

肺痹病因病机探析

姜海丽^{1,2}, 范欣生¹, 陈菲¹

(¹南京中医药大学基础医学院, 南京 210023; ²江苏省中医药研究院, 南京 210028)

摘要: 肺痹是以咳、喘、上气、呕、烦满、脉微等为主要临床表现的古代疾病名称, 其病名最早出现在《素问·痹论》中。痹证可按病位、感邪性质分成两类; 肺痹之病因病机大致可分为5个方面, 即: 皮痹不已, 内舍于肺; 外邪内伤, 直达肺腑; 七情用过, 耗伤肺气; 中焦受害, 土不生金; 少阴不足, 肺金失煦。此5类病机, 对现代复杂疾病中归属肺痹范畴的疾病辨治具有参考和指导意义。

关键词: 肺痹; 病因; 病机

基金资助: 江苏省优势学科建设项目(PAPD), 江苏省中药资源产业化过程协同创新中心重点课题(No. FJGJS201506)

Analysis on the cause of disease and pathogenesis of lung bi

JIANG Hai-li^{1,2}, FAN Xin-sheng¹, CHEN Fei¹

(¹Basic Medical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; ²Jiangsu Province Academy of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210028, China)

Abstract: Lung bi is a kind of ancient disease with coughing, dyspnea, panting, vomiting, dysphoria and weak pulse as the main clinical manifestations firstly recorded in *Suwen · Bilun*. Bi syndrome could be classified into two categories according to the disease location and pathogen property, cause of disease and pathogenesis of lung bi include five aspects, such as scleroderma unhealed but into the lung, pathogen and endogenous directly invade the lung, damaged by excess of seven emotions to consume lung qi, earth can't generate metal caused by middle jiao damaged and insufficiency of Shaoyin lead to metal of lung warming reduce, which were important reference and guidance to the treatment based on syndrome differentiation of lung bi in modern complicated diseases.

Key words: Lung bi; Cause of disease; Pathogenesis

Funding: Priority Academic Program Development of Jiangsu Higher Education Institutions (PAPD), Research Program of Jiangsu Collaborative Innovation Center of Chinese Medicinal Resources Industrialization (No.FJGJ201506)

《说文解字》曰:“痹,湿病也”,指出“痹”是一种疾病名称;而痹者,闭也,闭塞不通之意,则说明了“痹”病之病机关键。在《黄帝内经》中对痹病进行了专篇论述,如《素问·痹论》言:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”^[1],此为痹之最早论述。

痹证的分类

1. 根据感邪性质 根据感邪性质的不同有《素问·痹论》中的“行痹、痛痹、著痹”^[1]和《素问·四时逆从论》中“厥阴有余,病阴痹;不足,病生热痹”^[1],此热痹既是感受阳热之邪引起,亦是说明关节部位

的红肿热痛。

2. 根据病位 根据病位不同主要有五体痹和五脏痹。五体痹,即筋、脉、肌、皮、骨痹,肌痹也称肉痹。清代医家张璐在《张氏医通》中指出:“脉痹者,即热痹也”,认为其病机是“脏腑移热,复遇外邪客搏经络,留而不行”^[2],脉痹与热痹,以及与心痹的异同有待进一步探讨。五脏痹,即肝、心、脾、肺、肾痹。另六腑之大小肠和奇恒之腑之女子胞也用来定义痹病,即肠痹和胞痹,如《素问·痹论》曰:“肠痹者,数饮而出不得,中气喘争,时发飧泻;胞

通讯作者: 范欣生, 江苏省南京市仙林大学城仙林大道138号南京中医药大学基础医学院, 邮编: 210023, 电话: 025-85811045

E-mail: fanxsh126@126.com

痹者,少腹膀胱,按之内痛,若沃以汤,涩于小便,上为清涕”^[1]。张璐同时也在《张氏医通》中首次提出了三焦痹之名,认为桂枝芍药知母汤是“此即总治三焦痹之法”^[2]。关于胸痹一证,《灵枢·本脏》中仅有一次描述:“肺大则多饮,善病胸痹,喉痹逆气”^[1],文辞简略,与张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治》之“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也”^[3]的论述不同,但同属病位命名法,二者所论之异同需进一步探讨。

