

武维屏辨治肺系疾病思路

崔红生^{1*} 指导:武维屏²

1. 北京中医药大学第三附属医院,北京市朝阳区安定门外小关街 51 号,100029;

2. 北京中医药大学东直门医院)

基金项目:北京中医药大学创新团队资助

* 通讯作者:hshcui@sina.com,13901101359

[摘要] 论述了武维屏辨治肺系疾病的思路与方法,在肺系疾病的病因、病机、辨证、治法和方药等方面均提出了自己独到的见解和心得,特别对肺系疾病“以通为用”、“以平为期”的治疗原则做了全面分析和详尽阐释,不仅拓宽了辨治思路,而且丰富了治法内涵。

[关键词] 肺系疾病;名医经验;武维屏

武维屏(1940—),女,主任医师,中医内科学专业博士生导师,国家有突出贡献专家,享受国务院特殊津贴,国家教委重点学科《中医内科学》肺系病研究学术及学科带头人,国家中医药管理局重点学科《呼吸病学科》学术及学科带头人。研究领域为中医内科学及呼吸内科学,主要研究方向为中医药防治呼吸系统疾病的临床与实验研究。对支气管哮喘、急性慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病、胸内结节病、支气管扩张、肺间质纤维化等疾病的诊治具有特色,临床疗效显著。在总结多年临床经验的基础上,提出了“调肝理肺法治疗哮喘”、“益气活血化痰法治疗肺胀”、“益肺肾、化痰瘀、通肺络治疗肺间质纤维化”等观点,在国内外学术界均有较大影响。获部局级、省市级科技进步奖 4 项,承担部局级以上课题 10 余项。发表论文百余篇,参加编写著作 10 余部,主编了《中西医结合临床呼吸病学》。

北京中医药大学东直门医院武维屏教授在辨治肺系疾病方面形成了自己独特的认识和诊治体系,现将其临证思路与方法总结如下。

1 析病因,强调内外相合为病

肺系疾病的发生、复发与加重皆与肺的生理病理特点密切相关。肺为华盖,主皮毛而开窍于鼻,凡外邪袭人,不从皮毛而客必由鼻窍而入,故六淫外邪最易侵袭肺卫;又肺为娇脏,不耐邪扰,由六淫、毒气、烟雾、粉尘等“外感”袭肺者固然多见,但因脏腑失和所生风、痰、瘀、火之邪上扰于肺而发病者也不乏见。武老师强调脏腑气、血、阴、阳之虚是外感易入的病理基础。如阳气不足、卫外不固则邪更易入侵;阴血亏虚,风火内伏则更易招风引火,风火相煽。在诸多病因之中,武老师尤其重视风(外风、内风)、痰(寒痰、热痰、浊痰、燥痰)、气(气郁、气逆)、瘀、虚(气虚、阴虚、气阴两虚及阳虚)为患,强调内外相合为病者更为多见。如在支气管哮喘发病过程中,武

老师认为,外风引动内邪是哮喘发作的始动环节^[1];在辨治肺纤维化时强调气虚风寒易犯,阴虚燥热易伤^[2]。

2 审病机,强调肺失宣降通调为病机之要

“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,肺脏自病与他脏及肺者均可导致痰浊阻肺。痰瘀同源,痰可酿瘀,瘀能生痰,痰瘀更易互结。痰、瘀既是病理产物,痰瘀内阻又可成为致病因素。武老师认为,痰瘀互结可引起两方面的变化,一方面,表现在形态上,如支气管肺癌、肺间质纤维化的发生及长期哮喘和慢阻肺气道重塑的形成等病理变化均与痰瘀相关;另一方面,痰瘀互结,阻于肺内,势必导致肺气壅滞而使肺失宣肃,气机升降出入功能失常。武老师指出,肺气壅滞,宣肃失常大致可引起两个方面转归,一则肺气上逆,于临床可表现为咳、喘、哮等证;二则通调失职,津液输布排泄失常,聚而生痰成饮,甚则水泛为肿。因此,武老师在辨治肺系疾患时特别重视气机的升降出入变化^[3],无论是肺脏自病的宣降失常,还是肺肾、肺肝、肺胃以及肺肠等脏腑之间的气机失调,其病理机转总以肺失宣降通调为中心环节。

