

# 《内经》哮喘病理论诠释

邱幸凡 张茂林 余立敏

(湖北中医学院, 430061, 湖北武汉//第一作者男, 1943年生, 教授、主任医师、博士研究生导师)

**摘 要:**《内经》中有关哮喘的论述非常丰富。其基本观点至今还指导着中医哮喘的诊疗实践, 并不断地被临床所验证和充实。《内经》理论认为, 哮喘同五脏六腑都有关联, 但主要还是肺的病变, 多为痰、湿、水、瘀伏肺, 受新邪外袭引诱而壅于气道, 致使肺气宣发肃降受阻而发病。同时, 《内经》也强调了正虚在发病中的重要作用。外邪侵犯是哮喘发作的诱因或条件, 而体虚则是哮喘发作的内在依据。

**关 键 词:** 内经; 哮喘; 病因病机

**中图分类号:** R255. 6

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5276(2004)07-1160-02

哮喘是一种突然发作, 以呼吸喘促、喉间哮鸣有声为临床特征的疾病。由于哮必兼喘, 所以哮喘病又称作“哮喘”, 也有称之为哮喘或哮喘者。在《内经》的许多篇章里, 有哮喘病症状、病因病机的认识, 笔者对此进行初步的探讨。

## 1 哮喘病位在肺

《内经》认为, 哮喘主要是肺的病变所引起。如“肺病喘咳”(《素问·标本病传论》)、“肺病者, 喘息鼻张”(《灵枢·五阅五使》)、“邪在肺, 则病……上气喘”(《灵枢·五

邪》)、“肺病者, 喘咳逆气”(《素问·藏气法时论》)、肺“实则喘喝, 胸盈仰息”(《灵枢·本神》)、“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·阴阳别论》)等。其中“喘喝”、“喘鸣”、“上气”就是指哮喘。故《素问·至真要大论》总结道:“诸区月质郁, 皆属于肺”。

因此, 《内经》对哮喘的认识, 为后世对该病的认识奠定了基础, 目前中医学理论中都主张哮喘的主要病位在肺。哮喘病病位主要在肺, 盖因肺居上焦, 为五脏华盖, 开窍于鼻, 外合皮毛, 外邪入侵, 首先犯肺。肺主气、司呼

- [11] 広瀬滋之. 小儿期の 体质改善[J]. 毎日イ フ〔临时増刊 83〕, 1983, 11: 134
- [12] 原桃介. 汉方の 証と 体质[J]. 代謝, 1992, 29(临时増刊号): 62~ 72
- [13] 武田 丞司. 八面体质论[J]. 东洋医学, 1993, 21(6): 47~ 49
- [14] 武田 丞司. 八面体质论[J]. 东洋医学, 1993, 21(7): 51~ 53
- [15] 武田 丞司. 八面体质论[J]. 东洋医学, 1993, 21(8): 46~ 52
- [16] 武田 丞司. 八面体质论[J]. 东洋医学, 1993, 21(9): 45~ 49
- [17] 武田 丞司. 八面体质论[J]. 东洋医学, 1993, 21(10): 48~ 50
- [18] 三浦 於菟. いわゆる 体质改善[J]. リ ツ ォ, 1992, (3): 78~ 81
- [19] 広瀬滋之. 小儿疾患と 汉药治疗[M]. 临床药物治疗学大系 20(大家恭男编), 情报开登研究所, 东京, 1987, 159
- [20] 菊谷豊彦, 広瀬滋之. 汉方药の 選び方[M]. 东京: 医学书院, 1990
- [21] 折茂肇. 老年者の 疾患と 汉方[M]. 东京: 协和企画通信, 1990
- [22] 鹿子木敏范. 体质研究の 历史的展开[J]. 小児科診療, 1983, 45(5): 20~ 28
- [23] 梶原敬三, 三村悟郎, 阵内富男. 双生児の 卵性診断に 开する 研究[J]. 体质学志, 1976, 40: 107~ 110
- [24] 富川俊作. 虚血性心脏病の 双生児研究及びその 遺 械 构に 开する 研究. 体质学志, 1983, 47: 123~ 136
- [25] 宫尾定信. 高血压と 遗传[J]. 内科, 1963, 11: 436~ 440
- [26] 梶原敬三. 双生児における 本能性高血压と 脑血管障害に 开する 研究[J]. 体质学志, 1983, 48: 1~ 18
- [27] 阵内富男, 三村悟郎, 他. 肥満に 开する 体质遗传学的 研究[J]. 体质学志, 1976, 40: 116~ 120

