

论肺肠气机升降

林炜烁¹ 闵寅¹ 纪立金¹ 高思华²

(1 福建中医药大学,福州,350122; 2 北京中医药大学,北京,100029)

摘要 肺与大肠相表里,二者在生理上相互联系,在病理上相互影响,临床治疗上常见肺病治肠、肠病治肺、肺肠同治,然诸多治法当中,不离对肺肠气机运动的调理。文章从气机升降角度出发,探讨肺肠气机运动的理论内涵,提出在肺肠相关疾病的治疗中应当以顺应二者气机运动特性,维护二者升降关系,调动二者升降的内在动力为治疗的根本。

关键词 肺与大肠;气机升降

The Qi Activity of Lung and Large Intestine

Lin Weishuo¹, Min Yin¹, Ji Lijin¹, Gao Sihua²

(1 Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China; 2 Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract The lung and large intestine are interior-exteriorly related. The two interrelated in physiology and mutually influential in pathology. Clinical treatment is common to see lung disease treating from bowel, bowel disease treating from lung, and simultaneous treatment on both lung and intestine. In so many treatment, regulating qi activity of lung and large intestine is necessary. From the perspective of Qi activity, this paper explored the theoretical connotation of the lung and the large intestine Qi activity, put forward the idea of treating lung and intestine diseases should meet the lifting Qi characteristics of the lung and the large intestine, maintain the relationship of Qi activities between lung and the large intestine, and mobilize the inherent power of two lifting for the fundamental treatment.

Key Words The lung and the large intestine; The rising and descending of Qi activities

中图分类号:R22 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.08.012

中医学认为,人体是一个有机整体,脏腑之间在生理结构上通过经脉相互络属构成统一整体,在生理功能上亦通过气机的升降出入而相互为用。气机运动通畅有序,产生气化功能,则机体内外的物质运动及能量转化得以正常进行,人体则健康无病,生生不息。如《素问·六微旨大论》:“升降出入,无器不有。故器者,生化之宇。”而人体气机运动一旦失调,则变生百病。如《素问·举痛论》:“百病生于气也。”又如《素问·六微旨大论》:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”

肺与大肠是脏腑相关理论中特殊的一对,肺为华盖,是极高,大肠传阴气,是极下,二者相去甚远而紧密相联,有的基础研究,已经从分子水平上提示了肺与大肠之间可能存在着内在的联系^[1],而中医学以整体观念为指导,以司外揣内为方法,认为二者紧密相联的生理基础一是结构上经脉相互络属,一是

功能上气机升降相因。只有肺肠气机升降条畅,肺才得以宣发肃降而主诸气,大肠才得以传化糟粕而主津,共同完成精气藏泻,开合有度,运行营卫,节律相应等生理功能。

1 肺肠升降相因的理论内涵

1.1 肺宣发肃降而主气 中医学认为,肺在五脏中位置最高,有“华盖”之称,主要功能有:主气司呼吸,朝百脉,主宣发肃降,主治节并通调水道。对于全身气机升降出入起着关键作用^[2]。现代研究也提示,肺除具有呼吸的功能外,还可透过其所产生的激素或内分泌素而具有调节凝血,通利小便,调整血压、促进微循环和防癌等作用^[3]。而这种关键作用主要体现在肺的宣发肃降。张登本^[4]认为肺脏有主气司呼吸、通调水道的作用。其功能的发挥全赖肺脏气机宣发、肃降的作用。

肺气宣发,布散津液和水谷精微,行卫气于皮

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目(编号:2009CB522701)

作者简介:林炜烁(1988—),男,在读硕士研究生,主要从事中医基础理论研究;闵寅(1986—),男,助教,医学硕士,主要从事中医基础理论研究

通信作者:纪立金,福建省福州市闽侯上街大学城华佗路1号福建中医药大学中医学院,邮编:350122, Tel: (0591)22861171, E-mail: 666j@163.com;高思华,北京市北三环东路11号北京中医药大学基础医学院,邮编:100029, Tel: (010)64286426, E-mail: 472143241@qq.com

