

· 名医经验 ·

徐灵胎寒嗽辨治思路探析

杨智鑫¹, 汪天青², 马剑明², 刘锦河², 尹小倩²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属第二医院, 辽宁 沈阳 110034)

摘要:通过对徐灵胎的部分著作整理归纳、研究分析,综合相关医家的观点,梳理徐灵胎辨治寒嗽相关理法方药,探究发现寒嗽多因外之水湿阴邪侵袭,内之脾肾阳气不足,阴邪积聚,而致宗气之输布异常,肺胃水失布散,气机升降不利,浮阳携水而上,气逆发为咳嗽。从而形成了以温药和之为原则,水在中则利小便,水在四肢则发汗的辨治思路,体现出利小便以苓桂类方为主,发汗以麻黄类方为要,急性期以小青龙汤类方加减,缓解期以苓甘五味姜辛汤类方变化的选方特色,而其用药则以症选药,有是症则用是药,尊古而不拘泥于古,灵活而又不失严肃。治疗寒嗽以调节水气平衡为标,以理脏腑虚实为本,标本兼顾,表里同治,通过调整津液输布与气机升降的手段,使脏腑荣于所养,各顺其性,进而使清浊相别,阴阳平衡,从根本上防治寒嗽,避免疾病的反复迁延,减轻患者负担,同时为临床辨治寒嗽提供理论借鉴,丰富治疗思路。

关键词:徐灵胎;寒嗽;脾肾;水饮;肺胃;温药和之

中图分类号: R256.11, R441.5

文献标志码: A

文章编号: 2097-5031(2025)01-0069-05

Trial Analysis of XU Lingtai Cold Cough Treatment Thinking

YANG Zhixin¹, WANG Tianqing², MA Jianming², LIU Jinhe², YIN Xiaoqian²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, Liaoning, China)

Abstract: By summarizing, researching, and analyzing some of XU Lingtai's works, and integrating the views of relevant medical experts, this study sorted out the relevant principles, methods, and medicines for treating cold cough in XU Lingtai. It was found that cold cough is often caused by the invasion of external water dampness and Yin evil, insufficient spleen and kidney Yangqi, and accumulation of Yin evil, resulting in abnormal distribution of clan Qi, loss of lung and stomach water dispersion, unfavorable rise and fall of Qi, floating Yang carrying water, and Qi reversal leading to cough. Thus, a diagnostic and therapeutic approach was formed based on the principle of harmonizing warm herbs, with water in the middle promoting urination, and water in the limbs promoting sweating. This approach reflects the selection of formulas mainly based on the Linggui formula for promoting urination, the Mahuang formula for promoting sweating, the modified Xiaoqinglong Decoction (小青龙汤) formula for the acute phase, and the modified Linggan Wuwei Jiangxin Decoction (小青龙汤) formula for the relief phase. The medication is selected based on the symptoms, and the specific medication is used for the specific condition. It respects the past without being confined to it, and is flexible yet serious. The treatment of cold cough is based on regulating the balance of water and air, treating the deficiency and excess of organs, balancing the symptoms, and treating both the surface and the interior. By adjusting the distribution of body fluids and the rise and fall of Qi, the organs are nourished and regulated according to their nature, thereby distinguishing between clear and turbid, balancing Yin and Yang, fundamentally preventing and treating cold cough, avoiding the recurrence and delay of the disease, reducing the burden on patients, and providing theoretical reference for clinical diagnosis and treatment of cold cough, enriching treatment ideas.

Keywords: XU Lingtai; cold cough; spleen and kidney; water drink; lung and stomach; using warm medicine

咳嗽常见于肺系多种疾病,在中医经典中已有过诸多论述。清代考据学盛行,同时也涌现了大批名医,徐灵胎作为“师古派”的中坚力量,因家庭变故而致自学成医,在中医经典的沃土上朝夕披览,潜

心钻研。不仅学识渊博,而且治病求验,如《兰台轨范·凡例》中提到:“学务穷经志切,师古不尚奇功,只求实效。”^[1]以其不凡的疗效,患者感颂其德,同行心折诚服,同时著书立说,为后世医家留下宝贵的

基金项目: 中国中医药科技发展中心项目(CXZH04),辽宁省自然科学基金计划项目(2024-MS-261),沈阳市科学技术计划项目(21-173-9-57)

作者简介: 杨智鑫(1997-),男,陕西商洛人,硕士在读,研究方向:中西医结合临床。

通讯作者: 汪天青(1984-),男,辽宁沈阳人,研究员,硕士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合临床。E-mail: lzywtq@126.com。

引用格式: 杨智鑫,汪天青,马剑明,等. 徐灵胎寒嗽辨治思路探析[J]. 中西医结合慢性病杂志, 2025, 2(1): 69-72.

