

《金匱要略》虚热肺痿辨析

★ 严艳 (南京中医药大学仙林校区教务处 南京 210046)

摘要:通过对《金匱要略》肺痿原文及后世诸医家论述的分析,认为《金匱要略》所言虚热肺痿的病机是指肺气阴两虚。

关键词:金匱要略;虚热肺痿;病机

中图分类号:R 222.3 **文献标识码:**A

根据仲师在《金匱要略》中所言:“热在上焦者,因咳为肺痿”,后世一些医家在阐述虚热肺痿病机时只单纯强调其病变过程中肺阴虚燥热的一面,如《三因极一病证方论》、《简明医彙》、《证治汇补》等古医籍认为肺痿的主要病机是津伤肺燥、阴虚有热;现代学者亦有持相同观点者,如曹氏^[1]、连氏^[2]均指出,肺痿病由燥热所致;印氏^[3]认为无论是由于肺燥阴虚,进而产生肺热,还是由于肺热灼津,造成阴虚肺燥,虚热肺痿的病理机制总不外乎阴虚肺燥,并认为这符合“肺热叶焦,因而成痿”的原则。然而通过对

《金匱要略》原文及后世诸医家论述的分析,余以为《金匱要略》虚热肺痿与一般所言单纯肺阴虚内热证所包含的病理因素是有区别的,其不仅仅是强调肺阴虚火旺一方面的病理因素,还应当包含肺气虚损的病理因素,具体分析如下:

其一,从《金匱要略》原文而言,在描述虚热肺痿时云:“寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫”,其“反”字大可追究。“反”说明了与通常情况的不符。通常情况阴虚肺热应以干咳无痰或少痰为特征,“浊唾”指稠痰、“涎沫”指稀痰,今以“反有”二字显示其

湿的功能异常,脾为后天之本,失去了精微物质的摄入,脾的生理功能将不能够正常体现。现列举与恶血有关的常见脾病如下:

3.1 积证 《景岳全书》说:“饮食之滞,留蓄于中,或结聚成块,或胀满硬痛,不化不行,有所阻隔者,乃为之积。”说明饮食积滞日久,瘀血内结,导致脾脏功能受损,最终形成积证。在治疗上主要采取活血化瘀、软坚散结、调理脾胃的方法,用药多选用当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、丹皮、玄胡等活血化瘀之品,兼服六君子汤等补益脾胃,以达到良好的治疗效果。

3.2 鼓胀 恶血阻于脾脏脉络中,隧道不通,致水气内聚成鼓胀,出现腹大坚满,脉络怒张,胁腹刺痛等。在治疗上以活血化瘀、健脾行气利水为主,多选用当归、川芎、赤芍、莪术、元胡等。

4 恶血伤脾宜治脾,脾病宜治瘀

恶血既是病理产物,也是一种致病因素,恶血留于脾或恶血阻于全身,则其功能受损而致脾病,宜用活血化瘀方药随证治之。脾主化生和统摄血液,是恶血所归之脏,瘀去新生之所。当恶血归脾超过脾本身的瘀去新生即新陈代谢功能的最大限度时,或是脾脏本身功能失常影响恶血清除及生新时,则产生脾的病理变化。恶血内积,郁火伤脉,血不循经则影响脾统血。根据恶血归于脾的理论,下列情况宜

调治脾。一是凡损伤有血瘀气滞者,即使没有出现脾胃的症状,在辨证用药的基础上,加用健脾和胃的人参、白术、粳米等,用以保护脾胃,达到先安未受邪之地的目的,这样有利于疾病的恢复,从临床来看有积极的意义。如伤后最易见到纳呆、腹胀等,采用此法后,上述的应激反应大为减弱甚至消失。二是凡损伤有出现脾胃症状者,当从脾论治,如出现腹胀、便汤、纳呆等,则当从脾胃论治。

在临床当中我们还经常采用改善微循环障碍和降低血液粘稠度,从而促使脾脏病变和其他脏器病变得以好转。从这一点来看与中医“活血化瘀”治疗机制有相似之处。由此也为后世治疗脾病提出了新的治疗思路——脾病当从瘀论治。

5 结语

综上所述,恶血与脾的关系极为密切,目前临床中脾病的发病率相当高,但是在一定程度上缺乏积极有效的治疗思路 and 手段,如果能够在中医辨证的基础上,采用活血化瘀的方法,从这个角度入手,可能能够提高治疗的效果。

参考文献

[1] 邹祥惠. 活血化瘀研究新编[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 1988:225~230

(收稿日期:2006-09-13)

吐痰之量有悖于常,其相悖的原因并非是干咳无痰少痰不能作阴虚肺热的代表症,而是因为其有了气虚的因素夹杂在内的缘故。《胡庚辰评注金匱要略》中解释为:“肺受热灼则津液耗,津液耗则阴虚,热且阴虚,肺失所养,致肺叶枯萎,则应干咳无痰,口中不应有浊唾涎沫,今则见之,故仲景特问之曰:‘口中反有浊唾涎沫者何?’不应见而见,是以谓‘反’,究其主要原因,乃肺之气阴两伤所致,但气、阴之伤又各有偏重。若气伤重,阴伤轻,则气不化津,肺不能沛降雨露以养周身,通调不行,于是随咳吐出为涎沫;若阴伤重,气伤轻,则已损之津液复被虚热所灼炼,故成浊唾”。所以对于虚热肺痿的认识,除以阴虚内热病理为主外,亦必寓有肺气萎弱的因素。正如潘硕甫所言:“痿与痛皆热在上焦,其脉皆数,皆咳,亡津液,未有异也。但痿属肺气虚,虽有热而不烈,虽亡津液不致燥涸,虽咳而口中尚有浊唾涎沫,虽客热亦不致腐为脓血,故脉虽数而虚也”^[4]。沈明宗言:“虚热熏蒸,故寸口脉数,气弱不振,津液不布,化为浊唾涎沫,而成肺痿”^[5],则指出虚热肺痿不仅伤津,亦可耗气,令气弱不振。

