

· 研究报告 ·

肺风痹病三痹论

毕伟博, 弓雪峰, 刘圣康, 崔红生

(北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

摘要: 文章探讨从“痹”的角度认识和诊治肺系病, 提出“肺风痹病”及其下“肺行痹病”“肺着痹病”“肺痿痹病”三痹的相关假说, 并论述“三痹”之法要, 即肺行痹病从内外诸风证论治; 肺着痹病从气血诸结证论治, 从燥论治, 补肺阴从肝、从酸取法; 肺痿痹病从血络、奇经、“先天系统”论治, 通痹调血从“缓中补虚”取法等。肺系病从痹论治可看作对肺系病诊治思路的补充与拓展。

关键词: 肺风痹病; 三痹; 肺系病; 从痹论治

基金资助: 北京市科委首都临床特色应用研究课题 (No.Z161100000516055), 北京中医药大学2018年度基本科研业务费项目 (No.2018-JYBZZ-JS183)

Three impediment diseases theory of pulmonary wind impediment diseases

BI Wei-bo, GONG Xue-feng, LIU Sheng-kang, CUI Hong-sheng

(Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: This manuscript explored the diagnosis and treatment of pulmonary diseases from the perspective of impediment diseases. The authors put forward the hypothesis of ‘pulmonary wind impediment diseases’ and its three types, namely ‘pulmonary moving impediment diseases’, ‘pulmonary fixed impediment diseases’, ‘pulmonary weak impediment diseases’. This paper also discussed the core contents of the three impediment diseases, including the treatment of pulmonary moving impediment diseases from the perspective of internal and external wind syndromes, the treatment of pulmonary paralysis from qi and blood syndromes and from dryness, tonifying the lung yin by regulating liver and acid, the treatment of pulmonary weak impediment diseases from blood collaterals, extra meridians, congenital system, the method to soothe impediment diseases and regulate blood based on the theory of tonifying deficiency slowly, and so on. The treatment of pulmonary diseases based on theory of impediment diseases can be regarded as a supplement and expansion of the diagnosis and treatment of pulmonary diseases.

Key words: Pulmonary wind impediment diseases; Three impediment diseases theory; Pulmonary diseases; Perspective of impediment diseases theory

Funding: Capital Clinical Characteristic Application Research Project of Beijing Science and Technology Ministry (No. Z161100000516055), Fundamental Scientific Research Project of Beijing University of Chinese Medicine in 2018 (No.2018-JYBZZ-JS183)

中医学对疾病的认识和命名, 本以证候病机为主体和重心, 比如伤寒、温病、痹、痿、厥等, 而不像西医那样常以实体之变为名, 如上呼吸道感染、脑脊髓膜炎、关节炎等。质而言之, 许多气道疾病, 如急、慢性支气管炎, 慢性阻塞性肺疾病, 支气管哮喘, 以及多种间质疾病, 在一定阶段常以“风”为外在的表象, 以“痹”为内在的本质、根源、基础与归宿, 以内外风乘肺、痹气舍肺为基本病机, 更以“厥阴在肺”为整体气化大势。于是借《灵枢·寿夭刚柔第六》“病在阳者名曰风, 病在阴者名曰痹, 阴阳俱病名曰风痹”中对“风”与“痹”的统一认识和“风痹”之说, 立假说称这类病症为“肺风痹病”。本文又按病

势由浅入深, 将肺风痹病分为肺行痹病、肺着痹病、肺痿痹病三类, 各立假说, 探索肺系病从痹论治的理法方药框架。士之大节, 代圣贤立言, 深迫于气化之机, 而稍忽于形而下学, 将一些肺系疾病当重新纳入经典辨证体系之中, 还酬圣贤之教下。

肺风痹病概论

1. 肺风痹病的提出 《素问·痹论第四十三》解“肺痹”如下: 初发时“感于风寒湿之气”而成“皮痹”; 如果“皮痹不已, 复感于邪, 内舍于肺”, 则成“肺痹”。“肺痹”其证, “凡痹之客五藏者, 肺痹者, 烦满喘而呕”。《素问·玉机真藏论第十九》曰: “风者百病之长也”, “风寒客于人, 使人毫毛毕直, 皮肤闭

