

《内经》《难经》肺脏病机的五行传变探析

叶金竹, 指导: 戴永生

(贵阳医学院, 贵州 贵阳 550002)

摘 要: 据《内经》《难经》之旨, 归纳肺病影响肝、心、脾、肾四脏的母子传变、乘侮传变、胜复传变的五行病机模式及其预后转归。提出“肺脏及四脏”、“四脏及肺脏”的正反五行病机传变模式。从而丰富中医病机学说, 为临床实践服务。

关键词: 肺脏病机; 五行传变; 母子传变; 乘侮传变; 胜复传变; 内经; 难经

中图分类号: R241.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)08-1547-03

肺脏病机五行传变, 是指肺脏疾病在其发生发展过程中, 遵循五行学说的生克乘侮规律可波及、影响肝、心、脾、肾四脏, 或四脏疾病也可影响肺脏的病机传变模式。包括肺脏自病、母子传变、乘侮和胜复传变^[1]等模式及预后转归, 现就《内经》《难经》中有关肺脏病机五行传变探析如下。

1 肺脏自病

肺脏五行属金, 生理状态下, 与其他四脏存在着生我、我生、克我、我克的关系。即生我者脾土, 我生者肾水, 克我者心火, 我克者肝木, 从而维系着五脏之间生克制化的动态平衡。若此关系失调, 不但肺脏发病, 也会影响其余四脏, 是为肺脏病机五行传变的理论基础。

若肺脏发病, 尚未传至他脏, 即肺病局限于本脏, 《难经·四十九难》云: “是正经之自病也”。《素问·藏气法时论篇》论述了肺病的证候是“喘咳逆气, 肩背痛, 汗出”^[2]。《灵枢·经脉》认为“气盛有余, 则肩背痛风寒, 汗出中风, 小便数而欠”, 而“气虚则肩背痛寒, 少气不足以息, 溺色变”。《难经·十六难》描述了肺病的内外证: “假令得肺脉, 其外证: 面白, 善嚏, 悲愁不乐, 欲哭; 其内证: 齐右有动气, 按之牢若痛; 其病: 喘咳, 洒洒寒热, 有是者肺也, 无是者非也”^[3], 《素问·咳论篇》论及肺移大肠咳, 认为“肺咳不已, 则大肠受之, 大肠咳状, 咳而遗失。”《素问·玉机真藏论篇》有风寒客于人, 导致肺痹: “弗治, 病入舍于肺, 名曰肺痹。”此外, 关于肺脏自病的还有肺热、肺疟、肺咳、肺风、肺疝、皮痹、息贲、肺痿等, 不再多述。

2 肺病及四脏的五行传变

肺脏有病, 超过自身调节, 可传及四脏。《素问·玉机真藏论篇》中提出其传变模式为“肺受气于肾, 传之于肝, 气舍于脾, 至心而死”。《难经·五十五难》“从后来者为虚邪, 从前来者为实邪”, 是对母子传变作了说明。

2.1 母子传变

2.1.1 母病及子 肺金及肾水 当肺脏有病, 累及肾脏, 使肾脏受病, 称母病及子。《难经·五十三难》“间脏者, 传其子也”, 间脏, 指在五行相克的两脏中, 间隔一脏相传之义。如脾土克肾水, 在脾土和肾水间相隔的是肺金, 这样,

肺脏就把土水相克的关系形成土生金, 金生水的相生关系, 从而形成母子相传。若发生病变, 就成间脏相传的母病及子。《素问·咳论篇》描述非某时, 肺传入肾的肾咳之状“咳而腰背互相牵掣作痛, 甚则咳吐痰涎”。《素问·气厥论篇》“肺移热于肾, 传为柔痉”, 马蒔注: 肺热有余, 传之于肾, 传其所生者, 则气与骨而皆热, 其骨痉成而难举, 柔则痿弱无力也^[4]。

2.1.2 子病犯母 肺金及脾土 当肺脏有病, 累及脾土, 使脾脏受病, 称子病犯母。《素问·咳论》描述了非其时, 肺传脾的脾咳之状“咳则右胁下痛, 阴引肩背, 甚则不可以动, 动则咳剧”。

2.1.3 母子相及 肺金及脾土肾水 当肺脏有病, 累及脾肾两脏, 使脾肾两脏同时受病, 称为肺金及脾土肾水的传变。前者为子病犯母, 后者为母病及子。《内经》《难经》均少记载。

2.2 乘侮传变

2.2.1 相乘传变 相乘, 是指五行中的某一行对其“所胜”行的过度克制和制约。有太过和不及两个方面, 即《素问·六节藏象论篇》曰: “未至而至, 此谓太过”和“至而不至, 此谓不及”。

