

【理论探讨】

论张仲景调理脾胃论治肺系疾病*

高雅婷^{1,4} 杨勤军^{1,4} 张星星^{2,3,4} 杨程^{2,3,4} 童佳兵^{2,3,4} 李泽庚^{1,2,3,4,Δ}
(1. 安徽中医药大学, 合肥 230038; 2. 安徽省中医药科学院中医呼吸病防治研究所, 合肥 230031;
3. 安徽中医药大学第一附属医院, 合肥 230031; 4. 安徽省教育厅-中医药防治肺系重大疾病
重点实验室, 合肥 230031)

摘要: 张仲景被后人奉为医圣,其代表作《伤寒杂病论》是我国第一部理法方药具备的医学经典著作,奠定了后世中医临证医学的基石。张仲景临证十分重视脾胃之气,肺与脾胃经络相关、脏腑相连,故肺系疾病的治疗可以从调理脾胃入手。本文阐述了肺与脾胃相关理论,将肺系疾病分为肺系外感疾病和肺系内伤疾病,从益胃以助解表、益胃生津滋肺、温中培土生金、健脾益气扶正、温阳培土制水、清热和中平喘、行气通腑除邪 7 个方面梳理了张仲景《伤寒杂病论》从调理脾胃论治肺系疾病的学术思想,为从脾胃论治肺系疾病提供了新思路。

关键词: 《伤寒论》;《金匮要略》;脾胃;肺系疾病;张仲景

中图分类号: R256.3; R256.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)09-1232-02

ZHANG Zhong-jing's treatment of lung diseases by regulating spleen and stomach

GAO Ya-ting^{1,4}, YANG Qin-jun^{1,4}, ZHANG Xing-xing^{2,3,4}, YANG Cheng^{2,3,4}, TONG Jia-bing^{2,3,4}, LI Ze-geng^{1,2,3,4,Δ}
(1. Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230038, China; 2. Institute of Respiratory Disease Prevention and Treatment of Traditional Chinese Medicine, Anhui Academy of Chinese Medicine, Hefei 230031, China; 3. Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230031, China; 4. Key laboratory of TCM for prevention and treatment of major pulmonary diseases, Hefei 230031, China)

Abstract: ZHANG Zhong-jing is regarded as the sage of medicine by the Descendants. *ShangHan ZaBing Lun*, written by ZHANG Zhong-jing, is the first one to dissertate and apply the theory, medicine and prescription of the clinical work in our country. ZHANG Zhong-jing attached great importance to the Qi of spleen and stomach. The meridians and collaterals of lung are related to the spleen and stomach, and the solid and hollow organs are closely related to each other, therefore the treatment of lung diseases can start from the spleen and stomach. This article expounds the theoretical basis of lung and spleen and stomach, and divides lung diseases into extrinsic lung diseases and intrapulmonary injury diseases, and analyzes the academic ideology of *ShangHan ZaBing Lun*, about lung diseases from regulating spleen and stomach, which including the following 7 aspects: benefiting the stomach to help relieve exterior syndrome, benefiting the stomach to engender liquid and nourish lung, reinforcing earth to generate metal, invigorating spleen and supplementing Qi to support healthy energy, warming Yang and reinforcing the earth to control water, clearing heat and regulating the middle warmer to relieve asthma, promoting the circulation of Qi and facilitate bowel movement to eliminate pathogenic factor, hoping to provide a new way to treat lung diseases from spleen and stomach.

Key words: *Shanghan Lun*; *Jin'gui Yaolue*; Spleen and stomach; Lung diseases; ZHANG Zhong-jing

几百年来,医者只知“脾胃之论,莫详于东垣”,而不知脾胃之治莫精于张仲景^[1]。张仲景被后人奉为医圣,其著作《伤寒杂病论》开中医学辨证论治

之先河,其临证扶胃气、护脾胃的学术思想为后世脾胃学说的形成与发展奠定了基础。现通过对《伤寒杂病论》中论治肺系疾病所体现的调理脾胃的思想进行梳理,以期开拓肺系疾病的治疗思路,裨益临床,现简述如下。

1 肺与脾胃相关理论基础

肺与脾胃位置相邻,经络相联,功能互用,生理病理相关,主要体现在经络相关和水液代谢。肺与脾胃相关的理论起源于《黄帝内经》,主要从经络相关和功能互用经行论述。《灵枢·经脉》:“肺手太阴之脉,起于中焦……还循胃口,上膈属肺”“胃之大络……贯膈络肺”,提出了肺与经脉相关。《素问·经脉别论篇》:“饮入于胃……脾气散精,上归于肺,通调水道”,提出了水液代谢与肺、脾、胃的关系。脾胃居中焦,为人体气机升降之枢纽,可影响肺脏气

