

《伤寒论》六经病证的发生,是人体感受外邪后脏腑经络生理功能失常所出现的病理反映。“脏腑是根本,经络是枝叶”。脏腑功能失常,是六经病证的主要病理变化基础。在整个脏腑功能失常过程中,脾胃气机升降的失常,又占有特殊地位。因此,对这一问题进行探讨,无论在理论研究和临床运用上都具有重要意义。

一、六经病与脾胃气机升降的关系

脾胃升降失常,往往影响阳明和太阴二经,而发生相应的病证。脾胃位居中焦,贯通上下,为人体气机升降的枢纽。人体是一个有机的整体,脾胃升降失常,往往会损及他经脏腑而发生多种疾病。反之,他经疾病也常影响脾胃气机升降,而使疾病发生相应的变化。

1. 阳明病以胃失和降为主 阳明主燥化用事,其所属为胃与大肠。二腑之气以降为顺,以通为用。若外邪传入阳明之腑,则易从阳明之性而化燥成热。燥热与积滞结于肠胃,灼伤津液,壅塞气机,则使胃与大肠之气失于通降下行,形成阳明腑实证。

2. 太阴病以脾不升清为主 太阴脾喜燥恶湿,主运化水谷精微与输布水湿,其气以上行为顺。若寒伤脾阳,致脾阳虚弱,运化升清功能低下,则导致寒湿停滞,脾胃升降无权,发为太阴病。

3. 他经病涉及脾胃气机升降

(1) 太阳病与脾胃的气机升降: 太阳统摄营卫,主一身之表,为六经之藩篱,其卫外功能的强弱,决定于卫气的盛衰及营卫的协调,而营卫之气皆源于中焦脾胃。《素问·痹论》曰“营者,水谷之精气也”,“卫者,水谷之悍气也”。这一转化过程,正是通过脾胃的升降清浊作用来实现的。故脾胃气机升降,在太阳病的发生和发展过程中起着非常重要的作用。

试论脾胃气机升降与六经病证

450004 河南省中医研究院 魏武英 张影

主题词 脾胃运化 升降失常/中医病机

六经病证/中医药疗法 疏肝解郁 调和肝脾

中起着非常重要的作用。

(2) 少阳病与脾胃的气机升降 少阳位居半表半里之间,其中足少阳胆与脾胃相邻接,手少阳三焦接于肠胃。故少阳与脾胃气机升降,在病理上必然相互影响。如少阳病现“嘿嘿不欲饮食”、“喜呕”、“腹中痛”等,皆属脾胃证候。

(3) 少阴病与脾胃的气机升降: 少阴肾为先天之本,元阴元阳寓于其中。脾土赖肾阳熏蒸方能斡旋,同时肾精又赖于脾之转输才能产生动力。因此,少阴病与脾胃的气机升降有着非常重要的联系。少阴肾阳虚衰,寒邪上逆,可影响脾胃气机;阳虚不能化气行水,水饮停于中焦,影响中焦气机升降,可出现吐利、腹痛等症。

(4) 厥阴病与脾胃的气机升降: 厥阴肝经为风木之脏,功擅疏泄。由于木能疏土,故与脾胃的运化转输功能有着密切的关系。病入厥阴,疏泄失常,既可犯胃,又可乘脾,故下利、呕哕都是厥阴病的常见症候。

二、六经病证中脾胃气机升降失调的主要症候特点

六经病证中由于脾胃升降失常所导致的症候表现是多种多样的,可概括以下几种:

1. 呕吐 《伤寒论》六经病证中,见有呕吐症者约六十余条。太阳病呕吐,多为外邪犯胃、胃失和降;阳明病见呕吐,多为里热内结、邪热犯胃;也有属阳明中寒证的呕吐;少阳居半表半里,邪犯少阳也易影响阳明经而现呕吐。至于

三阴经出现的呕吐,则多属虚属寒。

2. 下利 下利一症在六经病证中均有,约计五十余条。太阳病现下利,多见于太阳经与他经合病,也可因寒热错杂于中焦而下利;阳明病出现下利,多属阳明腑实、热结旁流证;少阳病出现下利,多为少阳兼阳明里实证。下利在三阴病证中均属常见症之一。其中,太阴病见下利,为脾阳受损、脾气下陷;少阴病下利,多为脾肾虚衰、水谷不别而致,有阴虚、阳虚之不同;厥阴病下利,则有热利、寒利、气滞下利及寒热错杂等不同类型。

3. 便秘 便秘在六经病中以阳明病居多。阳明病便秘除实邪阻滞、胃气不降所致外,尚有脾不输布津液者。其余各经出现便秘,多为兼阳明里热证。至于少阴见便秘,则为腑实水竭之急证。

4. 痞证 痞证主要见于太阳病篇。其病机是脾胃气机升降功能受阻所致。其证型有热痞;寒热错杂痞、水痞、痰气痞、下焦滑脱兼痞等。其治疗皆以调和脾胃升降为要,俾脾胃和、升降复,则痞满自消。

5. 其他 脾胃气机升降失常在六经病证中常见症,尚有腹满、腹痛、手足不温等。腹满、腹痛,可见于六经中任何一经,以太阴病最为多见;手足不温,主要见于三阴病,而少阴病还常以手足温否作为判断预后的关键。

