·学术探讨·

从麻黄类方认识“脏腑别通”理论

刘迪[1],赵点[2],于天源[3*],杨震杰[3],萨出拉[3],张英琦[3]
(1. 北京中医药大学东方医院,北京 100078;2. 成都中医药大学眼科学院,四川 成都 610075;
3. 北京中医药大学针灸推拿学院,北京 100029)

摘要 《黄帝内经》以三阴三阳开阖枢理论为纲,系统阐释气化运动对人体生理的核心调控作用。明代李梴《医学入门》首倡“肺与膀胱相通”学说,拓展了脏腑学说在临床诊疗中的外延,认为肺主皮毛而司腠理开阖,太阳膀胱经作为“巨阳”统摄体表阳气,二者通过卫外固表、气化输布、五行互生及阴阳开阖的协同机制紧密关联。麻黄汤作为辛温解表的经典方剂,其组方原理深刻体现了气化理论与脏腑别通规律的交融。本研究从麻黄类方的配伍规律视角系统解析肺与膀胱互通内涵,深化对麻黄汤“解表汗剂”理解的同时,有力印证并丰富了“脏腑别通”理论的临证价值,为经典理论的现代化阐释与应用提供了新支点。

关键词 脏腑别通;气化;开阖枢
中图分类号:R22 **文献标识码**:A **文章编号**:1002 - 2392(2025)06 - 0001 - 05
DOI:10.19664/j.cnki.1002 - 2392.250109

《黄帝内经》系统构建了完整的脏腑理论体系,不仅确立了经脉循行流注的时空规律,还揭示了表里两经的互络关系。后世医家在临证实践中逐渐认识到,经典理论框架对复杂病机的阐释存在局限性。明代医家李梴基于临床观察与理论互参,在《医学入门》中提出“脏腑别通”理论,这不但弥补了传统脏腑学说的理论空白,而且显著拓展了脏腑辨证的临床应用维度。值得注意的是,三阴三阳开阖枢的气化机制实为脏腑功能活动的核心,其通过调控物质代谢与能量转化的动态平衡,主导气机升降出入的生理节律,体现脏腑经络协同作用下的整体生命活动的调节。

麻黄汤作为《伤寒论》解表法的代表方剂,历经千年临床验证,其适应证候不断拓展,已突破外感病范畴而呈现多系统治疗潜力。开阖枢理论对六经气化实质的阐释,为解析麻黄汤“启闭发郁”的深层机制提供了新的理论支点[1]。麻黄类方与脏腑别通理论在调畅气机方面存在相关性,本文系统梳理二者的内在联系,以期为中医学理论体系的完善提供新的研究视角。

1 脏腑别通理论内涵

脏腑别通理论揭示了人体六组脏 - 腑系统间的特殊对应关系,深化了传统脏腑学说理论内涵。明代李梴《医学入门》首创“五脏穿凿论”,其通过临床实践系统阐释脏腑互通机理,包括肺与膀胱相通、脾与小肠相通、肝与大肠相通、胃与心包相通、心与胆相通、肾与三焦相通。清代唐容川在《中西汇通医经精义》中拓展该理论,提出“脏腑间存精微孔道,气血循之周流”的解剖生理假说,为理解脏腑交互提供依据。现代医家杨维杰基于董氏奇穴传承体系,结合《黄帝内经》六经开阖枢理论,认为脏腑别通本质在于气化功能属性的同频共振,如《灵枢·根结》所述的太阳(膀胱经)与太阴(肺经)同具“开”的特性,前者主卫气布散,后者司水液宣发,二者通过相似的气化调控模式实现跨系统协同[2]。

气是构成生命活动的核心物质,以无形能量形式贯穿于生理机能与病理演变全过程。气动态运行状态称为气机,是维持人体健康的关键。气机调畅时,气血周流无滞,脏腑协调运作,机体得以抵御外邪、预防疾病;反之,气机郁滞可引发气滞血瘀、痰湿内生等病理连锁反应,导致脏腑功能紊乱,成为疾病发生发展的病理基础。因此,气的升降出入运动不仅是生命存续的

收稿日期:2024 - 06 - 05 **修回日期**:2025 - 01 - 01
基金项目:国家自然科学基金项目(81873392)
作者简介:刘迪(1990 -),女,博士,主治医师,研究方向:推拿抗炎机制研究。
*通信作者:于天源(1965 -),男,博士,教授,主任医师,小儿推拿退热机制研究。

