

按:急性胰腺炎是内科常见病、多发病,属中医腹痛、胁痛、黄疸等范畴。患者既见乍寒乍热,恶心呕吐,脉弦等症,为病在少阳;又见腹胀腹痛,口干唇红,尿赤便秘,舌红苔黄腻,脉滑数,为病在阳明之征。综合脉症,为病在少阳,又兼阳明里实。《金匱要略心典》谓:“按之心下满痛者,为有形之实邪,实则可下。而心下满痛,则结处尚高,与腹中满痛不同,故不宜大承气而宜大柴胡。承气独主里实,柴胡兼通阳痹也”,解释了用大柴胡汤的原因。病在少阳之经,固然不当用下,因兼阳明腑实,又不得不下,故取和解与通下并行之法,用大柴胡汤两解表里。方中柴胡、黄芩、半夏和解少阳,因兼阳明里实,故去人参、炙甘草,以免补中助

邪。加芍药者,意在缓急止痛。加枳实和大黄,行气消痞,泻下热结。半夏、姜、枣降逆和中,合为少阳兼阳明里实两解之方。

参 考 文 献

- [1] 路军章.方剂辨证探讨.中华中医药杂志,2007,22(10):668-671
LU Jun-zhang. Discussion on syndrome differentiation of formulas. China Journal of TCM and Pharmacy, 2007, 22(10):668-671
- [2] 王阶.方证对应与方证标准规范探讨.中医杂志,2002,43(7):489-491
WANG Jie. Discussion on corresponding prescription to symptom and it's standard specifications. Journal of TCM, 2002, 43(7):489-491

(收稿日期:2009年8月20日)

· 临证经验 ·

对“肾为欠、为嚏”的浅见与实践

杜 青 雄

(佛山市高明区人民医院,佛山 528500)

摘要:文章先对《黄帝内经》中“肾为欠、为嚏”进行探讨,并在实践中得到体悟。进一步认识到人体是一个整体,五脏六腑互联互动,互为表达,也就是五行生克关系。五行学说是中医理论的重要组成部分,活学活用五行学说,才能“以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆”。

关键词:肾;嚏;浅见;实践

View and Practice on theory of kidney deficiency inducing yawning and sneezes

DU Qing-xiong

(People's Hospital of Gaoming District, Foshan City, Foshan 528500, China)

Abstract: Firstly, the writer talks about his thoughts on the theory of kidney deficiency inducing yawning and sneezes which is described in the Inner Canon of Huangdi. Then his comprehension in his clinic practice is elaborated, which makes him realize that human body is an integrity. The five zang and the six fu are interconnected and interactive, which results in generating or restricting relationship in the five elements. The five elements theory is an important component of the TCM science. Only if the five elements theory is learned and used masterly, can we know the object and ourselves, know the internal condition from the external circumstance, notice the excessive or deficiency of the object performance, find out the abnormality from minor changes, so that the nature is comprehended.

Key words: Kidney; Sneezes; View; Practice

“肾为欠、为嚏”出自《黄帝内经》

“肾为欠、为嚏”出自《素问·宣明五气》：“五气所病：心为噫，肺为咳，肝为语，脾为吞，肾为欠、为嚏，胃为气逆、为咤、为恐，大肠、小肠为泄，下焦溢为水，膀胱不利为癃、不约为遗溺，胆为怒。是谓五病”。“五气”就是脏腑功能的外在表现。“五气所病”就是脏腑功能失调时的外在表现。很容易理解，心之不快就会噯气，肺气不畅就会咳嗽，肝气受压抑就会喃喃自语，脾病就会出现吞酸。而肾病会使人打呵吹、打喷嚏，就令人费解。难道是经典有误，还是人们疏于研读。众所周知，《黄帝内经》(以下简称《内经》)为中医之重典，故要正确理解，然后用之临床。这就是古人留书后世之旨。“《内经》将人体本身看成一个有机联系的整体，人体内部部分之间既是连续的、不可割裂的，又是互相制约、互为作用的。《内经》将人体生命活动整体系统各部分、各要素(子系统)的有机联系归结为阴阳对立统一、五行生克制化、气机升降出入三种模式。用阴阳对立模式说明人体生命活动由相互联系、相互对立、相互制约、相互转化的两大类生理机能结构组成；用五行模式说明人体五脏功能活动是多级多路反馈联系的有机系统；用气机升降出入模式说明人不但与自然界物质、能量、信息，而且人体内部物质、能量、信息也是运动转化的^[1]”。

