

基于五运六气理论探讨三因司天方治咳思路

杨金月 陈冉 于国泳

(北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科/国际部治未病科,北京 100010)

【摘要】咳嗽是临床常见症状,易缠绵不愈,反复发作;其临床诊治应在天人病的视域下把握病因病机,顺天察运,灵活施治。运气理论是基于天人相应的“六气六律”和“五气更立”的周期变化理论,三因司天方是运气理论指导下的临床诊治方,灵活使用司天方可作为临床治咳的突破口。临床诊疗中基于五运六气理论,关注运气禀赋与咳嗽发生的相关性,探讨运气视角下致咳机制,并选用治咳司天方进行治疗,疗效颇佳。

【关键词】五运六气;三因司天方;咳嗽

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.05.022

咳嗽是机体的重要防御性反射,有利于清除呼吸道分泌物和有害因子,咳嗽可分为急性咳嗽(<3周)、亚急性咳嗽(3~8周)和慢性咳嗽(>8周)^[1]。其病因包括上呼吸道感染、哮喘、嗜酸性支气管炎、胃食管反流病、鼻后滴漏综合征或鼻窦炎、慢性阻塞性肺疾病、肺纤维化和支气管扩张^[2]。有研究指出,在专科咳嗽诊所就诊的患者中,有20%~46%的患者病因不明,且难以治愈^[3]。咳嗽引起的并发症涉及范围广泛,包括胸壁和胸部、腹壁、心脏、中枢神经系统、眼睛、胃肠道等^[4]。频繁剧烈的咳嗽,特别是慢性咳嗽,对患者的工作、生活和社会活动造成严重影响^[5]。专家共识指出咳嗽是由多种因素共同作用所致的一类证候,禀赋异常,环境刺激,鼻、咽喉、胃等相关因素均可导致咳嗽的发生。风邪伏肺、邪壅肺窍、胃气上逆及诸脏先伤后传于肺所致的肺失宣降、肺气上逆均可作咳^[6]。

五运六气(运气)理论是中医学理论的精华,此理论关注时空变化与人体生命活动规律、健康与疾病的关系。历代医家运用中医五运六气理论指导临床防病治病,并积累了丰富的经验^[7]。宋代医家陈无择的《三因极一病证方论》中论述了五运时气和六气时气致病的临床证治,共录方16首,后学多以三因司天方代称^[8]。龙砂学派姜体乾前辈将其应用于临床,效如桴鼓。于国泳主任

医师,师从运气学说大家顾植山教授,临床善用该理论诊治疾病,每获佳效,立起沉疴。于主任在多年的实践基础上提出了天人病理论,认为疾病诊治应当着眼于天、人、病三方面。在咳嗽诊疗中注重先天禀赋,参照时年运气特点,运用三因司天方疗效颇佳,现详述于下,为咳嗽诊疗提供思路。

1 从运气论致病机制

五运六气理论是基于天人相应的“六气六律”和“五气更立”的周期变化理论,探讨自然变化的周期性规律及其对人体生理病理的影响,依据周期规律进行疾病防治^[9]。

运气是指将人体的气化规律置于自然整体气化之中,宏观揭示自然气化与生命气化的整体关系,亦即天道-气候-物候-病候之间的关系^[10]。其在天人一体观的视角下,以“五运”“六气”统人体生理病理之变化。生理状态下,气化正常,升降出入,阴阳交感,生生不息,言天则气候如常,言人则脏腑调和,如此则天运有时,人体平和。病理状态下,气化失常,则百病由生。此即所谓气化力量的偏颇导致自然气化场域的失衡,继而生命内部气化环境失衡,脏腑气化功能失常,导致疾病的发生^[11]。

运气理论以“气化、亢害承制”为核心,“亢害承制”理论蕴涵五行胜复、生克制化的道理,

基金项目:第四批全国中医(西学中)优秀人才研修项目(国中医药办人教函[2019]64号)

作者简介:杨金月,女,26岁,硕士研究生。研究方向:五运六气、治未病理论与中医药防治肾病、内分泌疾病研究。

通信作者:于国泳,E-mail:18901133535@163.com

引用格式:杨金月,陈冉,于国泳.基于五运六气理论探讨三因司天方治咳思路[J].北京中医药,2023,42(5):547-550.