经验及精辟的见解。正如其墓联所云：“魂返九原满腹经纶埋地下，书传四海万年利济在人间。”故通过整理徐灵胎对于咳嗽的部分学术思想，发掘中医经典中部分理论，从而开拓辨治咳嗽的思路。徐灵胎本《内经》以探其源，次《难经》《金匱》《伤寒论》以求其治。其有未备者，则取六朝唐人之方，以广其法^[1]。作《兰台轨范》以使学者有所持循，不至于临证彷徨失措，因其“咳嗽篇”主以介绍寒嗽治法，故就寒嗽作以讨论。

1 寒嗽与脾肾

1.1 秋伤于湿，上逆而咳

徐灵胎在《兰台轨范·咳嗽》引述：“秋伤于湿，上逆而咳”^[1]，杨上善^[2]认为因肺恶寒湿之气，故上逆而咳；马蒨^[3]认为秋时湿气方行，从而感之，则湿蒸而为热，热者火也，火乘肺金，故咳嗽自不能已也；张志聪^[4]提到阳受风气，阴受湿气，伤于湿而下先受，阴病下行极而上，故发为咳；张介宾^[5]提出湿土用长夏之末而秋伤于湿，湿积化热乘肺为咳；徐灵胎^[1]指出湿本长夏之气，至秋肺气不化，伤于脾土，上干于肺，则为咳。诸家皆以湿为因，伤及于肺为论述，或以化热，或未化热。同时徐灵胎引述：“喘咳者，是水气并阳明”^[1]，杨上善^[2]指出脾病而气不行于胃，外乘于阳明，手阳明络肺而喘；马蒨^[3]认为喘噫为肾不主水，水气并于胃；张志聪^[4]提出下焦水气并于阳明之经；张介宾^[5]提出脾病不制水，水邪泛滥并于胃腑，气道不利而为喘为咳。《素问·阴阳应象大论篇》提到：“中央生湿……在天为湿……在脏为脾。”^[6]《素问·宣明五气篇》云：“五脏所恶……脾恶湿，秋伤于湿，脾先感之。”^[6]虽为秋伤于湿，但湿邪既可生于内，又可感于外，生于内积久化痰为痰湿，痰火胶结又为痰火，感于外夹暑邪化暑湿，夹风邪为风湿，夹寒邪成寒湿，夹热邪作湿热，故临床咳嗽之兼证也变化多端。秋虽易伤于湿，但实可伤于四时。秋伤于湿，可在当下时令发病，即为时邪，也可迁延而后发，是为伏邪。四时皆可见湿气，故四时皆可受湿邪侵犯^[7]。脾不主时而王于四时，伤于脾土，肝木纵之，肾水横之，肺金逆之，心火顺之，肝肺之气上逆，助以心火，夹以肾水上泛，故咳嗽极为常见，而其治法也随四时变化不尽相同。

“五脏六腑皆令人咳……此皆聚于胃，关于肺”，胃足阳明之脉其支下膈属胃络脾，脾足太阴之脉入股属脾，其支从胃别上膈注心中，心经起于心中，其直者，从心系却上肺，肺手太阴之脉下络大肠，还循胃口，上属于肺，脾肺通过心胃产生间接联系^[1]。咳为主肺所生病，五脏六腑之气起于肺而终于肺，湿邪虽有寒热多般变化，涉于多脏腑，但胃为五脏六腑之海，湿邪多聚于胃，归于肺，肺失于宣发肃降，上不可

