

● 岐黄随笔 ●

引用:刘文鑫,杨爽,孙增涛.“肺之脾胃虚”论及其在肺系疾病中的应用探析[J].湖南中医杂志,2022,38(5):99-101.

“肺之脾胃虚”论及其在肺系疾病中的应用探析

刘文鑫¹,杨爽²,孙增涛¹

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 内蒙古自治区中医医院,内蒙古 呼和浩特,010110)

[摘要] 补土派医家李东垣在《脾胃论》中提出了“内伤脾胃,百病由生”的学术思想,并在此基础上论述了内伤杂病的病因病机。本文就“肺之脾胃虚”论从理论来源、辨治思路、临证用方三个方面进行了探析,并总结其代表方升阳益胃汤在肺系疾病中的临床应用,以供参阅。

[关键词] 肺之脾胃虚论;升阳益胃汤;肺系疾病;理论研究

[中图分类号] R242, R256. 1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2022. 05. 031

李东垣宗《内经》《难经》之旨而发挥,认为“脾胃不足,为百病之始”,著《脾胃论》,全书以脾胃为本,论述了脾胃本脏病以及脾胃虚损致他脏受累为病的各证治疗之法。“肺之脾胃虚”指脾胃本脏虚损,兼见肺系疾病症状,并提出以升阳益胃汤治疗此类病症^[1]。肺脾两脏的理论联系来源于《素问·经脉别论》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”^[2]。在五行学说中,肺对应金,脾对应土,故肺与脾属“母子关系”,脾为肺之母,肺为脾之子,土可生金,此为“肺之脾胃虚”的辨治依据。本文就“肺之脾胃虚”论及其在肺系疾病中的应用进行如下探析。

1 “肺之脾胃虚”论

1.1 理论来源 “肺之脾胃虚”是指脾胃虚损,兼见肺病的本虚标实之证,临床表现为精神倦怠,四肢酸楚乏力,纳呆口苦,食不消化,腹胀便溏,二便不调,兼有恶寒、咳嗽、气短气上等症状。《脾胃论·卷上·肺之脾胃虚论》载:“脾胃之虚,怠惰嗜卧,四肢不收,时值秋燥令行,湿热少退,体重节痛,口苦舌干,食无味,大便不调,小便频数,不嗜食,食不消。兼见肺病,沥淅恶寒,惨惨不乐,面色恶而不和,乃阳气不升故也。当升阳益胃,名之曰升阳益

胃汤”^[3]。

《杂病源流犀烛·卷十二》中记载:“肺主气,脾生气,故伤风虽肺病,而亦有关于脾”^[4]。脾主四肢肌肉,肺外合皮毛,在临床中脾胃虚损者,常兼有肺气不充,肌腠不密,卫外功能失调。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃运化食入之水谷,化生为精微被人体利用。卫气来源于脾胃所化生的水谷精微之气。《灵枢·本藏》载:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”卫气具有防御外邪和调节腠理的生理功能,卫气充盛则肌表腠理致密,卫气虚弱则腠理疏松,汗液外泄,易受风寒之邪侵犯,而见恶寒发热、咳喘等肺系症状。

1.2 辨治思路

1.2.1 肺病治脾,培土生金 《医碕·卷之一·杂症·五脏生克说》载:“饮食入胃,脾为营运其精英之气,虽曰周布诸脏,实先上输于肺,肺先受其益,是为脾土生肺金,肺受脾之益,则气愈旺,化水下降,泽及百体”^[5]。脾主运化,脾胃所化生的水谷精微之气有赖于肺的宣发肃降布散周身;肺主气司呼吸,摄纳清气,肺脏维持正常生理功能有赖于水谷精微之气的滋养,两脏协同维持人体正常生理功能。若脾胃功能失调,则会影响肺的宣发肃降,肺

基金项目:天津市中央财政支持地方特色重点学科中医内科学“十二五”特色学科(20200402);天津市高等学校创新团队培养计划资助项目(TD13-5051)

第一作者:刘文鑫,女,2019级硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病

通信作者:孙增涛,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病,E-mail:zengtaosun2021@126.com

气宣降失调则可引起咳嗽、气喘等症状。

《难经·论针法·六十九难》载:“虚则补其母,实则泻其子。”根据五行相生规律形成了“培土生金”这一治法,即通过健脾生气以补益肺气,主要用于脾气虚衰,生化无源,以致肺气虚弱之证,若肺气虚衰,兼见脾运不健者,亦可应用^[6]。陈士铎《石室秘录》中载:“治肺之法,正治甚难,当转治脾,脾气有养,则土自生金”^[7],亦体现了“培土生金”这一治法。

1.2.2 补气升阳,兼泻阴火 肺脾两脏在维持人体正常生理功能中联系密切。其中,宗气的生成依赖于肺脾两脏,肺吸入自然界的清气与脾胃化生的水谷精微之气在胸中汇为宗气,故有“肺为主气之枢,脾为生气之源”之说。《灵枢·邪客》载:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸。”宗气与呼吸功能密切相关,宗气充盛则呼吸和缓有节律,宗气不足则呼吸短促微弱,胸中阳气不能畅达,而出现胸闷、气短等症,常见于哮喘、慢性阻塞性肺疾病患者。

