

论《内经》六腑咳

李晶心, 指导: 张登本

(陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

摘 要:六腑咳乃五脏之咳日久不愈, 进而迁延六腑所致, 是病情的进一步发展。这种由脏及腑的传变方式, 反应了咳嗽久而生变, 病情由轻转重。因而病因病机多责之五脏之咳, 其症状特点则与各腑生理功能或生理特性的失常有密切联系。临床辨证当抓其本质, 并结合兼症分而治之。

关键词:六腑咳; 内经; 病因病机; 辨证论治

中图分类号: R221

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)08-1709-02

Briefly on Six Fu Organs Cough in *Neijing*

LI Jing-xin, advisor ZHANG Deng-ben

(Shaanxi College of Chinese Medicine, Xi'an 712046, Shaanxi, China)

Abstract Six Fu organs cough was caused by chronic five Zang-organs cough, that means the disease was further developed. The pathway from five Zang-organs cough to six fu-organs reflects the changes due to long time cough and its seriousness, so the pathogeny is five Zang-organs cough which syndrome was closely related to the abnormal physiological function of the viscera. Clinical differentiation and treatment should according to nature and syndrome of the disease.

Keywords six Fu-organs cough; *Neijing*; pathogenesis and pathological causes; treatment based on syndrome differentiation

咳嗽是指肺失宣降, 肺气上逆作声, 咯吐痰液而言, 既可以是独立的病症, 又可能为肺系多种疾病的主要症状之一。《内经》有专篇《素问·咳论》对其病因病机、治疗及转归作了详细的论述, 该篇依据咳嗽的不同特点将其分为“五脏咳”与“六腑咳”。其中, 六腑咳为五脏咳经久不愈, 久而生变的一种较复杂的咳病, 属内伤咳嗽之范畴, 因而治疗就较为复杂, 在其辨证论治时, 应结合其相应症状, 因此在治肺的同时, 应兼治他腑。现就六腑咳之辨证论治一一阐述。

1 病因病机

《素问·咳论》将咳嗽之病因病机概括为外内合邪而致咳, 即风寒邪气侵袭皮毛内合于肺的外感因素, 以及寒饮食入胃循肺脉上至于肺之内伤因素, 外内两种因素叠加, 令肺寒失于宣降发为咳。后世医家张介宾则在此基础上执简驭繁地将之分为外感、内伤两大类。外感者, 为六淫之邪从口鼻或皮毛而入, 致肺失宣降; 内伤者, 一为五脏六腑功能失调, 内邪上干于肺使其失于宣降而发为咳; 二为肺脏受邪自病, 迁延不愈则气耗阴伤, 失于宣降, 累及他脏, 逆而为咳。

《素问·咳论》云: “五脏之久咳, 乃移于六腑。”可知六腑之咳多因其相表里的五脏之咳, 病久不愈, 传变而来, 其病机关键《内经》谓之“聚于胃, 关于肺”。胃为五脏六腑之本, 肺主宣肃, 肺、胃气逆, 久咳不愈, 致六腑功能失调, 气机逆乱, 则发为咳而“泄”。胃为仓禀之官, 经络上, 与肺之

经脉相连; 生理上, 与肺相互协调, 相辅相成。二脏之气均主降, 都具有喜润恶燥的特性。胃更受肺布散之精气、津液的滋养才能发挥正常生理功能。

胃与脾表里相合, 二者经脉相互络属。脾主运化依赖于胃的受纳腐熟, 脾主运化又可保障胃的受纳腐熟的延续, 加之脾阴更能济和胃之燥, 助其行使下降之令。今久咳不愈, 肺失宣肃, 脾虚不运, 聚湿生痰, 或贪凉饮冷则令脾胃受损, 气机失调, 胃气上逆, 则会出现咳而呕吐。胆为中精之府, 与肝经脉互络, 表里相合, 排泄胆汁, 以助消化, 受制于肝之疏泄。若因情志不遂, 肝气郁结, 久郁化火, 肝火移于胆腑, 肝胆火热上逆, 则表现为咳而呕胆汁。诚如李挺在《医学入门·咳嗽》中所言: “七情脏气不平则咳, 怒伤肝两胁下满, 入胆则呕苦汁。”^[1]大肠与肺相表里相合。主传导糟粕, 肺之肃降有助其传导功能。然今肺失宣肃, 久咳耗伤肺气, 气虚累及大肠失摄而大便不禁自遗, 则出现咳而遗尿。故姚止庵注云: “大肠者, 肺之合。肺主气, 咳久则气虚而不能摄, 故下脱而令二便遗失也。”^[2]小肠在生理上依赖于其相表里心阳的温煦, 心血的滋养方能主运化, 泌别清浊, 吸收水谷精微而化生心血。今心咳日久不愈, 心血不足, 则小肠气机不利, 故出现咳而失气。因此, 张吉在其《内经病症辨析》中言: “小肠为受盛之腑, 受胃中之饮食精微, 分别清浊而传逆于大肠, 咳久则小肠气奔而失气。”^[3]

《素问·灵兰秘典论》曰: “膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣。”其贮尿、排尿生理功能的正常发挥, 上受肺通调水道之影响, 下受肾之固摄与气化的调控。如久咳伤肺, 肺气虚衰, 子盗母气, 致肾气虚固摄无权, 令膀胱开合失司, 则发咳而遗溺。

