

· 学术论坛 ·

关于中医古籍中“上气”的探讨

祝勇 祝肇刚 王玉光

【摘要】“上气”的论述,最早见于《黄帝内经》,并散见于历代医学典籍中。现代医家对此不甚了解,将其等同于喘证,以讹传讹。通过对古代经典医学典籍中关于上气的论述进行梳理及分析,发现上气是咳、喘伴随的证候,为一种“气上冲逆”的自觉症状,与有声无痰之咳及呼吸急促之喘不同,其既可诱发咳、喘,也可由咳、喘所诱发。上气可分为寒、热、痰、气四型,其预后分为顺、逆两种。探析上气理论,以期对上气有更深刻的理解,并为临床处方用药提供理论基础。

【关键词】 上气; 咳; 喘

【中图分类号】 R221 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.12.012

“上气”最早见于《黄帝内经》,并散见于各朝代医学典籍中,如《金匱要略》《诸病源候论》等。在《金匱要略》中独辟一篇,以《肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》为名对上气的临床表现及治疗进行详细阐述。笔者通过对上述文献的梳理,发现上气一病自成系统,有独特的证候表现、病因病机以及发展预后。而现代医家对此不甚了解,将其等同于喘证,以讹传讹。因此,本研究针对古代经典医学典籍中关于“上气”的论述,进行总结梳理,并深入分析,以期对上气有更深刻的理解,并为临床处方用药提供理论基础。

1 上气是咳、喘伴随的证候

《素问·调经论篇第六十二》曰“气有余则喘咳上气,不足则息利少气”“是故风者百病之长也。今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发也……弗治,病入舍于肺,名曰肺痹,发咳上气。”^[1]《灵枢·本脏》:“肺高,则上气,肩息咳。”因此,《黄帝内经》认为上气是咳、喘伴随的证候。病因分为内因和外因,内因是“气有余”,外因是风寒之邪侵犯人体,未治愈,导致病邪入里,“发咳上气”。

1.1 上气与喘的关系及类证鉴别

《诸病源候论》^[2]对“上气”的成因以及病机鉴别的论述较为详细。“上气”散见于《诸病源候论》中的虚劳病、解散病、伤寒病、气病、咳嗽病等共 13 处条文。其中对于“上气”伴有喘鸣的证候进行了深入细化的鉴别。如:上气喘鸣候:“肺主于气,邪乘于肺则肺胀,胀则肺管不利,不利则气道涩,故气上喘逆,鸣息不通。”上气喉中如水鸡候:“肺病令人上气,兼胸膈痰满,气机壅滞,喘息不调,致咽喉有声,如水鸡

之鸣也。”

原文明确解释了两种情况的不同之处在于是否有痰,受外邪而致喘鸣无痰则为上气喘鸣候;而由于“胸膈痰满”所致咽喉有声,如水鸡之鸣则为上气喉中如水鸡候。比较合理地解释了不同喘鸣的病机与症状的相关性。

1.2 上气与咳的关系及类证鉴别

对于咳嗽与上气的关系则解释得更为细化,分为“咳嗽上气候”“久咳嗽上气候”以及“咳逆上气候”“久咳逆上气候”进行鉴别,其中“咳嗽上气候”“咳逆上气候”为实,“久咳嗽上气候”“久咳逆上气候”为虚。

例如“咳嗽上气候”为实证,“夫咳嗽上气者,肺气有余也。肺感于寒,微者则成咳嗽,肺主气,气有余则喘咳上气,此为邪搏于气。气壅不得宣发,是为有余。故咳嗽而上气也。其状,喘咳上气,多涕唾而面目浮肿气逆也。”而“久咳嗽上气候”为虚证,“久咳嗽上气者,是肺气虚极,风邪停滞,故其病积月累年,久不瘥,则胸背痛,面肿,甚则唾脓血”。

