

论《金匱要略》中“肺癰”的三大难点及其转归

曾强 黄斯宇 吴丽林 王文华 王明炯

【摘要】 张仲景对于肺癰的论述存在诸多的难点,其中三个地方最让人困惑:(1)肺癰患者到底是渴还是不渴?(2)肺癰患者到底能不能吐?(3)肺癰患者吐脓到底是死还是不死?以上难题困扰着历代医家。本文参见了张仲景同时代的医家对于肺癰的论述最终破解了以上难题,并且得出以下结论:(1)肺癰渴与不渴提示了肺癰发病的不同阶段。(2)仲景“吐”的本意并非吐法,“吐”和“死”并无直接关系。(3)真正导致死亡的是“肺败”。由此再总结病程转归,将经典中对于肺癰发病和治疗的过程呈现纸上。

【关键词】 《伤寒论》;《金匱要略》; 张仲景; 肺癰

【中图分类号】 R222 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.027

张仲景对于肺癰的论述存在诸多的难点,在《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》中的第1条云:“若口中辟辟燥,咳即胸中隐隐痛。”第2条云:“当有脓血,吐之则死……始萌可救。脓成则死。”第12条又云:“……咽干不渴,时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥者,为肺癰,桔梗汤主之。”问题一:肺癰到底渴不渴?为何病呈“口中辟燥”与“咽干不渴”两种症?问题二:肺癰患者能不能吐?若能,为何仲景直言吐之则死?若不能,为何肺癰患者可服峻剂三物白散,且服后会出现吐脓血?问题三:肺癰患者吐脓到底会不会死?为何言“始萌可救,脓成则死”。却又言“久久吐脓如米粥者”可以“桔梗汤主之”?以上三个问题困扰着历代医家。

作者单位:410219 长沙医学院中医学院[曾强(本科生)、黄斯宇(本科生)、吴丽林(本科生)、王文华(硕士研究生)、王明炯]

作者简介:曾强(1994-),2013级在读本科生。研究方向:中医内科经典。E-mail:332531560@qq.com

通信作者:王明炯(1983-),硕士,讲师。研究方向:中医内科经典。E-mail:2743049460@qq.com

1 名家观点

对于第一个问题,胡希恕^[1]说:“口干咽燥,但热不在胃,故不渴。”王雪华^[2]认为:“不渴,是因为津液不布,应结合临床。”而《金匱要略》教材(第九版)^[3]则讲:“热及营分,营阴蒸腾,故不渴。”其后又说:“热邪在血分,故口咽干燥而不甚渴。”对于第二个问题,李金鼎^[4]认为:“本条云‘吐之则死’没有定论。肺癰忌吐,这个‘死’有禁忌之意。”清代医家吴谦^[5]却说:“……脓欲成者,宜千金苇茎汤以吐之。”对于第三个问题,王雪华^[2]认为两处“死”得活看,死还是不死,还得取决于治疗的方法得当与否,正气不大伤,有利于抗邪。徐灵胎^[6]则讲:“肺癰之疾,脓成亦有愈者。”

笔者围绕张仲景对于肺癰病人三个矛盾的论述查阅现有的文献,发现历代医家对此语焉不详,回答都不尽如人意,以上问题如若不问不答,恐成千古疑案。笔者不才,唯独对仲景之书爱不释手,认为要想破解以上难题,可以首先从“渴”入手。

2 肺癰之“渴”

在《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》正文

中仲景言明肺病“不渴”处有二条：“风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，时唾浊沫，时时振寒。热之所过，血为之凝滞，畜结痈脓，吐如米粥。”和“桔梗汤治咳而胸满，振寒脉数，咽干而不渴，时时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥，是为肺痈方。”可见“不渴”与“振寒”同时出现，笔者认为可由此深入解析。

