

第五章 肺病脉证辨治

肺病，指肺脏的疾病。肺病，其脉如毛而浮，其候鼻，其声哭，其臭腥，其味辛，其液涕，其养皮毛，其藏气，其色白，其神魄。属手太阴经，与大肠合，大肠为府，主表；肺为脏，主里。肺气盛为气有余，则病喘咳上气，肩背痛，汗出，尻、阴股、膝、踹、胫足皆痛，是为肺气之实，则宜泻之。肺气不足，则少气不能报息，耳聋啞干，是为肺气之虚，则宜补之。

一、咳嗽

咳嗽，指肺气上逆、冲击声门而发出呛声的病候。咳与嗽常同义混称。《素问病机气宜保命集·咳嗽论》曰：“咳为无痰而有声，肺气伤而不清也；嗽是无声而有痰，脾湿动而为痰也。咳嗽谓有痰而有声，盖因伤于肺气，动于脾湿，咳而为嗽也。”其发生多因形寒饮冷，内外合邪，或六淫、疫疠的入侵，脏气失调，干于肺胃，因而咳嗽。由于内外病邪的不同，其病机又各有差异。《倡山堂类辨·咳嗽论》谓：“咳者，肺证也。有邪在皮毛而为肺咳者，有五脏受邪各传与之

《平脉辨证学概要》选载（六）

410007 湖南中医学院 郭振球

主题词 ㉑ 《平脉辨证学概要》 咳嗽/中医药疗法
哮喘/中医药疗法 肺病/中医药疗法

肺而为咳者，此外因之咳也。有寒饮食入胃，从肺脉上至于肺，则肺虚而咳者，有脏腑之热，上蒸于肺而为咳者，此内因之咳也……是以脏腑之病，皆能上逆于肺而为咳者，然而标见于肺，而其本则在脏腑之间。”故咳嗽病机不止于肺，而亦不离于肺，关于胃。

脉候：咳嗽之脉，浮则为风，紧则为寒，洪数为热，濡细为湿。寸关涩难，而尺内涩紧，为房劳阴虚。右关满大，为饮食伤脾；左关数弦，为疲极肝伤。迟涩肺家寒，洪滑是多痰。脉出鱼际，为逆气喘急。

证治：咳嗽宜分寒、热、虚、实及外因、内因辨治。肺寒嗽，必痰稀面白、怕风多泪、脉浮而迟，治当温肺固卫，用玉屏风散加紫菀、款冬之属；肺热嗽，必痰稠面红、

身热喘满、脉数，治当降火清痰，用清肺饮加黄芩、花粉、海石、瓜蒌皮之类；肺虚嗽，必气逆汗出、面白或大便清泄、脉濡弱，治当健脾益肺，用六君子汤加山药、五味子之类；肺实嗽，必顿咳抱头、面赤胸满、脉滑实，治当利膈化痰，用泻白散加杏仁、瓜蒌、生姜、橘皮之属；外因嗽，六淫之邪自表侵肺，治当辛散，则肺清而嗽止。感风者，辛平解之，药如防风、桂枝之属；感寒者，辛温散之，药如紫苏、姜、杏之属；感湿者，宜苦降淡渗，药如厚朴、通草、苡仁之属；感燥者，宜甘凉清润，药如玉竹、百合、花粉之属；湿热痰火壅遏胸肺，宜清降辛泄，药如茯苓、沙参、杏仁、前胡、桑皮之属；感火者，甘寒苦辛涤之，药如麦冬、石膏、

科书多把“丁”释为疔疮，“大”字有的干脆避而不译，有的将“大丁”语译为“大的疔疮”（见北京中医医院主编《中医原著选读》1978年第一版，北京人民出版社）。证诸临床，凡所见痈疽疔疖之形，以疔为最小，《内经》何以言为“大丁”？若如《选读》所云：过食膏粱厚味，就容易得大的疔疮，言下之意，是不易得小疔疮了？其实，过食膏粱厚味之人，临床所见更多的是容易发生恶性肿瘤，“大丁”很可能是指恶疔恶疮之类了。“大”，《简明中医字典》释为“猛烈，程度深”，所以在特定语言环境中可作凶猛、恶劣讲，如害了一场大病，

