

略 论 肺 阳 虚

江苏省如皋县人民医院 李 浩 然

历代医籍论五脏之虚甚详，而独略于肺阳者，殆因与肺气虚概念相混故。其实两者颇不相同，兹不揣谫陋，总结临床，复参阅文献，对肺阳虚试作进一步研讨。

一、肺阳的生理学特点

常言肺阴，则必有肺阳。肺阳的产生，根源于肾，济养于脾。盖肾阳为诸阳之本，“五脏之阳气非此不能发”；脾乃后天之本，土能生金。肺阳的生理，主要体现于肺功能，为肺之用。肺阴则概肺本质及其所涵津血等有形物质，为肺之体，是肺阳活动的物质基础。因之研究肺阳，决不能离开肺之体和用而言。

(一) 相傅而主治节：肺有治理调节一身功能之用，其动力出于肺阳。所谓治节，包括治气、治水、治血等方面。盖人之气贯全身，呼吸平稳，水之布散、存留排泄调节自如，以及助心行血，溉养脏腑百骸，此皆治节职司，肺阳之用也。

(二) 主卫外：《素问·生气通天论》云：“阳者卫外而为固也。”卫气又称卫阳，其在皮肤分肉腠理之间即为肺阳，肺阳根于肾。

(三) 演变宗气：肺依靠肺阳，产生肺功能，吸进清气，并使与脾胃水谷精气合化，积于胸中而成宗气。故肺阳乃宗气合成之重要条件，而宗气一经生成又是肺司呼吸的物质基础。《灵枢·邪客篇》云“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。”故凡言语、声音、呼吸的强弱，气血的运行，肢体的寒温和活动能力等莫不与宗气的强弱攸关。

(四) 化生阴血：《医家秘奥》云：“宗气即膻中之阳，此阳属肺……此气降下，即为阴血，所谓‘金能生水’是也。”换言之，肺阳所衍生的宗气，在降下条件下，即可直接变为阴血。

此外，肺阳下降于肾，则肾水不寒，于是肾精便能化为阴血，此为间接生水。

(五) 藏魄：魄是一种精神活动，其性属阳。它又是人体固有的本能感觉、定向意识和动作。而日常所谓气魄、魄力，则指人所固有的精神风貌、处物能力等，亦多与肺有关。

二、肺阳虚的病理学特点

从肺阳的生理可知，肺阳虚证远不同于肺气虚证，它虽包括肺气虚，但还涉及心主神明、气机升降、血液的生化运行、水津的输布与代谢等方面。兹概括其病理学特点如下：

(一) 外感内伤殊途同归：经云“形寒寒饮则伤肺。”“形寒”系概言外感之邪，首伤卫阳。盖寒、燥、湿属阴，阴能伤阳；风、暑、火属阳，阳能泄卫。“寒饮”系指久耽寒凉冷饮，土不生金，伤及肺阳。不仅如此，凡内伤疾病过程在病入重途之际，均能影响脾胃，进而伤及肺阳，故曰殊途同归。

(二) 演生虚陷、滞碍血运、引动肝风之变：肺主一身之气，为呼吸之橐籥，位居最高，受脏腑上朝之清气，禀清肃之体，性主乎降；又为娇脏，不耐病缠。位高者易下，故无论外感内伤，久病均易导致气阳下陷。如《医学衷中参西录》云：“大气下陷之证，不必皆内伤也，外感证亦有之。”此外，肺阳受损，可致大气斡旋乏力而滞气，水津失布而停饮。痰饮久渍于肺，则肺阳愈损，气津愈郁，痰饮愈盛，不但痹阻胸阳，而且滞碍血运，甚至外溢肌肤，上蒙清窍，引动肝风。

(三) 涉及心用、肝气、脾运及肾之封藏：肺主一身之气，心主一身之血，气血互用。久病肺阳受损，不能助心行血，则心用不及；脑腑失于血供则神昏不明。肺主气，肾纳气。气

给养于脾, 升发疏泄于肝, 肺与五脏关系密切。故肺阳一虚, 五脏无不受其影响。

三、肺阳虚之治则大法

温补是治疗肺阳虚之总则, 它有正补与间补二种。现爰引近年临床资料, 归纳肺阳虚证治则大法有五。

(一) 辛甘复阳法: 本法适用于体禀阳虚, 肺阳不足, 或宗气虚陷, 胸阳不展证。我常用张氏升陷汤、黄芪桂枝五物汤以及甘草干姜汤等方化裁。采用本法, 经治冠心病 5 例, 心律失常 6 例, 病态窦房结综合征 2 例, 计 32 例。其中痊愈 (临床症征消失、理化检查正常) 22 例; 显效 (症征消失, 检验大部正常) 7 例; 有效 (症状改善) 3 例。

