

# 《金匱要略》痰饮咳嗽病篇咳嗽五方浅析

★ 牟杨<sup>1</sup> 席中原<sup>2</sup> (1. 长春中医药大学研究生院 长春 130117; 2. 吉林省中医药科学院第一临床医院 长春 130033)

[摘要] 咳嗽五方之称出自喻昌《医门法律》，指从桂苓五味甘草汤至苓甘五味加姜辛夏杏大黄汤五方，本文从条文辨析、类证辨析、用药特点、病机总论几个方面对《金匱要略》咳嗽五方条文进行分析，明确仲景治咳以温药为则，用药顾护正气，病机以肺、肾、胃及冲脉之气机逆乱为主，使经典更好运用于临床。

[关键词] 咳嗽；金匱要略；冲脉

中图分类号：R222；R256.1 文献标志码：A DOI: 10.20141/j.0411-9584.2025.03.04

咳嗽之名首见于《内经》，其有论无方，至《金匱要略》设痰饮咳嗽病专篇，理法方药俱备。喻昌在《医门法律》咳嗽门中提出“《金匱》五方总不出小青龙一方为加减，是《内经》有其论，《金匱》有其方矣”<sup>[1]</sup>。现通过对咳嗽五方条文分析，学习仲景治疗寒饮咳嗽用药特点，探究其背后病机，以更好使经典应用于临床。

## 1 条文辨析

### 1.1 小青龙汤

“咳逆，倚息不得卧，小青龙汤主之。”《金匱要略》痰饮咳嗽病篇中提出“咳逆倚息，短气不得卧……谓之支饮”，结合此条主证，所述亦为支饮之主证。《素问·咳论》中云“皮毛者……其寒饮食入胃……肺寒则内外合邪，因而客之，则为肺咳”，《难经》中亦提出“形寒饮冷则伤肺”，可见肺与胃关系密切且肺易为阴邪所伤，肺胃经脉相连，母子相生，肺主通调水道，水液输布有赖于阳气蒸化，阳气不足，阴乘阳位，经久不化，则为支饮，若复遇外邪侵袭，同气相求，内外合邪，发为肺咳。

本方病机为内外合邪，用麻、桂解其外，细辛、半夏、干姜散其饮，芍药利小便、益气，且合桂枝化阴和营，“肺欲收，急食酸以收之”，五味子防诸药辛散太过且敛正气，防冲脉之气上逆，外解内消正气固，则痰饮可消。

### 1.2 茯苓桂枝五味子甘草汤

“青龙汤下已……寸脉沉，尺脉微，手足厥逆，气从小腹上冲胸咽……其面翕热如醉状……时复冒者，与茯苓桂枝五味子甘草汤，治其气冲。”此条为外邪已解，冲脉之气上逆为病，《灵枢·动输》言：“冲脉者，十二经脉之海也，与少阴之大络，起

于肾下，出于气街……并足少阴之经……此脉之长者动者也。”从经脉循行上看，冲任二脉与肾之络同起肾下，出胞中。支饮形成为阳气虚衰，肺为气之主，其纳在肾，肾藏元阳，为阳气之根本，支饮形成之标为寒饮聚肺，然肺阳衰未有肾阳不衰者，肾虚不能固于下，冲脉之气易于逆上。则冲脉与肾脉相挟，从小腹上冲，故见其面翕热如醉，冲脉之气下攻则阻碍下焦气化，故见小便难。其证寸脉沉，尺脉微，手足厥逆俱为肾阳衰之佐证。

本方中茯苓可降胸胁上逆之气，降咳逆；桂枝治上气、咳逆，破结气且补中益气；五味子可益气，并治咳逆上气，三者均能降上冲之气且补养正气，甘草除补养正气外亦厚土伏火，四者相合，冲气自平。

### 1.3 桂苓五味甘草汤，去桂加干姜、细辛

“冲气即低……用桂苓五味甘草汤，去桂加干姜、细辛，以治其咳满。”此条为冲气已降，但咳证犹在，此条与桂苓五味甘草汤之咳病机不同，上条病机偏于冲气上逆而咳，此条之咳为饮邪仍停，上动于肺，胸阳不振，饮邪停胸，故见胸满。