也可称恶病，一场大战，常说成一场恶故，故释“丁”为恶疮，于医理文理俱合。

五、旁涉易学 源正流清

孙真人有：“不知易，不足以言太医”之训。张景岳又有“阴阳已备于内经，变化莫大乎周易……岂有以医而不识易乎”之论，故业中医者，若能旁涉《易》学，于学好《内经》不无裨益。象《阴阳别论》中：“二阳之病发心脾……三阳为病……一阳发病……二阳一阴发病……二阴一阳发病……三阴三阳发病”。注解仅有：二阳即阳明：三阳即太阳；一阳即少阳；一阴即厥阴；二阴即少阴；三阴即太阴。

为什么一阳二阳三阳即少阳阳明太阴；一阴二阴三阴即厥阴少阴太阴呢？初学者恐疑若冰霜，不得而解。若通览《周易》则群疑冰释。《周易》中阴阳由基本符号“—”和“--”表示，分别叫阴爻和阳爻，根据阴阳的转化过程，将阴阳分为老少代表事物的初期和极期阶段（转变前夜），又认识到事物从少至老，必有一壮，所以产生了“一生二，二生三，三生万物”的理论，故由三爻组成八卦，按卦象：坤下一阴生震（三三），少阳也，二阴生兑（-- --），壮阳也，三阳乾（三三），老阳也，老阳生阴（转化），其下一阴生巽（-- ），少阴也，二阴

桔梗、山梔、象贝之属。内因嗽，五损之病，自下及上，治在甘润，则肺清而嗽安。肝胆气逆、上乘于肺者，泄木降逆，宜钩藤、枳、橘、丹皮、梔子之属。脾胃气阴两虚，土不生金，养胃宜甘凉，如益胃汤，健脾宜甘温，如四君子汤。肾阴虚火炎、灼肺而燥者，宜参麦地黄汤，滋液养阴；肾阳虚、水泛为痰者，宜肾气丸加益智、沉香、沙苑子之属，纳气归肾。

二、哮喘

哮喘，一名喘病，是以呼吸急促、喉有痰鸣、反复发作作为特征的疾患。哮喘发作前，常有鼻痒或流清涕、咳嗽咯痰不爽、或咽喉疼痛、喷嚏等症。发作时，则表现为咽喉塞胸闷、呀呷有声、响若拉锯；严重者，张口倚息，不能仰卧，似偻伏坐，目胀睛突，面色苍白，唇甲青紫，若咯出大量痰涎，则症状逐渐缓解。《症因脉治·哮喘》谓，其症“短息倚肩，不能仰卧，似偻伏坐，每发六七日，轻则三四日，或一月，或半月，起居失慎，则旧病复发”。就其病因病机，《时方妙用》指出：“哮喘之病，寒邪伏于肺俞，痰涎结于肺膜，内外相应，

一遇风寒暑湿燥火六气之伤即发。”此外，伤酒、伤食、动怒、动气、劳役、房劳，均可诱而发作。

脉候：哮喘分冷、热、痰、食，其脉各有不同。冷哮喘浮紧，寒色热哮，兼见滑实。热哮喘滑数，暑哮兼见洪大。燥热哮喘弦数或细数，促。食哮喘滑而大，咸哮喘多沉紧，酒哮喘多滑数。痰哮喘来滑实，浮紧风痰，濡软或沉为寒湿痰哮。虚哮喘虚弱，脾虚关脉虚，肾虚尺脉弱。

证治：哮喘发作时属实，治宜祛邪为主；缓解后属虚，治宜调理肺、脾、肾三脏之虚。冷哮，宜温肺散寒、豁痰利气，用温肺汤或冷哮丸；寒色热哮，宜祛寒解表、清热化痰，用厚朴麻黄汤、定喘汤或小青龙汤加石膏。热哮，治宜开肺清热、降逆化痰，用越婢加半夏汤；暑哮发于暑令，暑湿诱发宿根，热壅气逆、不得泄越，治宜清暑利湿、宣肺平哮，用竹叶石膏汤或桑白皮汤。食哮，大都感于幼稚之年，治宜消食健脾、豁痰利气，用二陈合平胃散加莱菔子、苏子、神曲、麦芽、山楂，缓解后用资生丸。咸哮，喉中痰中不绝、食盐即发，属中气虚寒者，治宜温建中气，用大建中汤加味；酒哮，治宜清解酒毒，泄热化湿，用葛花解醒汤。痰哮，喉中有水鸡声者，治宜温肺化痰、利肺平哮，用射干麻黄汤。

