《金匮要略》上气证治探讨

刘明佳,马勇
(南京中医药大学中医学院,江苏 南京 210023)

摘要:上气一词首见于《黄帝内经》,《金匮要略》对上气诊治作了系统的论述,但后世医家对上气的词义认识不够统一。通过疏理《黄帝内经》《金匮要略》相关条文,参考医学典籍,结合临床实际,认为《金匮要略》中的上气有病名及症状双重含义。作为疾病,其病位在肺,症状特点为气上冲,常引起咳嗽,或与咳、喘伴随发生,病机有寒、热、虚、实之别,《金匮要略》针对上气分为寒饮郁肺、饮热郁肺、虚热犯肺、痰饮壅肺四证进行辨治,既重视病机,亦重视药证的对应。故对经方证治的认识和理解,应辨证与方证互参,方能贯通经方之理法方药。

关键词:金匮要略;上气;上气证治
中图分类号:R222.3 **文献标志码**:A **文章编号**:1672-0482(2024)01-0006-07
DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2024.0006
引文格式:刘明佳,马勇.《金匮要略》上气证治探讨[J].南京中医药大学学报,2024,40(1):6-12.

Syndromes and Treatment of Shang Qi from *Essentials from the Golden Cabinet*

LIU Mingjia, MA Yong
(School of Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

ABSTRACT: The term "shang qi" first appeared in *The Yellow Emperor's Inner Classic*, and *Essentials from the Golden Cabinet* made a systematic discussion on the syndromes and treatment of "shang qi", but later generations of physicians did not have a deep and unified understanding of the meaning of "shang qi". By combining the relevant provisions of *The Yellow Emperor's Inner Classic* and *Essentials from the Golden Cabinet*, referring to medical texts and combining with clinical reality, the author believes that the "shang gi" in *Essentials from the Golden Cabinet* has dual meanings of disease name and syndrome. As a disease, it is a symptom of "qi rush" that occurs in the lungs, often causing cough or accompanying cough and wheezing. The pathogenesis of "shang qi" can be divided into cold, heat, deficiency and excess. *Essentials from the Golden Cabinet* focuses on the differentiation and treatment of the four syndromes of "shang gi": cold fluid stagnation of the lungs, fluid heat stagnation of the lungs, deficiency heat invasion of the lungs, and phlegm turbidity obstruction of the lungs, attaching importance to both the pathogenesis and the correspondence between medication and syndrome. Therefore, the understanding of the treatment of classic prescriptions should be based on syndrome differentiation and mutual reference between formulas and syndromes, in order to integrate the principles, methods, and medicines of classic prescriptions.

KEYWORDS: *Essentials from the Golden Cabinet*; shang qi; syndromes and treatment of shang qi

上气一词,最早见于《黄帝内经》,在书中有生理概念和病理概念之分。作为生理概念,上气是指上部之气,如《灵枢·口问》曰:"故上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩"[1]91。然上气亦有病理的内涵,此在后世诸多中医典籍中皆有所体现,现论述如下。

1 上气有症状及病名的双重含义

《黄帝内经》中,上气既为病名又为症状,如《灵枢·经脉》云:"肺手太阴之脉,起于中焦……是主肺所生病者,咳,上气喘喝"[1]41,《灵枢·本脏》曰:"肺高,则上气肩息咳"[1]126,《素问·调经论》曰:"气有余则喘咳上气,不足则息利少气"[2]110。在《金匮要略》中,上气词义与咳、喘相类,既是一种呼吸道症状,又为一种以主症命名的疾病。

1.1 上气为症状

除在《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证

收稿日期:2023-04-28
基金项目:南京中医药大学本科教育教学改革重大课题(教字〔2022〕65 号)
第一作者:刘明佳,女,硕士研究生,E-mail:101055146@qq.com
通信作者:马勇,男,教授,主要从事创伤及慢性筋骨病的研究,E-mail:260758@njucm.edu.cn

治》篇名中,与咳嗽连用作名词以外,上气一词在《金匮要略》条文中大多作动词使用,描述具体的症状。如“肺痈胸满胀,一身面目浮肿……咳逆上气,喘鸣迫塞”(第七篇第15条),“咳而上气,此为肺胀”(第七篇第13条)(本文所引《金匮要略》原文均出自河南科学技术出版社2019年版《金匮要略》),以此可以明确,上气与咳、喘相类,为患者疾病状态的一种动作,为肺系疾病的症状解释。