脾胃为人体气机升降之枢纽,调节脾胃升降功能是李东垣阴火学说的一大特色,并且偏重于升提气机^[8]。升阳法的理论萌芽于《黄帝内经》,其运用始于仲景,至李东垣《脾胃论》而形成。升阳法是指运用升提药和辛甘发散之风药,提升脾胃清阳之气^[9]。《医碥·卷之二·杂症·劳倦伤》载:“升麻、柴胡二物味薄,阴中之阳,从地升天者,能引清气上行,以举其下陷,兼引参、甘草等甘温之气上升,以补卫气之解散而实表”^[5]。

1.2.3 火郁发之,善用风药 李东垣在《脾胃论·卷上·脾胃胜衰论》中提出了阴火理论:“脾为劳倦所伤,劳则气耗,而心火炽动,血脉沸腾,则血病,而阳气不治,阴火乃独炎上,而走于空窍,以至燎于周身。”与“脾胃受损,阴火鸱张”的思想相契合,并指出“阴火”是由于饮食失节、劳役过度、七情内伤等原因,在脾胃损伤的基础上所形成的一种火热邪气^[10],临床上常表现为湿热、郁热、痰火等形式^[11]。袁沙沙等^[12]认为机体免疫力与内生定植菌之间的关系类似于人体元气与内生阴火之间的关系,在临床治疗支气管扩张症时,灵活应用升阳益胃汤以补元气、泻阴火,疗效显著。

“火郁发之”这一理论最早见于《黄帝内经》,清代医家喻昌所著《医门法律》载:“升阳益胃者,因其人阳气遏郁于胃土之中,胃虚不能升举其阳,本《内

经》火郁发之之法,益其胃以发其火也”^[13]。李东垣在制方中灵活应用了这一治法,《脾胃论》中载:“以柴胡、苍术、黄芪、甘草,更加升麻,得汗出则脉必下,乃火郁则发之也。”亦载:“或胃虚过食冷物,抑遏阳气于脾土,火郁则发之。”在疾病诊疗中,李东垣对于“火郁发之”理论有极大的发挥,指出饮食不节,过食生冷,而致脾胃伏火,并在临床中灵活应用风药于阴中升发阳气,针对阳气郁遏难解,李氏根据因势利导的原则,以开郁之法予火邪以出路。

1.3 临证用方 “肺之脾胃虚”论的代表方为升阳益胃汤,药物组成:黄芪(二两),半夏(汤洗,此一味脉涩者宜用),人参(去芦),甘草(炙,以上各一两),防风(以其秋旺,故以辛温泻之),白芍药、羌活、独活(以上各五钱),橘皮(连瓢,四钱),茯苓(小便利,不渴者勿用),泽泻(不淋勿用),柴胡、白术(以上各三钱),黄连(二钱)。该方以六君子汤为底方,益气健脾;黄芪补益脾气,与防风、白术合为玉屏风散,奏益气固表之功;茯苓淡渗利湿,陈皮、半夏燥湿化痰;白芍酸收,可敛阴和营;黄连清热燥湿;泽泻利湿降浊,浊阴降则清阳升。东垣言:“但药中犯泽泻、猪苓、茯苓……淡渗利小便之类,皆从时令之旺气,以泻脾胃之客邪,而补金水之不及也。”防风味辛、甘,性温、润,为“风药中润剂”,风能胜湿,在方中与羌活、独活、柴胡诸风药配伍,可升发脾胃清阳之气。《删补名医方论》云:“人参属补,不知君于枳、朴中,即为补中泻也。羌、防辈为散,不知佐于参、芪中,即为补中升也。”以防风、柴胡、羌活、独活升阳达表,兼治肺病。

2 升阳益胃汤在肺系疾病中的临床应用

2.1 肺胀 肺胀是多种急慢性肺系疾病导致肺气胀满,不能敛降的一种病症。多数医家认为肺胀为本虚标实之证,病理因素主要为痰浊、水饮与血瘀相互影响,其病位在肺,久则影响脾、肾。清代医家黄元御认为肺胀一病,因于“肺气不降之原,则在于胃,胃土逆升,浊气填塞,故肺无下降之路”(《四圣心源》),中气斡旋失司,肺气失于宣降,渐而痰浊水饮互阻,治疗应着重恢复脾胃升降功能^[14]。张立山等^[15]在临床中以升阳益胃汤治疗重度慢性阻塞性肺疾病患者,获消痰平喘之良效。

2.2 肺癌发热 肺癌是原发性支气管肺癌的简称,支气管肺癌在临床治疗中以手术、放疗和化疗等手段为主,发热是肺癌后期常见的并发症之一。

肺癌发热多因病情迁延日久不愈,造成脏腑功能失调,气血阴阳亏虚所致^[16]。肺癌发热属本虚标实之证,脾胃为后天之本,气血生化之源,故在治疗中应兼顾肺脾两脏、扶正祛邪,可用升阳益胃汤顾护胃气,升举阳气兼祛除表邪。肖彩宏等^[17]观察升阳益胃汤治疗 80 例肺癌癌性发热患者的临床疗效,发现该方可有效改善发热情况,减少不良反应。任为民等^[18]将 60 例中、晚期非小细胞肺癌辨证属气虚证的癌性发热患者随机分为 2 组,治疗组予升阳益胃汤治疗,对照组予吡喹酮美辛栓治疗,治疗组有效率为 83.33%,表明升阳益胃汤治疗肺癌癌性发热疗效确切。

