

中医 硕士研究生论文集

中国中医研究院教育处 编

中医古籍出版社



中医硕士研究生论文集

(第一辑)

中国中医研究院教育处编

中医古籍出版社

封面设计 王士忠
责任编辑 徐岩春

中医硕士研究生论文集

中国中医研究院教育处编

中医古籍出版社出版

(北京东直门内海运仓三号)

北京市顺义燕山印刷厂印刷

北京市新华书店发行

787×1092毫米 16开本 15.75 印张 385 千字

印数: 1——3500

1986年1月第1版第1次印刷

统一书号: 14249·0078 定价: 3·20元

内 容 提 要

该书汇集了中国中医研究院硕士研究生的部分学位论文。这些论文的作者，曾于1978—1980年就读于中国中医研究院，现已走上工作岗位，成为全国很多中医药单位的骨干力量。书中共有23篇论文，包括中医理论、临床、文献研究等多方面内容。这些论文，选题新颖，突出中医特色，在继承和发扬中医学术、系统整理名老中医医疗经验方面均有独特建树，受到专家和学者的好评。

2439/19

序

中医学是我国人民独创的一门科学，是中华民族光辉灿烂的古代文化的一个重要组成部分，是我国的国宝。大力发展和独立发展中医科学是振兴中华的一个重要内容，是发挥我国医学优势的一个重要步骤。

中医学是一个伟大的宝库。在这个宝库中，蕴藏着十分丰富的有关人体生理、病理、诊断、治疗和预防的完整的理论体系。这个理论体系经过几千年的临证考验而不断地发展、完善和系统化，至今还卓越地指导着中医的临床实践。她不仅为保障我国人民的健康，繁衍中华民族的后代，做出了巨大的贡献，而且对亚洲和全世界医学科学的发展，产生了深远的影响。

中医学宝库中同疾病作斗争，保护身体健康的许多经验和理论，已经被人们认识和掌握，已经用来为人类造福了，但是，到今天为止，仍然有不少东西，还没有被人们所认识，所掌握。因此，挖掘、整理、继承和发扬中医学的传统和特点，依然是摆在中医工作者面前的一项艰巨而繁重的任务。

中医研究院中医硕士研究生论文集的出版，对继承和发扬中医科学作出了积极的贡献。这些论文，既有古代名家名著的学术思想的探讨，又有当代名老中医临床经验的总结、概括，有理论有分析，理论和实际紧密地结合在一起，达到了相当的科学水平，是一本有丰富理论和实用价值的参考书。为此，特向广大中医工作者和中医院校的同学们推荐。

我热烈地祝贺《中医硕士研究生论文集》一书的正式出版！

董建华

于北京中医学院

一九八四年七月一日

序

十载动乱平息后，回顾全国中医在质和量方面，均受到一定摧残和影响，有志者深以为虑。岳美中先生为吾界泰斗，有鉴于此，集合同志，振臂高呼，因而有招收中医研究生倡议，以期提高中医学术，有利继承发扬。卫生部党政当局，甚为重视，并积极办理中医研究生班，设置于中医研究院内，由美中先生任其事，考选青壮年中医优秀者来班学习。其后，国家又有学位政令颁布，中医研究生遂亦获此待遇。迄今为止，已毕业三届研究生，所写论文，经过答辩评议，绝大多数符合要求，取得硕士学位，此乃中医界一大可喜之事。兹院教育处蒐辑其中硕士论文二十三篇，作为第一集，先行公开出版，用意良深！缘我国医学界现在已具有三种类型：一为中医；一为西医；一为西医学习中医。他们分工合作，共同为人民健康服务，已形成我国医学的独特状况。但是从发展成为我国新的医学要求来说，还需要各方面积极努力，然作为中医者，首先要对中医的学术继承整理，提高发扬，负有崇高的职责。否则中医学术，日趋衰落，水平低下，成为无本之木，势必影响我国医学未来的发展。因此，中医加速继承整理提高自己的学术，实为目前当务之急。本集所辑硕士论文二十三篇，是在老一辈中医指导下完成的，题材广泛，内容丰富，既有继承中医原有理论和实践；又有作者通过整理后的新义，论文虽非登峰造极之作，然亦可充分说明中医提高自己质量的这一途径是可取的，也是可能的，更是必要的。“中医硕士论文”，愚以为是名实相当，览之者其谓何！

甲子年七月一日淮阴程莘农敬识于中医研究院暗香楼

序

中国医药学是一个伟大的宝库，有它固有的理论体系和丰富的临床实践经验。它对于保障祖国各族人民的健康起着十分重要的积极作用。解放以来，在党的中医政策光辉照耀下，中医工作取得了一定的成绩，但是，由于各方面的原因，存在问题也不少，距离党和人民的要求还很远。特别是在近些年来，中医后继乏人的情况愈来愈明显，中医开始出现衰落，直接影响到了中医学术的继承和发扬，为了更好地贯彻党的中医政策，为了能很快地建设起一支强有力的中医队伍，逐步解决当前所存在的中医后继乏人、乏术的情况，我院于一九七六年举办中医研究班，向全国招生，培养中医高级人才。并于一九七八年改为中医研究生班，亦向全国招收中医硕士学位研究生。几年来这个班为中医研究院本身和全国中医单位培养并输送了不少中医人才。

我院中医研究生的培养方面是有特色的：其一是课程设置方面，基础课以《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》为主课，强调“通读原著，提要钩玄”为主要学习方法。其二是在临床课方面，除了强调认真继承整理中医研究生有关指导教师的学术思想和临床经验以外，还同时强调了组织全国名老中医来班讲学，使研究生能同时了解全国中医水平并同时继承全国名老中医和部分有名中西医结合专家的学术思想和临床经验。几年来，邀请来班讲学的专家有：姜春华、裘沛然、凌耀星、何任、潘澄濂、张海峰、万有生、邓铁涛、罗元恺、李今庸、孟澍江、任应秋、赵绍琴、刘渡舟、程士德、沈自尹、黄星垣、匡调元……研究生在听了专家们的报告以后，启发很深，收获很大，一致认为能够听到这么多专家的报告，机会难得。