对“肾为欠、为嚏”的浅见

1. 为欠 “欠”按《古汉语常用字字典》解为：“呵吹，疲倦时张口出气”。肾为作强之官，疲倦就是不能作强，故欠者肾之疲倦也。

2. 为嚏 “肾为欠”很好理解，但“为嚏”那就不好解释了。学术界争议较大，更有学者认为“为嚏”是衍文。嚏者为鼻之嚏，金代刘完素《素问玄机原病式·六气为病》指出：“嚏，鼻中因痒而气喷作声者也”。肺气通于鼻，故嚏与肺有关。至此，只知嚏与肺有关，何以说肾(为欠)为嚏。

3. 运用五行学说认识肺与肾的关系 中医阴阳五行学说是中医的精髓。仲景在《伤寒论》自序中言：“夫天布五行，以运万类，人禀五常，以有五藏，经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极，自非才高识妙，岂能探其理致哉！”木生火、火生土、土生金、金生水、水又生木，周而复此。也就是“夫天布五行，以运万类，人禀五常，以有五藏”。人体五脏亦有生生不息的变化，肺之母者脾(胃)也，脾(胃)之母者心也，心之母者肝也，肝之母者肾也，肾之母者肺也。

这样就让肺与肾联系在一起，子盗母气，母病

传子，人体是一个互联互动的统一体，牵一发而动全身，一脏(腑)受病累及它脏(腑)为之传也，从这个意义上讲，与肺相关的“嚏”，亦与肾相关，这就是中医的整体观念。《素问·阴阳应象大论》曰：“以我知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆。”至理名言也。肺就是我，肾就是彼；表是肺，里是肾。嚏是微，也就是见嚏之微，而得肾之过。

对“肾为欠、为嚏”的实践

本文着重论“嚏”。“嚏”可有新发与久病之别。

1. “嚏”之新发者，其病在肺 肺气未虚之时，病只局限于肺，未累及它脏。此时“嚏”之病，是伤寒之属，为表实证。《景岳全书》曰：“凡由风寒而鼻塞者，以寒闭腠理，则经络壅塞而多嚏”。治法：解表祛寒。代表方：麻黄汤等。此种情形为临证多见，不作举例。

2. “嚏”之病久，变化多端

2.1 肺虚及脾(胃) “嚏”之病久，无肺气不虚者也。导致肺气虚有二：一是病前已虚；二是发病后由于病邪过强或久留使肺气受损所致，也就是邪正斗争的结果。肺气虚必然会子盗母气累及脾(胃)。此种情形，病程数以月计，必伴胃纳欠佳，稍有多饮多食则腹胀，动则多汗或自汗，遇冷易嚏，大便易泄易秘，常见于学龄前儿童。治法：健脾益气固表。代表方：玉屏风散加味。玉屏风散药虽3味，但照顾周到，实为用药衍方之典范。《医方发挥》曰：“故用黄芪甘温益气，大补脾肺为主；辅以白术健脾益气，固表止汗，且脾气旺则土能生金，肺气足则可固表实卫……3药合用，实系补中有疏，散中寓补之意，既可用于卫气不固的自汗，亦可用以实表而御风邪”。不妨可以反过来测证，可知肺气虚必累及脾，不然何以用白术。

此种情形多见于学龄前儿童，除嚏外，还会咳、喘，嚏为微，咳喘则甚，亦易反复发作。近年来此类儿童增幅甚快，成为儿科常见病。笔者自拟“三苏四君子饮”治之。常用药：苏叶10g，苏梗10g，苏子15g，太子参15g，白术10g，茯苓12g，甘草5g，防风6g，蝉衣5g，地龙10g，五味子6g，麦冬10g，赤芍10g。痰多加莱菔子12g，白芥子6g。喘甚去白术，增五味子10g，再加麻黄6g，杏仁10g；喘促气粗加生石膏30g，细辛3g；喘息气弱加干姜5g，山茱萸10g。疗效优于现代医学，复发率低。

2.2 肺虚及心脾 肺虚而损及心脾临证亦多见，好发于管理人员、白领阶层，特别是中学生，学业繁重思虑过多，更易伤心脾，使“嚏”常发而难

愈,病程可以年计。有时看电视太久则耗神,亦易致嚏发流清涕。有时于清晨起床,神气未完全苏醒过来时,打喷嚏。治法:补益心脾,安神醒脾。常用方:归脾汤加减。

例1:患者某,女,19岁,2008年6月中旬初诊。患者近6年来,多于晨起打喷嚏,流清涕,鼻塞。患者适逢今年高考,上述症状更频发,既往易皮肤瘙痒,多穿长衫裤,不敢回乡下(每次回乡下均引发皮肤瘙痒)。察体型:偏胖。观舌:舌体略胖,舌质红偏淡,苔中部黄腻而浮泛。按脉:两关重取无力。治法:补益心脾,安神醒脾。方药:归脾汤加减。处方:太子参15g,白术12g,茯苓15g,炙甘草6g,黄芪15g,当归10g,酸枣仁15g,龙眼肉10g,木香10g,远志6g,大枣3枚,生姜1片,防风10g,半夏10g,浙贝母9g,升麻6g,柴胡6g,蝉衣6g,僵蚕10g。

