

引用:王亚君,丛思琪,张建英,梁玲.《中医理法针药全书摘要》论治咳嗽的经验 and 特色[J].中医导报,2025,31(1):216-220.

《中医理法针药全书摘要》论治咳嗽的经验 and 特色*

王亚君,丛思琪,张建英,梁 玲
(云南中医药大学,云南 昆明 650500)

[摘要] 《中医理法针药全书摘要》中“咳嗽篇”和“咳论篇”两章对咳嗽进行了论述。咳嗽篇将咳嗽分为“偶尔之病”和“穷年累月之咳”两大类来论,提出久咳为“食饮夹杂外邪所致”,“治以涤饮为主,加以温中散寒”。咳论篇则沿用《素问·咳论篇》中五脏咳、六腑咳的分型,逐条补充了各型咳嗽适用方药及针灸治法,其补方及针药的运用体现了沈士真先生治疗咳嗽时重视脾胃、“以涤饮为主”的治疗观点。两章从病因、症候、治法、方药等方面对《黄帝内经》中关于咳嗽的理论进行了进一步的拓展与完善。

[关键词] 咳嗽;《中医理法针药全书摘要》;沈士真;《黄帝内经》

[中图分类号] [R2-09] [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)01-0216-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.01.041

《中医理法针药全书摘要》是清末民国时期滇南著名医家沈士真(以下简称“沈氏”)的著作,内容涉及内外妇儿等各科,理法针药详备。本课题组前期研究发现,《中医理法针药全书摘要》对于疾病的阐述,多承袭于《黄帝内经》(以下简称“《内经》”),但又有其独到的见解和发挥。咳嗽是中医临床常见症状和疾病,该书用咳嗽、咳论两章共计24条专门论述,其中论及治疗咳嗽的方剂24首,针灸处方25首。总结该书关于咳嗽的论治内容,不仅对挖掘沈氏学术思想有重要意义,亦能直接指导咳嗽临床诊治。

1 《中医理法针药全书摘要》咳嗽篇概述

该书第62章咳嗽篇从病因、病机、症候、针药治法及随症加减等方面总结了咳嗽9种证型,主要为沈氏对常见咳嗽进行的证型、症候及治法分类,具体如下。

1.1 外感风寒咳嗽 “外感风寒咳嗽,伤寒,脉浮紧,无汗,鼻

室。伤风,脉浮缓,自汗,鼻流清涕。外治,针灸风府、风池、肺俞、太渊、背肺俞三椎旁寸半,治用防风、苏叶、桔梗、牛蒡子、甘草、姜、枣,有汗减防风加桂枝。”^[1]

沈氏将外感风寒咳嗽以伤寒、伤风来分,其中脉的紧缓,无汗、自汗及鼻塞、流清涕是区别二证的关键所在。伤寒咳嗽为寒邪侵袭肌表,卫阳被遏,腠理密闭,故无汗,脉浮紧,肺气不宣,故见鼻塞,肺气宣降不利而咳;伤风咳嗽为外感风邪,侵袭腠理,营卫不固,故自汗,脉浮缓,腠理大开寒气入体,则津液不能自收,正如《诸病源候论》所言“夫津液涕唾,得热即干燥,得冷则流溢,不能自收。肺气通于鼻,其脏有冷,冷随气入乘于鼻,故使津液不能自收”^[2],为肺风痰嗽之症。明代秦景明《症因脉治》^{[3]93-94}一书中论治外感咳嗽首次分伤风咳嗽与伤寒咳嗽。

治疗上,沈氏方类似《症因脉治》防风桔梗汤,加桂枝入

*基金项目:云南省科学技术厅中医联合面上项目(202001AZ070001-017);2022年全国名老中医药专家郭兆刚传承工作室项目(国中医药人教函[2022]75号)

通信作者:梁玲,女,高级实验师,研究方向为中医诊断学、中医药古籍文献研究

[8] 郑世廛.喉科秘钥:中医古籍珍本集成·五官科卷[M].长沙:湖南科学技术出版社,2014.
[9] 郑承瀚.三三医书·重楼玉钥续编[M].方成培,整理.北京:中国中医药出版社,2019.
[10] 吴坤安.伤寒指掌[M].上海:上海科学技术出版社,1959.
[11] 彭波,李泽庚.新安医家对肺系疾病研究的学术思想抉微[J].北京中医药,2011,30(5):358-360.

