

从《黄帝内经》“聚胃关肺”理论谈咳病方药筛选

郭静¹, 鞠宝兆¹, 王爱红²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属第二医院, 辽宁 沈阳 110034)

摘要:《内经》设立专篇论述咳病,提出咳病皆“聚于胃,关于肺”,为后世医家从肺胃两脏论治咳喘病提供了理论基础。总结《内经》各时期注家对“聚胃关肺”注释,探讨“聚于胃,关于肺”文义。吴昆、张志聪、姚止庵、滑寿等认为“聚胃关肺”是针对“三焦咳”而言,张介宾、高士宗、马蒨、汪昂、丹波元简等则认为“聚胃关肺”承接上文,是概括五脏六腑之咳而言,多数注家都强调了肺胃两脏腑在人体生理活动与病变过程中发挥重要作用。在肺与胃的关系上,《黄帝内经》原文多处论述肺胃经脉相连、生化相关,从解剖学上看,肺胃道路相通,从中医基础理论的气机升降、五行生克制化上也关系密切,从而病理上相互影响,导致咳病发生。最后,从《内经》原文出发,联系后世医家著作,从内外合邪、阳明经腑热盛、阳明水饮上逆及肺胃阴伤四方面,论述肺胃两脏病理上相互影响导致咳病的病证分型、方药筛选,列举相关方药治疗肺系疾病的现代动物实验与临床试验研究,以期临床辨证选方提供佐证。

关键词: 黄帝内经; 咳; 聚胃关肺; 伤寒杂病论; 经方

中图分类号: R256.11

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2022)02-0163-04

Prescription Screening of Cough from Theory of “Concentrated in Stomach and Related to Lung” in *Huangdi Neijing*

GUO Jing¹, JU Baozhao¹, WANG Aihong²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, Liaoning, China)

Abstract: *Neijing* has an independent chapter to discuss cough, putting forward the theory that cough is concentrated in

基金项目: 国家重点研发计划中医药现代化研究重点专项(2018YFC1704100); 国家中医药管理局“十三五”中医药科技创新专项计划(KJS-ZHYC-2020-010)

作者简介: 郭静(1986-),女,辽宁调兵山人,主治医师,博士研究生,研究方向《黄帝内经》多学科研究。

通讯作者: 鞠宝兆(1965-),男,辽宁朝阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向《黄帝内经》多学科研究。E-mail: jubaozhao@163.com。

- [14] Indirect vs Direct Voice Therapy for Children With Vocal Nodules A Randomized Clinical Trial [J]. *JAMA otolaryngology - head & neck surgery*, 2017, 2017:2618.
- [15] HUI W, OTORHINOLARYNGOLOGY D O. Analysis of Application value of Electronic Nasolaryngoscope in Treatment of Diseases in the Department of Otorhinolaryngology [J]. *China & Foreign Medical Treatment*, 2018, 36(2):70-71.
- [16] LECHEN J R, SVEN S, BERNARD H, et al. Laryngopharyngeal Reflux as Causative Factor of Vocal Fold Nodules [J]. *Journal of Voice*, 2018, 22(2):135-137.
- [17] INGRID V, RHEAULT CAROLINE, MARC R, et al. Personality Traits of Children With Vocal Fold Nodules [J]. *Journal of Voice*, 2018, 14(11):773-776.
- [18] SHENLONG L, HAIYAN Z, HUIJING M, et al. Effect of scalp acupuncture synchronized exercise therapy on neurologic impairment, somatosensory evoked potential, limb movement and activities of daily living in elderly patients with spastic hemiplegia after stroke [J]. *Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*, 2018, 15(10):545-549.
- [19] 龚建齐, 张新日. 观察嗓音训练联合中医综合疗法治疗声带小结的临床疗效 [J]. *临床医药文献电子杂志*, 2018, 5(74):87-88.
- [20] 徐桂丽, 林木松, 陈凤龙, 等. 百合固金汤联合嗓音训练治疗声带小结40例临床研究 [J]. *江苏中医药*, 2019, 51(4):41-43.
- [21] TANG W C, YANG H Y, LIU T Y, et al. Motion video-based quantitative analysis of the lifting-thrusting method: a comparison between teachers and students of acupuncture [J]. *Acupuncture in Medicine*, 2018, 36(1):21-24.
- [22] ZHE L, JUN C, JIANBO C, et al. Acupuncture Modulates the Cerebellum-Thalamo-Cortical Circuit and Cognitive Brain Regions in Patients of Parkinson's Disease With Tremor [J]. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2018, 85(5):60-65.
- [23] 张蕾, 万玛草, 樊艳. 中西医结合治疗声带小结26例疗效研究 [J]. *中医临床研究*, 2018, 10(5):120-121.
- [24] 陈旭军. 桂枝茯苓丸合方加针刺治疗声带小结临床体会 [J]. *中医药通报*, 2018, 17(2):65-66, 72.
- [25] MOTOYAMA H, ISOGAI H, MUKAINO Y. Relaxing Effect Achieved by Acupuncture Stimulation in Different Postures for University Students Living a Sedentary Lifestyle [J]. *Kampo Medicine*, 2018, 36(2):70-71.

