

浅议“四季脾旺不受邪”理论对哮喘的治疗指导※

● 李全厚¹ 孙增涛²

摘 要 本文旨在对仲景“四季脾旺不受邪”理论予以延伸解读,认为其对肺系疾病包括哮喘的治疗有重要的指导意义,并对其在指导哮喘的发作期、缓解期的治疗方面进行归纳和探讨,后附医案做相关佐证。

关键词 四季脾旺不受邪 张仲景 哮喘

“四季脾旺不受邪”语出《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》,是张仲景用以举例说明治未病理论的观点之一,亦是中医五行生克理论的具体应用。仲景治肝补脾之要,意在脾实而不受肝邪。土能生金,脾土旺实则肺脏充盛,这也是诸多肺系疾病的基本治则之一。笔者以哮喘为例,浅议“四季脾旺不受邪”理论对临床治疗的指导意义,以图抛砖引玉。

中医学所指的“哮喘”是一种反复发作性的痰鸣气喘疾患,发作时喉中哮喘有声,呼吸急促困难,甚则喘息不能平卧,本病亦可归于痰饮病的“伏饮”证。中医认为本病的发生源于肺中“伏痰宿饮”,每因外邪侵袭、饮食不节、情志刺激等因素诱发。“痰”为本病最重要的病理因素,正如《丹溪心法》中所言:“哮喘专主于痰”。治疗总以祛痰利气为要,或温化宣肺,或清化

肃肺,或温清并施,或辅以补肺、健脾、益肾之法以控制疾病反复发作。

1 哮喘本在肺,亦在脾胃

清代医家李用粹在《证治汇补》中言:“哮为痰鸣之久而常发者,因内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为哮喘。”壅塞之气、非时之感、胶固之痰是三大重要病理因素。哮喘之本在于肺,发作之时宣肺、肃肺、清肺、温肺皆为正法。但哮喘属内科顽疾,膈中胶固之痰首当责之脾胃运化失司,患者反复发作迁延不愈,导致肺金亏损,累及脾土,子病及母,脾失健运,导致肺脾两虚的出现。李东垣《脾胃论》中言:“脾胃之气既伤而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”脾胃为后天之本,脾胃失养会引起各脏腑衰弱,是脏腑疾病的根

源之一,哮喘的发病之本亦在脾胃不足。“四季脾旺不受邪”,脾胃健旺是肺脏不受内外之邪侵扰的重要前提条件。

2 治哮之要,当先治痰

哮喘之发作,无外于外邪引动“伏痰”,壅遏气道,以致气息喘促。这一发病环节中,“膈中胶固之痰”是本病重要病理因素,治疗亦围绕“痰”展开。中医理论认为,脾为生痰之源,肺为贮痰之器,中焦脾土不能运化津液,聚而生痰,停留膈间成为伏疾。哮喘发作期,患者使用西药治疗时需口服或静点糖皮质激素、抗生素等寒凉性药物,往往给本已虚弱的中焦脾土双重打击。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》提出“病痰饮者,当以温药和之”,选用祛痰药物时应谨慎辨别,详查寒热虚实之证,不妄用苦寒之品,以防直伤脾胃阳气。临证中遣用得当,脾气健而胃气和,水谷精微得以运化,清气以升,浊气乃降,去其生痰之源,从而消除哮喘发病的病理因素。

※基金项目 天津市科技支撑计划“支气管哮喘中医序贯治疗方案优化研究”(No. S112063118)

• 作者单位 1. 天津中医药大学 2011 级硕士研究生(300193); 2. 天津中医药大学第二附属医院(300193)

3 哮病治脾,重在化裁

“四季脾旺不受邪”,笔者反复强调脾胃虚弱在哮病发病中的重要性,非是认为健脾之法是治疗哮病的不二之法,而是需要灵活化裁,适当的应用于哮病发病的不同时期。

哮病发作期以邪实为主,重点在祛痰利气。临床上哮病患者多病久,反复发作,即使在发作期已处于邪实正虚的状态,若一味攻伐,妄施苦寒之品,会导致邪气暂去而正气更虚,正气虚弱无以抵抗外邪,而邪气复侵,使患者陷入反复发作的恶性循环之中。故哮病急性发作期也应当重视健脾之法的合理使用,既可培土生金以化痰,消痰饮以除病源,又可避免苦寒之品损伤阳气,是为标本兼顾之法。但须注意合理配伍,寒温并施,谨记勿犯“虚虚实实”之戒。