2.2.2 肺金太过 金实乘木 肺金过于亢盛, 对其所胜之肝木过度克制, 致肝木受病, 称金实乘木。《素问·标本病传篇》有肺病喘咳, 三日后传其所胜之肝, 出现“胁支痛”的症状。《素问·咳论篇》描述了非其时, 肺传肝的“肝咳之状, 咳则两胁下痛, 甚则不可以转, 转则两胁下满”。《素问·玉机真藏论篇》言“肺即传而行之肝”的“肝痹”, 其症状为“胁痛出食”。《素问·至真要大论篇》“清气大来, 燥之胜也。风本受邪, 肝病生焉”, “阳明司天, 燥淫所胜……病本于肝”说明阳明燥金之气太过, 为燥淫所胜, 传于肝而出现“嗝干面尘, 腰痛, 丈夫疝, 妇人少腹痛”等肝木症状。辛味入肺, 过食辛味, 肺金盛, 则乘肝木, 又肝主筋, 故《素问·五藏生成篇》描述了“多食辛, 则筋急而爪枯”等征状。

2.2.3 肺金不及 金虚火乘 肺金不足, 则难以抵御其所不胜之心火的正常克制, 使肺金受病, 称金虚火乘。如《素问·气交变大论篇》有“岁金不及, 炎火乃行”和“燥烁以行”, 炎火大盛, 上应天象, 为火星(荧惑星)大而明亮。出现“民病肩背脊重, 衄嚏血便注下, 收气乃后”, 王冰注: 督, 闷也, 受热邪故生是病。收气, 金气也, 火先胜, 故收气后,

收稿日期: 2006-02-02

作者简介: 叶金竹(1979-), 女, 贵州松桃人, 硕士研究生, 主要从事中医五行辨证及临床研究。

火气胜金,金不能盛,故受病:“其病内含膈肋肩背,外在皮毛。”^[5]

2.2.4 相侮传变 相侮,是指五行中的某一行对其“所不胜”行的反向克制和制约。也有太过和不及两个方面,即《素问·六节藏象论篇》曰:“未至而至,此谓太过”和“至而不至,此谓不及”。

2.2.5 肺金太过 金实侮火 若肺金太过,使心火不能克制肺金,而受到肺金的反向克制,致心火受病,称金实侮火。《素问·水热穴论篇》“秋者金始治,肺净收杀,金将胜火”,盖秋属金,金始治时,肺亦属金,脏气将收将杀,金气旺,反欲胜火,正以金旺火衰故也。《素问·咳论篇》描述了非其时而肺侮心的心咳之状,“咳则心痛。喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹”。《难经·十难》指出金实侮火的脉象为“心脉涩甚”;《难经·四十九难》描述了其症状“为谵言妄语也”,“其病身热,洒洒恶寒,甚则咳喘,其脉浮大而涩”。

2.2.6 肺金不及 金虚木侮 指肺金不足,不能制约肝木,而受到肝木的反向克制,称金虚木侮。在《内经》《难经》中论述较少。

2.2.7 乘侮并见 乘侮传变过程中,往往乘侮同时出现的病变。《素问·五运行大论篇》提出其规律为“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之。”

2.2.8 肺金太过 金实乘肝侮心 若肺金太过,对其所胜之肝木过度克制,对其所不胜之心火反向克制,从而导致肝木、心火同时受病,称金实乘肝侮心。如《素问·至真要大论篇》中阳明燥金之气太过,燥淫所胜,出现“筋骨内变,民病左胁肋痛”“腰痛,丈夫疝,妇人少腹痛”等肝木症状,同时有“目眦眦,痒疮痃痛”等心火症状。

2.2.9 肺金不及 心乘肝侮 若肺金不及,受其所不胜之心火的过度克制,受其所胜之肝木反向克制,导致肝木、心火同时受病,称金虚心乘肝侮。《内经》《难经》中论述不多。

3 四脏有病及肺的五行传变

指四脏有病,传及肺脏,导致肺脏受病的传变。《难经·十难》“一脉为十变者”以心脉为例,寓四脏有病传及一脏的模式。就肺而言,若见肺脉缓甚者,脾邪干肺也,此为母乘子,为虚邪也。若见肺脉沉甚者,肾邪干肺也,此为子之乘母,为实邪也。若见肺脉急甚者,肝邪干肺也,此为木反侮金,为微邪也。若见肺脉大甚者,心邪干肺也,此为火来乘金,为贼邪也。《素问·五脏生成篇》论及心火乘肺金的症状,“多食苦,则皮槁而毛拔”。而《素问·咳论篇》描述了非其时而受邪而传以与肺的肺咳。因二脏同属太阴,脾气通于肺,今脾脏先受邪气,母病及子,导致肺气宣降失调,后世所论“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,便是这一病机的深化。另外,肾脏有病,可累及其母肺金,如《素问·经脉别论篇》曰:“是以夜行则喘出于肾,淫气病肺。”淫气,即偏胜之病气。张志聪注:肾属亥子,而气主闭藏,夜行则肾气外泄,故喘出于肾,肾为本,肺为末,肾气上逆,故淫伤于肺气。