毛,温分肉,充皮肤,司开合,如《灵枢·决气》曰:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉,是谓气。”同时,肺气宣发,布津于大肠,则“河道不枯,舟能行之”,排便自然通畅。如清·黄元御在《素灵微蕴》言:“肺与大肠表里同气,肺气化精,滋灌大肠,则肠滑便易。”另外,肺气宣发排出浊气,使肺气维持“清金”之性,方能行肃降之能。

肺气肃降,行上源之水,能“通调水道,下输膀胱,水津四布,五经并行。”(《素问·经脉别论》)同时,肺气肃降,吸入自然清气,又下达大肠,使大肠得以传导,故魄门开合有度。如清·唐宗海《中西汇通医经精义》言:“大肠所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导。”

肺气宣肃是对立统一的,肺气有宣有降,才能司呼吸,朝百脉,行气血,通水道,布津液,排糟粕。肺气宣降相因,机体才能产生气化功能,完成物质的运动及能量转化。

1.2 大肠传化糟粕而主津 《素问·灵兰秘典论》言:“大肠者,传道之官,变化出焉。”唐宗海于《中西汇通医经精义》云:“变化出三字,谓小肠中物至此,精汁尽化,变为糟粕而出”。饮食入胃,经胃气腐熟和小肠泌清别浊,下传大肠,大肠吸收水津,将食物残渣化为粪便,排出体外。

中医学认为,六腑“传化物而不藏”,以通为用,实而不能满,大肠为六腑之一,气机以下行为顺。其接受小肠下注的内容物,吸收剩余水液,此为大肠主升,使之变化形成糟粕粪便,最后经肛门排出体外,则又是大肠主降,由于不断升降有序,传导排泄,才能使大便排泄正常^[5]。现代医学则认为,正常的结肠黏膜,含有柱状细胞、杯状细胞及少量嗜银细胞。柱状细胞中极少见次级溶酶体,在外因的刺激下,初级溶酶体吞噬异物形成次级溶酶体或几个初级溶酶体融合形成巨大溶酶体,结肠黏膜中含大量杯状细胞,能分泌黏液,润滑肠腔,保持大便通畅^[6]。同时,大肠主津,吸收水液,能上注于肺,以助肺气宣发肃降。如唐宗海曰:“脏之气行于腑,腑之精输于脏,二者相合,而后成功。”现代有学者研究发现,由肠道分泌的物质有许多新的作用,有些物质可对肺产生影响。如由回肠结肠的H细胞分泌的血管活性肠肽(VIP)能刺激呼吸和松弛气管,诱发肺通气过度。^[7]钟学礼^[8]等亦有研究发现,胃肠道组织D细胞分泌舒血管肠肽,该激素可促进肠道的分泌及肺支气管平滑肌收缩功能,又可扩张肺血管、支气管,兴奋呼吸功能。

故大肠传化糟粕而主津,其气机的升降是降中有升,升中有降,升已而降,降已而升。

1.3 肺肠气机运动特性以降为主 脏腑气机运动特点是,居上者宜降,居下者宜升。肺为“华盖”,又禀“金”气,为清肃之体,故性主乎降,故清·叶天士在《临证医案指南》中指出:“肺为呼吸之橐籥,位居最高,受脏腑上朝之清气,禀清肃之体,性主乎降。”肺气既主肃降,亦能宣发,布散津液,排泄汗液并呼出浊气。六腑“传化物而不藏”,以通为用,以降为顺,亦能吸收水津而主升,可见,肺肠气机以降为主,降中寓升。张瑞利^[9]报道使用加减宣白承气汤治疗急性肺部感染,认为肺与大肠相表里,皆以通降为顺,选用宣白承气汤,立意为于肃肺通腑。

1.4 肺与大肠气机运动升降相因

1.4.1 肺宣肠降 肺气宣发,向上向外布散津液,行卫气于皮毛,调控腠理开合,调节汗液排泄,并呼出浊气,清除肺中之浊,使浊气或从口鼻而出,或从皮毛而出,正如清·唐容川云:“盖肺主行气。肺中尽是气孔。鼻者直出之孔。毛者横出之孔。鼻气大,故人皆知之。毛孔之气细,故人不知。实者鼻气一出,则毛孔之气俱出。”肺气宣发排出浊气,才能维持“清金”的五行属性,行肃降之能,使肺气下达大肠,大肠受肺之魄气,魄门才能启闭有度,一者能排除肠中矢气,一者传化肠中糟粕。同时,大肠靠其气化功能,主司魄门启闭,定时排清肠中糟粕及矢气,维持大肠气“燥金”的五行属性,亦有助于肺气宣发功能。