从几届中医研究生毕业论文答辩和毕业后的工作情况来看，我院研究生的质量是符合要求的，质量合乎要求的指标，其一是：所有应届毕业的研究生，除个别因病辍学者外，其余都取得了硕士学位，在论文答辩会上，普遍得到答辩委员会与会专家的好评，专家们普遍认为这些论文不但选题好，对深入探讨中医理论与继承老中医学术思想和临床经验有意义，而且一般都有作者自己的论点和论据，文章也写得好，文笔流畅，组织逻辑性强。有的论文甚至得到与会专家“本文是近代同类论文的最佳作”、“较之同类文章，有高人一筹之感”的崇高评价。其二是：所有历届毕业的中医研究生在毕业分配工作以后，都在所属单位中表现良好，一般都成为了所属单位的技术骨干力量，有的已被任命为院所一级领导，承担着该单位的重要领导工作，这说明了我院在中医研究生的培养方面是有成绩的，中医事业，兴亡继绝，后继有人。

为了向全国关心中医研究生培养的同志们汇报情况和征求意见，我院教育处将历届中医研究生毕业论文加以编、按成册，现在先出第一集。编成后索序于余，兹将我们培养中医研究生概况汇报如上，用以代序。

方药中

1984年8月1日於北京

目 录

1	论肺主治节	陆乾人 (1)
2	试论肝肾关系	于振宣 (10)
3	论 燥	李俊龙 (18)
4	试谈“七情”理论的临床运用	王克勤 (27)
5	浅谈疾病的传变规律及临床意义	胡荫奇 (37)
6	试论《伤寒论》中的护阴思想	肖淑春 (46)
7	论阴精实质及养阴法则的临床运用	许家松 (56)
8	《千金方》简论	何绍奇 (75)
9	钱乙学术思想探讨	俞景茂 (88)
10	《黄帝内经》目录学研究	傅景华 (97)
11	试谈天干地支及其在运气学说中的意义	刘晖楨 (121)
12	金元四家学说在儿科临床上的应用	张士卿 (137)
13	温病神昏的发病机理及证治体会	赵健雄 (143)
14	论中风本虚标实 ——兼论中风治疗八法及预防	虞胜清 (152)
15	论补虚治痛	饶旺福 (160)
16	朱仁康学术经论初探	李 林 (170)
17	韦文贵眼科学术经验探讨	沙凤桐 (179)
18	调理脾胃法在妇科的应用 ——钱伯煊老师临床经验	邢洪君 (188)
19	赵金铎临证经验探讨	李炳文 (195)
20	试论祖国医学有关冠心病心绞痛的若干问题	何正治 (205)
21	论肾阳与温肾法的运用	吴立文 (212)
22	阳痿病初探	石明山 (223)
23	脾胃辨证论治在针灸临床应用规律的初探	薛立功 (230)

论肺主治节

七九级研究生

陆乾人

指导老师

方药中

“肺主治节”这一提法，乃是对肺脏生理功能作用的高度表述和概括。然而由于某些原因，这一概念多年来在中医教科书中并未提及。笔者本着继承、发扬祖国医学遗产的精神，在方药中导师的指导下，通过总结前人的认识和经验，对这一命题进行论述，以引起大家的关注，使这一理论概念在临床上得到广泛的采用。

含义与范畴

“肺主治节”，其理论导源于二千多年前的《内经》一书。《素问·灵兰秘典论》谓：“肺者，相傅之官，治节出焉。”“治节”由肺而“出”，即谓属肺所“主”。肺之所以表现出“治节”的功能作用，乃是由于它具有“主气”、“受朝百脉”、“主行营卫阴阳”之生理功能的缘故；“气调”是实现肺脏“治节”作用之主要形式和手段；其目的是要达到“营卫脏腑无所不治”。

下面即从上述归纳的三个方面展开论述：

（一）从综合“肺主气”等的功能作用看“治节”之生理。

《内经》谓：“诸气者皆属于肺”。肺主气，可包括两个方面：一是主呼吸之气；二是主一身之气。肺主呼吸之气，即是说肺的呼吸运动，吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，吸清呼浊，吐故纳新。呼吸之气畅利，乃是“治节”生理之必要条件。肺主一身之气，即与宗气的生成和功能相关联。“宗气，亦即胸中之大气”，^{〔1〕}它是水谷之精气与肺所吸入之清气相结合之后，形成于肺，聚于胸中，是一身之气运动敷布的出发点，肺脏因而由此出发，实现周身之治节。如宗气有“贯心脉而行呼吸”的作用，肺通过宗气的贯心，即实现其助心行血之治节。肺主一身之气，还由于跟营卫的敷布运行及其功能密切相关。吴昆谓：“（肺）主行荣卫，犹了调燮阴阳而赞化理，故曰治节出焉。”营卫之气的生成固来源于脾胃所化生之谷气，然须“传之肺”，经“上焦开发”，由肺敷布运行于全身经脉脏腑。因此，肺通过“主行营卫之气”，“调燮”人体阴阳脏腑，“赞助”体内正常的生理生化过程，从而实现治节周身上下内外的生理功能。肺既“主一身之气”，因而它“受朝百脉”，汇通人体经脉血气的循环交流。从而加强了与全身脏腑组织器官、四肢百骸九窍的联系，达到其治节周身之目的。肺的生理特性是喜宣发和肃降。“宣发”，即有传送、布散、外泄之意。肺气的宣发表现如下：一是输布精微之气。《内经》谓：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛。”又谓：“上焦出气，以温分肉而养骨节，通腠理。”即人体精微之气通过肺的宣发，充养全身，温煦肌腠，润泽皮毛，发挥卫外防御机能。二是外泄剩余气水。即通过皮毛和各种空窍，将人体新陈代谢过程中所产生的剩余气水，向体外散发。如人体大部分废气，可通过血脉运载，经呼吸运动，由鼻腔散放于体外；部分剩余水分，可由皮肤汗腺蒸发于体外等等。

