

周仲瑛从痰论治肺系疾病经验

王 志 英

南京中医药大学第一临床医学院, 南京市汉中路 282号 210029

摘 要 痰是一种致病因子,在呼吸系统疾病中更为多见。周仲瑛教授对肺系痰病的治疗有独到的经验,认为治痰应以化痰、祛痰为大法,痰祛则病之原自绝。痰是津液留聚所成,津液赖气化以宣通,若气机失调,则津液停积而为痰,因此治痰必先理气;而脾湿是成痰的基础,故理脾化湿为治痰要着;痰浊蕴肺,肺气郁滞,不能正常推动血液的运行,可使肺部瘀血,表现痰瘀互结,因此治痰常兼治血。此外,对正气不足,输化无权所致之虚痰,治宜标本兼顾,风痰为患者又当祛风涤痰。

关键词 肺疾病;中医药疗法;周仲瑛

周仲瑛教授在中医内科学方面有很深的造诣,现将其从痰论治肺系疾病的经验浅述如下。

痰是人体内津液不归正化所变生的一种病理产物,因脏腑功能失调而产生,是一种致病因子,为病广泛,人体从表到里,从上到下,脏腑经络,四肢百骸,痰皆能犯之而致病,在呼吸系统疾病中更为多见。痰之为病虽多,它在病候方面,不外乎有两类表现,一为排出于人体之外的黏性液体物质,或凝聚在躯体局部,有形可征者;一为反映脏腑经络有痰的特异症状,但外无形质可见者。在肺系疾病中主要是指有形之痰。

1 痰的成因

1.1 外感六淫

六淫直接影响津液代谢而致痰,如风邪之发泄,寒邪之凝滞,暑邪之蒸耗,湿邪之浊腻,燥邪之干涸,火邪之燔灼,都可影响津液代谢,使津液凝滞而化生为痰。或六淫犯肺而致痰,先客于皮毛、卫分,或从口鼻、咽喉而入,肺首当其冲,肺伤则宣发、肃降水湿津液功能障碍而使津液凝滞为痰。

1.2 内伤七情

主要指七情之过度,均可致气的功能紊乱,使津液运化失常,气郁易于化火,如“五志化火”,亦可使津液煎熬为痰。同时七情化生于五脏之气,故七情过度会直接伤及五脏而生痰。如思伤脾致运化不健而生痰,悲伤肺致宣降失司而津停为痰,恐伤肾而水泛为痰等,尤以心肝两经病变为主。

1.3 饮食不当

嗜食辛辣甘肥酒浆,积湿蒸热,因热成痰。恣食寒凉生冷,或因热伤冷,冷与热结,水湿壅滞、停积成痰。故古有食痰、酒痰之称。此外,嗜烟过度,也可伤肺而生痰。但其病变主要在于脾胃。

1.4 劳欲体虚

劳倦过度,纵欲好色,伤及正气,或素质有偏差之处,以致水谷不化精微,反为痰浊;如阳虚气弱,或肥胖之体形盛气虚者,则气不化津而为痰,阴虚则虚火灼津而成痰。故张景岳说:“人之多痰悉由中虚而然”。“或以忧思酒色致成劳损非风卒厥者,亦虚痰也”。“有虚损而生痰者,此水亏金涸,精不化气,气不化精而然”。病本多在肾和脾。

2 痰的病理

2.1 病机关键是肺脾肾三脏功能失调,三焦气化失宣

《素问·经脉别论》云:“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。”说明在正常生理情况下,津液之生化、敷布、排泄,依靠脾的转输运行,肺的通调布散,肾的蒸化开合,三者相互为用,共同完成水液的代谢过程。津液循行于经脉之中,化为气血,灌溉周身,充养脏腑,若一旦感受某种致病因素,导致某一脏器的功能失调,经络气化失宣,则津液潴留,而为水、湿、痰、饮。故清·陈修园说:“痰之成,气也,贮于肺。痰之动,湿也,主于脾。痰之本,水也,原于肾。”《医宗金鉴》亦说:“三焦者水谷之道路,气之所终始也,三焦调适气脉平匀,则能宣通水液,行入于经,化而为血,若三焦气塞,脉道壅闭,则水饮停滞,不得宣行,聚成痰饮”。总之,人禀阴阳二气以生,若阴阳偏盛偏衰,脏腑功能失调,气失其清肃而过于热,则煎熬津液为痰;气失其温和而过于寒,则津液凝聚而亦能为痰,故痰实为水火之产物,皆由脏腑阴阳失调;三焦气化不宣所导致。