另外,肺气宣发,布津于大肠,大肠得以濡润,才能使“河道不枯,舟能行之。”大肠通降的气机运动得以正常进行,肠气得降,肺气方能得宣。

故临床上常以“釜底抽薪”之法,降肠气以宣肺;或以“提壶揭盖”之法,宣肺气以降肠。如沈祖法^[10]用宣肺降气法加入通腑药物为基本方,治疗喘息慢性支气管炎急性发作期,效果明显。

1.4.2 肺降肠升 肺气既宣又降,而位高者宜降,故肺气以肃降为常。肺为水之上源,通调水道,下输膀胱,水液经肾气蒸腾与膀胱气化,形成尿液排出体外。若肺气肃降失调,不能通调水道,则水气直趋大肠,大肠无力升津,则成腹满、泄泻、口舌干燥。如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》:“腹满。口舌干燥。此肠间有水气。己椒苈黄丸主之。”本条即是肺气不能肃降,通调水道不利,致使大肠不能升津,水邪留置肠间,而见腹满。从此条还可以看出,大肠不能升津,津液遂不上行,肺金不得濡养,乃成

口舌干燥。

此外,肺气通降水阴正常,使大肠得濡,不致肠道过于干燥,才能使大肠正常将肺气下输的水液重新吸收,上注于肺,以助肺气肃降。如唐容川云:“肺为清金,大肠为燥金。肺与大肠交通之路全在肺系膜油之中,由膜油以下达于大肠,而大肠全体,皆是油膜包裹。虽大肠与肺,一上一下,极其悬远。而其气从油膜之中,自相贯注。”

1.4.3 肺肠同升 肺主宣发,布散津液于皮毛、肌腠、头面官窍,同时排出浊气,排泄汗液。唐容川道:“肺主气,本阳也,而藏阴魄。阴生于阳也,实指其物,即肺中清华润泽之气。”肺吸收脾气散精上输而来的精微物质,并通过肺“若雾露之溉”的宣发,将其布散周身,濡养大肠。大肠的濡,则升降有序,故能升津以养肺金,使其“清华润泽之气”,助其宣发。

大肠以通降为顺,但降中有升。大肠重吸收食糜中水液及精华物质,将其升精于肺,以助肺用。另外,大肠升津,不仅能助肺用,而且还能濡养周身,刘玉金^[11]等指出,大肠能接受小肠泌别清浊后剩余的食物残渣,吸收部分水分,在脾气升清的协助下,通过大肠之气的升腾,将水津散于周身。

因此,肺气升,呼出浊气,排泄汗液于表,宣发津液,濡养大肠,则大肠之气亦升;同时,大肠之气升,上养肺精,则亦有利肺发挥其向上向外宣发的功能。

1.4.4 肺肠同降 肺气肃降,不断吸入清气,藏于肺中,下达大肠,为大肠传化糟粕源动力,以助大肠正常排出肠间矢气及粪便。如唐容川所言:“大肠所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导。”另外,肺气肃降,能通调水道,使上源之水下输膀胱,成尿液而自然排出体外,才不致水气直注大肠,若水气蕴结大肠,则阻碍大肠通降。

大肠主传导糟粕,以通降为用。饮食入胃,经胃气腐熟,脾气散精,小肠分清别浊,传于大肠,大肠受肺肃降之气,向下蠕动才能传导糟粕,将食物残渣化为粪便排出体外,如此肠道更虚更满,方能“气得上下,五脏安定”(《灵枢·平人绝谷》),从“气得上下,五脏安定”,可以看出,只有大肠气机得下,肺气才能实现肃降的生理功能。

倪新强等^[12]认为,通过认识到肺与大肠五行属性均是金的基础上,结合人们对生命现象的观察和切身体验,归纳出二者都有主降、向下运动的生理特性,以及清除人体废物,保持人体洁净的功能。因此,肺气下降,有助于大肠向下传导;大肠气降,传导顺畅,又有助肺气肃降。

