

孙志佳运用脏腑相关理论治疗肺胀经验

孙德宣¹, 艾兴雨² 指导 孙志佳¹

(1. 广州中医药大学第三附属医院, 广东 广州, 510378;

2. 山东省梁山县人民医院, 山东 梁山, 272608)

[摘要] 介绍孙志佳教授运用脏腑相关理论治疗肺胀的经验。孙教授认为, 肺胀是肺脾肾虚为本、痰瘀阻结为标的病证。其在运用脏腑理论治疗肺胀方面, 尤其重视肺与脾、肺与肾、肺与大肠的关系, 其中最为关切肺脾的关系, 在治疗过程中重视补脾益肺法的运用, 取得了较好的临床效果。

[关键词] 肺胀; 脏腑理论; 名医经验; 孙志佳

[中图分类号] R256.14 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.013

肺胀是多种慢性肺系疾病反复发作, 迁延不愈, 肺脾肾三脏虚损, 从而导致痰瘀阻结, 气道不畅, 肺气壅塞, 胸膈胀满, 不能敛降, 临床以气促, 咳嗽, 咳痰, 胸部膨满, 憋闷如塞, 或唇甲发绀、心悸水肿等为主要表现的病证。严重者可出现昏迷、痉厥、出血、喘脱等危重证候。在西医学中, 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺病、肺纤维化等疾病的症状多与肺胀相关。孙志佳教授是广州中医药大学第三附属医院主任中医师, 临床医学博士, 博士研究生导师, 从医三十余年, 在呼吸系统疾病的诊治方面学验俱丰, 对于肺胀擅长运用脏腑相关理论, 尤其擅长运用肺脾、肺肾、肺与大肠关系进行治疗。笔者有幸跟师学习, 获益良多, 现将其治疗肺胀的经验总结如下。

1 对脏腑相关理论的认识

孙教授认为, 人体以五脏为中心, 与六腑相配合, 以精气血津液为物质基础, 通过经络的联络作用, 使脏与脏、脏与腑、腑与腑、腑与奇恒之腑之间密切联系, 将人体构成一个有机的整体。在运用脏腑相关理论治疗肺胀方面, 孙教授尤其重视肺和脾、肺和肾、肺和大肠的关系, 以上各脏腑密切联系, 除在形态结构上得到一定的体现之外, 主要是在生理功能上存在着相互制约、相互依存和相互协同、相互为用的关系。

1.1 肺与脾的关系 肺司呼吸而摄纳清气, 脾主运化而化生谷气; 肺主行水, 脾主运化水液。孙教授认为, 肺与脾的关系主要体现在气的生成与水液代谢2个方面。《素问·经脉别论》载: “脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。”各种原因引起的脾失健运, 水液不化, 聚湿生痰, 为饮为肿, 影响及肺则失其宣降而痰嗽喘咳, 是病其标在肺, 而其本

在脾, 故有“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”之说。

从经络的观点而言, 一是肺之经气源于母脏脾, 正如《灵枢·经脉》所述: “肺手太阴之脉, 起于中焦, 下络大肠。”二是肺脾两经同属“太阴”, 有“同气相求, 同声相应”之意。二者在气血阴阳的盛衰消长变化过程中, 具有同步变化的趋势。肺脾间气血的生化与输布, 在生理功能和病理变化过程中, 能相互协调、感应和影响^[1]。

1.2 肺与肾的关系 肺为水之上源, 肾为主水之脏; 肺主呼吸, 肾主纳气; 《难经·四难》载: “呼出心与肺, 吸入肾与肝”, 肺属金, 肾属水, 金水相生。孙教授认为, 肺与肾的关系, 主要体现在水液代谢、呼吸运动及阴阳互资3个方面。在五行中肺肾属母子关系, “母病及子”“子病及母”两者互相影响。

1.3 肺与大肠的关系 手太阴经属肺络大肠, 手阳明经属大肠络肺, 通过经脉的相互络属, 肺与大肠构成表里关系。肺与大肠的生理联系主要体现在肺气肃降与大肠传导之间的相互为用的关系。肺气肃降下降, 气机调畅, 并布散津液, 能促进大肠的传导, 有利于糟粕的排出, 大肠传导正常, 糟粕下行, 亦有利于肺气的肃降。两者配合协调, 从而使肺主呼吸及大肠传导功能均正常。

2 临床诊治特点

孙教授在运用脏腑相关理论诊治肺胀方面, 重视以上所述肺脾、肺肾、肺与大肠的关系, 其中最为关切肺脾的关系。孙教授认为, 肺胀是临床慢性病, “久病多虚”“子病及母”, 补母以养子, 在肺胀的治疗过程中重视补脾益肺法的运用, 取得了较好的临床效果。

肺胀的发病过程有一定的规律, 发病初期主要表现为肺虚, 随着病情进一步发展, 可出现肺脾两

蔡春江治疗溃疡性结肠炎经验

李 昕¹, 苏雅慧¹, 曹瑞雪¹, 蔡春江²

(1. 华北理工大学中医学院, 河北 唐山, 063000; 2. 河北省人民医院, 河北 石家庄, 050051)