三、肺病

肺病，指肺部发生痛疡的疾病。临床以发热寒战、咳嗽气急、胸痛、吐出腥臭脓性粘痰，甚至咳吐脓血为特征。《金匮要略》谓，其发病因“风伤皮毛，热伤血脉，风舍于肺……热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓”所致。《诸病源候论》更发成痈成脓之经过，认为是劳伤气血，腠理不固，风寒外袭，肺气受伤，寒搏于血，蕴结成痈；痈结为热，积热不散，血败为脓。《薛氏医案》

则认为：入房过度，肾水亏损，虚火上炎；或醇酒炙煨，辛辣厚味，熏蒸于肺，或咳吐痰涎，汗下过度，重亡津液，皆能酿成本病。

脉候：肺病寸脉数实。寸口脉微紧而数者脓未成；紧甚而数者，为脓已成。吐脓如米粥者，难治；呕脓不止者，脉浮洪而大者，难治。

证治：肺病感受风寒而咳者，宜温散风寒，用小青龙汤散解之。喘不得卧、胸胀气急、脉滑数实者，治宜泻肺，用葶苈大枣泻肺汤泻之。肺病热蒸肺窍，至咳吐臭痰，胸肋刺痛、呼吸不利，治宜利气疏痰、降火排脓，用安肺桔梗汤。咳脓腥秽者，宜开提化脓解毒，用桔梗汤合苇茎汤加鱼腥草，以大疏肺气，使湿浊之邪从溺排出；脓已溃者，用排脓散或薏苡根煎汁饮；痰中带血而胸痛者，治宜清肺豁痰，用桔梗杏仁煎；吐脓咽痛者，治宜桔梗汤加杏仁、贝母煎服。

四、肺痿

肺痿，指肺脏气阴亏损以致肺叶萎弱不张的病证。临床以病势迁延、久而不愈、咳吐稠痰涎沫、全身虚衰羸弱为特征。其发病主要是热在上焦，而因汗、吐、下、利小便，重亡津液，以致肺气壅塞、不能宣通诸脏之气，因而形成肺痿。

《外台秘要》认为，肺痿的发生，主要是因平时咳嗽，肺有郁热，积年累月，肺气衰而成气嗽，气嗽未及即时治疗因而转变而成。《证治汇补》亦云：“肺痿是由久嗽肺虚而来”。综此观之，肺痿有肺虚热与肺虚寒两类。肺虚热可因外感、汗下等治疗太过，以致津液耗伤，肺热叶焦，或热病久稽、津液受灼，或久嗽不已、化热伤肺所致；肺虚寒则系内伤久嗽、肺气耗损，或虚热阴损日久、阴损及阳、阳虚生寒所致。二者性质不同，然其津气受伤、失于濡养、肺叶枯萎之病变则一。诚如《金匮要略心典》所说：

生艮（三三），壮阴也，三阴坤（三三），老阴也，形成了三阴三阳的基本概念。《内经》沿袭了《周易》的太少名称，将壮阳演变成阳明，如《至真要大论》“帝曰：阳明知何谓？岐伯曰：两阳合明也”，所以将一阳二阴三阳称为少阳阳明太阳。该篇又确立了厥阴名称，如“帝曰：厥阴何也？岐伯曰：两阴交尽也”，再结合《素问·阴阳类论》“三阴为表，二阴为里，一阴至绝作朝晦”的论述，演变得出“一阴二阴三阴为厥阴少阴太阴，从而建立了《内经》的三阴三阳——六经理论体系。至此则源正流清，读者不惑。

升降反作 当治其中

050091 河北中医学院 赵娣桃

主题词 升降失常/中医药疗法 补中益气汤/治疗应用

脾主运化升清,胃主受纳降浊。通过脾胃的斡旋,水谷精微能清升浊降,以保证营卫气血的生成与正常输布。可见,清浊升降与脏腑功能的生理活动密切相关,直接影响人体的生命活动。黄坤载说:“中气不运,升降反作,清阳下陷,浊阴上逆,人之衰老病死,莫不由此。”《脾胃论》说:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”若七情、六淫、饮邪中阻,食积不化,湿热痰火,均可直接或间接地影响脾胃功能,致使运化失职、转输不利、升降失调,诸病之由所生。

脾气不升则后天失养,胃气不降则糟粕不出。以虚证为例,偏于脾气虚弱者,则运化无权、清阳下陷,常见食减腹胀闷、气少困倦、便溏、头晕头痛目眩;不升反降,则泄泻下痢、脱肛便血、内脏下垂、尿浊。偏于胃气虚弱者,则和降失司、气机上逆。胃气不降,常见腹胀痛、饥不欲食、噎膈、便秘;不

