



《伤寒论》六经治喘浅探

宋元泽¹,李颖²

1 甘肃省中医院,甘肃 兰州 730050; 2 广州中医药大学第三附属医院

[摘要] 目的:从六经角度探讨喘证病因病机和证治规律,为临床治喘提供理论基础,指导临床用药。方法:解读伤寒论治喘条文,并进行总结分析。结果:病因病机:1)邪犯太阳,肺失宣降而喘;2)阳明热盛,迫肺作喘;3)邪郁少阳,枢机不利作喘;4)少厥阳微,肾不纳气而喘。治法包括汗法、和法、清法、下法、补法。结论:《伤寒论》中所论喘证,多发生于三阳传变过程中,三阴传变以少阴、厥阴病为主,且多属重症、危症。

[关键词] 伤寒论;喘证;六经辨证

[中图分类号] R222.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2022)01-0069-03

Exploration into the Treatment of Asthma from Six Meridians in *Shanghan Lun*

SONG Yuanze¹, LI Ying²

1 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

2 The Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine

Abstract Objective: To provide theoretical basis for clinical treatment of asthma and guide clinical medication by exploring the cause, the pathogenesis and the laws of syndrome and treatment of asthma from six meridians. Methods: The treatment of asthma in *Shanghan Lun* was explained, summarized and analyzed. Results: the cause and the pathogenesis: 1) the evil attacking *Taiyang* meridian, impaired diffusion and downbearing of the lung caused asthma; 2) excessive heat of *Yangming* meridian, inducing asthma by forcing the lung; 3) the evil stagnating in *Shaoyang* meridian, cardinal dysfunction inducing asthma; 4) *Yang* declining of *Shaoyin* and *Jueyin* meridians, kidney failing to promote the inspiration and it induces asthma. Therapeutic methods contain sweetening, harmonizing, clearing, purging and tonifying. Conclusion: The syndrome of asthma discussed in *Shanghan Lun* mostly occurs in the course of *Sanyang* transformation, the diseases of *Shaoyin* and *Jueyin* meridians mainly happens in the process of *Sanyin* transformation, and most are severe and critical.

Keywords *Shanghan Lun*; asthma; syndrome differentiation of six meridian

喘证是指由于外感或内伤导致肺失宣降,肺气上逆或气无所主,肾失摄纳,以致呼吸困难,甚则张口抬肩,鼻翼煽动,不能平卧等为主要临床特征的一种病证。严重者可由喘致脱出现喘脱之危重证候^[1]。《伤寒论》是中医经典著作,独创六经辨证,为后世医家所重。其对于喘证的论述多散见于六经辨证条文中,探寻《伤寒论》中治疗喘证的学术思想及理法方药规律对于提高临床治喘疗效具有重要指导价值。现就涉及喘证的条文^[2]总结分析如下。

1 六经病喘

1.1 太阳病喘 太阳居六经之首,主一身之表,外邪侵袭,太阳首当其冲。《伤寒论》第35条曰:“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风无汗而喘者,麻黄汤主之。”肺主呼吸,外合皮毛,风

寒之邪束于肌表,肌腠失宣,影响及肺,肺失宣降,故无汗而喘。治宜麻黄汤,辛温发汗,宣肺平喘。方中麻黄辛温散寒,桂枝祛风解肌,以助麻黄发汗之力,杏仁宣肺降气,增麻黄平喘之功,炙甘草和中护胃,以防发散太过。现代药理提示麻黄汤可抑制气道炎症介质,减轻气道炎症,改善呼吸道症状。如刘莹等^[3]通过Meta分析提出麻黄汤加味联合西医常规治疗可提高急性喘息型支气管炎的临床疗效,缩短症状时间。王思齐等^[4]通过细胞实验指出麻黄-甘草可一定程度抑制人支气管上皮细胞向上皮间质转化。YU HE等^[5]认为麻黄汤可通过调节大鼠哮喘模型中IL-21/STAT3信号通路减轻气道炎症。《伤寒论》第40条曰:“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”缘

