

试 论 中 医 治 肺 十 二 法

湖北中医学院 柯 新 桥

肺位最高，是为“五脏之盖”，不耐寒热，素有“娇脏”之称，外邪侵入，肺则首当其冲，因而各种外感病证，初起之病位每常在肺。肺的生理功能比较复杂，除了主宣发、外与皮毛相合、主肃降、参与水液代谢、开窍于鼻、与发音有关等作用外，同时又是主气、司呼吸的重要脏器，所以其病理变化也必然相应的复杂。人体乃一有机整体，一脏有病势必影响它脏。如肺病，既可影响其它脏腑，而其它脏腑功能失调亦常累及于肺，凡此种种，最终均易导致肺脏功能失调。

本文试就前贤见解，并结合个人粗浅之教学体会与临证心得，对肺病之治法初步整理归纳为十二法，现分述如下：

一、宣肺

肺主宣发，外合皮毛。肺的宣发作用能使卫气津液敷布于肌表乃至全身，从而使之能够抗御外邪，启闭汗孔，调节体温，润泽皮毛。若是外邪束表，每致肺气失宣，卫气敷布不及，不足以抗邪外达则恶寒发热、头身疼痛；肺气郁滞而易咳逆；津液布散失调又常产生水肿、咳痰等等。治当宣通肺气，常用麻黄、生姜、桔梗、前胡、苏叶、薄荷、牛蒡子诸药组方。由于肺气不宣与各种表证往往同时并存，因而治疗亦是宣肺与解表同施并举。如风寒束表、肺气不宣者，每用麻黄汤发汗解表，宣肺平喘，或用荆防败毒散解表宣肺，疏风祛湿；风热犯肺、肺卫失宣者，则用桑菊饮、银翘散疏散风热，宣肺止咳；风客玄府，肺气不宣，水行皮里，传为附肿，是谓风水，其属风热为患，于越婢加术汤方中重用麻黄、生姜宣肺散水，石膏清热，白术利水，甘草、大枣和中，只待宣发正常，津液得以布散，水肿诸症自可渐除。若系风寒所致，则宜去石膏加苏叶、荆

芥、防风等辛温发散之品。

由上可知，所谓宣肺主要是指恢复肺的宣发功能。通过宣肺，一般可以起到以下三个方面的作用：(1) 肺气宣畅，卫气布达肌表则能抗邪外出；(2) 宣肺可以散水消肿；(3) 宣肺可使气机畅达，从而起到止咳平喘的治疗效果。

二、降肺

肺主肃降，若是肺失清肃，气不得降，必然产生咳喘，胸闷等肺气上逆之候。法宜肃降肺气，止咳平喘，临证每用苏子、杏仁、厚朴、半夏、紫菀、款冬花、旋复花、莱菔子诸药组方。苏子降气汤、定喘汤、三子养亲汤以及仲景之射干麻黄汤、桂枝加厚朴杏子汤等，均系降肺之常用方。

应当指出，宣发与肃降是肺脏生理功能相辅相成的两个方面。宣发失常，气机不畅，每致肺气不降；肺失清肃（如慢性咳喘），又常引起宣发异常（卫气不能布达肌表而易感冒）。故临证运用宣肺法时，常加杏仁、半夏等味以降肺气；使用降肺方时，亦常增麻黄、生姜等药助肺宣发，如苏子降气汤中加生姜、前胡，定喘汤中用麻黄即属此列。

三、清肺

清肺即清泻肺热，乃根据“热者寒之”，针对邪热壅肺、肺失和降之证而设。邪热壅盛，阻滞于肺，必见发热汗出、咳嗽气喘、痰黄粘稠、胸闷胸痛、舌红苔黄、脉象洪数等症。治当清肺泻热，祛邪外达，常以黄芩、栀子、生石膏、蒲公英、银花、连翘、鱼腥草、穿心莲、野菊花、紫花地丁等组方。代表方如麻杏石甘汤、清气化痰汤、清金化痰汤等。

若是热毒炽盛，损伤肺络，瘀热内蕴，蓄为痈脓而成肺病，则伴咳吐脓血，其味腥臭难闻。此时须用千金苇茎汤加银花、连翘、蒲公

英、鱼腥草、瓜蒌皮等清热解毒，化瘀排脓，此亦属于清肺之法。

四、通腑

即通过通导积滞以达到治疗肺脏疾患的方法。因肺与大肠互为表里，功能联系十分密切。肺气肃降，津液下行有助于大肠传导糟粕；大肠传导下行亦有利于肺气肃降。如果邪热壅遏于肺，津液因之被灼，无以下濡大肠，使传导失职，腑气不通；或是实热燥屎内结大肠，上干于肺，影响肺气肃降而产生咳逆气促等症。若实热燥屎不去，则咳喘诸症难以消除，故当视病情选用大、小承气汤荡涤热结，导滞通腑，肺之肃降功能方可恢复，若能兼清肺热则收效更好。

