

上理肺气治下病

陈永灿

(浙江省中医药研究院, 杭州 310007)

肺为五脏之一, 其位置最高且覆盖在五脏六腑之上, 故有“肺为脏腑之华盖”的说法。肺与外界环境息息相通, 易受外邪的侵袭, 肺又有“娇脏”之称。肺为人体的“气之本, 魄之处”, 其主要生理功能是主气, 司呼吸, 主宣发肃降, 通调水道, 朝百脉。肺系上连喉咙, 开窍于鼻, 外合皮毛。肺在志为忧, 在液为涕。手太阴肺经属肺络大肠。肺脏的生理功能中, 特别重要的是其呼吸功能, 具有辅助心主血脉, 促进气血向全身布散的作用, 况且

呼吸运动本身是人体生命活动的主要标志。《素问》中说:“肺者, 相傅之官, 治节出焉”。笔者以为, 肺的生理功能可用“治节”两字来概括。治节即治理和调节, 如肺主一身之气, 支配和调节全身之气的升降出入运动; 肺助心调节全身气血的运行, 肺气是血液运行的动力; 肺调节着人体精津水液的生成、输布和排泄等。肺的治节作用具有全身性、节律性和双向性的特点。

肺不仅通过鼻窍、皮毛与外界相融, 而且与人

扶正(减轻病毒对心肌细胞的损伤), 也可祛邪(抑制病毒的进一步繁殖)。利用中医宏观辨证与微观辨证相结合, 对免疫性不孕证的治疗可提高疗效, 宏观辨证此类患者多属肾阳虚, 但微观辨证发现是体内产生抗精子抗体及抗透明带抗体, 示免疫功能异常为肾阴虚火旺, 方证相对用知柏地黄丸有 81% 的患者获上述抗体转阴, 25% 获得妊娠。从现代医学的观点来看, 临床上的慢性难治病常会有血液循环障碍以及许多组织的萎缩及增生等病变, 伴发着组织结构及功能的异常。上述的难治病临床表现多有血瘀的证候特征, 临床上根据患者的证候表现, 审证求因, 辨证论治, 选择相应的活血化瘀方药治疗, 可以为现代难治病提供一种治法。上述方法对于冠心病、原因不明的多部位出血伴血小板聚集缺陷、慢性迁延性肝炎和早期肝硬化、慢性肾功能不全、肝纤维化、血管性头痛等有较好的治疗苗头。21 世纪中医临床论治现代难治病应有可为, 在中医理论指导下, 运用活血化瘀、通腑攻下、清热解毒、扶正祛邪等方法, 对心脑血管疾患、病毒性肝炎、肝硬化、恶性肿瘤、自身免疫性疾病、多脏器衰竭等现代难治病进行攻关, 进一步体现中医临床的治疗价值。

在心身医学方面, 随着人类疾病谱的改变, 人类的医学模式已从生物模式向医学、心理、社会医学模式转变, 人类健康理念在转变。在心身医学临床治疗方面, 中医的心理治疗、行为矫正、心理药物调节、辨证治疗、食物疗法、针灸疗法、推拿疗法、静坐松静疗法、药浴、足穴疗法等都有一定效果, 利用中医传统理论的七情相克、以情胜情、心理护理和功能护理, 对心身疾病的预防, 从个人与社会两方面进行, 提高个人心理素质, 配合中医理论及药物增加心理信念, 并建立中医理论指导下的社会支持系统, 在家庭、学校及工作单位和易感人群中, 进行心理援助, 解决实际问题。中医心身疾病治疗体系, 有独立的理论, 也呈现较好的治疗效果, 是西医西药和单纯临床治疗所不可替代的。此外, 中医药治疗和预防疾病以及利用药物干预亚健康状态的临床作用机理的研究, 临床研究机理研究的有机结合, 是中医临床治疗可持续发展并获得成果和关键。展望 21 世纪, 中医药学发展前景光明, 在社会进步和科技进步的推动下, 中医药可以为人类健康做出应有的贡献。

(收稿日期 2001 年 11 月 9 日)

体内其他脏腑密切相关。如肺与心,即气和血的关系,而气血相互依存、相互为用;肺与脾,肺主通调水道,脾主运化水湿;肺与肝,肺气主降,肝气主升;肺与肾,肺主呼吸,肾主纳气;肺与大肠,肺气的肃降和大肠的传导功能也是相辅相成的。肺脏受伤,主要是肺气的失调和肺阴的不足,如因肺失宣发、肺失肃降、肺阴亏虚、肺气不足引起的咳嗽,哮喘,气短,胸闷,胸痛,咳痰,咯血,声哑失音,鼻衄,自汗,皮肤瘙痒等。

由于肺与其他脏腑生理上密切相关,在病理上也相互影响,如小便不利,甚至癃闭,虽属肾系病变,但肺失宣降是其重要病机,治当宣肺气而利小便,习称“提壶揭盖”法。可见,肺处上焦高位,能治下焦病变。既然肺实(肺气郁结)可致癃闭,反过来尿频的病因可能是肺虚(肺气不足),然而为医宣肺利尿者多,补肺缩泉者少。笔者在临床实践中,根据肺脏的生理特点,研讨肺病的病理变化,活用调理肺气的方法治疗下部疾病,有时能获得意外之效。现结合验案三则,略述上理肺气治下病的体会。

