

“泻肺化痰”法治疗肺胀理论初探

崧 冰

(川北医学院附属医院呼吸科, 四川 南充 637007)

摘 要: 痰瘀互结, 阻碍肺气贯穿于肺胀病理演变的始终, 因此, 在肺胀治疗过程中, “泻肺化痰”法可有效阻止肺功能进行性受损, 延缓肺胀病理进程。

关键词: 肺胀; 痰瘀互结; 泻肺化痰

中图分类号: R256.14

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)02-0321-02

Theory Discussion of Xiefenhuayu Therapy in the Treatment of Pulmoturgia

ZHUAN Bing

(Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong 637007, Sichuan, China)

Abstract Accumulation of Phlegm and Hemostasis in the lung which leads to fei-qi stagnation is the key pathological function in processing of Pulmoturgia. Xiefenhuayu therapy has good effect on Pulmoturgia for it could prevent lung function from reducing and slow pathology process of Pulmoturgia.

Keywords pulmoturgia; accumulation of phlegm and hemostasis in the lung; xiefenhuayu therapy

肺胀, 是指气壅肺间, 肺气胀满, 不能敛降的一种病证。肺胀的记载, 最早见于《黄帝内经》, 《灵枢·胀论》曰: “肺胀者, 虚满而喘咳”, 最早提及了肺胀病名。《灵枢·经脉》又曰: “肺手太阴之脉, ……是动则病肺胀满, 膨膨而喘咳”。《丹溪心法·咳嗽》篇则最早提出其病理因素主要是“痰夹瘀血碍气”, 并由此提出本病当“瘀水同治”的学术观点。其后, 《证治准绳》、《古今医鉴》、《医宗必读》、《张氏医通》、《杂病源流犀烛》等名著, 对本病的阐述均宗丹溪之论, 并有所发展, 逐渐形成了成熟的理论体系: 即认为肺胀是本虚(气、阴、阳虚)标实(风寒、风热、痰、水饮、瘀血等)、虚实夹杂的证候, 急性期治疗当祛除外邪、泻肺降逆、化痰行瘀、瘀水同治; 缓解期则以补虚为要。因而, 以“泻肺化痰”法治疗肺胀, 顺乎了肺主宣发肃降的生理特点和其肺气挟痰瘀浊邪上逆的病理特性, 具有重要的临床意义。

本病包括西医学“慢性阻塞性肺疾病(COPD)”、“低氧性肺动脉高压”、“慢性肺源性心脏病”等。

1 “泻肺”法用于肺胀治疗的理论基础

肺的宣发和肃降功能相互作用、相互依赖、相互制约, 共同保证了人体新陈代谢的正常进行。二者功能失调或太过或不足, 均会导致各种病理变化的产生。《诸病源候论·上气鸣息候》云: “肺主于气, 邪乘于肺则肺胀, 肺胀则肺管不利, 不利则气道涩, 故气上喘逆, 鸣息不通”, 可以看出外邪乘肺致肺胀, 气道涩为肺胀喘咳发作的重要因素。仲景在《金匱要略》中亦有“肺胀, 咳而上气”和“咳而上气, 此为肺胀, 其人喘”等论述。可见, 肺中邪气塞实而满, 即胸中之气滞留有余, 与气道涩即气道阻塞共同构成了肺胀喘咳发作的最基本病理, 这与现代医学的病理研究结论相

符。

根据上述喘咳发作的病理变化探讨, 其治如纯用宣法往往不足以去其肺中滞留的有余之气, 若宣泻并用则可使肺中塞实之气上宣下泄, 气道得以畅通, 肺之正常宣降功能随之恢复, 则胸不再为满, 肺不再为胀, 自然喘可平而咳可止。肺胀的基本病理变化特点为“泻肺”法提供了临床治疗依据。

2 “化痰”法用于肺胀治疗的理论基础

古人对咳嗽与瘀血关系的认识可上溯到内经时代, 《素问·咳论》云: “肺咳之状, 咳而喘息有音, 甚则唾血。”告诫人们咳嗽容易出现肺络受损、瘀滞不通。《医学入门》论及了瘀血内阻咳嗽的治疗。《丹溪心法·咳嗽》指出: “肺胀而嗽, ……此痰挟瘀血碍气而病, 宜养血以流动乎气”, 明确提出瘀血贯穿于肺胀病之始终, 治疗当调理血运以疏通气机。但因瘀血在肺胀中, 既是中间病理产物, 又是二级病因, 故治疗时, 一般不单用活血化痰法, 而是在应用它法之同时配以活血化痰法。临床常将活血化痰药与一般止咳平喘药有机结合, 以提高止咳平喘的效果。

