

《内经》胃咳证治探讨

★ 刘凯军¹ 叶红² (1. 江西中医学院基础医学院 南昌 330006; 2. 江西省九江市第一人民医院 九江 332000)

摘要:就《内经》中的胃咳做专篇讨论,从肺胃的生理联系与病理变化、后世证候理论发挥、证候分类与治则治法三方面论述,在全面总结历代医家理论研究与治疗经验的基础上,归纳出胃咳最常见的证候与主症,提出了治疗大法,并给出参考方药,对临床辨治咳嗽具有积极的参考价值。

关键词:内经;病证理论;胃咳;证候;中医药疗法

中图分类号:R 221 **文献标识码:**A

据《素问·咳论》,胃咳主症为咳而兼呕吐,甚至呕吐长虫。部分医家认为经文胃咳以虫积立论,但呕虫只是胃咳的或然症,咳甚且腹内有虫时才有可能见此症。因此胃咳的核心症状应当是咳兼呕吐。本文在总结历代医家的研究和治疗经验的基础上,对“胃咳”辨证治疗进行探讨。

1 生理病理基础

1.1 五行学说 脾胃同居中焦,胃土亦为肺之母,五脏六腑之海,若脾胃运化失司,气血化生乏源,一方面导致土不生金,使肺气阴不足,宣降失常而咳;另一方面,由于营卫之气不足,卫外抗邪能力减弱,则易使外邪侵犯皮毛,内舍于肺发为咳嗽。

1.2 经络学说 手太阴肺经之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺;足阳明胃经起于鼻,交额中……循喉咙……入缺盆,下膈属胃(《灵枢·经脉》)^[1]。“喉咙者,气之所以上下者也”(《灵枢·忧恚无言》),因此,肺胃在经脉上相通。若饮食失调,或脾等脏腑病邪内传胃腑,不仅影响胃之功能,亦可通过肺脉上传于肺,使肺气不降而咳。

1.3 脏腑学说 从形态学上看,咽通于地气,下连于胃,喉通于天气,下连肺,而“咽与喉,会厌与舌,此四者同在一门”(《儒门事亲》),所以肺胃在解剖位置上密切相关。从肺胃生理特性上看,二者关系密切,一方面,二者同主降,若胃病不能降浊,浊邪上逆,极易引动肺气上逆而为咳;反之,肺气肃降有助于胃气的通降,若肺为咳病,气机升降失司,胃气也易逆上而为呕;另一方面,胃主纳,脾主运,若脾胃受伤,水津不布,停聚而生痰饮,痰饮上犯于肺,亦可生为咳嗽。因此,《素问·咳论》强调咳嗽“聚于胃,关于肺”,陈修园总结说“气上呛,咳嗽生,肺最重,胃非轻”(《医学三字经·咳嗽第四》)。肺胃还具有相

似之性,即“喜润恶燥”,肺润则可宣发精微如雾露之灌溉全身,胃润则能腐熟食糜。病理上,燥邪最易伤肺,耗损肺津,“阳明之上,燥气主之”(《素问·天元纪大论》)^[2],外感邪气入六腑多从阳化热,耗伤津液,形成胃燥热。肺燥肺热不能将津液宣降于胃而致胃伤;胃热也可上灼肺金,胃燥源泉干涸,致肺无以受气,因此临床上两者多在燥热之邪为患方面相互影响^[3]。

2 证候理论发挥

肺气上逆则咳,胃气上逆则呕,故胃咳核心病机在于胃失通降,肺胃之气上逆。造成这种病变的原因很多,如饮食内伤、外邪内乘、脏病传腑等。《内经》咳病强调“外内合邪”的发病观,寒邪外犯于肺,冷饮内伤于胃,两寒相合最易致咳。由脾咳累及的胃咳,病性有虚有实,且多为虚实错杂,虚在脾之阳气不足,水谷不运,内生水饮食积之邪,实在水饮、食积(或虫积)之邪犯胃,阻滞胃气通降。临床最常见的证候有肺胃气逆和脾胃虚寒、痰饮犯肺两类。因脾与胃在运化水谷的功能上密不可分,若有病变则相互影响,因此自明代以后的部分医家把胃咳逐渐纳入脾的病变范围之内,作为脾咳的证候之一来研究。然胃与脾生理特性不同,胃咳的治疗在“健脾”的同时,必须紧扣病机,体现“和胃降逆”这一大法。胃以降为和,胃气通顺,则肺气肃降,咳嗽自止。

