

补中益气汤治肺系疾病探析

● 刘良倚*

关键词 补中益气汤 咳嗽 慢性阻塞性肺疾病 支气管扩张 支气管哮喘

补中益气汤系宋金时期著名医家李东垣所创制,组方以益气与升阳熔合一炉,历来被推崇为调理脾胃的代表方,临床应用广泛,疗效确切,一直受到历代医家的推崇,被誉为中医八大名方之一^[1]。后世广泛用于内、外、妇、儿、五官等各科多种疾病的治疗,近年屡见报道用于肺系疾病的治疗,本文仅就此做一简单分析。

1 治疗慢性咳嗽

咳嗽是肺脏功能失调,肺气上逆所致,既是独立性病证,又是肺系多种疾病的一个症状。一般分为外感与内伤两大类,内伤咳嗽多呈慢性反复发作过程,其病较深,治疗难取速效。马君等从瘀立论,治疗慢性咳嗽佐用活血化瘀法起到很好的效果^[2]。曹世宏教授认为慢性咳嗽多见于肺燥、顽痰、脾虚、肾亏,而立清润宁肺、清金逐痰、培土生金及益肾活血等治法^[3]。庞国明等从培土生金立法,治以补中益气汤健脾补肺,收到很好的临床疗效^[4]。梁氏认为本病

虚中挟实以肺脾气虚为主,痰饮瘀血为次,故治以补中益气汤补肺健脾^[5]。

我们认为慢性咳嗽多属内伤咳嗽范畴,往往有较长的病史和其他脏腑失调的证候,虚证或虚中挟实居多,可因外感咳嗽失治或治之不当所致。由于咳嗽日久,“久病伤气”,耗伤肺气,使肺之肃肃功能难复,卫外功能失调,易于复感外邪,使咳嗽难已。临床上多见咳嗽无力,少气短息,动则益甚,咳痰清稀,语声低怯或自汗畏风易感冒。久咳致肺气虚,日久子盗母气,出现脾胃亦亏,临床表现为面色少华、纳呆、乏力等脾胃虚弱、中气不足之证,由于中气不足,气血生化乏源,土不生金,肺脾虚弱,抗病能力下降,故咳嗽缠绵不愈。正如沈金鳌所云:“盖肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤,火不炽,咳不甚^[6]。”说明久咳不愈与脾、肾关系密切。导师洪广祥教授指出慢性咳嗽患者证属肺气虚弱,宗气不足,不能宣发卫气于肌表以卫外,易兼夹外感,肺失宣肃而致久咳不

愈,治疗当以益气温阳护卫,补其宗气及宣散外寒为主^[7]。临证时多以补中益气汤合玉屏风散、桂枝汤加仙茅、仙灵脾以温阳益气护卫,兼顾肺脾肾,祛邪化痰等随机参变,临床治愈颇多。

2 治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)及慢性肺源性心脏病

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流受限特征的疾病,气流受限不完全可逆、呈进行性发展,与肺部对有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关,属中医“咳嗽”、“喘证”、“肺胀”范畴。中医学认为,COPD 发病以外感六淫为主要诱发因素,肺、脾、肾虚损,痰浊、血瘀为本病的内在病机病理变化。病机特点是本虚标实,本虚以肺脾肾虚为主,标实以外邪、痰浊、血瘀为主,痰、瘀、虚三者是本病缠绵迁延、反复发作的根本原因。目前对本病的证治规律据认识的不同各有侧重,陈凯佳等对 500 例 COPD 经多因素研究发现发作期以痰热壅肺型为主,缓解期则以脾虚和肺虚为主^[8]。吴银根教授据 COPD 临床表现为咳嗽、咯痰、活动后呼吸困难及西医学的炎症,主

* 作者简介 刘良倚,男,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治呼吸系统疾病。

• 作者单位 江西中医学院附属医院呼吸科(330006)

