

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.08.020

六经辨证在肺胀治疗中的应用

王浩¹, 张念志^{2*}, 张一萌¹, 董梅²

(1. 安徽中医药大学研究生部, 安徽省合肥市蜀山区梅山路 103 号, 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院)

摘要 肺胀初期表现为太阳病证, 可从太阳论治, 予麻黄汤、桂枝汤; 若肺胀患者表现为咳嗽、胸胁苦满、气短、焦虑、烦躁、纳差, 乃少阳枢机不利, 柴胡汤类方可调节肺之宣发肃降; 肺胀患者病情日久, 脾胃功能低下, 运化乏力, 或外感温热之邪, 津液亏损, 皆可导致肺胀合并大便难, 以承气汤类方治疗, 腑气得通, 肺气壅塞自减; 患者气血阴阳不足, 正气由盛转衰, 病邪由阳入阴转为少阴病则阴阳俱虚, 以阳虚为主, 治疗可扶正祛邪, 治以真武汤、黄连阿胶汤; 肺胀后期, 患者表现为太阴证, 寒湿最重, 当以四逆汤类方药温之; 肺胀之厥阴病阶段, 寒热错杂, 症状繁多, 适用乌梅丸。运用六经辨证, 有助于提高中医药治疗肺胀的临床疗效。

关键词 肺胀; 六经辨证; 伤寒论

《黄帝内经·胀论》曰“营卫留止, 寒气逆上, 真邪相攻, 两气相搏, 乃合为胀也”; “排脏腑而郭胸胁, 胀皮肤, 故命曰胀, ……肺胀者, 虚满而喘咳”。《伤寒论》描述肺胀的表现“咳而上气, 此为肺胀, 其人喘, 目如脱状, 脉浮大者”; “肺胀, 咳而上气, 烦燥而喘, 脉浮者, 心下有水”。肺胀是肺系疾病反复发作, 迁延不愈, 肺气损伤, 导致胸廓胀满的病证, 主要表现为咳嗽、咯痰、气短、胸膈满闷, 寒热错杂, 挟有痰饮、瘀血^[1]。西医学慢性阻塞性肺疾病、哮喘、慢性支气管炎、支气管扩张、肺结核、肺纤维化, 甚则肺部肿瘤迁延不愈, 后期临床表现为胸廓胀满、咳嗽、短气、喘息等均属于肺胀范畴。肺胀反复发作, 虚实夹杂, 阴阳消长, 可表现为六经病证, 且有密切的内在联系。准确把握六经辨证, 有助于提高临床疗效, 论述如下。

1 肺胀与六经辨证

1.1 肺胀与太阳病

太阳主一身之表, 为六经之藩篱, 其气敷布于体表, 直接起到卫护肌表、抵御外邪的作用。《黄帝内经》认为, 肺合皮毛, 形寒饮冷则为咳喘, 《本草纲目》曰“风寒之邪, 皆由皮毛而入, 皮

毛者, 肺之合也, 肺主卫气, 包罗一身, 天之象也, 是证虽属乎太阳, 而肺实受邪气, 其证时兼面赤怫郁, 咳嗽有痰, 喘而胸满诸证, 非肺病乎? 盖皮毛外闭, 则邪热内攻, 而肺气愤郁”。刘玉良等^[2]认为, 太阳与肺共主表, 太阳病最多见于肺系疾病。太阳之为病, 脉浮, 头项僵痛而恶寒, 为疾病初期阶段, 病尚表浅, 正气不虚, 及时攻邪, 无传变之虞。表实者为太阳伤寒, 适用麻黄汤; 表虚者为太阳中风, 适用桂枝汤。太阳为寒水之脏, 气化而敷布周身, 肺气失宣, 津液停而为饮, 壅塞于肺, 可予小青龙汤。咳嗽、咯痰迁延不愈, 加之感受外邪, 可形成肺胀。如若能在太阳病阶段, 治之得法, 可截断病势。