以和清气化宗气，下不可济精微于周身，壅滞胸间，肺脾之气为宗气的物质基础，肺脾气阳虚日久必然会出现宗气生成不足，宗气虚弱推动呼吸无力，则出现气少气短，呼吸乏力^[8]。胃以降为顺，浊阴积郁于胃，胃失于降，同时湿滞脾气，脾气不升，胃气无力以降，则见浊气上逆，发为咳嗽。

湿邪主要通过以下几方面影响肺胃，一者湿聚肺胃，阻碍气机，一方面湿性黏滞肺胃之气，气机运行受阻，或成痰化痰，再行加重。另则湿伤于脾而气机升降失常，脾虚而肝乘之则过于升发，肺侮之而肃降不足，甚则肾水横之上泛，同时脾胃之气机小升降失谐。二者湿为阴邪，秽浊黏腻，肺为清虚之娇脏，湿困于肺如浊邪滞肺，如《医门法律》所云：“人身之气禀命于肺，肺气清肃，则周身之气，莫不服从而顺行；肺气壅浊，则周身之气，易致横逆而犯上。”^[7]湿聚胃中，胃阳不足，腐熟无力，肃降乏源，浊邪随气而逆，则发为咳嗽。三者肺胃皆喜润恶燥，湿伤于脾，津液不布，肺胃失养，清浊难分。“脾气散精，上归于肺”，脾为胃行津液于肺，从功能上看胃为水谷之海，为原料聚集地，其水谷精微通过脾的运输到达于肺，肺才合于清气，从而以分营卫，周养全身，正如“脾为之使，胃为之市”所言。脾恶湿，受于湿则肺胃津液难以得脾之输化，而肺胃津液不为脾阳所运，故肺胃失于濡润；四者湿伤于卫，肺气不利。湿邪重浊，而卫气出于下焦，故伤及卫阳，腠理失养，机体失于温煦，无力抵抗湿邪之寒，内外寒邪交加，正气抗邪外出，故见咳嗽。肺胃津液停聚，肺经下络大肠，湿寒传及大肠，下注膀胱，湿邪黏腻，寒邪收引，外则皮毛失于疏泄，内则滞于腹中，剽悍滑利逆于上焦则见咳嗽。湿盛则阳微，阳微而气亦不足，本就推动无力，再加上额外的积聚，更是郁而不发。秋伤于湿，首先犯脾，继而肺胃津气失布，肝肺升降失常，脾肾水邪上逆故见咳嗽，而五脏六腑皆令人咳，咳嗽虽为常见病，但病机多变，错综复杂，故临床治疗则需慎重，避免失治误治。

1.2 肾者水脏，主津液

徐灵胎^[1]在“咳嗽篇”提到：“肾病者，腹大胫肿，喘咳身重”，在“喘病篇”提到喘之总诀：“肾者水脏，主津液，主卧与喘也”，可见肾在咳嗽的发生中有主要地位。从经络联系上看，肾足少阴之脉，其直者，从肾上贯肝膈入肺中，其支者，从肺出络心注胸中，肾经在肺中形成分支，故其在肺中分布广泛。从肾主水的特点上看，《素问·水热穴论篇》对于肾主水有着详细论述：“肾者至阴也，至阴者盛水也……故其本在肾，其末在肺，皆积水也”，结合肾者胃关，关门不利，聚水从类^[1]。以及“少阳属肾，肾上连肺，故将两脏。”^[9]肾病则胃失和降，水失润下，上逆于

