

“劳风”证治对诊治肺系疾病的指导意义

徐艳玲

(辽宁中医药大学附属医院呼吸内科, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:劳风的病名出自《素问·评热病论》,通过浅析劳风病名、病因、病机、治疗、预后,探讨劳风证治对诊治肺系疾病的指导意义。

关键词:劳风;救治;肺系疾病

中图分类号: R21

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)12-2489-02

1 劳风释义

劳风的病名出自《素问·评热病论》,原文指出:劳风为病何如?岐伯曰:劳风法在肺下,其为病也,使人强上冥视,唾出若涕,恶风而振寒,此为劳风之病。帝曰:治之奈何?岐伯曰:以救俯仰,巨阳引。精者三日,中年者五日,不精者七日,咳出青黄涕,其状如脓,大如弹丸,从口中若鼻中出,不出则伤肺,伤肺则死也^[1]。

劳风即为因劳而虚,因虚而感风所致恶风振寒、项强冥视、咳吐稠痰的病证,其病位在肺。临床症状为强上冥视,唾出若涕,恶风振寒。病因病机为劳倦过度,耗伤脾肺之气,脾肺气虚,卫外失固,腠理疏松,复为风邪乘袭,或为风寒,或为风热。从本篇《评热病论》及文中“咳出青黄涕,其状如脓血看,似是以感受风热或感受风感受风寒入里化热。风热(或风寒)袭表,卫表不和,足太阳膀胱经气不利,则见寒热表证,即“强上冥视、恶风而振寒”风热(或风寒)犯肺,化热灼津,痰热壅盛,肺失宣肃,则见咳嗽、咯痰黏白等证,

即“唾出若涕……若肺热不解,热毒内盛,肺脏受邪热之熏灼,血热壅聚,以致血败肉腐,成脓外泄,则“咳出青黄涕,其状如脓,大如弹丸”。

治疗上当以救俯仰,巨阳引。救俯仰,救,谓救治,其救字,说明劳风病症之急、程度之重。俯仰的解释有二:一是指呼吸困难,如尤在泾说“肺主气而司呼吸,风热在肺,其液必结,其气必壅,是以俯仰皆不顺利,故曰当救俯仰也。救俯仰者,即利肺气、散邪气之谓乎!”。如《素问·阴阳应象大论》有喘粗为之俯仰,俯仰指喘粗呼吸困难。二是指项背强急,俯仰不便。如王冰云:“俯仰谓屈伸也。”《素问直解,卷三》注云:经脉调和则俯仰自如,强上可愈。而《灵枢·杂病》有项强不可俯仰”。以上两说均有根据,两说可并存。救俯仰即为宣肺利气,排除痰液,通畅气道。巨阳引:在足太阳经上取穴针刺,以引动经气的治疗方法。足太阳膀胱经统领人体阳气,为巨阳,巨阳引为祛除表邪,通利经气。

- [5] 章如新,江德胜,李兆基. P物质能神经阻滞剂治疗变态反应性鼻炎的实验研究[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1989(6): 32
- [6] 邱宝珊. 脾虚与变应性鼻炎的相关性实验研究[J]. 中医药学刊, 2003, 21(7): 1040-1041
- [7] 薛金梅,赵海亮,安云芳,等. 大鼠变应性鼻炎模型鼻黏膜P物质受体 mRNA 的表达[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2000, 35(4): 248-250
- [8] Baur X, Marek W, Ammon J, et al. Respiratory and other hazards of isocyanates[J]. Int Arch Occup Environ Health, 1994, 66(3): 141-152
- [9] 李宇彬,纪红蕊. 甲苯二异氰酸酯导致肺损伤的研究[J]. 哈尔滨商业大学学报(自然科学版), 2003, 19(1): 1-4
- [10] 赵长青,陶正德. 用二异氰酸甲苯酯滴鼻建立常年性变应性鼻炎模型的光镜及电镜观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 1997, 3(3): 170
- [11] 李德新. 脾虚证对生物膜结构与功能影响的实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 1993, 20(6): 39
- [12] 安云芳. 变应性鼻炎鼻黏膜P物质受体的研究[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 139-141
- [13] Symons. Soluble IL-2 receptor in rheumatoid arthritis correlation with disease activity IL-1 and IL-2 inhibition[J]. Immunol, 1988, 141: 2612
- [14] 曹雪涛. 白细胞介素-2的基础与临床[M]. 北京: 科学技术出版社, 1990: 80

