

## 喘证源流考

姜德友 裴思颖

(黑龙江中医药大学基础医学院 黑龙江 哈尔滨 150040)

**摘 要:**通过对历代文献的查阅,从病名、病因病机及论治3个方面,对喘证的源流进行考证。按历史脉络梳理喘证的命名,整理归纳历代医家对于喘证病因病机的认识,对历代喘证的论治做了详细的总结。

**关键词:**喘证;源流考;病名;病因病机;论治

**中图分类号:**R363.1

**文献标志码:**A

**文章编号:**1673-7717(2015)02-0266-03

## Investigation on Origin and Development of Asthma

JIANG Deyou PEI Siying

(Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China)

**Abstract:** Through the ancient literature of view, it researched the origins of asthma from the name of disease, pathogenesis and treatment. By combing historical context naming and sorting ancient physicians' understandings about etiology and pathogenesis for asthma, it was a detailed summary for asthma.

**Key words:** asthma; origin research; name of disease; pathogenesis; treatment

喘证是由肺失宣降,肺气上逆,或肺肾出纳失常导致的以呼吸困难,甚则张口抬肩,鼻翼煽动,喘息不能平卧为主要临床表现的一种常见病证。作为一种症状,喘症可出现于多种疾病中,当喘成为疾病某一阶段的主症时,即为喘证。中国古代对喘证的认识可以上溯到《黄帝内经》时期,历代医家对于喘证的认识,莫衷一是,众说纷纭。笔者查阅历代文献,从病名、病因病机及论治三方面进行了整理和归纳,望提供借鉴以指导临床。

## 1 病名

喘证的命名最早起源于《黄帝内经》,然医家很少将喘证与哮病加以明确区分,直到宋元时期才开始分开论述两病,到了明代以后喘证与哮病病名的鉴别也有了更深入的研究。

《黄帝内经》最早记载了喘证的名称,有“喘鸣”、“喘逆”、“喘呼”、“喘喝”等称谓。如《素问·阴阳别论》有云“阴争于内,阳扰于外,魄汗未藏,四逆而起,起则熏肺,使人喘鸣”;《素问·脉要精微论》亦有“肝脉搏坚而长,色不青,当病坠若搏,因血在胁下,令人喘逆”;《素问·太阴阳明论》有云“犯贼风虚邪者,阳受之,则入六府;阴受之,则入五藏。入六府,则身热,不时卧,上为喘呼”;《灵枢·本神篇》又有“肺气虚则鼻塞不利,少气。实则喘喝,胸盈仰

息。”

隋·巢元方《诸病源候论》将喘病表述为“伤寒上气候”“逆气候”等。如“此由寒毒气伤于太阴经也。太阴者,肺也,肺主气,肺虚为邪热所客,客则胀,胀则上气也。”“人有逆气不得卧,而息有音者,有起居如故。”

唐·王焘《外台秘要》形象的将喘病描述为“奔喘”,即“久患气嗽,发时奔喘,坐卧不得,并喉里呀声,气欲绝。”

宋·王执中《针灸资生经》记载“因与人治哮喘,只缪(刺)肺俞,不灸他穴”;“凡喘与哮者,为按肺俞无不酸痛,皆为缪(刺)肺俞,令灸而愈。”前者是广义的,泛指喘息与哮喘的病症,即喘与哮合称;后者已明确分为喘与哮,则是狭义的。

明·虞抟首先在其所著的《医学正传》中对哮与喘病名作了区别“喘以气息言,哮以声响言”,“喘促喉中如水鸡响者,谓之哮;气促而连续不能以息者,谓之喘。”明·王肯堂在《证治准绳》中更详细描述了二者的不同“喘者,促促气急,喝喝息数,张口抬肩,摇身撷肚”,“哮与喘相类,但不似喘开口出气之多,如《圣济总录》有名呷嗽是也,以胸中痰多,结于喉间,与气相系,随其呼吸呀呷于喉中作声。”

明代以后大部分医学著作,已将哮与喘分别论述。清代以后,有的作者仍以哮喘命名其卷,如清·何梦瑶《医编·哮喘》、清·陈复正《幼幼集成·哮喘证治》,这是由于“哮必兼喘”、哮与喘相类,同置篇中便于讨论的缘故,观其具体内容,大多对哮与喘进行了鉴别与区分。

现代教科书《中医内科学》已将哮病、喘证分立篇章加以叙述,旨在避免病名混乱。

收稿日期:2014-10-03

基金项目:黑龙江省中医药科研项目(ZHY10-Z37 医案)

