

· 学术论坛 ·

《金匱要略》中肺病论治理论及用药规律探讨

吴谦 陈萌 李丽娜

【摘要】 张仲景的治病思想理论源于《黄帝内经》,在《金匱要略》肺痿肺癰篇中,仲景详细论述了肺病治疗的理法方药。在辨治思路,法则天地,注重气机的升降开合;用药规律独具特色,升降相依,散收相合,并注重阳气的通达,又多肺胃同治,并时时护胃气。对后世肺病的治疗有着深远的影响。

【关键词】 肺病; 升降开合; 肺胃同治; 金匱要略

【中图分类号】 R222.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.018

在《金匱要略》中,有关肺病的论治主要见于肺痿肺癰篇和痰饮咳嗽病篇。仲景在《伤寒论》序中写到撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》为《伤寒杂病论》,可见其理论思想源于内经及同类经典著作,结合《内经》原文,仔细思考仲景论治肺病的思路,可以发现其理论思想和用药特色有法可依、有律可循,是对内经理论的继承和临床实践,主要体现在以下几个方面。

1 肺脾法象天地,升降相依,相交相感

《素问·阴阳应象大论》“地气上为云,天气下为雨;雨出地气,云出天气。”^[1]天气通于肺,对应乾卦和兑卦。乾卦彖辞曰“云行雨施,品物流行”,说卦传云“兑,说也”、“说万物者莫说乎泽,润万物者莫润乎水”,兑为泽,能施水来润养万物^[2],可见肺为水之上源,如雾露之溉,通于天气,如天气一般流行水液,能通调水道。《素问·六微旨大论》“升已而降,降者谓天,降已而升,升者谓地,天气下降,气流于地,地气上升,气腾于天,故高下相召,升降相因,而变作矣”^[1],构成一幅土生金,金生水的地天交泰图。《素问·经脉别论》:“饮入于胃,水溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”在自然界中,天地之气相交相感,而在人体中,肺属金通于天气,脾胃属土,通于地气,肺和脾胃之间亦是升降相依,相生相化,相感相交。

1.1 虚寒肺痿,振奋脾土之阳,上补于肺

《金匱要略》肺痿肺癰篇:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也。此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之”^[3]。痿义同萎,《金匱要略方论本义》:“肺叶如草木之花叶,有热之痿,

如日炙之则枯,有冷之痿,如霜杀之则干矣。”^[4]由此可见,肺中过冷过热都会导致肺中津液的亏虚而致肺痿。天气过寒,阳气不足,肃降失约,故而雨从天降,此所谓上焦阳虚不能制下也,上下如此津液流失,肺中亦枯萎也。《金匱要略》水气病篇云:“上焦有寒,其口多涎。”因其肺中冷导致阳气不能运化津液。脾在液为涎,此时肺已废而不用,不能运化脾送来的物质精微,上逆为涎。治疗选用甘草干姜汤,甘草干姜辛甘化阳,可入脾肺,使脾土之阳气上补于天,土生金的功能恢复,阳气充足,肺痿则愈。《备急千金药方》生姜甘草汤,亦是此用意。

1.2 虚热肺痿,滋脾胃之津上补肺水

如果是肺痿之虚热上炎,大地干涸,阴水不足,出现干咳或咳吐黏痰不爽,咽喉不利,咳逆上气,口燥咽干,则用麦门冬汤。方中麦冬能“开胃进食,入脾以助脾散精于肺,定喘宁嗽,即引肺气肃下行”^[5],人参、甘草、大枣,补土以生金水。上焦雾露之溉的作用恢复,阴液得以化生。

1.3 实热肺癰,苦寒泻水,使肺水下降

肺中有实热而成肺癰,当水液代谢失调时,出现一身面目浮肿水肿,流涕,大小便不利等症,当用葶苈大枣泻肺汤。此因热气蒸腾于上焦,就如天气酷热,天空中的水气不能凝结成雨滴而下,出现咳逆上气,热逼迫津液从上而出则成涕,泛溢肌肤则浮肿,这都是肺通调水道的功能失调而表现出的一系列症状。方中葶苈子苦寒,能入肺行水,寒气来复,聚云成雨,如使雨从天降,泻上腾之热,从而恢复肺的肃降功能,水道可通矣。