根基,更是中医防治疾病的核心。《素问·阴阳离合论》以开阖枢模型揭示了三阴三阳之气与脏腑的协同机制,将脏腑气化功能归纳为“开-阖-枢”动态系统。太阳(膀胱、小肠)与太阴(肺、脾)主“开”,主司气液布散与代谢;阳明(胃、大肠)与厥阴(肝、心包)主“阖”,调控物质内敛与贮存;少阳(三焦、胆)与少阴(心、肾)主“枢”,维系阴阳转化与气机枢纽。同属“开”“阖”“枢”的脏腑通过气化贯通形成功能耦联,即“脏腑相通”,如太阳与太阴协同完成卫气输布与水液代谢。若此系统失衡(如太阳开泄失职累及太阴宣发),则气化节律紊乱,表里同病或虚实夹杂之证随之而生。这种表里同调、虚实兼顾的辨治思维,体现了“整体气化观”对临床辨证论治的系统指导。

2 肺与膀胱相通的理论内涵

2.1 主表卫外,旁通续贯

肺与皮毛的关系在《黄帝内经》中有较多阐述。皮毛为一身之表,肺在体合皮,其华在毛。皮毛覆盖于人体表面,皮毛之处,卫阳主之,卫气是机体抗御外邪的重要屏障,具有温煦脏腑、调节体温的重要作用。《素问·皮部论》载:“是故百病之始生也,必先于皮毛”。肺通过宣发功能,将卫气输送至皮毛,使卫气温分肉、充肌肤、肥腠理、司开阖,体现其主表卫外、防御抗邪之用。足太阳膀胱经是人体表面循行最广的阳经。《素问·热论》云:“巨阳者,诸阳之属也,其脉连于风府,故为诸阳主气也”。《此事难知》载:“太阳者,乃巨阳也,为诸阳之首”,明确指出太阳即巨阳,为人体中阳经之首[3]。唐容川在《中西汇通医经精义》中描述“毛孔能传人之热外出,而不知是太阳卫外之阳也”,指出肺与太阳卫外的关系。《素问·生气通天论》载:“阳者,卫外而为固也。”《素问·热论》提出诸阳主气,为六经之藩篱;寒邪侵袭首犯太阳。伤寒由毛窍而入,始足太阳。温病由口鼻而入,鼻通于肺,始手太阴。外感邪气伤人,根据邪气性质不同,所犯之处各异[4]。阴邪先行伤阳,当以足太阳膀胱经为首,而温热伤阴,先犯手太阴肺经。太阳膀胱为人体寒水之腑,以固护人体表面寒热气化,寒水蒸化所生之气出腠理、透皮毛,循行周身。

在中医学理论中,肺与膀胱气化相协为用,乃开阖枢机中太阳太阴共主气液布散、卫气循行之要枢。肺主皮毛,通过宣发卫气温养体表,调控腠理开阖,构成抵御外邪的第一道屏障,而足太阳膀胱经作为“诸阳主气”之经,其气化蒸腾之力将寒水之腑所藏津液升发为卫阳之气,上输皮毛以固护肌表。二者在生理上形成“卫气输布-气化升腾”的动态循环,肺之宣发为卫气运行提供动力,膀胱寒水化气则为卫阳生成提供物质基础。病理层面,外感寒邪首犯太阳,卫阳郁遏则肺失宣肃;温邪上受先损肺卫,气化失司则太阳藩篱不固。这种“肺-膀胱”气化轴的表里互通关系,既解释了《伤寒论浅注补正·卷一》“太阳之气上合于肺”的经典论述,也为临床外感病中肺系与膀胱经证并治(如麻黄汤类方兼顾宣肺逐邪与温阳化气)提供了理论依据,体现了中医“脏腑-经络-气化”一体观的核心思想。

2.2 宣肃气化,蓄泄之源

饮食水谷与自然清气摄入人体,经脏腑气化运化生成水谷精微,这一生化过程乃气之升降出入的具体体现。如《素问·经脉别论》所论“饮入于胃,游溢精气”,肺主气司呼吸,其宣发肃降功能正常,既能将水谷精微敷布周身以固护正气,又可将代谢浊液外达皮毛为汗、下输膀胱为溺。肺气宣肃与膀胱蓄泄动态平衡,肺居上焦为水之上源,可调控气化过程实现对膀胱功能的制约。诚如《素问·灵兰秘典论》所言“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱气化既是水液代谢的关键环节,又是脏腑气机周流的重要枢机。《金匮要略》载:“肺痿吐涎沫而不咳者,必遗尿”,正是肺气亏虚、治节无权,致膀胱失约,临证可通过调肺以复膀胱气化;而水饮射肺所致喘逆之证,亦可通利膀胱以平喘促。《难经正义》更揭示心肾与膀胱气化的关联,载:“心火蒸动膀胱之水,化气循冲任上达,过膈入肺,复由气街外发为汗。”可见膀胱不独为水液之腑,其与肺脏在调控气化与输布水液方面实具相须为用之妙。

