

## 一、咳而上气与肺胀之关系

肺胀之论述载于《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气篇》，然需明确咳嗽上气与肺胀之关系。首先，咳嗽上气是一个症状加病机而命名的一个疾病，咳嗽言其症状，上气言其病机。上气者则气机上逆，气机上逆则肺气失宣而引起咳嗽，故曰咳嗽上气。关于肺胀，仲景曰“咳而上气，此为肺胀”，可知肺胀是由于咳嗽气逆而引起的肺部胀满。

那么二者是何隶属关系？笔者认为：其一，肺胀与咳嗽上气互为因果，咳而上气必引起肺部胀满，而肺胀致使肺气失宣必引起咳嗽上气，二者是同一疾病命名的两种不同病名；其二，肺胀为广义病名，凡能引起肺部胀满者均可称肺胀，如“上气喘而燥者，属肺胀”，则是气喘烦躁、肺气失宣所致肺气胀满，名曰肺胀。故《金匱要略》以《肺痿肺癰咳嗽上气》而命名，不曰《肺痿肺癰肺胀》篇，其理自明。

## 二、肺胀当为后世之哮喘

如前所述，凡能引起肺部胀满者均可称之为肺胀，然而从《金匱要略》有关肺胀的论述可知，肺胀当为后世之哮喘，稽其文献，哮喘之名始于宋代，王执中《针灸资生经》曰“因与人治哮喘，只缪肺俞，不缪他穴”，而独立以病名成篇者，则为金元朱丹溪的《丹溪心法》。

那么，在此以前哮喘为何病名呢？循源溯流，《内经》虽无哮喘

同病证，皆属肾阳衰弱、气化功能减退，故均可用肾气丸治疗。

## 六、八法的灵活运用

汗、吐、下、和、温、清、消、补八法，在《金匱要略》中得到了充分的运用。如汗法，寒湿在表用麻黄加术汤，风水在表用越婢汤等。又如下法，适应杂病痰饮瘀血与寒热虚实等复杂情况，有下瘀血之下瘀血汤、大黄虻虫丸，有治疗水血

## 《金匱要略》肺胀证治刍议

014030 包头医学院第二附属医院 岳在文 朱 才

主题词 《金匱要略方论》 肺痿/中医药疗法  
肺癰/中医药疗法

之名，但有哮喘之实。《素问·阴阳别论》曰：“阴争于内，阳扰于外，魄汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使人喘鸣”。《素问·通评虚实论》曰：“乳子中风热，喘鸣肩息”。可知，喘者气喘，鸣者喉间响声。至仲景亦无哮喘之名，综观《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气》篇所述肺胀之病机证治，即今之哮喘无疑。如第六条“咳而上气，喉中水鸡声”，则是哮喘之典型特征，即呼吸迫促、喉间痰鸣有声；第十三条“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状”，则为哮喘之重症表现。从病因病机而言，哮喘多为痰饮内伏，外邪引动，痰随气动，聚于肺系，不能宣发于外，又不能肃降于下，上而为逆，喘鸣而作。第十四条“肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水”，“脉象浮者”为外邪所致，“心下有水”为平素内停。可知，仲景实开哮喘病因病机之先河。射干麻黄汤、皂荚丸、越婢加半夏汤等，至今仍为治疗哮喘常用之方。

然而目前中医教材认为，肺胀

互结之大黄甘遂汤，寒下有泻心汤，温下有大黄附子汤等。再如温法，温阳救逆有四逆汤，温降冲逆有干姜人参半夏丸，温中止血，有黄土汤。

(本文承蒙孙绍周副教授审阅，谨此致谢)

(作者简介：田在泉，男，29岁。1983年毕业于山东省聊城卫校中医班，1991年考入山东中医学院金匱专业研究生。)

是多种慢性肺系疾患反复发作、迁延不愈所致之肺气胀满、不能敛降的一种病证。笔者认为，这些病证在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中有专题论述，而肺胀则是一个独立的疾病，即后世之哮喘。哮喘之所以认为是肺胀，是因为肺胀的特点是胸部膨满、胀闷如塞为主要症状，而哮喘则除喉有哮喘声之特点以外，由于呼吸气促、喘息不能平卧，故胸部膨满及胀闷如塞之程度远比咳嗽、喘证为甚。故仲景将后世之哮喘有别于其他病证，名之曰肺胀。