(二) 酸热温养法: 本法适用于肺阳不足, 失于温煦, 或肺阳虚衰, 肝疏不及。我常用乌梅丸 (去连柏)、当归四逆汤以及济生菟丝子丸等方化裁。采用本法, 经治植物神经功能异常 8 例, 肢端感觉异常 4 例, 局灶性硬皮病 3 例, 虚寒呃逆 6 例, 计 21 例。其中痊愈 18 例, 显效 3 例。

(三) 补土生金法: 本法适用于肺阳不足; 进而引起脾运不振、气机紊乱者。我常用参苓白术散、调中益气汤以及金匱薯蓣丸化裁。采用本法经治老慢支 60 例, 老年性肺气肿 20 例, 植物神经功能失调 4 例, 计 84 例。其中痊愈 4 例, 显效 30 例, 有效 34 例, 无效 16 例。

(四) 温水暖金法: 本法适用于肾阳虚衰, 肺阳不足之“水冷金寒”证。我常喜从真武汤、金匱肾气丸、右归、斑龙等方化裁。采用本法经治寒喘 12 例, 慢性咽炎 4 例, 慢性再生障碍性贫血 3 例, 肺性脑病 2 例, 计 21 例。其中痊愈 5 例, 显效 10 例, 有效 5 例, 无效 1 例。

(五) 强心补肺法: 本法适用于心阳不振以致肺阳虚者。我常用《外台》苏子汤 (苏子、人参、半夏、桂心、甘草、陈皮、茯苓)、补阳还五汤以及河间黄芪汤 (黄芪、五味、人参、桑皮、麦冬、枸杞子、熟地黄) 等方化裁。采用本法经治冠心病 4 例, 肢端发绀症 2 例, 心移寒于肺之肺消类证 2 例, 计 8 例。其中显效 4 例,

有效 2 例, 无效 2 例。

四、验案举例

(一) 黄××, 女, 57 岁, 干部。始因“甲亢”, 服药过久, 继转“甲退”。近五年来, 体愈不支, 畏寒肢冷, 面色苍白, 但体重增加。曾经多方治疗, 于 1978 年 11 月 14 日转诊于我。当时患者表情动作迟钝, 言语缓慢。自诉胸宇窒闷, 少气不足以息, 四肢痠楚, 胃纳不振, 腹笥作胀, 嗜睡多梦, 子后腿肚挛痛, 四肢肿胀按之不陷, 舌淡、苔薄微腻, 脉沉迟缓, 大便先干后溏。检查: 中度贫血貌, 心率 45 次/分, 偶闻早搏, 心音遥远。血色素 8.5 克%, 胆固醇 300 毫克%, 甲状腺吸碘¹³¹试验小于 10%, 心电图示, 窦性心动过缓, QRS 综合波低电压、P 波低平。诊为宗气虚陷, 胸阳式微, 病人重途。急拟张锡纯氏升陷汤化裁。药用: 红参须、制附片、麦冬各 15 克, 绵芪 30 克, 进口肉桂 0.5 克, 玉竹、五味子各 12 克, 干姜、炙甘草、葶苈子各 10 克, 坎炁 3 枚。服五剂, 胸闷减, 纳谷增, 腹不胀, 心率上升至 50 次/分。原方接治半月, 精神好转, 肿胀改善, 惟理化检查无大变化。乃将前方改成膏滋, 调治一冬, 诸恙悉除。血色素 9.5 克%, 其余心电图等各项检查均属正常。

(二) 王××, 女, 38 岁, 干部。患者素易感冒咳嗽。自 1978 年以来, 常感头昏乏力, 检查发现“贫血”, 后经某地确诊为“慢性再障”, 用西药效不佳。于当年冬转诊于我。当时患者面容憔悴, 少气乏力, 腰膝痠冷, 纳可, 牙宣时作, 血色淡红, 小便清长夜频, 苔薄舌淡, 脉沉弱。血常规检查: 血色素 7 克%, 白细胞 3200/立方毫米, 网织细胞 1%, 血小板 6 万/立方毫米。诊为气阳不足, 肺肾两亏。治以温水暖金法。药用熟地、菟丝子、楮实子各 15 克, 山萸肉、鹿角胶、阿胶、淡苁蓉、枸杞子、仙灵脾、红参须各 12 克, 山药、炙黄芪、制首乌、煅磁石、紫河车各 30 克, 陈皮、炙甘草各 6 克。上方制成膏滋, 调治一冬, 面转红润, 精神振奋。临床症状消失, 血象及骨髓象复查正常。