

【理论探讨】

“上气”临床表现探析

王新波¹, 王健², 张衍鲁², 李光杰², 赵婧¹, 时吉来³, 马冲², 李霞²,
庄伟², 苏海芳², 张征², 韩佳^{3△}(1. 山东中医药大学, 济南 250355; 2. 山东中医药大学第二附属医院, 济南 250355;
3. 山东中医药大学附属医院, 济南 250011)

摘要: “上气”在宋代以前的医籍中被大量记载, 但对其临床表现解释较少。查阅古代文献结合临床实际, 认为“上气”符合呼吸困难的常有症状, 如咳、喘息、气急、胸满、短气、痰多甚至严重憋喘; 有呼吸困难的常伴随体征, 如有呼气费力、呼气期延长、肺气肿、哮鸣音、痰鸣音、强迫坐位、水肿等, 相当于或可见于多种以呼吸困难为主要临床表现的疾病, 如支气管哮喘急性发作、慢性支气管炎急性发作、慢性阻塞性肺病、肺源性心脏病、心功能衰竭、失血性贫血、虚弱性疾病、药物中毒等, 并包含呼吸困难的多种现代医学分类, 认为“上气”的临床表现实质为呼吸困难。

关键词: 上气; 临床表现; 呼吸困难

中图分类号: R222.15 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2019)12-1644-02

“上气”在宋代以前的医籍中被大量记载, 对其病因病机在后世也多有讨论。但对其释义反而较少, 且无法与现代临床表现相对应(如《辞海》仅将其释义为“上气逆喘”), 以致今人不知“上气”到底是何症状或体征, 从而影响了对其的认识和把握。笔者依据古代著述并结合临床实际, 就“上气”的临床表现试做如下探析。

1 “上气”作为疾病具有的临床表现

1.1 喘息, 气急, 呼气费力, 呼气期延长, 肺气肿

《圣济总录·上气》载“所谓上气者, 盖气上而不下, 升而不降, 痞满膈中, 胸背相引, 气道奔迫, 喘息有声者是也。本于肺脏之虚, 复感风邪, 肺胀叶举, 诸脏之气又上冲而壅遏。此所以有上气之候也。”^[1]结合临床实际, “气又上冲而壅遏”是指呼气受阻, “气升不降”指呼气时间的延长, 患者较长时间处于呼气期, “气道奔迫, 喘息有声”指的是气急、喘息等症状, “痞满膈中, 胸背相引”指的是肺部气肿征象。不难看出, 此情况下“上气”的临床表现为喘息、气急、呼气费力、呼气期延长、肺气肿等, 为典型的呼气性呼吸困难^[2], 常见于支气管哮喘急性发作、慢性支气管炎急性发作、慢性阻塞性肺病等疾病。

1.2 哮鸣音

《外台秘要·咳逆上气方五首》: “有人患风虚得冷, 辄胸中上气, 喉中常如吹管声。”^{[3]171}结合临床实际, 为吹管声、干罗音范畴, 属于哮鸣音, 常见于

支气管哮喘急性发作、慢性支气管炎急性发作等疾病。

哮鸣音是由于气流在经过狭窄气道时产生的具有乐性、较高音调的声音, 持续时间长, 呼气期显著, 吸气期不明显。哮鸣音强度较大, 不需借助听诊器即可听到, 这与“喉中常如吹管声”相合。支气管哮喘患者往往因为季节转凉或气温骤降等冷空气刺激而激发哮喘发作, 出现哮鸣音和憋喘等呼吸困难表现。慢性支气管炎患者起病缓慢、病程长, 寒冷刺激也常为其急性发作的重要因素。以上皆与古人论述“有人患风虚得冷, 辄胸中上气, 喉中常如吹管声”相符。

1.3 痰多, 喘息, 气道不畅, 痰鸣音

《诸病源候论·上气喉中如水鸡鸣候》亦载: “肺病令人上气, 兼胸膈痰满, 气行壅滞, 喘息不调, 致咽喉有声, 如水鸡之鸣也。”^{[4]80}“水鸡声”是形容喉间痰鸣音^[5]。上气有咳、喘息、痰鸣音等表现, 结合临床实际, 此种情况相当于大量痰液等分泌物堵塞大气道。

大量痰液等分泌物堵塞大气道, 气体在通过这些分泌物时形成水泡, 水泡破裂即产生痰鸣音, 不需借助听诊器即可听到, 病人往往因此出现痰多、喘息等症状, 皆与古人论述相一致。

1.4 咳, 强迫体位(不得卧), 水肿

《外台秘要·上气咳身面肿满方四首》载“上气咳嗽, 长引气不得卧, 或水肿, 或遍体气肿, 或单面肿, 或足肿”, 并载可用单味葶苈子治疗^{[3]165}。现代药理研究表明, 葶苈子有强心、利尿作用^[6], 是治疗心功能衰竭的常用药物^[7]。结合临床实际和用药情况, 此种情况相当于心功能衰竭。

右心衰竭往往引起体循环瘀血而出现水肿, 左心衰竭引起肺循环瘀血而出现起咳、心源性哮喘。

作者简介: 王新波(1984-), 男, 山东无棣人, 助教, 硕士研究生, 从事急重症的临床与研究。

△通讯作者: 韩佳, 女, 硕士研究生, 从事呼吸系统疾病的临床与研究, Tel: 15005418679, E-mail: zhct180@126.com。

患者因心衰呼吸困难而无法平卧,甚至要被迫采取端坐呼吸体位,以使膈肌下降,增大胸腔容积和肺活量,增加下肢储血,减少下半身水液回流,以减少回心的血量,从而减轻心脏负担和肺瘀血。此种“上气咳嗽,长引气不得卧”属现代医学分类之心源性呼吸困难^[2]。