stomach and related to lung, which provides a theoretical basis for later doctors to treat cough from lung and stomach. This paper summarized the views of the annotators in *Neijing* in different periods and discussed the meaning of “concentrated in stomach and related to lung”. WU Kun, ZHANG Zhicong, YAO Zhián, HUA Shou and others believe that the theory of “concentrated in stomach and related to lung” is aimed at “Sanjiao cough”. ZHANG Jiebin, GAO Shizong, MA Shi, WANG Ang and Danbo Yuanjian believe it is a generalization of the Zang – Fu cough. Many scholars have emphasized that lung and stomach play an important role in the physiological activities and pathological changes of human body. In terms of the relationship between lung and stomach, the original article of *Huangdi Neijing* deals with the connection of lung and stomach meridians and their biochemical correlation in many places. From the anatomical point of view, lung and stomach are connected. From the basic theory of traditional Chinese medicine, the ascending and descending of Qi and the restraint of the five elements, they are also closely related, and thus the pathology mutually affects, causing cough. Finally, based on the original text of *Neijing* and related medical works of later generations, this paper discussed the classification of diseases and syndromes and the screening of prescriptions and drugs of cough caused by pathological interaction between lung and stomach from four aspects: internal and external pathogenic factors, Fu heat in Yangming meridians, upward adverse flow of fluid – retention of Yangming meridians and Yin injury of lung and stomach, and listed the modern animal and clinical experimental studies on the treatment of lung diseases with related formulae and drugs, in order to provide evidence for the clinical differentiation of symptoms and signs.

Keywords: *Huangdi Neijing*; cough; concentrated in stomach and related to lung; Treatise on Febrile and Miscellaneous Disease; classical prescription

咳是肺系疾病的主要症状一,见于多种疾病过程中。《内经》设立专篇论述咳病,认为五脏六腑皆令人咳,并在篇章中总结性提出“此皆聚于胃,关于肺”^[1],为后世咳病辨证治疗提供了重要理论依据。本文依托《中华医藏》提要编纂项目及科技部基于“道术结合”思路与多元化融合方法的名老中医经验传承创新研究,从《内经》出发梳理历代《内经》注家对“聚胃关肺”注解,总结《内经》阐释咳病与肺胃相关的条文,提升聚胃关肺理论的指导意义,为咳病从肺胃论治提供思路。

1 “聚胃关肺”的历代注家观点解析

在《素问·咳论篇》原文中,依次列举了五脏咳和六腑咳的症状。在六腑诸咳最末,提及“久咳不已则三焦受之”及三焦咳的症状,而后提出“此皆聚于胃,关于肺,使人多涕唾而面浮肿气逆也”^[1]。鉴于上下文划分不同,历代《内经》注家对此注解大致分为两类。