2 肺肠升降相因的临床应用

中医临证重在调动、激发人体的内在力量,恢复机体的内在机制。肺与大肠气机运动特性是以降为主,降中寓升;其总体的气机运动互为升降,升降相因。在肺与大肠相关疾病治疗中,应当以顺应二者气机运动特性,维护二者升降关系,调动二者升降的内在动力为治疗的根本。以下从4个方面,各举医案以应之。

2.1 宣肺调大肠之升降 肺气不宣,蕴结上焦,气机亦不得降,故大肠不得升降。临床常见咳嗽、咳痰、喘促不宁,又见便秘,泄泻等证,故临证时应以宣发肺气而承顺肠腑为治。如《温病条辨·卷二》:“喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之。”

宣白,即宣通肺气,承气,即承顺腑气。方中石膏入肺胃气分,清中上焦郁热;杏仁宣肺痹,兼下肺气;瓜蒌宣发肺气,润肺化痰,大黄泻蓄热,通腑滞。从药物组成来看,全方以宣肺为主,通肠为辅,可见此方系以宣肺气而通肠腑,共奏宣白承气之效。

某,男,35岁。住院号0531。1983年3月2日因恶寒发热5d,腹胀腹痛并恶心呕吐3d入院。查:体温39.2℃,余(-)。经抗感染、补液及对症治疗,第3日体温降至正常,但腹胀腹痛不减,辗转反侧,不能平卧。刻诊:腹部膨隆,叩之如鼓,口喘粗气,乏力气短,舌质红、苔灰燥,脉实大。辨证为肺失宣肃,腑气不通。治以宣肺通腑。方用宣白承气汤加减:生大黄(后下)、甘草各9g,玄明粉(冲)1g,杏仁(杵)10g,瓜蒌皮、甘草各6g,桔梗6g。服药1剂,当晚8时许,腹泻稀水及燥屎数枚,半夜又泻黑色稀水1次,即可平卧。至天明觉遍体轻松,饥饿难忍,得食而安^[13]。

2.2 降肺调大肠之升降 肺气不降,则大肠不得魄气,通下无力;或肺气郁结上焦,致火热移肠。二者皆使大肠气机不得升降,或见便秘、或见泄泻。如《医学实在易·卷七·血证方》载:“泻白散,治肺受燥气咳嗽不已,火移大肠作泻等症。桑白皮(三钱,生)、地骨皮(一钱)、黄芩、甘草(各一钱)、加粳米二钱,水煎服。”

泻白散方中桑白皮甘寒入肺,清泻肺热,止咳平喘;地骨皮甘淡而寒,泻肺中伏火;甘草清热解暑又合粳米养胃和中。全方清泻肺中郁火以复肺金肃降之能,又因其药多寒凉,恐寒中致泻,不宜泄泻之症,加粳米二钱顾护脾胃、扶助正气。

某,女,76岁,农民。1988年3月81日入院。

患慢性支气管炎、肺气肿、肺原性心脏病5年,且经常大便溏泄。平时尚可从事轻微的家务劳动。3d前不慎受凉后病情加重,咳嗽胸闷、气促、咯痰量多而稠、黄白相兼,口苦口渴,但不多饮。大便次数增多,8~10次/d,单从下半夜至黎明就要泻3~4次,泻下清稀,无腹痛。体温37.2℃。形体消瘦,颜面眼睑及下肢轻度水肿。呼吸稍促,两肺满布细湿啰音,心尖搏动向左下移位,心浊音界缩小,P:亢进,心率142次/min,律齐、无杂音。腹软,肝脾(-)。肠鸣音稍亢进。舌质暗红、苔黄厚腻,脉弦滑数。中医辨证,此乃外感引动宿疾,痰热壅肺,清肃失职,大肠传导失司所致。治以清肺化痰,平喘止泻,用泻白散加减:桑白皮5g、地骨皮、黄芩、白果、半夏、陈皮、茯苓、苍术、泽泻各10g。连服5剂后,大便减至3~4次/d。咯痰量减少,气促减轻,水肿消失。续服上方5剂后,大便成形,1~2次/d,诸症消失出院。嘱以香砂六君子丸调理^[14]。

