前理，观察的对象可能是儿童的肺。因儿童出生在世时短，所吸入的灰尘颗粒少，肺色较成年人淡，加之其时环境污染少，空气洁净，则肺色白莹。不似成年人的肺，由于灰尘、炭末颗粒不断沉积于肺泡壁中，色呈暗红色，或深灰色。“肺为娇脏”（《薛氏医案难经本义》、《顾氏医镜格言汇撰论治大纲》、《医学心悟咳嗽》），其性“娇嫩”（《笔花医镜脏腑证治》），从脏器质地看，肺叶确属嫩脆柔

弱。“肺熟而复沉”（《难经三十三难》），肺脏含有大量充气空腔，在水中浮于水面，煮熟后，水分进入肺脏气腔，空气排出，肺沉入水中。肺的结构肺有“六叶两耳”（《难经四十二难》），“肺有两大叶，六叶两耳，中有二十四空，虚如蜂巢，下无透窍，故吸之则满，呼之则虚，一呼一吸，消息自然，无有穷也。”（《经络汇编脏腑联络分合详说》）现代研究认为肺脏由左右两大叶组成，左肺二叶，右肺三叶，与古人所论肺六叶略有差别，但现代也发现左肺可有三叶。由于古代不可能大规模开展人体解剖研究，故肺有六叶的记载，不能成为否认中医肺有解剖学基础的依据，或有可能观察的正是肺叶异常者。肺有二十四空，可能指的是叶段支气管腔。因限于条件，古人凭肉眼直观只能辨认出尸体肺叶及段支气管等较大管腔，至于数量上是否正好是二十四空，今人不能苛求古人。这些叶与段支气管管腔使肺看上去确如空的蜂巢，下接更细的细支气管、毛细支气管，直到肺泡为止，没有出口。古代记载为“虚如蜂巢，下无透窍”，反映了肺脏结构的特点。古人还研究了与肺脏相关的组织结构，如“惟口之一窍，乃饮食之所从入，气息呼吸之道路”，“鼻者，肺之官也”，说明古人已发现呼吸需要口鼻参与，二者是气体出入的通道。“悬雍之下，舌之后，咽、喉二窍，同出一腕，异涂施化，二道并行，各不相犯。喉在前，主出纳，名吸门；其管坚空，其硬若骨，连接肺本，为气息之路，呼吸出入，下通心肺之窍，以激诸脉之行，此气管也。”“气管九节，重十二两，长一尺二寸，广二寸，内有十二小孔，孔不外透，乃气息之路，谓之十二重楼，仙家谓之十二等级。下联肺本”（《经络汇编脏腑联络分合详说》）

。古人发现了气管与肺脏之间的结构与功能联系。根据赵思俭 [2] 研究认为，《灵枢》中记载的长度是用商尺测量的，故以文物出版社的罗福颐《传世历代古尺图录》所载商代骨尺，一尺长度相当于现今16.95厘米折算，古代记载的气管长度约为20.34厘米，男女合并最短7.1厘米，最长13.4厘米。气管外径男为2.0厘米，女为1.8厘米，二者相差较大，此与测量终始点不同，还是折算方法原因，有待进一步考证。气管软骨数从12到19个不等，一般为14~16个，古人记载为九节，相差较大。但古人又提及内有十二小孔、十二重楼、十二等级等，似乎又说明古人发现气管软骨至少有十二节。气管软骨的支架考，试大网，站收集作用使气管保持了坚空形状，古人谓之“其管坚空，其硬若骨”。综上所述，古人将气管与支气管作为肺的附属组织讨论，显示所论中医肺脏就是人体内的形体肺脏。肺脏形体研究对中医肺脏功能认识的影响