归脾汤治“嚏”资料少,但治皮肤瘙痒有报道^[2]。为“嚏”者风也,不正之气为之风。气虚遇邪时,人体本来就气之弱难以应接,而混乱成不正之气,有如弱兵守城,临敌必乱。所以嚏之发,多在人体虚弱或正气未苏醒之时。若人体休息好状态佳,嚏也少发。可以解释嚏时发时好,日好日甚病程缠绵。

2.3 肝肾亏损 肝肾同源,肝亏而肾亦损,肾亏而肝亦无不虚。因为肝血有赖于肾精的滋养,而肾精也不断得到肝血所化之精的填充,精血相互滋生。精血就是肝肾,肝肾就是精血,是人之根本。病久必损及根基,故肝肾亏损是终极,有“肾为欠、为嚏”之言也。治法:滋养肝肾、固本培源。代表方:六味地黄丸加减。

例2:患者某,男,37岁,2003年秋因感冒后坚持

打乒乓球,遗留晨起必嚏,流清涕,已时缓解,上述症状持续1年多。得“肾为欠、为嚏”之启迪,以六味地黄汤加减治之,渐愈,现未复发。

此种情形,“嚏”常以数年为计。例2病例是笔者本人,笔者对“嚏”感受匪浅,每天早上喷嚏不断,涕落如泉,鉴戒万分。到巳时人体阳气随天阳之升而充盛,嚏亦止已。回顾笔者“嚏”之成因,人快中年,面对事业家庭劳心劳力体力透支,加之笔者儿时体弱,根基本来就不厚实,且得“嚏”之前亦多“欠”。

结语

以上为笔者对《内经》“肾为欠、为嚏”的浅见和实践。任何科学都是认识论和方法论的统一。只有正确的认识论,才能有正确的方法论。只有正确掌握中医理论,才能很好地运用中医理论指导临床实践。中医只有一门,何以派别之有,只有功夫之深浅不同。中医以易道为先,阴阳五行有理,推演万事万物。谨遵“以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆”之经旨。

参 考 文 献

- [1] 王洪图.内经讲义.北京:人民卫生出版社,2002:295
WANG Hong-tu. The Teaching Material of Inner Canon of Huangdi. Beijing: People's Medical Publishing House, 2002: 295
- [2] 韩向郎.归脾汤加味治疗身如虫爬31例.实用中医药杂志,1996(1):15
HAN Xiang-lang. Guipi decoction treated body such as insects crawling 31 cases. Journal of practical traditional Chinese medicine, 1996(1):15

(收稿日期:2009年1月30日)

全国中医内科肺系病第十四次学术研讨会征文通知

为进一步弘扬中医药文化,促进中医肺系病新理论、新技术、新方法的学术交流,提高中医药防治肺系病学术水平,特别是交流中医药防治甲型(H1N1)流感的经验与成果,经研究,兹定于2010年8月在内蒙古自治区海拉尔市召开全国中医内科肺系病第十四次学术研讨会。本次大会由中华中医药学会内科分会、北京中医药学会肺系病专业委员会主办,中日友好医院承办。现将有关征文事宜通知如下:

一、征文内容 1.中医药防治病毒感染相关肺系病的临床、实验研究;2.中医药防治支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等疾病的临床与实验研究;3.中医药防治肺部细菌感染性疾病临床与实验研究;4.中医药防治肺部肿瘤的临床与实验研究;5.老中医防治肺系病的经验总结;6.慢性咳嗽证治研究,有关文献综述,教学研究成果等。

二、征文要求 1.所投稿件应为未经正式发表的论文,字数3 000字左右,附400字的论文摘要,正文及摘要字体均用小四号宋体。2.来稿请注明作者姓名、单位、通讯地址、电话、E-mail、邮政编码。3.论文请以A4纸打印后邮寄一份并同时发送电子邮件。4.截稿日期:2010年5月31日(以当地邮戳和电子邮件收件日期为准)。

三、联系方式 投稿地址:北京市西城区北三环中路23号燕莎盛世大厦405室,北京东方运嘉医药科技开发有限公司,邮编:100029,联系人:马彦军、吴冬冬,联系电话:010-84470068,010-84470058,电子邮箱:dl880813@163.com或myj82cn@yahoo.com.cn