- [15] Mchugh SM. Peripheral blood mononuclear cells from house dust mite allergic patients produce IL-2 in response to specific allergen challenge[J]. Clin Exp Allergy, 1993, 23(2): 137
- [16] Romano MF. Defect of CD2- and CD3- mediated activation pathways in T cells of atopic patients: role of interleukin 2[J]. Cell Immunol, 1992, 139: 91
- [17] 金虹. 从 IL-2 水平探讨黄芪及黄芪多糖的免疫调节作用[J]. 中国免疫学杂志, 1989, 5(5): 308
- [18] Mosmann TR, Chew inski H, Bond MW, et al. Two types of murine helper T cell clone. Definition according to profiles of lymphokine activities and secreted proteins[J]. Immunol, 1986, 136: 2348
- [19] Durham SR, Ying S, Vamey VA, et al. Cytokine messenger RNA expression for IL-3, IL-4, IL-5, and granulocyte macrophage colony stimulating factor in the nasal mucosa after local allergen provocation: relationship to tissue eosinophilia[J]. Immunol, 1992, 148: 2390
- [20] Sun Y, Wharton J, Terenghi G, et al. TNF- mRNA expression in allergic inflammation[J]. Clin Exp Allergy, 1991, 21: 74
- [21] Kay A B, Sun Y, Vamey V, et al. Messenger RNA expression of the cytokine gene cluster IL-3, IL-4, IL-5 and GM-CSF in allergen-induced late phase reaction in atopic subjects[J]. Exp Med, 1991, 173: 7755
- [22] Holsti M H, Raulot DH. IL-6 and IL-1 synergize to stimulate IL-2 production on and proliferation of peripheral T cells[J]. Immunol, 1989, 143: 2514

收稿日期: 2010-07-11

作者简介: 徐艳玲(1957-),女,辽宁绥中人,主任医师、教授,硕士研究生导师,主要从事中医呼吸病学临床研究。

关于劳风的预后,取决于体质强弱与病程长短及能否及时排痰,精者三日,中年者五日,不精者七日。说明年轻气血旺盛,体质强壮者,抗邪有力,邪气容易祛除,故病易愈,病程短,预后好;年老气血不足,体质较差者,抗病力弱,邪易乘虚内陷,故病难治,病程长,预后不良。“咳出青黄涕,其状如脓,大如弹丸,从口中若鼻中出,不出则伤肺,伤肺则死也。”说明痰出邪去则正安,否则,痰阻气道,蕴结为脓,伤肺而死。提示对痰浊壅盛之证应因势利导,务使邪有出路,以免闭门留寇,损伤正气。

2 对诊治呼吸系统疾病的指导意义

2.1 正气为本的发病观 从劳风的病证来分析当属外感性疾病,劳风为因劳而虚,因虚而感,体现了正气为本的观点,“两虚相得,乃客其形”,是《内经》外感发病的基本观点。在两虚之中,正虚是起主导作用的,在正气虚的前提下外邪才可能侵袭人体。这种重视内因的发病学观点在《内经》中还见于《素问·评热病论》“邪之所凑,其气必虚”;《素问·刺法论》“正气存内,邪不可干”;《素问·上古天真论》“虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”等原文中,其主要精神就是突出正气在发病过程中的决定作用。这些中医发病观的理论有效地指导着外感病的预防、养生,以及早期治疗。现在临床上对于急性感染性肺疾病也存在着大量应用清热解毒药的倾向,这是单纯“祛邪气”治标的方法,这与中医理论的理念是不相符的,应该避免这种倾向,不可一味苦寒清热,同时也要注重扶正固本。现代医学在治疗重症肺炎,呼吸衰竭病人在应用抗生素的同时也非常重视营养支持和免疫增强剂的应用。

2.2 全方位认识疾病并采取多方兼治的诊疗思路 《素问·评热病论》关于劳风的论述言简意赅,但是却对劳风的病因、病位、症状、病机、治则与预后做出了高度的概括劳风之病,虽然仅提及“恶风而振寒”,临床上既有恶风振寒,还可见到发热、胸痛等证。“劳风法在肺下”以及“唾出青黄涕,其状如脓”,又当属邪热蕴肺一类病证。本文所述劳风病证与张仲景《金匮要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治第七》论述“肺病”一病颇为相似。该篇云:“风舍于肺,其人则咳,口干喘满,咽燥不渴,多唾浊沫,时时振寒,热之所过,血为之凝滞,蓄结痈脓,吐如米粥,始萌可救,脓成则死。”笔者认为本病与现代医学感染性肺疾病非常相似。

在治疗上“救俯仰,巨阳引”为既要宣肺利气,排除痰液,通畅气道,又当祛除表邪,通利经气。两个方面同时并举,使内外邪气具解,这是热病变证表里双解的典型范例。张仲景结合临床实际,创桔梗汤解毒排脓治“咳而胸满,振寒脉数,咽干不渴,时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥者”。对痰闭气阻,热毒壅滞之“肺病,咳逆上气,喘鸣迫塞,葶苈大枣泻肺汤主之。”这些对临床均有较大的指导意义。

