

• 百 家 园 •

历代医家关于肺痹的论述

李 霞¹ 杨 光¹ 宫晓燕^{2*}

(1. 长春中医药大学基础医学院, 吉林省长春市净月大街博硕路 1035 号, 130117; 2. 长春中医药大学附属医院)

基金项目: 吉林省自然科学基金资助项目(201015206); 吉林省中医药管理局项目(2010-073)

* 通讯作者: ccnjkc@163.com, (0431)86177009

[摘 要] 总结历代医家对肺痹病因病机、症状、传变、治疗及预后的认识, 认为本病病位在肺, 与脾肾关系密切, 病性以正虚为基础, 六淫、情志、房劳为诱因, 本虚标实, 虚在肺脾肾, 实在痰浊瘀血, 终致气血凝滞、肺络壅闭不通。治疗上偏重清宣补气, 佐以温通、化痰、平喘、健脾燥湿。

[关键词] 肺纤维化; 肺痹; 肺痿

现代医家认为, 肺痹相当于临床中的肺纤维化。有关肺纤维化症状的描述散见于“肺痿”、“喘证”、“短气”、“肺胀”、“肺痹”^[1-2]、“中医络病”^[3]等疾病中, 而其中多以“肺痿”、“肺痹”论述。

现代医家或根据肺纤维化发病原因不同, 或根据症状表现不同, 或依据其发病机制, 而取名各异。如武维屏等^[4]认为, 特发性肺间质纤维化以及由肺外疾病和化学药物所致的肺纤维化以“肺痹”命名, 由肺系疾病发展而致的肺间质纤维化以“肺痿”命名。崔永华^[5]认为, 以本虚为主者, 其病名诊断为“肺痿”, 言肺叶痿弱不用; 以标实为主者, 其病名诊断为“肺痹”, 言痰瘀痹阻肺络。崔红生^[6]认为, 肺间质纤维化急性发作期属于中医“肺痹”范畴, 络脉瘀阻、气血不通是肺间质纤维化急性发作期的基本病机特点; 肺间质纤维化反复发作, 迁延不愈, 痰瘀胶结, 痹阻肺络, 伤津耗气, 损精败血, 气血不充, 络虚不荣, “络虚则痿”, 因此, 晚期从痿论治。周平安^[7]认为, 肺纤维化应属中医肺痹范畴。盛刚等^[8]认为, 肺痹与特发性肺纤维化之间关系密切。

1 《黄帝内经》对肺痹的认识

《黄帝内经》^[9]论及肺痹的篇章有《素问·四时刺逆从论》《素问·五脏生成》《素问·玉机真脏论》《素问·痹论》《灵枢·邪气脏腑病形》等 5 篇。《黄帝内经》中对于肺痹的病因、病机、症状、治疗、预后等进行了详细地阐述。

1.1 肺痹的病因病机

对肺痹的病因, 《素问·玉机真脏论》云: “风寒客于人, 使人毫毛毕直, 皮肤闭而为热, ……病入舍

于肺, 名曰肺痹”; 《素问·五脏生成》论述肺痹, 认为“得之醉而使内也”; 《素问·痹论》云: “风寒湿三气杂至, 合而为痹”; “皮痹不已, 复感于邪, 内舍于肺。所谓痹者, 各以其时重感于风寒湿之气也”。从以上论述可知, 《黄帝内经》认为, 肺痹的发生, 主要是外感风寒湿邪或房劳等引起。

肺痹的病机, 《黄帝内经》强调“阴气者, 静则神藏, 躁则消亡”; “淫气喘息, 痹聚在肺”(《素问·痹论》); “少阴有余, 病皮痹隐疹, 不足病肺痹”(《素问·四时刺逆从论》)。即说明本病的发生与肺肾亏虚密切相关。并在《素问·痹论》中云: “荣卫之气亦令人痹乎? ……逆其气则病, 从其气则愈, 不与风寒湿气合, 故不为痹。”即说明了痹证的发生因内有脏腑亏虚、营卫凝涩, 外则感受邪气而发。总之, 《黄帝内经》认为, 肺痹的发生是由于风寒湿邪侵袭, 或房劳伤肾, 或由于他病传变导致肺肾亏虚, 营卫气逆, 脏腑经络运行不畅所致。

