

## 【理论探讨】

## 肺风考辨\*

李彩红, 杨丽娜, 尚力<sup>△</sup>  
(上海中医药大学, 上海 201203)

**摘要:** 通过追溯历代典籍对“肺风”疾病名术语进行源流考证,探寻其发生、发展、演变的过程,界定其疾病名定义、内涵及外延为:肺风是由风邪犯肺影响肺的宣肃功能,气不得宣降、日久腠理开疏、气血虚弱、内虚邪入、热毒伏结脏腑所致,初见咳嗽、鼻塞等表证,进而入里出现寒热、咳嗽、喘促、身运而重等症甚者迁延至心,表现为迷妄恍惚、狂言妄语或少气懒倦、不能复言的危重症状,并通过与病毒性肺炎、肺性脑病等现代疾病相比较揭示其临床价值,在当今新冠肺炎全球蔓延的背景下,对肺风进行溯源梳理亦具有重要的现实意义。

**关键词:** 肺风;中医疾病名术语;术语溯源;病毒性肺炎

**中图分类号:** R256.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)09-1388-03

## Textual Research on Lung Wind

LI Caihong, YANG Lina, SHANG Li<sup>△</sup>

(Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

**Abstract:** By tracing back to the classical medical records of the past dynasties, this paper explores the process of its occurrence, development and evolution, defines the definition, connotation and extension of its disease name as follows: lung wind is caused by wind evil invading the lung, affecting the lung's function of purging and eliminating, Qi can not be released and lowered, Qi and blood are weak for a long time, and internal deficiency and evil enter, Heat toxin is trapped in the viscera, Symptoms such as cough and stuffy nose appear for the first time. It is a critical symptom that one can't speak again; It is of great practical significance to reveal the clinical value of the disease through comparing with modern diseases such as viral pneumonia and pulmonary encephalopathy.

**Key words:** Lung wind; Chinese medicine disease name; Traceability of terminology; Viral pneumonia

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.09.024

“肺风”首载于《黄帝内经》,宋明以前的大量中医文献对“肺风”记载颇详,清代以后随着对疾病认识的条理化、单纯化,“肺风”逐渐淡出人们的视野。重新审视中医学中那些具有较高临床价值而在传承过程中已为我们淡忘的疾病名术语,从中发掘具有较高临床价值的思想和经验,对于我们全面提高中医临床疗效裨益良多。对中医疾病名术语的发生及其演变现象等进行科学的源流考证和梳理,不仅直接关系到中医疾病体系的构建与完善,而且对中医临床诊断与疗效评判,对其学术体系的传承与创新都有重大影响<sup>[1]</sup>。

《黄帝内经》《小品方》《备急千金要方》《外台秘要》《太平圣惠方》等中医历代古籍文献对“肺风”的病因病机均有详细记载。肺风病名及其病因病机、症状表现等首载于《黄帝内经》,后世医家为之

多有充实发展,然清后至今却鲜有记载,我国颁布的《中医病证分类与代码》(GB/T15657-1995)和《中医临床诊断术语》(GB/T16751-3-1997)两部国家级标准,以及修订版中均未见该病。因此,本研究依托“中医方证服务平台”(www.med-ch.com)的“中医骨干文献全文数据库”,对肺风病名及病因病机等相关论述进行了源流考证,界定肺风定义的内涵及外延,揭示肺风的临床价值,为中医疾病分类体系及中医疾病名术语标准化建设提供范例。

## 1 病因病机考

中医学对肺风病因病机的认识经历了不断完善的过程,从《黄帝内经》“风生于肺俞而致肺风”,到《备急千金要方》“急风邪中于肺脏”、具有传染性的“厉风损肺”,再到宋元以后医家所倡导的“内虚引外风”“热毒伏结”的观点,反映了历代医家对肺风病因病机认识的不断深入,为我们全面梳理肺风在不同发展阶段的病机变化提供丰富的资料。

## 1.1 风邪侵表

《素问·风论篇》最早记载肺风:“岐伯对曰:风气藏于皮肤之间,内不得通,外不得泄;风者,善行而数变……以秋庚辛中于邪者为肺风……风中五脏六腑之俞,亦为脏腑之风,各入其门户所中,则为偏风。”<sup>[2]83-84</sup>“五脏与五季相应,秋季风邪侵袭机体则发为肺风;亦或是风邪由腠理而入,外不得泄,中于肺