1.5 突然发病,严重憋喘

突发之“上气”被称为“卒上气”。《外台秘要》载疗卒上气方六首^[3]¹⁶³,有疗“忽上气不止者”方,并载“鸣息便欲绝”“报肩息”等哮喘音、严重憋喘的症状,结合临床,相当于支气管哮喘发作、急性左心功能衰竭等引起的呼吸困难。

1.6 病程长

《外台秘要》载“久上气方四首”,有方“疗积年上气不瘥,垂死者”及“疗久上气,气急卧不得”^[3]¹⁶⁴。说明“上气”可以为长期憋喘,可见于多种慢性心、肺疾病,如慢性支气管炎、慢性阻塞性肺病、肺源性心脏病、慢性心功能衰竭等。

2 其他疾病中“上气”的临床表现

2.1 咳逆上气:咳嗽、咯痰、喘息、气急、痰鸣音、强迫坐位

《素问·调经论篇》:“气有余则喘咳上气。”《金匮要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》载“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之。”又载“咳逆上气,时时吐浊,但坐不得眠,皂荚丸主之。”《诸病源候论·咳逆上气候》:“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。”^[4]⁸⁷说明上气可以是咳嗽的伴随症状,当患者咳嗽伴随喘息、气急、痰鸣音、强迫坐位等呼吸困难表现时,被称作“咳逆上气。”结合临床,咳嗽伴呼吸困难可见于多种心、肺系疾病,如慢性支气管炎、慢性阻塞性肺病、肺源性心脏病等。

2.2 失血上气:呼吸急促、喘息

《备急千金要方》载方“治吐血、内崩,上气,面如土色。”^[10]《诸病源候论·产后上气候》载“产则气血俱伤,脏腑皆损。其后肺气未复,虚竭逆上,故上气也。”^[4]²⁴¹结合临床,吐血、崩漏、产后等大量失血可出现“面如土色”的贫血貌;红细胞大量减少,不能为机体携带足够血氧而造成呼吸急促、喘息;引起失血性休克时,因贫血和血压的下降,呼吸中枢受刺激也出现呼吸困难。此种情况,相当于现代医学分类之血源性呼吸困难^[2]。

2.3 虚劳上气:喘促

《诸病源候论·虚劳上气候》载“虚劳之病,或阴阳俱伤,或血气偏损,今是阴不足,阳有余,故上气也。”^[4]²⁴¹结合临床,此种情况可见于多种虚弱性疾病引起的呼吸困难,如慢性心功能衰竭、慢性肾功能

衰竭、慢性贫血等引起的喘促。

2.4 五石散中毒上气:胸满、短气

《诸病源候论·解散上气候》载“服散将适失所,取温太过,热搏荣卫,而气逆上。其状:胸满短气是也。”^[4]⁴⁰“服散”即魏晋隋唐间古人服用五石散之陋习,服五石散中毒可出现胸满、短气等症状,相当于现代医学中毒性呼吸困难^[2]。

3 讨论

综合上述分析可以看出,“上气”在古代文献资料中以两种情况被记载,一作为疾病名称,二作为临床表现。但从具体文字描述来看,“上气”的实质还是一组临床表现。至于“上气病”也是指以“上气”为主要临床表现的疾病,这符合古人用临床表现命名疾病的习惯^[9]。

至于“上气”的临床表现,其与呼吸困难相一致。其符合呼吸困难常有症状,如咳、喘息、气急、胸满、短气、痰多甚至严重憋喘;有呼吸困难的常伴随体征有呼气费力、呼气期延长、肺气肿、哮喘音、痰鸣音、强迫坐位、水肿等,相当于或可见于多种以呼吸困难为主要临床表现的疾病,如支气管哮喘急性发作、慢性支气管炎急性发作、慢性阻塞性肺病、肺源性心脏病、心功能衰竭、失血性贫血、虚弱性疾病及药物中毒等,并包含呼吸困难等多种现代医学分类^[2],如肺源性呼吸困难、心源性呼吸困难、血源性呼吸困难、中毒性呼吸困难等。综上所述,“上气”的临床表现是多种疾病引起的一系列呼吸困难的症状和体征。简而言之,“上气”的临床表现实质是呼吸困难。

此外笔者检阅文献发现,宋以后文献较少“上气”记载。如《临证指南医案》《柳选四家医案》只记载有哮、喘、咳而无“上气。”呼吸困难作为常见症状未被后世记载,笔者认为这是语言嬗变、文字描述发生变化的结果。另《灵枢经·口问》载“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”此“上气”系指人体上部之气,为一病机学概念,不是本文讨论范围。

参考文献:

- [1] 赵佶.圣济总录[M].北京:人民卫生出版社,1962:830.
- [2] 詹华奎.诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016:29-33.
- [3] 王焘.外台秘要[M].北京:中国中医药出版社,2011.
- [4] 巢元方.诸病源候论[M].北京:中国中医药出版社,2011.
- [5] 中国中医研究院.金匮要略语译[M].北京:人民卫生出版社,1986:76.
- [6] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:440.
- [7] 杨军用,彭佳,杨莹璐,等.郭维琴益气活血、泻肺利水法治疗扩张型心肌病验案1则[J].中医杂志,2012,53(2):177-178.
- [8] 孙思邈.备急千金要方[M].太原:山西科学技术出版社,2010:359.
- [9] 王新波,徐瑞荣.特发性血小板减少性紫癜中医病名探析[J].中医杂志,2012,53(1):75-77.

收稿日期:2019-05-11