2.1 肺病与寒邪关系密切

经典中论述肺病与寒邪关系密切，表示肺病病程中有寒邪参与其中。《素问·痈疽》第八十一言：“寒邪客于经络之中，则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿。寒气化为热，热胜则腐肉，肉腐则为脓。”《诸病源候论·卷之三十三痈疽诸候下》^[7]则说：“肺病者，由风寒伤于肺，其气结聚所成也。肺主气，候皮毛，劳伤血气，腠理则开，而受风寒。其气虚者，寒乘虚伤肺，塞搏于血，蕴结成痈；热又加之，积热不散，血败为脓。肺处胸间，初肺伤于寒，则微嗽。肺病之状，其人咳，胸内满，隐隐痛战寒。诊其肺部脉紧，为肺病。”

以上条文指出肺病存在寒客络、寒化热、受风寒、寒热相搏等病机转化，笔者认为这足以说明肺病一病与寒邪有密切的关系。可见肺病一定要考虑寒邪，如若不考虑，则如同单脚走路，不合经旨。

2.2 “振寒”提示病有寒邪而不渴

关于“振寒”，《备急千金要方·肺病第七》^[8]言：“寸口脉数跌阳脉紧，寒热相搏，故振寒而咳。”《灵枢·口问》曰：“寒气客于皮肤，阴气盛，阳气虚，故为振寒寒栗。”此处说明寒热相搏，寒气客于皮肤都会引发“振寒”。肺病振寒则提示应有寒邪客于肺脏。而《备急千金要方》^[8]说：“咳而口中自有津液，舌上胎滑，此为浮寒，非肺痿。若口中辟燥，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，此为肺病也。”说明肺病病人早期如果有浮寒，则口中自有津液，自然也是不渴的。

仲景条文中“不渴”会与“振寒”同时出现，而加上“浮寒”之论，足以说明肺病病如有寒邪在其中，病人会有不渴之象。

2.3 风舍于肺当渴

对于肺病的“口中辟辟燥”笔者认为此处患者当口渴。理由有二，其一：从文法看，查阅《素问·平人氣象论》云“……辟辟如弹石，……”王冰注：“辟辟如弹石，言促又坚也。”《素问·玉机真藏论》：“……如指弹石，辟辟然，……。”同时根据论文《论经方研究的三个重要规律》^[9]规律之三，条文1中“辟辟”乃是象声词，意是如手指弹石之声。即病人口中十分干燥，可以嘴中发出空响的状态，不是口渴又是何意？其二，从医理上看，查《素问·通评虚实论篇二十八》云：“乳子中风热，喘鸣肩息者，脉何如？岐伯曰：浮缓则生，小急则死。”张仲景和《内经》论述一脉相承，他在《金匮要略》第7篇第2条云：“……风舍于肺，其人则咳，口干喘满，……热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥。始萌可救，脓成则死。”而《诸病源候论·卷之二风病诸候下》^[7]亦云：“风热病者，风热之气先从皮毛入于肺也。肺为五脏上

盖，候身之皮毛。若肤腠虚，则风热之气先伤皮毛，乃入肺也。其状，使人恶风寒战，目欲脱，涕唾出。候之三日及五日内，目不精明者是也。七八日，微有青黄脓涕，如弹丸大，从口鼻内出，为善也。若不出，则伤肺，变咳嗽唾脓血也。”张仲景亦在《金匮要略》第11篇讲：“肺中风者，口燥而喘，身运而重，冒而肿胀。肺中寒，吐浊涕。”说明肺病可有中风热，而若中风热，在病程发展中便可存在无寒邪的阶段，在此阶段是能出现口渴的。由此可见风邪侵袭，可以出现口渴。

2.4 需分阶段论渴

综上，笔者认为肺病病渴不渴需要考虑病人实际病程阶段是否有寒邪，如果是有“振寒”等症，提示处于有寒邪的阶段，病人应是不渴的；而如“口中辟辟燥”的阶段或提示只热不寒时，病人应有渴象。以此便回答了开篇第一个“渴不渴”的问题。

3 肺病之“吐”

产生“吐”的疑问，皆由“当有脓血，吐之则死”“畜结痈脓，吐如米粥。始萌可救，脓成则死。”“久久吐脓如米粥样，为肺病。桔梗汤主之。”“桔梗汤……分温再服，则吐脓血也。”这几条的“吐”字所引起，而众医家一致认为“吐之则死”一处欠妥，但又有由此同时持有“忌吐”和“不一定死”两种观点者，让人困惑不已。