通讯作者: 崔红生, 北京市朝阳区安外小关街51号北京中医药大学第三附属医院, 邮编: 100029, 电话: 010-52075411

E-mail: hshcui@sina.com

而为热”，“弗治，病入舍于肺，名曰肺痹，发欬上气”。可知圣贤所言“肺痹”之病，发于外感风寒湿之痹气，在外而不治，痹气内舍于肺，成为“肺痹病”。

《素问·痹论第四十三》解“痹”曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”，而笔者认为，五脏六腑三阴三阳之痹气又各有不同，肺藏之痹气以风气为质。其一，虽风寒湿三气为痹，而风更为六淫之首，百病之长（《素问·玉机真藏论第十九》《素问·风论第四十二》），故风寒湿三邪，以风为要。其二，“寒气至，名曰骨痹”（《素问·长刺节论第五十五》），“太阳有余，病骨痹身重”（《素问·四时刺逆从论第六十四》），又“湿伤于下”（《金匱要略》），寒在骨，湿在下，唯风邪居阳位，善上行，肺为华盖，位至上，唯风可至。因此笔者认为，肺痹以风气为胜，则《素问·玉机真藏论第十九》讲“风者百病之长也”而“入舍于肺，名曰肺痹”，正合此理。

由以上可以推知：①肺痹之病，多是风气之痹所为；②风气在外而不治，其痹内舍于肺，成为“肺痹病”。如此也深合经典“痹证”理论，《灵枢·九针论第七十八》曰：“虚邪客于经络而为暴痹者也”，“风者，人之股肱八节也。八正之虚风，八风伤人，内舍于骨解腰脊节腠理之间为深痹也”。

还可以看出，中医经典中的“肺痹”与今日中医内科学所论“肺痹”，无论从病机、病状来看，有所异同。本文将这一大类风气之痹所致的互相联系、互为整体的肺系疾病总括起来，借《灵枢·寿夭刚柔第六》“阴阳俱病名曰风痹”中“风痹”之名，立假说称“肺风痹病”，与古今“肺痹”之名相区别。“风痹”者，在外为风，内舍为痹，在外为痹气之风，在内为风气之痹，风与痹互为基础和标志性特点。

2. 肺风痹病的“三痹”分法——行痹、着痹、痿痹 以“气一元论”为基础的中医理论，常将疾病统为某一病气，而根据病势浅深而分证论治。张仲景所推崇的“越人入虢之诊”（《伤寒论·序》），即将病势分为“疾之居腠理”“在血脉”“在肠胃间”“在骨髓”4个“不治将恐深”的阶段（《史记·扁鹊仓公列传》）。后世温病学派“神悟绝人”的卫气营血辨证体系，所谓“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血”，也常用于肺系疾病辨治^[1]。本文遵照这一思想和相关经典理论，参合新近研究和临床所见，根据病势由浅入深，借《素问·痹论》有关名词，将肺风痹病分为“三痹”：风气在肺外时的风行之痹，即“肺行痹病”，风气入舍于肺的着留而不行之痹，即“肺着痹病”，直至肺体尪羸萎陷的“肺痿痹病”。

3. 肺风痹病的阴阳气化之理 《伤寒论》论风证之象：“阴弱阳浮”，而笔者认为，气阳之浮为病标，阴血之弱为本，故有热浮汗出之实，恶风脉弱之虚。至于痹证，《素问·痹论第四十三》论五藏之痹曰：“阴气者，静则神藏，躁则消亡，饮食自倍，肠胃乃伤，淫气喘息，痹聚在肺，淫气忧思，痹聚在心”，可知五藏痹气，多在阴血，少在气阳。《素问·宣明五气

第二十三》也讲“于阴则痹”，《灵枢·寿夭刚柔第六》曰：“病在阴者名曰痹”。于是从阴阳而论，《灵枢·寿夭刚柔第六》之言可为纲领：“病在阳者名曰风，病在阴者名曰痹，阴阳俱病名曰风痹”。

从本质和整体的角度，论风、痹之气化，则风证属厥阴风木气化无疑；而痹证，更及于阴血之深，“八风伤人，内舍于骨解腰脊节腠理之间为深痹”，病在筋节，皆肝木所合，亦当属厥阴风木气化。《素问·藏气法时论第二十二》曰：“肝主春，足厥阴少阳主治，其日甲乙”，风木甲乙厥阴少阳之机，是为“风痹”气化之纲领。

何以肺金中有厥阴之化？可在经典理论中看到端倪，《素问·至真要大论第七十四》曰：“金位之主，其泻以辛，其补以酸”；“阳明之客，以酸补之，以辛泻之，以苦泄之”，皆由气化之道而来。《素问·至真要大论第七十四》又引《大要》曰：“阳明之主，先辛后酸”，“厥阴之主，先酸后辛”，“佐以所利，资以所生，是谓得气”。“厥阴风化，施于太阴”，“阳明燥化，施于厥阴”（《素问·六元正纪大论第七十一》），厥阴与太阴阳明相施与，而厥阴施与之气化，正合于在外为风、入里为痹之理。