“精者三日,中年者五日,不精者七日”,说明疾病的痊愈与身体的强弱,年龄的大小,精气充盛与否有密切关系。关于预后,文中指出“咳出青黄涕,其状如脓,大如弹丸,从口中若鼻中出,不出则伤肺,伤肺则死矣”其临床意义在于痰液不能及时排出,气道阻塞可发生死亡,提示对痰浊壅盛之证应因势利导,当顺其势而驱之使出,务使邪有出路,以免闭门留寇,损伤正气。说明对危重病人不仅要及时正确地治疗,更要注重随时观察病情,判断预后。

这是《内经》因势利导的观点,观《素问·阴阳应象大

论》“其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内;其有邪者形以为汗;其在皮者,汗而发之……”。这一观点成为后世汗、吐、下治法的理论依据。《伤寒论》在祛邪方面,发表如麻黄、桂枝,攻里如承气,陷胸,涌吐如瓜蒂之属,无不是按其邪之在表、在里、在上、在下,因势利导驱之使出。

《内经》理论对中医学发展的影响和对后世学术流派的形成所起到了重要的指导作用,这种全方位认识疾病并采取多方兼治的诊疗思路给后世医家以启迪。

2.3 保持呼吸道通畅对于治疗肺系疾病的重要性 中医理论认为:肺居胸腔,在诸脏腑中,其位最高,故称“华盖”,肺为“娇藏”,肺主气,主呼吸之气和主一身之气,司呼吸,主宣发和肃降。宣发和肃降,是相反相成的两个方面。肺是人体与外界进行气体交换的场所,肺气的宣发和肃降,既包括外界气体的质和量,又包含肺系自身的气道通畅。肺主肃降,既包括了肺主气,通调水道,下输膀胱,体现了肃降的生理功能与水液代谢的关系,又体现了肺主肃降与肺主气、司呼吸功能方面,肺主肃降与肺主气的关系生理上主要表现为肃降可保持气道畅通,使肺组织顺利完成体内外气体的交换,因而肃降是体现肺气活动的有效性最根本的特征,“肃”是“降”的前提,“失肃”是导致“不降”的原因。如果宣发和肃降两者失调,就会出现“肺气不宣”或“肺失肃降”的病变,表现为咳嗽、喘息、胸闷等。诸如外因,缺氧,外源性微生物侵袭,有害气体的吸入,创伤,中毒等等,内因包括气道狭窄和阻塞均可导致“失肃”,一旦肺失肃降,气道阻塞,呼吸道异物不能排出,形成痰浊阻滞于气道,肺气运动的功能受阻,气道不畅通则会导致一系列病理改变。中医学虽然未能从局部病理形态上认识支气管痉挛、呼吸道阻塞,但如果深入分析这些疾病的病理变化,均与痰阻气道,肺失宣降有关。“诸气膈郁,皆属于肺”说明多种呼吸喘促,胸部胀闷之类的气病,大都属于肺的病变。因此,宣肃肺气,保持呼吸道通畅在肺系疾病的治疗中至关重要。

在劳风的治疗上“以救俯仰,巨阳引”,这也为肺病的治疗提出了总的治则即祛除邪气,宣肺利气,排除痰液,通畅气道。本段原文“咳出青黄涕,其状如脓,大如弹丸,从口中若鼻中出,不出则伤肺,伤肺则死也。”其临床意义在于“不出则伤肺,伤肺则死矣”说明痰液不能及时排出,气道阻塞可发生死亡。提示对痰浊壅盛之证应因势利导,务使邪有出路,以免闭门留寇,损伤正气。现代医学关于呼吸系统疾病不论是肺炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺脓肿、支气管扩张还是重症呼吸衰竭、心搏骤停的抢救治疗都非常重视保持呼吸道的通畅,而且把保持呼吸道的通畅作为病因治疗的前提,而采取的一系列措施诸如消除口咽鼻部分分泌物或胃内反流物;体位排痰、超声雾化吸入、支气管扩张剂、呼吸兴奋剂的合理应用、针对病情危重者采用经鼻或口气管插管,或气管切开建立人工气道,机械辅助通气等等,其目的就在于排痰解痉,通畅呼吸道。因为呼吸道的通畅是保证氧气摄入和气体有效交换的前提。

可见《内经》理论不仅对中医学发展具有深刻的影响,而且对于现代医学发展也起到了重要的指导作用。

参考文献

- [1] 王庆其. 全国高等中医药院校规划教材内经选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 64