患者素有水饮宿疾,复外感风寒,引动内饮,或肺卫不解,水液代谢失调,聚湿成饮,水饮壅塞于肺,肺失清肃而喘。治宜小青龙汤辛温解表,化饮平喘。方中麻黄辛温解表;桂枝、芍药相伍调和营卫;干姜、细辛温化痰饮;五味子止咳;半夏下气止呕;炙甘草调和诸药。张兰兰等^[6]认为小青龙汤可降低 TSLP-DCs 体系白细胞介素 4(interleukin-4, IL-4)表达,升高白细胞介素 10(interleukin-10, IL-10)、干扰素 γ (interferon γ , IFN- γ)表达,改变 Th2 优势分化的微环境可起抗过敏作用。钟连江等^[7]应用小青龙汤联合无创呼吸机可促使老年慢性阻塞性肺疾病急性加重(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)患者降钙素原水平下降,有效改善患者呼吸功能及血气分析指标,减轻患者临床症状。《伤寒论》第 43 条曰:“太阳病,下之微喘者,表未解故也,桂枝加厚朴杏子汤主之。”为太阳病表不解,当以汗解,误用下法,表邪仍在,肺气上逆而微喘,此时因表邪仍未解,当先解表。因误下伤阴,不可强发汗,当以桂枝汤解表,加厚朴、杏子降气平喘。《伤寒论》第 18 条:喘家作,桂枝汤加厚朴杏子佳。患者素有咳喘,久病体虚,又复感风寒之邪,引发宿疾,致咳喘发作。其喘属风寒迫肺,肺寒气逆,宣降失常,因患者久病体虚,是以用桂枝汤解肌祛风,治新感,加厚朴、杏子降气平喘,治宿疾。全国名中医王自立紧抓太阳中风兼肺气上逆喘息之证,应用此方取得较好临床疗效^[8]。《伤寒论》第 63 条曰:“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”另 162 条述:“下后不可更行桂枝汤,若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”太阳病,误下误汗后致脉微弱,不可强发太阳汗,当从太阴解。外邪入里化热,内舍于肺,热壅于肺,故喘逆。肺合皮毛,热迫津泄,则汗出。治宜麻黄杏仁甘草石膏汤清宣肺热,方中麻黄配石膏,清宣肺中郁热而定喘逆,杏仁宣降肺气,协同麻黄增平喘之效,甘草和中,与麻黄相伍以太阴解太阳。临床麻黄杏仁甘草石膏汤多用于肺炎及流行性感音,戴乐凤^[9]通过观察麻杏石甘汤治疗成人社区获得性肺炎痰热蕴肺证的临床疗效,认为在常规治疗基础上加用麻杏石甘汤加减能降低患者炎症因子水平,改善临床症状,增强免疫功能,提高疗效。白辰等^[10]分析麻杏石甘汤与抗病毒西药治疗流感轻症的机制差异,提出与抗病毒西药相比,中药复方通过多靶标、多通路调节人体的功能,更集中于提高人体免

疫能力,促进宿主自身抗感染能力。

1.2 阳明病喘 阳明病是外感病过程中邪入阳明,正邪相争剧烈,邪热盛极的阶段,其性质多属里、热、实证。《伤寒论》第 221 条曰:“阳明病,脉浮而紧,咽燥口苦,腹满而喘,发热汗出,不恶寒反恶热,身重。”阳明邪热炽盛,热壅气滞故腹满而喘,热伤元气则身体沉重。治当用清法宜白虎汤。方中石膏辛甘大寒,善能清热;知母苦寒而润,长于泄火滋燥;炙甘草、粳米益气和缓。现代研究表明其在解热、抑菌、抗炎、镇痛、增强免疫、抗痛风、降血糖及降脂方面均有作用。其原方和合方常用于急性传染病及感染性疾病的治疗^[11]。《伤寒论》第 242 条曰:“病人小便不利,大便乍难乍易,时有微热,喘冒不能卧者,有燥屎也,宜大承气汤。”由于阳明腑实,燥屎内结,腑气不通,故大便乍难。复因小便不利,津液又未至枯竭,部分津液还入肠中,有时又呈现出乍易之象。因燥屎内结,腑气不通,浊邪上干于肺则喘,宜用大承气汤攻下燥屎。方中大黄苦寒泻下,芒硝软坚,枳实、厚朴行气通腑。XINGXING HU 等^[12]通过动物实验认为大承气汤可通过 TLR4/NF- κ B 信号通路减轻急性肺损伤,抑制炎性细胞因子的产生。