[12] 楼绍来.悉通内外各科 方能学好喉科:访中医喉科专家张赞臣教授[J].上海中医药杂志,1988,22(11):38-39.
[13] 刘蓬.试论温病学说对中医喉科的影响[J].新中医,1997,29(S1):5-7.
[14] 袁艳丽,和中浚.浅论清代喉科兴盛的原因及特点[J].中医药文化,2008,3(5):47-48.

(收稿日期:2024-05-11 编辑:刘国华)

肺、膀胱经,辛温解表,是开宣肺气之要药,使全身玄府疏通^[4]。外治针灸风府、风池,肺经输穴太渊,针灸用意在先驱邪后扶正。风池、风府是临床常用对穴,擅治风邪诸疾^[5]。取肺俞、太渊穴,为治疗咳嗽气逆常用选穴。

1.2 火郁刑肺咳嗽 “火郁刑肺,咳时喉痒面赤,有声无痰,午前甚,脉或浮数,或滑数,针心包俞大陵、三焦俞中渚、胆入天容,治用薄荷、牛蒡子、贝母、桔梗、杏仁、旋覆、桑皮、天冬、麦冬、甘草、五味。”^[1]

该条虽以“火郁刑肺”开头,但方中并无太多清火泻火之药,反以养阴润燥药为主,以方测证,该证当以温燥伤肺、损耗肺津为主要病机。该条还提到“虫咳,加百部,吞芦荟,立瘥”。因虫致咳者,当为癆虫所致,即肺癆咳嗽,再次证明该条以干咳、燥咳为主。

主治以化痰止咳,养阴润燥。此外,沈氏增民间方“鸡蛋白和醋煮,半生半熟时服。鸡蛋、蜂蜜搅化,用开水冲入服”。后世张雪杰等^[6]用鸡蛋蜂蜜治疗小儿慢性咳嗽,一般10~15 d可使咳嗽症状消失,可见此方的确疗效确切,且用法简便,值得推广应用。外治针刺心包经输穴大陵,《针灸大成·痰喘咳嗽门》中记载针刺大陵可治疗咳逆喘息病证。刺三焦经输穴中渚以泄三焦热邪,疏调三焦气机和水道。刺天容穴以利咽止咳。

1.3 肠胃燥热咳嗽 “肠胃燥热熏肺而咳,喘息胸中热,脉或浮滑数,或洪长。针大肠井商阳,原合谷,胃合三里,治用枳实、秦艽、射干、黄芩、桑白皮、桔梗、麦冬,甚加芒硝。”^[1]

肺与大肠相表里,咳嗽虽为肺系疾病,但胃肠不适也能引起咳嗽,尤其是阳明积热与咳嗽密切相关^[7]。因饮食不节致胃肠积热,大肠传导失司,影响肺宣发肃降功能,肺气上逆而咳。正如明代秦景明《症因脉治·咳嗽总论》所言:“膏粱积热,酒客浩饮,热气聚于中焦,阳明受热,肺被火刑,则积热咳嗽作矣。”^{[3][10]}肺喜润恶燥,中焦热气熏蒸于上,影响肺气肃降,故积热而咳。

沈氏治以枳实、秦艽除中焦热邪,射干、黄芩清上焦实热,桑白皮、桔梗、麦冬清金润肺,化痰止咳。若阳明燥热甚,则加芒硝荡涤肠腑燥热。外治针刺大肠井穴商阳、原穴合谷,根据“经脉所过,主治所及”(《灵枢·经脉》)的取穴原则,泄大肠实热。取胃腑下合穴足三里泄胃中之热,如《灵枢·邪气脏腑病形》所云:“胃病者,腹脘胀……膈咽不通,饮食不下。取之三里也。”

1.4 肾虚水泛咳嗽 “肾虚水泛为痰而咳,咳则唾涎,脉或虚浮,或浮滑。灸足中央,脐下三寸,治用熟附子、桂枝、熟地黄、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、草薢。”^[1]

肾主水,为水之下源,肾阳虚衰,气化失司,水气泛溢射肺故见咳嗽痰鸣,肾阳虚不能温化脾阳,脾运失健,故咳唾涎。脾肾虚衰无力化气行水导致痰饮停聚^[8],清代林珮琴在《类证治裁·咳嗽论治》中云“肾阳虚,脉微弱,水泛为痰,七味地黄丸”^[9]。

