

论《素问》“五气为病”的临床指导意义

● 朱立伟

摘要 《素问·宣明五气》所论“五气所病”阐明了人体五脏之气的生理功能、病理变化的特点，历代医家对此认识不一。本文针对各家看法展开讨论与总结，并结合临床经验，旨在阐明“五气为病”理论对中医临床诊断和治疗的启发与借鉴意义。

关键词 《素问》 五气为病 指导意义

《素问·宣明五气》云：“五气所病：心为噫，肺为咳，肝为语，脾为吞，肾为欠、为嚏……是谓五病。”历代医家对这条经文的理解颇有分歧，有从五行生克解释者，如张琦认为“心为噫”乃因脾病传心；有从阴阳升降解释者，如张介宾、马蒔认为“肾为欠”乃因阴阳相引；还有用经络属关系解释者，如吴崑认为“肾为嚏”是因肾之经脉贯肝膈入肺；更有医家认为部分语段为衍文，误入正文，当存疑待考。

笔者认为，由于受到历史条件的限制，《内经》条文言简意博，理奥趣深，其中所论多非临床个案，而是对临床具有普遍的指导意义。历代医家对“五气为病”的认识虽意见不一，却有众多可取之处，而且不同的观点能够相互补充，有利于还经文原旨的本来面目。然而，有些医家的解释则有臆测之嫌，其说理牵强，观点偏歧，难以服众，与临床所见不甚相符。以下结合五脏的生理、病理

特点，试从该理论的普遍指导意义角度对“五气为病”进行展开论述。

1 心为噫

“噫”为古称，《说文解字》言“饱食息也，从口，意声”。今人多认为是“暖气”，即胃中气体上出咽喉所发出的一种声长而缓的症状，多属胃气上逆的表现。暖气虽多责之于胃气上逆，病位主要在胃，然与脾、大肠、心、肝等也有诸多密切的联系。虽然暖气总由胃气上逆所致，但导致胃气上逆的病因病机诸多，其治疗也并非一概和胃降逆所能囊括，临证当加以辨别。^[1]

“心为噫”历代注家各有己见。马元台认为“心有不平，气郁于心，故噫出之象，火炎上而烟焰出也。”（《黄帝内经注证发微》）张琦认为：“噫为脾病而出于心，子传母也，火土之郁，气不得伸，则噫出之。”（《素问释义》）张介宾注云：“噫，暖气也。遍考本经，

绝无暖气一证，而惟言噫者，盖即刺也。……盖由火土之郁，而气有不得舒伸，故为此证。”（《类经》）又《素问·脉解》云：“所谓上走心为噫者，阴盛而上走阳明，阳明络属心，故曰上走心为噫也。”《灵枢·口问》谓：“人之噫气，何气使然？寒气客于胃，厥逆从上下散，复出于胃，故为噫。”《灵枢·经别》“足阳明之正，上之髀，入于腹里，属胃，散之脾，上通于心……”亦可见心胃之经脉相连，息息相关。参照诸家观点，互相比对，均认为此“噫”之病机是因气郁不伸，胃气上逆，影响于心所致。

祖国医学认为，心主血脉，肺主治节，二者互相协调，气血运行方畅。宗气为聚集于胸中之气，为肺从自然界吸入之清气和脾胃水谷精微之气相合而成，其走息道以行呼吸，贯心脉以行气血。正如《灵枢·邪客》言：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉”；《灵枢·五味》言：“出于肺，循咽喉，故呼则出，吸则入”。反之，胸中气机不得舒展，

● 作者单位 福建中医药大学中医证研究基地(350122)

血脉不行,宗气不畅,常可见胸中气塞、短气,甚者可见心痛彻背、背痛彻心。

国医大师李士懋曾在辨治冠状动脉粥样硬化性心脏病合并顽固性噎气的验案中指出:噎症虽为临床常见病种,但顽固性噎症却并不常见,特别是冠心病伴发顽固性噎气时,医者当辨清两者是单独发病或主次从属的区别,从而执法处方。^[2] 尽管大多数医家认为“噎”是噎气,但从矛盾的普遍性而言,“心为噎”验之于临床亦常见于胸痹患者(多为西医的冠状动脉粥样硬化性心脏病),其表现形式可为胸闷如窒、呼吸欠畅、气短等,若扰及胃出现胃气上逆,亦可表现为噎气不除。