本方重在温化肺中寒饮，冲气既降去桂枝不用，加干姜、细辛热药温化寒饮。《神农本草经》中记载干姜的气味辛，可治咳逆上气、胸满，且干姜可温中焦。肺脉起于中焦，还循胃口，故散肺寒须温中焦之阳，且干姜入肺、胃两经，《本草求真》中记载干姜为大热无毒之药，性守而不走，与甘草配伍，有甘草干姜汤之意，可复中焦之阳，中焦温则肺饮散。细辛主治咳逆，能温能散，入少阴肾经，与干姜并能驱逐寒饮。

### 1.4 桂苓五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤

“咳满即止，而更复渴，冲气复发者，以细辛、

通信作者：席中原，硕士，副主任医师，硕士生导师。E-mail: 1565689204@qq.com。

干姜为热药也……呕者复内半夏，以去其水。”此条前半意在说明干姜、细辛为热药，易复动冲脉之气，仲景意在提醒用此类热药时防动冲气，故此条用药量上，较上条干姜、细辛各减一两减其辛燥；后半段不渴为饮邪仍在，且偏于胃，“胃足阳明之脉，起于鼻，交頞中……上耳前，过客主人，循发际，至额颅。”可见足阳明之脉循行头面，胃中水饮易循经上逆，且头为诸阳之会，足阳明之经多气多血，阴邪于内，阳与之斗争激烈于头面，故而见胃、呕之证。

半夏主治心下坚、头眩、咳逆，能散胃中水气，故此条用半夏去胃中之水。

### 1.5 苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤

“水去呕止，其人形肿者，加杏仁主之。其证应内麻黄，以其人遂痹……所以然者，以其人血虚，麻黄发其阳故也。”此条为胃中之水渐消，而肺中之饮未去，肺饮于内，肺失其清虚，治节不能，宣发肃降失调，主气功能受阻，阴邪滞于内，阻碍肺气不得通，肺气壅塞，故见形肿。

此条之形肿应加麻黄、杏仁以宣降肺气散壅滞，但因血虚之体难耐麻黄辛散，故唯加杏仁配合诸药以通壅满之气。

### 1.6 苓甘五味加姜辛半杏大黄汤

“若面热如醉，此为胃热上冲，熏其面，加大黄以利之。”此条为饮邪久停胃中从阳化热，饮邪随胃经上逆，胃脉上行头面，故见面热如醉。

大黄苦寒，荡涤肠胃，推陈致新，故此方用大黄泄阳明之热。

## 2 类证辨析

咳嗽五方条文中两次见冲气逆而发，两次见“其面翕热如醉状”“面热如醉”，其临床表现相似但其病机不同，为证相似而病机异，以下为从病机出发，分析其不同之处。

### 2.1 冲气逆而发

第一次冲气逆上为茯苓桂枝五味子甘草汤条文，此次为服小青龙汤后冲气逆上，服小青龙方，须防少阴肾虚，少阴肾脉与冲脉同起胞中，肾气虚，冲脉之火易于逆上，小青龙汤中麻黄为表药，表药发散，若逢肾气虚之人用之，则易动冲脉之火，逆而更增烦咳。在此条之后苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤中亦有“以其人血虚，麻黄发其阳故也”的警示，仲景陈证于前，述理于后，欲知要义，须前后互参。此条冲脉气动因表药发散，肾虚不安冲脉之气，冲脉之气随表药之发而动。

第二次冲气复发为桂苓五味甘草去桂加干姜

细辛半夏汤条文，此条文中明示“以细辛、干姜为热药也”，细辛、干姜为热药，此病肾气素虚，肾气虚不能固密冲脉，得热药则更耗肾气，导致冲气上逆。故此条减细辛、干姜药量以减其燥烈。

尤怡《金匱要略心典》中对此阐释为：“冲脉之火，得表药以发之则动；得热药以逼之亦动……冲气为麻黄所发者，治之如桂、苓、五味、甘草，从其气而导之矣；其为姜、辛所发者，则宜甘淡咸寒，益其阴以引之，亦自然之道也。”<sup>[2]</sup>两者均为冲气上逆为病，不同之处在于茯苓桂枝五味子甘草汤因麻表药发散，表药发散之势直接引动冲气随之而动；桂苓五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤则因热药耗肾气，肾气不固，继而冲气上逆。