对于“咳嗽上气候”与“咳逆上气候”来说,二者虽均为气逆,其区别在于部位与伴随症状,“咳逆上气候”为“肺虚感微寒而成咳,咳而气还聚于肺,肺则胀,是为咳逆也。邪气与正气相搏,正气不得宣通,但逆上咽喉之间,邪伏则气静,邪动则气奔上,烦闷欲绝,故谓之咳逆上气也”。由此可知“咳逆上气候”的发病部位在咽喉之间,虽无喘,但有“烦闷欲绝”。“久咳逆上气候”与之相类似,区别在于虚实之辨。

后世医家对于上气的认识进一步完善,更加重视症状与中医病机的合理性。如清代《医宗金鉴·订正仲景全书金匱要略注》认为“呼吸引胸中之气上逆,喉中作痒梗气者,咳病也”“咳逆上气,谓咳则气上冲逆也”“咳而上气,则其气之有冲而不下,可知矣;其咳之相连而不已,可知矣”。近代更是倡导中西医互参,力求明确上气机理。陆渊雷在《金匱要略今释》^[3]中引入西医观念将上气解释为:“气管发炎,则渗出物令喉头作痒,于是引起咳嗽,以祛除作痒之物。喉痒而咳与鼻痒而嚏同一作用。盖在吸气未毕之际,因空气通过喉管之发炎部时,冲动渗出物而作痒,不得不急迫作咳也,故曰息引胸中上气者,咳。”

基金项目: 国家科技部“十二·五”科技支撑计划(2013BAI13B02);北京市医院管理局“登峰”计划(DFL20150902)

作者单位: 100010 首都医科大学附属北京中医医院呼吸科

作者简介: 祝勇(1975-),博士,副主任医师。研究方向: 中医呼吸内科临床研究。E-mail: 13701170254@139.com

通讯作者: 王玉光(1969-),博士,主任医师。研究方向: 中医呼吸内科临床研究。E-mail: wygzhyaids@126.com

2 上气的临床辨证分型及方药治疗

《金匱要略》^[4]对上气的认识较《内经》进一步完善,对上气单辟一篇进行论述,名为《肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》,篇中提及上气共有 8 处,对上气的辨证分型和发展预后做了明确阐述。其辨证分型可大致分为:寒、热(实热、虚热)、痰、气四型。

2.1 寒饮射肺型

“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之。”此型属上气之寒证,寒邪外郁,饮邪内停,尚未化热,故予射干麻黄汤外散寒邪,内化痰饮治疗。目前射干麻黄汤广泛地运用于有上气症状的哮喘治疗,对于成人及儿童哮喘均有很好的疗效^[5-6]。有研究显示^[7],该方药联合西药对于难治性哮喘也有很好的治疗作用。笔者在临床常用于治疗气逆伴哮喘音的支气管哮喘、咳嗽变异性哮喘等疾病引起的上气,用药以射干、麻黄、款冬花为主,调整升降气机^[8],配合姜半夏温化痰饮治疗,疗效满意。

2.2 饮热郁肺型和虚热犯肺型

“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状,脉浮大者,越婢加半夏汤主之。”此型属上气之实热证,表邪外束,饮热内蕴,肺失通调,气阻于上焦,故用石膏、麻黄清金而发表,半夏降逆而下冲,生姜、甘草、大枣培土而和中。目前,越婢加半夏汤常用于慢性阻塞性肺疾病^[9]、支气管哮喘^[10]等气道炎性疾病急性加重期上气症状的治疗,对支气管肺炎^[11]等感染性疾病也有很好的疗效。

“火逆上气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之。”此型属上气之虚热证,属肺胃津伤,虚火上逆,咽喉不利,麦门冬汤中甘草、大枣、人参、粳米补中化气,麦冬、半夏清金而降逆,笔者临床中常用于慢性咳嗽治疗后期,邪去正未复,咽喉干痒不利之症,麦冬用量宜大,以 30 ~ 50 g 为佳,以清热润燥、利咽生津。