作者简介:姜德友(1960-),男,黑龙江东宁人,教授,博士研究生导师,博士后,研究方向:内科疑难杂证治规律研究。

## 2 病因病机

2.1 外邪侵袭致喘 肺为华盖,开窍于鼻,直接与外界相通。在一定条件下,可感受外邪,邪入于肺,肺失宣降,发为喘证。外邪致喘源于《黄帝内经》,《素问·阴阳别论》有云“阴争于内,阳扰于外,魄汗未藏,四逆而起,起则熏肺,使人喘鸣。”<sup>[1]</sup>《素问·通评虚实论》亦有“乳子中风热,喘鸣肩息者。”其中所说的“阳扰于外”、“中风热”,均指外邪犯肺,从而直接影响肺的宣降。隋·巢元方《诸病源候论》在伤寒上气候中说“此由寒毒气伤于太阴经也。太阴者,肺也,肺主气,肺虚为邪热所客,客则胀,胀则上气也。”可见他也非常重视外邪犯肺在喘证发病中的重要作用。明·张介宾《景岳全书》“实喘之症,以邪实在肺也,肺之实邪,非风寒则火邪耳。盖风寒之邪,必受皮毛,所以入肺为喘。火之炽盛,金必受伤,故亦以病肺而为喘”这里他明确指出外邪中的风寒、风热邪气即实喘的重要病因。明·秦景明《症因脉治》中还提到暑湿、燥火等外邪致喘的病机。如“暑湿喘逆之因,《内经》云因于暑,汗,烦则喘喝,此暑气也。因于湿,首如裹,面跗肿,呼吸气喘,此湿气也。暑湿袭于皮毛,干于肺胃,则喘喝多言也”,“燥火喘逆之因,燥万物者,莫燥乎火,故喘证燥火居多。原病式叙喘于热淫条下,盖燥火烁人,则诸逆冲上。诸痿喘呕,诸气膈,肺家不宁,喘症作矣。”

2.2 饮食所伤致喘 恣食生冷,肥甘厚味,或饮酒过度,均能致脾失健运,化湿生痰,痰阻气道,气机升降失常,发为喘证。明·秦景明《症因脉治》详尽描述食积致喘的病因病机“食积喘逆之因,饮食自倍,肠胃乃伤,高粱厚味,日积于中。太阴填塞,不能运化,下降浊恶之气,反上干清道,则喘呕不免矣。”清·沈金鳌《沈氏尊生书》亦有所论述“食喘,凡病初起即喘急,多食,或放屁,或咬人,或见壮脉,皆食重之故,消其食自愈。”

2.3 情志失调致喘 情志不遂,抑郁伤肝,肝失疏泄,肺气闭阻,或暴怒伤肝,肝气上逆,肺失肃降,升多降少,气逆而喘。隋·巢元方《诸病源候论》就指明“夫逆气者,因怒则气逆,甚则呕血及食而气逆上。”明·李梴《医学入门》也做了阐述“七情所伤,气急而无声响,惊忧气郁,惕惕闷闷,引息鼻张,呼吸急促而无痰声者也。”

2.4 久病劳欲致喘 肺病日久,肺之气阴损耗,不能下荫于肾,则肺虚及肾,或劳欲伤肾,肾元不固,摄纳失常,气不归元,则气逆于肺而为喘。宋·陈无择《三因方》论述了肺气虚耗而致的喘证“若寸口以前脉虚者,必咽干无津,少气不足以息,此乃肺虚气乏也。”宋·政和中《圣济总录》详细记载了肺虚及肾的病机“肺气喘急者,肺肾气虚,因中寒湿,至阴之气所为,盖肺为五藏之华盖。肾之脉入肺中,故上虚下实,则气道奔迫。肺叶高举,上焦不通,故喘急不安卧。”朝鲜许浚《东医宝鉴》将肾虚致喘的病因阐述详尽“夫肾虚为病,不能纳诸气以归元,故气逆而上,咳嗽痰盛,或喘或胀……肺出气也,肾纳气也。肺为气之主,肾为气之藏,凡咳嗽暴重,动引百骸,自觉气从脐下逆奔而上,此肾虚不能收气也……下元虚冷,肾气不得归元,上喘气急。”若肾

阳虚衰,肾不主水,水邪泛滥,凌心射肺,肺气上逆,心阳不振,亦致喘促。隋·巢元方《诸病源候论》在水肿咳逆上气候中概括为“肾主水,肺主气。肾虚不能制水,故水妄行,浸溢皮肤,而身体肿满,流散不已,上乘于肺,肺得水而浮,浮则上气而咳嗽也。”