肺气的另一特性是肃降。“肃”，是对肺内肃清条件的抽象。“降”，是对精气津液水在肺内外运动和趋向的又一概括。从外界吸入之清气，以及由脾上输于肺之水谷精微之气，均须下降，“若雾露之溉”，以敷布全身。所以李东垣谓：“肺主收下。”肺气的肃降功能表现如下：一是肺气肃降，以制约肝用太过。二是肺气肃降，导“五脏六腑之精气”下趋于肾。肺气贵以肃降为“顺”，则全身精气“顺”而下降于肾以蛰藏。三是肺气肃降，“通调水道，下输膀胱”，将人体代谢后的水液，由三焦下降到肾和膀胱，清除体内无用之废水，而部分废液经由大肠排泄。四是肺气肃降，促进、帮助胃的受纳和降浊，以及推动、调节大肠的排便传导功能。肺气的宣发与肃降，相反相成，协调统一，从而起到了斡权人体一身之气的作用。

(二)从治肺“调气”看加强“治节”作用之形式和手段

在一定的致病因素作用下，“肺主气”的生理功能失常，就会引起各脏腑组织的病理变化，分别出现其相应的病证。如肺气失宣可使水气停留，产生喘满浮肿；肺气不足可使卫不固表，表虚自汗易感；肺气壅滞可使痰热壅盛，心迷烦热神昏等等。这时从治肺出发，用各种治疗方法恢复、加强“肺主气”之生理功能，就可使肺的治节作用增强，从而调节人体物质代谢，改善或恢复各脏腑组织的生理功能，达到消除其相应病变之目的。如用越婢汤宣发肺气，就可使水气外散，消除喘满浮肿；用玉屏风散辅益肺气，就可使卫气固表，解除自汗易感；用泻白散加味泻伏火、清痰热，就可使肺气壅滞得解，心迷烦热神昏得除。张景岳谓：“夫所谓调者，调其不调之谓也。凡气有不正，皆赖调和。如邪气在表，散即调也；邪气在里，清即调也；实邪壅滞，泻即调也；虚羸困倦，补即调也。”诚如此，则上述宣肺气以散水消肿满，补肺气以实表治易感，泻肺火、清痰热以治心迷烦热等治法和方药，均可视为治肺“调气”，使肺的治节作用加强，从而达到恢复各脏腑组织的生理功能的手段和方药之例子。推而广之，凡一切宣肺、辅肺、清肺、泻肺、润肺、温肺、降肺、敛肺以及散寒、祛痰以利肺气等治法、方剂和药物，它如针灸、推拿、气功等治疗方法，凡有助于改善、恢复肺脏生理功能者，均可看作治肺“调气”，达到加强肺的治节作用的手段和方法。

(三)从《内经》“四脏”与“四维”的概念看肺的“治节”范围

从“四脏”看：《内经》谓：“脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛，毛脉合精，行气于府，府精神明，留于四脏，气归于权衡。权衡以平。”这里所说的“经气”，《内经》谓：“真气者，经气也。”因此，这种“经真之气”归于肺，就变成为肺脏的“脏真之气”而发挥其功能作用，故曰“脏真高于肺，以行营卫阴阳”而治节出焉。这里所说的“四脏”，方药中导师谓：“是指肺以外的其余器官。”“权衡”，“就是指调节作用。”“精气‘留于四脏，气归于权衡’，即是指‘肺以外的其余器官’，其生理功能归根结底有待于‘调节作用’的协调与平衡，而‘四脏’在‘调节作用’下其生理功能的正常进行，即是肺的治节作用，‘审平而定’，‘平台’、‘平调’的结果。这就是说明了肺与全身器官的关系，说明了肺脏对全身器官在生理调节功能上的治节状态。”

从“四维”看：《内经》谓：“因于气，为肿，四维相代，阳气乃竭。”这里所说的“四维相代”，王冰注：“筋、骨、血、肉，互相代负，故云四维相代。”“代负”，即代偿之谓。“阳气乃竭”，即“气不宜通，卫无所从，便至衰竭，故言阳气乃竭。卫者，阳气也。”因此可以这样认为：筋、骨、血、肉所概言之组织器官的代偿是否有能力，与人身之气是否

宣通有着密切的关系。因而“四维”的互相代负”常与肺的宣发敷布、肺“主行营卫阴阳”的治节作用关联着。诚如方药中导师所说：“凡属‘治节不行’，亦即人体各种生理调节代偿功能的失调，中医学均认为与肺密切相关，认为属于‘肺病’。因此所谓‘相傅之官’的‘肺’，实际上也就是人体正常生理调节代偿功能的经验归类之代称而已。”这种“代称”，笔者理解并体会这已经不仅仅是指肺脏实体之本身，而更为重要的是对肺的治节作用在人体正常生理功能活动中的位置给予了高度的抽象与概括。由于肺主一身之气这一“纲领性”功能作用，所以人体脏腑组织器官的生理调节功能及其代偿机能，无不有肺的治节作用参与其间，犹如宰辅，总揽着人体脏腑组织的功能活动。故姚止庵谓：“相傅之职，佐一人以出治，而为百僚之师表也。端揆重任，揽其大节而已”。

“治节”一词，就字面而言，即是“治理”和“调节”之意。“治”，与“乱”相对，即治理有序之谓；“节”，“制也”，犹“适”，即限制无过之谓。“肺主治节”之意义，即是通过肺脏的治理调节作用，帮助、促进、协调脏腑营卫功能维持其正常生理秩序。故李士材谓：“肺主气，气调则脏腑诸官听其节制无所不治。”马蒔谓：“凡为治之节度，从是而出焉。”笔者认为：在生理情况下，“肺主气”之功能作用，影响并协调着全身各组织器官的功能活动使之治节有序；在病理情况下，恢复或加强“肺主气”之功能作用，有助于全身各组织器官的病理变化得到改善，并解除其相应之病变、病证，由之而恢复人体正常的生理状态，这就是“肺主治节”的含义和范畴。

