

中医基础理论

降肺气法。前者用于热入阳明、邪热亢盛证,代表方为白虎汤;后者用于阳明里热内结燥实证,代表方为承气汤类。二法皆在恢复胃气之通降功能。

2. 邪陷太阴,以温运脾阳为要。对太阴病主要采用温中复阳法,其中又分温中散寒、通阳和脾、温中解表法。温中散寒法用于中焦虚寒证,代表方为理中汤;通阳和脾法用于脾伤气滞不运证,代表方为桂枝加芍药汤;温中解表法用于太阴中寒挟表下利证,代表方为桂枝人参汤。

3. 其余各经,升降脾胃与它法并施。人体是一个有机整体,其各脏腑间的机能,既相互联系,又相互制约。仲景在立法处方时,强调脾胃升降,又对他经病证亦注意协调。主要方法归纳为,疏肝解郁、调和肝脾法,代表方为四逆散;镇肝降逆、和胃化痰法,代表方为旋复代赭汤;暖肝和胃、降逆止呕法,代表方为吴茱萸汤;温脾散寒、泻热和胃法,代表方为乌梅丸;温脾化饮、肃降肺气法,代表方为小青龙汤、桂枝去桂加茯苓白术汤;甘温补脾、益气养心法,代表方为炙甘草汤、桂枝甘草汤;回阳救逆、补火生土法,代表方为四逆汤;温肾健脾、化气行水法,代表方为真武汤、苓桂术甘汤;疏肝利胆、调和脾胃法,代表方为小柴胡汤;辛开苦降、和胃消痞法,代表方为半夏泻心汤。

综上所述,仲景辨治六经病证,首重脾胃气机升降,处处注意调和脾胃气机,体现了以调脾胃升降为本的主导思想。

(作者简介:魏武英,女,51岁,1965年毕业于河南中医学院,现任河南省中医研究院副主任中医师;张影,女,28岁,1986年毕业于成都中医学院,现在河南省中医研究院仲景学说研究室工作。)

略论肺阳虚之证治

200020 上海市中医文献馆 潘文奎

主题词 肺虚/中医药疗法 平喘 补肾(中医)
祛痰 健脾

“肺阳虚”之名,始见于唐容川所著《血证论》,其谓“咳喘之病,多属肺肾之阳俱虚”。考历代医籍,无肺阳虚之词,但探究《内经》以来古今医籍,都从不同角度分别论述肺阳虚之病因病机、证候及治则等内容。《灵枢·百病始生》云:“重寒伤肺”。“重寒”乃寒邪之甚也。经云“阴盛则阳病”。“重寒伤肺”必是肺阳受损,肺阳虚矣。肺阳既虚,肺之功能低下,故唐容川曰“元气不支,喘息困倦”,张锡纯曰“心肺阳虚,不能如离照当空,则痰饮生矣”。可见,肺阳虚时,肺主气之能则失其宣散肃降之性,其通调水道之性则失其疏达之能,停而成饮,聚而成痰,可见《千金方》所曰“病苦少气不足以息,咽干不津液”之肺虚冷证,《金匱》“上虚不能制下”、“肺中冷”之肺痿证及“上焦阳虚”之遗尿证等。由此可见,肺阳虚证古已有之,仅论述较少而已。

在中医理论中,“阳”与“气”均指功能而言。《素问·阴阳应象大论》曰“阳化气”,气乃从属于阳,肺气司呼吸,肺阳是其后盾,更具有温煦、卫外、润泽皮毛及通调水道的机能,比肺气更为广拓。故当病变时,肺气虚与肺阳虚不仅是轻重、深度上的差异,且有涉范畴广度上的不同。肺气虚与肺阳虚证之临床症候的不同,大体有下列四个方面。

一是肺主宣肃的功能。肺气虚者,常仅指肺司呼吸宣肃功能之障碍,可有肺气不宣、肺气不利、肺

气不清、肺失宣肃等病理,以咳嗽、咯痰为其主要表现;肺阳虚者,就其司呼吸而言,则主要是指肺气之肃降功能障碍,已具有肺气不降、不纳肺功能异常之病理变化,以虚喘、气短为其主要见症。据郭氏对慢支患者进行肺功能测定,Ⅰ级肺气虚者肺功能异常的仅占31.25%,而Ⅱ级肺气虚者的肺功能异常则占83.34%,且以中、重度通气功能障碍为主,二组有显著性差异,可见一斑。

二是肺阳之温煦作用。景岳云“阳虚者,火虚也”,《素问·调经论》曰“阳虚则外寒”。阳虚者必有机体温煦功能的衰退,里虚生寒之症是为必具,临床主要表现为畏寒怯冷、面目虚浮、舌淡胖、苔润、尿频便溏、脉沉迟微等见症。肺气虚者仅见少气懒言、神疲力乏症,其可罹风寒之袭,见有外感表寒之恶寒,但无里寒征象,且恶寒与畏寒迥异,当可识别。

三是卫外、润泽皮毛之作用。肺主皮毛,具有卫外作用,即抵御外邪入侵、控制汗孔开阖、调节体温升降、润泽皮毛等作用,这些功能莫不与肺阳有关。一旦肺阳虚衰,卫阳也由此而亏乏,机能衰减,以致时易感冒、自汗外泄。若肺阳虚甚时,“手太阴气绝则皮毛焦”(《灵枢·经脉篇》),盖气不荣泽则皮毛焦枯也,可发为“肺痿”。《医宗金鉴》曰:“所以然者,以上焦阳虚。”肺气虚者,虽有感受风寒之象,但仅暂而非久。屡屡反复感冒者,当为阳虚之候,且肺气虚者