1.2 肺痹的症状

《素问·五脏生成》云: “白, 脉之至也, 喘而浮, 上虚下实, 惊, 有积气在胸中, 喘而虚, 名曰肺痹, 寒热, 得之醉而使内也”; 《素问·玉机真脏论》云: “肺痹, 发咳上气。”《素问·痹论》云: “肺痹者, 烦满喘而呕”。《灵枢·邪气脏腑病形》云: “微大为肺痹, 引胸背, 起恶见日光。”从以上论述可知, 《黄帝内经》所论肺痹临床可见胸闷、气喘、呕吐、咳嗽、引胸背痛, 起恶见日光, 惊恐、恶寒发热、脉微大等。

1.3 肺痹的传变

《素问·痹论》云: “五脏皆有合, 病久而不去者,

内舍于其合也。”“皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”论述了痹证的传变是外感风寒湿引起的痹证日久不愈，影响到肺而引起。再则原文曰：“淫气喘息，痹聚在肺”，说明肺痹是由其他肺系病证日久不愈传变而来。

1.4 肺痹的治疗及预后

《素问·痹论》云：“以针治之奈何？岐伯曰：五脏有俞，六腑有合，循脉之分，各有所发，各随其过，则病瘳也。”即强调治疗本病应重视其五输穴中的俞穴。肺脏的俞穴为太渊穴。《灵枢·九针十二原》云：“五脏有疾，当取之十二原，十二原者，五脏之所以禀三百六十五节气味也。”“阳中之少阴，肺也，其原出于太渊”，肺的俞穴与原穴为同一处，选择其原穴，体现了《黄帝内经》治疗五脏病，重视人体元气。即治疗应取“补气不足，泻其有余”的原则。《素问·痹论》又明确指出：“痹，其入脏者死”，阐明了肺痹预后多不良。

总之，《黄帝内经》认为，肺痹是机体少阴亏虚、房劳伤肾、营卫凝涩、风寒湿邪入舍于肺而成，临床可见咳喘上气、烦满、胸背痛等症，其治疗重视补益人体元气，调和营卫、通络、祛邪，而肺痹的预后则多不良。

2 古代医家对肺痹的认识

《黄帝内经》以后，虽有学者论及本病，但均以《黄帝内经》为基础未作深入探究，其研究散见于中医籍中。如《圣济总录·肺痹》^[10]云：“皮痹不已，复感于邪，内舍于肺，是为肺痹。其候胸背痛甚，上气、烦满、喘而呕是也。”《症因脉治·肺痹》^[11]中云：“肺痹之症，即皮痹也，烦满喘呕，逆气上冲，右胁刺痛，牵引缺盆，右臂不举，痛引腋下。”《医醇膳义》^[12]云：“肺痹者，烦满喘而呕。此一条明是肺胃同病。肺居至高，脉循胃口。肺气受邪，从胃而上，清肃之令下行，故烦满而喘。其作呕，则胃亦受邪，水谷之气不安也。”清代陈士铎《辨证录》云：“人有咳嗽不宁，心膈窒塞，吐痰不已，上气满胀，不能下通，人以为肺痹也。”^[13]这些记载，与《黄帝内经》所述临床表现极为相似。直至清代医家叶天士，更丰富了肺痹内容，对后世治疗肺痹产生了深远影响。

