

《金匱要略》辨治咳喘十一法简析

耿宏伟¹, 赵云芳²

(1. 河南中医学院第一附属医院, 郑州 450053; 2. 河南中医学院, 河南 郑州 450053)

摘 要:综述了《金匱要略》中对咳喘的辨证施治十一法,即:寒饮郁肺者用散寒宣肺,降逆化痰法;痰浊壅盛者用宣壅导滞,利窍涤痰法;风热夹饮邪上逆者用宣肺泄热,降逆平喘法;外感风寒,内郁化热者用解表化饮,清热除烦法;肺胃津伤,肺气上逆者用清养肺胃,止逆下气法;饮邪上乘,胸阳痹阻者用宣痹通阳,豁痰利气法;膈间支饮,虚实错杂者用通阳利水,补虚清热法;饮热郁肺,肺气不通者用逐饮荡热,行气开郁法;饮热肺壅,肺气郁闭者用泄肺逐饮,开结平喘法;阳虚寒饮内盛者,用通阳散寒,化饮止咳法,饮积胸胁,正气未衰者,用攻逐水饮法。

关 键 词:《金匱要略》; 咳喘; 中医治法

中图分类号: R256.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001)04-0328-02

咳喘即咳嗽气喘,是肺系疾患的主要证候之一。《金匱要略》中有肩息、咳而上气、喘息、喘满、咳逆等诸多提法,但均属咳喘范畴,现将有关治法分析如下:

1 散寒宣肺,降逆化痰

本法适用于寒饮郁肺,痰阻气道,肺气不宣之咳喘。《金匱·肺痿肺痛咳嗽上气》篇云:“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之。”咳而上气指咳嗽气喘,喉中有痰鸣音,提示寒饮壅盛,阻塞气道,痰随气升,故见上症,治以射干麻黄汤。方中射干消痰开结,麻黄宣肺平喘,生姜、细辛散寒行水,款冬花、紫菀、半夏降气化痰,五味子收敛肺气,大枣安中,诸药同用,散寒宣肺化痰,散中有敛,祛邪而不伤正。适用于痰多清稀,咳重,喉中有水鸡声,喘不能平卧、胸闷、不渴、舌苔白腻,脉滑者。

2 宣壅导滞,利窍涤痰

本法适用于痰浊壅盛,气道不利之咳嗽。《金匱·肺痿肺痛咳嗽上气》篇云:“咳逆上气,时时吐浊,但坐不得眠,皂荚丸主之。”此为肺中痰稠浊粘滞,气道不利,故咳嗽气喘;痰浊壅盛,胶痼难拔,虽频频吐浊但仍咳喘不减,喘不能平卧。若不速除,有可能出现痰壅气闭之危候,故用涤痰猛烈之皂荚丸治之,方中独用皂荚一味,利窍涤痰,药专力宏;由于药力峻猛,故用酥炙蜜为丸,枣膏调服,以顾脾胃,缓和药性,使痰除而正不伤。

3 宣肺泄热,降逆平喘

本法适用于风热夹饮邪上逆之咳喘。《金匱·肺

痿痛咳嗽上气》篇云:“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状,脉浮大者,越婢加半夏汤主之。”此为外感风热,水饮内停,水饮夹热上逆,故咳喘;气壅于上则目睛胀突,有如脱出之状。脉浮大提示风热夹饮邪上逆,且病势急,热重于饮,故用越婢加半夏汤治之。方中重用石膏配麻黄辛凉发散,宣泄水气,兼清里热;生姜、半夏散水降逆,甘草、大枣培土制水。诸药配合,宣泄水气,兼清里热,咳喘自愈。

4 解表化饮,清热除烦

本法适用于外感风寒,内饮夹热之咳喘。《金匱·肺痿肺痛咳嗽上气》篇云:“肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水,小青龙加石膏汤主之。”本条为外感风寒,内有寒饮,饮郁化热。咳喘缘于寒饮壅肺,脉浮提示外感表邪,烦躁是化热之象。因此治宜小青龙加石膏汤,方中麻黄、桂枝解表散寒,宣肺平喘;芍药、桂枝相伍调和营卫;干姜、细辛、半夏温化水饮,散寒降逆,配以五味子收敛肺气,以防肺气耗散太过,加石膏以清其郁热,诸药相伍,使表解、饮化、热除,即咳喘自止。若无里热者,可去石膏,治以小青龙汤。《金匱·痰饮咳嗽》篇云:“咳逆倚息不能卧,小青龙汤主之。”若病人外感风寒引动内饮,肺气不利而出现的咳嗽,用小青龙汤效果显著。

5 清养肺胃,止逆下气

本法适用于肺胃津伤,虚火上炎,肺气上逆之咳喘。《金匱·肺痿肺痛咳嗽上气》篇云:“火逆上气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之。”本条火逆上气,指肺胃津伤,虚火上炎,故致咳喘;津不上承则咽喉不利,咯痰不爽,治以麦门冬汤。方中重用麦门冬润养肺胃为主,清虚火,半夏下化气痰,其量只有麦

收稿日期: 2001-03-18。

作者简介: 耿宏伟(1954-),男,副主任医师。

研究方向: 中医药临床治疗及仲景学说。

门冬的七分之一,两药相伍滋阴而不膩,降气化痰而不燥,人参、甘草、大枣、粳米养胃益气,以资生津之源,实为培土生金之法,使津液得继,虚火自敛,咳喘自除。

6 宣痹通阳,豁痰利气

本法适用于饮邪上乘,胸阳痹阻,肺失肃降之咳喘。《金匱·胸痹心痛短气病》篇云:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝蒌薤白白酒汤主之。”本条虽论胸痹病的治疗,但其症状出现咳嗽气喘,由于阴邪上乘,肺失宣降所致,故治以栝蒌薤白白酒汤,方中栝蒌宽胸利气开痰结,薤白通阳宣痹以行气机,米酒辛温以行药势,三药相合共奏化痰降气平喘、宣通胸阳之效。

