

• 教学园地 •

试析肺阳及肺阳虚

张美华 (南京中医学院中医基础教研室 210029)

主题词 肺气/生理学 肺气虚/中医病机 肺气虚/中医药疗法

历代医籍对肺气虚、肺阴虚的论说颇为详细,而对肺阳和肺阳虚很少论及。在现代教材、专著有关中医基础理论的脏象与病机学说中关于肺阳与肺阳虚这个概念,也基本属于空白。但它无论在理论上,还是在临床实践中都是客观存在的。兹从以下几方面加以论述。

1 历代医家对肺阳、肺阳虚的认识

在《内经》、《金匱要略》等经典医籍中,虽然很少直接指出肺阳及肺阳虚的存在,但在某些内容中已经包含了肺阳在内。如《素问·汤液醪醴论》云:“五脏阳已竭也”、“五阳已布,疏涤五脏,……”,此处“五脏阳”及“五阳”皆说明了肺阳与心阳、肾阳、肝阳、脾阳是并列存在的。在其它篇章里有关肺阳虚的涉及亦颇多,如《灵枢·邪气脏腑病形》云:“形寒寒饮则伤肺”,《素问·宣明五气论》曰:“肺恶寒”,《灵枢·百病始生》曰:“重寒伤肺”等,说明阴寒之邪可损伤肺阳。张仲景在《金匱要略》中,对于肺阳虚从脉证到治方的阐述更为详尽。如将“肺痿,吐涎沫而不咳”之证归为“肺中冷”,方选“甘草干姜汤以温之”,又如“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮”,“水在肺,吐涎沫,欲饮水”此为痰饮停肺,损伤肺阳所致。并指出治疗用药的原则是“病痰饮者,当以温药和之。”后世医家对肺阳及肺阳虚亦有一定的认识。如孙思邈在《千金要方》中专设《肺虚冷》一章。又如《景岳全书·杂证咳嗽》云:“肺属金,为清虚之脏,凡被火刑则为嗽,金寒水冷亦为嗽”。清代医家,唐容川在《血证论·咳血》中云:“失血之人,多是阴虚火旺,……亦有一二属肺经虚寒者”,“若肺肾之阳俱虚,元气不支,喘息困急者,则宜用保元汤加五味子。”此乃温补肺阳法。张锡纯的《医学衷中参西录》云:“人之脾胃属土,若地奥然。心肺居临其上正当太阳部位(膈上属太阳,观《伤寒论》太阳篇自知),其阳气宣通,若日丽中天暖光下照”,“心肺阳虚,致脾湿不升,胃郁不降,饮食不能运化精微,变为饮邪”。又如《蒲辅周医疗经验》云:“肺虚则称肺痿,阳气不足,可用甘草干姜汤加味”,即用温肺法治疗肺阳虚。当今医家对肺阳的认识,主要表现在对“肺主卫阳”的认识。卫气,行于脉

外,主要分布于体表,具有温养和防御两个方面的功能,卫气的功能发挥,有赖于肺气的宣发作用。卫气属阳,又称卫阳,故有“肺主卫阳”,“卫阳属肺”的观点。风寒之邪侵犯人体,肺卫首当其冲,“肺卫不足”、“肺卫阳虚”则是常见之证,故卫阳的生理、病理当与肺阳关系密切。

近年来随着中西医结合工作的开展,有人对中医的基本理论进行了一系列的研究,亦取得了一定的进展。但脏象的本质至今还未能完全被揭示,故我们对肺阳还不能从形态结构方面来认识,然而肺阳的生理作用是客观存在的。肺阳与其它各脏之阳一样,具有温煦、推动等作用。其不同之处,在于肺主气司呼吸、通调水道、助心推动血液行于周身血脉之中,并能抗御外来阴寒邪气的侵扰。就脏与脏关系而言,肺阳与肾阳、脾阳有着密切的关系,它根于肾阳,又靠脾阳的不断培育。

2 肺阳虚的病因病机

2.1 寒邪侵袭,伤及肺阳。寒邪外犯,循经内传于肺,轻则肺阳被遏,肺气壅塞不得宣通,重则阳气受损,津液不得布散,聚液生痰。

2.2 寒饮伏肺,肺阳受损。受寒饮冷,肺中阳气日渐耗伤,肺气不能布津,阳虚不运,饮邪留伏,更伤肺阳。

2.3 肺气、肺阴不足,累及肺阳。素体薄弱、病后体虚或久病咳喘耗伤肺气,由气及阳;或虚热日久阴伤及阳,以致肺虚有寒,气不化津,肺失濡养。

2.4 脾、肾阳虚,累及肺阳。脾主运化水谷精微,为后天之根本,若脾阳不足,运化不健,津液凝聚生湿化痰,痰湿久停则耗伤肺阳。肾阳为全身阳气之根本,肾阳虚衰无以温养肺阳,反之肺阳不足亦可累及脾阳、肾阳,从而导致肺脾、肺肾阳气亏虚。