1.2 肺胀与少阳病

《素问·阴阳离合论》中曰“少阳主枢”, 具有升发气机、舒畅气血之功。少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩, 其病因为“血弱气尽, 腠理开, 邪气因入, 与正气相搏, 结于胁下, 正邪分争”, 主症即“往来寒热, 胸胁苦满, 默默不欲饮食, 心烦喜呕”。周菁荣等^[3]认为, 少阳作为一个功能系统与气血津液密切相关, 气血津液亏虚为少阳发病基础, 而少阳病使气血津液输布、运行不利而致脏腑经络失养且形成气郁、火郁、水湿痰郁等病理产物, 病理产物随气逆乱, 内扰脏腑, 外干形体, 而致各种病证。关庆增^[4]认为, 气机升降出入平衡者, 无病之纲领, 生死之枢机。肺胀患者病史较

基金项目: 国家自然科学基金(81473675); 安徽省自然科学基金(1508085QH189)

* 通讯作者: zhangnianzhi6809@sohu.com, 13505615645

长,部分患者表现为血弱气尽,胸胁苦闷,易于烦躁、焦虑,食欲下降,因病致郁,气机不畅,而外无表证,内无实邪。胡希恕认为,肺胀患者外无表证,内无壅实之邪,皆可从少阳论治^[5]。少阳病主要治则是和解少阳,调畅气机,恢复脏腑功能。柴胡汤类方是少阳病的代表方,具有和解之功,用于治疗半表半里证。肺胀患者表现为咳嗽、胸胁苦满、气短、焦虑、烦躁、纳差,乃少阳枢机不利,肝气不升,肺气不得肃降。柴胡汤具有和解少阳枢机、疏泄肝胆、调和脾胃、疏利三焦作用,可用于治疗肺胀。

1.3 肺胀与阳明病

《素问·逆调论》曰“不得卧而息有音者,是阳明之逆矣”,《伤寒论》曰“阳明之为病,胃家实也。”阳明为多气多血之经,其本气为燥,治不得法,气血损伤,必将转为阴病。肺胀患者病情日久,脾胃功能低下,运化乏力,或外感温热之邪,津液亏损,皆可导致大便难。郑丰杰等^[6]认为,合理采用通利大肠之法将有助于改善慢性阻塞性肺疾病患者痰阻络瘀、肺气不宣的病理状态,减少慢性阻塞性肺疾病反复急性发作,并可改善患者生活质量。曹颖甫^[7]认为,麻杏石甘汤证、白虎汤证、葛根芩连汤证化热则均转为承气汤证,承气汤非为结粪而生,专为祛邪而设。胡希恕认为,病入阳明,当下不下,待正气亏虚,身体更虚,错失急下存阴的机会^[8]。肺胀患者合并大便难很常见,这是合并阳明证,应针对阳明病,予以合理通下,壅滞得除,肺气得降,喘咳自减。

1.4 肺胀与少阴病

《伤寒论》曰“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”;“少阴病,六七日,息高者,死”,此时病入少阴,阴阳俱不足,抗病能力减弱,治疗不当,阴阳离亡。脉微细是言其阴阳俱不足,阳气不足为多见,但欲寐是精神不振。少阴病也有寒热虚实之变,肺胀后期多合并肺源性心脏病、呼吸衰竭,病情危急,症状繁多,多数还是以虚证为主要表现。李磊等^[9]认为,久病咳喘,肺肾两虚,心亦受累,复为风寒所伤,外感引动内饮宿疾,饮邪迫肺凌心,犯脾伤肾,故运用麻黄附子细辛汤治疗肺胀。范忠林曾治愈一例有咳嗽病史 12 年的患者,该患者每年入秋则发,冬季加剧,气短,甚则不能平卧,属少阴阳虚水泛成痰,水寒袭肺,肾阳虚而累积于肺,应用真武汤,壮元阳消阴翳,逐寒痰清水源,不攻肺而肺之病自愈^[10]。肺胀患者多是本虚