1.1.1　上气以“气上冲”为特点　上气的具体表现最早见于《素问·骨空论》:“其上气有音者,治其喉中央,在缺盆中者。其病上冲喉者,治其渐,渐者,上侠颐也”[2]106。根据描述可知上气为一种气向上冲的症状。而从“有音”和《素问·逆调论》所载“人有逆气不得卧而息有音者,有不得卧而息无音者”[2]62推断,上气或为无声的症状。《金匮要略》中对上气症状的直接描述极少,仅《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》中见“息摇肩者心中坚,息引胸中上气者咳”(第一篇第5条)。《医宗金鉴·订正仲景全书金匮要略注》对此症状作出注解:“咳逆上气,谓咳则气上冲逆也”[3]428,“咳而上气,则其气之有冲而不下,可知矣;其咳之相连而不已,可知矣”[3]430。李飞对上气进行分析,认为“所谓咳嗽上气,是指咳嗽之时,咽喉有气上逆症象。”[4]王真通过临床观察,认为支气管激发试验阳性的咳嗽变异性哮喘患者,其伴有气上冲感症状的咳嗽即为《金匮要略》所言“咳嗽上气”[5]。由此可以推断,张仲景所言上气是在呼吸时感受到气向上冲的一种症状,其症状特点为“气上冲”。

1.1.2　上气是咳、喘的伴随证候　在《黄帝内经》中,上气常与咳、喘伴随发生,如《素问·玉机真脏论》曰:“秋脉者,肺也……其不及则令人喘,呼吸少气而咳,上气见血”[2]34,“病入舍于肺,名曰肺痹,发咳上气”[2]36。而《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》中记载上气的8处条文中,上气亦常与咳、喘并提,如“上气面浮肿,肩息,其脉浮大,不治。又加利,尤甚”(第七篇第3条),“上气喘而躁者,属肺胀,欲作风水,发汗则愈”(第七篇第4条),“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之”(第七篇第6条),“咳逆上气,时时吐浊,但坐不得眠,皂荚丸主之”(第七篇第7条),“大逆上气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之”(第七篇第10条),“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状,脉浮大者,越婢加半夏汤主之”(第七篇第13条),“肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水,小青龙加石膏汤主之”(第七篇第14条),“肺痈胸满胀,一身面目浮肿,鼻塞清涕出,不闻香臭酸辛,咳逆上气,喘鸣迫塞,葶苈大枣泻肺汤主之”(第七篇第15条)等。《诸病源候论·上气喉中如水鸡候》言:“肺病令人上气,兼胸膈痰满,气机壅滞,喘息不调,致咽喉有声,如水鸡之鸣也”[6]。因此可以推断《金匮要略》中所载上气是与咳、喘具有一定关联性的独立症状,常诱发咳喘或与咳、喘并作。

1.2　上气为疾病

《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》中载:“阴病十八……咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、胀满、心痛、拘急”(第一篇第13条),此处明确指出上气为一种疾病。且《金匮要略》篇名行文规整,林亿等人在修订《金匮玉函方论》时依病分科,又将方剂依证候编于各科之下,以便仓卒之际检用,因此上气出现于《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》篇名之中,依此书编修时的行文,上气应与肺痿、肺痈、咳嗽性质相同,为疾病名称。

《金匮要略》第七篇论述了肺痿、肺痈、咳嗽、上气的证治,并在条文中提出了肺胀的病名,编者以此作为一个专题进行讨论,是因为五者在病理上具有共性。篇中肺痿是由肺气痿弱不振,肺叶枯萎所致的一种疾病;肺痈是邪热聚肺,肺气壅滞不通,蓄结痈脓所致;咳嗽与上气病机相类,为肺宣降失常,气机上逆,多因水饮内停,外感风寒而诱发;肺胀是饮气交阻壅遏于肺,致肺气郁结壅滞,膨膨胀满。总结五者病机不难发现,肺痿、肺痈、咳嗽、上气都是肺脏气机郁结壅塞之后出现的疾病。肺气痿弱郁闭而发肺痿;邪实致肺气壅滞而成肺痈;肺气郁闭,欲宣不通而上逆作咳;肺气郁闭渐盛,肺气冲逆不止则发上气;气机郁闭胀满,则成肺胀。肺气郁闭作为基本病机贯穿于肺痿、肺痈、咳嗽、上气、肺胀始终,且郁闭有着明晰的逐层递进关系。

肺痿、肺痈、咳嗽、上气、肺胀病机交错,症状相似,在一定条件下还可相互转化。徐铁有认为《金匮要略》中咳嗽、上气与肺痿、肺痈归为一节,既因四者同为病名,又可从另一个方面理解为肺痿、肺痈的基本症状是咳嗽上气[7]。久咳不愈,肺之气阴两伤可成虚热肺痿;若咳嗽损伤肺气,肺气宣降不利,郁结不得发越则可致肺胀;而肺痈后期,转为虚证,又与肺痿之虚相类似。

