

# 浅述阳和汤治疗肺系疾病

● 刘良倚\*

关键词 阳和汤 支气管哮喘 肺癌 支气管扩张症 肺间质纤维化

阳和汤是清代外科名医王绪洪《外科全生集》中的名方,有温阳补血、散寒通滞之功。历来被视为治疗外科阴疽的主方。由于其组方精当,在医家的不断实践中,其治疗范围已不断扩大,已非外科阴疽专用。近年来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 治疗支气管哮喘

支气管哮喘是一种由多种炎症细胞、介质和细胞因子参与的慢性炎症性气道疾病,在中医学理论中属于“哮病”、“喘证”等范畴。中医认为哮病系由于宿痰内伏于肺,遇诱因触发,痰随气升,气因痰阻,相互搏击气道而致。但临床实践提示,哮病发作因素错综复杂,往往是综合因素的结果。近代医家对本病的辨治各有侧重。柯新桥认为支气管哮喘无论缓解期和急性发作期,肾虚(尤其是肾阳虚)是本病最根本的病理机制,以补肾为主(尤其是益肾温阳)作为防治支气管哮喘的思路与方法<sup>[1]</sup>。朱永忠等运用加减阳和汤治疗支气管哮喘中医辨证属寒哮病人,发现

加减阳和汤能迅速改善病人的症状、体征<sup>[2]</sup>。窦广春以阳和汤加减治疗禀赋体弱,反复感寒,伤及肺卫之阳,以致痰瘀内生,辨证属肾督亏虚,痰淤肺道之哮喘<sup>[3]</sup>。吕立言认为久喘患者病情缠绵反复,正气溃散,故易致六淫之邪侵袭,六淫之邪,又以寒邪居多,寒邪袭肺,气失升降,痰浊内生,而阳和汤温、宣、补三法并用。用其治疗哮喘频发之本虚标实者,甚为合拍<sup>[4]</sup>。李争鸣等从“虚、痰、瘀”病因病机入手,采用内外兼治法治疗虚寒型哮喘。取阳和汤温阳补虚、化痰通滞之功治疗哮喘的虚、寒、痰、瘀,同时结合药栓穴位植入,既使体液免疫功能得到改善,又具有穴位埋针样作用<sup>[5]</sup>。导师洪广祥教授认为气阳虚弱是哮喘发作的内因,气阳虚包括肺的气阳虚和卫的气阳虚,随着哮喘的反复发作和体质的进一步下降,由肺卫的气阳虚又可累及脾阳和肾阳虚。同时又因气郁痰滞影响血液运行,出现痰瘀不解的复杂局面。另外,肺肾为母子关系,肾阳虚衰无以温养肺阳,蒸化无权,水湿内停,上泛为痰,阳失气

化,又可加重寒痰瘀的内聚。故而倡导全程温法治疗哮病,强调“治肺不远温”和“用药不避温”的理论<sup>[6]</sup>。基于导师理论,我们在临床上遇到哮喘病史较长,出现了支气管形态改变,局部病变严重,并且临床除表现出“咳”、“喘”等症状外,还表现出明显的怯寒、易感冒等症,辨证属气阳虚弱、寒痰瘀阻者,均采用温阳补肾,助肺气阳充实之法。以阳和汤为主方治疗,屡获良效<sup>[7]</sup>。究其根本,实因阳和汤使患者全身精血得到补益,阳气得以温煦,从而使一切阴寒痰湿瘀凝结之症得温托里通滞之功而消散,犹如阳光普照,阴霾四散。

## 2 治疗肺癌

原发性支气管肺癌简称肺癌,是原发于支气管粘膜和肺泡的癌肿,临床表现以刺激性咳嗽、咯痰血、胸痛、发热、气急等症为主。属于中医学“肺积”、“咳嗽”、“咯血”、“胸痛”等范畴,一般认为肺癌发生乃是由于人体正气不足,阴阳气血失调,使脏腑经络的功能发生障碍,机体抗病能力降低,邪气乘虚而入,滞留于肺,痰气瘀毒互结,日久而成<sup>[8]</sup>。近年来,中药治疗肺癌的基础研究与临床报道日益增多,吴建

\* 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)