2.5 痰饮停滞致喘 水饮停滞,聚湿成痰,肺失宣降,痰气交阻,则喘发矣。痰饮致喘可上溯汉代,下迨清末。提出痰饮致喘的医家,首推张仲景。如《金匮要略》有云“膈上病痰,满喘咳吐,发则寒热,背痛腰疼,目泣自出,其人阵阵身瞤剧,必有伏饮。”其中所说的“目泣自出”“其人阵阵身瞤剧”都是喘证发作貌。其后隋·巢元方《诸病源候论》则有“人起居如故,而息有音,不得卧,卧则喘者是水气之客。”明·秦景明的《症因脉治》将痰饮致喘的病机做了明确的阐述“痰饮喘逆之因,饮水过多,脾若不能四布,水积肠间,成痰成饮,上干肺家,则喘息倚肩,而痰饮成也。”清·陈念祖的《陈修园医书》在分析喘促病因时亦有云“喘者,气上冲而不得倚息也,有内外虚实四症,宜与痰饮、咳嗽参看。外不离乎风寒,内则不离乎水饮。”若痰郁而化热,或肺热素盛,痰与热结,痰热交阻,肺失肃降,肺气上逆而喘。明·李梴《医学入门》有云“喘非风寒伤肺,则痰火肺胀。”指出了喘证痰热壅肺的病机。

2.6 寒包火致喘 古人认为寒热错杂是喘证的一个重要病因,其中最具有代表性的就是寒包火。这一病机中“寒”与“火”有如下含义。火:义为痰火,古人认为痰由火生,痰可化热,痰火相结潜伏于内,成为致喘的内在因素。寒:义为新感寒邪,是指外感风寒,是致喘的外在条件。明·王肯堂在《证治准绳》中明确提到了“寒包火”：“哮喘遇冷而发者,有二症。其一属中外皆寒……其二属寒包热,乃仲景丹溪用越婢加半夏汤等发表诸剂。”亦如明·李士材《医宗必读》所说“良由痰火郁于内,风寒束于外”。<sup>[2]</sup>

## 3 论治

3.1 宣肺散寒法 针对风寒闭肺的病机,汉·张仲景《金匮要略》中早有论述“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风无汗而喘者。麻黄汤主之。”他主张发汗解表、宣肺平喘之法为后世广泛借鉴。宋·政和中《圣济总录》亦有云“论曰:伤寒喘,其证不一。有邪气在表,表未解无汗而喘者……古人亦各求其本,故在表者当发汗。”明·张介宾《景岳全书》“凡风寒外感,邪实于肺,而咳嗽并行,宜六安煎加苏叶主之。若冬月风寒感甚者,本方加麻黄亦可,或用小青龙汤、华盖散、三拗汤之类主之。”究其根本实为仲景宣肺之法的延续<sup>[3]</sup>。

3.2 宣肺泻热法 针对寒包热的病机,元·朱震亨在《丹溪治法心要》提到“不可全用凉药,必带表散,此寒包热也。半夏、枳壳炒、桔梗、片黄芩、炒紫苏、麻黄、杏仁、甘草、天寒加桂。”观其所用药以麻黄、紫苏表散寒邪为主,同时伍用黄芩又兼顾了内伏痰火即为宣肺泻热之法。明·张介宾《景岳全书》亦有“外有风寒,内兼微火而喘者,宜黄芩半夏汤主之。若兼阳明火盛,而以寒包热者,宜凉而兼散,以大青龙汤或越婢加半夏汤之类主之。”阐明了凉而兼散的思

想。清·顾靖远《顾氏医镜》也有记载“麻杏石甘汤治哮喘……此降气消痰清火而兼散邪之剂。此病禁用热剂,亦不可纯用寒凉,恐外邪难解。”这里还提到寒包火用药禁忌正印此法。

3.3 清泄痰热法 针对痰热壅肺的病机,明·张介宾《景岳全书》提出了治痰先治火的治则“然痰之为病,亦惟为病之标耳,尤必有生痰之本。故凡痰因火动者,必须先治其火。”明·陈文治《诸证提纲》有云“原夫喘之为病,非风寒则痰火,虽火极至甚,必不可纯用苦寒药。”提出此法不可一味苦寒清泻。“明·李梴《医学入门》也持同样观点,喘非风寒伤肺,则痰火胀急。风寒则祛散,痰火则疏导,但火热者亦不可纯用苦寒,宜温以劫之。”

3.4 化痰降逆法 针对痰浊阻肺的病机,明·李时珍《本草纲目》有云“凡喘正发时无痰。而将愈时却吐痰者,乃痰正发之时闭塞不同而喘,但其时开其痰路则易安,宜桔梗……等引出其痰,然后调其虚实。实者用沉香滚痰丸,虚者补以参、芪、归、术。”明·龚信《古今医鉴》亦云“有痰者,喘动便有痰声,降痰为主。”明·陈文治《诸证提纲》将降气化痰法论述更为明确“有因痰有喘者,喉必有痰声,法当消痰降气,宜香附南星丸……或合导痰汤。”