沈氏用肾气丸(此处无山药,疑为原文漏写)温肾行气利水,加草薢以通利下焦,利水渗湿。外治以灸法为主,旨在温经散寒,扶助肾阳。灸肾经井穴涌泉、关元穴以温阳固肾,培

补元气,通调三焦,行气利水。

1.5 癆咳 “癆咳,阴虚火旺,咳则痛引小腹,汗出,癆热,骨蒸,脉虚数。针脊三椎旁三寸魄户,四椎旁三寸膏肓俞,脐下三寸关元,足心涌泉,治用龟甲、鳖甲、牡蛎、银柴胡、地骨皮、青蒿根、秦艽、五味,渴加知母、麦冬,虚燥加阿胶、梨汁等,气郁加贝母、紫菀。”^[1]

该证为精气大伤,阴不制阳而虚火妄动,灼伤津液而咳。明代龚廷贤所著《寿世保元》云:“夫阴虚火动,劳瘵之疾,盖由相火上乘肺金而成之也。”^[10]咳嗽日久由实转虚,阴虚火炎,虚热内燔而汗出、癆热,肺失润降致干咳。

治之以龟甲、鳖甲共用直入营阴,加秦艽,滋阴潜阳,退虚热;牡蛎敛阴潜阳,止汗;银柴胡、地骨皮退热除蒸;青蒿透热转气,加五味子收敛固涩,益气生津。诸药合用共奏滋阴清热,益气生津之效,降虚火,敛肺阴则咳止。针刺膀胱经魄户、膏肓穴多用于治疗肺癆、咳嗽等肺系疾病;刺关元、涌泉穴意在培肾固元。

1.6 寒郁热饮咳嗽 “寒郁热饮,胃有故寒陈积,与新入之热饮食相逆,饭后咳呕,脉紧滑。”^[1]

沈氏认为寒郁于胃日久,脾胃虚寒无力运化水谷,与新入之热饮寒热相拒,致食后咳呕。故从肺胃论治。先以酒曲汤吞服万应丹(本书上卷载“万应丹配合法”,能“驱除脏腑感受饮食杂邪发为沉痾痼疾”),随后服麻杏石甘汤宣肺止咳。现代临床治疗小儿实证咳嗽常选用商阳等穴位放血,以清热凉血、祛风、宣肺^[11],沈氏灸商阳穴为现代临床治疗咳嗽提供新的启迪。灸隐白穴可用于治疗脾失健运、肺失宣降等导致的痰湿证^[12]。另外灸肺俞太渊,现代研究^[13]表明,太渊、肺俞组穴,可泻肺平喘、清热化痰,用于痰热郁肺、肺气不降之支气管哮喘。本条可以看出,沈氏对于该证型咳嗽的论治以消导积滞为先,再宣降肺气以止咳。

1.7 定时咳嗽 “初睡鸡鸣,定时咳嗽。内伤饮食,聚于胃,溢于肺,致营卫阴阳失调,故当阴阳交代时而病作,胃气逆则喘息,水气逆则不能平卧。”^[1]

沈氏详细分析了定时咳嗽的常发时段和病因病机。鸡鸣时分对应丑时(1时—3时),丑时为肝经主时,肝与肺为气机升降的枢纽,升降相宜则气机调畅。若肝失疏泄则肺难肃降,气逆致咳。初睡时分或对应酉时^[14](17时—19时),酉时为肾经主时,此时咳嗽为肾气摄纳失常,此外肾主水,《素问·水热穴论篇》提到“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”,肾中阳气的温煦作用与气化蒸腾作用失调,则会出现诸多水液代谢失调的疾病,出现“水气逆则不能平卧”。饮食内伤脾胃,影响脾胃升降浊功能,进而导致上注于肺的清气不足,土不生金,肺之气阴不足,宣降失常亦病咳,沈氏引《素问·咳论篇》“聚于胃,关于肺”说明咳嗽与脾胃的关系密切;另外,肺胃经脉相连,关系密切,对饮食内伤脾胃致咳也是充分的依据,如《灵枢·经脉》云“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”。沈氏强调“内伤饮食,聚于胃,关于肺”的关键病机“致营卫阴阳失调”,因此病发于“阴阳交代时”(据原文应指初睡、鸡鸣时)。

“虽属寒饮,而郁久则为热,故咳则热越于外而汗出,汗

出则卫气通畅,不药自愈。”^[1]此处对定时咳嗽自愈的情况进行了阐释:寒饮入胃,致脾胃运化失常,郁久化热,热伤及肺络而咳,咳引阳气外越而汗出,汗出则邪以出路则营卫调和,不治而愈。