4 肺脏胜复的五行传变

《素问·至真要大论篇》:“所谓胜者,胜至已病,病已愠愠,而复已萌也”,“所谓复者,胜尽而起,得位而甚”指出胜复各自的概念,及其传变特点:“有胜则复,无胜则否”

“胜至则复,无常数也,彥乃止耳”,即胜气到来必有复气,胜复没一定的次数,可反复多次,直到胜复之气归复平衡而止。胜复有自我调节、子复母仇、复而反病3种模式^[6]。

4.1 自我调节

《素问·天元纪大论篇》“形有盛衰,谓五行之治,各有太过不及也,故其始也,有余而往,不足随之,不足而往,有余从之”,阐述了整体对局部出现太过或不及的自身调节机制。如肺金太过,作为胜气而制木,使木气偏衰,木衰不能制土,则土气偏盛而制水,水受制不能克火,故火气旺盛以制伏金气太过,从而维系五行系统的正常调节状态。若肺金不及,则将受到火气的克制,同时金衰不能制木而引起木气偏盛,木气偏盛则加强抑土而土气偏衰,土衰则无以制水而水气偏盛,水偏盛导致火气偏衰不能制金,从而使不及的金气得以恢复,以维系五行系统的正常调节状态。

4.2 子复母仇

4.2.1 肺金太过的胜复 若肺金太过,作为胜气而克制木气,此时木气之子火气来复以制约金气,实现子复母仇。如《素问·气交变大论篇》“岁金太过,燥气流行,肝木受邪。……甚则喘咳逆气,……上应荧惑星。……咳逆甚而血溢,太冲绝者死不治,上应太白星。”金气太过,上应天象为金星特别明亮;太冲,肝脉也,金胜而木绝,故死;金胜火复,上应天象为火星特别明亮。

4.2.2 肺金不及的胜复 若肺金不及,则受到火气的克伐,此时金能生水,水气来复以制约火气,实现子复母仇。如:《素问·气交变大论篇》言诸不及而为所不胜所犯,子气复之者,皆归其方也。“岁金不及,炎火乃行,……复则寒雨暴至,乃零冰雹霜雪杀物,……上应辰星。”即肺金不及,则火气胜,火胜则水气复,则有寒雨暴至等,以制约火气,达到平衡。

4.3 复而反病

《素问·至真要大论篇》“居非其位,不相得也,大复其胜则主胜之,故反病”,言复气到来与同一时位上的主气不相容,复气报复后本身必然衰减,此时主气乘机胜之,形成复气反病情况。如肺金不及被火气乘,金之子水气来复火仇后,可出现水复太过令反病情况。

5 转归预后

5.1 按时辰五行节律辨肺病转归和预后

这一认识见于《素问·脏气法时论篇》,主要有:^①据四时五行节律:肺病遇我生之乏冬季,病易治;克我之夏季,病加重;生我之长夏季,相对稳定,变化不大;肺病发病于本脏所主之秋季。^④据日之天干节律:肺病遇我生之壬癸日,病易治;克我之丙丁日,病加重;生我之戊己日,病相持;发病于本脏所主之庚辛日。^④据时辰之地支节律:肺病遇本脏所主之下晡时,病人精神清爽;克我之日中时,病加重;生我之夜半时,病人多安静。

5.2 按顺逆传变决生死

《素问·玉机真脏论篇》认为,五脏之病,传其“所胜”之脏为顺传(肺金乘肝木),传其“所不胜”之脏为逆传(肺金反侮心火),即“死于其所不胜”,“病之且死,必传行至其所不胜”。而《难经·五十三难》曰:“经言七传者死(七传者,传其所胜也),间脏者生(间脏者,传其所生也)。”

《临证指南医案》中风论治探析

刘采菲

(北京中医药大学 2004级硕士研究生, 北京 100029)

摘要:叶天士《临证指南医案·中风》详细论述了中风病的病因病机与治疗。认为肝肾阴虚、阳化内风是中风病机的根本,创立了“阳化内风”说;阴液不足、经脉失养是中风发病的主要原因;滋阴养血、化痰熄风为治疗的主要方法,在中风的论治方面有独到的见解。