综合以上,肺痿、肺痈、咳嗽、上气合为一篇讨

论，是因四者具有某些相似的症状，并且在病机上存在着相互联系和相互转化的关系，因此上气在此属一种以主要症状命名的肺部疾病[8]，与肺痿、肺痈、咳嗽应为并列关系[9]。

2　上气的病因病机

上气的病因病机论述最早可以追溯到《黄帝内经》。首先，《灵枢·经脉》所载："是主肺所生病者，咳，上气喘喝"[1]41 即指出上气病位在肺。而《素问·四时刺逆从论》言："血气环逆，令人上气"[2]119 则明确上气的基本病机为肺气上逆。此外，《黄帝内经》指出虚实、寒热皆可导致上气，如"气有余则喘咳上气"[2]110，"秋脉者，肺也……其不及，则令人喘，呼吸少气而咳，上气见血"[2]34 论述了上气有虚实之分；"今风寒客于人……发咳上气"[2]36 及"肺脉急为癫疾……滑甚为息贲上气"[1]18 又论述了上气有寒热之别。《金匮要略》在《黄帝内经》的基础上，对上气的认识更加成熟，依虚实、寒热对病机进行了更为系统和详细的阐述。

2.1　上气虚证

《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》中"上气面浮肿，肩息，其脉浮大，不治。又加利，尤甚"（第七篇第 3 条），与麦门冬汤证"大逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之"（第七篇第 10 条），均为上气虚证。

第 3 条预后不良，此为上气危重症，为肾不摄纳，阳气浮越的虚性上气证。因肾虚不能摄纳而气上冲逆，肺虚呼吸不利而呼吸困难，张口抬肩；阳浮越于上，阴脱于下则下利。此肺、脾、肾三脏俱败，有阴阳离决之势，病情险恶。

第 10 条麦门冬汤证病机为虚热犯肺，以方测证，可知此条之"大逆上气"为津液枯燥，虚火上逆所致，属虚热上气。津液枯燥则见阴虚火旺，虚火灼肺，肺失清肃则发为上气。本条中"大逆"与"火逆"常有争议，然无论是大逆还是火逆，都言明此条病机有中土受损，胃阴不足的因素存在。

2.2　上气实证

《金匮要略》中上气实证病机更为复杂，《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》原文中共 6 条涉及到上气实证："上气喘而躁者，属肺胀，欲作风水，发汗则愈"（第七篇第 4 条），"咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之"（第七篇第 6 条），"咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之"（第七篇第 7 条），"咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之"（第七篇第 13 条），"肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏汤主之"（第七篇第 14 条），"肺痈胸满胀，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不闻香臭酸辛，咳逆上气，喘鸣迫塞，葶苈大枣泻肺汤主之"（第七篇第 15 条），究其病机多与痰饮相关，常为停痰伏饮，阻遏肺气，内水冲于心而气不下引发上气；或内饮兼外感而诱发，内外合邪致肺气不得宣泄向上冲逆发为上气。

射干麻黄汤证乃寒饮郁肺。本证因寒饮郁肺，肺气冲逆不降而发"咳而上气"，寒痰水饮随逆冲之气上壅喉间，呼吸之气受痰阻与其相击，故"喉中水鸡声"。

小青龙加石膏汤证为寒饮挟热。因心下水饮宿疾又外感风寒，致心下水饮上渍于肺，肺失宣降，见"咳而上气"，"烦躁而喘"指出本证还有饮郁化热，内热扰心，故见烦躁。

越婢加半夏汤证为饮热郁肺。平素内有停饮，又外感风热之邪，入里化热，饮热相结，壅阻肺中，致肺气上逆，证见咳喘上气。条文中"脉浮大"为辨证关键，脉浮主病在表，脉大主有热邪实，饮热盛而脉浮大。

皂荚丸证属浊痰壅肺。因痰浊壅盛阻塞气道，肺失肃降，发"咳逆上气"，频频吐痰但咳逆仍不能减，卧则气逆更甚，"但坐不得眠"。

葶苈大枣泻肺汤证属饮实气闭。本证乃痰饮内停，壅塞于肺，导致"咳逆上气，喘鸣迫塞"，肺宣降失常，水气泛溢，故"一身面目浮肿"，鼻窍不用，因而"不闻香臭"。

3　上气与相类病症的鉴别

3.1　上气与咳、喘

后世医家在解读《金匮要略》时，常将上气等同于咳嗽、气喘，如《圣济总录·上气》载："所谓上气者，盖气上而不下，升而不降，痞满膈中，胸背相引，气道奔迫，喘息有声者是也"[10]。广州中医学院编写的《内科讲义》亦持此观点[11]。现代学者中，也有人认为上气是实热喘证的临床表现，如描述症状为"喘促上气，身热鼻张"[12]。但在《金匮要略》的条文中，上气常与咳、喘并提，如"上气喘而躁""咳而上气，烦躁而喘"等。《金匮要略》行文精准简要，若上气即为咳喘，有语义重复之嫌；若将二者解释为互训关系，又不符合语法排列顺序。"息摇肩者心中坚，息引胸中上气者咳"一句又明确了喘是以呼吸困难为特点，与上气之"气上冲"不同。故上气与喘