1.1 认为“聚胃关肺”论述三焦咳 部分医家如滑寿、吴昆、张志聪、姚止庵等认为“聚胃关肺”是针对“三焦咳”而言。如吴昆注解此句“三焦火衰不足以生胃土也。胃土既虚,则三焦虚邪皆聚于胃……肺为脏腑之华盖,诸脏腑有病,无不熏蒸之……故曰关于肺”^[2],认为三焦受邪后元气不能滋生胃土,胃虚而三焦虚邪聚于胃。可见,吴氏所论,重在三焦的生理功能与胃腑关系密切。滑寿、姚止庵也认为“聚胃关肺”论述三焦咳,但二人均认为“三焦非谓手少阳也,谓上焦中焦尔”^[3]。滑寿言“上焦出胃上口,并咽以上,贯膈布胸中走腋,中焦亦至于胃口,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕蒸津液化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,故言皆聚于胃关于肺也”^[3];姚止庵注解此处言“三焦者,复峙上下,囊括一身,以气为用也……肺属上焦,胃属中焦,聚者壅也,关者闭也,言气壅闭于肺胃也”^[4]。可见,姚氏重视三焦的部位划分,上焦藏肺,中焦藏胃,是从肺胃气机壅闭作解,滑寿则从中上二焦运化精微角度论述三焦咳之聚胃关肺。张志聪、陈修园稍作扩大,认为聚肺关胃是针对膀胱三焦咳而言。张志聪注曰“此言膀胱三焦之咳,皆邪聚于胃,而上关于肺故也。夫三焦为决渎之府。膀胱者,津液之所藏。关门不利,则聚水而从其类矣。水聚于胃,则上关于肺而为咳”^[5],又从水液运行方面进行阐释。

1.2 “五脏六腑咳”皆聚胃关肺 另有部分医家认为,“聚于胃、关于肺”为承接上文,概括五脏六腑之咳而言,如马蒔、张介宾、汪昂、高士宗、丹波元简等。近现代医家丁甘仁、秦伯未、任应秋等人亦作此解。张介宾称“此下总结诸咳之症并及治也。诸咳皆聚于胃,关于肺者,胃为五脏六腑之本,肺为皮毛之合”^[6]。高士宗认为“六腑以胃为本,五脏以肺为先,故承上文五脏六腑之咳而言,此皆聚于胃,关于肺”^[7]。汪昂亦认为“胃为五脏六腑之海……肺主气,又属金,主声。故咳必由于肺也”^[8]。马蒔注言“夫五脏六腑之咳如此,然皆聚之于胃,以胃为五脏六腑之主也。关之于肺,以肺先受邪,而后传之于别脏别腑也……此乃脏腑咳疾之总语也”^[9]。丹波元简在《素问识》中认同马注,亦认为“聚于胃关于肺”是总结五脏六腑之咳^[10]。以上医家注解均认可两点,一为胃在五脏六腑中的重要地位,故曰“聚胃”;二为咳病发生与肺关系密切,故曰“关肺”。

除了以上两种观点外,杨上善认为此句是针对六腑咳而言,“此六腑咳,皆以气聚胃中,上关于肺,致使面壅浮肿气逆为咳也”^[11]。而李中梓、黄元御仅论述了肺胃致咳的重要性,并未明确指出“聚肺关胃”是指三焦咳亦或是脏腑咳的总结。综观以上注家观点,从三焦膀胱咳论述者,多从三焦、膀胱与肺胃的关系解释。无论从邪聚肺胃、气机壅闭,还是精微化生、水液运化方面论述三焦与肺胃的关系,都间接体现了肺胃两脏腑在人体生理活动与病变过程中发挥的重要作用。而认为“聚胃关肺”概括论述五脏六腑咳的医家,则着重强调胃在脏腑中的重要地位,以及咳病于肺密切相关。

2 肺与胃的生理关系

肺与胃在生理上密切相关,病理上相互影响,是肺胃相关致咳的基础。《黄帝内经》中多处论述了肺胃之间关系,现代医学也在解剖、部分疾病发病机制上提供了相关佐证。

2.1 经脉相连 《灵枢·经脉》云“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”^[1]，“胃足阳明之脉……其支者……循喉咙,入缺盆,下膈”^[1]。《素问·平人氣象论篇》言“胃之大络,名曰虚里,贯膈络肺”^[1]。肺经经脉“起于中焦”“还循胃口”,在发源和走行上都与中焦脾胃密切相关。胃

