

王诚喜基于“扶阳”理论治疗慢性肺系病经验

阳 曦¹, 蒋衡军¹, 乔东良¹, 王诚喜², 张雨星²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208; 2. 湖南省衡阳市中医医院, 湖南 衡阳, 421001)

[摘要] 总结王诚喜教授基于“扶阳”理论治疗慢性肺系病的临床经验。王教授认为, 本病初期多以邪气入侵为先, 继而邪干脏腑, 气机宣降失衡, 生痰生湿, 结痰化火。邪气久稽, 则伤正气, 致肺脾肾三脏亏虚, 终成正虚邪恋之候。王教授善于运用“扶阳”理论治疗慢性肺系病证属虚寒者, 并创立了扶阳三法(运脾阳、温肺阳、助肾阳), 自制了补肺固元膏、补肺利气丸、冬病夏治丸等以温补为法的方药。这些方药应用于慢性肺系病的临床治疗, 取得了良好的效果。

[关键词] 慢性肺系病; 扶阳理论; 名医经验; 王诚喜

[中图分类号] R256.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.008

王诚喜教授系湖南省衡阳市中医医院主任医师, 从事中医肺系病的临床治疗三十余年, 积累了丰富的经验。王教授认为慢性肺系病后期, 症状迁延, 反复发作, 缠绵难愈, 而其中以虚者、寒者居多。亦有文献报道, 当今之人易成虚寒体质^[1], 故王教授提出慢性肺系病以虚为本的辨证特点及以“扶阳”为核心的治疗思路。在临床上灵活运用“扶阳”理论治疗慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、哮喘、肺结节病等辨证属肺系虚寒之类的疾病, 取得了良好的临床疗效。笔者(除通讯作者外)有幸侍诊左右, 于王教授“扶阳”学说略有所悟, 现将其经验总结如下。

1 病因病机

王教授认为, 肺为华盖, 五行属金, 处阳位, 为阳中之太阴, 其华在毛, 其充在皮, 在志为魄, 在液为涕, 通于秋气。人之不病, 在于阴平阳秘。凡病者, 无论外感邪气, 内伤情志, 皆因阴阳失衡。故《素问·生气通天论》云:“凡阴阳之要, 阳密乃固。”欲得阳气周密, 必赖肺主气之功。然肺虽为脏, 其形似腑。纳清气, 聚精微, 化生宗气。分阴阳, 生营卫, 营走里养脏腑, 卫走表护百骸。肺叶娇嫩, 易寒易热, 易结痰瘀, 易耗气伤津, 久则虚寒, 故慢性肺系病以虚者、寒者居多。故肺系病所成之因无非从外所受之邪气, 从内所生之痰、瘀, 凡上种种皆可引动肺疾, 频频发作。临床慢性肺系疾患, 多有阴阳不均, 亢害肺气, 以致肺气不足, 营卫不生, 不养脏腑, 不护肢窍, 阳气不密, 气机失调, 痰凝血瘀。故其病机初则为外邪所受, 邪干肺气, 气机逆乱, 肺失宣降, 发为咳、喘、痰、瘀; 久则耗气, 变传母子, 传其母则伤脾胃, 脾气不足, 更生痰湿, 贮藏于肺, 亢害肺气; 传其子则损肾元, 肾阳不蒸, 水液不化, 停聚