- [28] 三村悟郎, 佐久本政纪, 与那领毅, 他. 冲绳县における 一 値の 本土との 比较及び 虚血性心脏病との 开 连性に 开する 临床的研究[J]. 动脉硬化, 1979, 6: 531~ 540
- [29] 具志坚政道. 冲绳米人と 冲绳县民における 虚血心 疾患の 危険因子に 开する 临床的研究[J]. 体质学志, 1988, 52: 49~ 63
- [30] 森茂树. 日本体质学会の 日本医学加盟に 対する 要望趣旨 书[J]. 体质学志, 1953(18): 215~ 216
- [31] 三村悟郎. 体质医学の 展望——21 世紀を めざして [J]. 体 质学志, 1997, 59: 65~ 72
- [32] 三村悟郎. 体质学会 50 年の 歩み[J]. 体质学志, 2001, 63: 11~ 14
- [33] 森茂树. 内分泌学[M]. 南江堂, 1940
- [34] 木田文夫. 体质の 科学[M]. 白水社, 1942
- [35] 木田文夫. 遗传体质学[M]. 雄山阁, 1947
- [36] 木田文夫. 体质と 神经质[M]. 金子书房, 1947
- [37] 木田文夫. 平凡社, 1948
- [38] 贝田胜美, 池见西次郎. 结核と 体质[M]. 医学书院, 1948
- [39] 远城寺宗德. 疫痢[M]. 日本医书出版, 1951
- [40] 宫崎叶. 体质医学[M]. 和光书院, 1952
- [41] 堀田正之. 异常体质[M]. 金原出版, 1959
- [42] 宫尾定信. 疾病と 体质(Ⅳ)[M]. 诊断と 治疗社, 1964
- [43] 宫尾定信. 疾病と 体质(Ⅴ)[M]. 诊断と 治疗社, 1966
- [44] 堀田正之. 体质と 临床[M]. 中外医学社, 1967
- [45] 稻光晃, 和田直. Ⅰ H 体质[M]. 金原出版, 1967
- [46] 宫尾定信. 疾病と 体质(Ⅵ)[M]. 诊断と 治疗社, 1969
- [47] 森茂树. 第2回日本体质学会 会(昭和26年度), 日本体 质学杂志, 1953(17): 83~ 84

吸,肺病则呼吸失司,气无所主,逆而上行,发为喘促。肺又主肃降,通调水道,参与调节水液代谢,并负责清肃肺和呼吸道内的异物。肺病失职,则呼吸不利,水液不化,浊痰内生,阻塞气道,痰气相搏,遂发为哮喘。

## 2 哮喘病与其它脏腑的关系

哮喘虽是肺的主证之一,然与其它脏腑也有联系。如《灵枢·经脉》言:“足少阴之脉……是动则病……喝喝而喘,坐而欲起,目无所见”。此言哮喘病在肾。中医理论认为,肺司呼吸,肾主纳气,肺为气之主,肾为气之根,哮喘“其本在肾,其末在肺”,故宜肺肾同治。

《素问·脉要精微论》言:“肝脉搏坚而长,……令人喘逆”。此言哮喘病在肝;肝主疏泄,主气之升发,与肺之肃降相调和,则气机调畅,气血流行,脏腑安和。故理论上有关气主于肺,气根于肾,气调于肝的认识,而临床治哮喘则可肝肺同治。

《素问·厥论》言:“阳明厥逆,喘咳身热”;《素问·五脏生成篇》言:“咳嗽上气,厥在胸中,过在手阳明太阳”;《素问·逆调论》指出:“不得卧而息有音者,是阳明之逆也”;《素问·示从容论》言:“喘咳者,是水气并阳明也”;《灵枢·四时气》言:“气上冲胸,喘不能久立,邪在大肠”等等。皆言哮喘病亦与阳明胃及大肠相关。脾运失健,痰浊内生,上干于肺,气道不利,可致气机逆乱,肺失宣降而发喘咳,喉间痰鸣等。故有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说。因“肺手太阴之脉,……下络大肠,……上膈属肺”,而“大肠手阳明之脉……络肺,下膈,属大肠”(《灵枢·经脉》),肺与大肠通过经脉相互络属,互为表里,若肺气不通,可致肺气上逆而发喘咳。故临床上有用通腑泻脏法治疗哮喘。

事实上,《内经》认为哮喘病与五脏六腑都有密切的关系。如《素问·太阴阳明论》指出:“犯贼风虚邪者,……入六腑,则身热,不时卧,上为喘呼”。《素问·痹论》说:“心痹者,脉不通,……暴上气而喘”等。

