

“五藏六腑皆令人咳”之我见

★ 张志敏¹ 潘素滢¹ 武志娟¹ 韩凌² (1. 广州医学院第一附属医院中医科 广州 510120; 2. 广东省中医院 广州 510100)

摘要:通过学习《内经》理论,深入具体探讨《咳论篇》论述咳嗽病因病机、症状、传变以及治疗的体会,并结合临床实际,指出现代中医临床可能存在的问题,为中医系统辨证治疗提供思路。

关键词:黄帝内经;咳嗽;学术探讨

中图分类号:R 221.3 **文献标识码:**A

历代医家研究《内经》,无不重视《素问·咳论》篇第三十八关于“五脏六腑皆令人咳”的论述,即使当代医师在临床辨治咳嗽时,仍然离不开《内经》理论的指导,特别是象《咳论篇》这样对内科临床具有直接指导作用。然而在研究学习经典过程中又往往存在断章取义和不求甚解的现象,正如世人皆以“但见一证便是”作为《伤寒论》中小柴胡汤的应用标准和辨证依据,却忽视了邪在少阳的真正内涵。因此我们就有必要对《素问·咳论》篇第三十八进行整体的分析和阐释。这当然也只是一家之言,不当之处,望高明指正,以待商榷。

《素问·咳论》篇第三十八全篇从咳嗽的病因病机、病证传变、临床表现和治疗等四个方面进行了系统论述。

桂枝生姜枳实汤应之。

不难看出,仲景提出胸痹病典型脉证与主方后,以此为常情,进一步论述其偏重偏轻、偏虚偏实、偏急偏缓、偏饮停偏气滞、偏阳痹偏气逆之各型证治,精切周到,入细入微,辨证论治之精髓活灵活现。

4 用药:简洁练达

胸痹全篇九首方剂,多则五味,少则二味,其组成简单而严谨;汤、丸、散剂型俱全,以酒煎药、以蜜和丸,方药之制,丰富而灵活。如胸痹典型证之主方,亦即胸痹之代表方栝蒌薤白白酒汤中,栝蒌苦寒滑利,豁痰开闭,宽胸下气,重在除有形之实邪,以解“阴弦”之机;薤白辛温,行滞散结,专入心经,属心家之专药;白酒七升代水煎药,既温通阳气,又引药入血,且血脉通心,可奏温通血脉与心胸阳气之功;后二者既应“阴弦”之机,亦合“阳微”之理;三药相合,豁痰行血通阳,定位血脉心胸,实属胸痹至当之剂。或有认为,本方通行之力有余,而补益之功不足,与“阳微阴弦”之机不甚相合,这确是症结之一。其实,

第一,关于咳嗽病因病机的论述。首先以“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”开篇点题,表明咳嗽并非肺经病证所独有的症状。其原因在于:肺咳之因,“皮毛者肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也”。令肺失宣发肃降之职,导致咳嗽之状,此言外感咳嗽之因;又有“寒饮食入胃,从肺脉上至于肺,则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳”此言内伤饮食生冷,邪气入于中焦,循肺手太阴之经脉,“下络大肠,还循胃口,上膈属肺”而使肺失宣降,引起咳嗽的发生。外感六淫邪气从皮毛而入,导致肺咳的病因病机这一点非常容易理解,而寒饮、冷食之邪气循经脉伤肺的观点和论述,在现代临床上由于受现代医学观念的影响而往往被忽视或曲解,而严重影响中医在治疗咳嗽时的辨证思路水平。

这正与胸痹之“痹”字相应,开阳气之痹正是其典型证治组方之着眼处。若痰浊偏重者,加半夏一味,以辛开化降;偏实者,枳实薤白桂枝汤宣涤通降,偏虚者,人参汤补气温中。虚实鲜明之证、功用迥异之方,并列同条之下,示人方随证变、不可拘泥之临证原则;“胸痹心中痞,诸逆心悬痛”者,桂枝生姜枳实汤温通散化之外,三药皆有平降之能,与其他方剂相比,彰显其同中之不同;阴寒痼结的急重症,乌头、附子、蜀椒、干姜,大辛大热,扶阳逐寒,不遗余力。然赤石脂一味,收涩潜敛,以防阳气之浮散,正是体现法度的点睛之笔;轻证的茯苓杏仁甘草汤与橘枳姜汤方中之药,不求气厚味重,但求药可敌病,平淡温和之方,亦可收不平常之效;对于急症胸痹,薤苳、附子作散,以备不时之需。药物之伍,深刻而练达。

综上所述,经典之内涵,简约而深邃,博大而严谨。真可谓一方一法则,一病一世界,非浅尝可识。惟嗜读善用、穷研精思才能有所体悟,学习者必须日日努力、累月积年方可有所进步。

(收稿日期:2007-07-16)