4 病案举隅

张某,女性,23岁,主因“间断

咳嗽三年,加重一月余”就诊于门诊。诉三年前发作咳嗽喘促胸闷,于外院行支气管激发试验阳性,确诊为“支气管哮喘”,此后长期吸入激素、支气管舒张剂治疗,每遇气候变化,食物刺激而诱发或加重,且病期渐长。刻诊:咳嗽喘促,喉间哮鸣有声,声如拽锯,痰色白,质地清稀,形体偏胖,神疲乏力,食少纳呆,小便可,大便溏,舌体胖大边有齿痕,苔白,脉沉兼小滑。证因脾虚生痰,痰伏于肺,风邪引触,发为哮病。治以健脾化痰,祛风降气平喘。处方:炙麻黄6g,杏仁10g,蝉蜕10g,僵蚕10g,地龙15g,陈皮10g,半夏10g,射干10g,炒白术10g,茯苓20g,苏子10g,莱菔子10g,党参15g,甘草6g。共7剂,水煎温服,日1剂。复诊:服上方7剂后喘憋缓解,咯痰减少,神疲乏力稍缓。原方去莱菔子,加生黄芪20g,紫菀20g。继续服用7剂,后

复诊2次,病情稳定,嘱改为小蜜丸巩固。

按 本案患者哮喘病史3年,反复发作,病情迁延必有脏腑亏虚,且长期使用激素类药物亦损伤脾胃,致津液不输,聚而生痰,每遇外邪诱发。治宜标本兼顾,疏风平喘与健脾化痰并举,方可杜伏痰化生之源,防止哮病的反复发作。

哮病缓解期以正虚为主,治疗应以培补正气,防止复发为目的。通过缓解期的补脾固本,不但可以培土生金,增强肺气的卫外功能,免受外邪侵袭,还可以使脾气健旺而痰不自生,杜绝生痰之源,亦是杜绝了哮病的发病根源,正如朱丹溪所言:“实脾土、燥脾湿,是治痰之本。”临床治疗中应根据患者病情仔细辨证,详查气血阴阳,区别对待,切不可不经辨证乱投补药,以防适得其反。

医 论

论真中风外有六经之形症

中风证宜从洁古、东垣之论,以中脏、中腑、中血脉为辨证之的。洁古云:中腑多着四肢,中脏多滞九窍。东垣亦云:中腑则肢节废,中脏则性命危,中血脉则口眼斜。而方书所载,混言外有六经之形症,以大小续命汤为主。夫人身脏腑有十二经,手有三阳三阴,足有三阳三阴。中风之有六经形症也,手之六经乎?抑足之六经乎?六经之症,惟伤寒有之。或谓中风六经形症,即是伤寒六经形症,至有引伤寒六经之症,以解中风六经之症。其言为大可嗤也。夫伤寒六经症,只伤足而不伤手,故一日巨阳,则有发热、恶寒、头项痛、腰脊强之症,而中风无有也;二日阳明,则有身热、目痛、鼻干、不得眠之症,而中风无有也;三日少阳,则胁痛、耳聋、口苦、寒热往来而呕之症,而中风无有也。此足三阳之见症也。至传入足三阴,四日有腹满、咽干、自利、不渴、腹痛之症,是足太阴之见症,而中风有之乎?五日有引衣蜷卧、舌干、口燥之症,是足少阴之见症也,而中风有之乎?六日有烦满、囊缩之症,是足厥阴之见症也,而中风有之乎?伤寒六经次第传变,故仲景有麻黄、桂枝、大小承气之法,若中风为猝暴病,一时猝倒昏迷,难分经络,而有脏腑、血脉之别,或中于足之六经,或中于手之六经,非若伤寒之有次第传焉者也。若谓中风六经形症,即是伤寒六经形症,是欲以治伤寒之法治中风,其不至于杀人也几希矣!若论中风,则十二经皆有见症,而不止于六经也。如四肢不收、手足拘挛者,风中足太阴脾也;口眼斜、口噤不开,风中足阳明胃也;痰涎壅塞,声如曳锯,风中手太阴肺也;大便闭结,风中手阳明大肠也;舌暗不语,风中足少阴肾也;目昏昏迷、不省人事,风中手少阴心与手厥阴包络也;蜷强直、角弓反张,风中足厥阴肝与足太阳膀胱也;耳聋、胁痛,风中足少阳胆也。此皆中风之形症,岂可以六经拘之乎?其不同于伤寒之六经也明矣!

(摘自明·张景岳·《质疑录》)