“届时而复发,喘咳针气舍、气户、中府,卫气逆针天突,胸满针天容,咳汗出针阳陵。治以牙皂汤吞万应丹,苍术、半夏、陈皮、茯苓、桂枝、桔梗、贝母、射干,便黄加枳实,痰稠加枯矾,气逆加旋覆、杏仁,咳汗出加五味。”^[1]关于治法,沈氏外治取穴以足阳明胃经和手太阴肺经为主循经配穴,局部取穴。咳汗出取穴阳陵泉以疏调气机,调和营卫。《难经·六十八难》中提及“合主逆气而泄”,阳陵泉穴为胆经的合穴,胆经属木,合穴属土,其气通于肝,能调节气机升降出入,恢复气机平衡^[15]。内服牙皂汤吞万应丹以通腑消食,再以二陈汤加减化痰以燥湿化痰,理气和中,使营卫阴阳调和则咳嗽愈。

1.8 痰逆喘咳 “痰逆喘咳,积饮厥逆,上干肺脏,卧则痰溢上涌,咳则胁下引痛。治用牙皂细辛汤,吞万应丹,随服苍术、半夏、茯苓、陈皮、厚朴、桔梗、诃子、枯矾、白芥子,研吞贝母,寒加桂枝、干姜,热加枳实、射干。”^[1]

饮食积聚不化,久之脾失健运,胃气不降反逆,上扰肺气清肃而壅塞气道,故咳嗽。明代李中梓所著《证治汇补·痰证》云“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,肺脾功能受损则机体水液生成和运化失常,痰饮停聚。《素问·咳论篇》载:脾咳之状,咳则胁下痛。胁下痛实为脾痛,肺病久咳气弱,则可出现脾虚症状^[16]。

治以牙皂细辛汤吞万应丹祛痰开窍,通腑化积,再以《症因脉治》二陈平胃散加桔梗、诃子、枯矾、白芥子、贝母健脾燥湿,化痰止咳,后据寒热加药。

1.9 痰热壅肺咳嗽 “咳而上气,穷拙胸痛,取舌下二紫脉,血色正而止,治用万应丹,瓜蒌仁、枳壳、茯苓、半夏。”^[1]原文并未明确说此咳为“痰热壅肺”,以方测证,此证乃痰热交阻,肺气不畅而致咳嗽胸痛。

此处以针刺舌下络脉,达到清热通络的效果。明代杨继洲的《针灸大成》^[17]明确记载:“左金津,右玉液,在舌旁紫脉上是穴,卷舌取之,治重舌肿痛、喉闭,用白汤煮三棱针出血。”亦是针刺舌下络脉的治疗方法。沈氏以万应丹泄邪开路,再以瓜蒌仁、半夏化痰,加枳壳、茯苓宣利肺气,治痰的同时配以顺气,肺气得利,则痰自降。

该篇中沈氏将咳嗽归为两大类来论:一为“偶尔之病”,主要包括外感风寒湿邪咳嗽、火郁刑肺咳嗽、肠胃燥热咳嗽、肾虚水泛咳嗽、寒郁热饮咳嗽等,治疗分别根据证候遣方用药及选穴;二是“穷年累月之咳”,包括癆咳、定时咳嗽、痰逆喘咳、痰热壅肺咳嗽。提出久咳为“食饮夹杂外邪所致”,“治以涤饮为主,加以温中散寒”,常先以牙皂汤吞服万应丹祛痰开窍,通腑泄热,随后用二陈平胃散消积宽中,化痰止咳,巩固病情。

综上所述,沈氏论述咳嗽病因多为寒热、痰饮所致,脏腑则多从肺脾肾三脏论述,认为中焦脾土运化失健上能影响肺金宣降,下能累及肾的水液代谢功能。治之多用健脾理气,化痰止咳之方药,脾胃运化水谷功能健全,则痰饮得化,咳嗽自

止。外治沈氏常用针法、灸法、点刺出血法,因证施治。针刺穴位多以五输穴、背俞穴为主。五输穴中应用阴经输穴频率最高,阴经输穴五行属土,外治法中也可见沈氏治疗咳嗽重视调理脾脏。