经经脉其一支“循喉咙，入缺盆，下膈”，虽未明确论述循行于肺，但从现代解剖上看，缺盆对应的体内脏器是肺尖，胃经经脉进入缺盆行走至膈，也就是贯穿了肺脏，同时，胃之大络“贯膈属肺”。肺胃除了通过十二正经相连，十二经别出分支亦有联系。在《灵枢·经别》中记载“手阳明之正……走大肠，属于肺，上循喉咙，出缺盆，合于阳明也”^[1]，手阳明大肠经别出分支“属于肺”；“手太阴之正……入走肺，散之太阳，上出缺盆，循喉咙，复合阳明”^[1]，手太阴肺经经别“复合阳明”。手太阴肺经、足阳明胃经和胃之大络在经络上直接连接两脏腑，手阳明与手太阴经别出的分支亦起到了沟通作用，为肺与胃在功能上相互协调、病理上相互影响等关系奠定了结构基础。

2.2 道路相通 肺位于上焦，主气司呼吸，开窍于鼻，与大肠相表里；胃位于中焦，主受纳水谷，开窍于口，与脾脏相表里。口鼻相通，又下行至咽喉，以咽喉为共同通道。胃、肠上下相承，胃受纳腐熟水谷，而后传于肠道，分清别浊、传导糟粕。肺与胃，在上则官窍相通，在下又两腑相承。道路上的连通，可以直接导致肺胃两脏腑病理上相互影响。如反流性食管炎患者胃内容物反流至咽喉，就会导致刺激性咳嗽、咽部烧灼感、异物感等，这也是慢性咳嗽的重要病因之一，而在治疗上推荐使用制酸药和促胃动力药^[12]；肺结核患者如咯痰带有结核菌，咳嗽过程中少量痰液会被患者咽下，形成消化道结核。

2.3 五行相生 从五行生克制化来看，胃属土、肺属金，二者为母子关系。胃为阳明燥土，喜润而恶燥，肺为五脏之一，性质属阴。生理上，脾胃运化的水谷精微通过脾之散精上归于肺，肺得水谷精微滋润，又通过宣发肃降作用，把精微物质散布至胃，肺通过宣发布散作用资助濡养胃腑。病理上，肺燥津亏会导致胃燥阴伤，而胃热炽盛，土燥也可上灼肺金，而出现肺胃同病。如《医学真传》中论述咳嗽发生的机理“手太阴属肺金，天也；足太阴属脾土，地也。在运气则土生金，在脏腑则地天交。今脾土内虚，土不胜水，致痰涎上涌，地气不升，天气不降，而为咳，咳必兼喘……胃为水谷海，气属阳明，足阳明主胃，手阳明主大肠。阳明之上，燥气治之，其气下行，今阳明之气不下行，或过于燥而火炎，或失其燥而停饮，咳出黄痰，胃燥热也，痰饮内积，胃虚寒也”^[7]，即从“土不胜水”“土燥灼金”两方面论述了脾咳与胃咳的发生。

2.4 升降相辅 人体调节气机升降主要靠两对脏腑：一为肺与肝，肝主升发，肺主肃降；一为脾与胃，脾主升清，胃主降浊。肺气下行可助胃气和降通顺，传送糟粕；胃气和顺通降，可以助肺气下行，黄元御《素灵微蕴》中言“胃降则肺气亦降，故辛金不逆”^[13]。胃有降才能入，肺有降才能宣，只有肺胃协调，排泄糟粕，调畅气机，才能保证生命活动正常进行。肺胃之气的下降在生理状态下相互协调，病理上又互为其害。如肺失肃降，则腑气不通，胃纳呆滞，出现脘腹胀满，便秘等症；若胃失和降，气机不畅，可致肺气上塞而见喘促，胸满等症。治疗上，无论是肺气不降还是胃气不降，都应调畅一身气机。肺为气之主，调畅气机需从肺入手，诚如喻嘉言所云“人身之气，禀命于肺。肺气清肃，则周身之气莫不服从而顺行；肺气壅浊，则周身之气易致横逆而犯上”^[14]。

2.5 生化相关 肺与胃的关系，还表现在对饮食物的运化、对气血精微物质的生成上。对食物的运化，《素问·经脉别论篇》记载“食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛”^[1]。对水液的运化“饮入于胃，