1.4 水液无以化生流转,当通阳化气

水液的升降出入、化生流转,依赖于阳气的通达。《素问·四气调神大论》“邪害空窍,阳气者闭塞,地气者冒明,云雾不精,则上应白露不下,交通不表,万物命故不施,不施则名木多死”,说明如果阳气不通或不足,大地上的水分就不能充分气化成水蒸气,不能顺利到达天空聚而成雨,此时,地气蒙蔽不能上行,雨露不能得下,天地万物就会枯萎。在人体上,如果阳气不通,阴液亦不能化生。在治疗肺痿中,

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[吴谦(硕士研究生)、陈萌、李丽娜]

作者简介:吴谦(1989-),2013级在读硕士研究生,研究方向:经方治疗疑难病的分子机制。E-mail:wq19890432@126.com

通讯作者:李丽娜(1973-),女,博士,副教授,副主任医师。研究方向:经方治疗疑难病的分子机制。E-mail:Lilina1024@126.com

“肺痿涎唾多,心中温温液液者,炙甘草汤方”。《金匮要略心典》:“以上诸方,俱用辛甘温药,以肺既枯痿,非湿剂可滋者,必生气行气以致其津,盖津生于气。气至则津亦至也。”^[6]说明当达到肺痿的程度时,肺功能已损,已经不是滋阴润燥就能解决的,虽用甘寒滋润之品,体内也不能化生津液,此时,使用麦门冬汤治疗,方中虽有半夏通阳,但药力是不够的,一定要有阳气推动才能化生津液,炙甘草汤中,既有麦冬、生地等以滋阴,也用桂枝、生姜、清酒等行阳气以化液。

反之,阳气不足,水饮之邪亦不能气化流动,越婢加半夏汤、射干麻黄汤、小青龙汤类方,苓甘五味姜辛类方都有桂枝、生姜、细辛等温阳气,利水饮。

2 饮邪停留,用药升降相合,酸收相配

饮邪要想祛除,除了让阳气通达外,水道也必须畅通,所以潜方上也应升降相依,开合相伍,酸收相配。饮邪如塑料水管中停留的蓄水,必启上闸,开下源,上下窍孔开合顺利,与大气相联,在大气的压力下水道才能疏通。提壶揭盖之法亦是同样原理。又可比作蓄水的海绵,只有在舒张和收缩之力的同时作用下,水才能被挤出,用药上,辛散与酸收相合,就可在升降之间,辛开酸敛的作用力下达到祛除水饮的作用。《冉注伤寒论》指出:“辛温复佐酸苦,一阖一辟,一屈一伸,……化机鼓荡。”^[7]

仲景治疗表邪未解,气和水皆上浮泛滥者,常将麻黄、石膏、半夏联合使用。其中石膏的作用并非只清里热、解烦躁,其用意关键在于降气平喘,若无里热者,亦可用之,《本经》言:“性味微寒,主心下气逆,惊喘。”^[8]《医学衷中参西录》:“原谓微寒,其寒凉之力远逊于黄连、龙胆草、知母、黄柏等药。”^[5]此外,《金匮要略述义》云:“麻杏甘石汤、厚朴麻黄汤、越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤,麻黄石膏同用。……二味相藉,而驱饮力更峻,不必取之于发表清热。”^[9]肺之窍为鼻窍和毛孔,石膏味辛入肺胃,助麻黄开在表之窍,质重沉降,大面积降阳气以平喘;半夏一则降气开结,二则除痰水。升降之间,上下水道通达,喘平饮去,此为升降开合之法。

小青龙汤为辛散与酸收相合的代表方剂,陈修园:“麻、桂从太阳以祛表邪,细辛入少阴以行里水,干姜散胸前之满,半夏降上逆之气,合五味之酸,芍药之苦,取酸苦涌泻而下行。”所以,方中芍药、五味子并非为了防麻黄、桂枝发散太过,其用意主要是在辛散与酸收、挤压与舒张的气机鼓荡之间像拧毛巾一样把饮邪挤出体外,从而恢复肺的宣发肃降功能。在射干麻黄汤、越婢加半夏汤、厚朴麻黄汤、泽漆汤、苓甘五味姜辛汤、小青龙汤及小青龙加石膏汤等方证中都有升降散收之法^[10],方中麻黄、桂枝、干姜、细辛、白前主升散开表;麦冬、半夏、石膏、杏仁、厚朴主降逆;芍药、五味子、小麦主收敛;再用甘草、大枣调中。升中有降、散中寓收,是治疗肺病中有水饮的一大用药特点。