## 三、肺胀治疗用药大法

综观肺胀之病因有邪正虚实之分，属虚者为病久穷肾、肾不纳气所致，属实者多为邪实气闭、肺气壅郁而成，邪实者有痰与饮之别、性质兼寒与热之分。

1. 温肾纳气法：证见“上气而浮肿，息肩，其脉浮大，不治”，上气者气喘也，气喘日久，久病及肾，肾失潜纳，阳气外越，辨证之关键为“脉浮大”，久病脉弱，然反而浮大，乃元阳无根、虚阳外越，故曰“不治”。然救治及时，给予扶阳固脱、温肾纳气，可冀万一。方如参附龙牡汤之类。

2. 散寒化饮法：证见“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之”，本条叙证简略、以方测证，乃水饮内停、外寒诱发、寒饮郁肺、肺气失宣，故见咳嗽气喘、痰阻其气、气触其痰、痰气搏击，而见喉中水鸡声。治宜射干麻黄汤。方中，射干开痰之结，麻黄宣肺之郁，俾痰

## 中医基础理论

## 一、脾虚之阴阳

五脏皆有阴虚、阳虚之别。脾有阳虚，也有阴虚，这是祖国医学脾胃学说的基本内容之一。《内经》就知有脾阴的存在，识脾阴源于中焦。如《灵枢·本神》指出“脾藏营”，《灵枢·营卫生会》则云“营出于中焦”。《灵枢·五邪》更谈到脾阴虚证，其所曰“邪在脾胃，则病肌肉痛。阳气有余，阴气不足，则热中，善饥”，即是针对阳气有余、脾阴不足而言。东汉张仲景立“麻子仁丸”一方，以治脾阴不足而大便难，首开治脾阴虚证之先河。至明代，李东垣著《脾胃论》，创脾胃内伤理论，较系统形成祖国医学的脾胃学说。但东垣详于脾阳而略于脾阴，治重于温补而略于清滋，对脾胃阴虚有所忽视。此后，随脾胃学说的逐步发展，清代叶天士创养胃阴之法，以弥补东垣之不足，为后世开一大法门。在其前后，更有对脾阴虚持精辟之见医家。如吴澄所著《不居集》即强调“古方理解健脾，多偏补胃中之阳，而不及脾中之阴。然虚损之人多为阴火所烁，津液不足，筋、脉、皮、骨皆无所养，而精神亦渐羸弱，百症丛生矣”，明确提出了补脾阴之法。

开则肺气易宣，肺宣则痰易出；生姜、细辛助麻黄散寒行水、冬花、紫菀、半夏助射干降气化痰，五味子敛肺，大枣安中，俾邪去而正不伤矣。共奏止咳化痰、平喘散寒之功。

3. 宣壅涤痰法：证见“咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之”。咳喘之证随咳吐之痰浊而缓解，然“但坐而不得眠”乃为膈上有胶固之痰浊，胸中有壅塞之气闭，是以卧则气逆更甚，治以皂荚丸。方中，皂荚涤痰去垢，酥炙蜜丸润其燥烈，枣膏和服祛痰不伤正。

4. 清热化饮法：证见“咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之”。咳者

## 试论脾阴虚及其证治

116013 辽宁省大连市中医医院 杨容青

主题词 脾阴/中医药疗法 脾虚/中医药疗法

脾主运化，主统血。一般认为，脾的这种生理功能赖脾阳所完成，实际却由脾阴脾阳共同形成维持脾之生理功能的基础，而脾阴又为脾阳的基础。脾为至阴之脏，以生精血，脾阴乃濡养脏腑四肢百骸的重要物质。只有脾阴充足，人体才能保持精血不竭、元气不绝。且脾之阴阳互根，阳赖阴存，阴赖阳生，二者相互依存，又相互为用。脾阳对脾之健运具有温煦、鼓动作用，然脾阳离不开脾阴的资助，脾阴充足，才可使阳化有源，气血生化之源有据。如此阴阳相得，脾才可正常运化，否则就可出现运化失常之病理现象。因此，脾之阴阳有明显的区别，但又有密切的关系。脾主运化与统血的功能，由脾阴脾阳共同协调所完成。若脾阴亏虚，不仅可影响脾的健运、统血功能，造成本脏自病，还会累及其他脏腑，以至肌肉及四肢百骸等。诚如唐容川