应为肺系疾病中不同的两个症状,实属并列关系。且依据《素问·骨空》所载“其上气有音者,治其喉中央”[2]106,上气也并非全部与咳嗽、气喘同见。

3.2　上气与哮病

哮病,是一种发作性的痰鸣气喘疾患,临床以喉中哮鸣有声,呼吸气促困难,甚则喘息不能平卧为特征。在后世对上气的解读中,亦有学者将上气认作“哮病”的病名之一。如东晋葛洪《肘后备急方》言哮病:“上气鸣息”[13],《外台秘要·咳逆上气方五首》言:“有人患风虚得冷,辄胸中上气,喉中常如吹管声”[14]107,均将上气等同于哮病或者作为哮病的一种症状。现代亦有学者认同此观点,认为魏晋南北朝时所载上气即为哮病[15]。但此种说法有失严谨。哮病病名首次出现于宋代王执中的《针灸资生经》,宋代前哮喘未分,哮病的证治均散见于喘病、上气病、咳嗽病的论述中,自宋以降,临床实践与认识逐渐深入,哮渐分立于喘[16]。在《黄帝内经》有关喘病的描述中,可见喘鸣、喘呼、喘喝等哮病相关症状,《金匮要略》也沿用此症状描述,如《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》中沿用“喘喝”作症状描述:“其人疾行喘喝,手足逆寒,腹满,甚则溏泄,食不消化也”(第六篇第11条)。而《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》中“喉中水鸡声”则与“喘鸣”之意类似,是对哮病喘鸣有声这一特征的详细描述。王新波等结合临床实际,认为此种情况相当于大量痰液等分泌物堵塞大气道,为上气有痰鸣音的表现[17]。因此可知,上气只有兼具“喉中水鸡声”才可看做是哮病的发作,并不能完全与哮病等同。

3.3　上气与气上冲

气上冲是患者自觉有气从少腹上冲至心、胸、咽喉的异常感觉,常伴有呼吸困难。此证散见于《伤寒论》《金匮要略》各章节之中,如瓜蒂散证:“胸中痞硬,气上冲咽喉,不得息者,此为胸有寒也”[18]59,吴茱萸汤证:“厥阴之为病,消渴,气上撞心……”[18]108。上气作为症状时,与气上冲虽然具有相似的特点,但并不同于气上冲。

首先,上气是一种气向上冲,与咳、喘相关的病症,常与咳、喘伴随发生或互为因果关系,拥有相类似的病理机制和病理进展。如《金匮要略》中射干麻黄汤条文所言:“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之”(第七篇第6条)。此时咳与上气病因相类似,症状亦往往同时发生。《金匮要略》中气上冲与咳同时出现的记载为苓甘五味姜辛汤证:“冲气即低,而反更咳,胸满者……”(第十二篇第37条)和桂苓五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤证:“咳满即止,而更复渴,冲气复发者……”(第十二篇第38条),条文中咳与气上冲行文分属两句,这种行文准确说明了气上冲与咳既非伴随症状,又不具有因果关系,且二者病理进展亦不同步。

其次,上气的病位与气上冲不同。上气病位在肺,早在《黄帝内经》之中即已明确,《灵枢·本脏》云:“肺坚则不病咳上气”[2]126。对于气上冲,仲景在《伤寒论》与《金匮要略》中亦有准确的描述,如“气从少腹上冲心”[18]41,“从少腹起,上冲咽喉,发作欲死”(第八篇第1条),“气上冲胸,起则头眩”[18]27,“气上冲咽,状如炙肉”(第十四篇第21条)。通过条文可知,气上冲的发作部位广泛,非独在肺,亦可以在心下、胸、咽喉。

3.4　上气与奔豚病

奔豚病名始见于《灵枢·邪气脏腑病形》,《难经·五十六难》对其症状有较为详细的描述:“发于少腹,上至心下,若豚状,或上或下无时”[19]。至东汉《伤寒论》《金匮要略》中,除明确奔豚病症状为“气从少腹上冲心”[18]41和“从少腹起,上冲咽喉,发作欲死”(第八篇第1条)外,仲景还提出了相应的病因、病机和方药。奔豚与上气同为疾病,两者具有相同的特应性症状——气上冲,但奔豚病有着与上气不同的证候特点。