1.3 太阳阳明合病病喘 《伤寒论》第 36 条载:“太阳与阳明合病,喘而胸满者,不可下,宜麻黄汤。”此为太阳与阳明合病,而以太阳伤寒为主,见喘而胸满者为表寒外束,肺胃之气被阻之证,病在太阳,非阳明里实之喘,故禁用攻下,治宜麻黄汤。《伤寒论》第 34 条曰:“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也,喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之。”太阳病,桂枝证为太阳中风邪在表,当汗不当下,误下致伤肠胃,故下利不止。邪束于表,热传于里,下迫大肠,肺与大肠相表里,里热外蒸于肌表,故喘而汗出。治以葛根芩连汤,方中葛根解表,又能升津液起阴气而治下利;黄芩、黄连苦寒坚阴;甘草和胃安中,调和诸药。

1.4 三阳合病病喘 《伤寒论》第 189 条载:“阳明中风,口苦咽干,腹满微喘,发热恶寒,脉浮而紧,若下之,则腹满小便难也。”邪在三阳未全入胃腑,治宜和解少阳,少阳为三阳之枢,枢机一转,邪可从表而解。治宜小柴胡汤^[13],方中柴胡舒解少阳,黄芩清泻邪热,半夏、生姜降逆止呕,人参、炙甘草、大枣益气和缓。小柴胡汤是治疗邪郁少阳的专方,小柴胡汤可通达气机,正如古人所说,出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。

1.5 少阴病喘 少阴病是以心肾虚衰、水火不交为主要病理变化的疾病,涉及人体根本,病多危

重,复杂多变。《伤寒论》第299条载:“少阴病,六七日,息高者死。”少阴气绝于下,肺气脱于上。肺为气之主,肾为气之根。少阴病日久,正气日衰,肾阳日少,病已危重,治当回阳救逆,宜四逆汤。方中附子温肾回阳,干姜温中散寒,两药合用,增强回阳之力,炙甘草温补调中。

1.6 厥阴病喘 厥阴病是六经病证最后阶段,若病入厥阴,则肝失调达,气机不利,阴阳失调。《伤寒论》第362条载:“下利,手足厥逆,无脉者,灸之不温,若脉不还,反微喘者,死。”下利、肢厥、无脉是阳气虚衰,阴寒内盛的厥阴病危候,此时使用汤剂恐缓不济急,故用灸法急救。若灸后手足仍不温,脉搏不起,反见微喘者,是真阳竭绝于下,肺气越脱于上,故断为死证。

2 《伤寒论》喘证病因病机和证治规律

2.1 病因病机 病因病机可概括为:1)邪犯太阳,肺失宣降而喘;2)阳明热盛,迫肺作喘;3)邪郁少阳,枢机不利作喘;4)少厥阳微,肾不纳气而喘。简言之,则不外乎表、里、寒、热、虚、实六字。虽五脏均有喘症,如《素问·脏气法时论篇》曰:“肺病者,喘咳逆气,肩背疼汗出;肾病者,腹大胫肿,喘咳身重。”^[14]《素问·经脉别论篇》曰:“淫气病肺,有所坠恐,喘出于肝;淫气害脾,有所惊恐,喘出于肺;淫气伤心,度水跌仆,喘出于肾与骨。”^[14]《金匱要略》在肺痿肺痛、痰饮咳嗽、胸痹心痛、血痹虚劳、水气病等篇均有喘证论述^[15]。然此皆属杂病,与六经辨证关系尚浅,本篇不予赘述。

