

《金匱要略》咳喘证治辨析

谷 松

(北京中医药大学 2000 级博士研究生, 北京 100029)

关 键 词: 金匱要略; 咳喘证; 研究

中图分类号: R252

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001)05-0443-02

仲景所著《伤寒杂病论》,开辨证论治之先河,后世将此书一分为二:《伤寒》主论外感;《金匱》主论杂病。在《金匱要略》中,仲景对咳喘之证论述较为详尽,现对此作以概述,以期为临证有所裨益。

1 寒性咳喘

虚寒咳喘 “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。”本证由于上焦阳虚,肺气虚寒,阳气不化津液,故见多吐涎沫。津液流失过多,肺叶失于濡润,而致肺气痿弱之肺痿证。原文虽谓“不咳”,但因“多涎唾”,故临证时常见咳、喘之证。治宜温复肺气之甘草干姜汤。本证虽肺气虚寒,但因肺为娇脏,不耐寒热,故不宜大量用辛燥之药温阳。因此,本方用炙甘草四两补肺气,干姜二两温振中阳,培土生津,以温肺复气。

寒饮郁肺 “咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之。”本证因外感风寒,闭塞肺气,水饮内发,痰阻气道,气触其痰,痰气相击,故见咳嗽喘急,喉中发出痰鸣如水鸡之声。因证属寒饮郁肺,故治以散寒宣肺,开利气道之痹的射干麻黄汤。本方散中有收,开中有合,颇合病机,故在临床治疗咳喘一类疾病,特别是哮喘病时,只要辨证准确,必收良效。

外寒内饮 “咳逆倚息不得卧,小青龙汤主之。”本证叙述较为简略,结合《伤寒论》原文第40条:“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。”其病机当是寒饮内伏,遇风寒触发之外寒里饮导致的肺气不利之证。治宜散寒化湿,温肺止咳之小青龙汤方。本方临床应用时不论是否有外寒,只要寒饮内停于上焦,见咳喘痰白量多质稀者,即可加减应用。待饮去咳喘消失后,当从脾胃着手治疗,如苓桂术甘汤或肾气丸、真武汤之类,以除饮根。

寒饮挟热 “肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水,小青龙加石膏汤主之。”本证乃心下素有水饮疾患,复感风寒,外邪束表,肺气不利,饮邪郁久化热所致。治宜小青龙加石膏汤解表化饮,清热除烦。以散寒饮为主,清郁热为辅。本方作用介于越婢汤与大青龙汤之间,外散寒饮,内清烦热,

寒热并进,两不相碍。

2 热性咳喘

虚热咳喘 “火逆上气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之。”本证由肺胃津液耗损,燥火内盛,虚火上炎,肺中燥热而失于滋润所致,症见咳逆上气,或咯痰粘而少且不爽,咽喉燥痒不利,或咽喉部有异物感,口干欲得凉饮,舌光红少苔,脉来虚数。治当麦门冬汤清养肺胃,止逆下气。方中重用麦冬滋养肺胃之阴液,清降肺胃之虚火;半夏用量极少,为麦门冬七分之一,既降逆开结,疏通津液通行之道,又防过燥伤阴之弊;参、米、草、枣健胃补脾,益生化之原。诸药相配,脾胃健运,津液充足,上承于肺,虚火自敛,则咳逆上气等症亦可随之消解。

饮热郁肺 “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。”外感风热,水饮内发,内外合邪,热饮上蒸,填满肺中,肺气因之胀满,故见咳嗽上气,喘息不得息之症。因邪盛于表里,其脉必浮大而有力,或兼滑象,且可伴有神情紧张,气粗息高等实热证表现。此为饮热郁肺,热重于饮之证。故治以越婢加半夏汤,宣肺泄热,降逆止喘。