某一脏过度亢盛，克之者制已过亢才能生化有序^[12-13]。如若一气过于亢进，必然生害，机体失调，百病由生。

在运气周期内某一时段孕育出生的人，会秉承该时段特定的气化倾向^[7]；进而形成特定的先天禀赋，使得疾病发生的倾向性有所不同。如张轩研究^[14]认为，人体胎儿期（从受孕到出生）所感受的运气变化对人体先天体质的形成有重要影响，易诱发肺病罹患的出生时关键岁运有木运、火运 2 个危险因素。由此可见，人体会受天地之气影响，从而形成特定禀赋，不同禀赋对病邪的易感性亦不同。

人以天地之气生，四时之法成，运气的影 响与疾病的发生关系密切。六气六律、五气更立的六五节律，是天人的共同规律。人出生时即有一定的先天禀赋，造成了人体脏腑的偏颇，这种偏颇是疾病发生的内因，也是根本病因。内因已定，外感时邪，内外相引，进而发病。

2 从运气辨咳嗽

咳嗽的病机多被认为是肺失宣降，肺气上逆而致，病位在肺。《素问·咳论篇》云：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”指出五脏病变皆可影响肺脏，使肺气上逆而为咳。此外，情志不遂、饮食失宜、肺脏久病不愈等亦为咳嗽病因。总言之，无外乎外邪犯肺或他脏及肺，终致肺脏气机不畅，肺失宣肃，肺气上逆，因而作咳。

现从运气理论之“气化、亢害承制”探析咳嗽病机。咳嗽病位在肺脏，五行属金，禀清肃沉降之性，凡过亢伤及肺金或肺金本不及者，皆可致咳。即所谓亢则生害，气化失常。出生时禀受太火、少金、少木、少阴君火司天禀赋者，均可对肺脏气化产生影响，进而作咳，以下分而论之。

2.1 火运太过、克伐肺金

戊年运气特点为火运太过，炎暑流行。生理状态下，火本制金，为五行相克中的正常环节，与相生共同完成五行制化，维持机体相对平衡的协调关系。而时值戊年，火运太过，过亢之气，打破生理性相对平衡状态，火来乘金，肺金气化失常，由此作咳。此即《素问·气交变大论篇》言：“岁火太过……肺金受邪……民病少气咳喘。”

2.2 岁金不及、火邪克之

乙年岁金不及，炎火乃行。“其不及，则己所不胜，侮而乘之，己所胜，轻而侮之。”金运既

虚，不能制木，木气旺盛，可生鼻衄血便注下。火本克金，时年金运不及，难以抵御火运的正常克制，则呈现病理状态下的炎火大行，肺金更虚，因而作咳。

2.3 木运不及、燥火伤金

丁年属木运不及，燥乃大行之年。五行生克中，金克木，如若木运不及之年，“其不及，则己所不胜侮而乘之。”即由生理之生克变为病理状态下的金乘木。《五运行大论》云：“西方生燥，燥生金……在脏为肺。”燥为秋令主气，内应于肺。六气之中的燥气本是使自然界的气候保持干燥，生化万物。肺本清虚之脏，性喜润恶燥，而燥气大行，最易伤及肺脏，耗伤肺津。此外，有胜气必有复气，更有火气来复，燥火叠加，肺失肃降，因而作咳。

2.4 少阴司天、火行其政

子午之年，少阴君火司天，阳明燥金在泉。《素问·至真要大论篇》言：“少阴司天，热淫所胜，怫热至，火行其政。”即言子午之年，火热当令，其气过亢，热邪淫其所胜之金气，且在泉者为燥金，燥为肺之本气，同气相求，燥淫易伤肺。人与天地相参，感受天地之气，可内应脏腑，伤及肺脏，肺气宣降失常，因而作咳。

