

胸中烦热, 噎干, 右脉满, 皮肤痛, 寒热咳嗽, 唾血血泄, 衄衄腹, 面色变, 甚则痞满肘肿, “火淫所胜, 民病头痛, 发热恶寒如疟, 热上皮肤痛, 色变黄赤, 传而为水, 身面浮肿, 腹满仰息, 泄注赤白, 痞满咳唾血, 烦心胸中热, 甚则衄衄。”

在大热内生的病理变化中, 存在着既可生热、又可化火的情况。如阴虚既可生热, 又可导致火旺, 《灵枢·痼疽》中既说“寒气化为热”, 又说“大热不止, 热胜则肉腐, 肉腐则为脓”。大热者, 热之极可知, 实为火也。

此外, 在治疗上针对火与热所采取的方法亦有很大的相似之处, 如《素问·至真要大论》指出“热淫所胜, 平以咸寒, 佐以苦甘, 以酸收之”, “火淫所胜, 平以酸冷, 佐以苦甘, 以酸收之, 以苦发之, 以酸复之, 热淫同”。

至于二者的差异, 涉及到病邪的性质与其致病特点的关系。病邪的性质决定其致病特点, 如火具有炎上、急迫、燥灼等性质, 其致病就表现为易导致机体上部火热病变, 扰神导致神志病变, 迫血妄行导致出血, 腐肉败血导致脓肿等, 可见火邪致病的特点表现为火热征象多集中于机体某一部位。如《素问·至真要大论》中“病机十九条”所载, 火邪所致的病症有视物昏花、肢体抽搐、气逆上冲、躁动发狂、疼痛酸楚、惊骇不安等, 而热邪致病则表现为腹满胀大、转筋挛急、排出水液浑浊、呕吐酸水或突然急泄而有窘迫感等, 反映出二者在致病特点和引起病变的程度上有一定差异。

综上所述, 火热均有内外之分, 外感火热属致病邪气, 内生火热系由机体内部病理变化而产生, 因而实用用“热多属外感, 火常自内生”来区别二者。

## 《金匮要略》肺病之病因探析

江西省胸科医院(南昌 330006) 秦小珑

主题词 肺病/病因学 《金匮要略方论》

《金匮要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》篇中论述肺病的条文有 5 条, 即第一条、第二条、第十一条、第十二条、第十五条等, 其对肺病的成因、病机、分型、预后及治疗作了较系统的概括。

对于肺病的病因, 一般解释均认为因感受风热病邪所致, 如原文第二条所指出“寸口脉微(浮)而数, 微(浮)则为风, 数则为热……风生于卫……热过于营……风伤皮毛, 热伤血脉, 风舍于肺……热之所过”。其病理转归可分为三期: 初则风热外侵、热伤肺气、邪束卫表, 病在肺卫; 继则邪热内郁于肺、气分之热毒浸淫及血、热伤血脉、热壅血瘀, 蕴酿成痈; 终则血脉阻滞、热盛肉腐, 血败成脓, 咳吐血血。

综 上认识并无错误, 也是肺病的主要病因病机。但根据全部原文来看, 并不能完全解释和概括肺病的病因病机。如原文第十一条、第十五条所述之证及用葶苈大枣泻肺汤来治疗, 似不能用风热病因来解释。原文第十一条说“肺病, 喘不得卧, 葶苈大枣泻肺汤主之”, 第十五条说“肺病胸满胀, 一身面目浮

肿, 鼻塞涕出, 不闻香臭酸辛, 咳逆上气, 喘鸣迫塞, 葶苈大枣泻肺汤主之”, 其方后并注云“此先服小青龙汤一剂乃进”。根据此二条原文似乎可以认为, 肺病的病因除感受风热病邪外, 饮邪犯肺也是一个不可忽视的病因。因肺居胸中、主一身之气、外合皮毛、开窍于鼻而通水道, 若饮邪犯肺、肺气壅滞不利, 则喘满不得卧、咳逆上气、喘鸣迫塞; 若通水道失职、水液不能正常输与排泄, 则泛于肌表而见一身面目浮肿。此与风热犯肺所致肺气不利之不兼水肿者不同。肺气通于鼻, 肺气壅滞则鼻塞、不闻香臭酸辛; 涕出, 说明还可能兼有风寒外束, 从其方后注“先服小青龙汤一剂”以外散风寒、内调水饮, 可知非风热所致。这种痰饮壅盛而致的肺病, 无论从其病因病机还是临床表现来看, 都与风热毒邪犯肺所致的肺病不同, 故治疗亦异。若风热犯肺所致者, 应以清热解毒为主, 可用桔梗汤(参第十二条)、《千金》苇茎汤以及后世银翘散等治之; 若痰饮壅滞所致者, 当以泻水逐痰为法, 用葶苈大枣泻肺汤治之, 本方适应于肺病初起痰浊壅肺而未成脓的实(热)证, 如痰饮偏寒者当先用小青龙汤散寒, 继用葶苈大枣泻肺汤。