三、六经病证中调治脾胃气机升降的原则

1. 阳明病以和降胃气为主。对阳明病主要采用泻热和胃法与通

中医基础理论

降肺气法。前者用于热入阳明、邪热亢盛证,代表方为白虎汤;后者用于阳明里热内结燥实证,代表方为承气汤类。二法皆在恢复胃气之通降功能。

2. 邪陷太阴,以温运脾阳为要。对太阴病主要采用温中复阳法,其中又分温中散寒、通阳和脾、温中解表法。温中散寒法用于中焦虚寒证,代表方为理中汤;通阳和脾法用于脾伤气滞不运证,代表方为桂枝加芍药汤;温中解表法用于太阴中寒挟表下利证,代表方为桂枝人参汤。

3. 其余各经,升降脾胃与它法并施。人体是一个有机整体,其各脏腑间的机能,既相互联系,又相互制约。仲景在立法处方时,强调脾胃升降,又对他经病证亦注意协调。主要方法归纳为,疏肝解郁、调和肝脾法,代表方为四逆散;镇肝降逆、和胃化痰法,代表方为旋复代赭汤;暖肝和胃、降逆止呕法,代表方为吴茱萸汤;温脾散寒、泻热和胃法,代表方为乌梅丸;温脾化饮、肃降肺气法,代表方为小青龙汤、桂枝去桂加茯苓白术汤;甘温补脾、益气养心法,代表方为炙甘草汤、桂枝甘草汤;回阳救逆、补火生土法,代表方为四逆汤;温肾健脾、化气行水法,代表方为真武汤、苓桂术甘汤;疏肝利胆、调和脾胃法,代表方为小柴胡汤;辛开苦降、和胃消痞法,代表方为半夏泻心汤。

综上所述,仲景辨治六经病证,首重脾胃气机升降,处处注意调和脾胃气机,体现了以调脾胃升降为本的主导思想。

(作者简介:魏武英,女,51岁,1965年毕业于河南中医学院,现任河南省中医研究院副主任中医师;张影,女,28岁,1986年毕业于成都中医学院,现在河南省中医研究院仲景学说研究室工作。)

略论肺阳虚之证治

200020 上海市中医文献馆 潘文奎

主题词 肺虚/中医药疗法 平喘 补肾(中医)

祛痰 健脾

“肺阳虚”之名,始见于唐容川所著《血证论》,其谓“咳喘之病,多属肺肾之阳俱虚”。考历代医籍,无肺阳虚之词,但探究《内经》以来古今医籍,都从不同角度分别论述肺阳虚之病因病机、证候及治则等内容。《灵枢·百病始生》云:“重寒伤肺”。“重寒”乃寒邪之甚也。经云“阴盛则阳病”。“重寒伤肺”必是肺阳受损,肺阳虚矣。肺阳既虚,肺之功能低下,故唐容川曰“元气不支,喘息困倦”,张锡纯曰“心肺阳虚,不能如离照当空,则痰饮生矣”。可见,肺阳虚时,肺主气之能则失其宣散肃降之性,其通调水道之性则失其疏达之能,停而成饮,聚而成痰,可见《千金方》所曰“病苦少气不足以息,咽干不津液”之肺虚冷证,《金匱》“上虚不能制下”、“肺中冷”之肺痿证及“上焦阳虚”之遗尿证等。由此可见,肺阳虚证古已有之,仅论述较少而已。

在中医理论中,“阳”与“气”均指功能而言。《素问·阴阳应象大论》曰“阳化气”,气乃从属于阳,肺气司呼吸,肺阳是其后盾,更具有温煦、卫外、润泽皮毛及通调水道的机能,比肺气更为广拓。故当病变时,肺气虚与肺阳虚不仅是轻重、深度上的差异,且有涉范畴广度上的不同。肺气虚与肺阳虚证之临床症候的不同,大体有下列四个方面。

一是肺主宣肃的功能。肺气虚者,常仅指肺司呼吸宣肃功能之障碍,可有肺气不宣、肺气不利、肺

气不清、肺失宣肃等病理,以咳嗽、咯痰为其主要表现;肺阳虚者,就其司呼吸而言,则主要是指肺气之肃降功能障碍,已具有肺气不降、不纳肺功能异常之病理变化,以虚喘、气短为其主要见症。据郭氏对慢支患者进行肺功能测定,I级肺气虚者肺功能异常的仅占31.25%,而II级肺气虚者的肺功能异常则占83.34%,且以中、重度通气功能障碍为主,二组有显著性差异,可见一斑。

二是肺阳之温煦作用。景岳云“阳虚者,火虚也”,《素问·调经论》曰“阳虚则外寒”。阳虚者必有机体温煦功能的衰退,里虚生寒之症是为必具,临床主要表现为畏寒怯冷、面目虚浮、舌淡胖、苔润、尿频便溏、脉沉迟微等见症。肺气虚者仅见少气懒言、神疲力乏症,其可罹风寒之袭,见有外感表寒之恶寒,但无里寒征象,且恶寒与畏寒迥异,当可识别。

三是卫外、润泽皮毛之作用。肺主皮毛,具有卫外作用,即抵御外邪入侵、控制汗孔开阖、调节体温升降、润泽皮毛等作用,这些功能莫不与肺阳有关。一旦肺阳虚衰,卫阳也由此而亏乏,机能衰减,以致时易感冒、自汗外泄。若肺阳虚甚时,“手太阴气绝则皮毛焦”(《灵枢·经脉篇》),盖气不荣泽则皮毛焦枯也,可发为“肺痿”。《医宗金鉴》曰:“所以然者,以上焦阳虚。”肺气虚者,虽有感受风寒之象,但仅暂而非久。屡屡反复感冒者,当为阳虚之候,且肺气虚者