

# 肺藏象辨证论治理论源流述要

吴筱枫<sup>1,2</sup> 严世芸<sup>1</sup>

(1.上海中医药大学,上海 201203; 2.贵阳中医学院,贵州贵阳 550025)

**摘要** 肇始于《黄帝内经》的藏象理论、辨证论治思维历经了漫长的发展。先秦至秦汉时期肺藏象理论及辨证论治模式初步形成,魏晋隋唐时期丰富的临证实践发展了肺藏象辨证论治体系,宋金元时期肺藏象辨证论治又呈多元发展之态,明清时期肺藏象辨证论治理论日臻成熟。肺藏象辨证论治是构成中医藏象辨证论治理论体系中的重要组成部分。

**关键词** 肺 藏象 肺疾病 辨证论治 历史

**中图分类号** R256.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)06-0005-04

藏象学说是中医理论的核心内容,是中医学认识人体生理病理、指导疾病防治的理论基础,辨证论治是中医学诊治疾病的特色思维模式。藏象学说、辨证论治思维均是指导临床肺病证诊治的重要理论依据。从《黄帝内经》构筑藏象学说形成辨证模式以来,历代医家从理论实践方面对藏象辨证论治体系进行了发展与充实。笔者运用文献研究方法,对先秦至明清时期肺藏象辨证论治理论全面系统地进行了梳理与总结。

## 1 先秦、秦汉时期——肺藏象理论及辨证论治模式初具雏形

先秦、秦汉时期,中医学理论和临床辨治模式已初具雏形。《内经》《难经》中对肺之藏象、病证的辨治有着丰富的记载,为藏象辨证论治奠定了理论基础。随后《金匱要略》首次确立了肺病证的辨证论治,《中藏经》对脏腑病证从虚实寒热及生死逆顺方面进行了论述。

### 1.1 《内经》《难经》初步形成肺藏象辨证论治思想

《内经》及《难经》中对肺的藏象、病因病机及治疗等有了初步的认识。综观《内经》《难经》对肺的生理功能及特性的论述,可概括为:主气、主治节、主宣降、肺气清凉而恶寒、肺为脏之盖、肺藏魄、与大肠相表里等。此时已形成了肺藏象系统。

《内经》中记载了肺风、肺热、肺咳、肺痹、肺胀、肺痿等病症,因其病位皆在肺,具有一些共性的临床表现。如肺风、肺热均有汗出、恶风寒等表证;而肺风、肺热、肺咳、肺胀等都有咳喘、气短等症,正如《素问·至真要大论》云:“诸气贖郁,皆属于肺。”而在《难经》中提出了肺之积,名曰息贲。《灵枢·经脉》中详细论述了手太阴肺经之“是动病”及“是主所生

病”,均按病之虚实、有余不足进行分类阐述。脉诊方面,《内经》已提出平肺脉、病肺脉、死肺脉,《难经》进一步指出应脉症合参。这一时期的辨证特点是注重整体,已有初步的寒热虚实辨证,但辨证要素较为简单。

论治方面,此时提出了肺病用药的补泻原则,《素问·脏气法时论》指出泻肺以辛苦之味,补肺以酸收之品。《难经·十四难》提出了治损之法,肺之虚损病证亦补益肺气。而此时的治疗更详于针刺的虚实补泻论述。

### 1.2 《金匱要略》初步形成肺病证辨证论治原则

《金匱要略》对于肺病则专立《肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》一篇,详细论述了这三种病的病因、病机、脉证、治疗及转归。治疗虚寒肺痿的甘草干姜汤、治疗寒饮咳喘的射干麻黄汤、治疗虚火上炎之咳喘的麦门冬汤、治疗肺痛初期的葶苈大枣泻肺汤、治疗肺脓已成的桔梗汤、治疗热饮肺胀的越婢加半夏汤以及治疗痰饮挟热之肺胀的小青龙加石膏汤等流传至今,被广泛运用于肺系疾病的治疗。此外,在《痰饮咳嗽病脉证并治》中,提出了痰饮的成因为肺、脾、肾三脏功能失常,其中肺气虚不能通调是痰饮形成的重要因素之一。《水气病脉证并治》中指出肺、脾、肾三脏的通调、运化和气化功能失调,是导致水湿停聚、聚为水肿的原因。