2.3 金水相生,能量互传

根据天人相应理论,人体与自然同气相求。人体维持生命活动所需的清气、谷气等禀受于天地气交,依物质属性推演,其升降出入之机自当与天地气化同律。自然界以五行代表五种运行规则,五行再分阴阳,以天干为记,其数为十,人体五脏六腑分属这十天干中。《四圣心源》指明五行之中,膀胱为壬水,肺为辛金。金为水之母,水为金之子,壬水为阳,辛金为阴。天干的五行相生遵循阴阳互生原则,即阳干生阴干、阴干生阳干,如辛金生壬水。易经八卦有六爻而无七,故七是阴阳极气之数,隔七则相冲。故子午相冲,丑未相冲,寅申相冲,辰戌相冲,己亥相冲。阴阳五行在地为十二地支,在人为十二经络。寅者,东方青龙之木,为肺;申者,西方白虎之金,为膀胱。寅为东北,申主西南,金木冲克,相互制约而为用。

在中医象数体系中,肺(寅木寄金)与膀胱(申位属水)的能量交变,既源于金水相生的母子化育,又蕴含寅申相冲的制化玄机。依《周易》六爻极变之理,寅

申相冲(金木相伐)既体现制约又暗藏转化之机——肺主宣发布散卫气,借木性升发之力将津液下输膀胱;膀胱禀太阳寒水之性,通过气化蒸腾使水精上归濡肺,形成“金生水、水润金”的循环。二者在生理上通过卫气输布与水液代谢的协同维系表里平衡;病理上则借相冲之势调节气机偏亢(如肺燥得膀胱寒水制之),诠释了《周易》“冲气为和”的阴阳燮理之机,凸显了脏腑别通理论中对立与互化共存的整体观。

2.4 阴阳相守,开阖枢转

《黄帝内经》所载“开阖枢”理论,以三阴三阳为框架揭示脏腑气化运动的动态规律。太阳(膀胱、小肠)与太阴(肺、脾)共主“开”的功能,构成人体气化循环的启动端:太阳为三阳之表,其气化之力将阳气升腾外达,固护肌表以御邪;太阴为三阴之守,其气化之功将水谷精微输布四末,濡养百骸以荣形。二者一主阳气的发散(太阳开于外),一主阴液的布散(太阴开于内),阴阳相济推动“大气周流”——即《素问》所言“升降出入,无器不有”的全身气机循环。此过程正如《易·乾卦疏》“亨通万物”之喻,太阳之阳与太阴之阴会合交融,使清阳外发如天之覆、浊阴内渗如地之载,形成“阳布卫气,阴行津血”的周身气化网络。基于此,太阳、太阴通过“开”的协同作用维系“大气”周流不息,其气化共性(如太阳主寒水气化、太阴主湿土运化)不仅奠定二者“脏腑相通”的理论根基,还凝炼了中医“天人相应”整体观的核心要义,以《素问·阴阳离合论》“开阖有序,周流无端”为枢要,展现人体气机升降出入如环无端的动态平衡。

2.5 得之于外,治之于内

近代学者将“经气变动则病”称为“是动病”[5]。《灵枢·经脉》所载“是动病”揭示外邪经表入里的传变规律:足太阳膀胱经受邪(外)可现鼻衄、头背痛(内),手太阴肺经气逆(内)反见溺色变、肩背痛(外)。络脉病变更显内外联动之机,太阳别络“飞扬”实证见鼻窒(外邪闭窍)、虚证发衄血(内热迫血);太阴别络“列缺”虚损则小便频数(下焦失固)。此正合《灵枢·本脏》“三焦膀胱应于腠理”之论,太阳膀胱借腠理开阖调节水液外泄为汗、内蓄为溺,其气化动力源于下焦原气。当外邪束表(如寒闭腠理),太阳气化失司则水液内壅膀胱,致溺气不利;反之,肺失宣肃(内)亦可致腠理郁闭(外),如《血证论》所言“上源闭则下流塞”,故治小便不利常以“提壶揭盖法”开宣肺气(治内以调外)[6]。临床中,寒邪袭表(外)初犯太阳,然肺合皮毛,邪气循经内传太阴,发为咳喘(内病)。此时从太阳论治(外治引邪出表),如针刺膀胱经穴激发卫阳抗邪,反能速解肺系症状(内疾),展现“经气互传,外调内应”的经腑同调法度。