另外,“五脏各以其时受病,非其时,各传以与之”。“乘秋则肺先受邪,乘春则肝先受之,乘夏则心先受之,乘至阴则脾先受之,乘冬则肾先受之”。邪气入侵五脏之经,则为五脏咳嗽之症状。因此“五脏咳”从严格意义上确切地说,应该是五脏经脉之是动病,而非五脏经脉之所生病。故咳嗽并见症状均为该经循行路线的征候。正如论中所述,“肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血。心咳之状,咳则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹。肝咳之状,咳而两胁下痛,甚则不可以转,转则两胁下满。脾咳之状,咳则右胁下痛,阴阴引肩背,甚则不可以动,动则咳剧。肾咳之状,咳则腰背相引而痛,甚则咳涎。”笔者在临床会诊一住院病人邝某,女性,76岁,因“冠心病心绞痛”住心脏监护中心,住院后因“肺部感染”而咳嗽不止,干咳少痰,咳则“胁下痛”或“引肩背,甚则不可以动,动则咳剧”。如此典型之“脾咳”病例,前医曾在会诊时用“萎贝二陈汤化裁”治疗,咳嗽不见好转,而用冯氏“全真一气汤(制附子、麦冬、白术、熟地、牛膝、党参、五味子)”加减,服用3剂,咳嗽大减,纳食增,原方继服3剂,胁肋疼痛等症减轻后出院,并继续在门诊中药调理。

第二,咳嗽之证的发展与传变。从咳嗽和其他病症(如疼痛、泄泻)的关系来看,“五脏各以治时,感于寒则受病”,邪气有强弱,微则为咳,甚则为泄为痛。所以同样由于体质不同,感受邪气的季节和强弱有别,外邪如寒邪侵袭,临床上就有表现为“咳嗽”、“疼痛”、“泄泻”等区别。其他外感邪气致病也是这个道理。正是由于体质不同,感受邪气的季节和强弱有别,五脏受邪,经气不利,必然导致疾病的发展变化,六腑之咳,由于五脏之经气内传所致。“五脏之久咳,乃移于六腑。脾咳不已,则胃受之,胃咳之状,咳而呕,呕甚则长虫出。肝咳不已,则胆受之,胆咳之状,咳呕胆汁。肺咳不已,则大肠受之,大肠咳状,咳而遗失。心咳不已,则小肠受之,小肠咳状,咳而失气,气与咳俱失。肾咳不已,则膀胱受之,膀胱咳状,咳而遗溺。久咳不已,则三焦受之,三焦咳状,咳而腹满,不欲食饮,此皆聚于胃,关于肺,使人多涕唾而面浮肿气逆也”。

第三,咳嗽的症状根据其邪气在经在腑的不同而异。故有“肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血。心咳之状,咳则心痛 喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹。肝咳之状,咳而两胁下痛,甚则不可以转,转则两胁下满。脾咳之状,咳则右胁下痛,阴阴引肩背,

甚则不可以动,动则咳剧。肾咳之状,咳则腰背相引而痛,甚则咳涎。”;六腑咳状“……胃咳之状,咳而呕,呕甚则长虫出。……胆咳之状,咳呕胆汁。……大肠咳状,咳而遗失。……小肠咳状,咳而失气,气与咳俱失。……膀胱咳状,咳而遗溺。……三焦咳状,咳而腹满,不欲食饮,此皆聚于胃,关于肺,使人多涕唾,而面浮肿气逆也”。从咳嗽表现和病位的不同来看,治疗的层次也就一目了然。在经者宜调理经气,驱邪通络;在六腑者,治宜调理肠胃,旨在固护胃气而求本。如笔者曾在呼吸病研究所病区一男性患者,84岁,因“COPD合并肺部感染”而住院,会诊原因“咳嗽”,会诊时,患者咳嗽、喉中多痰、气促、咳嗽时并见大小便失禁、食欲不振、舌质淡白苔白润、脉微。此例为典型的“大肠咳”、“小肠咳”,乃元气虚脱之候,予以温中固脱之法,徐小圃氏所谓“温涩”法,用大剂“全真一气汤加山茱萸”3剂症减,继服10余剂调理好转后出院。

第四,咳嗽的治疗。《素问·咳论》篇第三十八对咳嗽的治疗明确提出“治藏者治其俞,治府者治其合,浮肿者治其经。”正如灵枢经所云:“脉之所注为俞,所行为经,所入为合”故治疗时,五脏咳选择经脉五腧穴中的俞穴,六腑咳选择五腧穴中的合穴,对严重病变影响到三焦气机逆乱之浮肿者,则选用五腧穴中的合穴,旨在补虚培元,以纳气之根。此论正合《灵枢·邪气脏腑病形篇》中“荣输治外经,合治内腑”之论。虽然此论只是对针灸治疗提出具体的思路,但对内科治疗咳嗽也有一定的临床指导意义。结合现代临床,医者治咳,动辄栝楼、贝母、南星、法半夏、橘红、前胡、菊花、桔梗之类,或佐加祛风、清热、解毒、软坚、养阴、润燥之流,全然不明咳嗽之来龙去脉,选方用药多不出叶天士所列之咳嗽“俗套之药”。而即使遇到六腑咳证者,却因不谙习经论,自然辨证难明,用药之害,使轻者重,病重者危的局面屡见不鲜。目前临床存在的辨证不精、疗效难明的局面,实在令人堪忧!

总之,研习经典一定要全面系统,切不可断章取义、不求甚解,以免害人误己。更重要的是要一定结合临床实际,细细玩味,耐心斟酌,以不断提高辨证论治水平,造福于病家。

参考文献

- [1]黄帝内经素问[M].人民卫生出版社,1994,11.
- [2]明·马蒔.黄帝内经灵枢注证发微[M].科学技术文献出版社,2000,12.

(收稿日期:2007-08-02)