1.3 《中藏经》论述了肺虚实寒热生死逆顺脉证 《中藏经》提出了脏腑病证按虚实寒热生死逆顺辨证的模式,肺病证的内容虽多沿用前期文献,但明确以虚实寒热为辨证要点,并对肺病按脉象及五行传变规律进行了预后判断,提出了“论肺脏虚实寒热生死逆顺脉证之法”。论治上,确立了“虚则补之,实则

泻之,寒则温之,热则凉之,不虚不实,以经调之”<sup>[1]</sup>的对应治法,已显现出脏腑辨证论治的轮廓,为魏晋隋唐时期藏象辨证论治的发展奠定了基础。

## 2 魏晋隋唐时期——肺病证临证实践的积累与发展

魏晋隋唐时期,各科学术在继承秦汉医学理论的基础上,得到了长足发展,涌现出诸如《千金要方》《千金翼方》之类的医学巨著,记载了丰富的肺病证及其诊治经验。此时的医家更加注重具体方药治法的总结,注重理论与实践的紧密结合。

2.1 《脉经》提出了肺之经络辨证 王叔和在《脉经》中不仅丰富了肺病的脉学特点,还论述了肺之经脉病证的辨证及其论治。有“肺手太阴经病证”的系统论述,提出了肺实、肺虚、肺大肠俱实、肺大肠俱虚等。其论述结合脉证、病机,再联系到治疗,初具藏象辨证论治模式,为《千金要方》的脏腑虚实寒热辨证论治奠定了基本框架。

2.2 《千金要方》《千金翼方》归纳肺之虚实寒热辨证 两部著作中所载肺病症虽延续隋代的《诸病源候论》,但有所增加,对脏腑病证的辨证分型更为合理。除研究病因证候外,备列诸多治疗医方及针灸治法。此时各脏腑辨证论治已自成体系,这对藏象辨证论治理论的进一步发展产生了深远影响。《千金要方》中之《卷十七·肺脏方》,卷首设《肺脏脉论》,详论肺之藏象、病证及其传变,尤重论述脉象,从寒热虚实角度对肺病证进行了定性辨证。在《肺脏方》中载有肺虚实、肺劳、气极、积气、肺痿、肺癰、飞尸鬼疰7类病证及其方剂,如治疗肺气不足、咳嗽短气之补肺汤,治肺癰之苇茎汤,治咳喘肺胀之橘皮汤等为后世广泛使用。《千金翼方》对《千金要方》进行了补充,特别是针灸治疗,在《卷第二十七·针灸中》中专列“肺病”,详细论述了刺法及灸法。此外,在论治补虚之法时,《千金要方》还载述了《删繁方》中“劳则补子”法,是“虚则补母”法的重要补充,如肺劳补肾,所载石英补养肺气方、大补气方均是肺虚补肾之方。

## 3 宋金元时期——肺藏象辨证论治的多元化发展

在继承汉唐医学成就的基础上,两宋时期,中医理论研究趋于深化,加之宋政府积极促进医药发展,组织编撰了以《太平圣惠方》《圣济总录》为代表的诸多医方巨著,留下了许多传世名方,其中包含了大量肺藏象辨证论治的内容。金元时期,随着新学肇兴和学术争鸣,肺藏象辨证论治的理论也得到了创新与发展,在治疗上也积累了丰富的经验。

3.1 《太平圣惠方》补充了肺之虚实寒热辨证 该书新增内容大部分为中晚唐及五代十国医学成就

的积累和总结,虽以各种病证的方剂为记载主体,但对病证辨证及用药论治方面也有较为翔实的阐发。卷第六专论肺及大肠病证,记载肺之各病证13种,收载百余首方。“肺脏论”为该卷总纲,先引《内经》中肺藏象生理,再论肺之虚实证候及治则,最后结合脉象变化及五行生克乘侮规律讨论了肺与肝、心、脾、肾之间的传变及预后。卷中详细论述了肺虚、肺实、肺气不足、肺脏中风、肺脏风毒皮肤生疮瘙痒、肺脏伤风冷多涕、肺气头面四肢浮肿、肺气喘急、肺伤风冷声嘶不出、肺脏痰毒壅滞、肺脏壅热吐血、肺脏壅热、肺萎13种病证。每一病证均首论其病因、病机及症状,然后列诸多方剂。每一方剂均规范记载病机及症状,再列方名,详细记载方药组成、剂量、剂型、服药方法。其中肺虚之证以虚冷为主,方用补益之剂,如补肺白石英散方、补肺阿胶散方、补肺黄芪散方、补肺人参散方等;肺实之证以气实上逆为主,方用泻肺之剂,如泻肺散、泻肺丸等。各证所收诸方,均较《千金方》多,并记载规范详细。此外,在伤寒、时气、热病、中风、五劳六极七伤、眼病、咽喉病、鼻病、上气、咳嗽、积聚、三消、水病、肺癰、疝以及妇科、儿科诸多病证时,也多采取脏腑辨证论治模式,其中记载了病位在肺的各种虚实寒热病证。