标实,寒化者多,热化者少,从少阴论治可提高临床疗效。伤寒少阴病常用方剂有滋阴清热之黄连阿胶汤、温阳利水之真武汤、温经发汗之麻黄附子甘草、麻黄附子细辛汤、急下存阴之承气汤类方等,均可根据病情进行应用。

1.5 肺胀与太阴病

《黄帝内经》称太阴为“三阴”“至阴”,其阴气最盛。《伤寒论》第 273 条曰“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。”所谓“实则阳明,虚则太阴”,太阴系肺脾二经,主津液代谢,其功能的正常发挥,依赖于肺脾二气的温煦作用。《灵枢·胀论》曰“厥气在下,营卫留止,寒气逆上,真邪相攻,两气相搏,乃合为胀也。”阴阳失调,营卫稽留,加之寒气上逆,真邪相搏,廓胸胁,胀皮肤,形成肺胀。肺胀的形成和加重与受寒密切相关。冯世纶^[11]认为,太阴病为里阴证,阳气不足,阴寒较重,当以附子、干姜等回阳救逆;肺胀后期,患者可表现为四肢厥冷,食不下,口不渴,当属伤寒太阴病,应当予以四逆汤类方药温之。

1.6 肺胀与厥阴病

厥阴为三阴之枢,主肝,以藏血养阴为主。刘法洲^[12]认为,肺主一身之表,肝主一身之里。五气之感,皆从肺入,七情之病必于肝起,厥阴提纲之病机,非“肝家郁”莫属。聂天义^[13]提出,肺气宣降失职,肾虚纳气无权,复因饮邪壅郁蕴热,肺肾更受其困,本虚标实,化生诸症,并运用乌梅丸治疗肺胀取得很好疗效。肺胀之厥阴病阶段,阴阳俱不足,症状繁多,可伴有“消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,……下之利不止”等错杂证。如肺胀之气郁从少阳论治不效,并见少阳之火化,可从厥阴论治。乌梅丸有酸甘敛阴、甘温化阳的作用,寒热并用,柔肝养肝,可用来治疗肺胀之厥阴病的久咳。

2 合病、并病与肺胀

合病是两经同时发病,并病是一经病未愈,其他经已经发病。肺胀病程长,本虚标实,最容易合病多经病。毛进军^[14]治疗 1 例患病数十年的肺胀患者,认为是久病体虚,外感风寒诱发宿疾,治疗失当,太阳标实未解,又入太、少二阴,即太阳病、少阴病、太阴合病,以麻黄附子细辛汤、小青龙汤、理中汤合方加减治疗,疗效很好。胡希恕根据合病、并病运用临床治疗呼吸系统疾病,亦取得

非常好的临床疗效^[5]。

3 兼证与肺胀

肺胀病位在肺, 表现为咳嗽、气喘、胸膈满闷, 肺主宣发、肃降, 肺失宣降, 津液不得布散, 内停为饮, 寻经入肺, 故肺胀挟有痰饮最为常见, 表现咳嗽、痰多, 痰饮郁久, 可化热、可伤阴, 病久血瘀, 故肺胀常兼挟痰饮、瘀血等证。朱丹溪曰“肺胀而嗽, 或左或右不得眠, 此痰挟瘀血碍气而病”, 需在六经辨证的基础加用化痰祛瘀药, 提高临床疗效。

4 小结

《伤寒论》第一重要之处为六经, 而第一难解之处亦为六经^[14]。陈亦人^[15]认为, 六经病实际是六经所属脏腑经络病理反应的证候概括, 辨清病在何经, 就能够明确主治方向。肺胀是中医内科疑难病, 病史长, 不易痊愈。六经辨证源自《伤寒论》, 理、法、方、药兼备, 详细论述了太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病脉证, 有阴阳、表里、寒热、虚实变化。肺胀在发生、发展过程中, 证候表现有表里不均、虚实夹杂、寒热转化、阴阳转化, 符合六经变化规律, 适用六经辨证。

参考文献

- [1] 王永炎, 李明富, 戴锡孟. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 75-80.
- [2] 刘玉良, 张文立. 《伤寒论》太阳病篇多见肺病证的机理

探析 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(12): 2885-2887.