首先,上气与奔豚病因病机不同。上气病机为肺气上逆,且多与痰饮相关,而奔豚的病因是惊恐。奔豚病的发生是因邪气循冲脉上逆,病机为惊则气乱,恐则伤肾,肾气不固,心阳不足,阳虚阴乘,肾脏阴寒,水湿邪气随肾间动气循冲脉上逆;或因肝气郁结,郁而化火,突受惊恐,气机逆乱,下焦肾间动气挟肝胆之相火上冲,发为奔豚[20]。

其次,与上气是肺部病症不同,奔豚有着更为复杂的症状表现。如《金匮要略·奔豚气病脉证治》云:“奔豚气上冲胸,腹痛,往来寒热,奔豚汤主之”(第八篇第2条),指出奔豚除气上冲的主要症状外,还常伴有腹痛与往来寒热。郑佐恒疏理医典文献后指出古病奔豚以少腹胀痛,自觉有气拱动走窜不定为主要症状,或伴心悸、呕逆、下肢痿软无力、二便不通等[21]。并且,奔豚有时发时止的发病规律。《金匮要略·奔豚气病脉证治》中:“奔豚病,从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止”(第八篇第1条)和《难经》中“或上或下无时”[19],均指出奔豚是发

作性的疾病，以气上冲胸、发作欲死为特点，而不发时状如常人。

4 《金匮要略》中上气的分证论治

4.1 寒饮郁肺

“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之”（第七篇第 6 条），此证属寒饮郁肺，治当散寒宣肺，降逆化痰。射干麻黄汤为小青龙汤变方，小青龙汤证“水在心下”，故应驱逐内蓄之水气，方中麻黄、桂枝、芍药行营卫而散表邪，干姜、细辛、半夏行水气，止呕咳，五味子酸敛肺气，甘草调和诸药。小青龙汤证表证较明显，射干麻黄汤证寒痰壅盛而表证轻，故射干麻黄汤于小青龙汤中去桂枝、芍药加紫菀、款冬、射干，以增温肺逐饮，化痰降逆，下气平喘之功。

“肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏汤主之”（第七篇第 14 条），此证寒饮挟有郁热，治宜解表蠲饮，清热除烦。因水气甚于里热，故在小青龙汤中加石膏轻剂清郁热除烦，以疗“烦躁而喘”，同时仍重用麻黄、桂枝、干姜、细辛以开表温里。赵坤认为临证使用此方需注意麻黄与石膏的配伍剂量，若病初微有烦躁而喘者，少用石膏即可达到清里之功，量大恐伤及脾胃[22]。

4.2 饮热郁肺

“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之”（第七篇第 13 条），越婢加半夏汤是由越婢汤加半夏半升而成，方中麻黄宣肺降气以平喘，配伍石膏辛凉清透郁热，配伍生姜一则行水可助麻黄宣散，二则助半夏降逆及甘草、大枣安中，使邪去而不伤正。日本经方学者江部洋一郎曾指出，半夏涤化水饮的位置在于“心下”，能够改善心下升降出入失调的状态，与麻黄配伍能恢复肺气机的宣降[23]。故此方仅在越婢汤中加入了一味半夏，即将其主治由风水变化为了上气咳喘。

越婢加半夏汤证与小青龙加石膏汤证相比较，外寒与里热的轻重不同。越婢加半夏汤证“脉浮大”提示热邪较重，此证乃饮热郁肺，热重于饮；而小青龙加石膏汤证仅见“烦躁”，其主要病机仍为外寒内饮，内饮虽郁而化热但仍轻于饮。故小青龙加石膏汤较越婢加半夏汤更为温燥，方中的麻黄、桂枝、细辛、石膏相合增大了解表寒之力；在麻黄和石膏的用量上，越婢加半夏汤热邪较重，用麻黄六两，石膏用至半斤，以清肺热蠲饮；小青龙加石膏汤证热邪较轻，因此仅加石膏二两。

4.3 虚热犯肺

“大逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之”（第七篇第 10 条），此证病机是肺胃津液同时受损，阴虚致虚火上炎，“夫肺与胃之气，皆以下行为顺，上行为逆，若肺胃阴伤，虚火内动，则气上逆矣”[24]。因肺胃津液同时受损，故上气病位在肺而仲景不独治肺，以大剂量麦冬用于养阴润肺，益胃生津，人参、粳米、甘草、大枣诸药皆可补益脾胃，胃得养能生津，阴液足则虚火敛，配合半夏止逆下气，脾肺升降之机自复。将麦门冬汤与竹叶石膏汤互参，更能理解仲景补中虚以治气逆的思路。