肺行痹病论治

病在风气时，或痹气之外风，或肝气之内风，肺中阴分痹气为病根本，与肺外之风相引，其证若风雷之行，休作隐现，而气立如故，形体不敝。凡此类肺系病，肺外之痹，风气之胜，因病机相通，借《素问·痹论》“行痹”之名，立假说称“肺行痹病”。

1. 外风之行痹论治 肺痹病表现为外风证时，风气在肺，外证当与“肺风病”（《素问·风论第四十二》《金匱要略》）相合。《素问·风论第四十二》论肺风之候，“肺风之状，多汗恶风”，“时咳短气，昼日则差，暮则甚”；而“风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾沫沫，时时振寒”，“肺中风者，口燥而喘，身运而重，冒而肿胀”是《金匱要略》关于肺风的论述。皮毛为肺之所合，“肺痹”外候又有“皮痹不已”（《素问·痹论第四十三》）、“皮肤闭而为热”（《素问·玉机真藏论第十九》）、“皮痹隐疹”（《素问·四时刺逆从论第六十四》）等。以笔者愚见，除咳逆、喘冒、肿胀等常见症状外，多汗、恶风、燥而不渴、运而身重等皆可从肺痹外证论治。推而广之，汗而浮、风而虚、动而重、燥而郁等证，皆可由此立论。

关于外风证及其证治，历代医家所传理法方药甚为详备，然而正所谓“无常方，然致有风气也”（《素问·风论第四十二》），证候变幻，理法多端，皆本于气化，风病理致之本在于厥阴风木气化。肺之外风可循国医大师恩国祥教授对过敏性鼻炎、支气管哮喘、慢性咳嗽等肺病提出的“从风论治”思路。其论尊“风为六淫之首”“风之善行数变”“风性挛急”等古义，借《礼记》《诸病源候论》“风咳”概念，将刺激性、挛急性之阵咳、顿咳或呛咳归之于风咳，其经验方苏黄止咳胶囊现已

广泛应用于以风咳为主要临床表现的感染后咳嗽和咳嗽变异性哮喘等病^[2]。

2. 内风之行痹论治 《论语》曰：“回也闻一以知十，赐也闻一以知二”。肺痹发而为病，犹如陈修园之论，“肺如钟，撞则鸣”，外风犯之可鸣，内风干之亦可鸣。内外风的关系也是颇可玩味的医理。若察同而论，风与痹内外相引，而内外风同气相求，同在厥阴风木气化，是为气化学说精义。

治法上，以外调内、以内候外、内外同治等堪为常法。而很多方药也是内外统一的，比如小柴胡汤、过敏煎、乌梅丸等方，柴胡、蝉蜕、僵蚕、防风、白芍等药。不必追远于灵素，在近世医家提出内外风分野之前^[3]，中医治内外风从来都本于肝木之化而同论。

武维屏教授提出肺病从肝论治^[4]，首倡调肝理肺法治疗支气管哮喘^[5-6]。崔红生教授更进一步提出肺病从少阳枢机论治^[7]。如，自《伤寒论》“胸胁苦满……或咳者，小柴胡汤主之”起，柴胡剂治咳嗽，被医家重视。许叔微讲“小柴胡咳值千金”，柴胡剂治咳嗽，即从枢机不利、肝肺气机不和的病机关键而入。灵活应用诸柴胡剂治疗咳嗽之患，经方时方皆可任用，如大柴胡汤、小柴胡汤、四逆散、过敏煎、柴胡疏肝散、丹栀逍遥散等。三焦气滞变生风、火、痰、瘀、虚等，以及气郁气逆、郁热上逆、风阳妄动皆可循少阳枢机之论，从和调枢机取法，天麻钩藤饮、羚角钩藤汤、镇肝熄风汤等方药皆可临证化裁^[7]。

和调厥阴风木的一个重要方面是和调阴寒阳热之错杂。如，激素依赖型哮喘（steroid-dependent asthma, SDA）的基本病机特点为阴阳两虚，寒热错杂，痰阻血瘀。乌梅丸阴阳双调，与此SDA证治特点恰相吻合。乌梅丸作为SDA撤减激素过程中的主方进行加减化裁，疗效显著^[8-9]。以肝肾阴虚表现为主者，重用乌梅、当归，酌加白芍；以肾阳虚为主者，重用附子、细辛、桂枝；痰热证明显者，重用黄连、椒目，酌加黄芩；痰湿证明显者，重用细辛、桂枝、干姜；若由外感风寒诱发加重者，酌加炙麻黄、防风；因情志不遂，肝气郁结而诱发加剧者，酌加柴胡、白芍。