*基金项目:国家重大疑难疾病临床防治中心-中医药重大疑难疾病能力建设项目(支气管哮喘);国家自然科学基金资助项目(81874431)-基于mTORC1调节自噬相关复合体Beclin1/Bcl-2研究芪玉三龙汤抗非小细胞肺癌机制;国家自然科学基金资助项目(81804039)-芪玉三龙汤调控miRNA21介导的PTENK/PI3K信号通路传导抑制非小细胞肺癌的机制研究;安徽省自然科学基金资助项目(1808085QH256);国家中医药管理局肺虚证重点研究室(国中药函[2009]95号)

作者简介:高雅婷(1992-),女,安徽阜阳人,在读博士研究生,从事呼吸系统疾病的中医药临床与研究。

Δ通讯作者:李泽庚(1962-),男,安徽合肥人,教授,博士研究生导师,从事呼吸系统疾病的中医药临床与研究,Tel: 0551-62850171, E-mail: Li6609@126.com。

机;其次《难经》:“呼吸之间,脾受谷气也,其脉在中”指出脾胃运化水谷精微而成谷气,与肺所吸入的自然清气相合生成宗气,亦能间接影响人体呼吸运动。若中虚化源不足可致呼吸气虚;若阳明腑实或脾胃寒湿内盛等中焦腑实之证,阻碍气机升降,使得宗气不能上出息道,或吸气不能下达于肝肾,则可出现“吸而微数”,甚至出现“腹满而喘”的症状^[2]。

2 肺系外感疾病

2.1 益胃以助解表

胃气为营卫之源,胃气充则生化有源,可鼓邪气外出,防止邪气深入亦可生津助汗使汗出有源,或防治发表过汗。张仲景临证中里虚感寒之证常运用桂枝汤加减,助胃气,祛外邪。太阳病中风表虚证“太阳中风,阳浮而阴弱……鼻鸣干呕者”(《伤寒论》第13条),卫强营弱,肺胃气机失和,鼻鸣干呕,张仲景以桂枝汤外散风寒,内调营卫,其中生姜、大枣补脾和胃、生津化气以助营阴,且令“服已须臾,啜稀粥”,乃助借水谷之气充养脾胃,亦可益津液,助汗祛邪而不伤正,亦可防邪深入。强调还有“禁生冷……臭恶等物”也是顾护胃气的体现。“太阳中风……不汗出而烦躁者”(《伤寒论》第38条)。患者风寒束表,营阴郁滞,肺气不宣,郁热于内,治疗给予发汗峻剂大青龙汤,方中大剂麻黄开郁解表,配伍杏仁宣利肺气,同时重用炙甘草加生姜、大枣,意在助脾胃以生津,滋汗源调营卫。

3 肺系内伤疾病

3.1 益胃生津滋肺

“火逆上气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之”。虚热肺痿,肺胃阴虚,金失土养,肺叶不举则咳逆上气;胃阴亏虚,火逆上气,肺不散津则咽喉不利,咳唾涎唾,气逆呕吐,咳逆日久,呕吐频繁。肺胃性喜濡润,张仲景以麦门冬汤止逆下气治之。方中重用麦冬滋养肺胃之阴;半夏降逆止咳止呕,辛散开胃行津滋肺;人参、粳米、甘草、大枣等甘润性平,益胃健脾以助生津,滋肺降火以止气逆。情志不遂、饮食不节或热病后期等导致胃阴不足、虚火上炎而灼伤肺阴,会出现气火上逆的表现,如干咳、少痰等,此时用药可选用麦门冬、玉竹、沙参等以补肺胃之阴,可使阴复火降,咳逆自止。

3.2 温中培土生金

虚寒肺痿乃肺脏虚寒之证,或因素体阳虚所致,或因上焦虚热误用过用寒凉损伤阳气所致。上焦阳虚,肺失温养,津液疏布失司,故“吐涎沫而不咳”;肺虚治节失司,水液不循常道则小便数。肺虚水液失调,张仲景以甘草干姜汤温补脾肺。炙甘草甘温补中,肺脾子母相生,中阳充盛,气血生化有源,可助温肺祛寒;干姜辛温补脾肺,与炙甘草配伍,二者辛甘化阳,温补脾肺,温阳散寒。肺病邪实壅滞,气滞水停则胸满、喘咳、水肿而不能平卧;支饮阻肺,气机