运用与验证

（一）辅心神，行心血，摄心液

“辅心神、行心血、摄心液”乃是“肺主治节”主要功能之一。心与肺之间主要是气血关系，血之运行，虽为心所主，但须在肺气宣畅的情况下，宗气才能贯心脉推动血液流行而通达周身。若肺气虚弱，宣化力衰，宗气不足，治节衰减，则可影响心脏而使血运无力，脉络瘀阻，出现胸闷、气短、心悸、唇青舌紫等症。李东垣谓：“气乃神之祖。”“气者，精神之根蒂也。”神之为用，虽为心所主，但亦须在肺气宣畅的情况下，气血周布，心神乃得畅达。若肺失宣降，痰湿滞留交阻胸膈，则可影响心神而出现神志昏蒙、举止失常等症。《内经》谓：“心为汗”，汗之为液，虽为心所主，但亦须在肺气宣畅的情况下，腠理乃得正常发泄而“汗出溱溱”。若肺气虚弱，卫气失于周布，腠理不固，则可影响心液外泄而自汗、多汗。因此，心虽“主身之血脉”、“主神明”、“主汗液”，然而肺“主一身之气”，肺通过气对血脉、精神、汗液的影响与效应，即实现了对心的辅佐作用。如临床上治疗大失血，往往不是先用止血药，而是急用人参以补气固脱，即“有形之血不能骤生，无形之气所当急固”，气固则自能摄血而血止，且大失血得止的同时，气固则汗敛，气充则神回。

〔例案〕叶××，男，7岁，病已十多天，在某院诊断为肺炎。面色苍白，四肢清冷，喘咳气促，鼻煽，舌苔中黄，脉细弱而数。经过多天高热，汗出过多，以致虚脱；而温邪尚伏热于肺，故形成气脱于外的变证。辨证：正气虚脱，肺有伏热。治则：扶正祛邪，以独参汤扶正气以挽救虚脱，合泻白散加味以祛邪，清泻肺中之伏热而定喘咳。方药：红参二钱，另顿服。桑白皮四钱，地骨皮六钱，甘草一钱，杏仁三钱，蛇胆川贝末一支（冲服）。复诊：服上药后，症情大减，四肢温，冷汗止，气喘鼻煽之象亦缓解，但仍有咳嗽，痰微黄，口干，喜饮

水，舌苔黄渐退，脉细有力略数。此正气渐复，邪热渐退，原方加滋养阴液之沙参、麦冬、玉竹各三钱，再服2剂而愈。〔2〕

按：患者因温邪伏肺，逼津气外泄，故既有邪热伏肺，肺失肃清，治节失常的一面；又有治节失常，不能调摄心血心液而致津气外泄，汗脱正虚心衰的一面。用红参虽为大补正气、固脱而设，然肺主一身之气，故用参之意亦在补肺气，气充则治节作用增强，心阳得振，心血得运，则肢冷、脉细弱之象得以缓解；卫气固密，则冷汗亦逐渐自止，心液因而得以收摄。用泻白散加味，则伏邪清除，肺气得利，亦有助于肺宣肃以助心行血。复诊加入养阴之品，津气互化，肺气阴双补，阴复气充，则治节之力更足，故仅服2剂而向愈。

（二）助脾运化、统血，助胃受纳、降浊

“助脾运化、统血，助胃受纳、降浊”乃是“肺主治节”又一重要方面。肺与脾胃之间主要是后天水谷的受纳、精微的转输与散发敷布的关系。《内经》谓：“清浊别之奈何？岐伯曰：气之大别，清者上注于肺，浊者下走于胃。”肺与脾胃为子母之脏，一方面肺中津气要靠脾运化水谷精微来供养，但另一方面脾运化精微与水湿，亦有赖于肺气宣发和肃降功能的协调。如治疗脾虚泄泻，常用方剂是参苓白术散，在大队益气健脾利湿化湿药中，参与桔梗一味开肺，即体现肺气的宣散，有助于脾运化渗利水湿。《难经》谓：脾“主裹血。”“裹血”，即控制、约束血液不令其妄行，与“统血”义同。从气与血相互关系看，脾之统血，是气对血作用的具体表现。故何梦瑶谓：“脾统血，血随气流行之义也。”人身之气，皆由肺所主，虽“脾为生气之源”，然“肺为主气之枢”，因此肺的“主气”作用，是有助于脾统血的。如某患者因劳伤脾气而致吐血，服四物、黄连、山栀之类，血益多而倦益甚，故用补脾肺之气的补中益气汤加麦冬、五味等药，一服血顿止，体现了肺气阴充足，治节作用加强，则血随气流行，协助脾脏统摄虚失之血以归原。〔3〕再有，肺胃之气均以下降为顺，肺气肃清下行，胃气顺而下降；肺失通降，亦就不利胃气、胃浊的下降。故叶天士谓：“上焦不利，则下脘不通。”总之，从“肺主气”这一角度看，肺对脾胃的功能有着协调、促进的作用。若肺虚气失宣降，影响脾之升清，不能为脾布散水谷精微，就可引起全身营养缺乏，出现头晕、低热、面色萎黄、疲倦、四肢无力等症；若肺失肃降，不能通调水道，导致水液代谢障碍，水湿停留，脾阳受困，脾运受阻，就会出现纳呆、腹胀、泄泻、水肿等症；若肺气虚损，影响脾之统血，血不随气流行，就可出现吐血、衄血、便血等症；若肺气壅滞，对胃浊下降就不利，可出现胃脘痞满，以及胃气上逆出现恶心、呃逆、呕吐等症。对于这类病证，即须通过治肺，使肺之治节作用加强，以协调、促进并恢复脾胃之功能，从而解除该类病变、病证。