2.3 升大肠调肺之宣降 大肠气机以通为用,以降为顺,然降中有升,若大肠气机不升,津液不得上承,则肺金不得濡养,肺气则不能宣发肃降。临床上则见泄泻、咽干、喘冒等症状。故治以升肠气以调肺气宣降。如:《伤寒论》中的葛根芩连汤证:“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也,喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之”。本条论述了协热下利的证治,误下引部分表热内陷大肠,形成肠热下利,肠热上迫于肺,肺气不利而作喘。

葛根芩连汤方中黄芩、黄连清热,坚阴厚肠,助肠气升津而止利,更用葛根升津液,起阴气,又兼解表,甘草和中。全方清热止利,升津解表。

某,80岁,患肺心病多年,近来感冒之后又发热,口渴欲冷饮,咳嗽痰黄,气喘,动则加剧,心慌胸闷,面红,前额不适,纳减,小便黄,苔薄黄,舌红,脉弦数有间歇,两寸脉浮,投以葛根芩连汤合宣痹汤,3剂热退,胸闷心慌气逼减轻,再服5剂,病近期控制^[15]。

2.4 降大肠调肺之宣降 《灵枢·平人绝谷》曰:“胃满则肠虚,肠满则胃虚,更虚更满,故气得上下,五脏安定。”饮食物经胃气腐熟,脾气散精,小肠泌别清浊等以后,下传大肠,大肠承肺肃降之魄气,传化糟粕将粪便排出体外,如果大肠不得通降,则气不能上下,五脏便不得安定,肺与大肠相表里,故五脏之中最典型的则正是肺气不得宣发肃降,所以临床上则多见腹满,便秘等大肠疾病而致咳嗽等肺系疾病,当以降肠以调肺之宣降为治。如《伤寒论》242条:

“病人小便不利,大便乍难乍易,时有微热,喘冒不能卧者,有燥屎也,宜大承气汤。”喘冒者,充分反映大肠燥屎内结,浊热攻冲,引起肺气宣降失衡。

大承气汤方中大黄合芒硝荡热更破症瘕积聚,去肠中宿食而推陈出新;合厚朴、枳实等气分药、软坚药,使全方药走气分,下气通肠,兼泻浊热。

某,男,47岁,农民。1983年11月2日就诊。咳喘历10余年,秋冬即发,春夏始安。最近呼吸急促,喉中痰鸣,痰黄黏稠,不易咳出,咳喘剧烈时数十声不绝,咳至面红,吐出黄稠痰后方平息。常以二陈汤、射干麻黄汤、小青龙汤治之,病不解。每日午后热甚,大便周日未解,小便黄少,腹满,触之如鼓,食入即吐,烦躁失眠,舌质边尖红,苔黄腻,脉滑数。脉证合参,并回味前医所用之方无效之理,认为此证乃热结大肠,里热壅实,肺失宣降,积湿蕴热,灼津为痰,交固于肺,阻塞气道而成喘咳。治当上病下取,釜底抽薪,通腑降逆,泻肺平喘,用大承气汤加减:大黄(后下)10g、芒硝(冲)6g、枳壳20g、厚朴6g、葶苈子(包煎)10g、杏仁10g、炙麻黄10g,服2剂,大便下燥屎1次,喘定咳轻,腹胀减,能安睡。继以上方减量加服2剂,诸症平息^[16]。

3 结语

“肺与大肠相表里”理论,是中医脏腑相关理论的重要组成部分,肺肠互为表里的基础,一是结构上经络络属,一是功能上升降相因。《素问·六微旨大论》言:“升降出入,无器不有。故器者,生化之宇。”可见肺肠气机升降乃肺肠产生气化功能的内在机制,故在肺与大肠相关疾病治疗中,其根本在于顺应二者气机运动特性,维护二者升降关系,调动二者升降的内在动力。