2.2 痰常与他邪相兼为患

痰邪为患,根据发病原因和体质的不同,有寒痰与热痰之分,其致病特点之一是常与他邪相兼为患。风为六淫之首,因于外感者,常表现风痰为患;若为肝失疏泄,郁而生风,或肝阴不足,阴虚风动,亦可表现内风夹痰,上扰于肺。痰为湿之渐,积湿生痰,痰与湿往往相兼

为病。而痰湿久郁易于化热,尤其是遇感急性发作者,每易成痰热郁肺,热伤血脉,热壅血瘀,可蕴酿成痈。痰热内结,又极易耗伤气阴,出现痰热内结,阴伤气耗并存之证。如若痰邪久留,导致病情反复发作,肺脾两伤,又可痰成寒化,发展为寒饮伏肺。

痰浊的进一步发展可阻滞气机,妨碍血液循环,则血滞成瘀,或痰浊郁而化热,煎熬血液亦可成瘀;瘀血阻滞,既无以载气,亦阻碍气机,影响气对津液的输布、宣发、运化,以致津液凝聚成痰,两者往往互为因果,胶结难解,表现痰瘀互结为病,使病情更加缠绵复杂。

痰瘀互结,日久必致肺气亏虚,进而累及脾、肾、心等脏。肺虚不能布津,脾虚不能转输,肾虚不能蒸化,痰浊愈益潴留。久延,脾肾阳虚,痰从阴化为饮为水。痰饮留滞可上凌心肺,外溢肌表,蒙蔽心窍。痰浊久蕴,肺气郁滞,不能治理调节心血的循行,心主营运过劳,心气、心阳虚衰,无力推动血脉,血郁为瘀,瘀阻血脉,“血不利则为水”,病理因素之间的互相影响和转化,终至痰浊、瘀血、水饮错杂为患,形成肺系重症。

此外,痰湿聚肺,蕴而生热,日久可酝酿成毒。痰凝气滞,进而导致气血瘀阻,毒聚邪留,郁结胸中,逐渐形成肿块,往往预后不良。

2.3 痰浊壅盛,可致蒙窍神昏之变

痰之为病,可缠绵迁延,也可骤变危急,如痰浊壅盛,或痰热内扰,闭阻气道,蒙蔽神窍,则可发生烦躁、嗜睡、昏迷等变证,若痰热内郁,热动肝风,可见肉跳、震颤、甚则抽搐,或因动血而致出血。此属凶险之候,救之不力,危殆立至。

3 治疗要点

3.1 治痰以化痰、祛痰为基本大法

痰虽由病而生,但既成之后,又能致病,因此,必须以化痰、祛痰为主,痰祛则致病之原自绝。①化痰:能使痰归正化,消散于无形,或使其稀释排出体外,其适应的范围最广,可用于实证病势不甚,无须攻利、涌吐者,或脏气不足,因虚生痰者。因痰有寒痰、湿痰、热痰、燥痰之别,当根据痰证之属性而采用相应的化痰药物。

②祛痰:能荡涤祛除内壅的积痰,包括吐利等法,适用于邪实而正不虚,病势骤急,或病延日久,顽痰、老痰胶固不去者。

3.2 治痰当以理气为先

肺为气机升降出入的枢纽,严用和谓:“人之气道贵乎顺,顺则津液流通。”痰是津液留聚所成,津液赖气化以宣通,若气机失调,则津液停积而为痰,既停之后,又复阻碍气化功能,因此,治痰必先理气,故朱丹溪曰:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液,亦随气

而顺”。进一步说,导致气滞之因多端,“气之为病不一,故痰之为病亦不一,必本其所因之气,而后可治其所结之痰”,因此,还当辨其气滞之因,采取相应措施。“治气”的方法各有不同,治肺气者,一是宣通,一是降逆,通过宣通肺气,以恢复其肃降功能,肃降正常,则津液自能正常输布,二则已成之痰,亦能畅利排出。因肝郁失疏,气机不利,木气侮金,影响津液代谢,而致痰浊蕴肺,肺气上逆者又当疏肝理气,肝气舒畅条达,则津液难以凝滞为痰。因脾失健运,酿湿生痰,影响及肺者当行脾气,脾得健运,则可杜生痰之源,脾气运化斡旋之力,有助于肺气宣降。另外,腑气不通者则又当通利腑气,腑气通则有利于痰浊之下泄,肺气才能得以肃降。气虚痰盛者又当补气化痰。

