

# 《金匱要略》治肺挈要

山东省聊城地区人民医院(252000) 田在泉 郑乃更

主题词 《金匱要略方论》肺病(中医)/中医药疗法  
宣肺 解表

《金匱要略》对肺系病证的论治,其内容非常丰富。仲景在学术上师承《内经》,并发展《内经》对肺系疾病的论述,除《肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》为论治肺疾的专著外,还在《痰饮咳嗽病脉证并治》等其他篇中分别从不同方面论述了肺系疾病的理、法、方、药,其病证分类简明,病机阐释深入透彻,特别是治则、方药严谨、精当,诚为后世治疗肺系病证的准绳。笔者兹将其肺病治法特点概括为四个方面予以分述。

## 1 宣降并用

宣发与肃降是肺脏生理功能相辅相成的两个方药。只有宣降协调,才能保证肺气出入通畅、呼吸均匀;反之,宣发失常,每致肺气不降、肺失肃降,又常伴有宣发失常。故仲景在治疗咳嗽诸症时,每每既用宣肺之品,又用降肺之药,以达宣降同用、消除病证的作用。如小青龙汤,既用麻黄、桂枝为君药,以发汗解表、除外寒而宣肺气,又用半夏为佐药,以祛痰降逆散结。再如射干麻黄汤证由痰饮郁结、肺气上逆所致,故用麻黄、生姜以宣发肺气,配半夏、紫菀、款冬花、细辛以除痰下气,配射干以开痰结,配五味子以敛气,配大枣以养脾胃,使痰去气顺,自然咳止而喉中水鸡声亦除。纵观仲景治肺诸方可以看出,宣肺之时多加杏仁、半夏等以降气,降气方中又常增麻黄、生姜以助肺宣发。近人根据肺与大肠相表里的关系,对肺气不降所致诸症常加通导大便之品,如大黄、葶苈子、厚朴等,起到通大畅以降肺的作用,此乃仲景之理论的进一步发展。

三焦生理功能的协同与先后天生理功能的协同之具体体现。只有在先后天充足、三焦功能协调、气机通畅之阴平阳秘的状态之下,人体方能神清气爽、不罹患疾病,保持身体的健康。

## 2 培土生金

脾与肺为母子关系,即脾所运化的水谷精微,可充养肺,以助肺益气。若脾土虚弱、运化功能减退,则肺不能“受脾之益”而见肺虚之证。仲景治疗肺虚之证,擅用本法。如治肺中冷之甘草干姜汤甘草辛合用,因辛甘化阳,故甘草配干姜则补而不滞、温而不燥。丹波元简认为本方取理中之半、复其阳气,即培土生金之意。若肺气虚者,可用《千金》生姜甘草汤以温肺益气培中,而用黄芪建中汤以温肺益气,则纯属“培土生金”之法,使脾之运化的精微上输营养肺脏,故其方后注明“疗肺虚损不足”。又如治虚热肺痿之麦门冬汤,配人参、大枣、甘草益胃气,以助生化之源,则阴伤可愈。由此可知,仲景对肺虚之证常用甘温健脾或调脾和胃之品,以生气血之源,达到补肺的作用。由于肾主纳气,久病肺虚之证迁延不愈,又常导致肾不纳气,可见呼多吸少之症,此时宜加补肾纳气之药,如补骨脂、肉桂、枸杞子等。此乃现代临床常用的一种疗肺肾虚证方法。

## 3 温肺化饮

仲景对肺疾痰饮咳嗽病由阳虚气化不利、饮邪停聚、浸渍肺窍而致咳嗽、吐痰稀白、苔滑、脉弦诸证的辨证施治,始终遵“病痰饮者,当以温药和之”之宗旨,以温肺化饮、解表平喘之小青龙汤为基础方,尤以干姜、细辛、半夏三味为温肺化饮之主药,灵活加减变化。饮邪挟热者加入石膏,而成小青龙加石膏汤,以温饮清热、并行不悖;若见脉浮、胸满气急为饮邪上迫、肺气郁闭,则以小青龙汤去桂枝、甘草、芍药加厚朴,以利气除满,石膏辛寒清热、小麦清心安胃,而为厚朴麻黄汤。又如用小青龙治咳逆倚息不得卧,下半随证五变,皆以干姜、细辛为始终不易之主药,平寒气冲逆加桂枝,降饮邪逆内加半夏,卫郁肺壅形肿、顾及血虚去麻黄、加杏仁,胃热上冲、面热如醉用大黄,随证化裁、主辅分明、层次井然,然终不离“温药和之”之绳墨。故陈修园曰:“《金匱》治痰饮咳嗽,不外小青龙汤加减,方中诸味,皆可去取,惟以细