### 2.2 面热如醉

第一处面热如醉为桂苓五味甘草汤证，此条面热如醉为冲脉上逆，冲脉循行在《内经》中多有论述，《素问·骨空论》中记载为“冲脉者……并少阴之经，挟脐上行”，可见冲脉与少阴肾经联系密切，且支脉上行；在《灵枢·顺逆肥瘦》中记载为“出于颧颞，渗诸阳，灌诸精”，此为冲脉上行支循行于头面部分。故冲气之动，以冲脉为通路上逆于头面，故见“其面翕热如醉状”，“翕”在《说文解字注》中解释为“翕从合者、鸟将起必敛翼也。从羽，合声”，形容鸟将展翅欲收的样子，生动的描述了冲脉上逆的动势。故用方在于降冲脉上冲之势。

第二处面热如醉为苓甘五味加姜辛半杏大黄汤方证，此条为饮邪久居，从阳化热，饮邪随胃热循胃经上逆而见“面热如醉”，故用大黄苦寒泻下以降阳明之热。

两方证均见面热如醉，但桂苓五味甘草汤证为肾气虚弱，冲脉之气上逆，逆者为下焦之气；苓甘五味加姜辛半杏大黄汤方证则为阳明中焦之气上逆，因冲脉与阳明经均循行于头面，故均见面热如醉。

## 3 用药特点

### 3.1 温药和

仲景在痰饮咳嗽病篇中提出“当以温药和之”的总治疗原则，徐奚如等<sup>[3]</sup>依据此原则在治疗因痰饮导致的心慌、眩晕等疾病时取得良好效果。观咳嗽五方，无一例外，均为温药，水液代谢方面，饮入于胃，胃散布精气使其入于脾，脾升清，化生精微，充养于肺，水液代谢途径中肺胃相关；在气化方面，肺呼吸的自然之气与脾胃化生的水谷精微两者相合，宗气乃生，《灵枢·邪客》言“故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉”，肺与胃气化互用；在经脉循行上，肺脉起始在中焦，

循胃口，两者经脉相联，故肺与胃关系密切。《素问·咳论》言“其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺……此皆聚于胃，关于肺”。《医学三字经·咳嗽第四》亦云“肺最重，胃非轻”，可见咳嗽虽最终导致肺气上逆，而寒痰宿饮聚于胃为其重要病因，喻昌在《医门法律》中亦提出：“盖以咳嗽必因之痰饮，而五饮之中，独膈上支饮最为咳嗽根底”<sup>[1]</sup>。五方中除急降冲气的茯苓桂枝五味子甘草汤外，均甘草、干姜、茯苓同用，茯苓利中焦之湿而不伤正，甘草干姜同用，辛甘化阳以复中焦之阳，温药之和，和而痰饮除，肺复清虚，逆气自降而咳止。

### 3.2 顺肺性

咳嗽五方中除茯苓桂枝五味子甘草汤，均用干姜、五味子，咳嗽发病的最终环节在于肺气上逆，所以治咳必顾肺之生理之性。五脏涵阴阳，皆有体用，肺经为阴经，其脏喜润恶燥，其通调水道使水精四布诸经脏，五经得以并行，皆有赖于其阳气之运，食饮寒冷，外逢寒邪，内外之寒相合，阻碍阳气运行，阳气不运壅内为咳。干姜辛温，解内寒，运阳气，使阳壅得解，然阳气不得外散不休，亦须退藏于内，干姜辛温太过，肺为娇脏，不耐寒热，若寒去热盛则耗散其阴，仲景以五味子与其相合而用。五味者，酸苦甘辛咸五味兼具，《神农本草经》中记载五味子可益气，治疗咳逆上气，且可补不足，治虚劳羸瘦，其入肾益肾之纳气，肾之纳益于肺之敛，其敛正气，又因其味辛而不敛邪气，用之既制干姜之热，又保肺之阴精。仲景治咳，无论小青龙汤、小柴胡汤、真武汤、四逆散加减中咳者均干姜、五味子同用，皆因其顺肺之体用而屡建治咳之效。