3 辨证候,重寒热虚实及其相兼互化,强调主次有别,知常达变

肺为娇脏,不耐寒热,易受邪侵,既易生寒,又易化热。武老师认为,肺之寒热一方面与犯肺之邪的性质有关,如肺因外感风寒、风热等六淫邪气之不同,则其证有寒热之别;内因肝火犯肺、痰热壅肺、胃肠蕴热蒸肺、肝肾虚火灼肺、痰瘀化火伤肺等均可导致肺热证;而痰浊阻肺、水饮伏肺、饮停胸胁等皆可致肺寒证。另一方面,肺之寒热亦与人之体质密切相关,大凡阴虚阳盛之体,邪易从阳化热;气虚、阳虚

之体,邪易寒化。就肺脏本身而言,阴寒之邪袭肺易损其阳,日久则阳虚生寒而成虚寒证;阳热之邪侵肺易伤其阴,日久则阴虚生热而成虚热证。肺之寒证、热证在疾病的发展过程中常相互转化,如外感风寒不解,随阳盛之体则邪从热化;而热邪壅肺,过用寒凉,内伤正气则邪从寒化。在疾病的不同发展阶段亦可见到寒热错杂之候,如临床常见外寒内热(俗称寒包火证,急性支气管炎及肺部感染时易出现此证)及下寒上热(如哮喘患者长期服用激素可出现此证)等。

从病程来看,新病多实,久病多虚;已发多实,未发多虚。从病证来看,外感六淫,七情内伤及因脏腑失和所致的痰、饮、水、湿、火、瘀等均可侵袭肺系而成邪实之候;年老体衰、劳倦内伤、久病失治误治、反复感邪、迁延不愈等皆可导致正气亏虚之证。肺系疾患,不仅易虚易实,更易虚实夹杂。如肺卫不足,易为外邪所侵;外邪侵袭,日久伤肺,可致肺气亏虚;而肺气不足,津液不归正化,可聚湿生痰成饮。外感邪热入里或痰饮瘀血化热,易耗伤肺津;而肺之津液不足,虚火内炽,又可煎熬津液而成痰。

由此可见,易寒易热、易虚易实可谓肺系疾病的重要病理特点,武老师强调临证不但要辨清疾病的寒热虚实属性,更要甄别其相兼、转化、夹杂、真假等复杂征象,如此方可切中病机肯綮,做到知常达变,有的放矢。

4 论治法,重治肺,更重安和五脏,强调以通为用、以平为期

正气亏虚、痰瘀内阻、气机郁滞、升降失常为肺系疾病发病的基本病机特点,武老师根据“通可去滞”理论,结合肺与其他脏腑之间关系,提出肺系疾病的治疗原则当“以通为用”、“以平为期”,治重于肺,更重安和五脏,旨使外邪得解,痰浊得化,血瘀得除,肺络得通,卫表得固,气血调畅,阴平阳秘,肺复清虚之体、宣肃之职,气机升降自如,肺气和,则呼吸利矣。其具体内容分述如下。

4.1 以通为用

包括通利肺气、通达肺窍、通畅肺络、通泄肺腑、通调枢机等。

4.1.1 通利肺气 适用于各种原因所致的肺气郁滞,宣肃失职,肺气不利之证。包括:①通宣肺气:适用于因邪而致的肺气郁滞、卫阳被遏之证。常用辛温或辛凉之品以散其郁,透其邪,方如通宣理肺丸、荆防败毒散、银翘散等;药如麻黄、桂枝、金银花、连翘、薄荷、牛蒡子、紫苏叶等。②通降肺气:适用于因

邪而致的肺气壅滞、肺气上逆之证。常用肃肺降气之品以通其壅,降其逆,方如三子养亲汤、苏子降气汤、清气化痰丸等,药如紫苏子、葶苈子、白前、前胡、旋覆花、炙枇杷叶等;③通泻肺气:适用于痰、饮、水、湿、火、热等邪壅盛、肺气郁闭诸症,常以祛痰、逐饮、利水、渗湿、清热、泻火之剂与宣降肺气药并用以泻其实,开其闭。方如葶苈大枣泻肺汤、桑苏桂苓饮、泻白散、椒目瓜蒌汤等,药如桑白皮、葶苈子、紫苏子、瓜蒌、椒目等。④通补肺气:适用于肺气亏虚,内外邪伤,肺气郁滞,宣肃无权之证。常在补益肺气基础上,或宣肺,或降肺,或清肺或泻肺,寓通于补,通补兼施,补不恋邪,通不伤正,冀使正复、邪除而气机升降自如,肺复宣发之职、肃降之常,于临床则无外感内伤之虑,咳、喘之症矣。