3.2 《圣济总录》集北宋肺藏象辨证论治之大成 成书于北宋末年的《圣济总录》充分代表了北宋医学的发展水平。该书重视理论,强调以理论指导临床实践,对病证逐病分门,每门下载方丰富,每方之前均详辨病机、病症,方药完备,用法详细。卷四十八至卷五十为肺脏门及大肠门,收录肺之病证17种,共载方二百余首,无论是病证还是方剂均较《太平圣惠方》有所扩充。从记载的病证分型来看,分类更为合理,将肺胀、肺消、膈消、肺癰等病证均归入肺脏门,而肺中风则另入“诸风门”。其辨证更注重虚实寒热综合分析,以及脏腑病变之间的相互影响。如在“肺中寒”中记载的用橘皮汤治疗肺脏本热,伤于风寒,致寒壅相交,痰唾稠浊,发而成咳之证。在分析肺脏伤风冷多涕时指出源于肺脏虚弱复伤风邪,而肺气喘急责之肺肾气虚等。该书卷第一百一十六为“鼻门”,有“鼻统论”1首,载鼻病有9种,均按肺之虚实寒热辨治。卷第一百二十二的“咽喉门”中病证多从脾肺两脏论治。此外,中风、痹症、伤寒、胸痹、咳嗽、上气、吐血、鼻衄、水肿、脚气、虚劳、气极、头风白屑、眼病以及妇科、儿科病证中也收录了病位在肺的诸多病证。《圣济总录》集北宋肺脏病证辨治之大成,为肺藏象辨证论治理论与临床实践的发展起到了推动作用。

3.3 《小儿药证直诀》丰富了儿科肺藏象辨证论治的实践 《小儿药证直诀》以五脏辨证论治为核心,开脏腑辨证论治之先河。钱乙在前人脏腑辨证的基础上,把五脏辨证的方法运用于儿科临床,总结出儿科病证分属五脏的辨证模式,将惊、风、困、喘、虚五大症分属心、肝、脾、肺、肾五脏,其中肺之病证主症为喘。强调辨证当别虚实,针对五脏虚实,立补泻主治诸方。肺盛用泻白散,肺虚用阿胶散。钱氏还注意脏腑之间的传变影响,当五脏出现相胜情况时,运用五脏生克乘侮规律来治疗儿科疾病,如肝病胜肺,当补脾肺治肝,补脾用益黄散,治肝用泻青丸;而肺病胜肝,当补肝肾治肺,补肝肾用地黄丸,治肺用泻白散。

3.4 金元医家发挥了肺藏象辨证论治理论 刘完素把脏腑生理、病理与运气密切联系,提出了脏腑本气以及本气兴衰病变。综合《内经》人与自然密切相关理论,运用“比物立象”的方法,解释《素问玄机原病式》病机中的五脏诸病,其中指出“诸气膈郁病痿,皆属肺金”。并将脏腑虚实与六气的变化相联系,提出了脏腑六气病机说如《素问玄机原病式·热类》中“肺热则口辛”;而下痢色白亦为热,因“燥郁为白,属肺金也”;“肺热甚则出涕”;“悲:金肺之志也。金本燥,能令燥者火也”<sup>[2]</sup>。另外,刘氏根据《内经》有关理论,参照王冰之说,指出脏腑的本气是:肺气清、肝气温、心气热、脾气湿、肾气寒。如果脏腑一有虚实变化,则其相应的本气亦随之而变,本气虚表现为相反之属性,本气实表现为过甚的属性。可见,河间突出了脏腑的特殊性,为后世医家研究人体生理与病理变化奠定了重要的认识基础。

