

从脾胃论治肺胀

马丽佳 徐洪洁 曲妮妮

(辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032)

摘 要:肺胀是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。临床表现为胸部膨满、胀闷如塞、喘咳上气、痰多、烦躁等。其病程缠绵 症状时轻时重 日久可见面色晦黯 唇甲青紫 心悸 脘腹胀满 肢体浮肿 甚或喘脱等危重症状。是常见病、多发病、危重病。通过学习四大经典并结合临床实践 认为肺胀临床表现每多虚实互见 寒热夹杂 主脏在肺 并与脾、肾、心密切相关 脾虚贯穿肺胀整个病程。临床常见外寒内饮、外寒内热、肺脾气虚、肺肾气阴两虚、肺心气阴两虚、阳虚水泛、痰蒙神窍 7 个证型。治疗主张祛邪顾脾胃、固本健脾胃、健脾以安肺、脾、肾、心。即从脾胃论治肺胀。

关键词:肺胀;脾胃;辨证;论治

中图分类号:R256.1

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2013)09-2033-03

Study of Treating Lung Distension Considering Condition of Spleen and Stomach

MA Lijia, XU Hongjie, QU Nini

(First Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Lung distension is one type of pulmonary diseases caused by repeated episodes and persistent unhealed various chronic pulmonary diseases, and therefore performs as lung fullness and not relieving. The clinical manifestations of lung distension include chest swelling, nausea, cough, phlegm and irritability. The disease could be lingering and the condition fluctuates. Prolonged lung distension would lead to critical symptoms, such as dull complexion, bruising lips and fingernails, palpitations, abdominal distension, swelling of the limbs and asthma. The aforementioned characteristics indicate that lung distension is common, frequently occurring and critical. According to learning of the four classics and clinical practice, it is believed that the clinical manifestations of lung distension perform both spiritually and physically, mixed with body cold and heat. Lung is the mainly involved organ, but closely related to spleen, kidney and heart. Particularly, spleen-weakening accompanies are throughout the lung distension. According to TCM, the clinical manifestations of lung distension are exterior cold and interior fluid retention, exterior cold and interior heat, Qi deficiency in lung and spleen, deficiency of both Qi and Yin in lung and kidney, deficiency of both Qi and Yin in lung and heart, edema due to Yang deficiency, phlegm-blocked spirit and features. Proper treatments for lung distension include dispelling evil and strengthening spleen and stomach, foundation strengthening and rehabilitation of spleen and stomach, recovering lung, spleen, kidney and heart by strengthening spleen. In short, the treatment of lung distension was studied considering the condition of spleen and stomach.

Key words: lung distension; spleen and stomach; syndrome differentiation; treatment determination

肺胀是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。临床表现为胸部膨满、胀闷如塞、喘咳上气、痰多、烦躁等。其病程缠绵 症状时轻时重 日久可见面色晦黯 唇甲青紫 心悸 脘腹胀满 肢体浮肿 甚或喘脱等危重症状。现代医学没有“肺胀”病名,肺胀证候特征主要见于慢性阻塞性肺疾病(COPD)和慢性肺源性心脏病(CPHD)。因本病为临床多发病和常见病,严重影响患者的身体健康和生活质量。笔者临证 20 余年,通过学习四大经典并结合临床实践 主张从脾胃论治肺胀,现阐述如下。

1 临床辨证探析

肺胀临床表现每多虚实互见 寒热夹杂 主脏在肺 并

与脾、肾、心密切相关 故临床表现复杂多端 主要症状表现为咳逆上气 咯痰 喘息 动则加重 胸闷 甚则鼻煽气促 张口抬肩 目胀如脱 烦躁不安等。本病多为发作与缓解交替 多因感受外邪而加重 病程缠绵 经久不愈。经 20 余年的临床实践 本人将肺胀分为 7 型 探析如下。