补肺气治尿频多

陈某,女,28岁。小便频多1月余。患者近来小便次数增多,时常无缘无故欲解小便,小便量或多或少,色淡黄,白天小便七八次,有时超过10次,晚上起床小便1次,排尿时无灼热、疼痛等刺激症状。曾作尿常规、血常规、生化全套检查,均为正常,西医诊断为“尿道综合征”。来诊时诉小便频繁,难以控制。面色萎黄,有忧虑情绪,食欲尚可,口不甚干,神疲肢软,腰酸酸楚,时有头胀,夜寐梦多,平素怕冷,常患感冒,不易速愈,舌质胖大边有齿印,苔薄,脉弦细。肾气不足,固摄无力,治拟益肾气,固约束。药用六味地黄丸、景岳右归丸、缩泉丸等出入。治疗2周,尿频稍微有改善,但不明显,其他症状如前。之后又患感冒,畏寒,咳嗽咳痰,经调治2周方愈。后改施补肺气和固肾气法。处方:黄芪60g,炒白术30g,防风10g,怀山药20g,芡实15g,大熟地20g,川断15g,制狗脊15g,煨益智仁15g,台乌药10g,炒杜仲15g,菟丝子30g,桑螵蛸10g,缩砂仁5g。每日1剂,水煎分2次温服。7剂。药后

小便次数明显减少,腰酸消失,信心大振,上方去川断、狗脊,加炒当归15g,炙甘草5g。7剂。药后小便趋于正常,伴随症状明显改善。再进7剂,以资巩固。

本案患者粗看起来尿频,腰酸,舌胖,当属肾气不足,气化乏力,膀胱约束无权无疑,但用补肾固涩法收效不显,定另有原因。想到患者平常反复感冒,可见其易受风邪,腠理不密,肺气必虚,期间见证一次感冒后,更倾向于肺气不足的病机分析。尿液的排泄是人体津液代谢过程的重要组成部分。小便正常,是因为膀胱开合有度,而膀胱的开合须依赖肾的气化作用。若肾气不足,固摄不力,开合失序,则可出现尿频尿多。金代医家李杲说过,“小便遗失者,肺金虚也”。肾虽主水,但其主水功能的正常发挥与肺脏密不可分。一是从水液的代谢看,水液的生成和输布,肺气起着重要作用,《素问》中说到:“饮入于胃,游溢精气”,要“上归于肺”,再“水精四布”。肺气能通调水道,故有“肺为水之上源”之说。肺气不足,功能失调,水液输布紊乱,则小便增多;二是从肾气与肺气的关系看,两者是相辅相成的,“肺为气之主,肾为气之根”。肺气不足,可伤及肾气,以致肾不纳气。

治疗时立法侧重补肺气,用玉屏风散(黄芪、白术、防风)为主,加上贞元饮(熟地、当归、甘草)、缩泉丸(山药、益智仁、乌药)等,补下元,益肾气。双补肺气和肾气,目的是使膀胱固摄有力,因而较快取得可喜的疗效。

开肺气治便溏薄

茹某,女,39岁。反复大便溏薄2年余。患者2年多前曾在某县医院作腹腔探查术(手术原因不详),尔后即大便溏薄,有时水谷不化,日行三四次,大便量少,排便不畅,开始服用黄连素稍效,但便溏仍常发作,后服用消炎西药及多种中药无效,西医诊断为“多发粘连性肠炎”。近来便溏又作,伴小腹胀满不舒,矢气多,时有胸闷太息,神疲乏力。胃纳不佳,多吃稀饭泡饭,若食干饭,即脘腹发胀,大便稀溏。面色晄白,形体消瘦,声音低怯,舌质淡,苔滑润,脉细弱。元气已伤,脾胃虚弱,气机不畅,治拟开肺气,醒胃气,拨动气机。处方:苏叶10g,苏梗10g,冬桑叶10g,桔梗

10g, 炒白芍 15g, 佛手片 10g, 玫瑰花 10g, 绿梅花 10g, 佩兰 10g, 焦白扁豆 15g, 焦谷芽 15g, 焦麦芽 15g, 怀山药 20g, 红枣 20g, 炙甘草 5g。每日 1 剂, 水煎分 2 次温服。7 剂。药后胃口略开, 腹胀亦减, 原方再进 7 剂。药后诸症好转, 大便转软成形, 矢气减少, 排便较为畅快, 胸闷太息未作, 治拟调理肺脾, 疏和气血。处方: 桔梗 10g, 苏梗 10g, 杏仁 10g, 炒枳壳 10g, 炒当归 10g, 陈皮 10g, 焦白扁豆 30g, 怀山药 30g, 芡实 15g, 炒白芍 15g, 焦冬术 15g, 桂枝 3g, 红枣 20g, 炙甘草 5g。以上方为主再调治 3 周, 精神振作, 能食干饭, 大便逐渐正常。