张临床诊治时应紧扣咳、痰、喘、炎四要点展开^[9]。曹世宏教授认为慢性阻塞性肺疾病(COPD)重要内因是肺脾气虚、痰瘀滞肺,指出急性期治疗注重治肺,辨分寒热,治分六证,提出“宣、化、清、活”四法;迁延期治宜益气养阴,肃肺化痰;稳定期尤重脾肾二脏,认为补肾为治本之举。用药时要宣降同施,注重治痰;标本兼顾,重视治脾;活血化瘀,贯穿始终^[10]。汪氏认为“虚”为其主要病机,因此在治疗上以补气为主要治疗原则,培中补气,扶上益下,随症变化,进退用药,使虚满喘咳诸症得以平息^[11]。张元兵等以“调补脾胃”为大法,方用补中益气汤加减治疗 COPD 呼吸肌疲劳取得满意疗效^[12]。马丽佳等用补中益气汤治疗肺源性心脏病并 II 型呼衰,证属肺脾肾亏虚,肺失主气,肾不摄纳,脾不健运,致水湿聚于中焦,痰阻气机,从而导致缺氧及二氧化碳潴留。方选补中益气汤健运中州,恢复肺主气、肾纳气之功能,从而改善呼衰^[13]。

我师认为:慢阻肺反复发作和急性加重与宗气虚弱、卫气不固,调节和防御能力下降存在着密切关系;与原气亏损功能不足,肾不纳气密切相关。脾胃为后天之本,据“脾胃一虚,肺气先绝生化之源”、“损其肺者益其气”以及“脾胃者,土也。土为万物之母,诸脏腑百骸受气于脾胃而后能强”的理论,予以培补脾胃元气的方法,补土以生金,即中医“虚则补其母”^[14]。又认为:(1)“脾为生痰之源”,故实脾又是杜绝生痰之源的关键,从而剔除肺胀发病的宿根。正如张景岳所言:“善治痰者,唯能使之不生,方为补天之手”;(2)“人之自生至老,凡先天之有

不足者,但得后天培养之功,则补后天之功亦可居其强半,此脾胃之气所关乎人生者不小。”即是补肾不如补脾,通过补益后天以达补益先天的目的;(3)根据“脾主肌肉”和“肺主治节”的理论,在治疗过程中及早介入,见肺之病先实脾,通过“补土生金”和“补益宗气”可以延缓和控制呼吸肌疲劳的发生和发展,改善患者营养不良状态。基于以上理论,加之临床实践,导师提出要将补脾胃、护胃气贯穿治疗全过程,使用“补益宗气”、“益气举陷”之补中益气汤治疗 COPD 及肺心病,可增强患者呼吸道防御机能和免疫调节能力,增强呼吸道对环境中刺激因子的适应性,增加饮食,改善营养,改善呼吸肌疲劳,减少或控制 COPD 的急性发作,从而达到防治的目的^[15]。对于 COPD 急性发作期及慢性肺源性心脏病患者,临床上治疗常以补中益气汤为基础方,根据病情变化随证加减。痰热明显者酌加清化痰热之品,痰饮明显者参合苓桂术甘汤温肺化饮,兼夹血瘀者加桃红之类,血瘀水停者加益母草、泽兰之属以活血利水,随证变通,收效甚著。

3 治疗支气管扩张症

支气管扩张症是常见的慢性呼吸系统疾病,多由支气管及其周围肺组织的慢性炎性破坏支气管管壁,而导致管腔扩张和变形,常简称支扩。本病属于中医学“咳嗽”、“肺病”、“咯血”范畴。近年来,很多学者对其辨证治疗进行了深入的研究,取得了可喜的进展。林琳等认为发作期治疗宜直折其火,以清热泻火、凉血止血为法。此病迁延期阴虚偏热为多,滋阴清肺是治疗之关键,故常以滋耗损之肺阴以善其后,则临床收效明