《血证论》所云：“脾阳不足，水谷固不化；脾阴不足，水谷仍不化也。譬如釜中煮饭，釜底无火固不熟，釜中无水也不熟也”。

## 二、脾胃阴虚之异同

探析脾阴虚，除须明确脾虚有其阴阳之分外，还要确当认识脾阴与胃阴之异同，知同辨异，则遇惑而不悞。

脾胃之生理特点为同居中焦，以膜相连、互为表里。二者阴阳相配，表里相合，共司升降纳化之职，同为后天之本。若脾胃失和，则可发生升降无序、纳化失调的诸多病理变化，而其胃阴虚与脾阴虚之病变，每有相似之处，临床见证言脾则胃在其中，一般统称脾胃阴虚，或概称胃阴虚，往往脾胃合治。此者，是谓脾胃之阴虚概同，无须分立之义。

然而，有同不等于无异。脾与胃系两个概念，为一脏一腑，脾阴

逐水，桂枝通阳，紫参利二便，半夏、生姜散水降逆，白前止咳平喘；水饮泛滥，中土必伤，故以人参、甘草扶正补脾；水饮久留，必有郁热，故佐黄芩苦寒清热。

6. 宣肺泄热法：证见“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”。内有饮邪，壅塞胸中，外感风热，诱外内饮，内外合邪，以致肺气胀满、水饮挟热而上逆，是以“其人喘，目如脱状”、其脉浮大者，风热所致也，治以越婢加半夏汤。方中，麻黄、石膏辛凉相伍而发越水气，生姜、半夏散水降逆，甘草、

经典医籍析疑

虚与胃阴虚毕竟有其界限区别。

其一,脾胃阴虚的脏腑属性不同。脾为脏,属阴;胃为腑,属阳。脾胃的阴阳属性是严格的,但因脾胃表里相合,故二者是相对而言的。脾属阴,是相对于肾腑而言;胃属阳,是相对于脾脏而言。脾阴虚与脾脏属阴的属性一致,脾脏本身属阴又出现脾阴虚证,这在脏腑生理病理上表现为阴中有阴;胃阴虚是在胃脏属阳的属性下出现的胃阴不足,其生理病理表现则为阳中有阴。

其二,脾胃脏腑中亦各有阴阳,脾胃阴虚分属为各自脏腑之阴虚。有一种见解认为,脾胃之阴有共性,养胃阴即是养脾阴,二者无须分立和分治。在一定情况下,这种见解不无道理。然而脾胃之阴虽有均属阴的共性,但脾阴终究是脾脏之阴,胃阴终究也是胃腑之阴,并非胃阴即脾阴、脾阴即胃阴。就生理而言,脾阴主升、胃阴主降,脾阴主营血、胃阴主津液,二者的功能是不同的。从临床辨证来看,脾阴虚多为内伤气血诸病,其治重在育阴和营;胃阴虚则多为阳热诸病,治当重在增液养阴。这种差异不可不知。

### 三、脾阴虚的临床证治

《难经》曰:“不能治其虚,

何问其余。”脾胃同为后天之本,而脾虚有阴阳之分,脾胃之阴又有异同之别,因此深入探析脾阴虚的证治,具有重要的临床意义。

1. 辨证需详审病因病机。脾阴虚的病因病机比较复杂,在临床辨证时应侧重于如下几点。

(1) 导致脾阴虚的原因多缘于外感内伤,诸如燥热暑湿、饮食失节、忧思劳倦及误治失治等均可伤及脾阴,造成脾胃本脏疾病的发生。《素问·太阴阳明论》云:“饮食不节……者,阴受之。”吴鞠通《温病条辨》谓:“寒湿多伤脾胃之阳,湿热多伤脾胃之阴。”顾松园《医镜》曰:“劳倦伤脾,乃脾之阴分受伤者多。”若热灼伤津、脾阴亏损,则“脾气散津”,“脾为胃行其津液”之功能减退,临床可见鼻干、口渴、干咳、食少、发热、便燥之象。因“脾主运化”,脾阴虚则运化失常,运化水谷及运化水湿之作用失调,临床可见腹胀、泄泻、倦怠、消瘦、痰饮、水肿、营养障碍等症。