3. 行痹之风以痹为根 风，无形之邪，“致有风气”，却“无常方”；古人风痹之论虽详实，但也没有像“伤寒”一般完备的体系。当代学者“从肝论治”和从内外风论治肺系病探索，是对古时肺风、肺痹之论的发展。但需要指出，“肺风痹病”之“风”也与“肺风”之风有本质不同，理法之本在于“痹”，论治“行痹”之“风”时，不可忘于“痹”。否则，仅治内外风，是治其表象。

笔者认为，风邪成为无形之痹气而蕴伏休作，即今人所谓“宿根”“过敏体质”的实质。痹之在肺所合皮部则为皮痹，痹之在肺，则为此“宿根”“过敏体质”。现代医学越来越认识到皮肤、上下气道的共患联系^[10]，也佐证了肺、气道、皮毛体系痹气蕴伏之病本。“行痹”主方为防风汤等，而名方“过敏煎”重

用防风、白芍、乌梅疏风敛肝之药，今人治哮喘宿根也多从风、从郁-瘀论治，可谓暗合于风气鬱痹在肺的医理。

4. 行痹之痹本于阴分 “人多痹气也，阳气少，阴气多”（《素问·逆调论第三十四》），故曰痹气在于阴分。笔者认为，肺中阴分沉痼，而致痹气入舍，外风以时来，与内痹相引，发为风痹。而此类风证时隐时现，肺中沉郁深痹之气为肺痹外证之根，肺中阴血不和为外证之本，风邪干犯为外证之标。是以风证之现，节如发机，发后之隐，龙雷潜寄，反复发作，病象相类，如有根夙。许多呼吸系统疾病，如慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等，都有明显的发作期、急性加重期与临床缓解期等，质而言之，原因都在于肺中痹气为根，而根植于阴血之病。

风为标，痹为根，阴为本，发时治标，隐时治根，缓时治本，外证渐除而深入治根本之时，医理病机与治法方药已近于内痹与阴血之分，可稍当取法于“着痹”与“痿痹”，详见后文。

肺着痹病论治

病深则舍于胸肺，着于气血，痹其神机。凡此类肺系病，因病机相通，借《素问·痹论》“著痹”、《金匱要略》“肝着”之名，立假说称“肺着痹病”，或写作“肺著痹病”。肺主宗气、大气等一身之气，为水之上源。肺之着痹，必先着于气机，而后可痹于血络。着之于神气，水湿不化，则常至于“与湿久留，发为水饮，与燥相搏，发为痰饮”（《伤寒论桂林古本》），医理暗合“伤于湿而生咳”的经典理论（《素问·阴阳应象大论第五》《素问·生气通天论第三》）。故肺着痹之候，气血之外，常有痰湿。加血络之痹，则痰湿与气郁血瘀交结阻滞，郁痰痰杂至，合而为痹。治肺着痹之方也常从痰湿取法。肺着痹有痰湿之胜，也正合于先贤“湿气胜者为著痹”之说。

1. 解“着痹” “痹”，异体字写作“痺”“瘕”等，意象之本在于“界”“界”。界的常见意义是“给予”，比如“投界豺虎”，但更有深层次的意象。“界”，在古时是君主赐予臣仆物品所采取一种仪式性方法，捆扎结实、齐整后，放置在托盘上。这样的托盘古称“阁”。《说文解字》解“界”曰：“相付與之，約在閣上也”。而《说文解字》解“約”曰：“纏束也”，如《诗经·小雅·斯干》所云：“约之阁阁，椽之橐橐”。所以说，“痹”的意象是捆扎得牢固而齐整，不能稍稍舒活。嵇叔夜《与山巨源绝交书》所言：“危坐一时，痹不得摇”，正是此意。

如此可更“本旨”的理解古人所说“痹”的证候，与今人所讲“痹痛”“痹阻”有所不同，而肺痹正是气着于肺而不行，着而不行，谓之“着痹”。

2. 肺着痹病病象 痹，就如六淫五运一样，可称其作为一种“气”，即痹气。所谓“人多痹气也，阳气少，阴气多”（《素问·逆调论第三十四》），故而病偏在阴血分者，多有痹气。痹之气为病，是为无形之痹。无形之痹在胸肺着而不散，尤其是在阴血分时，即为肺着痹病。

痹于气者,在宗气、大气,名曰“积气”。气之积结,舍于肺藏阴分,使大气痹厥不能运行。论曰:“咳嗽上气,厥在胸中,过在手阳明太阴”,“有积气在胸中,喘而虚,名曰肺痹”(《素问·五藏生成第十》)。