肺主气、司呼吸的功能古人通过肺脏形体的观察研究，发现肺藏于胸廓，有“二十四空，虚如蜂巢，下无透窍，”与口鼻咽喉等通气的组织器官结构相通，可视的呼吸运动与藏有肺脏的胸部起伏活动密切相关，从而提出了“肺藏气”（《素问调经论》），“肺者，气之本”（《素问六节藏象论》）等肺主气、司呼吸的主要功能。对肺呼吸运动的形式也做了描述，即“出于肺，循喉咽，故呼则出，吸则入。”（《灵枢五味篇》）“吸之则满，呼之则虚，一呼一吸，消息自然，无有穷也。”（《经络汇编脏腑联络分合详说》）古人之所以将主气、司呼吸的功能归于肺，是对肺脏进行了深入细致的形体研究的结果。对古人肺主气功能认识不能仅理解为司呼吸，还应包括肺所吸入的气在人体内的输布、利用与代

谢的过程，根据气在体内的输布、利用与代谢情况，反过来调节肺司呼吸的功能，如呼吸的快慢、深浅等。肺主气还包括吸入气体与吸收的饮食精微物质的混合、输布。如《灵枢营卫生会篇》载：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气。”肺可输布水谷精气的功能表明，古人已知胃肠等消化器官血管中的血液将经过肺脏，通过血液的回流将全身使用过的气体进行回收，再经由肺呼出，所谓“肺在诸脏之上，而诸脏之气咸由之吐纳也”（《图书编养肺法言》）。相傅之官、肺朝百脉的功能将肺喻为相傅之官，明确表明了肺与君主之官心的密切关系。心与肺不仅紧邻，脏体相触，更主要的是存在着密切的血管结构联系，使二脏功能相辅相成。肺脏的形体功能情况如何将影响着心脏的功能，肺气壅塞，可致心脉血行不畅，甚至血脉瘀滞，出现心悸、胸闷、唇青舌紫等症状。心脏形体功能也可影响肺脏功能，心气不足，心血瘀阻，可导致肺司呼吸功能下降，出现胸闷、气短、咳嗽、咯泡沫样粉红色痰等。肺朝百脉说则进一步表明肺与血脉和血液循环之间的关系。除心脏外，全身的血液都要通过的是肺脏，这全因为肺脏具有“朝百脉”的形体特点。肺主皮毛功能肺主皮毛，主要表现在呼吸功能方面，肺与皮肤均有呼吸功能。有人试验，把青蛙的皮肤弄干燥，青蛙因失去呼吸功能很快窒息死亡。如果把青蛙的肺摘除，而保持皮肤湿润，则青蛙可存活很长时间。这说明对青蛙来说，皮肤呼吸比肺呼吸更为重要。人们在日常生活中也发现，如以油涂全身，就会感到胸闷、呼吸不畅。外感时，皮肤腠理闭塞，汗腺活动障碍，皮肤的呼吸功能受到影响，此时肺部尚未出现明显的异常，但人们已经感受到胸闷、呼

吸不畅了。肺主皮毛中的肺与皮毛显然指的是人体解剖学上的肺与皮肤，这有重要的临床意义，如用阿胶疗肺癆，即是这种理论的具体应用。当肺有病时，可用动物的皮肤熬成胶来治疗，阿胶就是用驴皮制成，有滋阴润肺作用，是治疗虚劳咳嗽咯血之良药。〔3〕肺为水之上源、肺主通调水道功能肺为水之上源的结论可能来源于古人对胸腔积液和肺水肿的认识。胸腔积液多见于结核病，从现代出土的西汉女尸及古医书中大量防治肺结核（肺癆）的经验与方药的记载可知，我国古代早就有结核病的存在，且患染肺结核者众多。肺癆者常因结核性胸膜炎而导致胸腔积液，表现为在肺脏所居的胸腔内有大量的渗出液，这些水液压迫肺脏，导致肺呼吸功能障碍。另外，肺水肿则多因呼吸和循环系统病变而成，其病理改变主要是肺泡内积有大量液体，肺的呼吸功能发生障碍，这些病理变化显示出肺与水液的关系密切。古人则由此认为肺具有行水的功能。结合自然现象中雨自天上来，水自高流下的本性，及肺脏位居诸脏上，而提出“肺为水之上源”说。而水自高而下的特性提示，只要有流出通道，水畅流无阻，则不发生疾病。当胸腔积液时，因胸腔与横膈膜的屏蔽作用，水液局限于胸部；肺水肿时，水液限于肺泡腔内，不得下流外出，古人自然联想到可能因为正常肺脏的水流通道受阻，积于胸肺中，从而形成胸水、肺水不能流出，这使古人不仅认为肺有行水的功能，而且还推断其主水功能的主要活动形式是通调水流的通道。一旦肺的这种通调水道以行水的功能活动丧失，就会产生胸水、肺水等水液代谢障碍。因此，肺为水之上源、肺主通调水道是基于对肺癆等疾病症状的临床观察总结得出的理论，其中的肺指的是人体解剖