新发现中晚期癌症患者多有阳气虚表现并结合“肺恶寒”之中医理论,采用温阳法治疗,在提高患者生存质量,减轻痛苦,延长寿命等方面均收到较满意的效果<sup>[9]</sup>。刘观湘等在治疗证型为肺脾肾三脏阳气不足,寒凝毒结之肺癌晚期患者中,发现阳和汤具有温补营血,解肺中阴凝寒痰之功效,能使寒消痰化,气血通畅,毒结遂解<sup>[10]</sup>。黄立中等认为恶性肿瘤局部具有痰瘀毒互结的病理特征,全身又多表现出气血虚弱的状况,而阳和汤既能补机体整体之虚证、又有化痰解凝之功,对恶性肿瘤的治疗能起到双管齐下的作用<sup>[11]</sup>。彭江宁认为肺癌骨转移,临床以阴寒邪毒凝聚筋骨为多见,非温热之品不能奏效,故用阳和之剂温阳散寒、化痰通滞,使阳气盛、阴寒消、疼痛止<sup>[12]</sup>。高永翔等通过研究发现阳和汤可明显抑制人小细胞肺癌在裸鼠体内的生长,对人瘤系瘤株反应敏感,能直接阻断肿瘤细胞的生长分化<sup>[13]</sup>。我们把肺癌归属阴疽范畴,阴疽病机乃由于人体阳虚、血虚、气虚,外邪侵袭后从寒化内侵附于肌肉、筋骨血脉之中。引起血气运行不畅、寒凝痰滞、气血壅滞而成,与肺癌病机基本符合。早在清代王洪绪就已将“乳岩”、“恶核”、“失荣”、“石疽”等都归于阴疽类病,此类疾患即相当于现代医学的恶性肿瘤。阳和汤是治疗一切属“气血寒而毒凝”之阴疽的名方。因此我们在对肺癌病患的治疗中,如果患者具有咳嗽痰多,胸闷气憋,胸痛有定处,如锥如刺,或咯痰血,其色暗红,面唇晦暗,并见少气懒言,声低畏寒,咽干,舌淡苔白,脉虚沉缓等症时多以阳和汤为主方,并随症加减,经此治疗对控制病情、缓解症状、提高患者生活质量及机体免疫力,确有实效<sup>[14]</sup>。

### 3 治疗支气管扩张症

支气管扩张症为肺系病难治症之一。多由支气管及其周围肺组织的慢性炎症破坏支气管管壁,而导致管腔扩张和变形,常简称支扩。属于中医学“咳嗽”、“肺痈”、“咯血”范畴。因本病以咯黄脓痰及咯血为主要症状,所以临床众多医家均把“火”、“热”、“燥”视为辨证施治或选方遣药的中心点<sup>[15]</sup>。梁炜等根据支扩痰、热、瘀、虚的病理特点,分清标本虚实,按照支扩不同病理阶段及证候特征分为肺热壅盛、肝火犯肺、阴虚火旺、气虚失摄等四型,采取相应的清热、化痰、止血等法治疗<sup>[16]</sup>。王会仍认为支扩病程迁延,为久病伤阴,肺肾阴虚,虚火上炎,伤及肺络所致。总结了养阴清热、解毒祛痰的治疗法则<sup>[17]</sup>。朱佳则认为正虚邪犯是支气管扩张症的发病基础,痰热、肝火是其发作期的主要矛盾<sup>[18]</sup>。黄湘霞自拟清肺止血汤治疗辨证属“风热犯肺”型支气管扩张咯血<sup>[19]</sup>。胡宏中采用五白汤取其清热凉血、敛阴止血的功效治疗本病<sup>[20]</sup>。洪广祥教授总结多年经验认为本证的“火”、“热”、“燥”的病理和证候是存在的,但绝不是其主流和本质,是它的一种标证和兼证。理由之一,支气管扩张症的形成,大多是继发于呼吸道感染和支气管阻塞,以及支气管先天性发育缺损和遗传因素,因此,虚为其主要发病基础。理由之二,洪教授在临床科研过程中,发现痰液先排出者色黄,后排出者色白,说明支气管粘液腺分泌出来的痰是白色痰,由于支气管阻塞,排痰不畅,久而化热,据此,导师认为黄痰的基础是湿痰,湿痰为阴邪,由脾气虚或气阳虚所致。理由之三,支气管

扩张症因支气管阻塞,气道不利,气滞易致血瘀;另一方面,痰滞气机,气津不化,又易酿痰,痰阻气壅,是产生瘀的基础。血得温则行,遇寒则凝。基于上述理由,提出“温阳宣通”为支扩主要治法之一<sup>[15]</sup>。我们根据导师理论,在临床治疗支扩稳定期气阳虚弱明显、痰热症候不明显者,施用阳和汤治疗,并随症加减。以温阳宣通,补益肺脾,同时注意“清痰热”和“排痰化瘀”的有机结合,对稳定病情、减少反复、改善症状均产生明显效果<sup>[7]</sup>。

