

温肺法在慢性肺系疾病临证中的意义及应用※

● 高洁¹ 李少峰^{2▲}

摘 要 本文从3个方面论述温肺法的临证意义,分别为温肺不忘祛风邪、补肺气应贯穿温肺法的始终、脾肾同温是取效关键,并结合临床病案进一步说明温肺法在临床中的地位。

关键词 温肺 临证 应用

慢性肺系疾病患者多体虚,易受寒邪反复侵袭,痰饮停滞于体内,久则肺气虚弱并累及肺阳,后期可影响心、脾、肾,最终导致多脏腑阳气虚弱。其病变部位主要涉及到鼻窍、皮肤、肺及相关脏腑。因此笔者认为温肺法是治疗肺系疾病第一大法,且在临证运用温肺法时应重视祛风药物的使用,并强调补肺气应贯穿温肺法的始终,最后不忘温脾肾。温肺一法,看似简单,但用之临床,变化多端。

1 温肺不忘祛风邪

《素问·风论》曰:“风者,百病之长也。伤于风者,上先受之。”说明风邪为百病之首,外邪多以风邪为先导侵袭人体。肺阳虚患者由于肺阳不足,化气乏权,不能宣发卫气,卫外功能明显减弱,肌表不固,风邪易夹它邪乘虚而入。风寒外犯,首先及肺,寒邪侵袭,伤及

肺阳。轻则肺阳被遏,肺气壅塞不得宣通;重则阳气受损,津液不得布散,聚液生痰^[1]。风为百病之长,易导致内环境紊乱,因此,温肺之时应不忘祛风邪。对于病情轻者,可予草木类祛风药,如荆芥、防风、白芷、苏叶、柴胡、升麻等。对于重者,则非防风、荆芥所能及,可选用地龙、全蝎、僵蚕、蝉蜕等虫类药物入络搜风。中医认为它们均有祛风、解痉、化痰的功效。现代药理研究表明^[2]:全蝎具有阻止气道口径缩小,缓解呼吸道痉挛的作用;僵蚕具有抗过敏、抗炎、解痉镇咳的作用;地龙具有抗组胺、扩支气管平滑肌的作用;蝉蜕具有镇静、抗过敏、降低横纹肌紧张度、解除支气管痉挛、阻断交感神经节传导作用。但在运用过程中应注意,全蝎有毒,一般建议每次3g,中病即止,不可妄用。

2 补肺气应贯穿温肺法的始终

补肺气是肺气虚弱的治疗原则,在温肺时宜常加用补肺气药物。不论是劳累过度引起的肺阳虚,还是寒邪袭肺引起的,或者痰饮伏肺导致的肺阳虚衰,一方面肺寒属阳虚证,另一方面肺寒有实寒和虚寒之分^[3-4],常常是阳虚与寒邪并存,所以温肺常与补肺同用。此外阳虚内寒易引发外寒,或因肺脏虚寒,不能布散津液而化为痰、饮、湿等病理产物,影响肺的宣发肃降而发咳、喘、痰饮等疾患^[1],加之肺为娇脏的特点,所以驱邪同时不忘补肺。因此,肺阳虚常常是阳虚与内寒或外寒并存,根据“内生之寒,温必兼补,外入之寒,温必兼散”的原则,在温肺时须加用补肺药物。然补肺亦有气血阴阳的不同。根据中医理论,阳虚是在气虚的基础上进一步发展而来的,气虚属于阳虚的范畴,因此通过补肺气可达到补肺阳的目的。临证时笔者常选用药物有人参、黄芪、白术、甘草等,常用方剂有补中益气汤、四君子汤。应将补肺气贯穿温肺

※基金项目 江西省教育厅科学技术研究项目(No. 150851);江西省科技计划项目(No. 2015A027)

▲通讯作者 李少峰,男,医学硕士。研究方向:肺系疾病临床与基础研究。E-mail:283541067@qq.com

•作者单位 1. 江西省南昌市洪都中医院(330008);2. 江西中医药大学附属医院(330006)