降上逆,则恶心呕吐、反胃吐血。清不升致浊不降,反之亦然,直接或间接影响其他脏腑。心肺肝肾,虚实寒热,表里阴阳,杂病丛生。清·黄元御说:“脾主升清,胃主降浊,在下之气不可一刻不升,而在上之气不可一刻不降,一刻不升则清气下陷,一刻不降则浊气上逆”。

《金匱要略》曰“脾旺不受邪”,说明即使多么严重复杂的病情或沉痾痼疾,若皆为升降失常导致者,治疗当用“治其中”的方法调理中焦脾胃,使其生化无穷、机体强盛,就能病愈康复。对脾胃病的治疗,有益气、养阴、升举、温中、清热、理气、祛湿、攻下、消导、固涩等法。

《素问·六微旨大论》强调“非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏”,“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”。李东垣所创之治中焦脾胃的名方补中益气汤,正是宗于脾胃为升降之枢纽的代表方剂,特别注重生长与升发。根据“劳者温之,损者益之”

量多,用甘草干姜汤,以温肺益气。由虚劳转为肺痿、阴虚血少气弱者,可选用炙甘草汤,以益气养血,兼以润肺滋阴。

(待续)

(作者简介:郭振球,男,生于1929年,湖南省长沙市人。出身中医世家,从事中医教学、医疗及科研工作四十余年,擅长中医内科、妇科及儿科。著有《中医临床学基础》等多部专著。现任湖南中医学院博士研究生导师、教授。详见本刊1991年第二期42页。)

之旨,选用甘温之品补益胃气、升发阳气,辅以甘寒之药以泻气血虚损所致上腾之火,达到升阳举陷,使脾气充而清阳复位。清阳复位,则阳气不郁而热自解。肺为气之本,重用黄芪以补肺气;脾为肺之母,辅以人参、甘草以补气升阳;须防阳亢,以白术、当归除湿和阴;尤以升麻升举清阳、柴胡疏达肝气,则虚火下潜热自退。足见用药精当,方证如一。清·陈士铎认为:“此方妙在用柴胡、升麻二味,杂于参、芪、归、术之中,以升提其至阳之气,不使其下陷于阴分之间,尤妙在加甘草、陈皮、于补中解纷,则补者不致呆滞,而升者不致偏颇。”历经无数医家、众多学派发挥“升降”二字,临床多治之效验,在历代医籍病案中均有记载。至今,益气升阳、潜降浊阴之法已远不限用于脾胃病,还广泛用于其他脏腑虚实或虚实夹杂之证,有升有降,分清泌浊。如《脾胃论》之升阳汤,以黄芪、升麻(升)、生地、黄柏(降)治疗气逆里急、大便不行;《证治准绳》之六磨饮,以人参(升)、沉香(降)推动膀胱气化,治疗气滞小便不利;《景岳全书》之济川煎,以升麻(升)、枳壳(降)转大肠气机,治疗老年气虚便秘;《医学衷中参西录》之升降汤,以党参、黄芪(升)、陈皮、厚朴(降),治疗脾失健运、胃失和降导致的食不消化。

总之,脾胃居中焦,为升降沉浮运动之枢纽,若升降失司,内而五脏六腑,外而肢体九窍均会发生种种病变,治疗上既要重视整体,又要突出局部,抓住升降失常为病变之关键,因时、因地、因人制宜地灵活运用升清降浊的治疗方法,以调其顺逆。

(作者简介:赵娣桃,女,51岁。1965年毕业于内蒙古医学院中医系,现任河北中医学院副教授。)

“肺为娇脏,热则气灼,故不用而痿;冷则气润,故亦不用而痿也。”

脉候:脉数而虚者,肺痿;数而实者,肺痛。虚热者,脉虚数或细数;虚寒者,脉虚弱或迟微。

证治:虚热肺痿,咳吐涎沫,其质粘稠者,治宜滋阴清热、润肺生津,用麦门冬汤;如阴虚燥热较甚,用清燥救肺汤。阴虚肺燥、虚劳肺痿,治宜养血养阴、益气生津,用《医全元戒》紫菀散。气阴两虚者,《寿世保元》创意苁仁散,甚效。虚寒肺痿,吐涎沫、其质清稀