〔例案〕陆××，男，72岁。患食道中下段癌变，原有“老慢支”病史。多日来常呃逆不已，不时吐出白色并夹有血丝之粘物。气短神疲，咳喘，泛泛欲呕，自觉胸膈不利，心慌，能食少量面糊、蛋糊、藕粉之流食，食后即呃逆一、二十分钟，口渴但不能多饮，脉细数结代，舌干红有裂纹，苔根腻，口秽甚重。益气养阴利膈化痰和中，予启膈散合生脉散加减为治：南北沙参（各）三钱，党参三钱，丹参三钱，远志钱半，川贝三钱，炒枳壳三钱，郁金三钱，麦冬三钱，五味子钱半，姜半夏三钱，茯苓三钱，仙鹤草三钱，陈皮钱半，佩兰钱半，荷叶蒂三钱，头糖二两先煮去渣入前药再煎，不时少量慢慢温服，以防药吐。服药2剂，呃逆渐平，咳吐稍止，流食尚能增食少许，口秽稍减，脉小结代，仍宗前法，另购人参蜂王浆每2支冲原方药，慢慢温服。（自验案）

按：患者为食道癌重症，年高气衰，不足以大剂攻伐。证属气阴两亏，痰浊阻于中上，

故方用生脉散合启膈散加减，益气养阴，利膈化痰和中为治。肺气阴得养，中上之痰浊得化，胸膈得利，肺气肃降下行，自能助胃气下降，故服药2剂，呃逆渐止，且胃纳稍增，体现了肺的治节作用，有助于胃受纳与降浊。食道癌究系重症，以后自当继续治疗。此处仅摘取“呃逆”一症的治疗，以说明肺对胃的治节作用。

（三）节制肝胆疏泄

“节制肝胆疏泄”乃是“肺主治节”又一主要功能。肺与肝之间主要表现在气机升降方面。肝为藏血之脏，位于下焦，为阴中之阳脏，其气主升发；肺为主气之官，居于上焦，为阳中之阴脏，其气主肃降。肝气升发与肺气肃降相互制约，相互协调，则人体气机才升降如常，通达无阻。肝为阴木，胆为阳木，“肝胆同主疏泄”，〔4〕这里肺对肝胆的节制、约束，实质上就是使木用不致过亢。因为生化之道：“亢则害，承乃制，制则生化。”“承，犹随也”，“虽谓之承，而有防之之义存焉。”“制者，克胜之也。”〔5〕肝胆疏泄太过，木气偏亢，肺金又不能对木气加以正常的防范，则太过之木亢而为害；因此，在正常生理情况下，肺金对肝胆的节制、约束，就等于协调、促进了肝胆的疏泄功能。若肺失肃降，不能节制肝胆，可引起肝胆升发太过，或疏泄不利，则在咳嗽的同时，出现胸胁引痛胀满、头晕头痛、面红目赤等症，即刘河间所谓：“头目眩暈者，由风木旺，必是金衰不能制木。”这时可以清金制木，肺金的治节作用加强，肝胆的疏泄功能也就可得到恢复。治以疏利肝胆的同时，加入肺经之药，往往可收到事半功倍之效。曹惕寅谓：“肝为刚脏，气易郁结，肝气郁结者，每见胸胁苦满，胀痛不舒，疏肝利气之药，当是必用之品，若加紫菀、杏仁、枳壳、桔梗、萎皮、贝母等肺经之药，功效更捷。”肝胆郁滞之人，不但气滞，亦多郁火，而疏利肝胆之药，每多香燥，容易耗伤肺液，故参与紫菀、杏仁、枳壳、萎皮、贝母等轻灵清润之品，方无流弊，而多受益。因肺为娇脏，位居上焦，喜清虚，肺药必得味薄气升，轻清上行，才能肺气得展，宣肃以行，有益于肝胆疏通，体现肺对肝胆的治节调制作用。

〔例案〕孙文恒治程菊泉，暑月患喘嗽，咳咳连声，浓痰滚滚，行动则喘促不宁，夜分口渴，胸膈胀闷，脉两寸滑而数，两关弦。此肺有宿痰，胆有郁火。《经》云：“火郁发之。”又风寒外束者可发散。苏子、半夏、神曲、杏仁各一钱，石膏二钱，款冬花、桑皮各八分，桔梗、枳壳各五分，麻黄三分。病不减，改以杏仁、人参、贝母、款冬花、麦冬各七分，苡仁一钱五分，桔梗、知母各五分，五味子十粒，桑皮一钱，陈皮六分。痰减半，胸膈未舒，口干脚热。前方减去款冬、五味，加枳壳、葶苈两帖全愈。〔3〕

按：患者暑月患痰喘，医者据证断为“肺有宿痰，胆有郁火”，而宜发之，又因“风寒外束者可发散”，故用麻黄等发散，然“病不减”，乃因“行动则喘促不宁”，显为暑热耗气，且郁火伤阴，故改用生脉散合清肺化痰利湿药得效。证中“胸膈胀闷”、“两关弦”、“脚热”，可以断为“胆有郁火”。三诊之加枳壳、葶苈，亦在宽胸利气，清肺祛痰以泻利肺气。是则“胆之郁火”能得以清利，正是肺气宣肃以行的缘故，颇体现了肺对胆治节之妙用。

（四）助肾主水、纳气、藏精、作强

“助肾主水、纳气、藏精、作强”乃是“肺主治节”功能又一重要的方面。肺与肾之间主要是气和水（精、津）的关系，即“金水相生”关系，故水液代谢功能障碍，常与肺肾等病变有关。《内经》谓：“其本在肾，其末在肺，皆积水也。”“故水病，下为跗肿大腹，上为喘呼不得卧者，标本俱病。”即是说肾阳不振，气化不利，以致水液停积，上逆犯肺，出现咳逆喘息不得卧；而肺失肃降，不能通调水道，这就更加重了肾的负担，使水肿更为明显。临床上