学的肺。医学教育网搜集整理 此外有的药物既治疗呼吸系统疾病，又通利水湿。如车前子能利尿，又有止咳平喘的功效；桔梗可化痰止咳，但如小便不利的病人在用大量的利尿药后利尿作用不明显时，加入桔梗就可加强利尿；桑白皮、紫菀、葶苈子等，既能化痰止咳，也能利尿。药物的多组织、多脏器的功能作用，似乎进一步表明肺与水液代谢有着某种联系，或许这也是肺主通调水道理论的由来之一。肺的宣发肃降功能活动形式肺的宣发肃降是古人发现的肺主气、司呼吸、相傅心脏、朝百脉等功能的活动形式。宣发是向外向上，肃降是向内向下，此种活动形式基于肺脏形体组织，是古人从肺的病理状态，并由此推知生理而总结的。如因诸多原因致肺气不降而逆，则可见咳喘，气促，呼多吸少，胸闷等症，临床见于上呼吸道感染、气管炎、支气管炎、肺炎，古人由此推知肺气以降为顺，到了肺气不降而逆的临床后期，此时或咳出泡沫样粉红色痰，胸闷增重，气促增加，或尿少、尿闭，肢体浮肿，类似于如今的肺炎、肺结核、肺水肿、肺心病、右心衰等影响到心和全身功能的阶段，肺的相傅、朝百脉的功能也下降了；肺气不宣而郁，可出现咳嗽、胸闷、气短、气喘，见于上呼吸道感染、慢性气管炎、支气管炎、免疫功能下降及肺气肿者。只不过肺气不宣而逆的临床还伴有头痛、头昏，皮毛闭塞，无汗或汗泄不畅。因为肺气宣发与肃降异常在肺的病变早期难以区分，故通常肺失宣降并称，宣肺降气同治。由于肺的病变表现是肺气不宣不降的功能形式，则正常肺的功能活动形式就是宣发与肃降了。肺的宣发肃降失常的临床表现，亦充分证明了中医所论肺即是人体解剖学的肺。 结语 中医是研究人体，并指导临床诊治活动

的一门生命科学。古人对人体结构与功能做过大量的研究与探索，在此基础上进行的长期临床实践与观察，才产生了中医基本理论。尽管这种理论形成的途径与方法有中医的特殊性，但这种基于形体的医理，应该是中医理论的主体内容，可称之为中医形体医理。它不是重在研究人体结构，而是注重建立在人体形体基础上的医理研究，特别是重视对活着的生命体的整体研究。上述对中医肺脏形体医理研究已初步发现，中医肺脏有其形体结构，与机体肺脏同名同脏，其功能活动和病理变化与肺脏形体密切相关。中医肺脏理论应该是建立在人体形体研究基础上的。参考文献 [1] 胡剑北。中医脾脏实体初论 [J]。中国中医基础医学杂志，1999，5（5）：7。 [2] 赵思俭。从《灵枢肠胃篇》考证殷商时代的解剖成就 [J]。天津医药杂志，1965，3：237。 [3] 王洪图主编。黄帝内经研究大成 [G]。北京：北京出版社，1997，1018。"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com