# 《伤寒论》第 28 条证治探微

四川省蓬溪县中等卫生职业学校(629100) 罗常均 夏爵秀

主题词 《伤寒论》——注释

《伤寒论》第 28 条云：“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”其证治古今争论甚繁，且常相左，每使后学眩目。经验之于临床，余谓诸家所论各有所长、亦有所短，或有不尽完善之处，故此略陈拙见。

## 1 证候

关于其证，历代医家如金·成无己、清·陈修园、吴谦等皆以表里同病立论，并将文中之“仍”解作“仍然”、“依旧”。唯今世名贤抓住“小便不利”这一辨证之关键，将其辨为单纯里证（高等中医院校教参《伤寒论》第 132 页），冯氏明确指出，此条“仍”字应作“即”解，“头项强痛”等症为“服桂枝汤，或下之”之后出现，并非表证，而纯系里证（《四川中医》，1987 年第 3 期第 3 页）。二者首识本条证为单纯里证，可谓深悟仲景之妙意，颇得此证之要旨，值得效仿。

笔者认为，仲师曰“服桂枝汤，或下之”，尔后见“头项强痛”以下诸症，其机理当责之于汗、下伤阳而脾肾阳虚，以致水饮内停，太阳病及经。众所周知，人体水液的代谢起于脾胃，终于膀胱，脾主运化，肾

主水、司开合，其功能的发挥均有赖于阳气的作用。若脾阳一虚，则运化不力、转输无权，必致水饮内停于胃而见心下满痛；若肾阳一虚，则蒸化失职、开合失司，必致水饮内停膀胱而见小便不利。今因汗、下，而后见“心下满微痛，小便不利”，定因脾、肾阳气受损而招致水饮为患无疑矣。《内经》曰“三焦膀胱者，腠理毫毛其应也”，盖病在内者可反映于外，病在腑者可反映于经。今肾阳已虚、水停寒凝、太阳经脉不得舒展，故见“头项强痛”、“无汗”；虚阳浮越则发热，其机理与第 82 条汗后伤阳、阳虚水泛的真武汤证之发热类同。

在仲景《伤寒论》里所论汗、下伤阳者屡见不鲜，俯首可拾。如第 65 条“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之”、第 67 条“伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧……茯苓桂枝白术甘草汤主之”、第 69 条“发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之”，除此之外第 20 条、第 21 条、第 22 条等所论亦皆为汗、下伤阳的证治。

## 2 治法

原文曰：“桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”以方有执为代表，柯韵伯、陈修园等也持“去桂”之说。“去

另从《痰饮咳嗽病》篇第二十七条用葶苈大枣泻肺汤治“支饮不得息”来看，亦可佐证肺病之成因当有饮邪为患之说。若概以风热病邪来解释，认为葶苈大枣泻肺汤证亦属之，则嫌牵强。因为：其一，从病机证候来看，风为阳邪、其性开泄，热亦属阳，若二气相合、侵入机体，则必见发热恶寒汗出；客于肺脏、肺热壅盛，必见咳嗽痰黄而稠；热伤津液，必见口中辟燥、吐浊沫；邪热壅肺、气机不利，则见喘满；热盛血滞、腐肉成脓，当见吐脓如米粥等症。然原文第十一条、第十五条都未提及以上见症，相反明确指出一身面目浮肿，显为饮邪溢于肌肤可知，且方中注云“先服小青龙汤”亦可佐证。其二，从方药来看，葶苈大枣泻肺汤由葶苈子和大枣组成，方中葶苈子为苦寒之品，能

开泄肺气，具有泻水逐痰之功；大枣顾护正气，攻邪而不伤正。本方旨在宣降肺气、泻水定喘，并无疏散风热或清热解毒之功，用于风热引起的肺病效果不佳。

肺病的成因除上述二种外，还与机体的内在因素密切相关。如正气内虚或痰热素盛、嗜酒不节、过食辛热厚味致使湿热内蕴、上蒸于肺，或肺有伏热，或风寒化热客肺、内外合邪，均可致肺病。这些因素原文虽未提及，但笔者在长期的临床实践中也曾多次遇到。因此，谨借此文对《金匮》肺病病因提出探讨，希望能有抛砖引玉之功。

（注：本文之条文序号，以李克光主编的统编五版《金匮要略讲义》为准。）