于肺, 生痰生湿。脾肾者为人之后天、先天, 二者皆伤, 形孱羸弱, 正元不足, 则周身阳气不密, 更易受外邪所侵, 周而复始, 终成顽疾。

2 扶阳三法

慢性肺系病终成肺、脾、肾三脏虚寒之候, 故王教授认为“留一份阳气, 则保一分性命”, 遂立“扶阳”三法以疗肺之痼疾。扶阳法一分为三, 运脾阳, 温肺阳, 助肾阳。临床慢性肺疾以虚寒多见, 或夹痰饮, 或有瘀血, 或生内热, 皆以肺气不足, 宣降失度, 气机不畅, 浊邪内生而致, 多为本虚标实之证, 故治疗多用温补。王教授治病止于肺而重于脾、肾, 脾肾为人之先天、后天, 补之不足则可充养五脏阴阳, 濡润形体百骸。每于温补不忘调达肺气, 兼顾脾肾。最注重脾阳运化和肾阳气化的生理作用。“以补代温, 补为主, 温为辅”, 在温补的过程中, 补脏虚不足, 复周身之气机, 平调阴阳, 令阳气周密。《金匱要略》有云:“见肝之病, 当先实脾”, 王教授认为非独肝之病当先实脾, “见肺之病, 亦当实脾”。脾肺同属太阴, 肺为脾之子, 承脾土之气, 土旺则金盛, 土亏则金伤。今欲补肺气, 当令脾气充, 以母养子, 则更符合生理规律。然治脾胃, 以衡为重。《灵枢·营卫生会》云:“中焦如沤。”治之以衡, 脾胃燥湿相济, 同居中焦, 一阴一阳, 一升一降, 过于辛热恐伤胃阴, 过于凉润又恐伤脾阳, 故用药多不偏不倚, 多用平和之方健脾以益肺, 如参苓白术之类。肾属水, 为肺之子, 久病易令肾虚。肾虚则相火低迷, 令肺脾更虚, 周身阳气不密, 更易内生水湿, 外受邪气, 阴翳丛生。故其久病及肾者, 当益脾补肾。善补肾者必以后天充先天, 更善于阴中求阳。补肾者以补肾精为主, 肾精得充, 则能化生阴阳。相火以位,

则肺脾之气得复,周身之阳得密。故运脾阳、温肺阳、助肾阳为“扶阳”的3个基本法则,具体如下。

2.1 运脾阳 王教授认为肺系病久令母虚,脾虚则痰饮自生,更害肺脏,甚至饮结于中,药食不得入。故治肺之病,当先实脾。实脾一则消痰饮,二则可充养后天之本,以养五脏。运脾关键在于治痰湿。王教授有云:“衡州之地,地处湘中偏南,湿浊之气尤甚,故当以治痰湿为先。”常以参苓白术散加减治疗肺系病肺脾不足、痰湿偏甚之证。以二术、二仁、白扁豆、陈皮祛湿化痰,以参、术、芪之类健脾补肺,并佐以桂枝、厚朴、半夏之阳药温而化饮,健运脾阳。此取《金匱要略》中“治痰饮者,当以温药和之”之意。脾阳得运则痰饮自消,五脏得复,邪气不可干。

2.2 温肺阳 王教授认为,江南之地,而无大寒,故肺之阳不令常虚,皆以肺气虚耗为主,而气虚久矣,始见形寒肢冷、卫阳不足之虚候。故温肺阳关键在于补肺气,以补代温,以温为辅。肺气得充,肺阳得健,则皮毛易实,不易为外邪所侵,亦可使肺气宣降有度,使痰饮、瘀毒之邪易于排除。温阳补气,肺气得复,营卫自生,肌表得固。王教授常说:“温肺当以补肺为先,补肺则需阴阳并补,补其阳以助肺气,补其阴以润本脏,再佐以温化之药,助肺化阳,由此共奏补肺阳之功。”自制补肺利气丸即旨在于此。方中以人参、白术、黄芪、黄精、五味子以补肺脾之气,以当归、生地黄、麦冬、紫菀等滋阴润燥之品以养肺阴,并佐以桂枝、枳实等温散之品助肺化阳。肺阳得健,则皮毛实而正气不虚,病不能害。

2.3 助肾阳 肾者先天之本,肾阳亦为阳气之根。肺系病久则传其子,令肾气虚,肾阳不足则呼吸不纳、咳喘不休,并周身见寒,气化不足,水液蒸腾不足,则水聚上焦,化生痰饮。肾虚日久,肾精亏耗,精不化气,则阴阳俱损。肾气不纳,则肺气不敛,宗气不盛,营卫不固,无力抗邪。故肺久虚,当以助肾阳,助肾阳关键在于补肾之精,并助阴化阳。王教授常说:“温肾之阳,在于精中求阳,并佐以助精化气,助阴化阳之品,共奏温阳之功,且以后天补先天,脾肾同补,方能显效;温肾之阳,若添灯油,不能一味助热,唯有灯油不枯,灯火才能不灭,补肾治法,亦同于此。”故王教授常用贝杏地黄汤加减治久病肺肾两虚之虚咳。方中君以熟地黄补肾之精,臣山药、山茱萸补肾涩精,加枸杞、肉苁蓉、杜仲等填补肾精,并佐以桂枝、枳壳、厚朴等气药助精化气,助阴化阳,以浙贝母、杏仁共奏清降化痰之功。以达肺脾肾同补之效,助肾阳之气,以复周身之阳,消