### 4 治疗肺间质纤维化

肺间质纤维化是由各种原因导致的肺脏萎缩,以运动性呼吸困难,动则气短、干咳、喘憋及甚者表现出明显的怯寒、易感冒等症为主要特征的慢性虚损性难治性疾病。中医大致将其归为“咳嗽”、“肺痿”、“肺胀”、“肺痹”等范畴。不少医家在继承前人经验的基础上,结合临床体会,对本病的辨治提出很有见地的观点。如崔红生在治疗肺间质纤维化时,主张急性发作期辛以通络;慢性迁延期通补肺络;晚期注重从痿论治;继发性肺纤维化早期注重从毒论治<sup>[21]</sup>。刘复新以复方丹参液静滴结合中医辨证论治,将本病分为五型,其中脾肾阳虚型治以温补脾肾、止咳定喘法;阴阳两虚型治以清热化痰、止咳平喘法<sup>[22]</sup>。唐玲华等针对本病中晚期多见肺脾气阴两虚夹有痰浊瘀热蕴肺的病机,确定补肾益肺、化痰清宣、标本兼治的治则<sup>[23]</sup>。孟磊等将本病辨证分为8型,治疗上将活血祛瘀法贯通全程,其中脾肾阳虚型佐以温阳利水,药用赤芍、川芎、丹参等<sup>[24]</sup>。曹世宏认为本病以肺燥阴伤和肺

气虚冷为主,且相互兼夹。早期病情较轻时以肺阴亏虚的表现为主,晚期病情较重时则多见气阳不足的表现。提出了滋阴清热、健脾温肺为治疗大法<sup>[25]</sup>。我们通过临床观察,认为本病病性多为虚实夹杂,由于患者长期久咳或大病久病之后,损及肺脏生机,导致肺脏阳气生发失源,温养无能,肺病及脾,脾阳不足,运化不健,损及肾阳,气化不力,津液凝聚生湿化痰。痰饮久停则更耗伤肺脾肾阳,出现体质下降,平素多见易感冒、畏寒、四肢不温等症状。由此可见,这类疾病病机根本在于气阳虚。另外肺间质纤维化患者其胸部CT示肺间质纤维化,肺功能示弥散功能减退,均可认为是痰饮所致,而痰饮的产生究其根本在于阳虚,阳虚则寒凝痰滞血瘀,导致病情缠绵难已<sup>[7]</sup>。所以在临床治疗中,我们多以阳和汤为主方温阳散寒,配合苓桂术甘汤或其他涤痰行瘀、益气、兼清郁热之中药加减,在改善症状方面的疗效尤为突出。

阳和汤方中重用熟地黄温补营血,用鹿角胶补髓生精,助阳养血。二者配伍取大补阴血之中寓“阴中求阳”之意。阳得阴助,而生化无穷,使温阳之功速达。用炮姜炭、肉桂、麻黄、白芥子等温热之品为佐,其中肉桂与炮姜炭配伍,二药均入血分而温经散寒,又可引熟地、鹿角胶直达病所,故二药温经通脉使经络、血脉、肌肉得温,而寒邪自除。麻黄辛温宣散,用于发越阳气,以驱散在皮表之寒邪;白芥子辛温宣通,除湿祛痰,常用于寒痰湿滞、痰气阻塞之证。麻黄、白芥子合用能使血气宣通,使鹿角胶、熟地黄滋腻之品补而不滞。因此,从本方配伍组方上看,从筋骨、血脉、肌肉、经络、皮里膜外到皮表