3. 其他命名法 《中藏经·论气痹》首次提出了“气痹”^[4]之名,其与七情所伤,气机阻滞导致气机运动升降失常相关,而喻嘉言在《医门法律》中指出:“肺为相傅之官,治节行焉,管领周身之气,无微不入,是肺痹即为气痹”^[5],持此观点的医家还有陈士铎,其在《辨证录·痹症门》中指出:“肺病则气病,而气病则肺亦病。然则肺痹即气痹也”^[6]。另《素问·至真要大论》提出食痹的概念,文曰:“厥心痛,汗发呕吐,饮食不入,入而复出,筋骨掉眩,清厥,甚则入脾,食痹而吐”^[1],指的是一种“食后即吐”的症状,是厥阴之复的表现之一,并非独立的疾病名称。

肺痹之病因病机

肺痹为内伤五脏痹之一,其名最早出现在《黄帝内经》,按其先后顺序有5篇对其进行了论述,分别为《素问·五脏生成篇》《素问·玉机真脏论》《素问·痹论》《素问·四时逆从论》以及《灵枢·邪气脏腑病形篇》,其临床表现有:烦满、喘而呕、发咳上气、息贲、起恶见日光、脉微大等,其病因病机自《黄帝内经》始,诸医家各有论述。

1. 皮痹不已,内舍于肺 五脏痹之病机多由五体痹内舍于五脏而来,如皮痹久治不愈而发展为肺痹,这是自《黄帝内经》始一贯之观点,其着眼点为肺外合皮毛,风寒湿等邪气从皮毛而入,痹阻不宣,久而入肺,即引起肺气痹阻,发为肺痹。《素问·痹论》载:“皮痹不已,复感于邪,内舍于肺,是为肺痹”,“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也”^[1],合者,即肺合皮毛之意,明确指出五脏痹是通过其合之病内舍而来;更有“凡痹之客五脏者,肺痹者,烦满喘而呕……淫气喘息,痹聚在肺……其入脏者死”^[1],指出了肺痹的症状和预后,进一步完善了肺痹的整体辨证。

《黄帝内经》关于肺痹病机之论述,后世诸医家多以此为准则。唐代孙思邈在《备急千金要方》中指出:“以秋遇病为皮痹,皮痹不已,复感于邪,内舍于肺,则寒湿之气客于六腑也”^[7]。宋代赵佶《圣济总录》对肺痹论述颇为详细,从病因、病机到治法方药,但其对肺痹病机的论述仍承袭《黄帝内经》,指出:“以秋遇此者为皮痹,皮痹不已,复感于邪,内舍于肺,是为肺痹”^[8]。同样在宋代陈无择的《三因极一病证方论》中有相同论述:“风寒湿三气杂至合而为痹,其用自殊。三气袭人经络,入与筋脉、皮肉、肌肤,久而不已,则入五脏”^[9]。明朝皇甫中在《名医指掌》中说:“风湿寒邪相杂至,袭人经络因成痹……或中皮脉肌骨筋,内舍心肝脾肾肺”^[10],也持此种观点;张志聪同样遵从此说法,认为:“邪之中人,始伤皮肉筋骨,久而不去,则内舍于所合之脏,而为脏腑之痹矣”^[11]。清代尤在泾在《金匱翼》中指出:“风寒湿三气袭人经络……久不已,则入五脏,烦满喘呕者,肺也”^[12]。沈金鳌在《杂病源流犀烛》里详细论述了由皮痹到肺痹的病理过程,并分析了症状由来,他说:“皮痹久,复感三气内舍于肺,则烦满喘而呕。盖痹既入肺,则脏气闭而不通,本气不能升举。肺职行治节,痹则上焦不通,而胃气逆,故烦满喘而呕也”^[13]。吴谦等在《医宗金鉴·痹证总论》里载:“凡痹病日久内传所合之藏,则为五藏之痹……假如久病皮痹,复感于邪,当内传肺而为肺痹,若无胸满而喘咳之证,则是脏实不受邪”^[14],着重强调了“胸满而喘咳”是判断有无肺痹疾病的标志。

