

# 从脾论治肺胀体会

110032 辽宁中医学院附属医院 于爱国

主题词 肺心病/ 中医药疗法 健脾 补气 (中医)

“肺胀”之病名,首见于《灵枢·胀论》其曰“肺胀者,虚满而喘”。所谓“肺胀”,临床指多种慢性肺系疾患反复发作、迁延不愈,导致肺气胀满、不能敛降的一种病证,表现为胸部胀满、胀闷如塞、喘咳上气、痰多烦躁、心慌等,相当于现代医学的“肺心病”范畴。本病的治疗较繁杂,按照以往惯例,多在调理肺、肾上下功夫,而从脾论治者确为少见。笔者根据多年临床实践认为,肺胀一病从脾论治,可收到较其他治法更为满意的效果,故临床体会介绍于下。

## 【典型病例】

李××,女,60岁。

咳嗽20年,近二个月加重。20年前,因着凉出现咳嗽、咯白痰、喘促,对症治疗好转。但每遇冬季寒冷均发病。每次发病持续三

并治第五》第八条曰:“诸肢节疼痛,身体尪羸)脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。”故病例一选用桂枝芍药知母汤加细辛,药到病除。病例二脉证乃属寒湿性之历节痛。《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》第十条曰:“病历节不可屈伸,疼痛,乌头汤主之。”选用乌头汤,药证相投,其效显著。

总之,法不外乎,风者散之,湿者渗之、利之,热者清之,寒者温之等。时乃收功,可知古训之贵焉。

(作者简介:赵清华,男,52岁。早年随父学医,历读各家医书,拜多位名医为师学医。现任吉林省舒兰县平安卫生院中医主治医师。)

个月以上。曾用中西药物治疗,仍反复发作,且发作间隔时间越来越短。近二个月来上症复发,故来院治疗,门诊以“肺胀”收入住院治疗。

症见咳嗽、喘息气短、咯白沫痰、量多、腹胀食少、便溏、肢倦无力,舌质黯,苔白腻。

证属肺胀,系肺脾俱虚型。宜用健脾益气、止咳平喘之法治之,方用六君子汤加減。

药用:党参20克,黄芪30克,白术15克,茯苓20克,陈皮20克,半夏15克,杏仁15克,款冬花15克,川贝15克。

以上方为基础方,随症加減,但总遵健脾益气之法。经治二月余,病情明显好转而出院。

## 体会

肺胀从脾论治,在临床每取得满意效果。笔者体会,主要有以下两方面:

1. 治病求本,抓住肺与宗气的相互关系。宗气聚于胸中,贯注于心肺之脉。《灵枢·五味》曰“上出于肺,循喉咽,故呼则出,吸则入”。《灵枢·邪客》曰“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉”,说明宗气主要功能有两方面:一是走息道以行呼吸,凡语言、声音、呼吸的强弱,都与宗气盛衰有关;二是贯心脉,以行气血。宗气是将肺从自然界吸入的清气与脾胃从饮食中运化而成的水谷精气为其主要成分,相互结合而成。因此,肺的呼吸功能与脾胃的运化功能正常与否,有直接关系。治疗时抓住这一特点,使脾胃健,宗气才能充足,使宗气充足,才能“行呼吸”。

另外,脾与肺二者经脉相通,肺脉起于中焦,二者又同为太阴,故肺气的强弱,往往取决于中焦脾胃的功能。如《医门法律》指出:

“呼出心肺主之,吸入肝肾主之,呼吸之中,脾胃为主,故惟脾胃主中焦,为呼吸之总持”。可见,脾与肺二者,均与呼吸有关,而脾又为呼吸之总持。肺胀一病,从脾论治,故当有效。

2. 根据五行相生理论,虚则补其母。脾与肺五行相生,在生理上主要表现在气之生成和津液之代谢两个方面。机体气之生成,主要依赖肺的呼吸功能与脾的运化功能:肺所吸入的清气与脾所运化的水谷精气,是组成气的物质基础。《素问·玉机真藏论》所曰“脾脉者土也,孤藏以灌四傍者也”,说明脾为后天之本、气血生化之源的重要性。《素问·经脉别论》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”,指出肺得土养而金生,故肺朝百脉、司呼吸。若脾胃虚弱,必致上焦肺气不足,脾失健运、津液代谢障碍、水湿内停,则聚而生痰,成饮。上逆于肺,多影响肺的宣发与肃降,出现喘咳痰多而气促,故又有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说。李东垣《脾胃论》曰:“肺金受病,由脾胃虚弱,不能生肺,乃所生受病。”在治疗方面,《医贯》指出“肺病必责之于脾,而治之之法,不在于肺,而在于脾”。因此,肺胀一病,治之必求于本,在五行相生中求之,欲生金者,尤先补土,土健则金自生。

综上所述,肺胀一病从脾论治,在理论与实践上都有其根据。在临床上,肺胀病之急性期病证偏虚者应用此法,皆可收到满意疗效。

(作者简介:于爱国,女,41岁。1973年毕业于辽宁中医学院,现任辽宁中医学院附属医院主治医师。)