7 通阳利水,补虚清热

本法适用于膈间有支饮,肺气受阻之咳喘。《金匱·痰饮咳嗽病》篇云:“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧,得之数十日,医吐下之不愈,木防己汤主之…”此支饮停于胸膈,肺气受阻,故咳喘,胸满,不能平卧;水饮内结,气机阻滞,故心下痞坚;病久饮郁化热,故病人可兼有烦躁等症。且曾误用呕吐、攻下之法,正气已伤,此属虚实寒热错杂之咳喘,故治以木防己汤。方中木防己擅行膈间水饮,桂枝通阳化气,石膏清解郁热,人参益气补虚,诸药合用,恰合虚实寒热错杂之病机。

8 逐饮荡热,行气开郁

本法适用于饮热郁肺,腑气不通之咳喘。《金匱·痰饮咳嗽病》篇云:“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之。”支饮胸满指咳逆倚息,短气不得卧,胸满,由饮热郁肺,肺气上逆所致;肺与大肠相表里,肺气郁闭,腑气不通,故可兼见腹满,便秘,因此治以厚朴大黄汤。方中厚朴逐饮消满,枳实导痰破滞,大黄荡涤饮热。诸药配合,使饮热去,肺气降,此乃属上病下取

之法也。

9 泄肺逐饮,开结平喘

本法适用于饮热壅肺,肺气郁闭之咳喘。《金匱·痰饮咳嗽病》篇云:“支饮不得息,葶苈大枣泻肺汤主之。”支饮不得息即咳喘不得卧,短气不得息,张口抬肩,胸满,提示痰热壅肺,肺气上逆所致,故治以葶苈大枣泻肺汤。方中葶苈子辛散苦泄,性寒沉降,开泄肺气。佐以大枣护脾缓中,以防葶苈泄肺之峻猛。

10 温阳散寒,化饮止咳

本法适用于阳虚寒饮内盛,肺失肃降之咳喘。《金匱·痰饮咳嗽病》篇云:“冲气即低,而反更咳,胸满者,用桂苓五味甘草汤去桂加干姜、细辛,以治其咳满。”本条是一阳虚支饮患者因误治出现冲气上逆,经用桂苓五味甘草汤后冲气已平,但见咳喘,胸满,乃属阳虚寒饮内盛,肺气上逆所致,故治以苓甘五味姜辛汤。方中茯苓健脾利饮,导水从小便而去,干姜、细辛温阳散寒化饮,五味子敛肺止咳,与甘草同伍酸甘化阴,以制姜、辛之燥。诸药合用,化饮而不燥,温阳而不伤阴,实属治阳虚支饮的基础方剂。

11 攻逐水饮,补土制水

本法适用于饮积胸胁,上凌心肺,而正气未衰之咳喘。《金匱·痰饮咳嗽病》篇云:“咳家其脉弦,为有水,十枣汤主之。”“夫有支饮家,咳烦胸中痛者,不卒死,至一百日或一岁,宜十枣汤。”这两段条文是论述支饮重证的治疗,常患支饮,咳逆倚息,短气不得卧,若水饮留伏胸膈,滞则咳烦胸中痛;不卒死,至一百日或一岁,提示病虽缠绵,但正气尚未大衰,故治以攻逐水饮以止咳,宜十枣汤。方中甘遂苦寒,泻经隧之水,大戟泻脏腑之水,芫花破水饮窠囊,三味药共用峻攻水饮,但恐伤正气,故佐以大枣调和安中缓和其峻烈之性,使攻逐水饮而祛邪又不伤正,且其中寓补土制水之意。

(上接第323页)瘀阻肢体脉络筋脉失养、血虚生风则见抽搐不止。药理研究证实:化痰通络类中药能促进瘢痕消失、粘连缓解、减轻脑水肿,从而消除局部刺激性病灶痫性放电,控制其发作。

④经期性癫痫 经期痫病发作多与气血运行不畅密切相关。气血凝滞经脉,脏腑功能失调,气血逆流于上蒙蔽元神而见痫病发作。桃红四物汤类方药活血行气调经,改善内分泌紊乱状况,恢复正常气血机能而控制发作。

⑤儿童癫痫 机体脏腑娇嫩,形体气血未充,常因惊痰、瘀血等因素引起。由于儿童大脑发育尚未完善,抗痫西药治疗易出现行为、认知功能障碍等副作用,化痰通络类中药能改善脑部微循环和脑细胞能量代谢,达到改善智力和抗痫的

双重作用。

参考文献:

- [1]王家秀. 癲狂病[M]. 北京: 中国中医药出版社. 1997. 120.
- [2]何子明. 活血通窍法治疗脑外伤后癲病17例临床观察[J]. 中国中医药科技, 1999, 6(4): 234.
- [3]刘祖发, 尹军浩, 魏法善. 痫复康治疗难治性癲病大发作临床观察[J]. 湖北中医杂志, 1998, 20(2): 32-33.
- [4]张梅, 陈保健. 氟桂嗪治疗难治性癲病的临床评价[J]. 医学综述, 1999, 5(2): 93-94.
- [5]王本华. 山莨菪碱治疗小儿植物神经性癲病65例疗效观察[J]. 河北医药, 1999, 21(2): 99-100.