2 《中医理法针药全书摘要》咳论篇概述

该书第63章咳论篇则沿用《素问·咳论篇》中五脏咳、六腑咳的分型,逐条补充了适用方药及针灸治法。

2.1 肺咳 “肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血。咳取肺俞太渊,浮肿治肺经经渠,治用麻黄、杏仁、桂枝、半夏、陈皮、茯苓、牛蒡子、桔梗、姜、枣。”^[1]

《素问·五脏生成篇》云“诸气者,皆属于肺”,为肺主气司呼吸功能的雏形;《素问·阴阳应象大论篇》云“西方生燥……在脏为肺……在变动为咳”,肺脏受邪则喘咳相加,日久损伤肺络可见痰中带血。肺为娇脏,治之宜清轻宣散之品为主,降逆化痰为辅。方用《伤寒论》麻黄汤合二陈汤加减,方中麻黄、杏仁相配一宣一降,恢复肺之宣发肃降功能,为全方之主导药物。桂枝助麻黄宣发解表之力,半夏、陈皮、茯苓理气化痰,牛蒡子、桔梗利咽化痰。脾为生痰之源,肺为储痰之器,方中佐以姜、枣健脾以除痰源,全方主要从肺来治,共奏宣肺解表、化痰止咳之效。

2.2 心咳 “心咳之状,咳则心痛,喉中呖呖如梗状,甚则咽肿喉痹。咳治心俞神门、大陵,浮肿治心经灵道,治用细辛、薄荷、贝母、桔梗、半夏、郁金、麦冬、竹沥、茯苓。”^[1]

《灵枢·经脉》云“心,手少阴之脉……其支者,从心系上夹咽……其直者,复从心系却上肺”,心为火脏易气火亢盛上扰肺脏,灼伤肺津,致肺肃降失常而见咽喉不适等症。治之多用清热养阴,化痰止咳药。

2.3 肝咳 “肝咳之状,咳则两胁下痛,甚不可以转,转则两胁下满。咳治肝俞太冲,浮肿治肝经中封,治用牙皂汤吞服万应丹,吴萸、青皮、半夏、茯苓、桂枝、姜、枣。”^[1]

肝经循行贯膈上注肺,肝气上逆影响肺的肃降则发为咳,肝气郁滞则胁肋胀满不舒。肝体阴而用阳,易郁而化火,故治之先用牙皂汤吞服万应丹涤荡脏腑邪邪,后用《伤寒论》吴茱萸汤加减主治厥阴肝气上逆,共奏清肺平肝、降逆止咳之效。

2.4 脾咳 “脾咳之状,咳则右胁下痛,阴阴引肩背,甚则不可以动,动则剧。咳治脾俞太白,浮肿治脾经商丘,治用万应丹,苍术、半夏、茯苓、陈皮、厚朴、姜、枣、桂枝。”^[1]

方用二陈平胃散加减燥湿健脾,理气止咳。以方测证,“脾为生痰之源,肺为储痰之器”,若脾虚不能升清则影响肺气宣降导致咳嗽,运化失常则痰湿内盛。脾气连肺,故咳嗽时痛引肩背。

2.5 肾咳 “肾咳之状,咳则腰背相引而痛,甚则咳涎。咳治肾俞太溪,浮肿治肾经复溜,治用万应丹,附子、细辛、桂枝、半夏、茯苓、苍术、菖蒲、大枣。”^[1]

肺调节水液代谢依赖肾气的推动和温煦,若肾阳虚衰则气化不及,水湿内聚而咳涎。方用《金匱要略》桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤^[18],细辛为少阴经引经药,细辛和附子共用增温阳化痰之功,合二陈汤加减共奏温肾散寒、化痰止咳之效。

2.6 胃咳 “脾咳不已,则胃受之,胃咳之状,咳而呕,呕甚则长虫出。咳治胃合三里,浮肿治胃经解溪,治用酒曲万应丹,桂枝、苍术、半夏、茯苓、陈皮、枳实、射干、芦荟。”^[4]

脾与胃表里相合,经络上相互络属。脾咳日久脾虚不能升清,影响胃气和降,气机不和,胃气上逆则咳呕;脾虚运化失常影响胃腐熟水谷功能则生虫。选方二陈汤加苍术、枳实燥湿健脾,降逆化痰;加桂枝温经散寒,加射干、芦荟泻火通便以驱虫。

2.7 胆咳 “肝咳不已,则胆受之,胆咳之状,咳呕胆汁。咳治胆合阳陵泉,浮肿治胆经阳辅,治用吴茱萸、枳实、半夏、茯苓、柴胡、桔梗、竹茹、旋覆、赭石。”^[4]