2.1 肺痹病因病机

后世医家对《黄帝内经》肺痹论述病因病机做了进一步论述，明确指出肺痹的发生与情志、房劳、饮食、外感等因素及肺肾不足之内因关系密切。

肺痹的病因包括情志、房劳、饮食、外感风寒暑

湿等。清代叶天士^[14]将病因由《黄帝内经》之“风寒湿三气杂至”扩大为六淫成痹，不但包括“风湿不解，邪结在肺，鼻窍干焦，喘急腹满，声音不出”等外邪所致肺痹中的急症、险症。而且将“得之忧愁思虑”、“辛热酒毒”等七情饮食劳倦等内伤因素，凡是有碍于肺主一身之气的疾病，都纳入到肺痹范畴，强调肺痹的发生不仅有感受外邪还有内伤因素。《辨证录》指出：“肺气受伤，而风寒湿之邪遂填塞肺窍而成痹矣。”而《症因脉治》则认为：“肺痹之因，或形寒饮冷，或形热饮热，肺为华盖，恶热恶寒，或悲哀动中，肺气受损，而肺痹之症作矣。”《中藏经》^[15]则曰：“痹者，风寒暑湿之气中于人之脏腑之为也。……大凡风寒暑湿之邪……入于肺，则名气痹……气痹者，愁忧思喜怒过多，则气结于上，久而不消则伤肺，肺伤则生气渐衰，则邪气愈胜。”补充了诱发肺痹的饮食因素及悲、愁、忧、思、喜、怒等情志因素，并认为肺痹病机重点在于气机失调。

肺痹的病机，王冰注《黄帝内经》云：“足少阴脉从肾上贯肝鬲入肺中，……不足病肺痹也”；《类经》^[16]注肺痹云：“其因醉以入房，……肾虚盗及母气”，强调肺肾亏虚的病机，皆是随文注解《黄帝内经》，并无新意。《辨证录》则指出：“肺痹之成于气虚，尽人而不知也，夫肺为相傅之官，治节出焉，统辖一身之气，无经不达，无脏不转，是气乃肺之充，而肺乃气之主也，肺病则气病，气病则肺亦病，然则肺痹即气痹也。”明确指出了气虚致痹的病机特点。《杂病源流犀烛》^[17]则进一步提出：“盖痹既入肺，则脏气闭而不通，本气不能升降。”脏腑气机闭而不通为“肺痹”病机之关键。《类证治裁》^[18]云：痹证，“良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气为邪所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝滞，久而成痹”，《类经》曰“痹者，闭也，风寒湿三气杂至，则壅闭经络，气血不行而病为痹”，进一步阐释痹证由气机失调，进一步发展为气血凝滞之病机特点。再则清代董西园《医极》云：“痹非三气，患在痰瘀。”说明了痹不仅要考虑瘀还应考虑痰。

2.2 肺痹的治法方药

《素问·痹论》云：“五脏有俞，六腑有合，循脉之分，各有所发，各随其过则病瘳也。”提出肺痹的治疗以后历代医家对肺痹的治法及方药进行了进一步的探讨。

肺痹治宜清宣，叶天士通过临床实践，提出“清邪在上，必用清轻气药，如苦寒治中下，上结更闭”

《《临证指南医案》》，给肺痹制定了治疗规范。叶天士主张微苦辛以宣通，不用重浊之品，正是选择微辛以宣，微苦以降，适宜肺金之治。华岫云总结叶天士治疗肺痹，因于风、寒、温热、湿、燥、气等而成者，分别施以不同方药，认为因于风，用薄荷、桑叶、牛蒡之属，兼寒则用麻黄、杏仁之属；若温热之邪所致则用羚羊角、射干、连翘、栀子、马兜铃、竹叶、沙参、浙贝母；因于湿则用通草、滑石、桑皮、薏苡仁、威喜丸；因于燥则用梨皮、芦根、枇杷叶、紫菀；开气则用瓜蒌皮、豆豉、紫苏子、桔梗、豆蔻。临证中，叶天士善用苇茎汤、葶苈大枣泻肺汤、泻白散等古方，善用紫菀、枇杷叶、杏仁、瓜蒌皮等药物治疗肺痹。苇茎汤与葶苈大枣泻肺汤是《金匱要略》治疗肺系疾病的主要方剂，叶天士在临床运用出神入化，若见风温不解，邪结在肺，鼻窍干焦，喘急腹满，声音不出，上痹急病险笃者，用葶苈大枣汤合苇茎汤，急急开其闭塞；叶天士以轻药入肺，应用泻白散。《圣济总录》治疗肺痹：上下痞塞，不能息，用橘皮丸；复感风冷，胸胁满急，用杏仁丸；上气闭塞，胸中胁下支满，乍作乍止，不得饮食，唇干口燥，手足冷痛，用当归汤；上气发咳，用五味子汤；胸心满塞，上气不下，用紫苏子汤。再则《普济方》的石膏汤，《证治准绳》的五痹汤加味、助气散痹汤，《医宗必读》^[19]与《类证治裁》均用五痹汤加半夏、紫菀、杏仁、麻黄。《医醇膳义》的桑朴汤等方剂均清宣肺气治肺痹。