以上四条中,寒饮伏肺、肺气不足、脾肾阳虚是主要因素,而寒邪外犯,则是使病情反复、加剧的诱因。

3 肺阳虚之证治

肺阳虚之主证:咳嗽无力,动则气短,咳嗽痰白,或质稀如泡沫状,声音低怯,自汗,面色苍白,畏寒肢冷,

神疲少气,舌质淡,脉虚弱等。亦即在肺气虚主证之基础上兼见怕冷舌淡。其治疗大法是温补肺阳。但由于肺虚的形成原因、病理机制及证候表现各异,故治疗时还须配合其它的方法才能增强疗效。具体有以下几种证型:

3.1 寒邪袭肺 症见喘咳气急,胸部胀闷,痰多稀薄色白,兼有头痛,恶寒,或伴发热,无汗,苔薄白,脉浮紧。治法:宣肺散寒。选方:麻黄汤之属。方中麻黄、桂枝宣肺散寒;杏仁、甘草化痰利气。据兼证的不同可随证加减。此类病人,肺阳受损不甚,一般当寒邪祛除后,阳气便可恢复。

3.2 寒饮伏肺 症见咳逆喘满不得卧,痰吐白沫量多,往往经久不愈,天冷受寒加重,甚则引起面浮跗肿,或平素伏而不作,每值遇寒即发,舌苔白滑或腻,脉浮紧。治法:温肺化饮。选方:小青龙汤加减。方中麻黄、桂枝、干姜、细辛温肺散寒;半夏、甘草等化痰利气;佐以五味子、白芍,使散中有收。

3.3 肺阳不足,表卫不固 症见汗出恶风,稍劳尤甚,易于感冒,体倦乏力,面色少华,脉细弱,苔薄白等。治法:益气温阳固表。选方:玉屏风散加味。方中黄芪温补肺之阳气(张锡纯认为黄芪有补肺阳的作用),固表止汗;白术健脾除湿,助黄芪固表;佐以防风走表,亦助黄

芪固表之力。若肺寒甚者可加干姜、细辛温肺散寒。

3.4 肺阳虚衰 症见咯吐涎沫,其质清稀量多,不渴,短气不足以息,头眩,神疲乏力,食少,形寒畏冷,小便数,或遗尿,舌质淡,脉虚弱等。治法:温肺益气。选方:甘草干姜汤,或生姜甘草汤加减,前方甘辛合用,甘以滋阴,辛以散寒。后方则以补脾助肺,益气生津为主。药用甘草入脾益肺,取甘守津回之意;干姜温肺脾,使气能化津,肺寒不著者亦可改用生姜以辛散宣通,并取人参、大枣甘温补脾,益气生津。

3.5 脾阳虚累及于肺 症见咳嗽反复发作,痰多而清稀,气短乏力,语音低怯,形瘦面浮,畏寒肢冷,食欲不振,腹胀便溏,舌淡苔白,脉沉细弱。治法:温肺化痰,健脾益气。选方:六君子汤加干姜、细辛等,方中人参、茯苓、白术、炙甘草补益肺脾之气,半夏、陈皮燥湿化痰,干姜、细辛温化寒饮。

3.6 肾阳不足累及于肺 症见喘促日久,动则喘甚,呼多吸少,气不得续,痰清稀量多,冷汗自出,形瘦神疲,跗肿,畏寒肢冷,舌淡或暗,脉微细或沉弱,甚则浮虚无根等。治法:温补脾肾,纳气平喘。选方:金匱肾气丸、参蛤散加减。前方温补脾肾,后方纳气归肾。如见喘脱危象,急加参附汤送服黑锡丹扶阳固脱,镇摄肾气。

谈谈经方应用

陈宁勇 (南京中医学院伤寒教研室 210029)

主题词 经方/治疗应用

张仲景《伤寒论》、《金匱要略》所载之方剂,因其疗效卓著,历久不衰,后人称为经方。兹就如何应用经方,谈些粗浅的认识。

1 熟悉原文,明确方义

要想灵活运用经方,首先需要熟读原文,明确方义。仲景制方,严谨科学,每每依证立法,随法制方,证变则法变,法变方亦变。所以,在应用经方时,应重视对原著的医学理论进行探讨,知其然,亦知其所以然。这样,才能使医理与方药密切结合,“愈读愈有味,愈用愈神奇”(陈修园语)。如今之医者,多知泻心汤治疗心下痞硬,而忽视理中汤亦可治心下痞硬。《伤寒论》163条云:“太阳病外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不

止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”桂枝人参汤即理中汤加桂枝,用桂枝和表以治表热,用理中温里以治痞利。理中汤治虚寒性的胃肠炎、胃溃疡、十二指肠溃疡而见心下痞硬者,多有良效。再以乌梅丸为例,因其出自《伤寒论》厥阴病篇蛔厥条下,后世不少人视乌梅丸为治蛔的专方,此乃浅之乎测乌梅丸也。细读原文,厥阴病的特点是寒热错杂,虚实互见(如“消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止”等等),而乌梅丸寒温并用,补泻兼施,实为厥阴病的正治之方。临床上凡具有寒热错杂的上热下寒证候,皆可以乌梅丸化裁。

2 审证求因,谨守病机