3 三因司天方的临床应用

药性的本质是药物的偏性，此偏性由天地之气所赋，蕴含着药物气化之理。三因司天方依照中药愈病以药性之偏纠正脏腑之偏的根本机制，使人体恢复气化之常、阴阳之平衡^[15]。临证常用治咳司天方，在干支运气条件下，以平为期，针对相应的气化特点使用药物进行调整。

3.1 救金抑火——麦门冬汤

麦门冬汤为六戊年主方，此方主治岁火太过，肺金受邪之证。缪问注曰：“肺脏受燥可知，此而不阴阳并补，则金败水竭，火无所畏。”即指此方着眼于调补肺脏，阴阳并补。方中人参补益肺气，麦冬养肺之阴，二药共用，均入肺经，气阴同补，共为君药。参味苦甘能泻心肺之火，麦冬味苦兼泄心阳，救金且抑火，一用而两擅其长。桑白皮、紫菀二药，入手太阴肺经，寒温相配，均有降气平喘止咳之功。钟乳石主咳逆上气，益精，与桑白皮、紫菀相配，止咳之效倍增。白芷味辛归肺经，辛散肺经风热，调肺经气机。竹叶甘寒之品，可入心经，具清热之力，可清火亢之热，主咳逆

上气。再用半夏、甘草、姜枣者，寓虚则补其母之意。全方救金抑火，着眼于恢复肺脏之气化，盖肺脏气化如常，岂有咳之理。

3.2 补肺清火——紫菀汤

紫菀汤为六乙年主方，主治“岁金不及，炎火乃行，民病……鼽嚏……甚则心痛”，方中人参、黄芪甘温之品，补益肺气，扶助肺金，补肺为要。紫菀温润不燥，可润肺下气、止咳化痰；白芷辛散肺经风热；杏仁降气止咳化痰；三药共用调肺经气机。肺金不及，受火所制，故用地骨皮、桑白皮甘寒入肺之品，清肺热、泻肺火，止咳平喘。用酸苦之白芍敛肺。姜枣草补脾胃，寓补土生金之理。此方着眼于肺金本不足之病机，清肺热中不忘补肺气，咳嗽可治。

3.3 滋肝制燥——苁蓉牛膝汤

苁蓉牛膝汤为六丁年主方，其组方遵内经“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”及“肝苦急，急食甘以缓之”的原则。方中肉苁蓉性甘温味咸酸，此禀少阴水火之气，补肾阳，益精血，盖虽为肝木不及，然虚则补其母，肾为肝母，乙癸同源，肝木得补；牛膝性平味苦酸，可补益肝肾，且具下行之功。两药相须，共补肝肾，同为君药。木瓜性温味酸，阴之所生，本在五味，酸入肝，且酸性收敛，亦寓敛肺之理。白芍苦酸，当归性辛温味甘，主咳逆上气，二药皆入肝经，可养血调肝，补肝之体，亦可下气止咳。乌梅味酸涩，入肝肺二经，收涩滋养之功皆备，可升可降，与木瓜同用，入肝酸泄，令肝脏不至于升发疏泄太过，《本草纲目》谓其“收肺气，治燥咳”，颇具止咳之功。熟地黄、鹿角皆入肝肾，补肾阳，益精血，水火同调，与肉苁蓉、牛膝同用，益阴则肝体得以滋养，补阳则肝气得升发。又伍甘草、生姜、大枣之品，辛补甘缓，辛甘化阳，助升发疏泄之功。全方着眼肝木之虚，主抓原发脏腑，以甘温酸涩之品，可滋肝制燥，使肝木恢复升发之性，则肺金可禀肃降之气，龙虎回环，气化如常，咳嗽可愈。