1.1 外寒内饮证

证见喘促 咳嗽 胸部闷窒;痰多稀薄色白;恶寒 无汗或少汗 或伴有发热 头痛 或周身酸楚;舌苔薄白而润 脉浮紧。

本型多因气候突变 冷热失常 感受风寒之邪所致。外邪袭肺 肺失宣肃 肺气上逆则喘促 咳嗽 胸部闷窒;寒邪闭肺 气不布津 津聚为痰饮 故痰多稀薄色白;风寒外袭 郁于肌表 卫阳被遏 则恶寒 无汗或少汗 或伴有发热 头痛 或周身酸楚等症;舌苔薄白而润 脉浮紧为风寒束表之象。

收稿日期:2013-04-22

作者简介:马丽佳(1962-),女 辽宁沈阳人 主任医师 学士 研究方向:中西医结合诊治呼吸系统疾病。

1.2 外寒内热证

证见喘咳气急,息促,鼻煽;痰黄而稠,或黄白相间;恶寒发热,烦躁无汗,头痛,口干欲饮,胸闷,小便黄,大便干;舌苔黄,舌尖红,脉弦滑数。

本型多为外感风寒袭肺,入里化热所致。寒邪袭肺,入里化热,肺热气逆则喘咳气急,息促,鼻煽,胸闷;痰热蕴肺,则痰黄而稠,或黄白相杂;热为寒郁,不得外泄则见恶寒发热,烦躁无汗,头痛;口干欲饮,小便黄,大便干为热郁津伤所致。舌尖红,苔黄,脉弦数为肺热之候。

1.3 肺脾气虚证

证见喘促气短,气怯声低,咳声低弱,喉中痰鸣,痰稀白呈泡沫状,自汗,畏风,食少,腹胀,乏力,大便溏。舌质淡暗,苔薄白或白腻,脉沉细。

本型多因病久,肺脾两虚,气失所主而致。肺虚而不主气,脾气虚,气血生化乏源,则喘促气短,气怯声低,咳声低弱;肺气虚布津及通调水道失职,脾气虚,运化水湿失职,则津聚成痰,水聚成饮,故痰稀白呈泡沫状,喉中痰鸣;自汗,畏风,食少,腹胀,乏力,大便溏为肺虚卫表不固,脾虚运化失健所致;舌质淡暗,苔薄白或白腻,脉沉细为肺脾两虚之象。

1.4 肺肾气阴两虚证

证见喘促气急,胸闷,甚者张口抬肩,不能平卧,呼吸浅短,声低气怯,咳嗽,痰少质黏难咯,或痰中带血,咽干口燥,腰酸耳鸣。舌黯红,舌体瘦,少苔或无苔,脉沉细数。

本证多由久病肺虚及肾,肺不主气,肾不纳气,耗液伤津而致。肺肾两虚,气无所主故喘促气急,胸闷,甚者张口抬肩,不能平卧,呼吸浅短,声低气怯;肺阴虚,虚火内灼,肺失润降则咳嗽,痰少质黏难咯,或痰中带血,咽干口燥;腰为肾之府,肾开窍于耳,肾虚则腰酸耳鸣。舌黯红,舌体瘦,少苔或无苔,脉沉细数为肺肾气阴两虚之征。

1.5 肺心气阴两虚证

证见喘咳气逆,胸部憋闷,气短懒言,神疲乏力,口燥咽干,心动悸,面黯,唇甲紫黯,舌质黯红,舌苔白或少苔,脉细数无力或脉结代。

本型多为病久肺心气阴两虚而致。气阴两虚,气虚无以主气、行血,阴虚脉络不利,则血行不畅,气血瘀滞,则喘咳气逆,胸部憋闷,面黯,唇甲紫黯;心脉失养则心动悸;口燥咽干,少苔,脉细数无力或脉结代为气阴两虚之征。

1.6 阳虚水泛证

证见喘咳气逆,痰稀,脘痞,食少,面浮,下肢肿,甚则全身浮肿,腹胀有水,尿少,舌质黯,舌体胖,舌苔白滑,脉沉细。

本型为肺脾肾阳气衰微,气不化水,水邪泛滥而致。水饮上凌心肺,则喘咳气逆,痰稀,心悸;脾阳虚,健运失职,则脘痞,食少;脾肾阳虚,脾肾阳气衰微,水液失于宣散、通调、运化及排泄,水邪泛滥而致面浮,下肢肿,甚则全身浮肿,腹胀有水,尿少;舌质黯,舌体胖,舌苔白滑,脉沉细为阳虚水停之征。