2. 外邪内伤,戕害肺腑 六淫邪气在痹证的形成过程中起着重要的作用,《素问·痹论》曰:“荣卫之气亦令人痹乎……逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气和,故不为痹”^[1],提示风寒湿邪在痹证形成中的重要性,而《素问·玉机真脏论》中言:“风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发也,或痹不仁,肿痛,当是之时,可汤熨及火灸刺而去之,弗治,病入舍于肺,名曰肺痹,发咳上气”^[1],此种论述与“皮痹不已,内舍于肺”的病机类似,但外感邪气,尤其是风寒之邪起着极为重要作用。《中藏经·论痹》第一次提出外邪直中肺腑而为气痹的说法,论中言:“痹者,风寒暑湿之气,中于入脏腑之为也……入于肺,则名气痹”^[4],可见,《中藏经》认为外邪直中肺腑是气痹成因之一。

明代王肯堂在《证治准绳·痿痹门》中指出:“五脏六腑正气为邪气所闭,则痹而不仁”^[15],同样强调邪气直达肺脏而发为痹症。清代林佩琴在《类证治裁》中曰:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪所阻而不能宣行,因而留滞,气血凝滞,久而成痹”^[16],强调了自身营卫失调的关键作用,以此为基础外邪乘虚而入,久而为痹。诸多论述都为我们在临床实践中治疗肺痹的某个阶段当重视驱邪外出提供了理论依据。在叶天士《临证指南医案·肺痹》中,华岫云评述说:“肺为娇脏,不耐侵袭,凡六淫之气,一有所著,即能致病……邪着则失其清肃降令,遂痹塞不通矣”^[17],说明六淫邪气致病而出现肺之清肃不行,发为本病。至清代王孟英在《潜斋医话·辨指南十六条》中提到:“虽《经》言风寒湿三气杂至合而为痹,而暑燥二气亦何尝不侵肺而为痹乎?所以病机之诸气贲郁、诸痿喘咳,喻氏谓即生气通天论秋伤于燥之注脚,则喘咳之来于肺痹,亦不为谬”^[18],强调了暑燥二气亦能致肺痹的说法。无论风寒,还是暑燥,皆外感邪气,可见肺痹治疗过程的某个阶段,祛邪必不可少。

六淫邪气可直中肺腑,而内生之痰、热、毒、瘀等病理产物同样可导致肺腑受病。元代罗天益在《卫生宝鉴》中着重指出了过度饮酒的危害,文曰:“因而大饮则气上逆。肺痹寒热喘而虚惊,有积气在胸中,得之醉而使内也”^[19]。酒性为热,通血脉,大量饮酒后导致内生湿热积聚肠腑,肺与大肠相表里,间接导致肺气痹阻,治节失司,宣降失职而发肺痹。除此之外,病理产物致肺痹者,非湿热一端,痰瘀为患也为诸多医家所提出。清代医家董西园在《医级》中曾说:“痹非三气,患在痰瘀”^[20],指出痰和瘀在痹症形成过程中的重要作用,痰瘀易阻滞气机,肺之宣降应之临床必须重视痰、瘀等病理产物的二次伤害。

3. 七情用过,耗伤肺气 肺痹之病因除皮痹内舍肺以及外邪干肺外,有些医家还认为与人的七情相关。《中藏经·论痹》中载:“气痹者,忧愁思喜怒过多,则气结于上,久而不消则伤肺,肺伤则生气渐衰”^[4],明确指出七情太过而伤肺的情况。清代医家罗美在《内经博议·厥逆痹病》中明确指出:“凡七情用过,亦能伤脏气而为痹,不必三气入舍于其合也……故气不养而上逆喘息,则痹聚在肺”,而“盖七情过用,而淫气能聚而为痹,以躁则消阴故也”^[21],则更明确指明了人的情志变化直接伤脏气而为痹。