不畅,呼吸不利。此二者治疗上张仲景采用葶苈大枣泻肺汤泻肺平喘,行水消肿,方中葶苈子泻肺之壅滞,药力峻猛,遂配伍大枣甘温护中,以防伤正,培土生金。

3.3 健脾益气扶正

膈间支饮,病位在心肺,亦可在胃脘。饮邪上逆迫肺,气机不展则气喘胸满;饮聚心下,心肺气机不利,营卫运行失司,邪气郁阻则致面色黧黑、脉沉紧之象。张仲景临证强调此类病症临床病程较长,往往正气耗伤,病情虚实夹杂。胃脘的病变近于胸部时可吐之,近于腹部时可下之^[3],此症病位偏上,若使用吐法非但饮邪难去且更伤正气,遂以木防己汤治之。方中人参量大重在益气健脾,扶正补虚;防己辛苦降下,性善下行,因势利导引膈间水饮下行;石膏辛寒可加强防己行水之功,亦可降泻饮停日久所致的郁热;桂枝量小意在助人参补中益气,亦可通阳利水。张仲景临证给予十枣汤治疗“支饮家,咳烦,胸中痛者”,强调大枣煎汤送服、清晨温服、糜粥自养等亦是扶养脾胃正之意。

3.4 温阳培土制水

“病痰饮者,当以温药和之”。脾肾阳虚,温化失司,水停胸胁,气机升降失调则胸胁胀满,影响及肺,可见短气而咳;肾虚气化不行则小便不利,张仲景采用苓桂术甘汤治之,温阳利水使饮邪从小便而去,气机顺畅则病愈。方中以茯苓为君,配伍温燥既消水饮亦可健脾;桂枝配伍甘草辛甘化阳,以建中阳,诸药配合中阳得建,水饮得祛,气机得畅则咳喘、支满诸症得愈。对于太阳蓄水、经腑同病、水湿内停、水饮凌肺、气机不畅所致短气咳嗽,张仲景亦采用五苓散治之,虽以淡渗利水为主,但方中仍有茯苓、白术、桂枝,亦有温中健脾、培土制水之意。

3.5 清热和中平喘

“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止……喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之”。对于表证误用攻下,伤及脾胃,外邪束表,入里化热,下迫大肠,传导失司则下利不止;影响肺胃气机,阳明邪热内蒸则喘而汗出,患者表证未解,里热已盛,治疗当表里同治,解表和中清里,给予葛根黄芩黄连汤治之。方中葛根辛凉,外透邪气,内清阳明黄芩、黄连苦寒,清热厚肠止利,苦寒易于伤胃,遂配合甘草调和药性,甘缓和中。诸药合用外邪去,胃肠之热消,清阳之气顺肠则喘平而汗止。

3.6 行气通腑除邪

“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之”。《医宗金鉴》云“支饮胸满之胸字当是腹字。”^[4]现代研究认为,该症为支饮咳喘兼见腹满,是兼有阳明腑实之证^[5]。肺与大肠相表里,邪实壅肺,宣肃失司,影响大肠腑气下行,则出现咳喘伴有阳明腹胀之候,治疗

(下转第1236页)

降,调节气机,行散火郁。

3.6 补而升之

脾气亏虚、中阳不升郁而发热者,当补而升之。“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之”。脾位中央,生育气血而通行营卫,若脾虚不调,中焦虚弱,斡旋无力则营卫无以通而滞,气血无以运而郁,久之郁而成热,虚火内生,血不养神,心中悸而烦。此当温补中焦以恢复枢转之功、斡旋之力,使营卫气血得畅。《医宗金鉴》:“惟表虚里急,腹中急痛,所以先用小建中汤,以其能补营卫兼缓中急,则痛可差也。”^[24]“小建中汤”^[25]复建中气,恢复脾胃运化之功,以通畅气血,补中寓通,以饴糖补虚养血,配桂枝甘草可温中补虚,合芍药可缓急止痛,佐大枣、生姜可健中州而和营卫,6药相伍中焦得复而升,气血得补而充,虚烦得解,心悸得宁,“火郁”得发。

3.7 泻而逐之

太阳病邪不解随之入里,结于血分而成蓄血之证,轻者可见少腹急结,其人如狂,重者则为少腹硬满,其人发狂,此皆为外邪不解,入里而成“火郁”之征。外邪由气入血,结于血分,郁热上扰清窍,而见如狂之症;若“火郁”之邪迫血下行则邪热可随泻而消,即“血自下,下者愈”,故其轻者可用桃核承气汤。成无己曰“血为热搏,蓄积于下,而少腹急结,乃可攻之,与桃核承气汤,下热散血。”^{[16]130}“桃仁性滑利,善活血化瘀;大黄、芒硝泻热化结,伍桂枝通阳化气,佐甘草护其中,以攻逐瘀血,逐其郁邪,其重者可用抵当汤。尤在泾曰“瘀热在里者,其血难动,故须峻药,以破固结之势也。”^{[8]39}“水蛭、虻虫性动而善能破血,伍大黄、桃仁荡涤血结,使下焦火郁、泻而逐之。”

参考文献:

[1] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2017:852.