1.7 痰蒙神窍证

证见喘促气逆,咳痰无力,神志恍惚,表情淡漠,谵妄,烦躁不安,或昏睡,或肢体抽搐、颤动,舌质黯红,舌苔白腻或黄腻,脉细滑数。

本型多为痰迷神窍,蒙闭神机而致。痰浊阻肺,肺气虚,则喘促气逆,咳痰无力;肺不主气,肺失吸清呼浊之职,

浊邪害清,上蒙神窍,则神志恍惚,表情淡漠,谵妄,烦躁不安,或昏睡;痰饮水湿浸渍筋脉,阻碍气血运行,肢体筋脉失养,则抽搐、颤动;舌质黯红,舌苔白腻或黄腻,脉细滑数为痰浊内蕴之征。

根据肺胀的临床证候特点,虽分以上七个基本证型,但在临床上,可因体质、年龄、性别、发病季节等不同而表现有一定的差异,证与证之间可错杂并见,新病与宿疾亦可相加。因此,在辨证时应细审精辨,知常达变,从而使辨证不失偏颇。

2 临床治疗方法

肺胀是多种慢性肺系疾患反复发作,日久不愈,导致肺气胀满,不能敛降的一种病症。肺胀病的发生,多因久病肺脾肾虚,痰浊潴留,每因再感外邪诱使病情发作加剧。病理性质多属本虚标实,病位在肺、脾、肾、心。犹与脾之关系更为密切。《景岳全书》所说“凡欲察病者,必先察胃气;凡欲治病者,必须常顾胃气,胃气无损,诸病无虑。”通过学习经典医籍、做临床,我对肺胀之治疗,主张祛邪顾脾胃、固本健脾胃、健脾以安肺、脾、肾、心。

2.1 外寒内饮一解表宣散水饮,发汗顾护脾胃

临床表现:恶寒发热,头身疼痛沉重感,无汗,喘咳,痰涎清稀而量多,胸痞,或头面四肢浮肿,舌苔白滑,脉浮。

治法:解表宣散水饮,汗顾脾胃。

方药:小青龙汤:炙麻黄7.5g,桂枝15g,细辛3g,干姜15g,炙甘草15g,五味子20g,白芍20g,制半夏10g。

方解:方中麻黄、桂枝相须为君,发汗散寒以解表邪,且麻黄又能宣发肺气而平喘咳,桂枝化气行水以利里饮之化;干姜、细辛为臣,温肺化饮,兼助麻、桂解表祛邪。因素有痰饮,脾肺本虚,若纯用辛温发散,恐耗伤肺气,故佐用五味子敛肺止咳、芍药和营养血,二药与辛散之品相配,一散一收,既增止咳平喘之功,又制约诸药辛散温燥太过之弊;半夏燥湿化痰,和胃降逆,亦为佐药。炙甘草为佐使之药,益气和中、和缓药性并顾护脾胃。诸药配伍严谨,散中有收,开中有合,使风寒解,水饮去,宣降复,则诸症自平。

按:风寒外袭可致产生水饮。《素问·经脉别论》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”此经文说明人体水液的一部分是通过肺的宣发作用而代谢。当风寒外邪侵袭于肺,肺宣发布散津液功能失职,则津液代谢障碍而生水饮。对此外寒内饮之证,若不疏表而徒治其饮,则表邪难解;若不化饮而专散表邪,则水饮不除。故治宜解表与化饮配合,才能表里双解。汗法用之得当,邪去正安,阴阳调和。反之,则伤胃津、损脾阳。《黄帝内经》:“其在皮者,汗而发之。”《伤寒论》:“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”“伤寒心下有水气,咳而微喘,发热不渴。服汤已渴者,此寒去欲解也。小青龙汤主之。”故对于外寒内饮之肺胀,用小青龙汤进行治疗。在祛邪的同时,谨护脾胃,攻中有防以保胃气,发汗顾护脾胃。