显^[16]。吴银根认为本病痰热肝火为标,肺弱阴虚为本,治疗以培本填精为要,化痰通络为助^[17]。

我师认为本病病久必虚,多为肺脾两虚,“脾为生痰之源”、“肺为贮痰之器”,以致患者长期大量咳痰,故治疗上主张:(1)“健脾化痰以绝生痰之源”,提出“治痰先治脾”,以杜绝生痰之源^[18]。导师提出补中益气汤在一般情况下全程使用,但须与整体辨证施治方案紧密衔接,而非单独使用,常与清化痰热或益气养阴方药联合应用。临床上用补中益气汤补益宗气,以“杜绝生痰之源”。同时本病易致痰瘀,瘀久化热,出现本虚标实,所以又重视清痰热、排痰浊、散血瘀以治标实,避免出现补虚助邪及祛邪伤正。兼有痰热者,我们常以补中益气汤合麻杏石甘汤,选加桔梗、金荞麦根、败酱草、黄芩、大黄、合欢皮等清化痰热、解瘀排脓之品;气阴两虚者,常麦门冬汤与补中益气汤合用。(2)温阳宣通以治阳虚之本。导师认为阳虚原因有三:其一,支扩的发生与年幼患病、体质虚弱、先天发育不良等密切相关,虚为其主要发病基础。发病后又迁延不愈,久治无效,正气损伤,机体抗邪能力急剧下降,是诱发反复感染的重要基础;其二,支气管扩张痰的基础是湿痰,宜温化;其三,支气管扩张症“瘀”的现象突出。血得温则行,遇寒则凝,瘀血为阴邪,非温不散^[18]。基于以上观点,如气阳偏虚者,呈现气短难续,自汗易感,背冷怯寒,咳嗽痰多,日咯痰量数十口,舌质暗淡,舌苔白黄腻中间偏厚,脉虚弦滑者,治宜益气温阳以杜绝生痰之源,方用补中益气合苓桂术甘汤以温阳化饮,甚者加附子;稳定期则以补中益气汤合阳和汤健脾益气,温阳

宣通,每获奇效。

4 治疗支气管哮喘

支气管哮喘是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和 T 淋巴细胞等多种炎性细胞参与的气道慢性炎症。属中医“哮病”范畴,中医学认为本病的发生为痰伏于肺,每因外邪侵袭、饮食不当、情志刺激、体虚劳倦等诱因引动而触发。近代医家对本病的辨治各有侧重。吕同杰认为气有盛衰,哮有虚实,实哮为气盛邪伏,痰壅于肺;虚哮则气虚痰贮,数脏并亏。并拟青龙三石汤及养阴清肺汤加减治疗实哮;拟固摄纳气汤治疗虚哮,取得良效^[19]。曹颂昭则提倡急性期外邪犯肺宜宣肺降气;迁延期多病久生痰,气虚血瘀,治宜祛痰化瘀;而恢复期多脾肺肾虚,宜健脾益肾,养阴润肺^[20]。武维屏等人认为哮喘的病机是气机不畅,痰瘀阻肺,故以调肝理肺法从风、痰、气、血论治^[21]。单昌涛从本病本虚标实的特点出发,用加味补中益气汤治疗脾虚型支气管哮喘缓解期有效率 86.7%,与对照组(沐舒坦、舒氟美治疗有效率 70%)比较 $P < 0.05$,明显优于对照组^[22]。曹世宏用“脾胃气虚-肺气不足-肾失蒸化-卫外不固-痰饮内生-哮喘发作-脾胃气虚”的模式图分析哮喘发病机理和病理过程,颇符合临床实际,并将健运脾胃法贯穿于哮喘治疗始终,常用玉屏风散合六君子汤加减,疗效颇佳^[23]。导师认为痰瘀伏肺为哮证的夙根,提出了“哮喘难治愈,只因痰与瘀”之说^[24]。强调“哮证扶正应以扶脾为先”。还指出“气阳虚弱是哮喘发作的内因,痰瘀伏肺是哮喘发作的宿根,外感六淫是哮喘发作的诱因^[25]。”从哮喘的发病特点和证候规律出