3 从麻黄类方再证肺与膀胱相通

麻黄汤是《伤寒论》太阳病篇的重要方剂之一,此方引申出的麻黄类方是公认的具有显著疗效的类方集合。近代医家将麻黄汤列为辛温解表剂,认为麻黄汤是发汗峻剂,畏其发汗等于砒霜,毫不敢用。药不对证,任何方药都可成为杀剂,因此深入了解麻黄类方,掌握其组方核心要素,既可在一定程度上规避用药风险,提高临床疗效,又可扩大传统药物使用范畴。麻黄类方是《伤寒论》《金匮要略》中以麻黄命名、或在麻黄汤基础上化生出的系列方。《新编伤寒论类方》中指出 8 首最具代表性的麻黄类方,包括麻黄汤、大青龙汤、小青龙汤、麻杏石甘汤、麻黄连翘赤小豆汤、麻黄细辛附子汤、麻黄附子甘草汤、麻黄升麻汤。

《伤寒论》载:“太阳病,头痛,发热,身疼,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘者,麻黄汤主之。”体表受寒,毛孔收缩,汗液不能顺利从毛孔排出,汗液堆积于皮肤、关节之下使人感觉身疼痛。麻黄汤中麻黄与桂枝相配,桂枝为解肌药,将药引至肌肉腠理,麻黄在此基础上升至皮肤表面发挥解表散寒之用,药力逐层递出于体表,使寒气随汗排出。为防止津液受损,加苦杏仁润肺涤痰,平衡太阴输布津液之效。肺主皮毛,皮毛被寒气所遏,进而肺主宣发肃降功能失调,出现无汗而喘。麻黄为太阳经药,兼入肺经。咳逆上气,为手太阴之寒证,麻黄开肺气,散其寒;发热恶寒,为足太阳之表证,麻黄开足太阳经郁闭之气,通其表。

《伤寒论》载:“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。若脉微弱,汗出恶风者,不可服之。服之则厥逆,筋惕肉瞤,此为逆也。”大青龙汤证在麻黄汤证基础上兼有里实热证,因此不汗出而烦躁,此时加石膏清里热,同时增加麻黄用量,巩固其开肺气、开足太阳经郁闭之气的功效。《类证治裁》云:“寒包热,但解其寒而热自散,麻杏石甘汤或金沸草散。”与大青龙汤相比,麻杏石甘汤邪不在肌腠而入肺,汗出不彻,太阳之表邪内伤于肺,仍遵开太阳经气以祛寒邪之法。

《伤寒论》曰:“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”寒邪外闭,肺阳不足则卫阳不能输布至体表固护人体,同时阳不化气致饮停于肺。病痰饮者当以温药合之,取半夏、干姜温化寒饮,细辛助水饮散至肌表,以麻黄、桂枝开宣之力将水饮与寒邪随汗而解。为防止辛温散气太过,配伍芍药、五味子敛肺

益津，维护太阴布津液、开卫气之用。

《伤寒论》载："伤寒，瘀热在里，身必发黄，麻黄连翘赤小豆汤主之。"方中有麻黄而无桂枝，麻黄与苦杏仁相配强调开宣肺气，桑白皮与赤小豆引邪热入膀胱，利小便而祛邪。

《论寒论》言："少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。"附子助阳温经，细辛升散入肺，助麻黄开宣肺气，并温煦足太阳之表。中病即止，当去细辛走窜之性，易以炙甘草顾护太阴津液，更方为麻黄附子甘草汤。

《伤寒论》载："伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，喉咽不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之"。麻黄升麻汤主治邪陷阳郁，寒热错杂之证。升麻发越郁阳，助麻黄、桂枝开太阳之表，使邪气随汗可解，石膏、黄芩、知母、芍药等润肺育阴，助太阴布散津液，防伤阴之弊。