2.2 肺脾气虚证—健脾补肺

临床表现:喘促气短,气怯声低,咳声低弱,喉中痰鸣,痰稀白呈泡沫状,自汗,畏风,食少,腹胀,乏力,大便溏。舌质淡暗,苔薄白或白腻,脉沉细。

治法:健脾补肺,益气平喘。

方药:黄芪建中汤:饴糖30g,黄芪30g,炙甘草15g,

桂枝 15 g,芍药 20 g,生姜 10 g,大枣 10 枚。

方解:方中饴糖、甘草、黄芪均为甘温之品,共举温补中气、健脾益胃之功;白芍平肝抑木,防肝木克伐虚衰的脾胃之气,《本草纲目》云:白芍“能于土中泻木”;又以白芍之酸和饴糖、甘草之甘,酸甘化阴以和营养阴,补益脾胃;桂枝辛温,能辛散温化留于脾胃、四肢、肌表之寒邪,更助中阳来复;又辛甘化阳,温补卫阳;大枣健脾和中,生姜养胃散寒,诸药合用,则中焦脾胃健旺而得养,营卫调和而阴阳可平,正合方名“建中”之意。

按:肺与脾在生理上密切相关:从五行相生关系论,脾属土,肺属金,脾肺为母子关系。清·柯梦瑶说“饮食入胃为运行精英之气,虽日周布诸腑,实先上输于肺,肺先受其益,是为脾土生金。”从经络的观点而言:一是肺之经气源于母脏脾,正如《灵枢·经脉》曰“肺手太阴之脉,起于中焦”。二是肺脾两经同属太阴,同气相求,同声相应。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》曰“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之。”故对于肺脾两虚之肺胀,治以黄芪建中汤以健脾补肺,益气平喘。

2.3 肺肾气阴两虚证—健脾益肺固肾

证见喘促气急,胸闷,甚者张口抬肩,不能平卧,呼吸浅短,声低气怯,咳嗽,痰少质粘难咯,或痰中带血,咽干口燥,腰酸耳鸣,舌黯红,舌体瘦,少苔或无苔,脉沉细数。

治法:健脾益肺固肾。

方药:金匱肾气丸。山药 30 g,茯苓 20 g,熟地 20 g,山茱萸 20 g,泽泻 20 g,牡丹皮 20 g,桂枝 20 g。

方解:山药甘平补脾益肾,滋润固精,既助后天之化源,又滋脾补肺,助上源之水以濡下;熟地黄滋肾填精、山茱萸养阴涩精,上三药配合则益脾阴,滋肾阴;茯苓淡渗脾湿,能助山药健脾;泽泻清泄肾火,并防熟地滋腻之性;牡丹皮清泻肝火,并制山茱萸的温燥之性;桂枝温振阳气、温阳行水,意在温助肾气以助气化水行,诸药共奏健脾益肺固肾之效。

按:脾为水谷之海,后天之本,脾气旺盛,运化水谷,濡养全身,则精归于肾,又可补充肾精。健脾、补肾,其目的都是通过补益人体之正气,使脾运强健,肾阳旺盛,生化有源,后天得充,先天得养。KW《景岳全书·杂症谟·非风·论痰之本》曰“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由于脾肾”此说明痰之生成与脾肾密切相关,“盖脾主湿,湿动则为痰,肾主水,水泛亦为痰。故痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾。所以凡是痰证,非此则彼,必与二脏有涉。”因为脾肾在痰之生成和化除方面至关重要,所以临床强调当温脾强肾以治痰之本,使先天及后天根本渐充,则痰将不治而自去,肺胀渐愈。

2.4 肺气阴两虚证—健脾益肺,滋养心阴

证见喘咳气逆,胸部憋闷,气短懒言,神疲乏力,口燥咽干,心动悸,面黯,唇甲紫黯,舌质黯红,舌苔白或少苔,脉细数无力或脉结代。

治法:健脾益肺,滋养心阴。

方药:炙甘草汤。炙甘草 20 g,人参 10 g,大枣 10 枚,生地 30 g,阿胶(烊化) 10 g,麦冬 20 g,麻仁 10 g,生姜 10 g,桂枝 15 g。清酒煎服。