关键词:叶天士;临证指南医案;中风

中图分类号: R255.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)08-1549-03

中风病为中医内科四大病之一,其发病急骤,变化迅速,轻者风中经络则半身不遂、言语不清、口角歪斜;重者风中脏腑则神志不清、大小便失禁,甚者危及生命,急性期过后又多遗留后遗症,患者生活难以自理,身心非常痛苦,亦给家庭造成负担。叶天士为我国清代杰出的医学家,其医理渊博,医术精湛。《临证指南医案》^[1]一书,为其门人辑录叶天士工作积案而成。《临证指南医案·中风》详细论述了中风病的病因、病机与治疗,在中风的论治方面有独到的见解。研究和挖掘叶氏关于中风的学术思想及其治病用药规律,对丰富中医理论,指导中医临床均有积极的意义。

1 肝肾阴虚 阳化内风是中风的主要病机

有关中风的病机认识,唐宋以前主要以“外风”学说为主,多以“内虚邪中”立论。而李东垣认为“正气自虚”,刘河间主“心火暴盛”,朱丹溪主张“湿痰生热”。三家立论不同,但都偏于内因。其后明代医家张景岳又倡“非风”之说,提出“内伤积损”的论点。至清代,叶天士综合了前人的观点,继承了“内风”的理论,又有自己的见解,创立了“阳化内风”说。

阳化内风是指由于肝的阳气升腾太过,无以制约,而引起肝风内动的一种病理现象。临床上可见眩晕、震颤、抽搐、惊厥、肢麻、手足蠕动、口眼歪斜、半身不遂或突然昏仆等症状。叶氏认为由于“肝为风木之脏,相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动主升”(《临证指南医案·中风》),故肝的特性决定了肝阴易虚,肝阳易亢。若“精血衰耗,水不涵

木,木少滋荣”,则“肝阳偏亢,内风时起”,这是产生以上症状的主要病机。叶氏认为虽然中风的病机演变与肝关系密切,但肝阳的潜藏,肝风的宁谧,“全靠肾水以涵之,血液以濡之,肺金肃肃下降之令以平之,中宫敦阜之气以培之,则刚劲之质得为柔和之体,遂其条达畅茂之性”,一旦肾虚失荣,血虚失濡,肺失清肃,中土失培,皆可致肝失濡养,肝阳上亢,肝风内动。故肝肾阴虚是其本,风阳上亢是其标,肝肾阴虚、阳化内风是中风的主要病机。国家科委攻关项目“中风高危因素的研究”,248例脑中风患者中,肝肾亏虚者占51%^[2],为以上理论提供了临床依据。

2 阴液不足 经脉失养是中风发病的主要原因

中风病的病机虽然复杂,然究其本当属阴液不足。阴不足,相对火盛,火盛则灼伤津液,津液不足则燥。论其实质中风病其实是“燥”病,由燥导致诸证发生为偏枯,古人常称半身不遂。燥性干涩,《素问·阴阳应象大论篇》曰:“燥胜则干”。经脉失其濡养,脉道燥涩,血流不畅,则经脉失其柔和征象,临床诊患者脉象弦硬应指。津液和营气均是生成血液的主要物质基础,津液不足,血液浓度增加,黏稠度增高,血流缓慢,脉管壁燥涩,日久使其脉管腔隙渐渐狭窄,血液循环减慢,终至脉管完全堵塞,导致气血不通,肢体不得气血营养而废,出现震颤、抽搐、惊厥、肢麻、手足蠕动、口眼歪斜、甚至半身不遂等症状,多属风中经络。津液不足,经脉失濡又易使脉管变脆易裂,火胜风动,气血上逆,对血管壁必然产生一定压力,重者导致络破血溢脉外,渗入

5.3 按母子乘侮传变辨肺病转归和预后

¹ 据相生规律:母病及子病情轻浅,子病犯母病情较重。^④据相克规律:相乘传变病情较深重,相侮传变病情较轻浅^[7]。

综上所述,人体五脏相通,移皆有次。肺脏病机五行传变包括肺病及四脏和四脏有病及肺两个方面,这是一种正反病机五行传变的思维模式,它可丰富脏腑病机内容,从而为临床实践服务。

参考文献:

- [1] 吴筱枫,戴永生.论《内经》《难经》中脾脏病机的五行传变模式[J].辽宁中医杂志,2005,32(2):110
- [2] 王琦.素问今释[M].贵阳:贵州人民出版社,1981
- [3] 秦越人著,明·王九思集录.难经集注[M].北京:人民卫生出版社影印,1956
- [4] 明·马蒨,田代华校.黄帝内经素问注证发微[M].北京:人民卫生出版社,1998 253
- [5] 唐·王冰撰注,鲁兆麟等点校.黄帝内经素问[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997
- [6] 戴永生.《内经》五行胜复的思维模式新探[J].中医药学刊,2005,23(2):246-247
- [7] 印会河.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,1984,23

收稿日期:2006-02-08

作者简介:刘采菲(1965-),女,北京人,副教授,硕士,研究方向:中医医史文献。