其二,从后世医家公认的《金匱要略》用于治疗虚热肺痿的主方麦门冬汤的药物组成来看,除麦冬一味补阴药外,使用了多味补气药(人参、大枣、粳米、甘草)。虽然传统的观点认为麦门冬汤是一首以培土达到生金效用的滋养肺阴方,但比较分析为单纯阴虚肺燥设置的代表方养阴清肺汤(生地、麦冬、生甘草、玄参、贝母、丹皮、薄荷、白芍)、百合固金汤(生地黄、熟地黄、麦冬、百合、白芍、当归、贝母、生甘草、玄参、桔梗)等可知,其纯从养阴清肺润燥入手与本方的气阴双补有明显的不同,从方剂的临床适用范围来看本方更宜于气阴两虚证,这种解释并且可以使方中半夏的配伍获得进一步的解释,半夏性燥,多为湿痰而非燥痰而设,之前注家多从麦冬与半夏的药量之比(7:1),以麦冬制约半夏燥性作释,此诚然也。但方中用半夏意义何在?正是以其气虚方使痰湿内生,达到前文之“反有”痰量的缘故。《金匱要略心典》注释麦门冬汤条认为:“火热夹饮致逆,为上气,为咽喉不利,与表寒夹饮上逆者悬殊矣,故以麦冬之寒治火逆,半夏之辛治疗饮气,人参、甘草之甘以补益中气。盖从外来者,其气多实,故以攻发为急;从内生者,其气多虚,则以补养为主也。”又如《阴虚证治》一书对于风温后期,余邪未清,气阴两伤者,主张以竹叶石膏汤治疗,该方即麦门冬汤加竹叶、石膏而成。方中以竹叶、石膏清解余热,则补气养阴之功必由麦门冬汤所主。时至今日,现代学者^[6]提出

麦门冬汤的适应证是:气液两亏,肺胃阴伤,出现虚羸少气,咳逆上气,并伴有痰涎凝聚,以致咽喉不利和呕恶等症,并指出若病发于肺则加用沙参,若病发于脾胃则加用党参。

其三,从后世医家对肺痿病机的论述看,亦已不单强调其津伤、阴虚的一面,还强调了气虚的病理因素。我们统计了自东汉至近代医籍论及肺痿病机者27处,其中津伤计20条;阴虚计23条;气虚计15条,虚寒计10条。《金匱要略选读》^[7]认为:“形成肺痿的过程是一个慢性发展的过程。导致阴虚内热的病理因素很多,若虚热不上熏灼肺,不致形成肺痿;仅有热灼肺阴致咳,若无久咳亦不致形成肺痿。只有在虚热灼肺,久咳致肺气不振,肺叶枯萎的情况下才能形成虚热性肺痿”。《金匱要略讲义》^[8]指出:“肺痿即肺气痿弱不用,属于慢性虚弱性疾病。……有因重伤津液致虚热肺痿和因肺中虚冷成虚寒肺痿之分。二者的病机均为肺气痿弱不用”。结果表明,自仲师后各代医家对肺痿发病过程中包含肺气虚的病理因素都有不同程度的认识。中医学理论认为:“气旺生津,气随液脱”,津液的丢失也必然带来气的损伤。如发汗不当,大汗淋漓,可以导致“气随液脱”;频繁而大量的呕吐或泄泻,不但丧失津液,气亦随之而受损。津液属阴,故津亡阴伤证中当包含气虚的因素。

其四,从肺痿所处的病程来看,反映的是多种肺系疾患后期标邪已去,病势和缓,正虚为主要病理变化的阶段。肺痿的原因是肺脏诸疾日久,病邪已祛,以肺虚为主者,诸邪在脏,肺的功能失司,功能属阳气,与病程日久都可使肺气受损。除肺癆等个别病种外,肺系疾病后期的虚损主要是以肺气虚为主,而即便是肺癆,气阴两虚也是其常见证型之一。

综上所述:《金匱要略》所言虚热肺痿之病机乃是指肺气阴两虚。

参考文献

- [1]曹颖甫.曹氏伤寒金匱发微合刊[M].上海:千顷堂书局出版,1956.65
- [2]连建伟.重温《金匱》谈肺痿[J].浙江中医学院学报,1982,(2):24
- [3]印会河.论肺痿与肺癆[J].北京中医,1985,(4):3
- [4]宋书功.金匱要略广注校注[M].北京:人民卫生出版社,1994.84
- [5]梁运通.金匱释按[M].内蒙古:内蒙古人民出版社,1984.158
- [6]许江华.麦门冬汤的应用[J].浙江中医杂志,1980(2):77~79
- [7]张家礼.金匱要略选读[M].北京:中国中医药出版社,1999.133
- [8]黄仰模.金匱要略讲义[M].北京:人民卫生出版社,2003.87

(收稿日期:2006-09-04)