2 肺为咳

“咳”指的是咳嗽,为肺失宣降,肺气上逆作声,咯吐痰涎而言,为肺系疾病的主要证候之一。“肺为咳”的理论不会引起争议,临床见到咳嗽患者,首先考虑病变主脏为肺。然而,《素问·咳论》有言:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,故可从脏腑之间的相互关系探究咳嗽之病因病机,正如陈修园先生云:“咳嗽不止于肺,而亦不离乎肺”。

从病因言,《素问·咳论》曰:“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,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳。”由此可见,外感六淫之邪犯肺,内之寒饮伤肺,均可致肺气壅遏不畅,上逆为咳。后世张仲景《伤寒杂病论》创小青龙汤解表散寒,温肺蠲饮即据此理。

从病机言,明代张介宾执简驭繁,将咳嗽分为外感、内伤两大

类,切实可行,至今沿用不衰。外感咳嗽乃六淫之邪从口鼻或皮毛而入,侵袭肺系,常以风邪为主导,或夹寒,或夹热,或夹燥,杂合为病。而张景岳认为以风邪夹寒者居多,提倡“六气皆令人咳,风寒为主”,甚有参考价值。同时,外邪若未能消散,病机可发生转变,如风寒久郁化热,风热灼津化燥等。内伤咳嗽则常见它脏病变及肺者,如肝气郁滞,日久化火,上逆侮肺;或脾胃气虚,痰湿内盛,水谷不能化为精微上输以养肺,反聚生痰浊,上干于肺;或病久及肾,肺肾两虚,肾虚不能纳气,由咳致喘。部分患者病情逐渐加重,累及于心,诸脏皆虚,发为肺胀。

总之,“肺为咳”之理医家熟谙,临床治咳首先考虑从肺着手,但临证时还要开拓思路,立足整体,联系五脏,深入剖析病因病机,方能做到心中有数。

3 肝为语

历代医家对“肝为语”认识较多,各有主张,如高世祚《素问直解》注:“语,多言也。”^[3] 即肝气逆乱者常可见多言或言语纷乱,失于常度。然而,此处“语”是否单指“多语”有待商榷。临床上肝郁患者确有话语纷繁、喋喋不休、自言自语的表现,若肝气化火甚则肝阳上亢可见暴怒狂言,尤其以女性患者为多见。然而,部分肝气郁结患者亦可见沉默寡言、闷闷不乐、缄默不语,故“肝为语”之“语”也当包括“少语”。再有,肝不藏魂之夜半惊呼,失眠多梦,呓语纷纭,甚则梦游;肝火扰心之神昏谵语,如痫证发作期可见患者口中如作猪羊叫声;风痰阻络之舌强语謇,如见于中风后遗症

等等,凡涉及与语言有关的病证,均当审慎辨识,判断是否与肝的病变有关。

从肝之生理角度分析,《素问·灵兰秘典论》言:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”《素问·六节藏象论》言:“肝者,罢极之本,魂之居也。”《灵枢·本神》言:“肝藏血,血舍魂。”《素问·脏气法时论》言:“肝病者,两胁下痛引小腹,令人善怒。”由此可知,肝为刚脏,主升主动,主疏泄一身之气机,性喜条达而恶抑郁,故肝气一有怫郁,气机即不行,郁轻则少语,郁甚必借多语以舒畅气机。再有,足厥阴肝经循喉咙之后,上入颞颥,而喉为人的发音器官,故与言语关系密切。

此外,姚止庵《素问节解》注:“语者,所以畅中之郁也,肝喜畅而恶郁,故为语以宣畅气机之郁。”此意指言语可畅肝郁、悦肝性,通过发泄不满的情绪以使气机得以舒展。此观点对于医者治疗此类患者颇有借鉴意义,即在处方用药的同时,予以恰如其分的开导,想方设法让患者多去和他人沟通交流,语出心中不快,常可收事半功倍之效。

4 脾为吞

“脾为吞”争议颇多,如张志聪《黄帝内经素问集注》言:“脾主为胃行其津液,脾气病而不能灌溉于四脏,则津液反溢于脾窍之口,故为吞咽之证。”^[4] 张景岳《类经》言:“脾受五味,故为吞,象土包害,万物所归也。”《内经今释》和《内经选读》则从“吞酸”解释。近代亦有学者认为“脾为吞”乃是“脾为痞”之误,众说纷纭,莫衷一是。

中医学认为,脾主运化,包括

运化水谷和水液,如《素问·经脉别论》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”《素问·厥论》言:“脾主为胃行其津液者也。”若脾之转输和散精功能失常,水谷精微不能布散周身,则聚湿生痰,如《素问·至真要大论》言:“诸湿肿满,皆属于脾。”