[摘要] 介绍了蔡春江主任医师治疗溃疡性结肠炎的经验。分析其病因病机以湿热毒邪为主, 脾虚与湿热共存。以扶正祛邪、寒热兼顾为治疗原则, 常用葛根芩连汤合痛泻要方加减。从善用风药、不忘芳香、久病通络、适时固涩、内外兼顾5个方面介绍了其用药特点。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 中医药疗法; 名医经验; 蔡春江

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.014

溃疡性结肠炎病因尚不明确, 是一种以腹痛腹泻、黏液脓血便、里急后重为临床主要表现的慢性炎症性肠病。近年来随着人们饮食起居、生活节奏的改变, 溃疡性结肠炎患病率呈明显上升趋势。蔡春江教授从事临床与教学工作二十余年, 学贯中西, 擅长脾胃病的诊治, 尤对溃疡性结肠炎的治疗具有独特的见解及显著的临床疗效。笔者(前3位作者)有幸跟随蔡教授学习, 亲聆教诲, 获益颇多。现将其治疗溃疡性结肠炎的临床经验总结如下。

1 病因病机

根据溃疡性结肠炎的临床表现和病程久且容易反复发作的特点, 蔡教授认为可将其归为“休息痢”“久痢”的范畴。初期以湿热毒邪为主, 脾虚与湿热共存, 是本病一显著特点。《医宗金鉴》载:“泻皆成于湿, 湿皆本于脾虚。”脾胃气虚则湿邪内生, 湿邪郁久而化热, 使湿热毒邪壅滞肠道, 大肠传导失司, 气血相搏结, 最终导致血败肉腐, 可见黏液脓血便。故本病以脾胃虚弱为本, 湿热蕴毒为标, 最

虚证, 在疾病后期可合并肾虚证, 即所谓“久病必虚”^[2]。在长期的临床工作中, 孙教授制定了治疗肺胀的祛痰瘀之邪与补肺脾肾之本的治疗总纲^[3]。在辨治中应着重于痰、热、虚、瘀。发作期以清热祛痰、行瘀法为主, 缓解期给予补虚理瘀兼以清肺化痰法调治。同时要根据患者不同的体质特点, 予“春夏养阳”, 以防秋冬风寒之邪蕴结痰火。对老年人肺胀的治疗, 孙教授认为宜以柔润为主, 浊药轻投, 柔刚相济, 在急性期不能过于拘泥于老年人之虚而妄用滋补, 应以治实为主, 迅速大剂多次进药以控制病情。老年人的肺胀应长年调理, 以期带病延年, 提高生活质量。

3 典型病案

吴某, 男, 65岁, 2016年8月初诊。患者咳喘十余年, 易于外感, 每触必发, 近月来咳嗽, 痰清稀多泡沫, 咳吐无力, 气短而喘, 形寒气怯, 容易汗出, 神情疲惫, 胃纳欠佳, 大便不实。舌质淡、苔白, 脉沉细。辨证属饮停中州, 上射于肺。治法: 健脾益气, 宣降肺气。方用六君子汤加减。处方: 陈皮10g, 法半夏10g, 白术15g, 茯苓15g, 熟党参15g, 炙甘草6g, 桔梗10g, 厚朴10g, 苏叶10g, 苏子10g, 莱菔子15g, 枳壳10g。服药5剂, 咳嗽减半, 且食欲逐渐改善, 效不更方, 继续

再服7剂, 以巩固疗效, 后续以此方制为丸剂常服, 以求慢病缓治, 维持疗效, 减少复发。

按: 根据中医学五行相生的理论, 通过补脾的手段达到疗肺的目的, 称为“培土生金”法。清代医家柯梦瑶说:“饮食入胃为运行精英之气, 虽日周布诸腑, 实先上输于肺, 肺先受其益, 是为脾土生金。”本案四诊合参, 脾虚证明显, 用六君子汤健脾益气, 加入桔梗、苏叶开宣肺气, 苏子降肺, 厚朴、枳壳行气, 莱菔子健胃消食, 以作治标之用。

综上所述, 孙教授在长期的中医临床工作中, 抓住整体观念与辨证论治, 运用脏腑相关理论, 尤其擅长运用肺脾、肺肾、肺与大肠关系治疗肺胀, 临床效果较好, 值得在推广应用。

参考文献

- [1] 姜莉云. 手足太阳肺脾同气研究现状及展望[J]. 陕西中医学院学报, 1994, 17(1): 4-6.
- [2] 孙志佳. 中医防治慢性阻塞性肺疾病的理论探讨[J]. 浙江中医药, 2004, 12(3): 507-508.
- [3] 梁金池, 林小锋. 孙志佳教授辨治慢性阻塞性肺疾病的经验总结[J]. 光明中医, 2008, 23(5): 581-583.

(收稿日期: 2017-10-23)