

《伤寒杂病论》对肺系喘咳的辨治法则初探

王 晓 红

(广州军区武汉总医院中医科, 湖北 430070)

摘要: 从肺系喘咳的基本因素、辨治大法(首辨虚实、善辨表里、宣降并举)以及仲景汤方在肺系喘咳中的应用(病痰饮者,当以温药和之;久治难效,可从肝论治;痰饮久伏,可着眼于痰)等方面进行阐述,对于临床指导肺系喘咳病的治疗具有指导意义。

关键词: 伤寒论;金匱要略;喘证;咳嗽;辨治法则

张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》中对肺系疾病,尤其对喘咳从病因病机、证治方面作了详细的鉴别辨证。临证时如能切中病机,宗其治则,灵活化裁,大多可收到应期愈疾的效果。兹结合临床,将经方对肺系喘咳的辨治意义及临床应用作如下探讨。

肺病喘咳的基本病理因素

肺主气,司呼吸,上连气道、咽喉,开窍于鼻,外合皮毛,内为五脏华盖,其气贯百脉而通他脏,不耐寒热,是为娇脏,故感受外邪,常首先犯肺。六淫邪气中又以寒邪伤肺最为多见,《难经·四十九难》“形寒饮冷则伤肺”,《灵枢·邪气脏腑病形第四》亦谓“形寒寒饮则伤肺”,都强调了寒饮尤易伤肺。寒为阴邪,其性凝敛,主收引,寒邪伤肺多致肺气郁闭不宣,而“饮入于胃,游溢精气……上归于肺,通调水道”,一旦寒邪闭肺,肺失宣发,肺不布津,不能通调水道,下输膀胱,则水津聚而成饮,终致寒饮伏肺,饮邪久伏,则可转为痰热为患,痰饮久留,阻遏气机,不仅可形成痰气痹阻、气滞痰恋的病机格局,而且还可导致气滞血瘀、痰瘀交阻的病变。总之,肺病喘咳多有痰饮作祟。

肺病喘咳的辨治大法

1. 首辨虚实 喘咳有虚实。实证多由六淫之邪、气滞、痰饮等所致,《伤寒论》中不论外感内伤引起的喘咳,凡未见脏腑虚证及正气虚衰表现均属实证;虚证喘咳多由内伤久病喘咳所致,《伤寒论》中所述虚证喘咳主要体现在肺、脾、肾虚,肾虚多由肺脾虚喘进而发展而成,或因素体肾虚影响及肺脾虚损,故病情复杂,常见虚实夹杂,肺肾俱病或脾肾俱病的喘咳。如治疗伤寒表实证的麻黄汤

证“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风无汗而喘,麻黄汤主之”。汤中麻黄解表发汗、宣肺平喘,为主药;桂枝解肌祛风,助麻黄发汗;杏仁宣肺平喘可助麻黄平喘之力;甘草调中,诸药共奏解表发汗、宣肺平喘之功。

2. 善辨表里 从外感病发病特点来看,喘咳证往往由于感受六淫之邪影响内脏,肺气失调而发病,即由表及里。但也有先因脏腑功能失调或有旧病喘咳,又感外邪,使证情复杂,表里新旧病兼见,治疗上宜表里同治,新旧病兼顾。治疗新感引动旧病复发的有效方如桂枝加厚朴杏子汤,其桂枝汤解肌发汗调营卫,使新感得愈,加厚朴、杏仁宣降肺气平喘以控制旧病复发。

3. 宣降并举 论治喘咳证必须遵循宣降并举,顺应肺气。这是因为肺主气而司呼吸,功主宣发和肃降,宣则浊气以出,降则清气以入。浊气之出以清气之入为前提,清气之入以浊气之出为契机。因此,论治肺疾宣肺必辅以肃降,宣而不过;降肺必臣以宣发,降而不伐。药用以宣降同步,旨在协调和恢复肺主宣降的生理功能。外邪袭肺或邪从内生,均可扰乱肺主宣降功能,极易出现咳嗽、气喘等症。辨治此类病证倘若仅用宣肺或仅用降肺,大多在用药期间症状、体征有改善或减轻;但因论治未能有效顾及肺主宣降两方面,常常会使病人移时复发,经久不愈。此时若能遵循仲景组方之理,既用宣肺之品又用降肺之品,势必收到应期愈疾之目的。如麻杏石甘汤治疗肺热壅盛之喘咳,方中麻黄宣肺平喘,石膏、杏仁清降肺热,一宣一降,相辅相成,使浊气出,清气入,肺主宣降功能恢复