3.4 制火调金——正阳汤

正阳汤为子午年主方，子午年运气特点为少阴君火司天，阳明燥金在泉。少阴司天，其从本化则热，火热统之，火盛刑金，伤及肺脏。此方即立足于此，治疗“热病生于上……民病咳血”之证。方中白薇、玄参咸寒，为君药，咸可助水，

寒可清热，均入血分，可制少阴君火之火热。火热得制，难以刑金，咳嗽自止。桑白皮、旋覆花均入手太阴肺经，甘寒与苦温之品共用，可泻肺平喘、降气消痰。当归主咳逆上气，在此用之亦可下气止咳。三药同用，止咳效佳。肺欲收，当以酸收之，故借白芍酸苦之性，以益肺金。川芎味辛，缪问注之“主一切血，治风痰饮发如神”。更用姜枣，辛散肺气，中和脾胃，子母皆调。火热得制，肺金可调，咳嗽得愈。

4 病案举例

例1. 患者，女，38岁，2021年6月22日初诊，主诉：咳嗽1月余。患者1个月前劳累诱发咳嗽，伴咽干、咽痛，大便干结，自行服用头孢类药物，稍有缓解。刻下症见：咳嗽，咽痒，伴少量黄痰，纳可，眠一般，口苦。舌红，苔薄，舌面干，有裂纹；脉沉。血常规、胸片未见明显异常。西医诊断：感染后咳嗽；中医诊断：咳证，火热伤肺证。治以清热泻肺、止咳化痰，予正阳汤加味治疗，方药组成：白薇10g，玄参15g，川芎9g，桑白皮15g，当归15g，白芍15g，旋覆花15g，炙甘草10g，生姜12g，泽泻15g，北柴胡12g，黄芩15g。7剂，颗粒剂，1剂/d，水冲服。

2021年6月29日二诊：服药7剂后患者咳嗽明显减轻，守方出入，并运用运气针法调理2周，咳嗽消失。

例2. 患者，男，43岁，2022年1月4日初诊，主诉：咳嗽2月余。患者2个月前受凉后诱发咳嗽，未予特殊诊治。刻下症见：咳嗽，伴有咽干咽痒，头汗严重，乏力，纳可，眠一般，大便2次/d，多不成形，质黏。舌红，苔薄；脉沉细。西医诊断：慢性咳嗽；中医诊断：咳证，火热伤肺证。治以清泻肺热、调补肺脏，予麦门冬汤加减治疗，方药组成：麦冬30g，白芷15g，法半夏10g，淡竹叶15g，桑白皮30g，党参50g，生甘草9g，生姜12g，大枣12g，当归10g，炒白芍15g，炒紫苏子15g，桔梗9g，杏仁9g，石菖蒲15g。7剂，颗粒剂，1剂/d，水冲服。

2022年1月11日二诊：患者服药7剂后咽干咽痒减轻、咳嗽好转，效不更方，并合用运气针法，随证调理2周，疗效明显，咳嗽及咽干咽痛消失。

例3. 患者，男，44岁，2021年10月14日初诊，主诉：咳嗽间断发作2年余，加重2周。患者2年前无明显诱因出现咳嗽，干咳无痰，秋季易

发,使用喷雾剂、抗过敏药控制症状。刻下症见:咳嗽,干咳无痰,午后加重,日间易流清涕,无鼻塞,平素手脚凉,纳眠可,大小便可。舌红,舌体胖,舌尖平,苔微黄;脉沉。既往变应性鼻炎病史 8 年余,对艾草过敏,春季易鼻、眼痒。西医诊断:慢性咳嗽,变应性鼻炎;中医诊断:咳证,鼻鼽,燥热伤肺证。治以滋肝制燥、收敛止咳,予苁蓉牛膝汤加味治疗,方药组成:酒苁蓉 30 g,牛膝 10 g,木瓜 15 g,白芍 30 g,熟地黄 30 g,当归 10 g,生甘草 9 g,干姜 6 g,大枣 12 g,乌梅 30 g,鹿角胶 6 g,桂枝 9 g,醋五味子 12 g。7 剂,颗粒剂,1 剂/d,水冲服。