痹在血分者,名曰“血痹”“痹厥”。可借鉴痹证相关论述:“血凝于肤者为痹”,“血行而不得反其空,故为痹厥也”(《素问·五藏生成第十》);血痹之久,则入络,“经络之凝涩,结而不通者,此于身皆为痛痹,甚则不行,故凝涩”(《灵枢·阴阳二十五人第六十四》)。其脉象,“脉滑曰风、脉涩曰痹”(《素问·平人氣象论第十八》);“尺肤涩者,风痹也”(《灵枢·论疾诊尺第七十四》)。

从现代医学看,以慢性阻塞性肺疾病为例,诊断的必要依据为应用支气管舒张剂后,FEV₁/FVC<0.70,即存在持续性气流阻塞,参其医理,可否从“痹气”“积气”论治。临床表型研究也值得中医学学术注意,慢性阻塞性肺疾病有频繁加重表型、肺气肿-过度充气表型、哮喘COPD重叠表型,后者岂不合于“痹气”“积气”之论。

3. 肺着痹病从胸痹论治 因病机相通,诸肺着痹证候,应可参考《金匱要略》《伤寒论》“胸痹”“藏着”“肝着”“结胸”“痞”等方药论治。“平人无寒热,短气不足以息者,实也”;“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气”;“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满”;“胸痹,胸中气塞短气,茯苓杏仁甘草汤主之,橘枳姜汤亦主之”。以上诸多论述与痹气在肺之病机甚为合拍。名老中医焦树德先生在著作《方剂心得十讲》中曾讲,近医常以杏苏散治各种咳嗽病,而杏苏散蕴橘枳姜汤、茯苓杏仁甘草、白散方义,实则从痹着结滞论治。病深者,郁滞转于气而及于血中气分,依法治之,《金匱要略》旋覆花汤、栝楼薤白诸方、《医林改错》诸逐瘀汤等皆可取法。

4. 肺着痹病从燥论治 “诸痿喘呕,皆属于上”(《素问·至真要大论第七十四》),本文认为“诸痿喘呕”正是气机委顿、痿痹不振的一种表现,而病机实质在于肺气痹着,积滞郁结。有论如下。

喻嘉言有感于“古今治气郁之方,用辛香行气,绝无一方治肺之燥者”,创立清燥救肺汤以“治诸气郁、诸痿喘呕”。喻嘉言清燥救肺汤及其“诸气郁之属于肺者,属于肺之燥也”、“诸痿喘呕之属于上者,亦属于肺之燥也”的理论可参用于临床,凡久病肺气拂郁和伤阴化燥者多用此法。《古今名医方论》论清燥救肺汤:“古方用香燥之品以治气郁,不获奏效者,以火就燥也。惟缪仲淳知之,故用甘凉滋润之品,以清金保肺立法”。

肺气积滞郁结,由阳明气虚燥化与厥阴拂郁风化相合为病,“厥阴风化,施于太阴”,“阳明燥化,施于厥阴”(《素问·六元正纪大论》)。久病肺气拂郁时,在利气的基础上当从燥论治。从燥论治与患者气机郁滞、肺金燥化的病机颇为合

拍,在学术和临床上有指导意义^[11]。清燥救肺汤治气郁,杏苏散治气痹(论在前文),皆不言燥,而清燥救肺汤以清燥为名,杏苏散以凉燥立法,都以益阴润燥为意。

若论治法,肺金阳明真脏气化趋于燥坚,邪结所在,常有燥气,故治肺气之郁,不可就燥,亦不可忽于濡润补阴之品。从肝论治则不免香燥,不完全可取。临时证时,又当明辨病机,或养阴和血以润燥,或理气化痰以布津,方药常选用过敏煎、贝母瓜蒌散、沙参麦冬汤等加减^[11]。

5. 肺着痹病补肺阴之法 补肺阴在于厥阴。肺藏之阴,气象兑泽(三),阳明根起于厉兑、商阳(《素问·阴阳离合论第六》《灵枢·根结第五》),其象二阳一阴,即所谓“二阳一阴,阳明主病”(《素问·阴阳类论第七十九》)。而一阴者,即两阴交尽之厥阴。还是从气之“象”而论,反观厥阴风木,气象巽风(三),正与兑泽之象相应为对。孤阳不生,孤阴不长,肺之在厥阴者,是与二阳相对相成。所以古人有补金气之法,“金位之主,其写以辛,其补以酸”;“阳明之客,以酸补之,以辛写之,以苦泄之”(《素问·至真要大论第七十四》)。皆由气化之道而来。《素问·至真要大论第七十四》又引《大要》曰:“阳明之主,先辛后酸”,“厥阴之主,先酸后辛”,“佐以所利,资以所生,是谓得气”。