肝胆相表里,经络上相互络属。肝咳日久郁而化热,循经传少阳胆腑内伏化热,胆热犯胃则表现为呕吐胆汁。选方《医方考》温胆汤加减,利胆和胃,理气化痰。

2.8 大肠咳 “肺咳不已,则大肠受之,大肠咳状,咳而遗矢。咳治大肠合曲池,浮肿治大肠经阳溪,治用桔梗、杏仁、麻黄、五味、诃子、茯苓、半夏、桔梗。”^[4]

肺与大肠相表里,肺咳日久损伤肺气,气虚累及大肠失摄,故咳而遗尿。方用麻杏加桔梗散郁热,降逆气,加五味子、诃子敛肺涩肠,加茯苓、半夏、桔梗以燥湿化痰。

2.9 小肠咳 “心咳不已,则小肠受之,小肠咳状,咳而矢气,气与矢俱出。咳治小肠合小海,浮肿治小肠经阳谷,治用细辛、茯苓、半夏、贝母、桔梗、五味、诃子。”^[4]

心与小肠相表里,小肠依赖于心阳的温煦运化水谷、泌别清浊。心咳日久致心气虚,累及小肠而见矢气出。小肠咳治疗与大肠相似,但加细辛取其温经发散之效以温通心阳。

2.10 膀胱咳 “肾咳不已,则膀胱受之,膀胱咳状,咳而遗溺。咳治膀胱合委中,浮肿治膀胱经昆仑,治用细辛、桂枝、茯苓、半夏、五味、山茱萸、寒加附子。”^[4]

肾与膀胱相表里,膀胱储藏和排泄尿液的功能有赖于肾的气化和固摄,肾咳日久,气化失司,固摄失约则出现咳而遗尿的症状。用方以桂枝、细辛温阳散寒,茯苓、半夏燥湿化痰,再加五味子、山茱萸固肾止遗。

2.11 三焦咳 “久咳不已,则三焦受之,三焦咳状,咳而腹满,不欲饮食。咳治三焦合天井,浮肿治三焦经支沟,治用牙皂、细辛、万应丹、茯苓、半夏、陈皮、厚朴、槟榔、苍术、智仁。”^[4]

三焦为“决渎之官”,是人体气机升降和水液代谢的关键通道。三焦咳病程较长,可能累及多个脏腑。外感寒邪首先犯肺,肺气宣降失司致咳,日久子病犯母致脾胃运化失常则腹满,不欲饮食。故多从肺脾胃论治,用牙皂、细辛开窍,行散三焦之气,再服万应丹通腑除满,用二陈平胃散加减宽中消积,理气化痰。

3 分析讨论

3.1 沈氏对咳嗽病因病机的论述 《内经》对五脏六腑咳的病因论述:“皮毛者,肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也。其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒,肺寒则内外合邪,因而客之,则为肺咳。”“人与天地相参,故五脏各以治时感于寒则受病,微则为咳,甚者为泄为痛。”其认为脏腑感寒是导致五脏六腑咳嗽的原因。

沈氏论述五脏六腑咳时认为其病机为“寒饮食入胃,其寒汁沫上溢于肺则肺寒,肺主行气于营卫阴阳,肺寒则内外合邪,其寒汁沫流溢于脏腑间,致其气道不利故病咳”,可以看出其承袭了《内经》之理论,亦提出自己的观点,认为咳嗽不仅与肺脏相关,其他脏腑运化失常也会牵连肺脏而致咳。他认为“五脏咳”的病位在肺,但究其病因在脾胃,脾胃运化不利则母病及子,又因肺合皮毛,六淫邪气侵犯肌腠首先犯肺,故内外合邪致肺失宣肃,气道不通而咳。对于咳嗽的病因,沈氏提出“穷年累月之咳,实由食饮夹外邪所致”,认为久咳的病因与食饮夹外邪所致,在病因认识方面持有自己的观点。