\*基金项目:国家中医药管理局2020年中医药古籍文献和特色基础传承专项(GZY-KJS-2020-041)-水肿病古籍文献挖掘;国家社会科学基金重大项目(19ZDA301)-中医药基本名词术语挖掘、整理;国家中医药管理局2020年度中医药国际合作专项(GZYYGJ2020004)-中医药对外宣传中心建设项目

作者简介:李彩红(1996-),女,河北沧州人,在读硕士研究生,从事各家学说与科学技术史研究。

△通讯作者:尚力(1966-),男,上海人,副教授,博士研究生,硕士研究生导师,从事中医各家学说研究, Tel: 13501665049, E-mail: dr\_shang@163.com。

俞而致肺风。《小品方》继承了《黄帝内经》的观点认为“秋庚辛金,西方凉风,伤之者为肺风,入肩背肺俞中,为病多汗,恶风,寒热,咳动肩背,颜色白,濡然病瘥,昼瘥夕甚”<sup>[3]94</sup>。孙思邈充实发展了《黄帝内经》理论,《备急千金要方·论杂风状第一》记载:“若为急风邪所中,便迷漠恍惚,狂言妄语,或少气惛惛,不能复言,若不求师即治,宿昔而死”<sup>[4]153</sup>,首次提出“急风”的病因病机特点,认为其发病急骤,直中脏腑,证候严重。

### 1.2 厉风损肺

孙思邈《备急千金要方·贼风论第三》“厉风损肺”曰:“治肺虚寒,厉风所中,嘘吸战掉,声嘶塞而散下,气息短急,四肢痹弱,面色青葩,遗矢便利,冷汗出。”<sup>[4]162</sup>“厉”在中医学中指具有传染性的一种致病因素,对“厉”的认识自《黄帝内经》即有之,《素问·六元正纪大论篇》曾记载:“厉大至,民善暴死”<sup>[2]157</sup>以及“温厉大行,远近咸若”<sup>[2]160</sup>。《诸病源候论》云:“病无长少,率皆相似,如有鬼厉之气,故云疫疠病。”<sup>[5]356</sup>可见,唐以前医家对“厉”具有传染性就有一定的认识,孙思邈亦首次提出“厉风损肺”,认识到肺风致病因素的传染特性,丰富和完善了中医对“肺风”病因的认识。

### 1.3 内虚风中

《备急千金要方·气极第四》中记载:“凡气极者,主肺也。肺应气,气与肺合……以秋庚辛日伤风邪之气为肺风,肺风之状多汗,若阴伤则寒,寒则虚,虚则气逆咳,咳则短气,暮则甚。阴气至,湿气生,故甚阴畏阳气,昼日则瘥。若阳伤则热,热则实,实则气喘息上胸臆,甚则唾血也。”<sup>[4]308</sup>孙思邈认为“气极,令人内虚,五脏不足”,内虚则外邪易侵而致肺风。孙思邈又结合寒热虚实变化,将肺风分为虚寒、实热两种证候。宋代医家对于孙思邈所提出的“内虚风中”的观点进一步阐发。《太平圣惠方》法宗孙思邈曰:“夫肺中风者,由腠理开疏,气血虚弱,风邪所侵,攻于脏腑也”<sup>[6]103</sup>,认为气血虚弱、腠理开疏是风邪所侵的内因。

### 1.4 热毒伏结

至宋以后,医家们认识到肺风的发病是“热毒伏于脏腑”所致。如《太平圣惠方》记载:“夫肺主于表,荣于皮毛。若热毒结伏在于脏腑,积蓄日久,不能宣通,则攻于表也……则生疮而多痒也。”<sup>[6]105</sup>《医宗金鉴》亦载:“肺风……此证由肺经血热而成。每发于面鼻,起碎疙瘩,形如黍屑,色赤肿痛,破出白粉汁,日久皆成白屑,形如黍米白屑。”<sup>[7]</sup>

概括而言,肺风是由于风邪(厉风、急风、贼风等)自肺俞侵入,邪犯于肺影响肺的功能,气不能宣发肃降,日久腠理开疏,气血虚弱,内虚邪入,热毒伏结于脏腑。历代医家对于肺风病因病机的认识,经历了由外感到内伤、由简单到复杂不断深入的过程,

并认识到肺风的致病因素具有传染性。随着肺风内涵、外延的扩大,其病证之复杂越来越难以把握,使得清代以后肺风病逐渐被人忽视。只要能够掌握在不同阶段不同的病机起着主导作用,我们就能更客观地认识它,而非弃之不用。

