

# 浅析“和法”在肺系疾病中的应用

● 尉海霞<sup>1</sup> 袁伟智<sup>2</sup> 张兴彩<sup>3</sup>▲

**摘要** 肺属上焦,具有清虚娇嫩的特点,易见寒热错杂、本虚标实、表里同病、气机逆乱之证。“和法”在肺系疾病的治疗中颇获良效,故予以浅析。

**关键词** “和法” 肺系疾病 治疗

肺居胸中,其性清虚,易受内外之邪侵袭而致病,故称“娇脏”。肺系疾病常处于寒热错杂、本虚标实、正邪交争的病理状态,过寒过热或蛮补专攻之剂皆所不宜。“和法”是专门针对这类病情错杂、迁延难愈的疾病而设,是运用和解调和的方法,达到驱邪而不伤正、扶正而不恋邪的目的。

## 1 “和法”的内涵

“和法”属中医八法之一,是中医独具特色的治疗方法,在临床中具有广泛的应用价值,也是传统文化中“和”的哲学思想在中医中的具体体现。《黄帝内经》中虽未明确提及“和法”,但其“法于阴阳,和于术数”“和于阴阳,调于四时”的思想不失为“和法”之起源。《伤寒论》汲取了《黄帝内经》中有关“和法”的精神,并进一步加以应用与创新。其所制之方多系调和阴阳、调和寒热、调和肝脾、补泻兼

施等,处处贯穿“和法”,不少条文被认为归属于“和法”或为“和法”的代表。桂枝汤、小柴胡汤、半夏泻心汤等更被认为是“和法”的代表方剂,并为后世“和法”理论的发展打下坚实的基础<sup>[1]</sup>。“伤寒邪在表者,必渍形以为汗;邪在里者,必荡涤以为利;其于不内不外,半表半里,既非发汗之所宜,又非吐下之所对,是当和解则可矣”<sup>[2]</sup>为“和法”的首次明确提出。此后有关“和法”,历代医家均有论述。戴天章于《广瘟疫论》言:“寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢之谓和。”此种说法较为后代医家推崇,故本文立足于此意,进行具体论述。

## 2 “和法”在肺系疾病中的重要性

**2.1 病位** 肺脏清虚而娇嫩,不耐寒热燥湿诸邪之侵袭,故肺为娇脏,清虚之脏,易受内外之邪侵袭

而致病。肺属上焦,当如吴鞠通《温病条辨》所言以“治上焦如羽,非轻不取”为基本原则,药宜轻、味宜辛,治疗中若过用攻伐涤痰利气之品,反而伤及正气,又未必取得良效。因此,肺系疾病的治疗当以轻、清、宣、散为法则,过寒过热过润过燥之剂皆所不宜。“和法”贵在以缓济急,以巧取胜<sup>[3]</sup>。应用轻清宣散之品,药达病所且不伤及正气,常能取得良好疗效。

**2.2 病机** 肺系疾病如哮喘、喘证、肺胀等缓解期多属本虚标实之证,常常以肺气亏虚为致病之本,气滞、血瘀、痰阻等为致病之标。由于病情迁延,病情多处于病邪不盛、正气不强、邪正相持的病理状态。用单一的治疗方式治之难以奏效<sup>[4]</sup>,临证时常以补泄兼施为原则。故《景岳全书》言:“病有在虚实气血之间,补之不可,攻之不可者,欲得其平,须以缓治,故方有和阵”。

**2.3 病程** 肺系疾病大多病程较长。部分患者自青年甚或幼年起病,久病耗伤气血,病程演进导致的宿疾积损使正气日亏于内,以及长期服药所致的药毒内伤脾胃,使

▲通讯作者 张兴彩,女,医学博士,副教授,副主任医师,硕士研究生导师。主要从事呼吸系统疾病的中西医结合治疗。E-mail:1042099530@qq.com

•作者单位 1. 山东中医药大学 2015 级硕士研究生(250000);2. 山东中医药大学 2016 级硕士研究生(250000);3. 山东中医药大学附属医院(250000)

得机体不耐蛮补和专攻,否则致正气更损,外邪留恋,病情愈甚。

### 3 “和法”在肺系疾病中的应用

**3.1 寒热并用** 是针对疾病寒热错杂的病机,将寒凉药与温热药这样药性相对立的药物配伍应用,使之相反相成而发挥综合治疗效应的一种治疗方法。《灵枢·官能》曰:“寒与热争,能合而调之”,是为寒热并用的理论基础。肺在五脏六腑中位置最高,故为华盖;肺为气之主,司呼吸,肺脏清虚而娇嫩,不耐寒热,故为娇脏;外邪侵袭首先犯肺,寒热之邪均可侵之<sup>[5]</sup>。寒热错杂证的形成与肺脏生理功能及其特点均有密切关系。肺系疾病多受外界环境因素的影响而易反复发作,其发作常与伏痰、瘀血等病理产物密切相关。伏痰、瘀血久伏于肺,郁久化热,故呈现实热征象。病程日久,可致脏腑功能失司,根据五行相生理论,母病及子、子病及母,肺病日久可导致脾、肾脏器虚损。肾阳为一身阳气之本,肾阳亏虚则可出现下元不足之虚寒证,患者常常表现为喘息气急、咳吐黄痰、咽喉肿痛等上热征象与腰膝酸冷、下利清谷、脉沉迟无力等下寒的表现。治疗中当予清上温下,注重病程中寒热的转化。