治肾病水肿，兼见咳嗽、气喘等肺经病症，除应用一般的温肾利水药外，加用麻黄、桔梗、苏梗、杏仁、桑皮等宣降肺气的药物，增强肺之治节功能，疗效常更为显著。有人还认为治疗肾病水肿，在没有肺经症状的时候，根据肺肾相关的理论，适当加用宣肺理肺的药物，也未尝不可。〔6〕这就可以说明肺之治节作用是有助于肾恢复主水功能的。在呼吸方面，人体呼吸由肺所主，而肾有纳气的作用，肾中精气充盛，吸入之气，经过肺的肃降，而下纳于肾，若肾气不足，摄纳无权，气浮于上，就会出现气促、上气不接下气，动则尤甚等喘息病变，对这类病人，病情急性发作时，常可先以肃肺化痰治其标，待症状获得缓解后，再以补肾纳气治其本。即便以补肾纳气治本为主时，加入肃肺化痰的药物，增强肺之治节，是有益于肾更好地纳气的。因此，叶天士谓：“凡上实者，必下虚，薄味清肃上焦，正谓安下，令其藏纳也。”而且喘息病变常见痰湿留滞于肺，不清肺化痰以肃肺气，阻碍肺之治节，就不利补肾培元以纳气。设常用二陈汤辈理脾化痰，用金水六君煎治肺肾虚寒，水泛为痰，症见咳嗽、呕恶、喘逆多痰、痰带咸味之喘息病症。再观治肾虚喘息常用六味、八味加人参〔3〕，考“本草”诸书，都言人参入脾、肺二经，加用人参补肺气，肺气充足，肃降下行力足，亦就有助于协同六味、八味补肾纳气以治虚喘。在阴精方面，肺肾之阴互为资生、依存。若肺阴虚可损及肾阴，即可补养肺金以生肾水。张聿青谓：“金为水母，未有金损不复而水源独裕者，其涸也可立而待也。”“肺为水之上源，源头不生，则滋育之品，自为杯水车薪，无从应手。”临床上见肾阴虚证，常在补肾之时，用沙参、麦冬、玉竹、冬虫夏草等补养肺金，肺阴充足，津液下濡，以生肾水。肾藏精作强，“强”，王冰谓：“强于作用，故曰作强。”如肾阴亏损之腰膝痿软脚弱，即可为“失强”之表现。《内经》谓：“五藏因肺热叶焦，发为痿痹。”痿证脚弱痿软无力，腰膝不举，属肾阴亏虚的，亦总因“肺热叶焦”，肺气阴不能下濡于肝肾所致。故补肺阴以生肾水，肾阴得充，促使肾的生理作用强实，腰软脚弱即能得到改善。以上亦均说明了肺之治节作用有助于肾藏精并恢复其作强的功能。

〔例案〕黄锦芳治游画山消渴，六脉微缓而沉，肺脉尤甚，肝脉差起，小便甚多，肌肉消瘦，烦渴不止。此必初病时过服石膏、知母、花粉、葵仁、贝母、犀角等苦寒之药，伤其肺胸及肾，以致地气不升，天气不降。宜滋阴补气，使漏卮不至下洩。用当归一钱，炙芪四钱，升麻三分，玉竹三钱，桂元十个，桑螵蛸一钱，龙骨一钱，兔丝子二钱，龟板一钱，木瓜四分，炙草三分，使其二气交合，霖雨四布，则病自愈。嘱其日服1剂，禁服苦茶。后病者以洋参代人参，服之甚效。〔3〕

按：患者因过服苦寒之药伤其肺肾，以致小便甚多、烦渴不止而成消渴，津液失藏，不为己用，故肌肉日见消瘦。对有关体内物质的储藏问题，方药中导师谓：“凡属对于人体产生正常生理作用有关的一切物质储藏问题，中医认为都与肾密切相关，在储藏上发生了问题，即属肾病。”观本例所用药物，一以炙芪、玉竹、洋参补养肺气阴，且案内既然有“后病者以洋参代人参”语，则先前之方药内必有人参以补肺气；一以免丝子、龟板、桑螵蛸等滋养精血，共奏滋阴补气、肺肾双补之效，是则肺之气阴充足下降，肾中精气上腾，“二气交合”，金水相生，水津四布，体现了治肺助肾藏精作强之治节作用。

（五）通调水道，制约膀胱尿液

“通调水道，制约膀胱尿液”乃是“肺主治节”功能又一重要方面。人体水液代谢与肺、脾、肾、三焦、膀胱等脏腑均有关，而就肺对水液代谢言，肺的宣降功能，一方面使津液得以输布周身，部分水液经由汗孔排出；另一方面，通过肃降，使三焦水液，不断下输膀胱，

从而保持水道通利，达到“水津四布，五经并行”之目的。如果肺的宣降功能失调，上不能宣发，下不能通调，就可导致水液停积于体内，而发为喘满肿胀，小便不利。《金匱要略》提出：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”水肿从肺而治，即可通过肺气的宣降，一则宣发水气从皮毛解，一则肃降水气通调三焦从膀胱解。目前临床上治疗“风水”，常采用宣肺行水法，以越婢汤等为主方，“宣肺气”、“启上闸”，旨在恢复肺通调水道之功能。《诸病源候论》谓：“津液之余者，入胞则为小便。”故膀胱的主要作用是贮尿、排尿。肺气的通降与否，常影响尿液的贮存和排泄，故方药中导师在授课时讲：“既尿闭，又或尿漏……皆治节之失调，可从肺着手治疗。”从肺着手治疗尿闭，《潜斋医学丛书》曾记载：“昔人治肺气不化，膀胱为热邪所滞，而小溲不通……一味沙参大剂煎服，复杯而愈，是肺气化而小溲通也。”盖以沙参滋养肺阴，肺津气充足，清肃下行，就能影响膀胱而小便自通。从肺着手治疗尿失禁，《脾胃论》曾谓：“如小便遗失者，肺气虚也，宜安卧养气，禁劳役，以黄芪、人参之类补之。”盖以参、芪补肺气，肺气旺，即能摄下，小便自然能得到控制。