酸甘化阴,肺虚以酸药、肝药为补,后世医家常以此立法,如生脉饮原治肺虚,以五味子为补,二陈汤治痰,以乌梅为和。张寿甫有治“痰喘甚剧、脉则浮弱”加用“味至酸、原得木气最全”的山萸肉的方法(《医学衷中参西录》)。《古今名医方论》曰:“西方虚,则东方实矣,木实金平之,二叶秉东方之色,入通于肝,枇杷叶外应毫毛,固肝家之肺药,而经霜之桑叶,非肺家之肝药乎”,皆以肝药为治。

肺痿痹病论治

病深则痹于肺体,形弊血尽,精坏神去。凡此类肺系病,因病机相通,借《素问·气交变大论第六十九》“痿痹”之名、《金匱要略》“尪羸”及后世“尪痹”之说^[12],立假说称“肺痿痹病”,或“肺尪痹病”。现代中医内科学论“痹证”,在“痛痹”后期,常有“痿痹”“尪痹”之局,医家论之甚详,医理圆通,治法方药皆可借鉴。“寒气胜者为痛痹”,而因肺与气道的病理生理特点,即使深痹内含,痛证也不常见,故不能称“痛痹”。然而虚寒之机常在,“肺痿吐涎沫而不咳者……此为肺中冷”。肺痿痹病可以看作是肺痹后期虚寒之痹的进一步延伸和转归,就如筋骨之尪痹在病机上痛痹的延伸和转归一样。

现代中医学有独立于今之“肺痹病”之外的“肺痿病”,认为是肺实体之痹迁延不愈,渐至于痿,认为痹中有痿、痿中有痹,有从络、从毒、从瘀论治等理论。也正因为“痹中有痿、痿中有痹”,始终无法在学理和实体上做本质区分,在病象、病程、病机、证治、方药上也都没有实质性的明晰分野,大可并为一论。故而笔者认为,如果“肺痿痹病”之假说成立,则现代中

医学的肺痹、肺痿可以归于此“肺痿痹病”范畴。

1. 肺痿痹病病象 本文所论“肺痿痹病”“肺痿痹病”，是痹于形者，肺体有形之痹。“诸痹不已，亦益内也”，直至深痹于肺体，而成有形实质之肺痹。行痹在肺与气道之外，着痹则着气血，痿痹之病则以肺藏为舍，不仅气血失和，而又有肺之实体受损。形坏神去，功能丧失，这是肺痿痹病区别于其他肺病的本质性和标志性特征。“升降出入，无器不有”，“器者生化之字，器散则分之，生化息矣”（《素问·六微旨大论第六十八》），升降之气机解散，出入之气行渐废，大器痹痿，形弊血尽，神机不使，生化渐息。若不得正治，则终将至“气立孤危”“神机化灭”之局。

肺痿痹病接近于现代中医所论“肺痹”。而现代中医内科学认为“肺痹”与现代医学所说肺间质纤维化一类疾病大致相当^[13]，大体有两部分，其一是指继发性肺间质纤维化，即由风湿免疫性疾病发展而来，如类风湿性关节炎、皮炎、硬皮病等引起的肺间质纤维化；其二是肺病日久，久病入络，气血痹阻，肺络瘀痹，直至有形之痹的肺纤维化。可稍作思辨，在肺之“纤维化”，岂非金气而转“木化”，属厥阴风木气化之痹，似不无道理。

2. 肺痿痹病从血络论治 凡天地之气，散则为气，聚则成形。笔者认为，痹气日久，气机郁滞，阴淤血瘀，“诸痹不已，亦益内也”，痹气必入血络之深，痹聚成形，而有“结节”甚至“肿物”之病。若加奇经及肝肾先天之累极，真阴不能上荣于肺，而同时络气不和，或因先后天原因，肺藏之体受损，藏中气血萎弱与络脉瘀坏互为因果，则终成痹聚肺体不能散解的明显的有形之痹，如肺纤维化。而凡调和肝血、调补血络、活血通痹等，正是纤维化、结节、甚至癌肿^[14]必然之法。