叶天士也指出,“忧愁思虑”是肺痹原因之一,《临证指南医案·肺痹证》言:“得之忧愁思虑,辛热酒毒,所以肺脏受病,上焦不行、下脘不通,周身气机皆阻”^[17]。

怒、喜、思、悲、恐、忧、惊为人体正常情感表达反应,太过不及均可以出现气机异常,如气滞、气逆、气陷等情况。有医家从气虚来认识肺痹,如清代医家陈士铎在《辨证录·痹证门》中认为:“肺痹之成于气虚,尽人而不知也。夫肺为相傅之官,治节出焉,统辖一身之气,无经不达,无脏不转,是气乃肺之充,而肺乃气之主也”,“然而生肺气者,止有脾胃之土,而克肺者有心焉,仇肺者有肝焉,耗肺者有肾焉,一脏腑之生,不敌众脏腑之克,此气之所以易衰而邪之所以易入也……况多怒而肝之气逆于肺,多欲而肾之气逆于肺,肺气受伤而风寒湿之邪遂填塞肺窍而成痹矣”^[6],陈士铎指出多怒、多欲等情志变化会导致肝、肾之气逆于肺,形成肺伤之物理基础,即肺气虚。早在隋代杨上善所著之《黄帝内经太素·卷第十五》中也有类似阐述,曰:“肺虚故有积气在于胸中,出气多虚,名曰肺痹。亦以肺虚,故病寒热也……以因酒醉力意入房,喘呼伤肺之所致也”^[22]。张景岳在《类经》中言:“寒热者,金火相争,金胜则寒,火胜则热也。其因醉以入房,则火必更炽,水必更亏,肾虚盗及母气,故肺病若是矣”^[23]。其中,肺肾亏虚为致病之源,虽未明确说情志过激引起肺虚,但其醉而入房可看做情志变化的一种。

4. 中焦受害,土不生金 脾胃乃后天之本,气血生化之源,五脏之气皆赖脾胃所运化之水谷精微而充养,故脾胃在疾病发生、发展过程中起到了非常重要的作用,有医家从饮食角度来谈肺痹之病因病机。如清代喻昌在《医门法律》中说:“夫心火之明克肺金者,人之所知;而脾土之暗伤肺金者,多不及察。盖饮食入胃,必由脾而转输于肺。倘脾受寒湿,必暗随食气输之于肺,此浊气干犯清气之一端也……三阴之邪,以渐填塞肺窍,其治节不行而痹成矣”^[5]。清代费伯雄在《医醇賸义》中指出了肺与胃的关系密切,文曰:“肺痹者,烦满喘而呕……肺居至高,脉循胃口,肺气受邪,从胃而上,清肃之令不能下行,故烦满而呕”^[24],并给出桑朴汤为其对证方剂。

明代张景岳从另外一个方面强调了内伤饮食,脾胃受伤为五脏痹的基础,此时复感外邪,内外交攻而发为本病,文中所言:“五脏六腑之痹,则虽以饮食

居处皆能致之,然必重感于邪而内连脏气,则合而为痹”^[23],即是其例。秦景明在《症因脉治》中则指出具有寒、热等不同体质的人,伤于饮食后造成肺痹的情况,而发为痹症,如论中所述:“肺痹之成因,或形寒饮冷,或形热饮热,肺为华盖,恶热恶寒,或悲哀动中,肺气受损,而肺痹之症作矣”^[25]。