2.2 证治规律 1)对于邪犯太阳,多见风寒束表,肺失宣降,采用辛温发汗,宣肺平喘之法,方以麻黄汤为首。若心下有水气,其人咳者,可加干姜、细辛之属,温肺化饮,如小青龙汤。汗法禁忌颇多,特别强调固护津液。若误汗、误下、误吐,表证未解者,麻黄汤不中予,多采用桂枝汤发汗解表,加厚朴、杏仁降气平喘。若外邪客肺或下迫大肠,表证不解,多属坏证,不可更行桂枝汤,当知其所逆,随证治之,麻黄杏仁甘草石膏汤、葛根黄芩黄连汤皆属此类。2)对于阳明热盛气逆之喘,多采用清法,治宜白虎汤。若表证不解,太阳阳明合病,多先解表,宜麻黄、桂枝之属。若三阳合病,当予小柴胡汤和之。慎不可随意攻下,否则必腹满小便不利。对于阳明燥屎内结,浊邪干肺之喘,多采用攻下之法,大承气汤主之。若其人不能食,小便不利,手足濈然汗出,大便初硬后溏,不可下之。下之必哕,以胃中虚冷故也。3)对于肾阳虚衰,肾不纳气之喘,厥阴病与少阴病殊途同归。当回阳救逆,温补肾阳,方宜四逆汤、肾气丸之属。

综上所述,在《伤寒论》六经辨证中,喘证多发生于三阳传变过程中,其中太阳病,最易误治及传变,临床可见太阳阳明合病甚至太阳少阴阳明合病。三阴传变以少阴、厥阴病为主,且多属重症、危症。治法分汗法、和法、清法、下法、补法。治喘者,自当辨证施治。不可见喘治喘,动辄五味子、诃子、罂粟壳等敛肺平喘药,而忽略治病求本的意义。

参考文献

- [1] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:89-501.
- [2] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:13-301.
- [3] 秦怡文,刘莹,陈明,等. 麻黄汤加味联合西医常规方法治疗急性喘息型支气管炎随机对照试验的系统综述与Meta分析[J]. 中医杂志,2019,60(3):214-218.
- [4] 姚露,魏盼,王思齐,等. 16HBE细胞上皮间质转化模型建立以及麻黄-甘草药对对其影响[J]. 南京中医药大学学报,2019,35(3):284-289.
- [5] YU HE, XIAOHUI LOU, ZHAN JIN, et al. Mahuang decoction mitigates airway inflammation and regulates IL-21/STAT3 signaling pathway in rat asthma model[J]. J Ethnopharmacol, 2018, 224: 373-380.
- [6] 张兰兰, 闫军堂, 刘敏, 等. 小青龙汤对TSLP诱导DCs表达IL-4、IL-12、IFN- γ 、IL-10的干预作用[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(6): 1316-1319.
- [7] 钟连江, 张连生, 顾春枫, 等. 小青龙汤联合无创呼吸机治疗对老年AECOPD患者PCT、血气分析及呼吸功能的影响及临床意义[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(14): 3026-3030.
- [8] 王芳琴. 王自立教授运用桂枝加厚朴杏仁汤治疗喘证经验介绍[J]. 西部中医药, 2013, 26(6): 22-23.
- [9] 戴乐凤. 麻杏石甘汤加减治疗成人社区获得性肺炎痰热蕴肺证临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(1): 41-44.
- [10] 白辰, 刘铁钢, 徐竞男, 等. 基于网络药理学的银翘散合桑菊饮加减方、麻杏石甘汤加减方与抗病毒西药作用机制比较——以2018初冬流行性感冒轻症为例[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 928-934.
- [11] 屠思远, 王晓琳, 胡静, 等. 白虎汤合方治疗传染病的优势及温病学思考[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(2): 424-426.
- [12] XINGXING HU, SHANG LIU, JIN ZHU, et al. Dachengqi decoction alleviates acute lung injury and inhibits inflammatory cytokines production through TLRNF- κ B signaling pathway in vivo and in vitro[J]. J Cell Biochem, 2019, 120(6): 8956-8964.
- [13] 官成军. 《伤寒论》喘证探究[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(3): 648-649.
- [14] 王键, 苏颖. 内经选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 103-107.
- [15] 刘建新, 吴雪梅, 田新刚. 张仲景《伤寒杂病论》喘证治法探微[J]. 中医学报, 2012, 27(10): 1265-1267.

收稿日期:2020-09-22

作者简介:宋元泽(1990—),男,博士学位,主治医师。研究方向:中医治疗呼吸重症的临床及理论研究。