风湿免疫性疾病导致的继发性肺间质纤维化，有关节、皮肤等多系统累及者，很多临床表现及病机特点符合传统痹证特点，中医常以筋节之病、痹痿之病论治，雷公藤、汉防己等治疗方药现代依然广泛应用于继发性肺间质纤维化的治疗，疗效肯定^[15]。慢性肺系疾患如肺间质纤维化、慢性阻塞性肺疾病等迁延不愈，久病入络，临床表现以肺络“痹阻”之肺痹特点为突出者，当“以通为用”，或理气化痰通络，或活血化痰、散结通络，或以虫蚁搜剔，搜风通络^[16-17]。如旋覆花汤、鳖甲煎丸、大黄蛰虫丸等药，为医家提倡。其他治肺外筋节痹、痿之法，温病学派血分病的学术思想及相关理法方药，是否可用于肺痹论治，都值得进一步研究。

3. 肺痿痹病缓中补虚之法 治肺痹之通痹调血法，当以《金匮要略》之“缓中补虚”，以及后世叶天士久病入络之论，“大凡络虚，通补最宜”（《临证指南医案》）等为大略。《素问·阴阳应象大论第五》曰：“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”。形坏神去，治当温补为正，痹中有痿，痿中有痹，通补相寓，走守相和。补法忌滋腻恋邪，通法忌开破伤正。常以冬虫夏草、紫河车、蛤蚧、仙茅、淫羊藿等补肺肾之精；以人参、

黄芪、甘草等补气；以百合、黄精、麦冬、五味子、当归等益阴血。参入搜风通络、解利毒瘀痰浊等通法。治节之精渐去，法当治乱，则气血阴阳寒热诸气，又皆当平调燮理。

4. 肺痿痹病从肝肾奇经“先天系统”论治 本文认为血络论治本于奇经。十二经之外，各有别络，“为血之支”，而任督二脉在《难经》谓之阴阳二络，以任督为首的奇经总主血络。古今医家克绍箕裘、继往开来，发展出“久病入络”“久病宜通任督”（叶天士《临证指南医案》）、久病多虚、久病多瘀、久病入络、久病及肾，直至肾-督-络系统理论^[18]，直至肺系病血络与奇经论治的观点^[18-19]。

痹之为病，本于阴分，是为医理之要。《素问·宣明五气第二十三》曰：“五邪所乱”“邪入于阴则痹”。而肺痹根本之论在于：“阴气者，静则神藏，躁则消亡”，“淫气喘息，痹聚在肺”（《痹论》）；“病在阳者名曰风，病在阴者名曰痹，阴阳俱病名曰风痹”（《灵枢·寿夭刚柔第六》）。

痹在阴分者，除厥阴气化之外，还涉于少阴气化。《素问·四时刺逆从论第六十四》言：“少阴有余，病皮痹隐疹；不足病肺痹”，既是脉象，亦为气象。《素问·脉解第四十九》解“少阴……所谓呕咳上气喘者，阴气在下，阳气在上，诸阳气浮，无所依从，故呕咳上气喘也”。“咳嗽烦冤者，是肾气之逆也”（《素问·示从容论第七十六》）。以上诸论，皆不离于少阴。而很多现代医学治疗肺系病的吸入剂口服用药，在中医看来也接近于少阴肾之气化，比如激素类药物。

痹证之本，在于阴血，在于少阴与厥阴相合之阴分，而此处厥少之阴在肺痹者，即后世温补学派所论肝肾精血。痹证后期，尫痹、痿痹，近世医家也常从肝肾取法。笔者更认为，肺痹病在阴分者，也可统于肝肾先天之精为论。乙癸同源，肾精为男子先天，主藏精主生殖，肝血为女子先天，主藏血，冲为血海，任主胞胎。肝肾、胞宫、冲任、带脉、关元、宗筋、诸阴器，甚至阳明、气街、督脉的下部，部位毗邻，经脉相属，经气相通，本文认为可统于肝肾奇经“先天系统”论治。

《周易》曰：“天玄而地黄”，肺之象，如接天莲叶，本于枝木，根下黄泉，恐难独以金气之论盖起全貌。厥阴气化施于肺金者，曰“肺风痹病”。病势由浅入深，可分为三痹：偏在阳分者，内外风为痹，曰“肺行痹病”；偏在阴分者，痹气着于气机血行，而形体不蔽者，曰“肺着痹病”；形体之痹，器宇之坏，曰“肺痿痹病”或“肺痿痹病”。如此则肺之三痹与痹证三痹之间，津梁舟楫可成。张仲景云：“思求经旨，以演其所知”。若本文得以借痹证、五脏痹相关经学及历代医家之论，稍扩展肺系病诊治的思路与方法，则毫末之谈，成跬步之行，所愿足矣。

参 考 文 献

- [1] 毕伟博,崔红生.肺间质纤维化卫气营血辨证与呼吸功能评估. 陕西中医.2016,35(7):715-717
- [2] 杨玉萍,晁恩祥.国医大师晁恩祥教授从风论治呼吸疾病理论.