作者地址:武汉市武昌洪山

正常。

仲景汤方在肺病喘咳中的应用

1. 病痰饮者，当以温药和之 痰饮是三焦气化失宣、水液停聚而成，故痰饮总属阳虚阴盛，因虚致实。水饮属阴，最易伤人阳气，遇寒则聚，得温始开，得阳始运，故治以温药，振奋阳气，使气化复常，则饮邪易于消散。所谓“和之”是指温之不可太过，而应以调和为原则。如寒饮伏肺，咯痰稀薄，仲景用甘草干姜汤，若兼外感风寒，则加麻黄、桂枝。“肺欲散，急食酸以收之”，故在温散的同时，仲景常配用五味子，以酸敛保肺，使开合有致，如小青龙汤。若水饮与气相搏，见“胸膈痰满，气行壅滞，喘息不调，致咽喉有声，如水鸡之鸣”，仲景则用射干麻黄汤，不仅运用麻黄、细辛、半夏、生姜等温化痰饮，还加紫菀、款冬花止咳平喘，射干开结去滞，五味子敛气保肺，大枣甘者缓之，该方至今仍被用治支气管哮喘、喘息型支气管炎等。

邪热客肺，在用寒药为主的情况下，仲景也不忘反佐温热药，因肺主气，气之升降出入，得温则和则行，得寒则凝则滞。邪热居肺，肺为邪热所害，则当宣不宣，当降不降，气机逆乱，易变生咳嗽气喘等症。论治当清泻肺热，可应用清肺泻热之品，稍有不宣，即会引起寒药凝滞肺气，使肺气宣降功能更为寒品所阻遏，因此呈现邪热无退泄之路，寒遏热伏而胶结不解的病情。权衡治则，若能在清泻肺中蕴热的同时，佐以温热之品，使寒药尽在清泻而不阴凝，达到清热而热有退散之路。如麻杏石甘汤治疗邪热壅肺证之汗出而喘咳，方中石膏量大而功专，清泻肺中之热峻猛，用之稍有偏失，有可能引起寒凝热伏之弊，于此方必用辛温之麻黄。石膏得麻黄，入肺而泻肺热，泻肺热之际使邪热向外透散。此用辛温旨在通达、宣畅，且在对寒药之制而不助热，从而达到使肺中邪热尽从外散，从内而消。

2. 久治难效，可从肝论治 喘咳主要与肺脾肾等脏腑有关，尤与肺脾关系最为密切，又因脾为生痰之源，肺为储痰之器，而痰饮阻滞气机，使肺

气不利，引起喘咳。肺气不利又使脾气壅滞，运作不及而内生痰饮，而肺气不利又是导致喘咳的关键，故喘咳总不离乎气。而肝是通调全身气机的枢纽，通过疏肝，使一身气机调畅，有利于整个机体功能的恢复。如四逆散用治肝气犯肺的喘咳，以柴胡、枳实调气机之升降，而芍药、甘草可缓急止喘咳。现代药理研究证实芍药、甘草有缓解支气管平滑肌痉挛的作用。临证体会四逆散方中药味不多但照顾到了各个方面，主要是调理气机升降，使肺气得畅利，支气管痉挛得以松弛，黏膜分泌得以清除，即气顺痰消喘平。故今临床用本方加味治疗咳嗽、喘咳，对经单纯用化痰止咳平喘药效果不佳者有显著疗效。

3. 痰饮久伏，可着眼于瘀 痰饮久伏，影响气血运行，则可形成痰瘀交阻之证。因肺主气，心主血，心肺同居上焦。肺朝百脉，助心主治节，共同调节血液的运行。若肺为痰饮所闭，则极易引起心血的运行不利，而形成瘀血内阻。如“水在心，心下坚筑，短气，恶水不欲饮”，“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑”，“病人胸满唇痿，舌青口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血”等。若饮停留瘀证止，则用桂枝、茯苓，通阳和血脉，利水消痰饮，更配人参益气助阳，使气行则血行，方如木防己汤、木防己去石膏加茯苓芒硝汤。若为寒饮加瘀，则用白术汤（白术、川芎、川椒、牡蛎）。从该方药组成上看，白术健脾燥湿，川椒温散寒饮，牡蛎软坚化饮，川芎行气活血。若痰阻气痹夹瘀证治，实则用瓜蒌薤白半夏汤，虚则用枳实薤白桂枝汤合人参汤。若痰饮郁久化热形成痰热夹瘀时，则用千金苇茎汤；血虚痰热夹瘀，则用当归贝母苦参丸；若痰热夹瘀，兼肠腑热结，则用桃仁、杏仁配大黄，瘀血较重加水蛭等。仲景对痰饮夹瘀论治，虽散于各篇，但从其方证、药证分析，不难发现其心法之独到，组方用药之奇妙，这些理论及其证治心法，均对后世产生较大影响。临床观察哮喘、慢性阻塞性肺气肿、肺源性心脏病等亦多见到痰饮夹瘀证候，适时运用仲景之法，常可获得满意疗效。

（收稿日期 2003 年 9 月 16 日）