发,导师主张用全程温法治疗哮喘,强调“治肺不远温”和“用药不避温”,以益气温阳、祛痰化瘀、宣散风寒作为哮病的防治大法^[26]。临床上对于慢性持续期或缓解期患者以益气温阳护卫补益宗气为主,方选补中益气汤合温阳益气护卫汤,可迅速改善患者的体质,增强机体和气道的防御能力,实现“扶正以祛邪”,扭转了“邪之所凑其气必虚”的被动局面,使哮喘患者机体抗邪能力明显增强,哮喘发作次数明显减少,甚至得到控制。有的患者虽未能完全控制复发,但发作程度明显减轻,发作间歇时间明显延长。

5 用于其他呼吸系统疾病的治疗

姜欣等通过补中益气汤对肺真菌感染辅助治疗作用的实验研究得出结论,补中益气汤具有生物应答调节剂(BRM)样作用,与抗真菌药同时使用,可提高免疫功能低下状态感染白念珠菌的治疗效果,具有明显辅助治疗作用^[27]。谢存柱以补中益气汤治疗肺癌并高热,是“劳者温之”、“损者益之”及甘温除热法的具体应用^[28]。毕湘杰等以补中益气汤加减健运脾胃,补益中气治疗肺癌晚期胸腔积液以缓解病情,减少患者痛苦^[29]。李道五等用补中益气汤加减治疗反复呼吸道感染,总有效率 100%,明显优于对照组(速效伤风胶囊 2 粒,阿莫西林胶囊 0.5g,吗林胍片 0.2g,每日 3 次,总有效率 70%)^[30]。我们临床上以补中益气汤合温阳解凝的阳和汤治疗肺癌,可起到改善患者体质,提高机体免疫力,治疗肺癌骨转移疼痛等三方面的作用。

总之,肺系疾病迁延日久,必致肺脾肾及诸气亏损,正如沈金鳌

所云:“脾有病,必波及之,四脏有病,亦必有待养脾,故脾气充,四脏皆赖煦育,脾气绝,四脏安能不病……凡四脏者安可不养脾哉”。元气、宗气、卫气及五脏诸气之不足均可通过健运脾气得到改善。观东垣立方之意,是根据内经“劳者温之、损者益之”的经旨而订的甘温补剂,是治疗劳役伤脾、气虚身热、病后体虚、脾气衰弱等症的良方,是补气升阳、甘温除热的代表方。其功效益气升阳,调补脾胃,主治脾胃气虚,中气下陷所引起的一切病证。方中重用黄芪大补脾肺之气,升阳固表,人参、白术、炙甘草益气健脾,四药共成补中益气之功;佐当归养血以配气,陈皮理气以防壅,更加少量升麻、柴胡升阳举陷,使中气得补,清阳得升。现代药理研究有抗流感病毒作用^[31],具有免疫调节、抗肿瘤、抗菌退热、抗缺氧和抗应激及对黑素代谢的影响和双向调节作用^[32]。临证时据“谨守病机,异病同治”的古训,师古法而不泥其方,灵活辨证可运用于多种肺系疾病的治疗。笔者体会,临床应用要注意以下几点:(1)要正确辨证,把握“气虚”的主症,出现了原气,宗气,卫气及五脏气亏的证候,均可以补中益气汤化裁施治;(2)要注意本虚标实的相互关系,临症时补虚不忘泻实,扶正祛邪斟酌运用,要有主次先后,不能照本宣科,牵强附会;(3)要在继承前人的基础上不断开拓创新,把握现代医学发展的契机,发挥中医整体观念、辨证论治的优势,不断总结经验、提高认识,补中益气汤的临床应用会被提高到新的层面。

参考文献

- [1] 宋乃光,等. 神奇的中医八大名方[M]. 北(下转第 52 页)