5. 少阴不足,肺金失煦 从十二经脉之气血有余不足的角度来解释肺痹,始于《素问·四时刺逆从论》,文曰:“少阴有余皮痹,不足病肺痹”^[1],后世有医家继承此观点,如王冰、罗美等,但解释角度略有不同。在十二经脉中少阴经包括手足两经,即手少阴心经和足少阴肾经,从其走行上来看,足少阴肾经从肾上贯肝膈,入肺中而与肺相连,少阴肾经为水脏,其母为肺,肾气不足,子盗母气,肺气亦不足,从而出现烦满、喘、呕等气虚之象;而手少阴为君火之脏,君火式微,不能温养肺金,故而出现肺痹之症,正如罗美在《内经博议》中所说:“少阴为君火之气,有余则克金,肺合皮故皮痹癰疹。不足则不能温金,故病肺痹”^[21],可见,罗美不但认为七情太过,淫气聚肺而为痹,少阴经脉之气不足也可致肺痹的发生。

小结

综上所述,肺痹的病因病机是多方面的,总而言之之可归纳为外因和内因两方面,外因,即感受风、寒、湿、热等邪气,内因是各种原因导致的脏腑功能失调;肺气虚损、宣降失司、肺气痹阻是其病机关键。分而言之可有外邪袭肺、肺脏自病以及痰、热、湿、瘀等病理产物闭肺3个方面,这为临床治疗提供了不同的思路。现代医学的多种疾病均可归属肺痹范畴,如特发性肺间质纤维化、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等,如何从病机规律角度分析这些疾病,将为我们的临床治疗提供方向;同时少有对古代肺痹方的配伍规律研究,值得我们去进一步探讨。

参考文献

[1] 郭霭春.黄帝内经素问校注语译.天津:天津科学技术出版社,

1999:250,251,253,355,463,120,333

- [2] 清·张璐.张璐医学全书·张氏医通.张民庆等,主编.北京:中国中医药出版社,1999:181,183
- [3] 东汉·张仲景.金匱要略.北京:人民卫生出版社,1982:26
- [4] 李聪甫.中藏经校注.北京:人民卫生出版社,1990:75
- [5] 清·喻昌.医门法律.北京:中国中医药出版社,2002:156-157
- [6] 清·陈士铎.辨证录.北京:人民卫生出版社,1995:91-92
- [7] 唐·孙思邈.备急千金要方校译.李景荣等,校译.北京:人民卫生出版社,1998:372-373
- [8] 宋·赵佶.圣济总录.北京:人民卫生出版社,1982:478-479
- [9] 清·陈无择.三因极一病证方论.北京:人民卫生出版社,2007:48
- [10] 明·皇甫中.明医指掌.北京:人民卫生出版社,1982:192
- [11] 清·张志聪.张志聪医学全书·黄帝内经素问集注.郑林,主编.北京:中国中医药出版社,1999:168
- [12] 清·尤在泾.金匱翼.北京:中医古籍出版社,2003:182
- [13] 清·沈金鳌.杂病源流犀烛.北京:人民卫生出版社,2006:326-328
- [14] 清·吴谦等.医宗金鉴·杂病心法要诀.北京:中国医药科技出版社,2011:459
- [15] 清·王肯堂.证治准绳.北京:中国中医药出版社,1997:133
- [16] 清·林佩琴.类证治裁.北京:中国中医药出版社,1997:326-328
- [17] 清·叶天士.临证指南医案.上海:上海中医药大学出版社,1994:209-211
- [18] 清·王士雄.潜斋医话.天津:天津科学技术出版社,2004:43
- [19] 元·罗天益.卫生宝鉴.北京:中国中医药出版社,2007:32
- [20] 清·董西园.医级.北京:中国中医药出版社,2015:101
- [21] 清·罗美.内经博议.杨杏林,校注.北京:中国中医药出版社,2005:133-135
- [22] 清·杨上善.黄帝内经太素.萧延平,校正.王洪图,李云,重校.北京:科学技术文献出版社,2013:488
- [23] 明·张景岳.类经.北京:中国中医药出版社,1997:256-258
- [24] 清·费伯雄.医醇賸义.北京:人民卫生出版社,2006:117
- [25] 明·秦景明.症因脉治.清·秦皇士,补辑.北京:人民卫生出版社,2006:326-328

(收稿日期:2016年9月29日)