- [2] 秦伯未.增补谦斋医学讲稿[M].北京:中国医药科技出版社,2016:71.
- [3] 何梦瑶.医碕[M].上海:上海科学技术出版社,1982:114.
- [4] 刘建设,薛燕星.“火郁发之”浅议[J].中医杂志,2011,52(22):1973-1974.
- [5] 朱震亨.金匱钩玄[M].北京:人民卫生出版社,2017:8.
- [6] 喻昌.医门法律[M].北京:人民卫生出版社,2007:63.
- [7] 柯琴.伤寒来苏集[M].北京:中国中医药出版社,2008:9.
- [8] 尤在泾.伤寒贯注集[M].北京:学苑出版社,2009.
- [9] 郑丰杰.《伤寒论》阳虚阳郁证辨治规律探析[J].时珍国医国药,2012,23(4):982-983.
- [10] 俞根初.三订通俗伤寒论[M].北京:中医古籍出版社,2002:31.
- [11] 张胜,朱春冬,李远.从《伤寒论》谈火郁证治当寒温合法[J].中医杂志,2006,47(3):235.
- [12] 袁红霞,曹丽霞.论火郁发之[J].辽宁中医杂志,2008,35(8):1143-1144.
- [13] 于盼盼,李伟伟,彭日盛,等.石膏在经方中的运用规律浅析[J].四川中医,2016,34(9):34-36.
- [14] 王继第,张素君.论“火郁发之”[J].山东中医杂志,2009,28(1):9-10.
- [15] 成无己.注解伤寒论[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [16] 钱潢.伤寒溯源集[M].北京:学苑出版社,2009:172.
- [17] 李士懋,田淑霞.中医临证一得集[M].北京:人民卫生出版社,2015:269.
- [18] 程郊倩.伤寒论后条辨整理与研究[M].北京:中国古籍出版社,2012:283.
- [19] 万文蓉,张仲景小柴胡汤临床运用发微[J].中华中医药杂志,2013,28(1):124-127.
- [20] 陶智会,李勇.关于痞证治疗思路的梳理[J].四川中医,2014,32(2):57-59.
- [21] 张志聪.伤寒论集注[M].北京:学苑出版社,2009:166.
- [22] 张锡驹.伤寒论直解[M].北京:中国中医药出版社,2015:176.
- [23] 刘渡舟,聂惠民,傅世垣.伤寒挈要[M].北京:人民卫生出版社,2016:230.
- [24] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:中国医药科技出版社,2011:85.
- [25] 孔兢谊,周永学.小建中汤治疗郁证的机理探讨[J].时珍国医国药,2018,29(1):153-155.

收稿日期:2019-12-09

(上接第1233页)

上依据《黄帝内经》上病取下理论,给予厚朴大黄汤荡涤湿热,理气通腑。临床中对于饮热壅肺而未见腹胀者,亦可使用上病取下理论,导饮热下行。另有“胸痹,胸中气塞,短气”之症,乃水饮阻于肺胃,气机失于宣通,聚于胸膈则胸痹短气,治疗上给予橘枳姜汤主之。橘皮、枳实辛苦苦降、疏通脾胃气机,生姜和胃消散水气,诸药配伍气滞得通、水气得行则胸闷气喘平。

4 结语

肺与脾胃子母相生,经络相连,在生理上相互联系,病理上相互影响,是肺系疾病从脾胃论治的理论基础。张仲景临证尤为重视脾胃之气,主要表现在方剂配伍中,如使用药性峻烈或有毒性的药物时,多配以和药以缓药性;其次表现在调护方式上,如张仲

景多次提及“煮米熟汤成”“啜糜粥自养”等。张仲景调理中焦脾胃思想为中医药临床治疗肺疾病提供了开阔的思路,而继承和学习其重视脾胃之气的学术思想,不仅可丰富中医理论,而且可拓宽临证诊疗思路,对肺病中医治疗具有指导意义。

参考文献:

- [1] 孟静岩.《金匱要略》脾胃观之浅见[J].天津中医学院学报,1989,8(4):1-2.
- [2] 孔玉凤,许坚.张仲景肺病从脾胃论治探讨[J].江苏中医药,2018,50(4):5-6.
- [3] 白仲艳,耿静,韩晓清,等.国医大师李士懋教授运用木防己汤治疗痰喘的思路与经验[J].中华中医药杂志,2018,33(4):1385-1387.
- [4] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:中国中医药出版社,1995.
- [5] 宋建平.《金匱要略》对支饮的辨证论治述要[J].中医函授通讯,1996(5):6-7.

收稿日期:2019-12-26