方解:炙甘草、人参、大枣补脾气、益肺气、养心气,以资气血生化之源;重用生地黄滋养心肺之阴;阿胶、麦冬、麻仁润肺阴、养心血、充血脉;佐以桂枝、生姜辛而温助心阳、通

通血脉,诸厚味滋腻之品得姜、桂则滋而不腻。用法中加清酒煎服,以清酒辛热,可温通血脉,温行药力。诸药合用,滋而不腻,温而不燥,使气血充足,阴阳调和,则诸证自平。

按:脾胃经脉和心脏直接相联系,心与脾胃经气相通。《灵枢·经脉》曰“脾足太阴之脉,起于大指之端……复从胃,别上膈,注心中”。“足阳明之经……属胃,散之脾,上通于心”。心气在一定程度上,依赖脾胃化生的宗气以资助。心血赖脾胃化生的营气以充养。脾胃与心之间有经脉相通。脾胃虚损,不仅宗气、营血化生不足,且可累及于心,导致心气、心血不足;而且脾胃运化失常所产生的痰浊寒饮,可循经上逆,注入心中,痹阻心阳,阻滞心气,使心气不畅,心脉瘀滞,发为肺胀重症。《伤寒论》177 条“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”本人临床针对肺气阴两虚之证,常用炙甘草汤健脾益肺,滋养心阴。炙甘草味甘,性平。入脾胃肺经。人参性味甘、微苦,温。入脾、肺经。大枣味甘而性温,入脾胃经。只有用此中焦脾胃之药,使脾胃功能正常,才可使阿胶、生地等阴柔之药得化,使之滋养心阴。加上清酒之辛热,才可温通血脉,以行药力,使周身气旺血足,则肺胀之喘咳、气短、心悸、面黯、唇紫、脉结代诸证得平。

以上为健脾顾护肺、脾、肾、心的 4 个基本证型及代表方药,其他证型均可在此基础上,观其脉证,知犯何逆,随证加减。

肺胀是多种慢性肺系疾病转归而成。病因为肺脾肾阳气亏虚,以脾虚为主,由于反复感邪,而使病情进行性加重。病位在肺,继则影响脾肾,后期及心。病理性质为本虚标实,多由气虚、气阴两虚发展为阳虚,病程中可形成痰、饮、瘀等病理产物。标本虚实常兼夹且相互影响。本人通过研读四大经典、结合自身临床实践,认为脾虚贯穿肺胀整个病程。临床常见外寒内饮、外寒内热、肺脾气虚、肺肾气阴两虚、肺气阴两虚、阳虚水泛、痰蒙神窍 7 个证型。各证之间可互相兼夹转化。治疗主张祛邪顾脾胃、固本健脾胃、健脾以安肺、脾、肾、心。以小青龙汤、黄芪建中汤、金匱肾气丸、炙甘草汤为基本方,辨证治疗肺胀,已取得了很好的临床疗效。因此,宜从脾胃论治肺胀。

参考文献

- [1] 周再华, 蔺应芬. 肺胀病因病机及其证治[J]. 实用中医内科杂志, 2005(5): 441-442.
- [2] 肖晓. 小议肺胀证型[J]. 辽宁中医药大学学报, 2006, 8(6): 47.
- [3] 周瑞君, 吴孝恺. 辨治肺胀经验[J]. 四川中医, 2000, 18(8): 3.
- [4] 洪广祥. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的几点思考[J]. 中华中医药学报, 2005, 20(1): 16.
- [5] 申春梯. 徐迪华老中医肺胀分型辨治述要[J]. 江苏中医, 1992(10): 5.
- [6] 邓玉艳. 中医治疗肺胀心得[J]. 湖北中医杂志, 2000, 22(4): 32-33.
- [7] 王天芳, 杨维益. “脾主肌肉”的实验研究进展[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(5): 22-24.
- [8] 林琳, 汤翠英, 许银姬. 健脾益肺冲剂治疗慢阻肺稳定期呼吸肌疲劳的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(11): 10-12.
- [9] 陈平. 益气活血化痰法治疗肺胀的机理探讨[J]. 江西中医学院学报, 2008, 20(5): 18-19.