3 肺胃同治

上文提到肺和脾胃升降相依,相生相化,相感相交。与

此同时,肺胃在经络上也有着密切联系。《灵枢·经脉》:“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》:“胃之大络,名曰虚里,贯膈络肺。”^[11-12]

肺胃在病理上也相互影响。《金匮要略》:“三焦竭部,上焦竭善噫,何谓也?师曰:上焦受中焦气未和,不能消谷,故能耳。”《古今医统大全》:“唇为飞门,齿为户门,会厌为吸门,胃为贲门,太仓下口则为幽门。……此为七冲门也。若而幽门不通,则上冲。”可见,上焦如果没有受到中焦之气的营养,吸门和贲门开合不利,则噫气,上焦之宗气如果没有管理好中焦贲门和幽门的开合,就不能很好地消化水谷,也会出现气上冲的症状。《素问·咳论》:“此皆聚于胃,关于肺。”胃气的上逆可以引发肺气的上逆,可见咳嗽的病理现象关乎肺胃。肺胃土金关系密切,又同以降为顺。所以,肺胃无论从病理和生理上都有密切的联系。因此,肺胃同治、时时护胃又是仲景用方上的一大特点。

例如麦门冬汤中,麦冬能滋润肺胃、滑利气道;半夏能开肺胃结聚,补而不滞,又能引阳入阴,降上逆之气;人参、甘草、大枣补土以生金水。甘草干姜汤亦是振奋脾胃之阳来补充肺中的阳气。

同时,小青龙加石膏汤、越婢加半夏汤在治疗饮邪上,半夏与石膏同用,同降肺胃;干姜与生姜、甘草等又可护胃液。《素问·至真要大论》“饮发于中,咳喘有声”^[1],此为胃饮引动肺气,用射干麻黄汤可治疗咳喘伴有水鸡声,方中生姜、半夏、大枣亦是肺胃同治的体现。

在治疗肺有痈脓时,用桔梗配以甘草;有顽痰时,用皂荚配以大枣;需泄热逐水时,葶苈子配以大枣,都是护胃保津的体现。

4 结语

综上所述,仲景的思想来源于内经,治病法于天地,有着宏大的世界观和天地相参的哲学理念,应细以揣测,才能真正理解仲景之治病思想。在治疗肺病中,应注重肺与脾胃升降相依,相生相化的关系,把天地间水液升降气化规律运用到人体肺脾胃升降气化规律上;在用药上,升降相依,散收相合,尤其是有饮邪停留时,更应注重气机的通畅,辛散酸收之法意在鼓荡气机以驱散饮邪,而无论是生理上的水液气化代谢和治疗病理上产生的水饮,阳气的通达亦为重要,这都体现在仲景的潜方用药上;同时肺胃在解剖和经络方面亦是关系密切,所以,肺胃同治,并时时护胃气亦是《金匮要略》中治疗肺病的一大特点。

参 考 文 献

- [1] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
- [2] 张其成. 张其成全解周易[M]. 北京:华夏出版社,2009:403.
- [3] 张仲景. 金匮要略方论[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
- [4] 魏荔彤. 金匮要略方论本义[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:102-103.

- [5] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2009:241.
- [6] 尤在泾. 金匱要略心典译注[M]. 张清苓, 主编. 北京:人民大学出版社, 2009:88.
- [7] 王付. 历代经方方论[M]. 北京:人民军医出版社, 2013:165.
- [8] 张树生, 马长武. 神农本草经贯通[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1996:250-251.
- [9] 丹波元坚. 金匱玉函要略述义[M]. 北京:人民卫生出版社, 1957:39.
- [10] 徐铁有. 应用气机升降理论探析经方治疗“咳嗽上气”[J]. 中国中医急证, 2013, 22(12):2072-2073.
- [11] 黄琪. 咳嗽病“肺胃相关”理论研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2010.
- [12] 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012.
- [13] 徐春甫. 古今医统大全(下)[M]. 北京:人民卫生出版社, 1991:364.

(收稿日期:2014-12-11)

(本文编辑:董历华)