3 “泻肺化痰”法治疗肺胀的临床应用概况

3.1 “泻肺”法的古今应用概况 “泻肺”法作为肺系疾病基本治疗大法, 历代医家均有阐发。先秦时代的《内经》中: “肺苦气上逆, 急食苦以泄之”的理论, 基本上确立了“泻肺”治疗肺病的理论。汉代的张仲景对该法作了广泛具体运用, 创立了许多名方, 如越婢加半夏汤、射干麻黄汤、小青龙汤等。《宋刻本叶氏医案》记载的叶天士治疗肺脏病的 400 多个验案中, 对肺之宣发与肃降功能失调而出现咳嗽、身热者, 均体现了辛凉药中配以宣肃肺气之药的治疗特点。

近代医家从“泻肺”角度出发, 采用宣降肺气法治疗肺脏病的报道也有很多, 如朱正芳^[1]以宣肺降气法组方(药用桑叶、杏仁、旋覆花、桔梗、川贝母、蝉蜕、化橘红、生甘

收稿日期: 2006-09-18

作者简介: 崧冰(1976-), 女, 河南郑州人, 博士研究生, 研究方向: 呼吸系统疾病的防治研究。

草), 随证加减治疗顽固性咳嗽 61 例, 1 个疗程后, 咳嗽完全消失 38 例, 其余 23 例咳嗽均有不同程度的减轻; 治疗 3 个疗程后, 咳嗽完全消失的增至 58 例。曹殷明^[2]认为顿咳治之非肃降, 气不得平, 肺气降则咳逆引吐可平, 气顺火消则邪痰方可自灭, 故将降气镇逆法用于顿咳的治疗, 取得满意效果。孔繁芝^[3]认为肺失宣降是肺脏发生病变的主要机理, 治肺之要在调整肺的宣降功能。其从治疗肺病的代表方及药物组成中找出了宣降配伍的关系和规律: 认为病在里, 治在肃降, 当用“清肺肃降法, 代表方一薤白散; ④化痰肃降法, 代表方一苏子降气汤; ④敛肺肃降法, 代表方一九仙散; ④滋润肃降法, 代表方一沙参麦冬汤。

3.2 “化痰”法应用概况 历代医家法从丹溪在肺胀的治疗中重视活血祛瘀, 积累了丰富的诊疗经验。高建华^[4]以“肺朝百脉, 肺失宣降, 百脉不通而成瘀血, 瘀血伏肺, 碍肺之清肃, 气之升降, 肺络受阻, 气道壅塞而致喘”为理论根据, 采用血府逐瘀汤治疗肺胀, 疗效显著, 认为该方有抗炎、解痉、扩冠、降低心肌耗氧、降低血黏度的作用。廖晓岗等^[5-6]认为气为血帅, 血为气母, 气行血行, 气止血止。肺胀患者由于缺氧、红细胞代偿增加, 血黏稠度增高, 而运用活血化瘀治疗, 可明显降低血黏度, 改善紫绀等症。蔡冠球^[7]认为活血化瘀可扩张肺血管, 降低肺动脉压, 改善肺循环, 增强肺内巨噬细胞吞噬功能, 促进炎症吸收, 降低血黏度, 解除气管痉挛, 降低气道阻力, 改善缺氧状态, 提高免疫力。刘青^[8]、曹丽萍^[9]研究认为, 痰浊壅塞, 肺失治节, 肺病及心、心脉瘀滞而致喘促、痰鸣、紫绀, 观察肺肾气虚、痰浊阻肺、痰热壅肺、阳虚水泛、痰迷神窍等证型, 其 pH 值、PaCO₂ 递增, PaO₂ 递减。曹菊林^[10]用丹参注射液合次治疗量多巴胺治疗肺胀疗效显著, 认为肺胀乃气道反复感染, 通气障碍, 通气血流比失调, 导致低氧及高碳酸血症, 血液呈高黏、高凝、高浓状态, 应用活血化瘀治疗可明显降低肺动脉压、改善缺氧及高黏、凝、浓状态。王琦等^[11]根据肺胀病机及气血相关的理论, 运用益气活血化痰法对肺胀患者进行观察研究, 统计资料显示该法可明显改善肺胀患者的肺虚、气虚、血瘀证, 对肺胀具有良好的临床疗效, 并优于单纯的宣肺化痰法。邱萍^[12]认为喘病的发生多因痰饮、内停, 血脉瘀阻, 气机阻滞, 肺失宣肃所致。而痰饮、瘀血均为阴邪, 易于胶结为患, 致病具有协同性, 故治疗以祛瘀行瘀、泻肺利水、宣肺止咳为主。瘀血去, 新血生, 脏腑得养, 气机调畅, 津液得以正常输布, 使胶结之痰得祛, 痰的再生之根得除。尹英杰^[13]、梁爱武^[14]、王晓华^[15]临床诊治中发现, 肺脾肾三脏亏虚, 痰饮瘀血互结是肺心病基本病机, 其中瘀阻贯穿于本病的各个时期, 兼见于临床各证型中。据此, 尹英杰将活血化瘀贯穿于各期治疗始终, 每收良效。幸宇坚^[16]指出, 由慢性支气管炎→慢性阻塞性肺气肿→肺动脉高压→右心功能不全→心衰, 历经了肺虚痰伏→肺脾两虚→脾肾俱衰→心脉瘀阻的病机过程, 认为正虚和瘀痰是发病后的主要病理产物和再次发病的主要病理因素, 因而培补正气、祛痰逐瘀成了中医治疗肺心病的中心环节。尤其在属肺心病之危重期的心衰成悸阶段, 在补肺、健脾、温肾的同时, 特别强调温闭通瘀等治疗大法, 对瘀痰乘心者, 可用涤痰汤合苏合香丸化痰开窍祛瘀, 或用苏子降气汤合血府逐瘀汤降气活血通络。吴素玲^[17]治疗心肾阳虚