张元素根据《内经》要旨,撷取前人精华,结合自己临床经验,构成了他的脏腑辨证说,其内容较之以前诸说更为全面。其脏腑辨证主要是从脏腑的性质、功能、特征与经络及六气相联系,脏腑病变则以生理特点为基础,根据脏腑本气及经络循行部位,结合寒热虚实进行辨证。在《脏腑标本寒热虚实用药式》中指出肺病治则治法为:气实泻之(四法:泻子、除湿、泻火、通滞),气虚补之(三法:补母、润燥、敛肺),本热清之(清金),本寒温之(温肺),标寒散之(解表)。大肠病治则治法为:肠实泻之(两法:热、气),肠虚补之(五法:气、燥、湿、陷、脱),本热寒之(清热),本寒温之(温里),标热散之(解肌)。同时提出了代表性药物:如泻子以泽泻、葶苈、桑白皮等;除湿以半夏、白矾、白茯苓等;泻火以粳米、石膏、寒水石等;通滞以枳壳、薄荷、生姜等;补母以甘草、人参、升麻等;润燥以蛤蚧、阿胶、麦冬等;敛肺以乌梅、粟壳、五味子等;清金以黄芩、知母、麦冬

等;温肺以丁香、藿香、款冬花等;解表以麻黄、葱白、紫苏等。

#### 4 明清时期——肺藏象辨证论治理论的发展日臻成熟

明清时期,随着八纲辨证纲领的完善和确立,医家对基础理论的研究与临床实践紧密结合,藏象辨证论治发展日臻成熟。

4.1 汪绮石重视从肺论治虚劳 汪绮石以善治虚劳著称,在《理虚元鉴》中提出“理虚三本”,本于肺、脾、肾,治法为清肺、调脾、补肾,其施治次序为“先以清金为主,金气少肃,则以调脾为主,金土咸调,则以补肾要其终”。另外,又将虚劳的阴虚、阳虚两类病证分别统之于肺、脾两脏,即所谓“治虚二统”。“清金保肺”和“金行清化”是绮石治虚的突出方法,所创清金百部、清金柑橘、清金养荣、百部清金诸方,均以清润之功见长,补充了前人治疗虚证主脾、主肾而缺补肺之不足。

4.2 龚居中以“益水清金降火”治痰火 龚氏在《痰火点雪》中以“水亏火炽金伤”立论,并确定“益水清金降火”为痰火证治之基本大法,再结合患者脏腑先后受病及标本虚实传变规律,循从脉验证、因证立治、由治定方的辨证思路,斟酌滋肾、清肺、平肝、降火、益土、养血、调气、消痰、化瘀诸法遣治。书中附主治、兼治诸方,加减化裁皆据脏腑用药气味补泻虚实标本,并遵照亢害承制、补母泻子之法。

4.3 江秋提出肺部药队及列方 《笔花医镜》以脏腑分部类证,论治脏腑病区别虚、实、寒、热,并附补泻对治方药。肺部药队分为补肺猛将、次将,泻肺猛将、次将,温肺猛将、次将,凉肺猛将、次将。肺部列方有桔梗前胡汤、加味甘桔汤、贝母栝蒌散、知柏八味丸、紫菀散、人参燕窝百合汤、推气散、泻白散、茜根汤、犀角地黄汤、黄芩知母汤、黄芩清肺饮等,均切合于临床运用。

4.4 温病中之卫分证、上焦证多从肺辨治 叶天士在《温热论》中指出“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”<sup>[3]</sup>。肺主气属卫,故温病初起主以辛凉。叶氏还指出白痞病位在肺,白痞小粒如水晶色是湿热伤肺,邪虽出而气液枯,当用甘药补之。吴鞠通在《温病条辨》中则指出“凡病温者,始于上焦,在手太阴”<sup>[4]</sup>。并对太阴病各种病证进行了详细的辨证,针对虚实寒热之不同,提出了辛凉解表之平、轻、重剂以及甘寒救液之法。

综上,秦汉时期《内经》《难经》中肺藏象辨证论治思想早已萌芽,《金匮要略》及《中藏经》中肺藏象辨证论治理论与实践进一步丰富,辨证论治原则初具。魏晋隋唐时期,结合大量的临床实践,肺藏象辨

# 从朱丹溪“气、血、痰、郁”学术思想论治肺癌探析

吴炳辰 许建新 王燕山  
(长兴县中医院,浙江长兴 313100)