阴翳,起沉疴。

3 典型病案

周某,女,45岁,2016年10月17日初诊。素有痰嗽十余载,久治不愈,渐致气促、胸满3年余,每遇天气骤变,感邪即发,病程缠绵,多方求治,症状时轻时重,终不得尽。遂求诊于王教授。刻下症见:咳之有痰,嗽之有声,朝轻暮重,痰稀白有浮沫,气促胸满,动则尤甚,少气不足以息,甚则动悸,肢冷畏寒,自汗难禁,虽是深秋,动则汗出湿衣,腰膝酸软,双足浮肿,乏力纳呆,大便稀溏,夜尿频频,淋漓不尽,寐之欠安,甚则难以平卧。诊之,双肺呼吸音稍粗,闻及湿啰音,舌淡嫩、苔白滑,脉沉细。诊为慢性肺疾之喘证,肺肾虚喘,脾虚不运。先以运脾温肺之参苓白术散加桂枝、厚朴、泽泻、猪苓、黄芪、半夏、五味子等,服药14剂后诸症均减,复诊时仍少气不得纳,稍咳嗽,肢冷畏寒,下肢仍浮肿,偶有心动悸。再以补肺纳肾之人参蛤蚧散加熟地黄、白芍、山药、黄精、枸杞、肉苁蓉、肉桂、白术、桂枝、猪苓、茯苓等,服药10剂后患者诸症皆息。嘱患者冬至、三伏皆来服药,以补肺固元膏方,一方两剂,冬至进补肺固元膏,连服3个月;三伏则进冬病夏治丸3个月,辅以“三伏贴”贴肾俞、脾俞、肺俞、足三里、天突等穴。患者自服药后,至今年许,痰嗽得平,喘促未发。

按语:本案为外邪所侵,致宣肃失司,聚水成痰,治之不尽,而成慢疾。久则伤津耗气,令肺脾肾三脏虚损,肺气不足,邪气所干,痰饮伏发则发为喘咳,脾阳不运水湿停聚,更助肺痰,见咳嗽痰多、纳呆、乏力、便溏。久则肾阳不足,腰膝酸软,肢冷畏寒,夜尿频频,淋漓不尽,双足浮肿。三脏虚损,痰湿聚集,见舌淡嫩、苔白滑,脉沉细,故辨之为肺肾虚喘,脾虚不运。王教授有云,治肺之病,当先实脾,故予以参苓白术散加减,14剂乃得效。患者脾胃得运,痰饮自消,正气得复,诸症悉减。然喘疾未复,遂进人参蛤蚧散加减,以补肾纳肺,咳喘得平。然于肺肾不足,令补非一日之功,需得缓药图之。遂以补肺固元膏一方作丸、膏两剂,分三伏与冬至,分而进补,再辅以“三伏贴”借天之阳,以养正气,遂可保阳密无恙。

4 体会

王教授“扶阳”三法关键在于运脾阳,开脾为先则可充后天之本;再轻温肺阳,以补代温。肺为娇脏,不可峻补、峻泄,当以缓图之,并善于从阴中求阳;助肾阳,则以补肾精为先,助精气化,助气化阳。此三法为临床治疗慢性肺系病虚寒证者之根本治疗大法,可供广大同仁用于临床参考、学习。

参考文献

- [1] 杨涛,冯兴志,徐虎军,等.从现代疾病基本态势看推广扶阳法的必要性[J].河南中医,2017(1):35-37.

(收稿日期:2018-08-06)