## 3 六淫外袭是哮喘病发作的重要因素

《内经》认为,哮喘病的发生与外感六淫有直接关系。《内经》具体列举了六淫致哮喘的各种情形,如“犯贼风虚邪者,……入六腑,则身热,不时卧,上为喘呼。”(《素问·太阴阳明论》);“岁火太过,炎暑流行,金肺受邪,民病疟,少气咳嗽,……岁金太过,燥气流行,甚则喘咳逆气。……岁水太过,寒气流行,……喘咳……”(《素问·气交变大论》);“乳子中风热,喘鸣肩息……”(《素问·通评虚实论》);“太阴之复,湿变乃举,……饮发于中,咳喘有声”(《素问·至真要大论》)。其中风、寒在哮喘病的发作中最

为常见。

同时,《内经》也强调了正虚在发病中的重要作用。所谓“卒然逢疾风暴雨而不病者”,是“盖无虚,邪不能独伤人”之故。只有“两虚相得”,病邪“乃客其形”(《灵枢·百病始生》);虽五脏皆可致喘,而“当是之时,勇者气行则已,怯者则着而为病”(《素问·经脉别论》);“邪之所凑,其气必虚”(《素问·通评虚实论》)等等。所以,外邪侵犯只是哮喘发作的诱因或条件,而体虚(或兼痰伏)则是哮喘发作的内在依据。

## 4 痰、湿、水、瘀是哮喘的重要病理

(1) 饮食不节,痰湿内壅致哮喘。《素问·通评虚实论》言:“气满发逆,……则高粱之疾也”。提示恣食膏粱厚味,变生痰湿而壅遏肺胃气机,可引发包括哮喘在内的“气满发逆”的病证;“因而大饮,则气逆”(《素问·生气通天论》),则指出酗酒或饮水过度,可致痰湿内停而上迫于肺,从而肺气上逆,发生哮喘。(2) 水饮乘肺,引发哮喘。《素问·逆调论》说:“夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也”。《素问·水热穴论》说:“故水病下为胕肿大腹,上为喘呼,不得卧者,标本俱病,故肺为喘呼,肾为水肿”。水饮内停于中焦,也可沿水道上逆袭肺而发哮喘。所以《素问·示从容论》言:“喘咳者,是水气并阳明也”。《素问·至真要大论》亦言:“饮发于中,咳喘有声”。(3) 血瘀经络,肺失宣降致哮喘。肺络不利,可引发哮喘,如《素问·逆调论》言:“夫起居如故而息有音者,此肺之络脉逆也,络脉不得随经上下,故留经而不行……”。因此,若血瘀于肝、心的脉络,损及肺的宣降功能,就可引发哮喘。如《素问·脉要精微论》言:“肝脉搏坚而长,……因血在胁下,令人喘逆”;《素问·痹论》言:“心痹者,脉不通,……暴上气而喘”。后世医家和现代临床研究也支持血瘀致哮喘的观点。例如,朱震享在《丹溪心法》中指出,“……若无瘀血,何致气道如此阻塞,以致咳逆倚息不得卧哉?”;唐容川则明确指出:“瘀血乘肺,咳逆喘促”,“盖人身气道,不可阻滞,……内有瘀血,气道阻塞,不得升降而喘者”(《血证论》)。

综上所述,《内经》中有关哮喘的论述是非常丰富、比较完备的。其基本观点至今还指导着中医哮喘病的诊疗实践,并不断地被临床所验证和充实。通过对《内经》哮喘理论的回顾,笔者认为,尽管哮喘病同五脏六腑都有关联,但主要还是肺的病变,多为痰、湿、水、瘀伏肺,受新邪外袭引诱而壅于气道,致使肺气宣发肃降受阻而发病。其病理表现以痰鸣、喘急为主,在治疗上只要抓住重点,化痰行瘀、降气平喘,则哮喘病自平。

## 请本刊作者认真仔细地做好参考文献的著录工作

编者审稿中发现有的文章所列参考文献太少,甚至未列出参考文献;有的参考文献在正文中引用处不加标注;还有的参考文献其作者竟有张冠李戴的现象;至于姓名有错字、题名漏字、年份不对、卷期号或页码有误以及缺项等更是经常出现;还有的标注出版社地址时只注省名而不注城市名。

凡给本刊投稿者,若为中医及中西医理论探讨文稿,参考文献请在10条之内;若为综述性文稿,参考文献应在15条之内;凡博士研究生、硕士研究生的综述类稿件,其参考文献最多20条,欢迎引用本刊文献。本刊编辑部