4.1.2 通达肺窍 鼻为肺之窍,肺系疾患常见鼻塞、流涕、喷嚏等肺窍不利征象。武维屏教授常在辨证的基础上酌加通利肺窍之品宣壅通滞,使邪从鼻窍而出,既能缓解局部症状,又能缩短疾病疗程。此类药物包括温宣通窍的苍耳子、辛夷、白芷、细辛以及清热利窍的薄荷、桑叶、菊花、黄芩等。

4.1.3 通畅肺络 ①辛以通络:络脉痹阻,气血不通是肺间质纤维化早期的基本病机特点,常因外感六淫诱发、加重和恶化,以风邪久稽,痰、热、瘀、毒等阻滞肺络最为多见^[4]。“络以辛为泄”,“络以通为用”,故武维屏教授治疗肺纤维化早期多“辛以通之”。或辛温通络,适用于风寒袭肺诱发者,以小青龙汤加减,药如炙麻黄、桂枝、白芍、干姜、细辛、五味子、法半夏、厚朴、杏仁、甘草等;或辛润通络,适用于风燥伤肺诱发者,以桑杏汤加减,药如桑叶、苦杏仁、浙贝母、南沙参、炙枇杷叶、紫菀、栀子、淡豆豉、蝉蜕等;或清热化痰、散结通络,适用于肺纤维化早期痰热互结、瘀阻肺络者。方选小陷胸汤合当归贝母苦参丸加减,药如瓜蒌、黄芩、清半夏、当归、浙贝母、苦参、连翘、郁金、丹参等。②通补肺络:肺间质纤维化慢性迁延期以络虚不荣,虚实夹杂,痰、热、瘀、毒等阻络为主要病机特点^[4]。“大凡络虚,通补最宜”,故武老师主张通补兼施,寓通于补,通不致虚,补不留邪,燮理阴阳,调畅气血,恢复脏腑功能,冀使虚复、痰消、瘀除、毒解而肺络自通,咳喘易平。其中,虚有气、血、阴、阳之分,痰有寒痰、热痰、浊痰、燥痰之别,毒有热毒、浊毒之异。故治疗上,当详审虚、痰、热、毒、瘀之轻重缓急以及兼挟情况,灵活用药。武老师根据肺纤维化慢性迁延期气虚血瘀痰阻的基本证候

特点,成功研制出具有益气活血、化痰通络功效的芪蛭益肺颗粒(由黄芪、黄精、水蛭、当归、陈皮等药物组成),运用于临床,疗效显著。

4.1.4 通泻肺腑 肺与大肠相表里,肺系疾患,清肃失职,常可影响到大肠的传导功能,导致腑气不通,临床表现为大便秘结或大便不爽;反之肠腑壅实,又使阳明浊气上冲,进而影响到肺的清降功能,每使咳喘症状加剧。二者相互影响,互为因果,恶性循环,导致病情反复发作,缠绵不愈。武老师提出临证时当根据患者的虚实情况,斟酌用药。辨证为实证者,在常规用药的基础上酌加瓜蒌、枳实、厚朴、大黄等以通腑降逆化痰;辨证属虚证者,可在常规用药的基础上,酌加火麻仁、炒枳壳、炒莱菔子、焦槟榔等以理气消胀降逆。通泻肺腑,治在肠腑,意在理肺,腑气得通,既可使气机逆乱得以平复,又可使痰饮积滞得以降泄,肺复清肃,咳喘止矣。

4.1.5 通调枢机 肝胆互为表里,为开阖之枢机。少阳枢机通利,开阖有序,则气机升降出入悠然无碍,脏腑安和;枢机不利,开阖失序则肺气出纳壅而受阻,肝肺气机升降失调,肝气不得升发,肺气难以肃降,气逆于上而作咳喘。由此可见,气机郁滞,枢机不利,肝肺功能失调在哮喘发作过程中至关重要^[5-6]。武老师力倡调肝理肺法治疗支气管哮喘^[1],并成功研制了调肝理肺法的代表方——哮喘宁颗粒(由柴胡、黄芩、前胡、防风、白芍、枳壳等药物组成)。调肝理肺法,旨在调气机,和气血,化痰瘀,适寒热,理虚损,助肺宣降,以平定哮喘。调肝即疏肝气,解肝郁,平肝阳,泻肝火,熄肝风,滋肝阴,养肝血等,使肝体得养,肝气得舒,肝用得畅,枢机得利,气机升降自如,开阖有序,而风、火、痰、气、瘀不生,无犯肺致哮之虞。