3 痰饮咳喘

痰浊壅肺 “咳逆上气,时时吐浊,但坐不得眠,皂荚丸主之。”本证因上焦有热,煎熬津液,形成稠粘的浊痰,阻碍气道,致使肺金不能肃降,故见咳嗽气喘,时时咯吐浊痰。痰浊壅盛,吐之不尽,卧则痰浊壅于上而阻气,以致呼吸不利,故但坐而不得眠。其辨证要点为咳吐稠粘痰,且痰量多及喘不得卧。本证之痰浊有胶固不拔之势,如不迅速扫除,则痰壅气闭,使人闭绝。故治宜峻涤顽痰的皂荚丸。皂荚涤痰去垢,扫除痰浊,其力最猛;饮用枣膏,使其安胃补脾;用蜜为丸,以制其悍,又有生津润肺之效,俾涤痰破结而又不伤正,为制方之旨。

“肺病,喘不得卧,葶苈大枣泻肺汤主之。”本条论述肺病初期,邪实壅滞的证治。肺病初期,因风热病毒及浊唾涎沫壅滞于肺,阻碍气机通利,故见咳喘不得平卧,甚则胸中隐隐作痛。病在初期,正盛邪实,乘其痼脓未成之际,治以葶苈大枣泻肺汤开肺逐邪,使其一击而去。本方为泻肺峻剂,适用于肺病初期,表证已罢,而脓尚未成;或已成,而肺壅甚,属实者。若脓成且已转虚者,当禁用本方。如有表证者,当先解表,表解后再用本方为宜。

收稿日期: 2001-08-26。

作者简介: 谷松(1964年)男,副教授,在读博士研究生。E-mail: gusong@public.sina.net.cn

化而被调节,原癌基因与抑癌基因功能活动的动态平衡则为中医肿瘤学范围“正气”的表现;“邪气”是指异常的生命活动,是建立在正气虚的前提下,它可以引起疾病的发生。遗传物质DNA的损伤、突变致原癌基因活化(癌基因激活)过度表达,“气有余便是火(邪)”,及癌基因在不适当的时间、部位进行了不适度的表达,“非其时有其气”、“虚邪贼风”,均为邪气。邪气致机体发病的基础在于正气亏虚。在癌瘤的发生中,正气亏虚表现为:其一,抑癌基因功能低下甚至失活;其二,DNA损伤修复能力下降;其三,免疫功能低下。

癌变的中医机理阐微¹ 正气亏虚是肿瘤发生的前提

正常生理条件下,在基因水平,机体原癌基因与抑癌基因的活性维持动态平衡,内外因素所造成的DNA损伤与机体内DNA修复同时有序正常进行,在细胞水平、机体依靠、细胞免疫及体液免疫发挥拮抗病原微生物等作用,则在整体上表现为机体健康,癌瘤不生。正如《素问·遗篇刺法论》谓:“正气存内,邪不可干。”若正气亏虚,DNA损伤修复功能下降,不能及时修复突变的DNA,则使抑癌基因失活,原癌基因活化,两者平衡被打破,细胞过度生长而发生癌瘤;正气亏虚,机体免疫功能下降,则机体不能有效地识别、杀伤恶变的癌细胞,从而使癌细胞逃逸杀伤而生长为癌瘤。《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚”。《外科医案汇编·乳岩附论》曰:“正气虚则成岩”,可谓论述精辟。

④情志致癌机理 强烈而持续不良精神刺激可以致癌及导致癌症患者病情恶化是不争的事实。张子和曰:“积之成也,或因暴怒喜悲思虑之气”。《疡科心得集》亦曰:“失营者由肝阳久郁,恼怒不发,营亏络枯,经道阻滞(而成)。”情志内伤,损伤神经-内分泌-免疫网络,一方面可致原癌基因以外的物质如蛋白质、RNA、生物膜发生改变,而这些改变又能使原癌基因异常表达,导致正常细胞转化;另一方面可引

起免疫功能降低(尤其是细胞免疫功能低下),癌细胞可逃脱机体杀灭,从而导致癌症发生。

④六淫致癌机理 中医将外在致病因素,依其性质的不同分为“风、寒、暑、湿、燥、火”六类,实则相当于现今所称的物理、化学、生物等致病因素。其分类可有不同,但都强调作用于内因而导致疾病的发生。在肿瘤发病上则是作用于细胞DNA并对其产生损伤效应,其引发癌瘤的前提是细胞DNA损伤修复功能下降、抑癌基因失活而癌基因活化。中医认为是在正气亏虚的前提下发生癌瘤的。正如《灵枢·百病始生》曰:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人,卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。”