肺,另则肾水不施,肺朝百脉为水之上源,而失水布散五脏及皮毛之功能,一者不及,二者太过,其彰源于肾,水为阴邪类聚于上,肺者恶寒,故肺伤而为喘呼不得卧,或生咳嗽。胃失和降其下则水道不利,膀胱不输而聚于下,则见附肿大腹。从肾与宗气的生成来看,刘渡舟认为人之阴阳不和,穷必及肾,肾合三焦及膀胱,外应腠理毫毛,气水根于内而应于外,只有借助于少阴肾气,即天阳之气,才能合以水谷之气、呼吸之气而行太阳主外之功能^[10]。阳化气而阴成形,阴阳互根,阳不足以化气而阴有余类肾为水,津液停聚而气失调达。正如“土乃润,水丰衍,寒客至,沉阴化,湿气变物,水饮内稽。”^[6]另则肾气不足,水谷之气难合清气以成宗气,《灵枢·阴阳清浊》曰:“气之大别,清者上注于肺,浊者下走于胃。胃之清气,上出于口,肺之浊气,下注于经,内积于海”“五谷入于胃也,其糟粕津液宗气,分为三隧。”^[11]三隧在上贯心脉行呼吸,在中化营荣脏腑,在下成卫行于肌理四末,宗气不足则卫外不力,呼吸不畅,肺失朝百脉而脏腑不荣,故徐灵胎所论“肾者水脏,主津液,主卧与喘也”为喘之要诀极为精当,形寒饮冷伤于肺,除外感寒邪及饮食内伤外,可拓展为少阴肾气不足而太阳卫外不谐,不仅利于理解太阳病的特点,对于临床咳嗽的论治思路更有参考价值。如《金匱·痰饮咳嗽》多以温化治咳,虽为治咳,实则理水气,调脏腑,从根本上解决寒嗽的问题,《素问·五常政大论篇》云:“太阳司天,寒气下临,心气上从,而火且明,丹起,金乃眚,寒清时举,胜则水冰,火气高明。”^[6]亦能从侧面展现肾阳不足而阳气浮越,而肺受害,至于心,金匱则提到“水在肾,心下悸”,而临床也多见患者咳嗽多见心肝之虚火,尤以温嗽多见,而从舌象上多见下焦秽浊积聚之象,合乎火气高明的表现。综合而言,寒嗽之病理因素在于肾中水邪,其传变循经络而发,其本在于肾之阴阳失调。《素问·脉解篇》曰:“所谓呕咳上气喘者,阴气在下,阳气在上,诸阳气浮,无所依从,故呕咳上气喘也。”^[6]阳为阴使,阴为阳守,阳失密固,阴失敛守,浮阳上越,气从以逆,故见咳喘,尤其长期慢性咳嗽患者,多见气阴两虚之证,亦可从侧面表现肾之阴阳在咳嗽发病中的作用。

肾脏的阴阳失调,一则可以通过经络传及心肺与膀胱,致水类而聚;另则通过对胃的影响,使其上则肺不能输,下则膀胱不得利,最终水邪积聚。一者宗气不足,太阳不利,以失温分肉、肥腠理、司开合之功,同时呼吸之力不足,肺气郁闭,清阳不升;二者脾胃阴邪停聚,肾阳不足,温煦力弱,胃中火少则水谷不得腐熟,脾阳虚冷,浊阴不降^[12];再者肺为娇脏而恶燥,肺胃失和,津液不得输布而肺胃津伤;最后水

为阴邪,水类肾而积聚,肾恶寒而阳不足,阳失固摄,诸阳气浮于上,气随所逆。综合而言清浊不分,水随气升,则可见喘咳之证。徐灵胎评一咳嗽医案,提到肾虚气不归元,既不能温养脾阳以化食,以致饮邪浊阴久聚,此肾虚而脾益虚也。再经肾气不摄,逆上饮泛,病苦胸脘胀闷,必得肾气收摄,则诸证皆安^[13]。故五脏六腑皆令人咳,临床见证当求个明白,知其本末,辨其先后,见咳治咳,尤舍本逐末,隔靴搔痒,草率用药而遗祸无穷。正如徐灵胎评气冲即咳,内损显然,尚徒治痰治嗽,何怪先生鄙夷^[12]。