### 3.3 防太过

咳嗽五方从茯苓桂枝五味子甘草汤至苓甘五味加姜辛半夏汤，仲景表面言其病机变化、病情演变而证治变化，实则内涵寒饮咳嗽用药之戒。

3.3.1 外证解，表药去 茯苓桂枝五味子甘草汤证为用小青龙汤后，表药发散冲气上逆，此证应谨防肾气素亏，表药麻、桂发散，外证解而用之，终致肾气耗伤而变证频发，青龙者，兴云致雨，飞腾宇宙之间，然失其制，亦可致害。《伤寒论》第39条曰：“伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时……大青龙汤发之。”其言“无少阴证”，亦为提醒临床中用发散表药须顾肾之强弱。此五方自苓甘五味姜辛汤起，均去桂不用，亦因表证已解，冲气已降，若复用之，必变证复发。尤怡《金匱要略心典》亦云：“冲脉之火……若更用桂枝，必捍格不下，即下亦必复冲，所以然者，伤其阴故也。”<sup>[2]</sup>

3.3.2 存津液，勿过剂 桂苓五味甘草汤去桂加干姜细辛半夏汤证中亦提及冲气复发，其后方证中去胃之水饮未提冲气复发，非前后无关，仲景意在提醒学者防药物热之过耗伤真阴，故此方中不若其他四方及小青龙汤中干姜、细辛用至三两，而将此二药均减为二两，防其辛热太过，而五味子仍用半升，不减其量以制其辛热。

仲景在五方用药变化、剂量加减之间用心良苦，警示后人药物寒热进退有度，才可为有制之方，且体现了仲景去邪不伤正、辛热防耗津的用药思想。

## 4 病机总括

初看此咳嗽五方，似无规律可循，细读后方知条文变化之间，其病机不外太阴肺及冲脉与少阴肾、阳明胃之气机变化。

### 4.1 肺与肾、胃

肺主一身之气，肺气上逆发为咳，肺气赖后天胃气充养，咳甚子盗母气，甚则为呕，胃主中焦之气，肺气从之所出；咳久伤肾，肾为气之根，主纳气，故肺气上逆之咳亦与肾、胃两脏关系密切。

### 4.2 冲脉与肾、胃

冲脉与肾、胃经络相连，故肾、胃之气逆亦引动冲脉之气。

4.2.1 冲脉与肾 《灵枢·动输》言冲脉“起于肾”，《灵枢·骨空论》云“并少阴之经夹脐上，至胸中而散”，《素问·气府论》载“冲脉气所发者二十二穴，侠鸠尾外各半寸……侠脐下旁各五分，至横骨寸一”。足少阴肾经位于脐旁半寸，故冲脉在腹部应同肾经并行，以上论述可见足少阴肾经与冲脉循行相联且有重合，故少阴肾之变动易致冲气之发，肾五行属水，内涵元阴元阳，若肾阳不足，气化水液不及，加之潜藏阳气不能，气逆于上引动冲脉之气，若逢上焦阳虚，则易于发病。

4.2.2 冲脉与胃 《难经·七十二难》云：“冲脉者，起于气冲，并足阳明。”《素问·骨空论》言：“冲脉者，起于气街。”《灵枢·经脉》言胃经循行“其支者，起于胃口，下循腹里，下至气街中而合”。《奇经八脉考》载“其浮而外者，起于气冲，并足阳明、少阴二脉之间”，从循行中可见，冲脉与阳明经联系密切，胃气上逆，冲脉之气亦易于上逆。

《灵枢·动输》云：“经脉十二，而手太阴、足少阴、阳明独动不休……足少阴何因而动……冲脉者，十二经脉之海也，与少阴之大络，起于肾下，出于气街。”仲景在此五方条文中不言肾、胃，独言冲气，而三者经络相连，脉气相通，未有冲气动而肾、胃之气安者，仲景寓理于无字（下转第18页）