但从临床观察所得,“脾为吞”常见3种情况:一是吞涎,即因脾虚湿盛,脾运化水液失职,水湿或湿热泛溢于口,症见口中多涎,频频吞咽;二是吞引,多见于痰气互结,咽中如有物阻,津液失于敷布,常伴口咽干涩,频频吞引可疏导气机,暂缓不适;三是吞酸,与吐酸不尽相同,此多缘于湿盛于脾,郁久化热,患者自觉有酸水从胃中上泛,随即咽下,而后咽部食道有灼热嘈杂之感。三者表现形式虽不尽相同,但基本病机均为脾虚或痰湿壅盛,当以健脾和胃,化痰除湿之品治之,故临床上见到以“吞”为特征的表现时,须考虑从脾入手,调理中州。

5 肾为欠、为嚏

原文“肾为欠、为嚏”,《灵枢》对此注解云:“阳者主上,阴者主下,阳引而上,阴引而下,阴阳

相引,故数欠……盖少阴之气在下,病则反逆于上,而欲引于下则欠,反逆于上则嚏。”然众多学者认为“嚏”乃肺之疾患,与肾何干,于理难通,日人丹波氏《素问识》指出“为嚏”疑为衍文。^[5]因“肾为嚏”其意难解,虽有见“从肾论治过敏性鼻炎”等相关文章报道,但目前尚未有医家能提供令人信服的理论依据与临床治验,姑且先将“为嚏”搁置存疑,暂定为古人添足之笔。

“欠”,《说文解字》云:“张口气悟也”,指的是张口深吸气,微有响声的表现。其有生理性和病理性之分,前者因困倦欲睡而欠者,不属病态;病者不拘时间,呵欠频频不止,称数欠,多因阴盛阳衰之故。《伤寒论》少阴病提纲云:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》载:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之。”由此反映,欠症多属阴盛阳衰,与肾气不充密切相关。

中医理论认为,肾主骨生髓通于脑,脑为髓海,若肾虚失养,髓海空虚,则见频繁呵欠。临床上,患者“呵欠”频繁常见于体质虚弱患者,从西医角度看,多见于

缺血性脑血管疾病、癫痫、偏头痛发病前及部分有中风先兆患者。因此,若见有以“呵欠”为特征表现者,伴神疲乏力、萎靡不振、表情淡漠、困倦嗜睡者,当先区分生理性抑或是病理性,再考虑从肾论治。

6 结语

以上汇通各家观点,论述“五气为病”的指导意义具有一定的普遍性,即症状表现形式可多样化,使中医经典理论可用于指导辨治大多数患者。尽管说理部分仍有欠妥之处,但展开讨论的意义旨在契合临床实际情况,虽有悖逆经文本意可能,却是一种有益的探索,只要能提高临床疗效,亦不失为可行之法。

参考文献

- [1]蒋健. 暖气脉证并治及病因病机分析[J]. 四川中医, 2010, 28(8): 30-32.
- [2]陈玲玲. 李士懋辨治冠状动脉粥样硬化性心脏病合并顽固性暖气验案1则[J]. 环球中医药, 2012, 5(5): 53-54.
- [3]王莉娅, 陆曙. 《素问》“肝为语”探析[J]. 陕西中医, 2006, 27(5): 617-618.
- [4]王清海. 《素问》“脾为吞”析疑[J]. 河南中医, 1983, 3(4): 49-50.
- [5]鲍晓东. “肾为欠为嚏”辨[J]. 浙江中医学院学报, 1986, 6(4): 45.

文人论医

罗贯中论治久病

《三国演义》里诸葛亮在“舌战群儒”一章中谈到久病沉疴的医治法理,颇有见地:“人染沉疴,当先用糜粥以饮之,和药以服之,待其脏腑调和,形体渐安,然后用肉食以补之,猛药以治之,则病根尽去,人得全生也。若不待气脉和缓,便投以猛药厚味,欲求安保,诚为难矣。”

这段议论十分精彩,提出了人患沉疴重病之后,体虚不耐峻攻,当以食疗为先,“糜粥以饮之”,温和之药“调和”之,待“形体渐安”,亦即正气恢复之后,再以“肉食以补之,猛药以治之”,揭示了中医治病以正气为本,扶正以祛邪的重要理念。如果不顾正气虚弱,滥予“猛药厚味”强攻蛮补,难免进一步损伤脏腑,“欲长安保,诚为难矣”。当然,这是作者罗贯中医学修养的体现。