2 寒嗽与饮

2.1 内渍于肺,外蔽皮毛

徐灵胎咳嗽篇引《金匱要略》云:“久咳数岁,其脉弱者,可治。其脉虚者,必苦冒,其人本有支饮在胸中故也,治属饮家。上气,喘而躁者,属肺胀,欲作风水,发汗则愈。”^[1]此处可分为两部分,即支饮渍肺和饮邪夹风。前者衍义中提到三脉为支饮之咳,诸邪致病,皆不越此,久咳正衰,脉弱邪亦弱,实大邪气盛,数则火复刑金,则难治,支饮积于胸阳,阳气上下不接,浮泛清道而苦冒。周扬俊^[14]也以支饮渍肺言久咳数岁,义理大体同于前者。饮邪夹风补注肺合皮毛,为邪所蔽,肺气不可外达,寒伤营而作喘,水不化而木气不疏,发其汗则塞以通而逆以下。尤在泾^[15]认为风性上行,水性润下,水为风激,气凑于肺,发汗以令风去,水复润下而愈。虽为两种病机,但皆有水饮作祟,在里则饮邪停聚,泛溢于上,在外则邪蔽肺气,水失所润。饮聚胸中,水气上不能以肺济脏腑而见躁症,下不能疏膀胱以利水道而见阴症,故《金匱要略》所言“水在肺,吐涎沫,欲饮水”等^[16]。可试以温阳散水而化气利水之法使气机得以顺畅,水行润下而复于正常^[17-18]。如刘渡舟等^[19]使用五苓散以治老年便秘之经验,老年患者脾肾阳气不足,故而生饮,肺合大肠,便秘虽表现为燥症,但其本在于饮聚于内而水失润下,故见便秘,若单以润肠泄热降气等法,只在表象上做功夫,或有短效,但仍不能从根本上解决问题。润肠泄热药多以寒凉,或使饮益甚而燥亦甚,故以五苓散温阳化气利水治其本,而水复润下之功,则大便自调。故临床见燥非以单纯治燥,《读医随笔·燥湿同形同病》中指出:“郁则津液不得流通,而有所聚,聚则见湿矣;积久不能生新,则燥化见矣。”^[18]审证查因,辨证论治,或有捷效。

2.2 温药和之,发汗利小便

徐灵胎《兰台轨范·咳嗽》共载方29首,与饮邪直接相关的方有射干麻黄汤、泽漆汤、小青龙加石膏汤、鲤鱼汤、葶苈丸、麻黄附子细辛汤及痰饮门8方,共14方,接近过半。在“痰饮篇”提及温药和之,治饮总诀。津液不行,为痰为饮,痰浓稠,为火之所

结,饮清稀,为水之所停^[1]。温具有振奋阳气、开发腠理、通行水道之义;和指温之不可太过,以调和为原则,实为治本之法^[19-20]。同时徐灵胎^[1]提到水在中,当利小便。水在四肢,当发汗,此亦总诀。此处合乎湿淫所胜,以苦燥之,以淡泄之的原则,徐灵胎也曾提到水亦湿,水在中可选苓甘五味姜辛汤类方五首加减,小青龙汤加减,达到“气化则湿亦化也”^[1,17]。刘渡舟^[19]认为水气上冲的治疗,当以温阳降冲、化饮利水为法。选用茯苓、桂枝组成的方剂,随证化裁。徐灵胎^[1]认为苓桂术甘汤仿真武,镇伏肾水,挽回浮阳。重者以用真武,略轻可用苓桂术甘汤,再轻可用茯苓甘草汤,茯苓治水之力大,肾水上泛,非茯苓不能镇之,且土胜木而疏之涤之^[1]。综合而言,苓桂剂可通过利水以助阳,助阳以化饮,从而使饮去而阳复,浮阳得敛,气归于常,肺得以输布,膀胱得以通调,气机得以顺畅。

风水在表可选厚朴麻黄汤、越婢加半夏汤等加减。伍炳彩认为风水的病机为外邪与内湿互结,太阳经腑并病,营卫不利,导致气化和水液运行失常,一般来说,内寒外饮,证见起病急,恶寒发热、寒重热轻的表证,治宜解表化饮、宣肺利水,可选用小青龙汤;兼现烦躁,则用小青龙加石膏汤;表证减轻,咳喘未平,可用射干麻黄汤;若为外寒内饮兼有里热,可用越婢汤^[20]。风水与水在四肢略同,虽与水在中相较更体现发汗的特点,但都与肺失输布而膀胱失通调有关,或是病因不同,或是部位不同,或是患者体质不同,但都体现了温药和之的原则,而徐灵胎之水在中,当利小便;水在四肢,当发汗更显要妙。滑伯仁云:“肺主呼吸,天道也。肾司阖辟,地道也”,表明呼吸与肺肾不可或缺^[21]。肺肾恶寒恶燥,脾脏恶寒恶湿,发汗利小便,温药以和则阴霾得散,肺肾得以温养,气利则得精气之滋养,肺气之衰旺,全恃肾水充足则长保清宁之体,脾脏同时也得以运化津液于肺,肺气旺而寒嗽自解^[22]。

