

浅谈“五脏六腑皆令人咳”临床应用

傅理均, 黄欢明

(诸暨市直埠卫生院, 浙江 诸暨 311827)

关键词: 五脏六腑皆令人咳; 临床应用; 咳嗽

中图分类号: R221.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)06-1079-02

《素问·咳嗽篇》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”它揭示了古代医家对咳嗽一证的经典论述。由于脏腑之间相互联系和互相影响,各脏腑之病变均可累及肺脏使肺的宣肃、呼吸功能失调而出现咳嗽,对后世医家咳嗽的认识和诊断治疗有着重要的意义。

1 肺与脏腑的生理关系

祖国医学认为,脏腑是构成人体组织器官的核心,脏腑之间存在着表里内外的整体关系,五脏在五行之间存在着相生和相克的关系,五行中肺属金、肾属水、肝属木、心属火、脾属土,生金者脾土,克肺者心火,被克者肝木,肺生者肾水,五行之间相互滋生相互抑制,完成脏腑之间的相互抑制相互滋生平衡关系。肺与肾,肺主气,肾主纳气,肺的呼吸功能正常,需肾纳气作用得以完成。《类征治裁·喘证》云:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。”肺与脾,肺主呼吸,脾主运化,肺为气之枢,脾为气血生化之源,肺的吸入之清气与脾的水谷精液之气生成宗气,积于胸中,宗气走息道,助肺呼吸,贯心脉,助心以行气血。《薛生白医案》云:“脾为气之本,赖谷气以生,肺为气化之源,而寄养于脾也。”肺与肝,肺主肃降,肝主疏泄,肺位于膈上,主肃降,应秋气,其气以降为顺,肝位于膈下,主升发,应春气,其气以上升为顺,肝升肺降,相反相成,维持人体气机。肺与心,肺主气、心主血、肺主呼吸功能正常,宗气生成充足,心脉得以宗气资助,血液循环才能正常运行,“气为血之帅,血为气之母”,气能行血,血能载气。肺与大肠,肺与大肠互为表里,肺的下降可以推动大肠

传导,大肠传导正常,腑气通畅,有利于肺的肃降。因此肺与五脏六腑之间存在着相互影响、相互生成的生理关系。

2 咳与脏腑的病理关系

咳嗽是肺气上逆作咯吐痰液而言,为肺系疾病的主要证候之一。无论对外感内伤咳嗽均是影响肺系而产生咳嗽,咳虽为肺系疾病的主要症状之一,但也是他脏影响肺系所致。因脏腑之间存在着生理关系,同样在病理变化上又相互影响。若心血不足或血脉运行不畅,而瘀阻于肺脉,也必然会影响到肺主气的功能,使呼吸不利,宣降失常出现胸闷、咳嗽。若脾失健运,聚湿生痰导致肺气不利,宣降失常,可见咳嗽、气喘、痰多,此证其在肺而本在脾也,上为子盗母气,故有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之论。故《医学正传·咳嗽》云:“咳嗽有痰有声,盖因伤于肺气,动于脾湿,咳而为嗽也。”若肝失疏泄,气郁化火,或肝升太过,气火上逆,均可循经上行,灼伤肺津,致肺清肃失常而出现咳嗽,痰中带血,此为木火刑金。若肾阴虚衰而不能滋养肺阴可致肺阴虚,而出现干咳少痰或痰中带血,若肾气失司,水气内停,寒水上泛射肺,可出现咳嗽不能平卧,是谓寒饮射肺。若大肠腑气不通,传导不利,则肺气壅塞而不能下降,出现咳嗽,呼吸困难。若胃气不降,浊气上升,使肺失清肃,而致咳嗽。《内经》云:“其寒饮食于胃,从脾脉上至于肺则肺寒,肺寒则内外合邪,因而客之,则为肺咳。”以上所述,咳与脏腑之间有着相互影响的病理关系。正如《医学三字经·咳嗽》“内经云:‘五脏六腑皆令人咳,非独肺也’。然肺为气之主,诸气上逆于肺则呛而咳,是咳嗽不止于肺,而

肾精以定其志,药用山茱萸 10g 山药、丹皮各 15g 泽泻 10g 熟地 20g 茯苓 15g 坤草、牡蛎、续断各 20g 按上方加减,连服 12 剂而愈。

按 本例经用六味地黄汤加减,滋补肾阴,使肾精充盈,神有所养,志定神安,此治本之法。

5 养心血以宁其神

心与脏躁的关系,《医宗金鉴》已做了很好的说明:“心静则神藏,若为七情所伤,则心不得静,而神躁扰不宁也,故喜悲伤欲哭,是神不能主情也;象如神灵所作,是心不能主神明也,即今之失志癡狂病也。母能令子实,故证及也。”