游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱”^[1]。《灵枢·小针解》亦言“水谷皆入于胃，其精气上注于肺，浊溜于肠胃……”^[1]，可见胃在对饮食物的运化上起“纳”的作用，脾起“运”的作用，而肺起“行”的作用。另外，肺与脾胃的关系，还体现在宗气的生成上。肺吸入的清气与脾胃受纳腐熟生成的水谷之气相结合而生成宗气，从而起到司呼吸、行气血、助人体视听言动等功能。肺与脾胃相互配合，共同参与食物运化、水液代谢及宗气的生成。脾胃运化水湿、水谷精微赖肺气宣降的协助，而肺气之宣降又靠脾胃运化以调节，同时，脾对水液的运化不及，又会产生痰饮水湿等病理产物，而痰湿凝聚，搏结气道，阻滞气机，水饮之邪内停，凌心射肺，或停结肺下，就会引起咳、喘、痰、憋等肺部症状。肺胃功能异常，宗气生成不足，司呼吸的作用受到影响，会出现喘息气弱、语音低微等宗气不足的表现。

3 肺胃为病致咳

肺与胃生理上密切相关，病理上相互影响，从而导致咳嗽发生。《内经》多处篇章论述了肺胃相关作咳，后世医家也在此理论基础有所发挥，提出了很多治疗咳名方。

3.1 外内合邪致咳 肺胃在经脉上相连，《素问·咳论》论述外内合邪致咳“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺，则肺寒，肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳。”^[1]故恣食生冷寒凉之品，胃受寒邪侵犯，寒饮之邪沿肺经经脉走行进而犯肺，为肺脏疾患重要病因之一。外感风寒、内伤水饮，或患者体内原有水饮，又感风寒，两寒相感，外内合邪，肺胃同时受邪，肺失宣降，从而导致咳的发生。《伤寒论》中小青龙汤条文“伤寒表不解，心下有水气”^[15]，即言其病机：外有风寒，内有水饮。刘磊等从《黄帝内经》经义探讨小青龙汤方义，认为其为外寒内饮之主方^[16]。李颖等以小青龙汤加减联合布地奈德、噻托溴铵吸入治疗哮喘慢阻肺重叠综合征，患者血清 IL-17、TNF- α 、FeNO 水平明显降低，肺功能与临床症状均好转^[17]。郑爽等^[18]通过实验证明小青龙汤方作用于 PI3K/Akt/mTOR 信号通路，从而影响小青龙汤证大鼠模型 PI3K、Akt、mTOR mRNA 表达。也有研究者在小青龙汤基础上进一步联合肺肠同治法进行试验，结果提示该疗法能够降低支气管哮喘小鼠的细胞学和 IL-4 水平，提高 IFN- γ 水平^[19]。

3.2 阳明热盛上逆致咳 《素问·厥论篇》论述十二经厥逆，其中“阳明厥逆，喘咳身热，善惊衄呕血”^[1]。前已论述，足阳明之经脉与肺相关，其厥热上逆，引起肺气上逆，故喘息咳嗽；阳明主肌肉，胃为阳热之腑，其经气上逆则全身发热；热甚扰神，心神不安，则惊悸；厥热上逆，血随气上，上部出血，则衄、呕血。可见，阳明热盛上逆，可致咳嗽等症状。《伤寒论》第198条“阳明病，但头眩，不恶寒，故能食而咳，其人咽必痛”^[15]，论述的即是阳明热盛，胃气上逆，其气上冲，上扰清窍，则头眩；阳明热盛，气逆冲肺，则咳嗽、咽痛。其病机为热气上冲，条文所述“不恶寒”“能食”等否定短语暗含鉴别诊断之意，要与脾胃虚弱清阳不升之头眩鉴别。治疗上，可选择能够清胃热，降逆止呕的半夏泻心汤。呕与咳皆是气逆上冲所致，病机相同，故临床上化裁应用，亦可治疗阳明热盛之咳。李立新根即取此方辛开苦降、调畅气机之功，用以治疗小儿胃食管返流咳嗽^[20]。同样，阳明肠腑燥屎内结，肠热迫肺，也可能出现喘咳，如《伤寒论》第212条“伤寒若吐、若下后不解，不大便五六