3.2 沈氏对咳嗽的治法分析 沈先生不仅逐条为五脏六腑咳增补了具体的穴位和方药,针药并用,还提出了自己的治疗观点。

3.2.1 方药治法分析 分析沈氏增补方药,脏腑咳论述共11条,其增补处方中二陈平胃散出现6次,其余5条每条论治方药都包含半夏、茯苓,也体现了沈氏治疗咳嗽重视脾胃、“以涤饮为主”的治疗观点。沈氏对五脏咳的治疗,包括宣肺解表、化痰止咳(肺咳),辛散解郁、化痰止咳(心咳),行气化痰、降逆止咳(肝咳),燥湿健脾、理气止咳(脾咳),温肾散寒、化痰止咳(肾咳),均通过调理相应的脏而达到止咳的目的。而对六腑咳的治疗,首先重视脏腑同治,如:治胃咳以燥湿健脾、和胃降逆为主;治胆咳以理气化痰、利胆降逆为主;治大肠咳以宣肺降逆、敛肺涩肠为主。其次沈氏对六腑咳的治疗均以燥湿化痰、驱邪外出为主,体现了“六腑以通为用”论治思想。

3.2.2 万应丹功用分析 在多条咳嗽治疗中,沈氏先以牙皂汤吞万应丹进行通导,再服用随证治咳方药。原著中万应丹由甘遂、大戟、芫花、大枣、硫黄等药组成,其用法“空心时吞服,能驱除脏腑感受食饮杂邪发为沉痾痼疾”,不单咳嗽,这也是沈氏对多种疾病治法中的一大特点,初步研究当属治疗前“开路药”之意,亦是“六腑以通为用”,“传化物而不藏,实而不能满”具体治疗体现。

3.2.3 针刺穴位分析 从沈氏补充的针灸穴位分析,沈氏依据《素问·咳论篇》“此皆聚于胃,关于肺,使人多涕唾而面浮肿,气逆也”,“治脏者治其俞,治腑者治其合,治浮肿者治其经”,补充了具体穴位。朱媛^[4]认为五脏咳针刺输穴旨在治其注入之邪,六腑咳针刺合穴旨在治其传入之邪,浮肿针刺经穴旨在疏通脾胃经络,使邪有出路。此外,沈氏根据临床常见证候,增加咳引胸痛、咳逆上气、呼吸引痛等证候的具体针灸方法,可资临床借鉴。

4 小结

综上《中医理法针药全书摘要》对咳嗽的论述,沈氏继承《素问·咳论篇》五脏咳、六腑咳相关理论以及针刺法则,详细补充内服方药、针灸取穴,将《内经》理论与临床实际相结合。承袭《内经》理论基础上,沈氏对咳嗽病诊治亦有发挥,认为咳嗽病位虽在肺,但五脏六腑病变均能引起咳嗽病证;认为食饮夹杂外邪为久咳之主要病因,论治多以脾胃为关键;对邪气内停的实证咳嗽,药前常以万应丹驱除食饮杂邪、沉痾痼疾,再给予辨证方药;处方中多次使用半夏、茯苓药对以涤痰

饮之上逆^[9],用方多以二陈平胃散以健脾燥湿,化痰止咳。沈氏治咳用药多选《伤寒论》《金匱要略》《症因脉治》中方并灵活加减,针刺选穴遵循《灵枢》之旨,针药并用,针刺疏调气机升降,方药补泻脏腑虚实,气机疏调、脏腑平调则咳嗽自止。

《中医理法针药全书摘要》作为具有代表性的云南地方中医古籍,其对疾病的论述既继承了《内经》从病因病机层次深入剖析的精髓,又结合地域特点和沈氏临床经验,对不同病证进行了方药补充和发挥,其内容既丰富又宝贵,是对中医经典传承和发挥的优秀代表著作。

参考文献

- [1] 沈士真.中医理法针药全书摘要[M].梁玲,杨胜林,校注.北京:中医古籍出版社,2022:248-251.
- [2] 巢元方.诸病源候论[M].太原:山西科学技术出版社,2015:197.
- [3] 秦景明.症因脉治[M].秦皇士.补辑.郭霞珍,整理.北京:人民卫生出版社,2006:93-107.
- [4] 杜晓妹,黄韬.黄韬运用风药治疗汗证经验[J].河南中医,2022,42(8):1186-1189.
- [5] 曾伶.风池风府对穴临床应用举隅[J].四川中医,2000,18(10):55.
- [6] 张雪杰,李华伟.鸡蛋蜂蜜治疗小儿慢性咳嗽[J].中国民间疗法,2003,11(4):63.
- [7] 税沥瑶,梁超,张静.梁超教授治疗阳明咳嗽经验采撷[J].四川中医,2021,39(2):13-14.
- [8] 何灵玲,林晓彤.《金匱要略》中肾气丸临床运用探析[J].亚太传统医药,2016,12(6):66-67.