麦门冬汤治疗重在“止逆下气”，将降逆气、补津液之法着眼于从胃治肺，其主治绝不局限于半夏止呕、麦冬养阴清虚热[25]。方中麦冬用量独大，在大队甘凉滋润药中加入辛燥之半夏则是为去性取用，以半夏之辛散，除浊饮生津液，以其苦降止逆下气，使胃津上归于肺，而达润肺下气之功。

4.4 痰饮壅肺

“咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之”（第七篇第 7 条），条文中“时时吐浊”，一是突出肺中痰液黏稠，二又指出了痰多量大，不易咳出。皂荚辛温而性燥烈，痰湿日久化浊，非其不能打散，故皂荚丸以辛温走窜之皂荚，祛胶结之顽痰，宣壅导滞，通利气道。此处选用丸剂，是取缓攻之义，如魏荔彤言：“用丸俾徐徐润化，自上而下，而上部方清。若用汤直泻无余，不能治上部之胶凝矣”[26]。

“肺痈胸满胀，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不闻香臭酸辛，咳逆上气，喘鸣迫塞，葶苈大枣泻肺汤主之”（第七篇第 15 条），此证乃水饮邪实，气闭壅塞所致，需开泄肺气。方中葶苈子善开肺气之壅闭而止喘。《神农本草经》载葶苈子：“治癥瘕积聚，结气，饮食寒热，破坚逐邪，通利水道”[27]165。《外台秘要·上气咳身面肿满方四首》载可用单味葶苈子治疗“上气咳嗽，长引气不得卧，或水肿，或遍体气肿，或单面肿，或足肿”[14]276。马梅芳等通过文献考证，认为葶苈子专泻肺气，破滞开结，定肺气之喘促，疗积饮之痰厥，为泄气逐水之要药[28]。

皂荚丸证与葶苈大枣泻肺汤证均为上气急症，皂荚丸证气逆壅盛，可能出现痰壅气闭的危险；葶苈大枣泻肺汤证因饮实气闭，已“喘鸣迫塞”。病势紧急，故仲景均用峻猛之药，急除痰饮之邪而开肺闭。两方均用大枣是因其味甘性温，可调和百药，缓猛药健悍之性，使不伤脾胃。皂荚丸与葶苈大枣泻肺汤不同之处仅在于，皂荚丸证随上气而出皆为肺中稠

痰,故由皂荚去积年之油垢,除中脘凝固之胶痰;葶苈大枣泻肺汤证为饮实,故用葶苈子破坚逐邪,通利水道,除肺中水膜满急。

通过现代药理学研究可以对皂荚和葶苈子的功效有更为直观的了解。皂荚中的皂苷成分有明显的祛痰作用,罂粟碱能缓解支气管痉挛[29],皂荚皂苷可以抑制 NO 等炎症因子的释放,缓解多种炎症症状[30]。张晓丹等报道,葶苈子通过抑制肾小管对 Na^+、Cl^-及水的重吸收来发挥利尿作用[31]。傅阳等[32]认为与麻黄促进发汗、激活 GnRHR 信号通路改善哮喘不同,葶苈子是通过调节水液代谢,抑制 PLC 信号通路改善哮喘。

5　《金匮要略》治疗上气注重药证相应

在对上气的辨治中,仲景既重视病机,亦重视药证的使用,进行针对性的选方用药。如射干麻黄汤中去桂枝、芍药而独留麻黄,一是因麻黄轻清上浮,既可疏肺郁,又能宣泄气机;二是因《神农本草经》载其能"止咳逆上气"[27]145;款冬、射干二药除"主治咳逆上气"[27]325-331 外,还可疗"喉痹"[27]325-331,恰对"喉中水鸡声"一证。于上气一证仲景多用半夏,除半夏燥湿化痰外,还因心下坚、上气、咳逆均为半夏的药证。上气诸方中常用之石膏,亦有良好的止咳效果,《神农本草经》云:"主中风寒热,心下逆气,惊,喘"[27]126。

再观干姜、细辛、五味子药组,每有咳证,仲景常用此药组,历代医家多将其解为干姜、细辛温化水饮,五味子酸收敛肺,亦有学者认为五味子可鼓舞肾气,从而加强肺的肃降功能。现代药理学实验证实此药组有良好的止咳作用:从五味子果实中提取分离出五味子多糖的止咳作用与可待因相当,并无副作用[33];在过敏性咳嗽综合征豚鼠气道上表现出明显的咳嗽抑制作用和抗炎作用;干姜和五味子两味药具有协同作用,配伍后具有良好的止咳、抗炎作用,且干姜-细辛-五味子组合效果优于细辛-五味子组合[34]。