心之神具有统率和支配一切精神活动的作用,其他四脏所致脏躁常可与心合而为病。

案 5 廖某,女,18 岁,学生。该患连续两年高考落榜,近半年来出现心悸,动则尤甚,左胸部隐痛,多梦易惊,表情

淡漠,经心电图和彩超等检查除外了器质性心脏病,诊为心脏神经官能症。查舌质淡,苔白,脉细无力,证属劳神过度,心血暗耗,心神不宁。治以益气养血开郁之法以宁其神。药用茯神 10g,当归 20g 川芎 15g 黄芪、酸枣仁各 20g,五味子 10g 蜈蚣 2 条,坤草 15g 百合 10g 远志 15g 以此处方加减,服药 21 天病愈。

按 本方用养心汤加蜈蚣,取蜈蚣通络以助药力,使患者心血足,神宁而病愈。

6 体会

《灵枢·卫气》云:“神生于五脏,舍于五脏主导于心。”就脏躁而言,五脏中每一脏功能失调均可导致脏躁发生。同时每一脏病变可累及他脏。由于心脏具有主导作用,其他四脏与心合病者为多。如仅从心脾来论治则失偏颇。脏躁之脏,同仲景书中的脏厥。脏寒和脏结一样,是指五脏而言。脏躁应概括为五脏功能失调,表现在性情和行为上的扰动不宁。脏躁病在五脏,而非仅在于心脾,从五脏辨证论治取得的疗效,为此提供了有力的佐证。

收稿日期: 2005-12-06

作者简介:傅理均(1963-),男,浙江诸暨人,主治中医师,研究方向:慢性支气管炎。

尿酸性肾病的证治研究述评

张 挺¹, 李海燕²

(1 上海中医药大学基础医学院, 上海 201203; 2 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200021)

关键词: 尿酸性肾病; 证治研究; 述评

中图分类号: R256.5

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)06-1080-03

尿酸性肾病(指慢性原发性高尿酸血症肾病, CUAN), 亦称痛风肾, 是由于嘌呤代谢紊乱, 使血尿酸升高, 尿酸结晶沉积于肾脏引起的病变, 主要影响肾小管和间质, 晚期多数肾小球受累, 出现氮质血症甚至尿毒症。随着人们生活水平提高, 饮食结构改变, 我国的发病呈迅速上升趋势, 业已引起医学界的重视。其主要临床表现为蛋白尿、白细胞尿、水肿, 并伴有腰酸、腰痛、神疲乏力、夜尿增多、关节肿胀或屈伸不利, 甚至心慌气短、眩晕、耳鸣、恶心呕吐, 口有尿臭、皮肤瘙痒、尿少尿闭等症状, 可归入中医学不同病症讨论。以蛋白尿为主者, 当属中医“精气下泄”、“虚劳”等范畴; 以尿酸结晶或血尿、白细胞尿为主者, 可归入“血尿”、“热淋”、“石淋”之类; 有痛性关节炎者, 可归入“痛风”、“痹证”、“历节病”、“白虎历节”之类; 以肾功能不全、肾功能衰竭为主要表现者属于“水肿”、“虚劳”、“关格”等范畴; 若合并高血压、冠心病、高血脂等症, 当考虑中医“眩晕”、

“心悸”、“心痹”、“胸痹”等病症。迄今, 西医尚无有效方法控制 CUAN 肾功能继续恶化的进展速度, 开展中医药研究具有重要意义。

1 病因病机

大多数学者认为本病病因与饮食肥甘厚味、嗜酒过度有关, 中老年形体肥胖男性多发。其病因有内外因之分, 且与个体禀赋不足有关; 病机则多责之于本虚标实, 脾肾亏虚为本, 痰浊、瘀血、湿热为标。时振声认为本病有内外因之分, 内因主要是饮食肥甘、七情、劳倦, 外因与感受风、寒、湿、热有关。在病机上可影响肺、肝、肾各脏, 故可见脏腑虚损的诸症。气阴两虚是其基本病机, 其病机演变为阴虚或气虚—气阴两虚—阴阳两虚^[1]。刘宏伟认为本病与肾元素亏, 禀赋不足有关。加之大多数患者形体肥胖, 人过中年, 其脏气日渐衰退, 若再饮食不节、嗜食膏粱厚味或饮酒过度, 久致脾肾功能受损而聚湿生痰, 痰湿内阻, 血行不畅,

亦不离乎肺也。”