同时周老认为,在理气的同时,治痰亦不可偏废,如痰积已深,阻滞气机,气不得顺,又宜先逐已盛之痰,痰去则气自可顺。《医统》有言:“有理气而痰自顺者,治其微也,有逐痰而气方畅者,治其甚也,二者皆治痰之要也,不可偏废者也。但看痰与气,孰轻而孰重,故施治有可急而可缓,故曰逐痰理气,有所先后”。说明痰随气滞者,导痰先须顺气,积痰阻气者,顺气须先逐痰,审其因果,分其微甚,予以施治。

3.3 治痰重在理脾化湿

“脾气散精”,主运化,如脾气虚衰,或脾胃升降功能失常,运化功能减弱,水谷精微不能正常化,则聚而为痰。李中梓有言:“脾为生痰之源,治痰不理脾胃,非其治也。”突出脾湿是成痰的基础,理脾化湿为治痰要着,并认为湿之为物,本无定体,既可单独为病,尤易因他邪相引合而为患,理脾化湿,分消其病邪则痰自清。

3.4 治痰常兼治血

在肺系疾病中,常因六淫外邪袭肺,脾失健运,痰湿上干等原因而致痰湿蕴肺,影响到肺失宣降功能,出现咳、痰、喘等症,而肺病日久又往往影响到心血的运行。因肺朝百脉,主生成宗气,宗气贯心脉而行气血,若痰浊蕴肺,肺气郁滞,不能正常推动血液的运行,运血无力,而使肺部瘀血,心脉不畅,临床可见唇甲紫绀,面色晦暗,舌暗红,脉细涩,舌底脉络瘀曲。表现痰瘀互结,脏腑虚损之象,且本虚标实互为因果,造成恶性循环,则病程缠绵难愈。故在肺系久病中,活血与化痰具有同样重要的作用,《血证论》认为:“须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血,则痰水自消”,故周师在久病缠绵之喘证、肺胀等痰瘀互阻疾病中,除用行气祛痰之品以外,常配以活血化瘀之药,如当归、丹参、川芎、桃仁、苏木、红花、地龙等,使气血畅行,肺络宣达,外邪随之而

(下转第115页)

不坚,性欲下降,苔白润,质微暗,脉弦,有慢性前列腺炎病史。病属前列腺痛综合征、勃起障碍,证属肝郁寒凝络阻,治以疏肝和络、缓急兼以温通。处方:柴胡、枳壳各 12g 白芍 30g 炙甘草 10g 丁香 6g 蜈蚣 2条,苏木 10g 刘寄奴 15g 细辛 3g 14剂,水煎服,每日 2次。10月 16日二诊:服上方后睾丸痛、坠感较前改善,凉感依然,勃起亦较前好转,舌淡红、苔薄白。拟方用天台乌药散合橘核丸化裁。处方:乌药、丁香、小茴香、川楝子、橘核、海藻、昆布、枳壳、延胡索各 10g 蜈蚣 2条,荔枝核 15g 14剂。11月 2日三诊:睾丸痛、凉、坠感明显减轻,勃起功能及性欲较前改善,仍从前阴络病论治,继予四逆散、蜈蚣丁香散、天台乌药散、橘核丸加减治疗以巩固疗效。

3 湿热阻络

王老师认为,湿为重浊之邪,易趋下位,湿热之邪常胶结难解,壅结于前列腺,可致前列腺导管痉挛、狭窄,甚至闭阻不通,使导管内分泌物不能排出,变成秽浊之物,阻滞气机,进而导致瘀血停滞,加重络阻症状,形成“湿热为病,瘀浊阻滞”的病理状态。因前列腺毗邻肛门、直肠,临床常见会阴胀痛,以肛门为甚,伴有尿频、尿急等尿路刺激症状,甚则伴有勃起功能障碍,舌质红、苔黄腻,脉弦滑。治宜清热燥湿通络,用止痛如神

汤 当归、秦艽、桃仁、皂角子、苍术、防风、泽泻、黄柏、槟榔、大黄)治疗。本方出自《医宗金鉴外科心法要诀》,治痔疮初起,风、湿、燥、热所致的肛门肿痛,其效如神。王老师认为,以肛门疼痛不适为主的前列腺痛且伴有湿热之象者,可用此方治疗。疼痛甚者,可加芍药甘草汤缓急止痛,解除前阴器官平滑肌痉挛;如小便涩数不通者,加赤茯苓、车前子、灯心草、瞿麦。