3 证候分类与治则治法

3.1 肺胃气逆 本型咳嗽实多虚少,常外(寒热不调)内(脾病日久)合邪引起,饮食不节为最常见的诱因,胃咳病之初起多见这一证候。因脾咳日久不愈,脾运化功能下降,若暴饮暴食则脾胃不堪重负,水谷不化,停积胃中,使胃气逆乱而呕,《医学入门》谓之“食积嗽”。若胃气阻滞日久,食、气、水饮郁而

化热,可出现热化证;若饮冷过度,寒凝中焦,上迫于肺,可出现寒化证。因为老人脾胃虚弱,小儿脏气娇嫩,加之喂养不当易伤脾胃,所以本证在这两类人群中多发。据现代文献报道,一些胃食管反流症、急慢性胃炎、胃溃疡患者可见到此类咳嗽^[4]。

典型症状:阵发性咳嗽,每于饱食、平卧时容易发作,胃脘胀满,暖气,严重时咳则呕吐痰涎或胃中食物,兼见气喘,纳差,大便不调,舌苔厚腻,脉弦滑。

治法:以和胃降逆、化痰止咳为主。《类证治裁·卷之二·咳嗽论治》篇指出“咳呕并作,为肺胃俱病,先安胃气”,说明胃咳重心在治胃。

方药:《医学入门·外集·卷四·杂病分类》中曰“食咳,因食积生痰,痰气冲胸,腹满者,二陈汤加厚朴、山楂、麦芽”;《杂病源流犀烛·卷一·脏腑门·咳嗽哮喘源流》中认为治疗应“食则消之,宜大安丸去连翘、黄连,加桔梗、枳实”;《类证治裁》选二陈汤,并根据不同症状化裁,若痰食俱出者,加枳壳、白术、杏仁、细辛,呕甚者,加芦根、姜汁、枇杷叶,若食积痰嗽者,加瓜蒌、山楂、莱菔子、枳实、神曲;《圣济总录·卷第六十六·咳嗽呕吐》选厚朴汤(厚朴、半夏、白术、紫菀、陈皮、人参、杏仁、甘草、贝母);此外,《校注医醇膳义·卷三·咳嗽》之加味二陈汤(橘红、半夏、茯苓、白术、薏苡仁、枳壳、砂仁、苏梗、花椒子、姜)、保和汤、《外台秘要》之苏子汤(见脾咳)等方也可选用。归属肺胃两经的和胃、降逆、化痰药物如旋覆花、苏梗、苏子、半夏、竹茹、陈皮、茯苓、瓜蒌、贝母、枳实、厚朴、葶苈子、生姜、石菖蒲等,是临床常用药^[5]。

变证:其一,若脾胃气滞日久、痰食不化,郁而化热,则可见咳嗽、痰黄、恶心泛酸、呕吐酸腐、大便干结、舌红苔黄厚腻、脉滑数等症,治疗应清胃降逆、肃肺止咳。《脉因证治·卷二·咳嗽总论》用梔连二陈汤治疗,清气化痰丸合清胃散亦对证^[4]。其二,若痰湿久困,阴邪偏盛,中焦寒凝,上迫于肺,可见咳嗽、痰白、呕吐物清稀,胃脘冷痛、四肢不温、大便稀溏、舌淡苔白腻、脉缓等症,治疗应温胃降逆、散寒化痰,《圣济总录·卷第六十六·咳嗽呕吐》用分气丸(藿香叶、草豆蔻、半夏、丁香、白矾枯,粗捣筛,橘皮汤下)治疗,《类证治裁·卷之二·咳嗽证治》提出“寒饮停胃,攻肺致咳,半夏温肺汤”,《普济方·卷一百六十·咳嗽门》中治疗这类寒气攻冲的胃咳,用草豆蔻、益智子、干柿、生姜、吴茱萸、青橘皮等,并指出“良姜为要药,人参白术茯苓佐之”;仲景的“苓甘五味姜辛汤”可除湿散寒,温中和胃,用之亦可^[6]。