绝无皮毛焦而成肺痿之疾。

四是肺之通调水道作用。人体津液的吸收、敷布、调节与排泄，一般皆由肺、脾、肾三脏作司。《素问·经脉别论》曰：“肺，通调水道，下输膀胱，水津四布”。肺之通调水道，主要有水津敷布周身以荣身泽毛及将水浊下送膀胱外泄之作用。肺阳虚，则通调水道之职失司，水津不得四布，其停聚而成痰饮，痰湿蕴积内聚而成寒痰悬饮，下泄而为溺，遂成“肺消”，症见小便频数，甚则遗尿。肺气虚候，鲜有大量寒痰之并存，更不兼有尿频、遗尿之疾，是可分辨。

辨别肺气虚与肺阳虚的目的，在于对症治疗。气虚、阳虚之治，当宗《内经》“虚则补之”之旨，然补虚益气之法与温阳补益之法有其内在的差别。

一是在补益药的选择上。任应秋谓：“在临床治疗时，四肢阳虚都有肉桂、附子一类大热药，以扶其阳，独肺之虚损，只宜用人参、黄芪、白术、麦冬之类以益气生津。”然而在参、芪、术等补气温阳药中，肺气虚与肺阳虚之主药选择有所不同。大凡肺气虚者，首选益气药为党参，盖党参性甘平，入肺经，《本草正义》谓其“润肺而不犯寒凉，无刚燥之弊”，《本草从新》言其“用以调补甚为平安”。然拟温阳益肺，则感党参力薄，当用人参、黄芪，《汤液本草》曰“人参，味既甘温，调中益气，即补肺之阳”，《本草求真》曰“黄芪入肺补气，入表实卫，为补气诸药之最”，张锡纯认为黄芪有温肺阳之功，均较党参益气之效略胜一筹。

二是在辅佐药的配伍上。对肺气虚证之治疗，除补益肺气之剂外，基于其肺失宣肃之情，常伍以宣散清解之剂，间或佐以疏风达邪之品；对肺阳虚证之治疗，除温肺散寒之剂外，当随其兼症之不同，而纳平

喘、化痰、益气固表诸药。

1. **平喘、补肾纳气药物。**肺阳虚者，肺失肃降，常见咳逆依息、动则气喘、气短乏力之症，故将平喘之杏仁、苏子、五味子、百部等同用，甚则参以胡桃肉、补骨脂等补肾纳气之品，可取温肺汤、三子养亲汤、理中汤、苏子降气汤等化裁。

2. **化痰、健脾利湿药物。**肺阳既虚，温化水饮无权；阳虚水泛之症即成。张锡纯曰：“唯心肺阳虚，脾胃即不能借其宣通之力以运化传送，则痰饮生矣。”故病痰饮是为其候，治当化痰蠲饮，药用半夏、茯苓、陈皮、白前、贝母、瓜蒌等，方选二陈汤、苓桂术甘汤、补肺汤、六君子汤、小青龙汤等出入。

3. **益气、卫外固表药物：**肺

阳虚卫外之力衰减，由此常罹感冒风寒，或自汗外泄，或上虚不能制下而见遗尿，故必纳卫外固表之品或益气固涩之剂。前者可取玉屏风散以固表御邪，后者可取甘草干姜汤、桑螵蛸散以治之。

综上药物既可顾及肺阳不足、功能衰退而致之痰饮、咳喘、遗尿等症，又可兼顾脾肾阳虚，故见肺脾二虚、肺肾二虚之症候者主治之方，实也是诊治肺阳虚之方剂，仅临床不以其纯补肺阳论述而已。

总之，肺阳虚证是客观存在的，其症候较肺气虚证更为严重，具有肃降无权、通调失司、温煦无能等病理，且常兼有脾、肾阳虚之象，在治疗上除温肺散寒之治则外，尚须顾及其兼症。

浅 议 色 诊

610051 核工业部四一六医院 周桂容

主题词 色诊

中医之色诊，指医生观察病人面部颜色与光泽，以了解病情的诊法。面部皮肤的色泽是脏腑气血之外荣，如《内经》所云“十二经脉，三百六十五络，其气血皆上注于面而走空窍”。故面部肤色之荣枯，反映脏腑精气之盛衰及邪气之所在。笔者通过临床观察体会到，异常面色可预测疾病的发生，推断其病位，判断其疾病的轻重，确定其预后。

一、五色皆有常

常色，指人在正常生理状态时面部的色泽，即指人体精神、气血、津液的充盈与五脏功能的正常。中医将青、黄、赤、白、黑等五种颜色分属于肝、脾、心、肺、肾等五脏，然五脏生气各有所旺，故五脏常色应随五形之人而见。正如《医宗金鉴·四诊心法要诀》所曰：“五

脏之色随五形之人而见，百岁不变，故为主色也。”

按五形理论，木形之人青，土形之人黄，火形之人赤，金形之人白，水形之人黑，其色泽正如《灵枢·五色篇》所曰“青如翠羽，赤如鸡冠，黄如蟹腹，白如豕膏，黑如乌羽”。五常色，一要应时，二要应位。应时，即是五常之色要受四时气候的影响，为顺应自然规律，当有春青、夏赤、秋白、冬黑、长夏四色常黄的普遍规律。应位，即是阙中（印堂）——肺，阙下（下极、山根）——心，下极之下（年寿）——肝，肝下（准头）——脾，挟大肠（中央·颧下——大肠）——肾。另外，五常色还要受环境和情绪的影响，素有的暗斑五色（化妆色除外）也属常色。