法始终,补肺气是温肺法的重要组方思路。

3 脾肾同温是取效关键

咳喘患者后期肺阳受损,肺属金,肾属水,金水互生,久则肾阳不足。肾阳乃元阳之根本,肾阳虚无以温补肺阳,形成恶性循环^[5]。患者可表现为形寒肢冷、咳逆倚息、动则尤甚、声低气怯、痰清量多、周身浮肿,甚则张口抬肩不能平卧、冷汗淋漓、脉大无根等。肺阳虚日久也可子病及母,影响及脾,导致脾阳虚。肺吸入自然界的清气,并使之与脾胃运化的水谷精气相结合而成宗气,肺阳是能否合成宗气及其盛衰的重要条件。脾阳虚不能运化亦可见水液停留,变生痰饮,肺阳虚亦可致气不化津,水津不归正化则可停聚为痰饮^[6-7]。临床上可见咳嗽、喘息、痰多色白、舌淡、苔白滑、脉滑等症。

生理情况下,肺脾肾相辅相成,共同维系人体正常生命活动,肺阳虚衰时,必将影响脾肾的正常功能,因此温肺要取得满意疗效,脾肾同温是关键。笔者治疗肾阳虚时多配伍附子、肉桂、巴戟天、淫羊藿等温肾纳气之品;治疗脾阳虚时多加用肉桂、半夏、茯苓、薏苡仁等温脾化痰之辈。

综上所述,肺阳虚衰在肺系疾病的演变、预后过程中具有重要影响。其可导致全身多脏腑功能失职,应引起临床医生的高度重视。

运用温肺法时强调祛风邪、补肺气以及脾肾同温组方思路。这样才能真正体现“治肺不远温”之思想。

4 病案举例

张某,男,67岁,2015年3月20日初诊。主诉:反复咳嗽咳痰胸闷气促20余年,再发1个月。患者咳嗽气喘20年,每遇气候转凉、劳累易发作,冬季尤甚,西医诊断为慢性阻塞性肺疾病急性加重,发作时多予抗感染及止咳化痰治疗为主,但病情仍反复发作,且呈逐年加重趋势,1个月前受凉后再发,遂要求中医治疗,时见:咳嗽痰多,痰为白色泡沫样,日约咯痰20余口,胸闷气憋,动则加剧,伴怯寒背冷,神疲乏力,便偏软,小便清,舌淡,苔白,脉弦滑。辨证为寒饮伏肺,阳气虚弱,兼夹风寒之邪。治宜解表化饮,温经散寒。方用小青龙汤加减。药用:生麻黄10g,桂枝10g,干姜10g,细辛3g,法半夏10g,五味子10g,白芍5g,生姜3片,大枣6枚,党参10g,补骨脂10g,全蝎3g。7剂,每日1次,水煎服。

二诊:咳嗽咳痰明显减轻,痰量减半,精神状态改善,原方去全蝎再服7剂。

三诊:喘咳基本缓解,白粘痰为主,每日约5口左右,说明患者处于稳定期,此时拟改用温阳益气,补益脾肾为法,方用补中益气汤合温阳护卫汤加减,药用:黄芪

20g,党参20g,白术15g,当归10g,升麻8g,柴胡8g,炙甘草6g,陈皮10g,桂枝10g,白芍10g,生姜3片,红枣6枚,熟附片10g,补骨脂15g。7剂,每日1剂,水煎服。

四诊:患者服用上方后无不适,体力改善,效不更方,嘱患者继续服用。

按 该病为慢性阻塞性肺疾病急性发作期,西医治疗效果不理想,中医辨证为寒饮伏肺,阳气虚弱,兼夹风寒之邪,方用小青龙汤解表化饮,真武汤温肺肾,再加补肺气之品,如黄芪,党参,白术等。纵观本案治疗全程,初期酌加祛风类药,中病即止;而补益肺气则贯穿始终,同时不忘脾肾同温,故取效甚速。

参考文献

- [1]樊亚巍.洪广祥温肺阳治疗慢性阻塞性肺病的经验[J].湖南中医药导报,1994,1(1):14-15.
- [2]柴茂山.肺阳虚与温补肺阳法治疗冷哮[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(2):138-138,103.
- [3]李艳茹,陆国辉,欧阳兵.古代儿科温肺法源流探析[J].江西中医学院学报,2008,20(6):8-10.
- [4]李艳茹,陆国辉.儿科温肺法立法依据浅析[J].江西中医药,2009,40(3):11-12.
- [5]张弘,张小霞,何峰.论肺阳虚[J].中医文献杂志,2007,25(2):36-38.
- [6]柯新桥.再论肺阳虚[J].山东中医学院学报,1984,8(1):11-12,25.
- [7]程畅和,朱向东.论肺阳和肺阳虚证[J].中医药信息,2003,20(6):5-7.

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)