〔例案〕边××，女，18岁，农民。患者三日来头面四肢浮肿。数天前畏寒恶风，发烧，头痛，肢节酸楚，小便不利，浮肿始见于面目，继及全身四肢。目前体温38.6℃，怕冷，微喘，面目四肢中度浮肿，咽喉红肿，舌红苔薄腻微黄，脉浮数。是证邪风袭肺，肺失宣降，水道不利而发为水肿，治宜疏表清里、宣肺利水，予越婢加术汤加减为治：麻黄一钱半，杏仁三钱，前胡三钱，桑白皮三钱，连翘四钱，生石膏一两（先煎），黄芩三钱，板兰根五钱，白术三钱，带皮苓五钱，车前子一两（包煎），生甘草一钱。三日后复诊：已不发烧，头面四肢轻浮，小便通利，守方进退：麻黄八分，杏仁三钱，前胡三钱，桔梗钱半，桑白皮三钱，连翘四钱，黄芩三钱，板兰根五钱，白术三钱，带皮苓四钱，车前子一两（包煎），生甘草一钱。三日后复诊：已不太浮肿，守方出入而愈。（自验案）

按：患者因风邪袭肺，肺失宣降，水道不利而发为浮肿，拟方疏表清里、宣肺利水，是则肺气宣降，通调水道，小便得利，浮肿自能逐渐消退，体现了肺对三焦，膀胱之治节作用。

（六）助大肠传导

“助大肠传导”乃是“肺主治节”又一重要方面。《内经》谓：“肺合大肠，大肠者，传道之府。”故大肠的传导功能，有赖于肺气的肃降。唐容川谓：“肺之气下输膀胱，转输大肠，通调津液，而主制节。制节下行，则气顺而息安……大便调。”因此，如肺气虚弱，津液不能下输大肠，则可引起大便困难；或痰壅肺闭，肺失清肃，则可招致腑气不通而大便秘结；或肺移热于大肠而引起泻利。故方药中导师在授课志讲：“既便秘，又或便泄，皆治节之失调，可从肺着手治疗。”因此，对于上述病症就可用补肺气以通便，宣肺闭以导下，清肺热、润肺燥以止泻。

〔例案〕范××，女，60岁。其女为母代诉：近半月多来尚未大便，多年来每次大便常须努力良久乃出干粪团一、二枚。询原系尼姑，食量甚小，每次仅食一两千饭或半碗粥足矣，常年如此。视病人倦卧床上，语声低弱，干咳，不发烧，形体瘦弱，面色白，察腹为凹型状，腹肌弹力甚差，无压痛，结肠脾曲至少腹可扪及块状样物数个，四肢握力甚差，皮肤干燥脱屑，苔薄舌干欠津，脉迟无力，此脾肺气虚，不能传送大便而出，仿补中益气汤合生脉散意出入：炙黄芪五钱，炒白术二钱，陈皮八分，升麻五分，党参二钱，炙甘草一钱，归身二钱，沙参三钱，麦冬二钱，杏仁二钱，薏仁二钱，火麻仁钱半，生山楂二钱。二日后诊

视，大便已解一次，系干粪，精神好转，脉小迟，苔薄，嘱原方再服2剂以巩固疗效。（自验案）

按：患者形小体弱，年高气衰，常年食量甚小，其便秘显系气虚不足以推送大便。方药中导师在病房会诊时曾多次说过：“便闭属于气虚的，是气不能推动大便，气足了就能一鼓而出。”故用补中益气汤，以冀气足推动大便。用沙参、麦冬润养肺阴，因症见肤燥舌干，津亏可知；配杏仁、薏仁，一则清润肺气，二则亦有益于润肠。如是，则肺气阴充足，清肃下行，足能鼓动大肠之传导功能，故仅服2剂，大便即解，体现了肺对大肠之治节功能。

（七）调节皮毛功能

“调节皮毛功能”乃是“肺主治节”一个十分重要的方面。《内经》谓：“肺之合皮也，其荣毛也。”故肺与皮毛之间即是脏与体的主合关系。“皮毛”为一身之表，有分泌汗液，润泽皮肤和抵御外邪等功能。皮毛的这些功能，主要是靠布散于体表的卫气作用来实现的，而卫气所以能发挥温养皮毛的作用，又是依靠肺气的宣发和调节的力量，故《内经》谓：“阳受气于上焦，以温皮肤分肉之间。”若外邪由皮毛入侵，肺气阻遏，在临床上就会出现外感表证，一般即可用宣肺解表的方法来治疗。由于外感肺卫表证均有不同程度的发热恶寒，而治肺即能使体温恢复正常，说明肺具有协调皮毛调节体温的作用。若肺有病变，以致不能行气以温皮毛，就会使皮毛憔悴枯槁，故《内经》谓：“手太阴气绝则皮毛焦。”因而一些皮毛病变就可以从肺治疗，如刘树农老中医治一例脱发患者，从“肺主皮毛”着手，缘肺脏有热，而致“皮枯毛拔”，用清肺热之法，获得良效。又如针刺耳部肺穴治疗神经性皮炎，也能获得一定的疗效，均说明了治肺即能达到治理调节皮毛功能之目的。毛窍机能不全而出现“汗闭”之症，亦可从肺治疗而取效。诚如方药中导师在授课时讲：“既出汗，又或不出汗者，皆治节之失调·可从肺着手治疗。”

〔例案〕 张姓，男，21岁，未婚，某医院皮肤科检查，诊断为汗闭症。中医诊察：患者颧部微红，表情焦虑，舌苔薄白，口唇鲜红，脉浮细而数（96次/分）。虽时值盛夏，除鼻尖口唇周围，腋下皮肤润湿外，全身皮肤干燥无汗，身微热（体温37.5℃）。自诉：身体疲倦，心跳不宁，失眠多梦，大便干结，小便微黄，口干苦，喜温饮，睡时素有咳嗽。立法以清金保肺，养阴润燥为主。仿清燥救肺汤意。处方：皮尾参二钱，麦冬四钱，川贝二钱，杏仁三钱，元参四钱，阿胶四钱（烔烔先服），火麻仁五钱，陈皮钱半、桑叶三钱，枇杷叶三钱、甘草二钱。服上方4剂后，全身皮肤略见润湿，脉趋和缓（72次/分），心跳心烦，相应减轻。先后共诊8次，守原意出入、服39剂，病情日趋好转，全身出汗如常，面、唇潮红已退，大便调和，小便正常，脉和缓，诸症平息。于6个月后随访，未见复发。