2.3 小青龙汤应用

徐灵胎^[1]在《伤寒类方》称小青龙汤为治水气神剂:“汗为水类,肺为水源,邪汗未尽,必停于肺胃之间。病属有形,非一味发散能除,此方无微不到。”刘渡舟认为凡小青龙证的寒饮内伏,若阴郁化热,而见烦躁,或见其他热象,如脉滑口渴,或舌红苔水,而又确属寒饮之证的,此方具有寒热兼顾之能^[23]。此方为麻桂合剂,去杏仁大枣以舍碍胃之品,加半夏辛以开肺,微涩而敛,易生姜为干姜,再添五味子一散一敛,加细辛辛温味烈之品,疏散周身风寒之邪。其外使太阳表寒得散,卫气得复,而卫出下焦,可散去部分下焦寒湿,同时透皮毛之郁蔽,加之桂芍温阳利水,使内在阴水下利益速,从而使肺得以输布,脾复

为使,胃复为市,膀胱得以通调,浮阳得敛,气从以顺,而寒嗽可缓。但其仍有燥烈之弊,中病即止,后以桂苓五味甘草汤调治,虽为一方,加减变化后可变为多方,如小青龙加石膏汤,苓甘五味姜辛汤类方,苓桂剂等等,故其为双刃剑,虽是效捷但仍需慎用。如刘渡舟在临症使用小青龙汤只在喘急必需之时一用,一旦病情缓解,即改用苓桂剂类,温化寒饮,则疗效理想亦无流弊可言^[23]。

通过对徐灵胎寒嗽选方的归纳,水在表多以麻黄类方变化,以汗而发之;水在中多以苓桂类方加减以利小便;急性期以小青龙汤类方加减;缓解期以苓甘五味姜辛汤类方变化。除此以外,对于寒嗽用药,徐灵胎也多有描述,如上膈之痰为金珠化痰丸之制半夏最宜,寒嗽以五味子必合干姜为佳^[1]。合乎肺欲收,酸以收而辛以泻之治则,惟桂苓五味甘草汤中不合干姜,以发泄太过专于敛肺,可能此时也不需要大辛以泻;稠痰黏肺,不可清涤,非皂荚不可,但是,由于皂荚主要表现为局部黏膜刺激作用,用量过大,可损伤胃黏膜,产生溶血和其他组织细胞不良反应^[24],故须慎用。苏子绞汁始有力。对于桔梗,他认为甘桔汤中桔梗以载甘草上行,服之可令气逆痰生,故告诫后人用药须深知其性,无容冒昧^[1]。

3 总结

寒嗽之证多以形寒饮冷伤于肺而发,尤以脾肾阳气不足,津液失布为主,脾阳不足则以湿伤于脾多见,肾阳不足则水湿代谢障碍,浮阳上越为要。皆以肺胃水失布散,气机升降失常为枢纽,以清浊不别为主要病机。水饮痰湿同源而异流,为阴寒之邪,据徐灵胎所示水在中,当利小便;水在四肢,当发汗。以温药和之可使阴邪以去,阳气复归,浮阳得潜湿代谢障碍,气从以顺,复归于常人。如许越淇等^[25]认为变异性哮喘急性期应以“温散”之法祛除病邪治标实,缓解期应以“温补”之法温阳益气、增强体质治本虚。肺气足则卫表坚固,御邪有力;脾气旺则痰湿难生,肾气足,则子补母气,金水相生。正气在内,邪不可干,避免疾病反复发作^[26]。治病必求于本,虽为治水,但辩证地看是处理好阴邪和阳气的关系,阴之所以为邪,以其太过而阳之不足,适当地用药,使阴阳保持一个平衡的关系,机体维持正常的功能,才能从根本上改善病情,有效地避免病情缠绵,减轻患者负担。

参考文献

- [1] 徐灵胎. 徐灵胎医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2014.
- [2] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [3] 马蔚. 黄帝内经注证发微[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2017.
- [4] 张志聪. 黄帝内经集注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015.