麻黄类方的核心在于通过太阳膀胱经与太阴肺的协同调控实现表里气化平衡。麻黄既开太阳之表以散寒邪，又宣肺气以平喘逆，贯通太阳与太阴的生理联系：太阳主卫阳外固与水液代谢，太阴司津液输布与皮毛开阖。如麻黄汤通过发汗解表与宣肺平喘同步解除表寒闭阻与肺气壅滞；麻黄连翘赤小豆汤宣肺利水，引湿热从膀胱下泄；小青龙汤外开太阳、内化寒饮，以太阳气化复常促肺饮消散；麻黄附子汤则温少阴以助太阳气化，通过细辛通肺窍、麻黄达肌表，以温里通表。此类方剂以外解太阳之闭、内助太阴之运为法，基于肺与膀胱相生关系，衍生出宣上利下、温阳化气等治法，彰显脏腑别通理论与整体气化观在方剂学中的深刻实践，凸显外邪内传时"治表调里、经腑同治"的中医诊疗思想。

4　肺与膀胱相通的临床意义

徐小林[7]从发汗利小便入手，运用麻黄汤治疗重度尿崩症，开上源闭塞，助下源气化。王冬梅[8]采用麻黄汤治疗小儿遗尿，对照组则口服甲氯芬酯，发现治疗组患儿遗尿次数、睡眠觉醒障碍评分以及中医证候积分均低于对照组（$P<0.05$），总有效率明显高于对照组（$P<0.05$）。林祥启等[9]运用麻黄汤治疗小儿遗尿症56例，隔日1剂，水煎服，共服10剂，总有效率77.1%（$P<0.01$）。宗晨钟等[10]指出麻黄汤可能通过刺激交感神经发挥膀胱括约肌调节作用。膀胱向机体外部发散阳气，阳气通达方可主尿窍开合，同时肺主通调水道，为水之上源，上窍开方可下窍通利。因此，在膀胱气化不利伴肺气郁闭时，可用麻黄汤开宣肺气，通调水道。麻黄汤在临床疾病中的应用种类繁多，整体离不开调节气机，只要病机与麻黄汤证契合，均可使用，往往收获奇效。

现代医学在肺与膀胱的功能联系方面也做了深入研究。研究发现，呼吸训练可显著改善脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能[11]。引导患者进行慢节奏呼吸训练，可使膀胱过度活动症女性的夜尿症状得到明显改善[12]。膈肌是人体主要呼吸肌，依靠横筋膜与盆底相连，膈肌呼吸运动能改善盆底功能及尿失禁症状，考虑呼吸运动过程对膈肌与盆底肌肉之间连接形态和功能具有调节作用[13]。夜尿症曾主要被认为是良性前列腺增生刺激所致，然而，近年来对夜尿症患者管理随访，逐渐发现除去药物作用，持续性气道正压通气同样具有改善夜尿症的作用[14]。对夜尿患者问卷评估发现，70.6%的患者同时伴有睡眠呼吸障碍，药物治疗无明显改善的情况下，采用持续气道正压通气法能使患者夜间排尿频率明显降低[15]。膀胱过度活动症是最常见的小儿泌尿系统疾病，相关患者群体接受腺样体切除术后每日排尿明显减少，日间尿失禁患病率明显降低[16]。因此可以推测，呼吸状态与膀胱排尿功能之间具有紧密联系，进一步深入研究有助于指导临床。

5　结语

麻黄类方以《黄帝内经》"脏腑别通"与"开阖枢"理论为根基，通过肺－膀胱动态气化关系实现表里同治。麻黄既开太阳之表散寒邪，又宣肺气调水液，肺气宣肃输布津液以助膀胱气化，膀胱蒸腾上润肺燥，契合"金水相生"生理机制。其组方解表与调脏并重，如大青龙汤表里双解寒热、小青龙汤化饮通阳、麻黄连翘赤小豆汤上下分消湿热，皆以"开太阳即安太阴"为治法精要，突破性将麻黄类方从解表剂升华为调节气化之方，其应用拓展至慢性咳喘、水肿、过敏性疾病等内伤领域。外感与内伤的本质共性在于气化失司，而通太阳以启表闭，调太阴以复津输正是重启人体自愈力的核心机制，凸显脏腑别通理论指导异病同治在现代疑难病诊疗中的核心价值。

参考文献：

[1] 史光伟，王凯莉，郭宏明，等. 基于"太阳为开"图解大、小青龙汤[J]. 中医药导报，2018，24(16)：17－19.