## 2 证候特征考

《素问·风论篇》首次对肺风的证候有详细记载:“肺风之状,多汗恶风,色皛然白,时咳短气,昼日则瘥,暮则甚,诊在眉上,其色白。”<sup>[2]84</sup>后世医家对《黄帝内经》肺风不同发病阶段不断丰富,对肺风证候特征的认识从外感到内伤,再到脏腑形体官窍相关症状不断完善的过程。《诸病源候论》言:“肺中风,偃卧而胸满短气,冒闷汗出,视目下鼻上下两旁下行至口色白者可治,急灸肺俞百壮;若色黄者,为肺已伤,化为血,不可复治也。其人当妄,掇空指地,或自拈衣寻缝,如此数日而死。”<sup>[5]20</sup>孙思邈记载了厉风损肺的症状:“语声嘶塞,气息喘急咳嗽”<sup>[4]306</sup>。《太平圣惠和剂局方》记载:“遍身疮疥,及癰疹痒痒,搔之成疮,用手搔时,浸淫成疮,久而不瘥,愈而复作。”<sup>[8]</sup>

历代医家不断完善对肺风证候表现的认识,从早期可见咳嗽、短气、多汗、恶风等外感表证,进而出现胸满、寒热、四肢无力、身运而重等症状,或伴随出现遍身疮疥、癰疹痒痒等兼症,严重者可出现掇空指地、自拈衣寻缝、狂言妄语等神志异常等危重症状。感受具有传染性的厉风,可出现嘘吸战掉、气息喘急咳嗽等症。可见,肺风在不同的病程阶段,病机不同,轻重不一,症状表现亦不同。本研究查阅相关文献,统计与肺风相关的症状(见表1)。

概括而言肺风具有以下基本特征:①有感受“风邪”或具有传染性“厉风”的外感史;②可见咳嗽、鼻塞、喘促等前驱症状;③主要证候特征是以“肺主气司呼吸”及“肺主行水”功能异常为主的寒热、咳嗽、喘促、身运而重等,并可表现为四肢症状、全身症状;④后期病情可迁延至心,表现为迷漠恍惚、狂言妄语或少气惛惛,不能复言。

## 3 辨病思路

结合历代古典医籍记载的肺风证候和现代疾病的临床表现,辅现代医学生理病理检验结果发现,肺风与病毒性肺炎、肺性脑病在病因病机、发病特点、临床症状及病情迁延等方面都存在高度相似。因此在临床治疗时,病毒性肺炎、肺性脑病可参考肺风辨治。

### 3.1 病毒性肺炎

病毒性肺炎是上呼吸道感染并向下蔓延所导致的局灶性或广泛弥漫性肺部炎症性病变,甚者可延及心脏<sup>[9]27-28</sup>。以目前流行的新型冠状病毒肺炎为例,是由新冠病毒感染,病初可见恶风、身痛、鼻塞、咽痛等症状,随后出现发热、干咳、乏力、气短等

表1 历代中医典籍“肺风”症状统计比较

证候	频次	古籍渊源
时咳、嗽	11	《黄帝内经》《小品方》《备急千金要方》《外台秘要》《圣济总录》《太平圣惠方》《严氏济生方》《万病回春》
汗出/多汗	9	《黄帝内经》《小品方》《备急千金要方》《千金翼方》《外台秘要》《圣济总录》《医宗必读》
短气	9	《黄帝内经》《备急千金要方》《千金翼方》《外台秘要》《圣济总录》《医宗必读》
气喘/喘促	9	《备急千金要方》《外台秘要》《圣济总录》《医宗必读》《三因极一病证方论》《医学入门》
四肢痹弱/四肢无力	6	《备急千金要方》《圣济总录》《太平圣惠方》
鼻塞	6	《外台秘要》《医学入门》《圣济总录》《太平圣惠方》《幼幼新书》
寒热/热	5	《小品方》《备急千金要方》《外台秘要》《圣济总录》《太平圣惠方》
掇空指地、拈衣寻缝	5	《备急千金要方》《千金翼方》《外台秘要》《幼幼新书》《仁斋直指方论》
身运而重	5	《备急千金要方》《圣济总录》《太平圣惠方》《丹溪手镜》《三因极一病证方论》
迷妄恍惚/狂言妄语	4	《备急千金要方》《千金翼方》《严氏济生方》《三因极一病证方论》
少气懒倦/不能复言	4	《备急千金要方》《千金翼方》《严氏济生方》《三因极一病证方论》
恶风	4	《黄帝内经》《景岳全书》《三因极一病证方论》《备急千金要方》

症状,严重者可出现低氧血症、呼吸衰竭、休克等 主要症状及病情迁延等方面都具有高度相似(见症状<sup>[10,11]</sup>,二者在病因病机、发病特点、前驱症状、表2)。