3.2 脾胃虚寒,痰饮犯肺 此证多由脾阳不足、痰

湿阻肺的脾咳发展而来,脾阳不振累及胃阳,水谷难以腐熟,水液停聚于胃,沿肺脉上泛致咳。

典型症状:咳嗽,痰白清稀,恶心或呕吐清稀痰涎,兼见脘腹冷痛,膈咽胀闷,四肢不温,纳差,便溏,倦怠乏力,舌淡苔白,脉沉迟或细滑。

治法:温中散寒,化痰降逆。

方药:《普济方·卷一百五十七·咳嗽门总论》曾记载:“人参款石膏(款冬花、人参、五味子、紫菀、桑白皮、姜),治肺胃虚寒,久嗽不已,咽膈满闷,咳嗽痰涎,呕逆恶心”,然该方温中之力弱,可合附子理中汤、吴茱萸汤加减;《医学入门·外集卷四·杂病分类》提出用五积散合理中汤治疗,可为临床参考。

此外,尚有脾胃气虚证和虫积咳嗽证。前者由“脾咳”的气虚证传变而来,症状类似脾咳,如久咳不愈,常恶心或干呕,痰多色白,气短声低,食少神疲,食后腹胀等,以补益脾肺、和胃降逆为治疗大法,治疗方如《圣济总录·卷第六十六·咳嗽呕吐》篇中所选“咳嗽呕吐,橘皮五味子汤方(橘皮、苏子、人参、五味子)”,或六君子汤、参苓白术散、补中益气汤、五味异功散等方化裁。后者随着预防免疫水平的提高,在当代已不多见,虫积胃咳,在咳嗽的同时,还可见面色萎黄,颜面虫斑,或巩膜上有不规则蓝斑,或舌尖、边有针尖大小红点,或皮肤出现风团,粘膜苍白,头目眩晕,睡中磨牙,嗜食异物等虫积证表现,严重者可呕吐蛔虫^[7]。虫咳由饮食不洁引起,久而为痞积,损伤脾胃,虫聚肠胃中,可随胃气上逆而呕出。治疗当以杀虫为先,《东垣十书》、《医学纲目》、《证治准绳》、《脉因证治》等著作中皆选乌梅丸治疗,若有脾胃虚损,则在杀虫后给予健脾和胃法调养,例如《张氏医通·诸气门下·咳嗽》篇、《金匱要略浅注·痰饮咳嗽病脉证治第十二》篇中均用异功散加蜀椒、黄连、乌梅治疗,或用丁香和胃化湿驱虫方(细辛、厚朴、苍术、当归、茯苓、川椒、白芍、川楝根、白皮、槟榔、使君子、雷丸、乌梅)化裁^[4]。

参考文献

- [1]陈碧流,郑卓人.灵枢经白话解[M].北京:人民卫生出版社,1962:105.
- [2]王冰注,林亿校正.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:369.
- [3]陈玉龙,岳广欣.从脾胃关系谈“聚于胃关于肺”[J].河南中医药学刊,2001,16(4):6-7.
- [4]钟怡就.胃咳及其证治探析[J].辽宁中医学院学报,1999(1):5.
- [5]桑晓梅.从胃治顽咳[J].江苏中医,2004(3):40.
- [6]姚春.脾胃咳浅析[J].陕西中医,2001,22(10):638.
- [7]胡国俊.虫咳证治刍议[J].辽宁中医学院学报,2000(3):9.

(收稿日期:2008-07-23)