日,上至十余日,日晡所发潮热……若剧者,发则不识人,循衣摸床,惕而不安,微喘直视……”^[15]第242条“病人小便不利,大便乍难乍易,时有微热,喘冒不能卧者,有燥屎也,宜大承气汤”^[15]。针对阳明燥屎内结,迫肺作喘,可以选用原文的大承气汤。但承气汤峻下力猛,恐伤正气,若在上痰热壅肺,同时在下燥屎内结,也可以选用《温病条辨》中的宣白承气汤,脏腑同治,上开肺痹,下通阳明。徐艳玲即主张选用此方,使腑气通降,肺气肃降,而咳嗽平,并指出应用时当以大便通畅为度^[21]。宫晓燕以宣白承气汤为底方研制新宣白承气胶囊,实验显示口服该药物能够延长枸橼酸钠咳嗽模型豚鼠咳嗽潜伏期,减少咳嗽次数,并能明显增加豚鼠气管酚红排泌量,从而增强气管排泌作用^[22]。

3.3 阳明水饮致咳 《素问·示从容论篇》曰“喘咳者,是水气并阳明也”^[1]。《类经》注解本句“脾病不能制水,则水邪泛溢并于胃腑,气道不利,故为喘为咳,盖五脏六腑,皆能令人咳也”^[6],即脾虚水气泛溢胃腑,气不利而致咳嗽。《素问·水热穴论篇》亦有论述“水病下为附肿大腹,上为喘呼,不得卧者,标本俱病,故肺为喘呼……”^[1]。水饮致咳与内外合邪致咳的区别在于,本证没有外感因素存在,治疗上仅温阳化饮即可。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中论述小青龙汤服药后的变化“青龙汤下已,多唾口燥……气从小腹上冲咽喉,手足痹,其面翕热如醉状,因复下流阴股,小便难,时复冒者,与茯苓桂枝五味甘草汤,治其气冲”^[23],及其下一条“冲气即低,而反更咳、胸满者,用桂苓五味甘草汤去桂加干姜、细辛,以治其咳满”^[23]。可见,上实下虚者,误用青龙汤,表证已解,冲气上逆,服用茯苓桂枝五味甘草汤治其冲气,冲气下降平息后,咳嗽加重,为胃中痰饮内停,水寒射肺,肺气上逆致咳嗽、胸闷,可选用茯苓桂枝五味甘草汤去桂加干姜、细辛,暨苓甘五味姜辛汤治疗,温阳化饮。李荣科等研究发现,苓甘五味姜辛汤可影响寒饮伏肺型哮喘大鼠 cAMP、PKA、AQP5 分泌,调控 p-CREB 与 MUC5AC 的含量,从而增加气道液体分泌,降低黏蛋白浓度,从而治疗哮喘^[24]。周松品等^[25]通过临床试验证实,加味苓甘五味姜辛汤联合舒利迭能够控制支气管哮喘发作,降低炎症因子水平,减轻临床症状,改善肺功能。亦有临床试验亦证实,苓甘五味姜辛汤对寒饮型咳嗽变异性哮喘、慢性阻塞性肺疾病急性加重等收效良好。

3.4 肺胃阴伤致咳 《素问·至真要大论篇》云“诸痿喘呕,皆属于上”^[1]。《素问·痿论篇》记载“五藏因肺热叶焦发为痿躄”及“治痿者独取阳明”^[1]。肺与胃生化相关,阴液互资,脾胃运化气血津液等精微物质,需赖肺的宣发布散,方能运送到胃,为胃提供能量和动力。经方中的甘草干姜汤治疗虚寒肺痿,甘草与干姜都能温脾胃之阳,其意可见一斑。《金匱要略》中记载肺痿“热在上焦者,因咳为肺痿……”^[23]肺与胃病理上极易出现肺胃阴伤之证,而治疗上应当滋养脾胃之阴,如经方之麦门冬汤,喻嘉言之清燥救肺汤,吴鞠通之沙参麦冬汤等。研究证实,麦门冬汤能够多途径影响肺纤维化模型大鼠肺组织中蛋白表达,从而缓解肺泡炎症和抗纤维化^[26]。沙参麦冬汤能够改善慢支肺脏与脑内氧化与抗氧化平衡紊乱状态、清除机体自由基、增强机体抗氧化酶活力、减轻氧化损伤^[27],改善血清炎症因子水平、提高肺表面活性蛋白表达从而防治对慢性支气管炎^[28]。