水逆, 上凌心肺, 瘀阻水停型肺心病急性期患者 1 例, 予中药煎剂(桂枝、熟附子、桃仁、赤芍、茯苓、葶苈子、莱菔子、泽兰、当归、地龙、大枣)以温阳活血利水; 同时静滴生脉注射液及复方丹参注射液配合抗生素治疗。1 周后, 临床症状及体征基本消失。都全荣^[18]为探求肺心病中医辩证微观量化指标变化, 利用血液流变仪对 41 例肺心病患者进行血液流变学监测, 发现肺心病患者均存在程度不同的瘀血征, 为中医瘀血机理提供了可靠依据。在临床给予活血化瘀治疗后, 血流变有关指标明显下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 显示活血化瘀对肺心病瘀血证有明确的治疗效应。

综上所述, 痰浊与瘀血是肺胀的主要病理因素。二者既是病理产物, 又是致病因素。痰瘀互结, 阻碍肺气贯穿于肺胀病理演变的始终。因此, 在肺胀治疗过程中, 既要泻肺降气, 又须重视化痰, 二者有机结合, 可有效阻止肺功能进行性受损, 延缓肺胀病理进程。

参考文献

- [1] 朱正芳. 宣肺降气法治顽固性咳嗽 61 例 [J]. 江西中医药, 1999, 30(6): 54
- [2] 殷明. 宣肺降气镇逆法治顿咳 [J]. 江苏中医杂志, 1986 (4): 5-6
- [3] 孔繁芝. 宣降调肺法 [J]. 山东中医学院学报, 1988, 12(4): 14-15
- [4] 高建华. 血府逐瘀汤治疗喘证 66 例观察 [J]. 黑龙江中医药, 1991(3): 22-23
- [5] 廖晓岗. 三仁汤内科应用举隅 [J]. 云南中医学院学报, 1992 15(1): 12-13
- [6] 颜德馨, 吕立言. 益气化痰法在老年病中的临床应用 [J]. 中医药研究, 1992, 17(1): 39-40
- [7] 蔡冠球. 肺原疾病的中西医结合治疗理论探讨 [J]. 上海中医药杂志, 1994, 28(2): 20-21
- [8] 刘青, 吴俊华, 陈克进, 等. 肺胀辨证与气血变化的关系的实验观察 [J]. 四川中医, 1994, 12(8): 9-10
- [9] 曹丽萍, 强克礼. 中西医结合治疗肺心病急性加重期 110 例 [J]. 陕西中医, 1993, 14(4): 146-147
- [10] 曹菊林. 丹参饮治疗剂量多巴胺治疗 96 例慢性阻塞性肺病的疗效观察 [J]. 实用中西医结合杂志, 1994, 7(8): 451-452
- [11] 王琦, 武维屏, 田秀英, 等. 益气活血化痰法治疗肺胀的临床研究 [J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(6): 44-46
- [12] 邱萍. 从痰瘀论治哮喘体会 [J]. 山西中医, 1996, 12(4): 54-55
- [13] 尹英杰. 从虚痰瘀论治肺心病 126 例 [J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(4): 64-65
- [14] 梁爱武. 从虚痰瘀论治慢性肺心病失代偿期 63 例 [J]. 辽宁中医学院学报, 2002, 4(1): 29-30
- [15] 王晓华. 活血化瘀法治疗肺胀临床体会一附 52 例病例疗效分析 [J]. 黑龙江中医药, 1998(4): 5-6
- [16] 幸宇坚. 试论中医对慢性肺源性心脏病的认识和治疗 [J]. 新中医, 2000, 32(2): 3-4
- [17] 吴素玲. 活血利水法在临床中的应用 [J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(6): 16-17
- [18] 都全荣, 曹忠义, 杨佰华. 老年慢性肺心病血液流变学改变与活血化瘀治疗效应临床研究 [J]. 中国血液流变学杂志, 2001, 11(3): 243-245