2021 年 10 月 21 日二诊:7 剂后患者咳嗽明显减轻,后予滋补肝肾、润燥止咳之膏方调理善后,随访半年未发。

例 4. 患者,女,37 岁,2022 年 3 月 15 日初诊,主诉咳嗽 2 月余。患者 2 个月前受风寒后诱发咳嗽,伴咽干、咳少量白痰,未予特殊诊治,无缓解。刻下症见:咳嗽,咽干,咳痰,痰色黄白相间,易疲乏,纳一般,睡眠尚可,大便多不成形。舌淡红,苔薄黄;脉弦细。西医诊断:慢性咳嗽;中医诊断:咳证,肺气亏虚、火热内蕴证。治法:补肺清火,予紫菀汤,方药组成:紫菀 12 g,白芷 15 g,人参 10 g,桑白皮 15 g,黄芪 10 g,杏仁 12 g,地骨皮 10 g,炙甘草 10 g,生姜 9 g,大枣 9 g,白术 10 g。7 剂,颗粒剂,1 剂/d,水冲服。

2022 年 3 月 22 日二诊:患者服药 7 剂后咳嗽、咳痰减轻,效不更方,并加用运气针法,针药并用继续治疗 2 周,疲乏减轻,咽干、咳嗽咳痰皆消。

5 小结

人居天地气交之中,自然禀受天地之气,而成生理病理之态。内经所谓“知其要者,一言而终”,运气理论即为此要。先天禀赋与疾病发生之间关系密切,因此临床诊治当遵天、人、病理念,三者合一,分析病机。司天方亦是着眼于“天、人、病”三者所设,所用方药着眼于运气影响下的气化特点,用药以平为期,调整脏腑气化。临床诊治咳嗽,当

司天司人司病,把握病机,灵活使用司天方。

参考文献

- [1] 咳嗽基层诊疗指南(2018 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019,3(18):207-219.
- [2] CHUNG KF, PAVORD ID. Prevalence, pathogenesis, and causes of chronic cough[J]. Lancet, 2008, 371(9621): 1364-1374.
- [3] MCGOVERN AE, SHORT KR, KYWE MA, et al. Translational review: Neuroimmune mechanisms in cough and emerging therapeutic targets[J]. J Allergy Clin Immunol, 2018, 142(5): 1392-1402.
- [4] SCHATNER A, SCHATNER A. The wide-ranging spectrum of cough-induced complications and patient harm[J]. Am J Med, 2020, 133(5): 544-551.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
- [6] 孙增涛, 师艺航, 李小娟. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J]. 中医杂志, 2021, 62(16): 1465-1472.
- [7] 苏颖. 五运六气概论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 2.
- [8] 薛钧. 试论《三因司天方》与《辅行诀》五脏用药法要的互补性[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(3): 234-239.
- [9] 陆曙, 陶国水, 顾植山. 基于《黄帝内经》五运六气理论的临证处方策略[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 565-568.
- [10] 郑晓红. 《黄帝内经》五运六气气化理论与天人合一[J]. 中医杂志, 2019, 60(12): 1008-1014.
- [11] 樊经洋. 论运气七篇的疾病观[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5573-5578.
- [12] 金露露, 杨柱, 罗莉, 等. 浅议“亢害承制”理论对临床的指导意义[J]. 中医学报, 2016, 31(2): 208-210.
- [13] 张达, 赵燕, 李青, 等. 基于亢害承制理论从血舍神角度论治焦虑症[J]. 世界中医药, 2021, 16(22): 3355-3357.
- [14] 张轩, 刘忠第, 贺娟. 《黄帝内经》运气思想在疾病发生与药物治疗的应用研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3121-3124.
- [15] 王象礼. 陈无择医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 69.

Idea of treating cough with Sanyin Sitian Formula based on the theory of five movements and six qi

YANG Jin-yue, CHEN Ran, YU Guo-yong

(收稿日期: 2022-08-29)