按：患者系肺燥伤阴之“汗闭”症，方用清燥救肺汤加减为治。用人参、麦冬、川贝、杏仁、玄参、阿胶养阴润燥，清金保肺；麻仁润肠通便；枇杷叶清降苦泄，清肃肺气；桑叶轻清发散以疏肺经；甘草益气和缓；陈皮理气，使诸药有清燥养阴滋液通便透汗之功，而无寒凝损阳滞阴之弊。诸药合用，肺气得以清肃宣化，津液得以调布皮毛孔窍，故“汗出溱溱”，皮肤湿润，“汗闭”之症得除。是即体现了治肺达到治理皮毛，调节汗液之功能。

（八）调节魄之作用

“调节魄之作用”乃是“肺主治节”又一十分重要的方面。《内经》谓：“肺藏魄”即魄的作用属肺所主。《内经》谓：“并精而出入者谓之魄。”“精”，则是产生人生命的物质基础，“并精出入”的“魄”，“也就是人体与身俱来的某些本能反应”。〔8〕魄的作用从广义来说：“是指

人体本身所固有的各种生理调节和代偿功能”。〔8〕即如心肺间的气血调节，肺脾间的水容精气之输布调节，肺肝间的气机调节，肺肾间的精气水调节，肺三焦膀胱间的水液调节等等，亦即凡人体的气与精、血、津液、水之物质体液间的运动变化之生理调节。《内经》谓：“肺者气之本，魄之处也。”人身之气既然属肺所“主”，而魄的功能又是以肺为“处”，这就清楚地看出：气与魄的关系是何等的密切！即有气就有魄，气足则魄强，气弱则魄衰，气滞则魄呆，气散则魄离。如正气衰减，魄的作用即将离去，不能控制人体的精神活运，常表现出精神言语的错乱等，故《内经》谓：“八十岁，肺气衰，魄离，故言善误。”张景岳谓：“气虚于上，故言乱无常。如《脉要精微》论曰：言出微，终日乃复言者，此夺气也。”这些都揭示了肺与一身之气，以及人体气的盛衰与魄健全与否的辩证关系。魄的作用具体的来说：“主要就是指人体从先天得来的，本身就固有的本能动作和感觉功能。”〔12〕张景岳谓：“魄之为用，能运能作，痛痒由之而作也。”因此，即如听觉、视觉、嗅觉、味觉、皮肤冷热痛痒和躯干肢体的刺激反应动作、新生儿的吮乳、啼哭等等，都是魄之作用的具体表现。所以，人体的本能动作和感觉功能之病变或病理缺损，即可以从肺着手治疗。如《名医类案》载：“丹溪治一老人目忽盲，他无所苦，以大虚治之，急煎人参膏一斤，服二日，目稍有见。”即是补气舍魄以治目盲恢复其视觉功能的例子。又如《续名医类案》载“薛立斋治一男子，面白鼻流清涕，不闻香臭三年矣，用补中益气汤加山梔、麦冬而愈。”体现了治肺调节魄之作用，恢复鼻之嗅觉之治节功能。

〔例案〕 张××，女，65岁，主诉两手麻木至腕，尤以右手为甚已半年余。入冷水洗衣、洗菜则麻木加重，其他无不舒，亦尚未服他药。诊其脉浮缓细涩，苔薄舌淡，疑为年高气血欠和，营卫缓行之故，予桂枝加人参汤合归芪汤加味为治：桂枝二钱，白芍三钱，党参三钱，黄芪一两，当归二钱，红花钱半，桑枝三钱，麻黄八分，炙甘草钱半，生姜三片，大枣六枚，煎汤分温二服。并嘱煎药时两手温水洗净，放药锅上以药气熏之。三日后复诊，左手已不觉麻，右手仍麻木，原方加升麻五分，川芎二钱，再进3剂而向愈。（自验案）

按：患者手麻木不仁系气血欠和，营卫行涩之故，故用参芪补气，桂枝汤和营调卫，当归、川芎、红花和血活血，桑枝上行透络，升麻升清，加麻黄入肺经宣表。《内经》谓：“荣卫之行涩，经络时疏，故不通，皮肤不营，故为不仁。”肺主一身之气，主行营卫，是则肺气充足，营卫通行，气血调和，手麻自去，体现了治肺即能调节魄之作用，恢复皮肤知觉之治节功能。

〔按语〕 潘澄濂等专家认为：本文系统地阐明了肺的治节作用，论述了肺与其它四脏相互为用、相互制约的关系，及肺主治节与肺藏魄之间的关系，并选择前人医案作为佐证。足见作者对脏象学说研究较深，文章条理清楚，科学性、实践性较强，有一定实用价值。方药中专家还认为：本文阐发了“肺主治节”的含义，对肺的生理功能做了较好的说明。在临床应用方面从辅心神、助脾胃、节制肝胆、通调水道、助大肠传导等角度进行了论述，并加医案以说明，论点论据均有说服力。

参考文献：

- 〔1〕 张锡纯：《医学衷中参西录》
- 〔2〕 广东中医学院南雄五七医院门诊部：“肺炎气脱治验”，《新中医》，1973年，第2期。
- 〔3〕 魏之秀：《续名医类案》
- 〔4〕 秦伯未：《清代名医医案精华·叶天士医案》
- 〔5〕 张景岳：《类经》
- 〔6〕 杨扶国：“也谈肾炎从肺施治”，《新中医》，1979年，第1期
- 〔7〕 谭启文：“中医治愈汗闭症1例”，《上海中医药杂志》，1965年，第11期
- 〔8〕 点药中：《辨证论治研究七讲》。