综上所述,《内经》论述咳病皆“聚于肺,关于胃”,对后世

咳病的治疗提供了理论指导与辨证依据。本文从《内经》原文出发,以阳明寒、热、饮及肺胃阴伤四方面论述《内经》理论与后世经典著作中论治咳的相关方证条文,以此作为临床选方指导,效验颇多。“聚肺关胃”从宏观上理解,“胃”除了指胃腑,还应包含阳明经、大肠等意义。同时脾胃互为表里,从运化水液、酿生痰饮、生成宗气的功能来看,还应包括脾主运化的生理作用。

参考文献

- [1] 山东中医学院,校释.黄帝内经素问校释[M].北京:人民卫生出版社,2009.
- [2] 吴昆.黄帝内经素问吴注[M].北京:学苑出版社,2012:180.
- [3] 滑寿.读素问钞[M].长沙:湖南科学技术出版社,2014:167.
- [4] 姚止庵.素问经注节解[M].北京:人民卫生出版社,1963:190.
- [5] 张志聪.黄帝内经素问集注[M].北京:学苑出版社,2002:344.
- [6] 张景岳.类经[M].太原:山西科学技术出版社,2013.
- [7] 高士宗.黄帝素问直解[M].北京:学苑出版社,2001:260.
- [8] 汪昂.素问灵枢类纂约注[M].北京:中国中医药出版社,2016:91.
- [9] 马蒔.黄帝内经素问注证发微[M].北京:学苑出版社,2011:300.
- [10] 丹波元简.素问识[M].北京:中医古籍出版社,2017:228.
- [11] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:学苑出版社,2007:417.
- [12] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-354.
- [13] 黄元御.黄元御内难解[M].北京:中国中医药出版社,2016:57.
- [14] 喻昌.医门法律[M].北京:人民卫生出版,2006:383.
- [15] 李培生.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985.
- [16] 刘磊,高孟倩,林炜濠,等.从“咳论”辨析小青龙汤方义及其临床运用[J].中国中医急症,2019,28(2):363-364,367.
- [17] 李颖,陈霞,郎桂媛,等.小青龙汤加减联合布地奈德、噻托溴铵吸入治疗对哮喘慢阻肺重叠综合征患者肺功能、FeNO 和气道重塑的影响[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(3):179-182.
- [18] 郑爽,何丽清.基于 PI3K/Akt/mTOR 信号通路研究小青龙汤方对小青龙汤证大鼠模型 PI3K、Akt、mTOR mRNA 表达的影响[J].山西中医药大学学报,2021,22(1):29-32.
- [19] 陈英妹.小青龙汤联合肺肠同治法对支气管哮喘小鼠 IL-4、IFN- γ 水平的影响[J].光明中医,2020,35(23):3717-3719.
- [20] 梁雪,仇志错.李立新运用半夏泻心汤治疗小儿胃咳的经验浅谈[J].中国民间疗法,2019,27(11):108-109.
- [21] 徐艳玲.运用《内经》肺胃相关理论防治肺系疾病探讨[J].新中医,2008(4):1-2,8.
- [22] 闫力,宫晓燕.新宣白承气胶囊镇咳化痰作用的实验研究[J].辽宁中医杂志,2009,36(4):654-655.
- [23] 李克光.金匱要略讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985.
- [24] 李荣科,李岩,安耀荣,等.苓甘五味姜辛汤对哮喘大鼠中 p-CREB、MUC5AC mRNA 的表达和蛋白相对表达量的影响[J].时珍国医国药,2016,27(9):2126-2129.
- [25] 周松品,李玉玲,史佳.加味苓甘五味姜辛汤对支气管哮喘慢性持续期痰咳证患者炎症因子的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(4):198-202.
- [26] 刘锐,雷宁宁,伍娟娟,等.麦门冬汤对肺纤维化模型大鼠 BM-SCs 动员的影响[J].山西中医,2018,34(3):52-54.
- [27] 李静,贺绍君,尹磊,等.沙参麦冬汤对慢支大鼠肺、脑组织抗氧化能力的影响[J].安徽科技学院学报,2017,31(1):8-12.
- [28] 喻敏.沙参麦冬汤加减应用于慢性支气管炎的效果及对患者血清肺表面活性蛋白的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(17):114-115.