另外，久病虚喘，阴盛阳衰，亦易致使阴寒与糟粕凝结大肠，此时则须以温通寒积之法，常用《金匱》大黄附子汤加味。一旦腑气得通，咳喘必见好转，尔后再以扶正固本或降气化痰法治之。

五、泻肺

即是峻泻肺内伏热痰浊之法，乃根据“实者泻之”，针对痰热浊唾内伏于肺而又不易清涤之证而设。常用桑白皮、葶苈子、皂荚、甘遂、大戟、芫花等组方。临证时，凡肺中伏热，经久不愈，证见咳嗽痰黄、皮肤蒸热、发热常在日晡加重、舌红苔黄者，宜以泻白散加味泻肺除热，平喘止咳；痰浊壅盛，阻滞肺系，气道不畅而胸闷咳喘、痰稠难出、呼吸急促、甚或一身面目浮肿者，仅以化痰降逆之剂尚嫌药力不足，唯用葶苈大枣泻肺汤峻泻痰浊，方与病机合拍；饮停胸胁谓之悬饮，宜用十枣汤泻肺逐饮；痰浊胶固，实难咳出，若痰壅气闭而危及生命之时，治当泻肺涤痰除垢，《金匱》皂荚丸速速与之要。

泻肺之法多适用于邪盛而正不衰之实证。

六、润肺

即所谓清润肺燥之法，乃根据“燥者润之”，针对外燥犯肺而设。燥邪系秋季之主气，每从口鼻而入，最易伤及肺系，而见口鼻干燥、干咳少痰、声音嘶哑、皮肤干燥等候。治宜清燥

润肺止咳，当以甘寒濡润之品，如沙参、麦冬、梨皮、甜杏仁、浙贝母、天花粉、知母等。一般来说，初秋多为温燥，宜用桑杏汤加减，外以清宣燥邪，内以凉润肺金；深秋多为凉燥，则用杏苏散化裁，功可轻宣凉燥，止咳润肺又兼化痰。

若系温燥伤肺，气津俱伤而无表证者，临证又多用清燥救肺汤加减以治之。

七、化痰

化痰一法，乃是针对痰湿停聚于肺而设。无论外感六淫，还是其他因素，均可导致肺之宣降功能失调，于是津停为之痰湿，痰湿又作为继发性的致病因素而使病情加重，使得咳喘痰涎等症经久不愈。

化痰的药物很多，由于形成痰湿阻肺的原因较为复杂，因而运用化痰法时，必须针对病机，密切配合其他治法，方能奏效。如属寒痰，常选半夏、莱菔子、白芥子、紫菀、款冬花等药，方如苏子降气汤、三子养亲汤、苓甘五味姜辛汤；热痰则选瓜蒌、贝母、海蛤粉、桑白皮等味，方如清金化痰汤、小陷胸汤、定喘汤。他如燥湿化痰之二陈汤，益气化痰之六君子汤，润燥化痰之贝母瓜蒌散，解表化痰之止嗽散等，皆系常用之方。若痰湿一去，则宣降正常，咳嗽气喘等症随之消除，因而凡系化痰之药，均具有止咳平喘的功效。

八、补肺

补肺即是补益肺气，乃根据“虚则补之”，针对肺气不足而设。以神疲少气、面色无华、咳喘无力、动则尤甚为主候，治当补肺益气，常用黄芪、党参、太子参、白术、茯苓、炙甘草等药组方，代表方如黄芪四君子汤、补肺汤。临证时应根据病因病机灵活选方。如脾虚土不生金，痰湿停滞，宜用六君子汤“培土生金”；肺虚宗气生成不足，无以“下贯心脉以行气血”，易使心血瘀阻，治宜益气活血，可用桃红八珍汤加减；肺气虚弱，卫外功能减弱而易感冒、自汗，则须用玉屏风散益气固表等等，皆视病情而定。