**3.2 补泻兼施** 《灵枢·百病始生》言:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人。”故患者素体亏虚、禀赋不足、卫外不固为疾病发作的内在基础。外邪袭肺,肺失宣降,津液不布,水道不利,则聚水而成痰饮。根据五行相生理论,肺病日久可导致脾、肾脏器虚损,“盖脾主湿,湿动则为痰,肾主水,水泛亦为痰。故痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾”<sup>[6]</sup>。脾为生痰之源,脾失健

运,水湿内停,则可凝聚生痰;肾为生痰之本,肾阳不足,水液不得蒸发,则水湿泛溢,聚而成痰。肺朝百脉,主治节,辅助心脏治理调节血脉的运行。若肺气不利,治节失常,气病及血,心气虚弱,血脉不利,“气行则血行,气滞则血瘀”,血瘀水停而致瘀。痰饮内停,阻遏脉络,进一步加重血液运行不畅,进而导致血液在某些部位淤积不行,形成瘀血。故在哮喘病、喘证、肺胀等疾病急性加重期,可见因痰浊壅肺、瘀血内停而致的口唇紫绀、咳嗽痰多、气急、胸闷等“邪实”症状。同时继生的痰饮、瘀血等病理产物不但损伤肺络,更加重了患者机体正气亏虚的病理状况。故多呈现因虚致病,因病致虚的病程演变规律。治疗中应补泻兼施,在扶助正气的同时,兼以豁痰、化瘀,依据正虚与邪盛的轻重,有所侧重。

**3.3 表里同治** 首先体虚外感为肺系疾病发生的重要因素,伏痰为疾病过程中常见的病理产物。风寒外束,痰热内伏,则客寒包火,易形成表寒里热之证。临床表现为既有恶寒头痛的表寒证,又有咳吐黄痰,呼吸急促的里热证。“肺合大肠,大肠者,传道之腑”<sup>[7]</sup>。肺合大肠,可以理解为在人体五脏六腑中,肺与大肠生理功能相辅相承之意。“肺气壅蔽,不能下降大肠,而诸气之道路因以闭塞,噫逆泛满,此又由气失升降之常者也”<sup>[8]</sup>。肺气壅滞,失于肃降,气不下行,可引起腑气不通,导致大肠传导失常而便秘。病程日久,邪郁化热,患者常有痰热下移于大肠的表现。《黄帝内经素问集注·卷五》曰:“大肠为肺之腑而主大便,邪痹于大肠,故上则为气喘争,而下为飧泄也。”<sup>[9]</sup>大肠腑气不通,必影响肺气之宣降,又加重肺失清肃,痰热郁

结的病机。腑气通畅有助于肺气宣降,下泄壅肺之痰热。治疗宜解表清里,疏达内外,既用轻清宣散之品疏利在表之邪,又兼顾清热化痰、通泻腑浊,使表里相和,脏腑调畅。

**3.4 平其亢逆** 肺为华盖,位居最高,以覆诸脏。主宣降,肺吸清呼浊,贯注心脉,使得气血津液,内濡脏腑,外润皮毛,此为肺之宣发。肺气肃降,使呼吸出入有序,水道通畅,大肠传导适度,是谓肺之降。外邪从口鼻或皮毛入侵,每多首先犯肺,且他脏病变亦常常累及于肺。心气虚弱,心阳不振,血行不畅,可影响肺的呼吸功能;肺为脾之子,脾虚则母病及子而致肺气亏虚,且“脾为生痰之源”,若脾失健运,水液不化,聚湿生痰,则为饮为肿,影响于肺则其宣降失司;肝郁化火,或肝火上炎,肝气上逆,则可耗伤肺阴,使肺气肃降不能,而呈现木火刑金之证;《景岳全书》言:“肺为气之主,肾为气之根”,肾主纳气,肾气不足,则摄纳无权,表现为气短浅促、呼吸表浅等肾不纳气之证。肺为娇脏、清虚之脏,不耐邪气之侵,无论外感、内伤或其它脏腑病变,皆可累及于肺,而导致肺气宣降不利,宣发与肃降失调,影响肺之呼吸,气逆于上而为咳,升降失常则为喘。久则肺虚,肺之主气功能失常,影响呼吸出入,肺气壅滞,还于肺间,导致肺气胀满,不能敛降。人体是一个有机整体,机体应处于相互联系,相互制约的动态平衡中,肺失宣降,必定影响人体全身的气机调畅,则产生疾病。