3 咳的分证治疗

根据脏腑生理联系和病理变化, 肺系有病致咳, 或他脏累及肺系而咳, 在治疗上, 应该分清病因病理变化进行分证治疗。程国彭《医学心悟》指出: “肺体属金, 譬若钟然, 钟非叩不鸣。风寒暑湿燥火, 六淫之邪, 自外击则鸣; 劳欲情志, 饮食炙博之火, 自内攻之则亦鸣。”因此, 可把咳嗽分为外感、内伤。外感咳嗽, 一般为外邪犯肺所致, 可分为风寒、风热、风燥。风寒咳嗽, 宜疏风散寒, 宣肺止咳, 宜三拗汤、止嗽散加减治疗。风热咳嗽, 宜疏风清热, 肃肺化痰, 宜桑菊饮加减治疗。风燥咳嗽, 宜疏风清热, 润燥止咳, 宜桑杏汤加减治疗。内伤咳嗽, 心病及肺, 宜清心泻火, 宜黄芩、麦冬、天冬、生地之类, 脾虚及肺, 宜培土生金, 补益脾肺, 宜六君子汤之类, 使其金水相交。肾亏及肺, 宜滋肾养肺, 宜六味地黄丸、合生脉之类。《儒门事亲》经云: “盖五脏之精皆藏于肾, 而少阴肾脉上贯肝膈, 入肺中循喉咙挟舌本, 所以肺金之虚多于肾水之涸, 正以子令母虚也。故凡治劳损咳嗽, 必当以壮水滋阴为主, 庶肺气得充, 嗽可渐愈。宜一阴煎、左归饮、琼玉膏、左归丸、六味地黄丸之类择而用之。”肝火犯肺, 木火刑金, 宜清火泻肺, 宜黛蛤散合泻白散之类。又如《景岳全书·咳嗽篇》云: “假气湿在肝经, 谓之风痰, 湿在心经, 谓之热痰, 湿在脾经, 谓之湿痰, 湿在肾经, 谓之寒痰, 宜随证而治。”无论从古代至现代中医, 在实践中均认识到“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”这个道理, 在治疗

上根据疾病的性质、原因, 而分证治疗。但也不能固泥一方, 而应该认真辨别随证施治, 方能收到较好效果。

4 病案举例

案 1 张某, 女, 65 岁, 慢性支气管炎 7 年余, 每年反复发作, 逢冬季加重, 近月来, 咳嗽, 痰多, 稀白, 胸闷, 气短, 乏力, 食欲不振, 口淡乏味, 大便溏薄, 每日 1~2 次, 舌质淡, 苔白腻, 边有齿痕, 脉弦滑, 证属脾失健运, 痰湿阻肺, 治宜健脾燥湿, 化痰止咳。拟六君子汤加减: 党参、炒白术、炒苍术各 15g 茯苓 10g 法半夏 9g 陈皮、炙甘草各 5g 光杏仁 9g 炙百部 9g 炙紫菀 9g 一枝黄花 12g 上方服 5 剂后, 咳嗽、痰量减少, 大便好转, 食欲未改善。再用上方加炒谷芽、麦芽各 10g, 7 剂而愈。

案 2 傅某, 男, 43 岁, 咳嗽, 胸胁疼痛 10 余天, 服西药未效, 并加重 2 天, 咳嗽量少, 色黄, 咳时感两肋刺痛, 遇情绪变化加重, 舌质淡, 苔薄黄, 边有芒刺, 脉弦数, 证属肝火犯肺, 肺失宣肃, 宜清肝泻火, 宣肺止咳。拟泻白散合黛蛤散加减: 桑白皮 12g 地骨皮、知母、黄芩、生甘草各 10g 桔梗 6g 青黛 10g 海蛤壳 15g 枇杷叶、川楝子、炙百部各 10g 上方 5 剂后, 咳嗽、胸胁疼痛减轻, 再服 5 剂, 诸症全部消失。

5 结 语

五脏六腑皆令人咳, 它揭示了咳嗽虽是肺系病变而各脏腑病变均可累及肺系, 而致咳嗽的道理, 它体现了中医整体观念的特点。因此在治疗上必须认真辨别咳嗽的真正原因, 它与肺系的关系, 在体现整体观念的同时, 要进行分证治疗, 求因、辨证、施治, 只有在临床上得到应用, 方能真正体现“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”的道理。

收稿日期: 2005-12-28

作者简介: 张挺 (1971-), 男, 河南固始人, 讲师, 博士研究生, 主要从事中医藏象学说的研究以及中医学与中国传统文化关系的探讨。