步与研究深入,有望进一步完善该知识库,使其在老年人健康管理中发挥更大作用,并推动中医古籍文献精髓在养老领域中的广泛应用,为建设“健康中国”贡献力量。

#### 参考文献

- [1] 国家统计局. 中国统计年鉴 [M]. 北京: 中国统计出版社, 2024.
- [2] 国务院. 关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知 [EB/OL]. (2022-02-21)[2025-01-06]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content\\_5674509.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674509.htm).
- [3] 黄帝内经 [M]. 影印本. 王冰, 注. 北京: 中医古籍出版社, 2003.
- [4] 陈直. 寿亲养老新书 [M]. 邹铨, 增续. 黄瑛, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [5] 蒋力生, 叶明花. 中医养生学 [M]. 北京: 科学出版社, 2023.
- [6] 于琦, 李敬华, 高宏杰, 等. 中医养生数据库建设 [J]. 中国数字医学, 2015, 10(8): 73-75, 108.
- [7] 于琦, 于彤, 高宏杰, 等. 中医养生知识库构建方法研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(8): 1612-1616.
- [8] 安欢, 张华敏, 符永驰, 等. 中医古籍知识库发展现状及古籍养生知识库的构建思路 [J]. 西部中医药, 2016, 29(6): 158-159.
- [9] 杨带妹, 邱佳. 基于物联网的养生立体化干预服务平台设计 [J]. 企业科技与发展, 2020(1): 51-52, 55.
- [10] 翟兴, 王涛, 韩芳芳. 基于知识图谱的健康养生智能知识服务系统架构设计 [J]. 信息资源管理学报, 2020, 10(3): 36-48.
- [11] 张一帆, 朱赠桦, 钟方榕, 等. 基于知识图谱的中医智能养生系统的设计与应用 [J]. 中国数字医学, 2023, 18(10): 77-82.
- [12] 齐帅彬, 胡晨骏, 胡孔法. 基于 MongoDB 构建的非关系型存储中医养生知识库研究 [J]. 无线互联科技, 2016, 13(7): 113-114, 121.
- [13] 范为宇, 裘俭, 符永驰, 等. 中医古籍养生数据库研究 [J]. 国际中医中药杂志, 2008, 30(4): 250-252.
- [14] 刘媛, 赵鹏程, 陆小左. 中医个性化养生指导系统的设计与实现 [J]. 电脑知识与技术, 2017, 13(20): 94-96.
- [15] 于琦, 王映辉, 李宗友, 等. 智能化中医健康管理云平台构建与服务 [J]. 医学信息学杂志, 2023, 44(1): 54-5869.
- [16] 于琦, 谢琪, 于彤, 等. 面向老年公寓的中医养生知识服务平台研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(4): 677-682.
- [17] 彭玉凌, 王蕾. 移动互联网养生保健平台创新发展探究 [J]. 科技创新与应用, 2020(25): 27-30.
- [18] 吴海春, 林志益. 档案文化遗产数字化保护策略与技术研究: 以古籍文献为例 [J]. 山西档案, 2024(3): 134-137.
- [19] 祖红月, 于惠, 刘洪运, 等. 中医本体及知识库的构建与应用研究 [J]. 中国数字医学, 2024, 19(9): 37-43.

(收稿日期: 2025-02-20) 编辑: 宋楠楠

(上接第 14 页)

之中,须认真体会方可知其要义。

#### 5 结语

通过对《金匱要略》痰饮咳嗽病篇咳嗽五方分析,知仲景治寒饮咳嗽总原则以温为要,用药时时时顾护正气,病机为肺、肾、胃、冲脉之间的气机变化,读经典须前后联系,于字后体会仲景深意,挖掘病机,免于临床中只知方证,不明病机的简单

方证对应,使经典更好运用于临床。

#### 参考文献

- [1] 喻嘉言. 医门法律 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959.
- [2] 尤怡. 金匱要略心典 [M]. 雷风, 晓雪, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 75-78.
- [3] 徐奚如, 郑开明. 论“病痰饮者, 当以温药和之”及其临床运用 [J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(1): 32-35.

(收稿日期: 2024-06-25) 编辑: 周茂福