肺痹治宜补气：《辨证录》治疗肺痹，提出“治肺痹者乌可舍气而不治乎。但肺虽主气，而补气之药，不能直入于肺也，必须补脾胃之气以生肺气。”因而选用肺痹汤治疗。《症因脉治》治疗肺痹，提出“火热伤肺者，《家秘》泻白散、肺气受损，肺虚液少，生脉散加二冬二母，气虚上逆，参橘煎、人参平肺散”。

3 小结

综观历代医家对肺痹病因病机的认识，其共同点在于认为病位在肺，与脾肾密切相关，病性以正虚为基础，外感六淫或情志因素、房劳为诱因，本虚而标实，虚在肺脾肾，实在痰浊瘀血，终致气血凝滞、肺络壅闭不通，虚实错杂，缠绵难愈。肺痹的治疗，则偏重于补气、清宣，佐以温通、化痰、平喘、健脾燥湿等。另一方面，古方中使用的姜黄、郁金、当归等活血行气药，提示古人治疗肺痹已注意到活血。自《黄帝内经》提出肺痹之后，叶天士等医家提出了肺痹的治疗方法，这对于现代临床中肺纤维化的研究及治疗颇有裨益。

参考文献

- [1]姚楚芳. 中医药防治肺间质纤维化[J]. 中西医结合学报, 2003, 1(3): 234-238.
- [2]陈惠. 中西医结合治疗肺间质纤维化的临床进展[J]. 黑龙江中医药, 2004, (2): 63-64.
- [3]吴银根, 张天嵩. 络病理论指导肺纤维化中医证治探析[J]. 中医药学刊, 2005, 23(1): 14-15.
- [4]武维屏, 赵兰才. 肺间质纤维化中医证治探析[J]. 中医杂志, 2002, 4(5): 325-326.
- [5]崔永华. 肺间质纤维化中医证治探讨[J]. 中国中医急症, 2006, 15(8): 878, 895.
- [6]崔红生. 肺间质纤维化规范化治疗策略[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(8): 606, 615.
- [7]付小芳, 刘锡瑾, 焦扬. 周平安诊治肺间质纤维化的经验[J]. 北京中医药, 2010, 29(2): 99-100.
- [8]盛刚, 郭珍, 任月朗. 从肺痹论治特发性肺间质纤维化[J]. 山东中医药大学学报, 2008, 32(1): 25-26.
- [9]王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 118-245.
- [10]赵佶. 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 478.
- [11]秦昌遇. 症因脉治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 239-240.
- [12]费伯雄. 医醇膳义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 12.
- [13]陈士铎. 陈士铎医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 1.
- [14]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 188-191.
- [15]华佗. 中藏经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 36-37.
- [16]张介宾. 类经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 7.
- [17]沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 6.
- [18]林佩琴. 类证治裁[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 734.
- [19]李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 408.

(收稿日期: 2011-06-01; 修回日期: 2011-07-13)

[编辑: 李 巍]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986年(4张光盘)480元; 1987—1994年(1张光盘)260元; 1995—2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街16号中医杂志北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700, 电话: (010)64035632。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。