3.5 平肝降气法 针对肝气乘肺的病机,明·张介宾《景岳全书》有云“怒气郁结伤肝,而人壮力强,胀满脉实者,但破其气而喘自愈,宜郭清饮……之类主之。”意在行气以平喘。明·陈文治《诸证提纲》亦云“有忧惊气郁,肺胀而喘者,必闷闷惕惕,引息鼻张。法当宽中下气,宜四七汤……四磨汤之类是也。”法即平肝降气。

3.6 温阳利水法 针对水凌心肺的病机,明·张介宾《景岳全书》有云“水病为喘者,以肾邪干肺也……故凡治水喘者,不宜妄用攻击之药。当求肿胀门诸法治之,肿退而喘自定矣,古法治心下有水气,上乘于肺,喘不得卧者,以直指神秘汤主之。”谈到了利水退肿治心下有水气之喘。清·林佩琴《类证治裁》亦云“水病喘满,肾邪犯肺,宜通阳泄浊,真武汤合四苓散去白术。”这里谈到通阳泄浊法治水病喘满的方药,沿用至今。

3.7 补肺益气法 明·张介宾《景岳全书》“老弱人久病气虚发喘者,但当以养肺为主。”阐明虚喘须以养肺。明·陈文治《诸证提纲》提到“有气虚而喘者,气息不能接虚,法当滋补,宜人参、麦门冬……”主旨亦是以补法治疗气虚喘证。

3.8 补肾纳气法 元·危亦林《世医得效方》有云“下元虚冷,肾气不得归元,上喘气急,宜安肾丸、八味丸、人参汤空心吞下。”法即补肾纳气。清·陈念祖《陈修园医书》亦云“肾主纳气,肾虚则吸气不能归根而短,故用枸杞之补肾

精以填之,与八味地黄丸同意。”意在补肾精以纳气平喘。

3.9 扶阳固脱法 清·沈金鳌《沈氏尊生书》“喘不休,汗出如油,气脱也,不治,惟独参汤浓煎多服,或可少延时日。”内寓扶阳固脱法以治疗喘脱。

3.10 外治法 元·朱震亨介绍过艾熏疗久喘的方法“久喘嗽非此不除,南星、款冬花、鹅管石、佛耳草、雄黄等分为末,拌艾,以生姜一片留舌上。次用艾烧之,须令烟入喉中。”

明·张介宾《景岳全书》提到灸法治喘“璇玑,气海,膻中,期门,背中骨节第七椎下穴灸三壮,喘气立已,神效。”

明·曹氏珩《保生秘要》则叙述了导引、运功以疗喘证的方法:导引法如“用手法于十一椎下脊中穴,招之六十四度,擦亦如数,兼行后功,喘自然安。”运功法如“以手法以手按摩两乳下数遍,后擦背、擦两肩,定心咽津降气,以伏其喘。”

#### 参考文献

- [1] 上海市中医文献研究馆.哮喘专辑[M].上海:上海科学技术出版社,2001:1.
- [2] 周兆山.哮喘中医论治[M].北京:中国古籍出版社,2002:12.
- [3] 田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:80

+++++

## 人缘好 睡眠质量高

孩子的社交水平会影响睡眠质量。据美国新闻摘要和全球新闻网报道,美国辛辛那提大学的社会学家发现,与父母、同学和老师关系好的青少年睡眠质量更好。这项最新的研究成果认为,社会因素在决定青少年睡眠质量方面的影响作用要强于生物学因素。

研究者对1000多名青少年进行了3年的追踪访问,分析了他们12~15岁期间的行为、睡眠质量和习惯,并与父母、老师和同学进行了沟通。

研究结果显示,社会关系(特别是与父母的关系)会对青少年的睡眠模式产生更大的影响,如果父母关注孩子各方面的表现,孩子就会保持有规律的作息习惯,他们的睡眠也就更充足。家庭氛围也会影响到青少年的睡眠状况,家庭生活不安宁的青少年(如父母分居或是不与孩子共同生活)更容易产生情绪障碍和睡眠扰乱。同时,积极参与学校中各项活动并与同龄人关系相处得好的青少年睡眠时间也更长。研究发现,尽管看电视成瘾的青少年睡眠时间较长,但他们的睡眠容易受到干扰;沉溺网络的青少年睡眠时间和质量都欠佳。此外,女孩会比男孩遇到更多的睡眠问题。可见,孩子的睡眠问题不仅仅受生物学原因影响,也一定程度地受到社会因素的干预。