笔者发现，《脉经·卷八平肺痿肺病咳逆上气痰饮脉证第十五》^[10]：“问曰：病咳逆，脉之何以知此为肺病？当有脓血，吐之则死，后竟吐脓死。其脉何类？”《备急千金要方·肺病第七》^[8]：“问曰：‘病者咳逆，师脉之何以知为肺病，当有脓血，吐之则死，后竟吐脓死。其脉何类何以别之？’”二者在“吐之则死”后皆有“后竟吐脓死”的描述。

如果没有“后竟吐脓死”，便可就“吐之则死”认为“吐之”可以引发“死”，而有“后竟吐脓死”，则直接说明“吐”并没有引发“死”。而此条文也从结论性质变成了记录性质，意即仲景并没有下“吐之则死”的结论，而是在记录肺病的临床表现。

对“桔梗汤……分温再服，则吐脓血也”。众医家都认为桔梗有排脓之效，但怎么才叫排脓？是吐出来？是下出来？还是被人体吸收掉？现代药理研究认为，桔梗根含多种皂甙，有祛痰与镇咳作用。粗桔梗皂甙有抗炎、抑制胃液分泌和抗溃疡、镇静、镇痛、解热作用。桔梗亦有毒性：桔梗皂甙有溶血作用，灌胃大剂量桔梗皂甙，可反射性兴奋呕吐中枢，引起恶心、呕吐^[11]。由此，笔者认为服桔梗汤后“吐脓血”是“排脓”的一个反应，或者说是施药过程中实际存在的一个附加反应，仲景亦是记录，并没有采用吐法的意思。

综上，“吐”并不指吐法。而无论理解成“吐法”还是“吐的现象”肺病都不会因“吐”而主动引发“死”。由此便解决开篇提出的第二个问题。

4 肺病之“死”

仲景在《金匮要略》中论述肺病时并没有直接给出肺病

之“死”的病理病机,但从仲景的其它关于“死”的条文中仍可一探究竟。

4.1 仲景关于“死”的论述

观《金匱要略·五藏风寒积聚病脉证并治第十一》:“肺死藏,浮之虚,按之弱如葱叶,下无根者,死。”《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》:“久咳数岁,其脉弱者可治,实大数者死。”《金匱要略·惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证治第十六》:“夫吐血,咳逆上气,其脉数而有热,不得卧者,死。”《金匱要略·呕吐下利病脉证治第十七》:“下利后,脉绝,手足厥冷,晷时脉还,手足温者生,脉不还者死。”以及《伤寒论》中如“少阴病,六七日,息高者死。”“少阴病,吐利,躁烦,逆者死。”“师曰:寸脉下不至关,为阳绝;尺脉上不至关,为阴绝。此皆不治,决死也。”等相关“死”之条文便可发现,仲景认定患者死亡和亡阴亡阳密切相关;从五脏上论,如果患者肺脏精气衰竭仲景称之为“肺死藏”也可以出现死亡。

4.2 后世医家关于肺病之“死”的补充

尤怡《金匱要略心典》^[12]云:“至浸淫不已。肺叶腐败。则不可治矣。故曰始萌可救。脓成则死。”黄元御《四圣心源·卷五杂病解上肺病根原》^[13]云:“肺病者……始萌尚可救药,脓成肺败则死……久而肺藏溃烂,是以死也。”清代高世拭注说:“上文先咳逆,而呼吸不利,后凝滞而血脉成脓,阴阳血气皆伤,故脓成则死。若上节言肺病而气机不利,此节言肺病而经络不和,病阳气者不伤阴,病血脉者不伤阳,故可治也。”^[5]

以上论述可见肺已到坏死、腐败程度才是为真正的“脓成”。而“吐脓如米粥”等阶段皆未至肺腐败的阶段,所以尚可救。故切莫将“吐脓”视为“脓成”而造成矛盾。而肺病病人如若持续消耗,阴阳血气伤,最终至竭,生气绝而元气竭,最终亦会死亡。