收稿日期: 2007-03-13

作者简介: 李晶心(1984-), 女, 河南林州人, 2003级本科生, 研究方向: 针灸推拿。

《金匱要略》“三黄”配伍规律探析

吴小明, 张卓文, 指导: 连建伟
(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘 要: 对《金匱要略》含黄芩、黄连、黄柏方剂进行统计分析, 结合各家方论和文献资料, 揭示了仲景杂病治法中黄芩、黄连、黄柏的配伍规律及其对后世的影响。

关键词: 金匱要略; 黄芩; 黄连; 黄柏; 配伍

中图分类号: R222.3

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)08-1710-02

Analysis of SanHuang Compatibility in Synopsis of the Golden Chamber

WU Xiaoming ZHANG Zhuowen advisor LIAN Jianwei
(Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310053, Zhejiang China)

Abstract Synopsis of the *Golden Chamber* with baicalin, berberine, Cork propriety statistical analysis to combine theory and the various documents Zhongjing's miscellaneous reveals the treatment of the disease baicalin, berberine, Cork and the compatibility of the law on the impact of future generations

Keywords synopsis of *golden chamber*; baicalin; cork; compatibility

黄芩、黄连、黄柏为临床常用苦寒药, 被称为“三黄”, 它们都具有清热燥湿、泻火解毒之功, 常相须为用, 但也同中有异, 各有所长。《金匱要略》前 22 篇共载方剂 205

方^[1] (其中有 4 方未见药), 用黄芩者有 20 方, 占 9.76%, 用黄连者 7 方, 占 3.41%, 用黄柏者 4 方, 占 1.95%, 其方配伍严谨, 疗效卓著, 至今仍具有临床指导意义。

三焦者, 水谷之通道, 原气之别使, 久咳不已, 原气不足, 三焦气化失司则失于温脾助胃, 水谷精微运化无权, 是故腹满而不思饮食。

2 辨证论治

就《内经》及临床实践而言, 六腑咳的辨证要点在于“泄”。《素问·咳论》在对五脏咳与六腑咳的辨证要点及鉴别诊断时非常明晰决断的指出“感于寒则受病, 微则为咳, 甚则为痛、为泄。”此处之“痛”是指诸种五脏之咳在以咳嗽为主症时, 兼有相关部位 (各脏外应部位、经脉循行部位) 疼痛的主要兼症; “泄”是指诸种六腑咳在以咳嗽为主症的同时, 各腑功能失常及相关部“有物”向体外呈病理性排出 (即泄)。作为六腑咳辨证依据以及各腑所“泄”之物不同、病位有别的鉴别要点。

《素问·咳论》明确提出“治府者治其合”的治疗法则, 即针刺六腑之下合穴。后世医家则多采用针药并用, 以药为主的治法。因此, 治疗总以治本顾标, 止咳兼顾治腑为原则。诚如沈金鳌在其《杂病源流犀烛·咳论》篇中所云: “脏腑相因之咳, 所当分别而治者。”^[4]

胃咳之特点为咳而呕吐, 吐后咳嗽暂缓。治宜宣肺降逆, 和胃止呕, 方用异功散加减 (《脾胃论》)。若呕吐而兼心胸满闷, 饮食不下, 宜服半夏散; 痰壅呕吐, 心胸不利, 气逆食少者, 宜服白术散 (《太平圣惠方》)。针刺可选用胃俞、中

腕、足三里等穴 (《针灸资生经》)。胆咳表现为咳呕胆汁, 咳甚脘闷、头胀、喉痒, 两寸脉大, 伴小便赤, 心烦。治当清胆利咳, 宜选黄芩加半夏生姜汤 (《医学纲目》)。若呕胆汁不止, 方选西清汤 (《医醇腴义》)。针刺治可选百会、脾俞、肾俞等穴 (《神灸经治》); 亦可灸百会穴三壮 (《丹溪心法》)。小肠之咳, 咳而矢气频作, 治宜健脾益气止咳, 芍甘汤主之。若咳嗽积年不愈气奔宜服含化海藻圆 (《太平圣惠方》)。刺选下巨虚、小肠俞、胃俞、足三里等穴 (《神灸经治》)。膀胱咳, 咳时遗小便, 时自汗出, 恶风, 苔薄白, 脉沉弱。治当补肾益肺止咳, 宜用加味茯苓汤 (《医醇腴义》)。针刺宜选阴陵泉、委中、膀胱俞、大敦等穴 (《针灸大成》)。三焦之咳, 常反复发, 腹满, 纳差, 胸胁胀闷, 治宜理气行滞止咳, 通理汤主之。若久郁而化热者, 可用柴胡、黄芩、细辛、杏仁等, 以清利三焦郁热。刺选中腕等穴 (《甲乙经》)。

综上所述, 临床上对于咳嗽一症, 应既重视主症, 又不可忽视兼症, 尤其对于“六腑咳”, 更当寻求其因, 治从其本, 兼顾其标, 以达全面论治的目的, 切忌见咳治肺, 贻误病机, 甚则久生它变。然临床亦有其它原因而致类似于“六腑咳”之状者, 均可辨为“六腑咳”并从其治法, 不必拘泥。

参考文献

- [1] 李挺. 医学入门 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 360
- [2] 李国清. 内经疑难解读 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 299
- [3] 聂惠民. 内经病症辨析 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1988: 269
- [4] 田思胜. 沈金鳌医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 33

收稿日期: 2007-03-22

作者简介: 吴小明 (1966-), 男, 浙江兰溪人, 副教授, 2005 级博士研究生, 研究方向: 《金匱要略》方配伍理论研究。