- [3] 周菁荣, 唐红, 孙秀娟. 从气血津液论少阳病 [J]. 辽宁中医药大学报, 2012, 14(12): 104-106.
- [4] 关庆增. 小柴胡汤作用机理的探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(9): 657-658.
- [5] 鲍艳举, 华宝金, 候炜. 胡希恕伤寒论讲座 [M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 538-570.
- [6] 郑丰杰, 李宇航, 钟相根, 等. 慢性阻塞性肺疾病中医病机特点及“从肠论治”的理论探讨 [J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2010, 25(12): 1934-1937.
- [7] 曹颖甫. 经方实验录 [M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 74.
- [8] 李磊, 朱益敏, 袁园. 麻黄附子细辛汤治疗呼吸系统疾病探讨 [J]. 河北中医, 2012, 34(12): 1818, 1915.
- [9] 范学文, 徐长卿. 范忠林六经辨证医案选 [M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 89-91.
- [10] 冯世纶. 经方的里阴证 [J]. 中国医药学报, 2003, 18(3): 178-180.
- [11] 刘法洲. 论厥阴病与乌梅丸证 [J]. 成都中医药大学学报, 2001, 12(24): 6-10.
- [12] 聂天义. 乌梅丸化裁临运用举隅 [J]. 新中医, 1986, 33(3): 48.
- [13] 毛进军. 经方活用心法 [M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 137-140.
- [14] 王庆国, 李宇航, 王震. 《伤寒论》六经研究 41 说 [J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(4): 23-30.
- [15] 陈亦人. 《伤寒论》求是 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 7-8.

(收稿日期: 2015-09-07; 修回日期: 2015-11-26)

编辑: 焦爽

(上接第 707 页)

咸寒救液、回阳救逆等治法, 主要针对“肺热津伤”“胃燥气伤”“气热烁伤”及“阳从汗泄”“湿胜阳微”“胃阴亡”“肾阴涸”等正气耗伤的病变而设, 这些都是叶天士治疗温病的宝贵经验和成功之处, 但程门雪对叶天士“柴胡劫肝阴, 葛根竭胃液”^[2]等观点持有不同看法。他举陶节庵柴葛解肌汤为例, 认为柴胡、葛根为退热佳品, 临床自有用途; 如临床兼见阴虚者, 则可选配益胃、养肝之品, 如张景岳当归、柴胡、葛根、柴胡等配伍即是^[3]。于此可见, 其学术研究上具有一贯严谨求实的学风, 他对叶天士温病学说观点的评价是比较客观的。

总之, 程门雪治学, 学思并重, 他提出“学而有疑则思之, 思而困竭则学之”, 可谓是对孔子学思关系的深刻理解, 同时也体现在他的治学风格和临床实践中。他在理论的研究上, 由叶天士的观

点入手, 进而深入研究张仲景学术, 并成功融会伤寒、温病的证治方药, 成为统一伤寒与温病的先行者, 为有效进行温病的临床防治确立了正确的理论指引。他在临床上主张用药轻清灵动, 提出轻可去实的治疗观, 设计并有效应用于临床, 更是在前人的基础上创新和发展。

参考文献

- [1] 朱世增. 近代名老中医经验集: 程门雪论外感病 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2009.
- [2] 张建中, 严世芸, 施杞. 著名中医学家: 程门雪黄文东百年诞辰纪念文集 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2002: 136.
- [3] 岳冬辉, 王键. 新安医家对温病学发展的重要贡献 [J]. 中医杂志, 2012, 59(17): 1446-1448.

(收稿日期: 2015-07-29; 修回日期: 2015-09-28)

编辑: 黄健