**摘要** 运用朱丹溪的“气、血、痰、郁”学术思想论治肺癌,指出肺癌的病因病机根本是邪盛正衰,“痰、郁”是肺癌重要的病理因素。朱丹溪以“气、血、痰、郁”为纲论治杂病,具有丰富的经验。古代无肺癌的病名,但依据其临床表现,可归入“杂病”范畴。朱丹溪论治杂病的思路,可以为肺癌的中医治疗提供借鉴。

**关键词** 朱丹溪 气血痰郁 肺癌 中医药疗法 元代

**中图分类号** R273.42 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)06-0008-02

朱丹溪,名震亨,字彦修,婺州义乌人,生于元代至元十八年(1281年),因其故居有一溪名丹溪,学者遂尊之为丹溪翁或丹溪先生。朱丹溪为“金元四大家”之一,倡“相火论”“阳有余阴不足论”,故历来提到朱丹溪,皆以其为“滋阴派”代表。其实,朱丹溪也擅长杂病的治疗,并非拘于滋阴一端,丹溪的私淑者王纶有“杂病宗丹溪”之说。

原发性肺癌(以下简称肺癌)是我国最常见的恶性肿瘤之一。2010年我国新发肺癌病例60.59万,居恶性肿瘤首位。同期,我国肺癌死亡人数为48.66万,占恶性肿瘤死因的24.87%。肺癌死亡率为27.93/10万<sup>[1]</sup>。多数患者在确诊时已属晚期,已失去手术机会,且不能耐受放疗、化疗,中医药在肺癌治疗中发挥着越来越重要的作用。本文运用朱丹溪的“气、血、痰、郁”学术思想,分析肺癌的病因病机、治法方药,为肺癌的辨证论治提供借鉴。

## 1 “气、血、痰、郁”与肺癌的形成

1.1 邪盛正衰是肺癌形成的根本 《内经》云:“邪之所凑,其气必虚”,“正气存内,邪不可干”。元气虚

衰可以贯穿肺癌发生的整个过程。丹溪亦十分重视元气对人体生理病理的影响。《丹溪心法·破滞气》云:“人以气为主,一息不运则机缄穷,一毫不续则穹壤判。阴阳之所以升降者,气也;血脉之所以流行者,亦气也;荣卫之所以运转者,此气也;五脏六腑之所以相养相生者,亦此气也。”可见丹溪所谓的气多指元气。正气虚衰,气机不行,导致痰饮瘀血等病理因素的产生,此类有形实邪又反过来阻碍气机运行,加重气滞,形成恶性循环。闭郁之阳气与有形之阴邪互相搏结,蕴结不解,日久而成瘤,即所谓“阴阳交错,而变由生”<sup>[2]</sup>。正如《杂病源流犀烛·积聚症瘕痞疝源流》所云:“邪居胸中,阻塞气道,气不宣通,为痰,为食,为血,皆得与正相搏,邪既胜,正不得而制之,遂结成形而有块。”

1.2 “痰、郁”是肺癌重要的病理因素 朱丹溪认为“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身诸病多生于郁”,明确提出气血郁滞是诸郁成病的关键所在,尤其是痰证,更与气郁有密切的关系。从肺癌的发生发展过程来看,其病机多是在脏腑气机

证论治得以深入思考与总结,《脉经》《千金方》等医著已将肺病证列专篇进行论述,并形成了肺本脏、经络辨证、虚实寒热辨证等实用的辨证方法。宋金元时期,随着医学分科的进一步细化,伴随医学的肇兴、学术的争鸣、临床实践经验的补充与总结,肺病证的辨证论治体系也从初具规模到进一步发展创新,在治疗上也积累了丰富的经验,对后世的影响不容忽视。而明清时期,肺藏象辨证论治理论体系也随之日渐成熟。

## 参考文献

[1] 黄作阵.中藏经校注[M].北京:学苑出版社,2008:47.

[2] 刘完素.素问玄机原病式[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:3.

[3] 杨达夫.叶天士温热论集注新解[M].天津:天津人民出版社,1963:1.

[4] 吴塘.温病条辨[M].北京:中国书店,1994:2.

第一作者:吴筱枫(1979—),女,博士研究生,讲师,从事中医史文献研究工作。

通讯作者:严世芸,本科学历,教授,博士研究生导师。yansy514@126.com

收稿日期:2017-05-29

编辑:吕慰秋