- [9] 林珮琴.类证治裁[M].刘苓文,主校.北京:人民卫生出版社,1988:82.
- [10] 龚廷贤.寿世保元[M].上海:上海科学技术出版社,1959:259.
- [11] 舒卫强.中医外治小儿咳嗽290例[J].中医外治杂志,2012,21(4):53.
- [12] 曹可丽,安培祯.艾灸隐白穴治疗痰湿症13例[J].上海针灸杂志,1996(S1):56.
- [13] 张焱,杨继,王强.基于数据挖掘的支气管哮喘针刺组方选穴规律研究[J].山东中医杂志,2020,39(3):240-245.
- [14] 丁子超,任献青,苏杭,等.基于《素问·咳论》与子午流注理论辨治小儿咳嗽[J].中医学报,2023,38(10):2075-2079.
- [15] 李思慧,刘书庆,王玥梅,等.阳陵泉穴功效主治及生物学机制研究进展[J].按摩与康复医学,2023,14(4):56-59.
- [16] 丁自娟.《内经》“五脏六腑皆令人咳”临证体会[J].中国乡村医药,2018,25(7):31,41.
- [17] 杨继洲.针灸大成[M].靳贤,补辑重编.黄龙祥,整理.北京:人民卫生出版社,2006:332.
- [18] 张秋萍,朱慧志,胡国俊.胡国俊运用桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤验案[J].山东中医杂志,2016,35(6):561-562,568.
- [19] 朱媛.《黄帝内经》咳嗽辨治梳理:《素问·咳论》[J].实用中医内科杂志,2015,29(7):8-9.
- [20] 沈士真.岐黄续编[M].杨胜林,梁玲,校注.北京:中医古籍出版社,2021:148.

(收稿日期:2024-05-29 编辑:刘国华)

(上接第189页)

- [12] 郭锦晨,王茎,李凌基.基于数据挖掘的高血压性眩晕医案辨证用药特点分析[J].中药药理与临床,2022,38(3):194-199.
- [13] 高一城,王继红,石宇弘.任督脉循行刍议[J].针灸临床杂志,2020,36(7):86-89.
- [14] 王燕平,张维波,李宏彦,等.《黄帝内经》任督二脉循行解析[J].中国针灸,2021,41(7):805-812.
- [15] 董必文,王余燕,郑进.彭子益“圆运动”学术思想研究[J].云南中医学院学报,2020,43(4):98-102.
- [16] 庄嘉欣,张保春.《四圣心源》“中气”概念探讨[J].环球中医药,2015,8(3):364-365.
- [17] SUDO N, CHIDA Y, AIBA Y J, et al. Postnatal microbial colonization programs the hypothalamic-pituitary-adrenal system for stress response in mice[J]. J Physiol,2004,558(1):263-275.
- [18] 楼涛,蒲彦霓,孙仲汉,等.高血压人群肠道微生物的代谢组学分析[J].中国临床医学,2022,29(5):760-771.
- [19] 徐梦月,王强,白娟,等.肠道菌群代谢物与高血压关系的研究进展[J].重庆医学,2023,52(13):2040-2045.

- [20] 刘雷蕾,马淑然.基于脑-肠轴探讨脾主运化水液应长夏而变的物质基础与科学内涵[J].辽宁中医杂志,2020,47(9):43-45.
- [21] 李晓红,陈家旭.肝主疏泄与脑-肠轴的相关性探讨[J].中医杂志,2010,51(10):872-874.
- [22] 蔺晓源,蔡光先,谭元生.从脑肠轴研究“脾肾相关”理论的思路探讨[J].时珍国医国药,2015,26(9):2210-2211.
- [23] 刘书勇,苏丽婷.眩晕宁对颈性眩晕患者血浆内皮素和降钙素的影响[J].中国全科医学,2010,13(2):199-200.
- [24] 康国彬,李真,苗华为,等.肠道菌群代谢产物短链脂肪酸与高血压的关系和机制[J].中华高血压杂志,2021,29(8):718-722.
- [25] 张靖,姚玉萍,李丹,等.张世卿教授运用河洛九宫推拿治疗小儿便秘的临床经验[J].中医药导报,2022,28(10):129-131,140.
- [26] 张世卿,张春艳,刁青蕊.河洛九宫推拿技术治疗小儿厌食症的规范化应用[J].中医学报,2021,36(11):2341-2345.

(收稿日期:2023-12-09 编辑:时格格)