[2] 魏韵卓，蔡剑. 脏腑别通理论的历程及现状[J]. 中医药临床杂志，2023，35(6)：1053－1056.

[3] 刘迪，陈璐璐，耿楠，等. "动光明"刺灸法治疗郁病的临床应用[J]. 环球中医药，2018，11(11)：1706－1708.

[4] 贾冕，杜金行. 刍议太阳主表和肺也主表[J]. 北京中医药，2009，28(8)：607－608.

[5] 戢杨. "是动病""所生病"与十二经脉辑要[J]. 实用中医内科杂

志,2015,29(12):21 - 24.
[6] 于卉然,戴俭宇. 基于提壶揭盖法论治手太阴经络之小便不利[J]. 中医药导报,2023,29(2):230 - 232,237.
[7] 徐小林. 发汗利小便治疗重度尿崩症 1 例[J]. 陕西中医,1989,10(2):74.
[8] 王冬梅. 麻黄汤治疗小儿遗尿症的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(13):140 - 141.
[9] 林祥启,孙开芹. 麻黄汤治疗小儿遗尿症 56 例[J]. 实用中医药杂志,2000,16(1):24 - 25.
[10] 宗晨钟,陈以文,盛春瑞,等. 用归纳演绎法探讨麻黄汤与交感神经之间的关系[J]. 现代中医临床,2019,26(3):63 - 66,70.
[11] 高振梅,胡春雨,毕鸿雁,等. 基于"肺为水之上源"探讨呼吸训练对 SCI 神经源性膀胱的影响[J]. 山东中医药大学学报,2018,42(4):311 - 314.
[12] SAVOIE M B,LEE K A,SUBAK L L,et al. Beyond the bladder:poor sleep in women with overactive bladder syndrome[J]. Am J Obstet Gynecol,2020,222(6):e1 - 600.
[13] TOPARK N,SEN S,VARHAN B. The role of diaphragmatic breathing exercise on urinary incontinence treatment:a pilot study[J]. J Bodyw Mov Ther,2022,29:146 - 153.
[14] MATHERS M J,ROTH S,VON R F C,et al. Nykturie - ein oft verkanntes problem[Nocturia - an often misjudged problem][J]. Aktuelle Urol,2013,44(6):465 - 474.
[15] YAMAMOTO U,NISHIZAKA M,YOSHIMURA C,et al. Prevalence of sleep disordered breathing among patients with nocturia at a urology clinic[J]. Intern Med,2016,55(8):901 - 905.
[16] LEE J C,MOON K H,KWON T,et al. Impact of adenotonsillectomy on urinary storage symptoms in children with sleep - disordered breathing[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol,2018,109:119 - 121.

Understanding the Theory of "Visceral Alternate Connectivity" from Ephedra - Based Formulae

LIU Di[1], ZHAO Dian[2], YU Tianyuan[3], YANG Zhenjie[3], Sachula[3], ZHANG Yingqi[3]
(1. *Dongfang Hospital*, *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100078, *China*;
2. *School of Ophthalmology*, *Chengdu University of Traditional Chinese Medicine*, *Chengdu* 610075, *China*;
3. *School of Acupuncture - Moxibustion and Tuina*, *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100029, *China*)

Abstract The *Huangdi's Internal Classic* systematically elucidates the core regulatory role of qi transformation in human physiology through the framework of the three yin and three yang opening - closing - pivoting theory. Li Chan of the Ming Dynasty first proposed the theory that "lung and bladder connect" in the book *Introduction to Medicine*, expanding the clinical applications of visceral theory. He believes that the lung governs the skin and regulates the opening/closing of striae, while the bladder meridian of taiyang, as the "great yang", commands the body's superficial yang qi. The lung and the bladder maintain close connections through collaborative mechanisms including defensive qi securing exterior, qi transformation and distribution, five - phase mutual generation, and yin - yang opening/closing dynamics. Ephedra Decoction, as a classic acrid - warm exterior - releasing formula, profoundly embodies the integration of qi transformation theory and visceral alternate connectivity principles. This study systematically deciphers the connotation of the Lung - Bladder interconnection from the perspective of the formulation principles of Ephedra - based formulas. While deepening the understanding of Ephedra Decoction as a "exterior - releasing exterioring formula," this article strongly validates and enriches the clinical value of the "Visceral Alternate Connectivity" theory, providing a new pivot for the modern interpretation and application of classical theories.

Key words Visceral alternate connectivity; Qi transformation; Opening - closing - pivoting