例 3 王某,男,38岁,因肛门胀痛 3年于 2004年 4月 7日初诊。2001年出现肛门内胀痛,诊断为“前列腺炎”。诊见形瘦色苍,便结不爽,会阴部灼热而痛,寤难成寐。脉弦滑有力,苔中黄。病属前列腺痛综合征,证为湿热蕴结,治宜清热燥湿通络,用止痛如神汤加减。处方:秦艽 15g 白术 15g 当归 20g 桃仁 10g 枳实 10g 泽泻 10g 皂角子 6g 莱菔子 10g 槟榔 15g 柏子仁 20g 厚朴 6g 14剂。4月 23日二诊:面色晦暗已退大半,苔根黄腻亦退,大便每日 1次,便下黏滞难尽,腹胀矢气不畅,小便浑浊,睡眠可达 6小时,口微干而苦,脉象弦滑,舌质淡红、苔薄。上方加白头翁、秦皮各 10g 败酱草、茵陈各 15g 14剂。5月 10日三诊:肛门微感胀痛,大便成形,舌质淡红、苔薄黄,脉弦。上方去白头翁、秦皮、败酱草、茵陈、厚朴,继服 14剂以巩固疗效。

收稿日期:2006-04-30

(上接第 108页)

出,痰浊随之而泄,邪去正复而病自安。

3 5 治虚痰者当标本兼顾

因正气不足,输化无权而形成的痰为虚痰。在肺者,为肺虚气不化津;在脾者,为中阳失运,痰浊内生;在肾者,阳虚则火不制水,水泛为痰;阴虚则虚火灼津成痰,张介宾说:“实痰无足虑,而最可畏者惟虚痰。”这是因为实痰“其来也骤,其去也速”,病本不深,而虚痰“其来也渐,其去也迟”,故病难治。此时切忌滥用攻伐。在肺者,当补肺益气养阴;在脾者,当补脾以杜痰源;在肾者,当补肾以导其归藏,元气强而痰自不生。在此基础上,再配合化痰祛痰之品。如治疗咳嗽长期持续发作,用化痰、平喘、宣肺、泻肺治标诸法,喘不能平,辨证属肺肾阴虚,痰热内蕴者,用滋养肺肾,佐以清化痰热之品,反可控制发作。

3 6 祛风痰寓有抗过敏之意

部分哮喘患者起病突然,时发时止,反复发作,与风邪“善行数变”之性质相符,辨病属过敏性哮喘,中医属风痰为患者,治疗颇为棘手。此等证候周老常用祛风化痰之药,如僵蚕、蝉蜕、地龙、露蜂房等,虫类药走窜入络,搜剔逐邪,可祛肺经伏邪,增强平喘降逆之功,并

擅长祛风解痉,化痰通络,能够疏通气道壅塞和血脉瘀痹,且大多具有抗过敏,调节免疫功能作用,对缓解支气管痉挛,改善缺氧现象有显著疗效。治疗时常配以麻黄、紫苏叶、防风、苍耳草等祛风药,若痰浊偏重,则用三子养亲汤加厚朴、杏仁、葶苈子、猪牙皂等。

4 常用方药举例

周老治疗肺系痰病常以二陈汤为主方,随其邪正虚实,病因及病位,配伍相应药物,如寒痰加桂枝、干姜,热痰加石膏、鱼腥草、金荞麦、竹沥,湿痰加苍术、厚朴、薏苡仁,燥痰加瓜蒌、杏仁,老痰加海浮石、海蛤壳,顽痰加白芥子、皂角刺或猪牙皂,风痰加僵蚕、蝉蜕、苍耳草。并根据各种痰证而分别选用以下方剂:痰热用桑白皮汤或清金化痰汤清肺化痰;寒痰、痰饮则遵从《金匮要略》“病痰饮者,当以温药和之”之法,以小青龙汤温肺化痰;痰气交阻,肺气上逆则用三子养亲汤降气化痰;风痰为患用金沸草散加紫苏叶、僵蚕;治疗燥痰则用沙参麦冬汤加川贝母、杏仁等;肺肾两虚,痰浊内盛者用金水六君煎补益肺肾,化痰泄浊;痰浊壅盛于上,肾气亏虚于下的上实下虚证则以苏子降气汤为主方。

收稿日期:2006-05-09 修回日期:2006-09-09