6　结语

上气在宋以前医籍多有记载,其描述不尽相同。通过疏理相关文献,明确《金匮要略》中上气既为一种肺部疾病,又为一种症状。其特点为患者自觉"气上冲",常引起咳嗽、气喘,或伴随咳嗽、气喘而发生,其病位在肺,病机为肺气上逆。于上气病症,仲景在《金匮要略》中有详细的论述,提出了多种证型的辨治方法,但对心肾不足的呼吸道疾病,少有论述。这也提示对经方证治的认识和理解,不能孤立与静止地看,应从发展和创新的角度去对待,辨证论治、方证互参、药证对应方能贯通经方之理法方药。

参考文献:

[1] 黄帝内经灵枢[M]. 福州:福建科学技术出版社,2012.
The Yellow emperor's inner classic miraculous pivot[M]. Fuzhou: Fujian Science and Technology Press, 2012.

[2] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2017.
WANG B. The Yellow emperor's inner classic plain questions [M]. Zhengzhou: Henan Science and Technology Press,2017.

[3] 吴谦. 医宗金鉴·订正仲景全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1973.
WU Q. Golden mirror of medicine: Revised zhongjing complete book[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1973.

[4] 李飞. 仲景治咳嗽上气方评述[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(5): 476-479.
LI F. Comment on Zhongjing's formula for treating cough due to abnormal rise of qi[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2017, 33(5): 476-479.

[5] 孟翔, 王真. 王真治疗咳嗽变异型哮喘经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(7): 593-594.
MENG X, WANG Z. WANG Zhen's experiences in treating cough variant asthma[J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 32(7): 593-594.

[6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980:105
CHAO Y F. Treatise on the pathogenesis and manifestations of all diseases[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1980: 105.

[7] 徐铁有. 应用气机升降理论探析经方治疗"咳嗽上气"[J]. 中国中医急症, 2013,22(12): 2072-2073.
XU T Y. Applying the theory of gas machine lifting to explore the treatment of "cough and shangqi" [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2013, 22(12): 2072-2073.

[8] 李克光, 张家礼. 金匮要略译释[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2010:121.
LI K G, ZHANG J L. Translation interpretation of *essentials from the golden cabinet* [M]. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publisher,2010:121.

[9] 关子赫, 刘建秋, 李敬孝. 《金匮要略》上气与"肺胀"的相关性探析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(7): 1378-1388.
GUAN Z H, LIU J Q, LI J X. Relevance of shangqi and feizhang in *Essentials from the Golden Cabinet*[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2018, 45(7): 1378-1388.

[10] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018:709.
ZHAO J. Complete record of sacred benevolence[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2018:709.

[11] 广州中医学院. 内科讲义[M]. 广州:广州中医学院,1983: 42.
Guangzhou College of Traditional Chinese Medicine. Lecture notes in internal medicine[M]. Guangzhou: Guangzhou College of Traditional Chinese Medicine,1983:42.

[12] 秦欢,杨映梓,施庆武, 等. 喘证发展源流考[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(6):875-878.
QIN H, YANG Y Z, SHI Q W, et al. Textual research of asthma [J]. Chin J Bas Med Chin Med, 2023,29(6):875-878.

[13] 葛洪. 肘后备急方校注[M]. 北京:中医古籍出版社, 2015: 112.
GE H. Handbook of prescriptions for emergencies[M]. Beijing: Chinese Ancient Books Publishing House, 2015:112.

[14] 王焘. 外台秘要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
WANG T. Complete record of sacred benevolence[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2011.