均有药物作用,使寒邪无稽留之所。对气血虚寒凝滞之疾有“阳和一转,寒凝悉解”之效<sup>[26]</sup>。“咳”、“痰”、“喘”为肺系疾病常见症状,咳喘反复发作或迁延日久,又必致肺脾肾及诸气阳亏损,寒凝痰滞血瘀。故我们在治疗多种肺系疾病时,按照“异病同治”的原理,抓住“阳虚寒凝痰滞血瘀”之病机,秉承“病痰饮者,当以温药和之”,“瘀血为阴邪,非温不散”之古训,以温阳散寒为法,选用阳和汤加味,灵活加减,均获满意疗效。正如秦伯未在《谦斋医学讲稿》一书中提出:“阳和汤治疗顽固性咳嗽喘,效果胜于小青龙汤,阳和汤与咳嗽喘的发病原因和病理相吻合,且能结合到痰多的本病症状。”同时我们认为临床应用阳和汤不必拘于脉沉细或迟细、面色苍白、舌淡嫩或胖嫩、苔白不渴。只须抓住病机关键则可,如果在病情变化中出现热象,甚至热伤气阴之象时,须知此“热”是因阳气虚衰致痰浊、瘀血内生,进一步导致或痰浊壅阻,或痰瘀阻塞,壅遏日久而成。因阳气不振者,痰瘀难调,郁热则定难退,此时只须在治本的基础上兼顾治标,方中稍佐清热药即可,绝不能单行大剂苦寒清热之品,以免阳气更伤,病邪难除<sup>[7]</sup>。

## 参考文献

- [1] 廖文生. 柯新桥治疗支气管哮喘经验[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(3): 178-180.
- [2] 朱永忠, 郑开明, 陈炼炼. 加减阳和汤治疗寒性哮喘 39 例[J]. 陕西中医, 2000, 21(10): 449.
- [3] 窦广春. 阳和汤临床应用举隅[J]. 实用中医药杂志, 2001, 17(4): 41.
- [4] 吕立言. 阳和汤新用[J]. 新中医, 2002, 34(11): 68-69.
- [5] 李争鸣, 秦冰亭. 阳和汤合中药穴位植入治疗哮喘[J]. 中医药研究, 2000, 16(5): 35.
- [6] 洪广祥. 全程温法治疗哮喘之我见[J]. 中

国医药学报, 2003, 18(5): 306-308.

- [7] 刘良倚. 阳和汤治疗肺系病证验案举隅[J]. 山西中医, 2000, 16(1): 57-58.
- [8] 邓宏. 肺癌的中医药治疗进展[J]. 新中医, 2001, 33(4): 73-75.
- [9] 吴建新. 温阳法在肺癌治疗中的运用体会[J]. 中国中医药信息杂志, 1996, 6(7): 69.
- [10] 刘观湘, 唐光云, 柳成. 阳和汤新用[J]. 新中医, 1999, 31(8): 49.
- [11] 黄立中, 肖雅, 王大安. 阳和汤对移植 S180A 小鼠抑瘤及体内诱生干扰素作用的实验研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(5): 22-23.
- [12] 彭江宁. 阳和汤临床运用举隅[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(10): 37.
- [13] 高永翔, 沈欣, 宗桂珍. 阳和汤对裸鼠人癌移植瘤的抗肿瘤作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(7): 57-59.
- [14] 邓芳柏, 赵小青, 刘良倚. 温阳解凝之阳和汤治疗肺癌浅析[J]. 中医药通报, 2006, 5(3): 23-26.
- [15] 洪广祥, 王丽华. 论支气管扩张症的中医药治疗思路[J]. 中医药通报, 2006, 5(3): 10-14.
- [16] 梁炜, 李世华. 支气管扩张症的中医辨治体会[J]. 铁道医学, 2000, 28(3): 161-162.
- [17] 夏永良. 王会仍老师治疗支气管扩张症经验介绍[J]. 新中医, 2003, 35(10): 7-8.
- [18] 张子明. 朱佳治疗支气管扩张症经验[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(6): 418-419.
- [19] 黄湘霞. 清肺止血汤治疗支气管扩张咯血 32 例[J]. 实用中医药杂志, 2004, 20(12): 682-683.
- [20] 胡宏中. 五白汤治疗支气管扩张咯血 36 例[J]. 陕西中医, 2001, 22(10): 584.
- [21] 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.
- [22] 刘复新. 复方丹参液静滴结合中药辨治弥漫性肺间质纤维化[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(5): 66.
- [23] 唐玲华, 李春生. 特发性弥漫性肺间质纤维化 13 例治疗报告[J]. 中医杂志, 1997, 38(1): 34.
- [24] 孟磊, 陈军, 高彩霞. 活血祛痰法为主治疗特发性肺纤维化[J]. 河南中医, 2002, 22(4): 720.
- [25] 智屹惠. 曹世宏教授论治肺间质纤维化[J]. 南京中医药大学学报, 2001, 17(3): 185-187.
- [26] 徐重明, 汪自源. 阳和汤组方配伍及临床观察[J]. 中医药学刊, 2005, 23(4): 611.