- 中华中医药杂志,2014,29(12):3702-3704
- [3] 于存娟,宋立公.构建中风病辨病治疗体系的思考.中医药信息,2014,31(2):24-25
- [4] 崔红生,武维屏.武维屏辨治肺系疾病思路.中医杂志,2013,54(2):107-109
- [5] 武维屏,贺福田.肝与咳、喘、哮.北京中医学院学报,1990,13(2):11-13
- [6] 崔红生,赵兰才.武维屏从肝辨治支气管哮喘经验摘要.中国医药学报,1999,14(2):49-51
- [7] 崔红生,毕伟博.论少阳枢及其临床意义.中华中医药杂志,2016,31(9):3433-3438
- [8] 崔红生,范红玲,武维屏.乌梅丸治疗激素依赖型哮喘的疗效机理及临床运用.北京中医药大学学报,2000,23(5):62-63
- [9] 崔红生,武维屏,任传云.等.激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及其治疗特点.中医杂志,2005,46(5):371-373
- [10] 金永堂,徐迎春,张文兵,等.气道高反应性与皮肤过敏反应之间关系分析.卫生研究,2002,31(5):351-353
- [11] 崔红生,张文君,武维屏.燥与哮喘证治浅述.北京中医药大学学报,1998,21(5):54-55
- [12] 孟小燕,王育林.古今文献中与“疝瘕”相关的病证名研究.世界中西医结合杂志,2016,11(6):755-757,777
- [13] 王蓓蓓,王玉光.间质性肺疾病的中西医研究进展.北京中医药,2017,36(5):472-476
- [14] 武维屏.肺癌从肝论治探析.中医杂志,2014,55(24):2091-2093
- [15] 何奕坤,杨光辉,胥晓芳,等.类风湿关节炎继发肺间质病变的中医药治疗进展.西部中医药,2018,31(3):140-143
- [16] 崔红生,邱冬梅,武维屏.肺间质纤维化从络病辨治探析.中医杂志,2003,43(12):946-947
- [17] 吴以岭.络病学.北京:中国科学技术出版社,2004:75-81
- [18] 潘峰,朱建华.朱良春益肾壮督、通络治痹证之奇经学说思想探析.中医杂志,2016,57(23):1993-1995
- [19] 毕伟博,姜旻,崔红生.从奇经论治过敏性鼻炎-哮喘综合征.中华中医药杂志,2018,33(5):1781-1784

(收稿日期:2019年2月20日)

· 研究报告 ·

张锡纯妇科学术思想及用药特色浅析

刘一斐¹, 史云², 苏先芝¹, 孔文娟¹, 王晓梅¹, 闫菲¹(¹北京中医药大学第一临床医学院硕士研究生, 北京 100700; ²北京中医药大学第一临床医学院, 北京 100700)

摘要: 张锡纯在治疗妇科疾病上有自己独特的学术思想和用药特色。文章总结张锡纯先生临证时辨证论治、活用经方,从冲脉不温论治不孕,产后敢于运用寒凉药物的学术思想,以及量大力专、善用药对、取象比类的用药特色,并探讨张锡纯的学术思想、用药特色在现代妇科临床中的具体应用和指导意义。

关键词: 医学衷中参西录; 张锡纯; 学术思想; 用药特色; 妇科

Analysis of ZHANG Xi-chun's academic thought of gynecology and characteristics of medication

LIU Yi-fei¹, SHI Yun², SU Xian-zhi¹, KONG Wen-juan¹, WANG Xiao-mei¹, YAN Fei¹(¹Master Degree Student of the First Clinical Medical College of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;²The First Clinical Medical College of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: ZHANG Xi-chun had his own academic thoughts and characteristics of medication in treating gynecological diseases. This article summarized the academic thoughts of ZHANG Xi-chun that he treated patients according to syndrome differentiation and used classic prescriptions flexibly when treating patients. He thought that sterility is related to lack of warmth in thoroughfare vessel. He used drugs audacious that he learned from the ancients but not stuck to the ancients and dared to use cold medicine for postpartum women. This article also summarized the characteristics of medication of ZHANG Xi-chun that the dosage of drugs he used in the treatment of diseases was large which could eliminate the causes of diseases directly and had a good effect. He was accomplished using two herbs together to strengthen the effect. He understood the efficacy of the by means of the drug itself. His characteristic of medication had a style of his own. This article researched the clinical application and guiding

通讯作者: 史云, 北京市东城区海运仓5号北京中医药大学第一临床医学院, 邮编: 100700, 电话: 010-84013562

E-mail: zysyun@163.com