## 4 结语

“和”之思想是我国传统文化之一,“和法”亦是中医所特有的治

(下转第48页)

2.4 慢性胃炎患者虚实病性的苔色分布特点 实证组和虚实夹杂组以黄苔多见;虚证组以白苔多见。见表4。

表4 慢性胃炎虚实病性的苔色分布情况[n=603,例(%)]

组别	白苔	黄苔	灰黑苔
实证组	76(12.60)	140(23.22)	0(0)
虚证组	3(0.50)	2(0.33)	0(0)
虚实夹杂组	96(15.92)	285(47.26)	1(0.16)

2.5 慢性胃炎患者虚实病性间的苔质分布特点 实证组和虚实夹杂组以厚苔多见;虚证组以薄苔多见。

表5 慢性胃炎虚实病性的苔质分布情况[n=603,例(%)]

组别	薄苔	厚苔	腻苔	腐苔	剥苔
实证组	39(6.47)	162(26.87)	13(2.16)	1(0.17)	1(0.17)
虚证组	3(0.50)	1(0.17)	1(0.17)	0(0)	0(0)
虚实夹杂组	49(8.13)	301(49.92)	29(4.81)	0(0)	3(0.50)

3 讨论

舌为脾之外候,苔为胃气所生。不管从解剖上、生理上还是病理上,舌象与脾胃的关系甚为密切<sup>[6]</sup>。临床通过对舌象的观察,可以判断疾病的病性虚实。刘越洋等<sup>[7]</sup>研究认为慢性萎缩性胃炎癌前病变患者的舌象与其病理分型相关。武梦依等<sup>[8]</sup>发现消化系统疾病与舌象关系密切,且幽门螺杆菌感染与舌象的变化关联明确。临床舌诊主要观察舌质和舌苔,可以判断疾病性质、病势浅深、气血盛衰、津液盈亏、脏腑虚实等。

本研究显示,慢性胃炎舌象与病性虚实之间的关系密切。慢性胃炎实证和虚实夹杂证常以红舌、黄苔、厚苔多见,而虚证常以淡红舌、白苔及薄苔多见。临床上慢性胃炎一般病程较长,迁延日久,损伤脾胃,肝胃不和,胃气瘀滞,胃阴不足,胃络失养,故虚实夹杂者多见。《辨舌指南》云:“辨舌质,可决五脏之虚实。”脾胃为气血生化之源,脾胃虚弱,生化乏源,气血亏虚,故可见舌色偏淡。胃腑以通为顺,以降为用,胃

腑不通,胃气不降,加之肝气郁结,气机不畅,日久瘀滞,继而化热,故舌色以红色多见。舌苔的厚薄常反映病邪的浅深,舌苔的颜色常提示热邪的轻重,本研究发现慢性胃炎以热邪居多。

参考文献

[1]胡静怡,杜 斌,单兆伟.单兆伟重视舌诊治慢性萎缩性胃炎经验[J].辽宁中医杂志,2016,43(8):1605-1606.  
 [2]李 尊.姜树民教授应用舌诊治慢性胃炎经验[D].辽宁:辽宁中医药大学,2012.  
 [3]中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2006,18(1):674-684.  
 [4]朱文锋.中医主症鉴别诊断学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2000:316-331.  
 [5]朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:53-87.  
 [6]叶海潇.从舌象辨治慢性萎缩性胃炎[D].辽宁:辽宁中医药大学,2012.  
 [7]刘越洋,黄雅慧,王 俊,等.慢性萎缩性胃炎癌前病变与中医舌象的相关性研究[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(5):351-354.  
 [8]武梦依,何莉莎,贾淑明.浅述舌象在多类疾病中的研究现状[J].辽宁中医杂志,2016,43(11):2449-2451.

(上接第31页)

疗方法,是对中医理论良好的诠释和体现。《素问·生气通天论》所言“阴平阳秘,精神乃治”乃中医治病最终目的。同时寒热错杂、本虚标实、表里同病、气机逆乱乃临床中经常要面对的问题,“和法”对此具有较为实用的临床价值,值得临床医师予以更多的关注。

参考文献

[1]赵瑞宝.“和”法源流浅析[J].山西中医学院学报,2009,10(5):7-8.  
 [2]金·成无己.伤寒明理论[M].北京:人民卫生出版社,1984:6.  
 [3]傅宗翰.“和法”的临床运用与体会[J].中医杂志,1989,35(10):4.  
 [4]袁 琛.探析“和法”在哮喘治疗中的应用[J].四川中医,2013,31(3):39-40.  
 [5]朱益敏.寒热并用法在肺系病应用的探讨

[J].南京中医药大学学报,2015,31(6):508-510.  
 [6]明·张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006:355.  
 [7]谭一松.灵枢经[M].北京:中国医药科技出版社,1996:17.  
 [8]清·沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:中国中医药出版社,1994:145.  
 [9]清·张志聪.黄帝内经集注[M].杭州:浙江古籍出版社,2002:311.