参考文献

- [1]孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:1.
- [2]柯雪帆. 宣发与肃降的病理及证治[J]. 中医药学刊,2001,19(4):295.
- [3]徐辉,粟永萍. 黏膜免疫调节的研究进展[J]. 免疫学杂志,2004,20(2):155.
- [4]张登本,牟全胜. 气机升降出入规律的初探[J]. 新疆中医药,1985,1(1):54.
- [5]宋起,包立振. 论气机升降与脏腑生理、病理及治疗的关系[J]. 江苏中医,1997,18(8):35.
- [6]田在善,沈长虹,李东华,等. 大承气汤对便秘大鼠肺泡巨噬细胞活力的影响-“肺与大肠相表里”的实验研究[J]. 天津中医药,1992,9(4):19-22.
- [7]张小虎,古继红,区永欣,等. 肺主肃降与“肺与大肠相表里”相关

性的实验研究及其应用探讨[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(9): 2059 - 2062.

[8] 钟学礼, 池芝盛, 陈家伦, 等. 中国医学百科全书[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 128.

[9] 张瑞利. 加减宣白承气汤治疗急性肺部感染 150 例[J]. 浙江中医杂志, 1997, 32(6): 252.

[10] 沈祖法. 喘息型慢性支气管炎急性发作期 105 例中医治疗[J]. 中医杂志, 1991, 32(11): 7.

[11] 刘玉金, 孟静岩. 气机运行“五轮学说”浅析[J]. 黑龙江中医药, 2008(6): 5 - 7.

[12] 倪新强, 韩新民. “肺与大肠相表里”发生学研究[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(5): 1 - 3.

[13] 徐寿生. 宣白承气汤用验三则[J]. 四川中医, 1990, 8(8): 14.

[14] 谢慧明. 泄泻从肺论治举隅[J]. 江西中医药, 1995, 26(2): 52.

[15] 伍炳彩. 葛根芩连汤临床应用举隅[J]. 江西中医药学报, 2000, 12(4): 150 - 151.

[16] 吉洪涛. 大承气汤加味治愈咳喘 1 例[J]. 陕西中医, 1990, 11(1): 48.

(2014 - 08 - 30 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 1181 页)

[2] 田合禄. 用五运六气解读厥阴病[N]. 中国中医药报, 2012 - 08 - 23.

[3] 周仲瑜, 余乐, 韦丹, 等. 红外热像技术在中医经络研究中的应用概述[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2289 - 2291.

[4] 李洪娟. 医用红外成像检测技术在中医诊断中的应用[A]. 全国第十四届红外加热暨红外医学发展研讨会论文及论文摘要集[C]. 无锡: 红外医学发展研讨会, 2013: 85.

[5] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 883.

[6] 陈志伟, 刘忠齐. TTM(热断层)技术在中医领域应用概述[J]. 世界中医药, 2008, 3(2): 105.

[7] 许金森, 胡翔龙, 汪培清, 等. 经脉线与非经脉线相关组织导热性的比较[J]. 中国针灸, 2005, 25(7): 477 - 482.

[8] 许金森, 胡翔龙, 潘晓华, 等. 经脉线与非经脉线热灸规律探讨[A]. 第十二届全国针灸经络学术研讨会论文集[C]. 北京: 中国针灸学会, 2011: 112 - 120.

[9] 王乐鹏, 龙晓华, 李洪娟, 等. 健康人体红外热像四时变化规律的初步研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(5): 1809 - 1811.

[10] 黄博, 李子孺, 陈锂, 等. 夏冬季节人体红外热像图像特征的初步研究[J]. 世界中医药, 2011, 6(4): 287 - 290.

[11] 陈锂, 李子孺, 黄博, 等. “二分二至”节气人体红外热像的比较分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(1): 65 - 68.

[12] 田合禄. 《脾胃论》的精髓是五运六气[J]. 中医临床研究, 2014, 6(9): 122 - 126.

[13] 杨雪. “脾为五脏之使”的理论溯源及临床意义[J]. 中医研究, 2013, 26(10): 5 - 7.

[14] 钟海平, 郑红斌. 浅谈“脾胃转枢”与“脾统四脏”[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(4): 270 - 271.

[15] 纪立金. 论脾胃为枢是机体内在平衡的调衡机制[J]. 福建中医学院学报, 2000, 10(3): 14 - 16.

(2015 - 01 - 21 收稿 责任编辑: 王明)