九、温肺

即温补肺阳之法,乃是针对肺中之阳不足、寒饮停滞于内而设者。前人虽少有肺阳虚之说,然就笔者管窥之见确实有之(见《浙江中医杂志》1982年11期)。该证的形成,多因肺气虚久累及肺阳,或因肾阳亏乏无以温肺,或因肺阳本虚,外寒引动内饮而触发并加重,或因反复感寒而使肺阳渐伤。其见证总以痰涎清稀量多或白如泡沫、畏寒肢冷、咳喘无力、甚或虚浮、易致感冒、脉沉为主候。治当温补肺阳,散寒化饮,药用干姜、细辛、桂枝、白芥子、桂心、附片、巴戟天(后三味乃通过补肾阳以温肺)。由于肺阳虚每因多种因素所致,故临证很少单独运用温肺一法,大都配合化痰平喘、补肺益气、疏散外寒、温肾纳气诸法治之,常用苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤、甘草干姜汤、肾气丸、小青龙汤、黄芪四君子汤加干姜细辛等方。

这里还须明确,所谓肺气虚常反映出较单纯之机能衰退征象,故当用党参、黄芪等补益肺气;而肺阳虚则必见一派虚冷征象,则宜用干姜、细辛等温阳散寒。然肺阳虚的形成多因气虚日久发展而来,其关系犹如脾阳虚多因脾气虚发展而来、肾阳虚多由肾气虚发展而来一样。因而温肺阳时,每加益肺气药。

十、养肺

即滋阴养肺之法,乃针对肺阴不足而设。肺为娇脏,不耐寒热,寒则肺阳易伤,热则阴津易灼。阴虚必使火旺,使得阴津再伤。干咳少痰、形瘦气弱、口干咽燥、甚或午后潮热、五心烦热、盗汗颧赤、舌红少津是其常见症候。常用沙参、麦冬、百合、百部、玉竹、生地、山药、鳖甲、知母、地骨皮等药滋养肺阴,又清虚热。临证选方,滋阴养肺为主宜用沙参麦冬汤加味;滋阴降火为主多用百合固金汤化裁;肺肾阴虚常用麦味地黄汤增损;肺胃阴亏则宜麦门冬汤加减以治之。

润肺与养肺两法,虽都选用甘寒濡润之品,然前者主治外燥为患,并多与轻宣之药同用,以祛邪为主;后者则主治肺阴不足,常与降火之药并施,以扶正为主。因病因病机不

同,故治法有别。

十一、敛肺

即收敛肺气之法,乃根据“散者收之”,针对久病虚喘、肺气欲散之证而设。咳喘既久,正气大伤,肺气耗散不收,每见咳喘、气促、倦怠、汗多、畏寒、或口干面赤、脉弱。如此肺气大伤,耗散不收之时,须急收敛肺气,常用五味子、黄芪、人参、诃子、罂粟壳、白果仁、乌梅等药。临证多以生脉散为主方,再视病情随证增减药物。又如肺气虚、肺阳虚、肾不纳气等证,常常兼有肺气耗散之候,此时若无明显痰湿之象,可用补肺汤、苓甘五味姜辛汤、七味都气丸诸方。方中均用五味子,以收敛耗散之气。

补肺与敛肺,前法适用于一般之肺气虚者,后者则用于肺气大伤欲散之时。

十二、止血

即制止肺络溢血,谓止血之法。咳血的成因甚为复杂,临证必须审因论治,倘若一见血出,便用止血之剂,则易产生“闭门留寇”之弊,甚至加重出血。例如属阴虚火旺、灼伤肺络而咳血鲜红者,宜用百合固金汤加炒栀子、白及、地榆等滋阴降火以止血;肝郁化火,木火刑金,或见痰中带血,或咳吐大量鲜红纯血,常用泻白散合黛蛤散加黄芩、栀子、龙胆草清肝泻火,凉血止血;痰热壅肺,热伤肺络,每见痰中带血如铁锈色样,则用麻杏石甘汤加鱼腥草、黄芩、蒲公英、紫花地丁等清热化痰以止血;大量咳血不止,当急治其标,可用十灰散先止血,一旦病情缓解,再议治本之法;大量咳血,阴不敛阳,当益气回阳救逆,用独参汤或参附汤。

此外,止咳平喘亦应属治肺大法之列,而此法实际上已分述于各法之中,故不赘述。

综上所述,中医治肺有法可效,有方可循,凡肺之所生病者,皆可依法治之,随法选方用药。然疾病的发生发展往往是极其复杂的病理过程,单纯运用某一治法,常常不易达到预期效果,因而临证多是两法或数法联合运用,如此方才治病中的,事半功倍。