辛、干姜、五味子不肯轻去,即面热如醉,加大黄以清胃热,及加石膏、杏仁之类,总不去此三味,学者不可不深思其故也。”“肺为贮痰之器,脾为生痰之源”,因此对肺中有痰饮之病人,又宜加健脾除湿之品,如茯苓、白术、山药等,以达治病求本之效。

#### 4 攻补兼施

仲景对既肺气虚弱又兼痰浊水饮停积于肺所致之症,善用攻补兼施法。如久病咳嗽肺气不足、水湿不得布散而停聚于肺或泛溢肌肤,症见咳嗽无力、神疲短气、面色㿠白、痰多稀薄、浮肿、舌淡脉沉,治宜补益肺气、利水消痰,方用泽漆汤。方中,泽漆消痰逐水,紫参利大小便以泻水,生姜、半夏、桂枝散水降逆,白前平喘止咳,人参、甘草扶正培土,共奏标本兼顾、攻补兼施之功,更因水饮久留、挟有郁热,故又用黄芩以泄热。总之,本方补中有泻,寓泻于补,使用药恰到好处。治胸间支饮的不防己汤也体现了上述特

点。纯为泻肺中痰浊水饮的葶苈大枣泻肺汤、皂荚丸、十枣汤,仲景又恐其猛而伤正气,常配以大枣甘温安中以缓和药性,使泻而不伤正。但运用此类方剂应适时为度,不可服之太过,否则极易伤正气,且停药后又当及时服用调补之品以善后。

综上所述,仲景有关治肺之大法,有法可循、有法可效,凡肺之所生病者皆可依法治之,随证选方、用药。然疾病的发生与发展,往往是极其复杂的病理过程,单纯运用某一治法有时常不易达到预期效果。故仲景运用治肺诸法,对于较单纯病证常用一法或二法合用,而更多为数法联合应用,如温清宣散同用等。

(作者简介:田在泉,男,32岁。1994年毕业于山东中医学院硕士研究生,现为山东省聊城地区人民医院中医科主治医师。)

## 《伤寒论》“急”治浅识

南京中医药大学(210029) 吴 洁

主题词 《伤寒论》——注释

《伤寒论》中言“急下”者有6处,一般称为“阳明三急下”(第252条、第253条、第254条)与“少阴三急下”(第320条、第321条、第322条)。此外,在少阴篇中还有“急温”(第323条)之谓。在这些相邻条文的治法前一再出现“急”字,而不象其他条文冠以“宜”、“当”或“缓”,对此历代注家多随文训释而未予深究。通过学习笔者认为,其涵义有三。

#### 1 急者,疾速也。

“急”是针对“缓”而言,用以强调治疗应疾速而快,即要求立即采取治疗措施,拯危救焚。《伤寒论》中须“急下”者,皆予服急攻之大承气汤,以大剂速服,集中药力峻下热结、釜底抽薪,却不似通常运用攻下剂,多轻剂缓调或小剂试服;须“急温”者,则即刻予四逆汤之大辛大热,迅速恢复阳气以控制病势。

#### 2 急者,危殆也。

从上文所涉及条文的证情来看,均为凶险、危笃、刻不容缓之证。如急下之证,可见有“目中不了了、睛不和”、“口燥咽干”、“自利清水,色纯青”、“腹满痛”等阳明燥热充盛、少阴真阴将竭之危象,若稍涉差迟,则可致亡阴、亡阳之变,因此务必亟夺其邪,以救阴液;急温之证,虽仅见有“脉沉”,但已露出心肾阳虚的本质端倪,若因循失治,则厥、逆、烦躁等危证将接踵而至,故亦当见微知著、急治为图,预杜亡阳、虚脱之变。

3 急者,急方也。

张子和曾谓:急方者,有急证急攻之急方,有汤散汤泽之急方,有气味厚药之急方。以此衡量,则大承气汤与四逆汤二方均属其范畴。二方皆为汤剂,“汤者,荡也,去大病用”,下咽易散而行速。从其药物组成看,大承气汤中大黄、芒硝、厚朴、枳实四药,咸、苦、寒,其味厚,“味之厚者则泄”,药力雄猛,直趋于下而力不衰,用之攻下热结有立竿见影之效;四逆汤中附子、干姜、甘草三药,辛、甘、温,其气厚,可温补肾阳,迅速恢复阳气,救危难于既倒。故二方均为急治之代表方。