本案患者脾虚便溏征象明显, 但前医已施健脾益气法多时, 如四君子、参苓白术、大补元煎之类, 也有用理气化湿, 甚至用活血通络法的, 为何无效? 患者因手术耗气, 药毒败胃, 元气已伤, 胃气不足, 若一味补益, 已虚不受补; 若理气活血稍过, 亦损津伤胃。在进退两难之时, 醒脾开胃是首务, 而入手处是开肺气。肺与大肠相表里, 肠腑之变化传导与肺之宣发肃降功能密切相关。便秘多责肺失肃降, 从肺论治获效较多, 但便溏考虑肺的因素较少。清代医家喻嘉言说过, 秋月伤肺者, 在肺则咳嗽, 在大肠则飧泄, 可见肺病也能导致大便溏薄。肺气宣发不利, 调节气机和输布津液失常, 加上脾胃虚弱, 水谷直下肠道, 而便溏不实。肺气不宣, 则胸闷太息、声音低怯。

治疗仿治上焦如羽, 轻剂调拨气机法, 用苏叶、桑叶、桔梗、苏梗轻清开宣肺气, 用芳香花类疏郁行气, 醒胃和中。待胃口有转机, 再行健脾益气, 然仍需开肺气, 治以调补疏和为主, 以免犯“虚虚实实”之戒, 药宜清香柔润之品, 如苏梗、杏仁、扁豆、山药、冬术、白芍、芡实、陈皮、桂枝等。开肺气以治便溏, 桔梗是一味主药。《名医别录》载桔梗“利五脏肠胃, 补血气”。桔梗能升提开肺气, 《重庆堂随笔》中指出: “桔梗开肺气之结”, “肺气开则腑气通, 故亦治腹痛下利”。且桔梗上开肺气, 下消肠积, 有人就用桔梗治疗腹部手术后肠粘连腹痛, 日本汉医认为可用于慢性腹膜炎证。名医俞长荣体会: 便频粘腻不爽, 用之“恰到好处”。所言不虚。

清肺气治涌泉热

胡某, 男, 38 岁。足心发热 2 月余。患者近来在足底涌泉穴处有热感, 夜晚尤甚, 常把双足伸到被子之外, 伴全身酸胀不适, 神疲乏力, 心烦梦多, 纳可, 大便偏软。曾经西医内外科检查, 无阳性体征, 生化全套检查正常。阅前医之中药治疗, 多针对阴虚火旺立法, 或养肝阴, 或滋肾水, 然未能取效。细问之, 尚时有鼻息灼热之感。察舌嫩红, 苔薄黄, 脉弦带滑。肺有伏热, 肺气失宣, 肺病及肾, 肾经不畅, 气郁化火。治拟清肺热, 宣肺气, 解郁热。处方: 炙麻黄 5g, 连翘 10g, 赤小豆 15g, 杏仁 10g, 苏梗 10g, 桔梗 10g, 丝瓜络 15g, 忍冬藤 30g, 橘红 5g, 橘络 5g, 蝉衣 5g, 片姜黄 10g, 僵蚕 10g, 制大黄 8g。每日 1 剂, 水煎分 2 次温服。7 剂。药后鼻息灼热未作, 全身酸胀减轻, 感觉轻松许多, 足心热感也有改善, 上方去桔梗, 加淮牛膝 30g, 再进 7 剂。药后足心热大减, 全身舒坦, 似重新做人一般。之后服用中药 2 周, 诸症消失。

本案患者足心热, 心烦恼, 体疲乏, 舌嫩红, 断为阴虚火旺, 无可厚非。既然滋阴乏效, 当另寻途径。经过仔细问诊, 得知患者有时从鼻中呼出的气息有温热感, 联想到其全身酸胀不适, 而肺在窍为鼻, 在体合皮, 肺主宣发, 主一身之肌腠皮毛。病在足心涌泉, 是肾经起端, 又肺肾密切相关, 涌泉之热是否可由肺病引致, 由此浮现出肺有伏热的思索。考足少阴肾经, 起于足小趾下, 斜行于足心涌泉穴, 沿下肢内侧后缘上行, 入脊内长强穴, 属肾络膀胱, 而其直行者, 从肾上行, 穿过肝和膈肌, 进入肺中。从经脉运行而言, 肺肾直接相连; 从两脏功能而言, 肺肾生理上互助, 病理上则俱伤。

肺有伏热, 肺气失却宣降, 影响及肾, 使肾经气血运行不畅, 久郁化火, 而成涌泉有热。故药用桔梗、苏梗、橘红、橘络、丝瓜络、忍冬藤清宣肺中伏热, 兼通经络气血; 麻黄连翘赤小豆汤宣肺气, 清肺热, 利小便; 姜黄、僵蚕、蝉衣、大黄四味即升降散, 清解肺热, 舒畅气机, 后加牛膝取载药下行之意。

(收稿日期 2002 年 2 月 6 日)