2.3 痰浊壅肺型

“咳逆上气,时时吐浊,但坐不得眠,皂荚丸主之。”此型属上气之痰证,浊痰内生,故予皂荚丸涤痰降逆。但该药有一定毒副作用^[12],导致目前临床使用受限。

2.4 肺实气闭型

“肺癰胸满胀,一身面目浮肿,鼻塞清涕出,不闻香臭酸辛,咳逆上气,喘鸣迫塞,葶苈大枣泻肺汤主之。”此型属上气之气证,气郁于胸,升降失常,故见喘鸣咳逆,予葶苈大枣泻肺汤泻肺逐水、下气平喘。目前常用于肺心病^[13]、胸腔积液的上气症状治疗^[14]。笔者常用于治疗肺心病心衰,或予冬瓜仁、甜瓜子^[15]等加味治疗胸腔积液,疗效甚佳。

3 上气的预后

上气预后分为顺逆两种,“上气,喘而躁者,属肺胀,欲作风水,发汗则愈”为顺证,预后良好;此条描述患者喘憋烦躁,曹颖甫^[16]认为:“此上气以肺实而易愈者也。”

“上气,面浮肿,肩息,其脉浮大,不治。又加利,尤甚”为逆证,预后不良。此条描述患者症状,面目浮肿、张口抬肩

而喘促危重,曹颖甫^[16]解释为“肾不纳气、气上冲肺……阳脱于上、阴劫于下也,此上气以肺肾两虚而不治者也。”

上面 2 条说明上气的转归顺逆以虚实为辨,虚证以肺肾虚衰为重,病情凶险,九死一生;实证属肺,以攻邪为主,病情较轻,易于痊愈。

从上述原文可以看出,《金匱要略》对上气的认识已呈系统化,既有疾病的诊断及不同病症辨证论治的方药,还有疾病预后的判断。

4 结语与展望

综上所述,上气虽描述不尽相同,但均应为患者自觉症状,其症状是“气上冲”,为咳嗽或气喘的伴随症状。换言之,上气既可以诱发咳、喘,也可由咳、喘所诱发。历代医家对其认识逐渐深入,从最初的证候认知到类证鉴别再到辨证分型,上气理论逐渐发展完善以至于成熟。通过梳理上气相关文献,明确了上气的症状、辨证分型及处方用药等,提示临床中应鉴别咳嗽与上气,避免将上气误作咳嗽来治疗,从而减少失治误治导致的不良反应,提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 唐·王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:334.
- [2] 隋·巢元方.诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社,1980:87-461.
- [3] 陆渊雷.金匱要略今释[M].北京:人民卫生出版社,1956:7.
- [4] 李克光.金匱要略讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985:68.
- [5] 范海军.射干麻黄汤治疗哮喘的疗效分析[J].中医临床研究,2016,8(16):83-84.
- [6] 王灵芝.射干麻黄汤治疗小儿哮喘的疗效评估[J].临床医药文献杂志,2016,3(14):2863-2864.
- [7] 冯奕超.射干麻黄汤联合西药治疗痰瘀阻络型难治性哮喘随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(4):73-74.
- [8] 徐铁有.应用气机升降理论探析经方治疗“咳嗽上气”[J].中国中医急症,2013,22(12):2072-2073.
- [9] 左明晏.越婢加半夏汤加减治疗 COPD 急性加重 53 例[J].内蒙古中医药,2014,33(1):31-32.
- [10] 徐慧平.越婢加半夏汤治疗哮喘疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(4):38-39.
- [11] 郝惠秋.越婢加半夏汤加减治疗小儿支气管肺炎临床护理体会[J].四川中医,2016,34(2):195-196.
- [12] 岳旭东.皂荚丸在呼吸系统疾病中的应用[J].光明中医,2002,17(10):12-13.
- [13] 温仲乐.观察葶苈大枣泻肺汤在肺心病急性发作期治疗中的临床疗效[J].临床与转化医学,2016,3(2):36-37.
- [14] 白卫云.葶苈大枣泻肺汤加减治疗恶性胸腔积液的临床观察与分析[J].中医临床研究,2015,7(23):8-9.
- [15] 祝谌予.祝选施今墨医案[M].北京:化学工业出版社,2010:53.
- [16] 曹颖甫.曹氏伤寒金匱发微合刊[M].千顷堂书局,1923:67.

(收稿日期:2016-07-03)

(本文编辑:禹佳)