4.2 以平为期

《素问·至真要大论》曰:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”武老师认为,“平”在这里有三层含义:①平衡,指阴阳平衡、升降平衡、气血平衡、脏腑平衡等。在治疗过程中,既不能纠偏不足,亦不能矫枉过正,要使机体重新恢复到一种相对平衡的状态。如在激素依赖型哮喘(SDA)治疗过程中,SDA患者存在着由阴虚火旺(激素撤减前)→阴阳两虚(激素撤减中)→肾阳亏虚(激素撤除后)的病机演变规律^[7],武老师根据“以平为期”的指导思想,针对SDA撤减激素过程中的阴阳失衡状态,运用三步序贯方案撤减激素,旨在调节机体阴阳平衡,调畅气血运行,恢复气机升降功能,从而阻断了SDA不同阶

段的病机环节,避免了SDA患者激素减量→哮喘复发→激素再加量的恶性循环过程,使其重获稳态,阴平阳秘,痰消瘀除,气机升降自如,则哮喘自平矣。

②平和,一指心态平和,一指用药平和。良好的心态对于疾病的恢复自毋需赘述,武老师在遣方用药方面更以平和著称。其崇尚和法,认为肺系疾患多见表里同病、虚实夹杂、寒热互结、升降乖戾等错综证候,治疗之法,一味宣散攻伐或专事滋补,均非所宜。惟和解一法,如表里双解,升降同调,寒热并用,补泻兼施,方可脏腑安和、阴阳平衡、气血调畅而咳喘乃平。在用药配伍方面,如常选养血活血通络之品如当归、赤芍、川芎、丹参等,而鲜用破血逐瘀通络之剂如三棱、莪术等,以免耗气伤阴动血;常用平补肺肾、纳气平喘之冬虫夏草、蛤蚧、菟丝子、补骨脂等,而少用辛热燥烈之附子、肉桂等以免劫阴动火。③平稳,指平安、稳定。意指在治疗过程中稳扎稳打,保持病情平稳,减少疾病复发或加重。武老师在治疗沉痾痼疾时强调固护人体正气的重要性,“正气存内,邪不可干”,扶正是为了更好地祛邪,祛邪之时更勿忘扶正。对于肺癌患者的治疗尤应如此,要始终坚持固护正气,减少放、化疗毒副作用,减轻患者痛苦,提高生活质量,延长带瘤生存时间,平稳度过余生。

综上所述,武老师结合自己的临床经验,对肺系疾病的病因、病机、辨证、治法和方药均提出了自己独到的见解和心得,特别对肺系疾病“以通为用”、“以平为期”的治疗原则做了全面分析和详尽阐释,不仅拓宽了辨治思路,而且丰富了治法内涵,对中医理论和临床均有启迪和指导意义。

参考文献

- [1]崔红生,赵兰才.武维屏从肝辨治支气管哮喘经验摘要[J].中国医药学报,1999,14(2):49-51.
- [2]武维屏,赵兰才.肺间质纤维化中医证治探析[J].中医杂志,2002,43(5):325-326.
- [3]武维屏,李军祥.升降理论在肺系疾病中的运用[J].北京中医学院学报,1992,13(5):21-22.
- [4]崔红生,邱冬梅,武维屏.肺间质纤维化从络病辨治探析[J].中医杂志,2003,44(12):946-947.
- [5]武维屏,崔红生.试论支气管哮喘从肝论治的生理病理学基础[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(10):7-8.
- [6]武维屏,贺福田.肝与咳、喘、哮[J].北京中医学院学报,1990,13(2):11-13.
- [7]崔红生,武维屏,任传云,等.激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及其治疗特点[J].中医杂志,2005,46(5):371-373.

(收稿日期:2012-03-21;修回日期:2012-05-10)

[编辑:黄健]