(2) 脾阴有生血之能,脾阴虚则血亦必虚,致失其统血之常,而易出现一系列的血证。《灵枢·决气》曰:“中焦受气,取汁,变

治疗肺胀之主药。然麻黄随其配伍不同,其效用亦不相同。其规律为,兼有表邪者,麻黄配以桂枝,意在外解表邪、发散风寒,如小青龙加石膏汤;水饮内停、饮郁化热者,麻黄配以石膏,旨在发越水气,清泄郁热,如越婢加半夏汤;咳重痰多、漉漉有声者,麻黄配射干,重在化痰止咳,方如射干麻黄汤;喘促胀满者,麻黄配厚朴,重在平喘除满,方如厚朴麻黄汤。

(作者简介:岳在文,男,37岁。1978年毕业于内蒙古医学院中医系,现任包头医学院第二附属医院主治医师。)

化而赤,是谓血。”若脾阴不足,则生血统血功能减弱,如《血证论》所言“血之运行上下全赖乎脾”、“脾阴虚则不能滋生血脉”、“其血走泄胃中为唾而出,是脾之阴分受病,而失其统血之常也”。临床常见的一些出血证,每由脾阴虚不能统血所引起,可见倦怠乏力、面色㿔白、眩晕心悸、食少腹胀等症。又因“脾藏营”,脾阴虚则血亦必虚,在临床多有虚热之征,若热迫血妄行,则往往产生鼻衄、齿衄、肌衄、尿血、便血、月经量多等一系列出血证。

(3) 脾阴可灌溉五脏,五脏津液亦通乎脾。若五脏虚损,亦可遭致脾阴亏乏,成为脾阴虚的重要原因,而脾阴虚也可成为多种虚证发生的根源。心主血脉,而血赖中焦脾胃生化,若脾阴不足而生血功能低弱,则必累及心阴,使心无所养,出现心悸不寐、惊惕不安等症。脾为肺母,土能生金,若脾阴不足,则无脾之阴液上输于肺金,不能保证肺阴的濡润滋养作用,致肺金燥热,临床可见口干咽燥、潮热盗汗、午后颧红、干咳无痰或痰中带血等症。肝为刚脏,脾阴足则肝阴充,可保持肝的条达之性;脾阴不足则可致肝阳过刚,出现肝阳上亢的眩晕、头痛、烦躁易怒、两目干涩、肢体麻木,甚或动风抽搐等症。肾藏先天之精,然肾精需后天脾阴之不断生化 and 充养,若脾阴虚弱可致肾阴不足,临床可见腰酸、潮热、心烦、耳鸣、健忘、尿浊、遗精等症。另因脾之运化功能关系全身肌肉和四肢功能的正常与否,若脾阴不足、脾失健运,临床亦可出现肌肉瘦削弛缓、四肢倦怠无力之症,甚则痿弱不用。凡此,正如张锡纯《医学衷中参西录》引陈修园之见所云:“脾为太阴,乃三阴之长,故治阴虚者,当以滋脾阴为主,脾阴足,自能灌溉诸脏腑也。”

大枣调和诸药而安中,共奏宣肺泄热、降逆化饮之功。

7. 解表化饮法:证见“肺胀咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下水,小青龙加石膏汤主之”。此乃外感风寒、内有饮邪郁热、外寒束表,其脉应浮;水饮渍肺,则咳而喘逆;饮郁邪而化热,故烦躁。治以小青龙加石膏汤。方中,麻黄、桂枝解表散寒,芍药、桂枝相伍则调和营卫,干姜、细辛、半夏温化水饮,五味子收敛肺气,石膏清热除烦,与麻黄相协可发越水气。

综上所述,治疗肺胀之六方,应用药物麻黄者四方,可见麻黄为