④火毒、血瘀、痰凝与癌瘤 癌瘤的发生是一种多因素参与、多层次调控失衡的综合表现。由于体质状况及正气亏虚程度的差异、病变脏腑经络及感受外邪的不同等,癌瘤在机体可表现为火毒、血瘀、痰凝诸证。正如《外科真诠》所曰:“(失营)由忧思恚怒,气郁血逆,与火凝结而成。”《外科正宗》则谓失营乃“郁火相凝,隧痰失道,停结而成。”即多癌基因活化,导致细胞转化为最具有侵袭、转移、破坏能力的癌细胞群,在不同的机体及疾病的不同阶段可表现为火毒、血瘀痰凝等不同的临床征候。至于哪些癌基因与火毒相关,或血瘀相关,或痰凝相关则有待深入一步研究。

3 小 结

中医对癌瘤的认识与目前西医对肿瘤的认识在基本思维原理上有一定的相似性。中医癌变机理假说,是建立在正气虚弱前提下的多种病机癌变论。病因包括外感六淫、内伤七情及饮食劳倦等诸多因素。由于癌瘤种类各异及机体素质的不同,可表现为正虚、邪(癌毒)滞、痰湿、瘀血、寒凝、热结等不同的证候特征,或在癌变的不同阶段呈现出不同的病机特点。

(上接第443页)

饮邪挟热 “咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之。”本证因饮邪内阻,阳气不行,阳郁化热,于形气俱饮邪挟热,上迫于肺,故可见咳喘气逆,肺胀胸满,痰声漉漉,咽喉不利。若饮热上蒸,还可见烦躁,但头汗出等症。徐彬《金匱要略论注》谓:“咳而脉浮,则表邪居多,但此非在经之表,乃邪在肺气分之表也。”故治以厚朴麻黄汤化饮以散阳郁之热而止喘咳。方中主用厚朴行气泄满,祛痰降逆;麻黄宣肺散郁;生石膏清郁热而除烦。

水饮内结 “脉沉者,泽漆汤主之。”本条是继上文“咳而脉浮”而来的。沉为在里而主水,其病机是脾虚不运,水饮内结,饮邪上迫于肺,则见咳喘。若饮邪外溢于肌肤,尚可见身肿等症。治宜泽漆汤逐水通阳,止咳平喘。方中泽漆消痰逐水,且先煎煮,汤成之后再入诸药,取其逐饮在先,领诸药而治咳逆之气。紫参一药,后世注家有认为是“紫菀”者。本条是以水饮内结为主,本方重在逐水通阳,故似宜以紫参为是,取其利大便(据《本经》)以逐水。在临床运用时,若咳剧而水势轻者,也可用紫菀。

饮停胸膈 胸间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,

其脉沉紧,得之数十日,医吐下之不愈,木防己汤主之。”支饮谓饮停胸膈,症当见“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿。”今胸间饮邪上迫于肺,肺气壅塞而不利,故见喘而胸满。伴见心下痞满、坚硬,面色黧黑,脉沉等症。病已数十日,恐有正虚,故不宜攻伐之法治之,当攻补兼施,邪正兼顾为妥,以木防己汤温化水饮,消散痞坚,降逆平喘,扶正补虚。

“夫有支饮家,咳烦胸中痛者,不卒死,至一百日或一岁,宜十枣汤。”本条论述支饮久咳的证治。饮邪停留胸膈日久,饮邪结实,胸阳被郁,故见咳嗽,心烦,胸中疼痛。饮邪内结,正气未衰,病虽有根蒂难拔,但不会卒然死亡,可拖延日久,故曰“不卒死,至一百日或一岁。”饮根不除,其病难愈,故用十枣汤攻逐水饮。由此可知,新病未必皆实,久病未必皆虚,临证当辨证论治,以合病情为要。

以上为仲景在《金匱要略》中所述咳喘证治之概要。同一咳、喘之证,临证当分清其寒、热、虚、实,“随证治之”,此亦仲景辨证论治思想之体现。若深入研究仲景诊治咳喘的学术思想与具体应用方法,尚需与《伤寒论》参见,方能更全面地研究探讨仲景对咳喘证辨治的学术思想。