表2 肺风与病毒性肺炎比较

项目	肺风(以“厉风损肺”为例)	病毒性肺炎(以新型冠状病毒肺炎为例)
病因	厉风侵袭	新型冠状病毒感染
特点	发病急骤,传染性强	症状相似,流行性,传染迅速
前驱症状	多汗,恶风,鼻塞等为主的外感表证	恶风,鼻塞,全身酸疼,等呼吸道症状
主要症状	寒热,咳嗽,四肢无力,喘促,短气,身重而运、肿胀	发热,干咳,乏力,喘促不安,口渴,恶心呕吐 影像学:磨玻璃样改变
病情迁延	迷妄恍惚,狂言妄语、少气懒倦,不能复言	低氧血症、呼吸衰竭、休克,心力衰竭

### 3.2 肺性脑病

肺性脑病是由呼吸功能衰竭所引起的精神障碍、神经系统症状的一种综合征,临床可见精神不振、神志恍惚、淡漠或精神错乱、狂躁妄言等<sup>[9]196</sup>。肺风后期伤及血分或急风邪所中,出现掇空指地、拈衣寻缝、少气懒倦、不能复言等症状,可见二者在病因病机、临床症状方面高度相似,故临床肺性脑病可参考肺风辨证论治。

### 4 治疗

历代医家不断探索、丰富肺风的治疗方法,运用表里双解、寒温并用、攻补兼施等治疗原则,并创立了10余首用于治疗肺风不同发病阶段的经典方剂。如《备急千金要方》中所载的“麻黄续命汤方”(麻黄、大枣、杏仁、白术、石膏、桂心、人参、干姜、茯苓、当归、川芎、甘草)、“八风防风散方”(白藓皮、白术、芍药、桂心、川芎、当归、杏仁、防风、甘草、独活、麻黄、茯苓、生姜)<sup>[4]163</sup>、“排风汤”(白鲜皮、白术、芍药、桂心、川芎、当归、杏仁、防风、甘草、独活、麻黄、茯苓),《太平圣惠方》记载的“芍药散”(芍药、防风、独活、桂心、前胡、甘菊花、附子、麻黄、细辛、五味子、黄芪、杏仁、人参、茯苓、山茱萸、甘草)<sup>[6]104</sup>。以上方剂针对肺风病证复杂的特点,运用表里双解、寒温并用、攻补兼施的原则,进一步挖掘和研究,可为当今临床提供可借鉴的思路。

综上所述,历代医家对肺风的认识经历了由外而内、由表入里的过程并不断丰富完善。梳理肺风的内涵、外延认为,肺风是由风邪(厉风、急风、贼风等)自肺俞侵入,邪犯于肺影响肺的功能,气不能宣

发肃降,日久腠理开疏、气血虚弱、内虚邪入、热毒伏结于脏腑所致,起初多见咳嗽、鼻塞等表证,进而入里出现寒热、咳嗽、喘促、身运而重、四肢乏力等症,病情严重者可迁延至心,表现为迷妄恍惚、狂言妄语或少气懒倦、不能复言等危重症状。现代临床中病毒性肺炎、肺性脑病可参考肺风病进行辨治。

### 参考文献:

- [1] 杨丽娜,朱邦贤.心风病名初探[J].中华中医药杂志,2014,29(9):2743-2747.
- [2] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:83-84.
- [3] 高文柱.小品方辑校[M].北京:人民卫生出版社,1983:94.
- [4] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:人民卫生出版社,1955:153.
- [5] 巢元方.诸病源候论[M].南京中医学院,校释.北京:人民卫生出版社,1980:356.
- [6] 王怀隐,王祐,等.太平圣惠方[M].郑金生,汪惟刚,董志珍,校点.北京:人民卫生出版社,2016:103.
- [7] 吴谦.医宗金鉴[M].郑金生,整理.北京:人民卫生出版社,2006:1427.
- [8] 太平惠民和剂局.太平惠民和剂局方[M].刘景源,整理.北京:人民卫生出版社,1985:284.
- [9] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:27-28.
- [10] 苏全武,邱明义,陶春晖,等.中西医结合治疗75例新型冠状病毒肺炎的临床结果分析——从风温疫论治新型冠状病毒肺炎探讨[J].时珍国医国药,2020,31(6):1450-1453.
- [11] 王蓉,谢伶俐,杜鹏,等.新型冠状病毒肺炎96例临床分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(2):144-147.

收稿日期:2021-11-08

(责任编辑:张宇鹏)