综上,笔者认为导致肺病患者最终死亡的病机为是:脓成肺败、阴阳血气伤竭。并在此强调“吐脓”并非“脓成”。由此解答开篇提出的第三个问题。

5 肺病发病全过程

笔者结合前文的描述,认为肺病发病有如下过程:

(1)初感,喘不得卧:方用葶苈大枣泻肺汤,宜先服小青龙汤,故此时表有寒,里有热,先用小青龙汤解表寒,再用葶苈大枣泻肺汤入肺泄气闭,也可直接使用葶苈大枣泻肺汤。

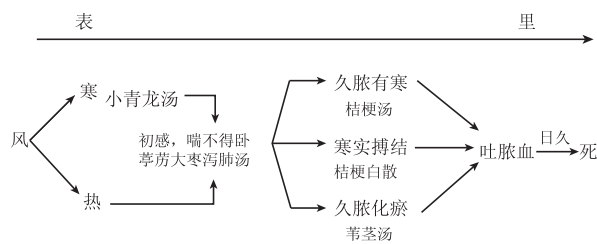
(2)久脓有寒:方用桔梗汤,药性微温,以久吐脓血,脓血如米粥,振寒为此阶段的鉴别要点。

(3)寒实搏结:方用桔梗白散,即三物白散,王文华等^[14]论证寒实结胸实则有热证,即寒饮、实、邪热相胶结,而此处应为寒实搏结的情况。此剂相对较凶猛,使用需谨慎对待。

(4)久脓化瘀:方用苇茎汤,治咳有微热烦满,胸中甲错,药以寒性为主,或提示只热不寒,与桔梗汤相区别。

(5)死:即最后脓成肺败、阴阳血气伤竭而死。

肺病发展全过程如图所示:



6 小结

在对待处理肺病的过程中,需要考虑到寒的因素,把握寒热、燥渴,从而正确把握肺病的阶段性特征以及阶段性用药;关于“是否能用吐法”尚须在现实情况以及一些复合型病症中作更多判断考量和讨论,而不是想当然肺病忌吐;在成脓的程度清晰判断当前阶段,考虑用药的急缓强弱。对待条文切莫望文生义,不求甚解。在对待经典中遇到的问题必须清晰思路,对条文审慎斟酌,方可光耀中医大道。

参 考 文 献

- [1] 胡希恕.《胡希恕金匱要略讲座》[M]. 北京:学苑出版社, 2008:118.
- [2] 王雪华.《王雪华金匱要略讲课实录》[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:152-155.
- [3] 范永生.《金匱要略》[M]. 第九版. 北京:中国中医药出版社, 2012:95-97.
- [4] 李今庸.《李今庸金匱要略讲稿》[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:87.
- [5] 清·吴谦.《御纂医宗金鉴》[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963:231-815.
- [6] 清·徐灵胎.《兰台轨范》[M]. 刘洋,刘惠杰,校注. 北京:中国中医药出版社,2008:295.
- [7] 隋·巢元方.《诸病源候论校释》[M]. 南京中医学院,校释. 北京:人民卫生出版社,1982:54-924.
- [8] 唐·孙思邈.《备急千金要方校释》[M]. 李景荣等,校释. 北京:人民卫生出版社,1998:381.
- [9] 王明炯,王文华. 论经方研究的三个重要规律[J]. 国医论坛, 2015,30(4):1-2.
- [10] 晋·王叔和.《脉经》[M]. 梁亚奇,校注. 北京:学苑出版社, 2007:161.
- [11] 国家中医药管理局《中华本草》编委会.《中华本草》[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999.
- [12] 清·尤怡.《金匱要略心典》[M]. 雷风,晓雪,点校. 北京:中国中医药出版社,1992:47.
- [13] 清·黄元御.《四圣心源》[M]. 李玉宾,校. 北京:人民军医出版社,2010:93.
- [14] 王文华,王明炯. 论小陷胸汤乃“寒实结胸”之正剂[J]. 环球中医药,2016,9(6):722-723.

(收稿日期:2016-08-12)

(本文编辑:禹佳)