[15] 姚雯,严季澜. 哮病病名历史源流考[J]. 天津中医药,2011,28(1):42-43.
YAO W,YAN J L. Source and development of the titles of asthma [J]. Tianjin tradit Chin med, 2011,28(1):42-43.
[16] 杨颖,王博寒, 巫善珩, 等. 哮病伏饮病机理论源流考述[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 3765-3768.
YANG Y, WANG B H, WU S H, et al. Origin and development of the theory of latent fuid retention pathogenesis of asthma [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(7): 3765-3768.
[17] 王新波, 王健, 张衍鲁, 等. 上气临床表现探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(12): 1644-1645.
WANG X B, WANG J, ZHANG Y L, et al. Analysis of the clinnical manifestations of abnormal rise of qi[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2019, 25(12): 1644-1645.
[18] 张仲景. 伤寒论[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2012.
ZHANG Z J. Treatise on cold damage[M]. Fuzhou: Fujian Science and Technology Press, 2012.
[19] 王惟一,王九思. 难经集注[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2018:157.
WANG W Y, WANG J S. Notes on canon of 81 difficult medical issues[M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press,2018:157.
[20] 郭小舟, 林兰, 王斌. 奔豚病机和方证临证探讨[J]. 中医药学报, 2020, 48(4): 1-4.
GUO X Z, LIN L, WANG B. Discussion on pathogenesis and clinical syndrome of bentun disease[J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2020, 48(4): 1-4.
[21] 郑佐桓, 鞠宝兆, 董宝强, 等. 古病奔豚源流探析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(8): 60-64.
ZHENG Z H, JU B Z, DONG B Q, et al. The mechanism of disease prescriptions and syndromes of running piglet[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2020, 47(8): 60-64.
[22] 张岩, 于素平, 宋桂华, 等. 赵坤教授运用小青龙汤临证经验[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(5): 77-79.
ZHANG Y, YU S P, SONG G H, et al. Professor Zhao Kun's clinical experiences of Small Qinglong Decoction[J]. Asia-Pac Tradit Med, 2020, 16(5): 77-79.
[23] 江部洋一郎, 横田静夫, 徐文波. 经方医学[M]. 北京: 学苑出版社, 2011:105.
YOICHIRO E, SHIZUO Y, XU W B. Medical science of Jingfang [M]. Beijing: Xueyuan Press, 2011:105.
[24] 张秉成. 成方便读[M]. 北京: 学苑出版社, 2010:93.
ZHANG B C. Into easy to read[M]. Beijing: Xueyuan Press, 2010:93.
[25] 王桂彬, 庞博. 麦门冬汤方证探微[J]. 中医学报, 2022, 37(11): 2287-2290.
WANG G B, PANG B. Prescriptions and syndromes of Maimendong Decoction[J]. Acta Chin Med, 2022, 37(11): 2287-2290.
[26] 魏荔彤. 金匮要略方论本义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997:108.
WEI L T. Briefly discuss of the original meaning of *essentials from the golden cabinet*[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1997:108.
[27] 神农本草经[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2012.
Shennong's classic of materia madica[M]. Fuzhou: Fujian science and technology press, 2012.
[28] 马梅芳, 李芳. 葶苈子本草与文献学考证[J]. 中医药通报, 2022, 21(7): 31-36.
MA M F, LI F. Herbal textual and literature research of tinglizi [J]. Chin Med Bull, 2022, 21(7): 31-36.
[29] 李晶晶. 皂荚丸古今应用分析[J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 57-59.
LI J J. Analysis of the ancient and modern application of Zaojiawan [J]. Glob Tradit Chin Med, 2021, 14(1): 57-59.
[30] DAI Y, CHAN Y P, CHU L M, et al. Antiallergic and anti-inflammatory properties of the ethanolic extract from Gleditsia sinensis [J]. Biol Pharm Bull, 2002, 25(9): 1179-1182.
[31] 张晓丹, 范春兰, 余迎梅, 等. 葶苈子水提液对 CHF 大鼠利尿作用的影响[J]. 中国现代应用药学, 2010, 27(3): 210-213.
ZHANG X D, FAN C L, YU Y M, et al. Effect of tinglizi aqueous extract on diuretic effect in CHF rats[J]. Chin J Mod Appl Pharm, 2010, 27(3): 210-213.
[32] 傅阳, 袁培培, 侯颖, 等. 基于 GnRHR 信号通路探讨升浮药麻黄与沉降药葶苈子干预哮喘作用差异[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2553-2562.
FU Y, YUAN P P, HOU Y, et al. Based on the GnRHR signaling pathway, the differences between ephedra and sedimentation drug Bulbophyllum diffusion in asthma were discussed[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(5): 2553-2562.
[33] 梁坤, 耿鑫, 刘艳芬. 五味子多糖调控 PI3K/AKT/mTOR 信号通路对哮喘小鼠气道重塑的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2022, 38(7): 1210-1218.
LIANG K, GENG X, LIU Y F. Effects of Schizandra polysaccharides regulating PI3K/AKT/mTOR signaling pathway on airway remodeling in asthmatic mice[J]. Chin J Pathophysiol, 2022, 38(7): 1210-1218.
[34] 叶冰, 却翎, 包·照日格图, 等. 干姜-细辛-五味子药对的止咳、抗炎作用研究[J]. 四川中医, 2010, 28(11): 61-62.
YE B, QUE L, BAO Z R G T, et al. Study on cough and anti-inflammatory effects of dried ginger - spicy - schisandra[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2010, 28(11): 61-62.

(编辑:叶亮)