2.3 咳嗽 咳嗽既是一个独立的肺系疾病,也是多种急慢性肺系疾病的临床表现。引起咳嗽的原因常见于外感与内伤两部分。肺为娇脏,易受外邪侵袭,肺气宣降功能失调发为咳嗽,内伤咳嗽多因他脏虚损,累及肺脏,发为咳嗽。《症因脉治》载:“或劳役过度,肺气有伤,或饮食劳倦,中气有损,脾伤则土不生金,肺伤则气怯喘嗽,此子母俱病,而成气虚咳嗽之症也。”饮食劳倦损伤脾胃,母病及子,脾土虚致肺金不足而生咳嗽之变。刘完素《黄帝内经宣明论方·痰饮门》载:“嗽皆因内伤脾胃,外感风邪。皮毛属肺,风寒随玄府而入,腠理开张,内外相合,先传肺,遂成咳嗽”,亦是咳嗽一症归因于肺脾两脏,认为咳嗽为本虚标实之症,责之于脾胃内伤,复感外邪。侯瀚翔等^[19]以肺脾同治,标本兼顾为原则,采用升阳益胃汤加减联合止嗽散加味治疗 97 例慢性咳嗽患者,临床疗效显著。

3 小 结

明代医家王纶在《明医杂著》中言:“外感遵仲景,内伤法东垣”,对李东垣治疗内伤杂病的学术思想给予了极高赞誉,其理法方药在现代诊疗中仍发挥了重要的指导作用。现代实验研究表明,升阳益胃汤可有效改善腹泻型肠易激综合征患者的腹泻症状^[20],治疗机制可能与调控肠道 5 羟色胺合成和分泌有关^[21];本方还可通过抑制信号传导通路,阻止胃内抗原物质直接参与黏膜免疫反应,保护胃黏膜,从而防治慢性萎缩性胃炎^[22]。另有研究表明,升阳益胃汤在改善慢性肾脏病患者临床症状、降低蛋白尿、改善肾功能方面展现了良好的临床疗效^[23],体现了中医学“同病异治、异病同治”的学术思想。

参考文献

- [1] 邹建华,肖战说,汪受传.论《脾胃论》肺之脾胃虚论在小儿慢性咳嗽中的应用[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4096-4098.
- [2] 张志聪.黄帝内经素问集注[M].孙国中,方向红,点校.北京:学苑出版社,2006:152.
- [3] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:16.
- [4] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].田思胜,整理.北京:人民卫生出版社,2006:2.
- [5] 何梦瑶.医碕[M].北京:中国中医药出版社,2009:15.
- [6] 孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2002:58.
- [7] 陈士铎.石室秘录[M].张灿理,校.北京:中国中医药出版社,2008.
- [8] 李露露.李东垣升阳法之研究概述[J].中医临床研究,2011,3(10):81-82.
- [9] 鞠梅,唐梁.升阳法在内科杂病中的运用举隅[J].四川中医,2020,38(11):69-71.
- [10] 王昀,赵海滨.李东垣“阴火”实质及后世传承临床意义[J].中华中医药杂志,2016,31(12):4938-4940.
- [11] 黄为钧,赵进喜,丘立富.李东垣“阴火学说”初探[J].中医杂志,2015,56(15):1265-1268.
- [12] 袁沙沙,苗青.升阳益胃汤治疗呼吸系统疾病验案[J].山东中医杂志,2017,36(6):520-521.
- [13] 喻嘉言.医门法律[M].韩飞,杜寿龙,李西成,等,点校.太原:山西科学技术出版社,2006:78.
- [14] 陈采玉,张民.基于黄元御“中气升降”理论论治慢性阻塞性肺疾病[J].中国民间疗法,2020,28(23):23-25.
- [15] 张立山,李德莹.升阳益胃汤治疗呼吸疾病举隅[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3540-3542.
- [16] 朱盼,李泽庚.中医药在肺癌并发症中临床应用现状[J].中医临床杂志,2016,28(6):754-756.
- [17] 肖彩宏,赵永心,樊霞.升阳益胃汤治疗肺癌癌性发热的效果分析[J].中医临床研究,2017,9(27):108,116.
- [18] 任为民,蔡小平.升阳益胃汤治疗肺癌癌性发热 30 例[J].中医研究,2014,27(9):35-36.
- [19] 侯瀚翔,刘归.升阳益胃汤加减联合止嗽散加味治疗慢性咳嗽的临床效果[J].河南医学研究,2018,27(22):4114-4115.
- [20] 马玉萍,苏进义,丁乾,等.升阳益胃汤加减治疗腹泻型肠易激综合征 240 例[J].辽宁中医杂志,2011,38(4):657-659.
- [21] 曾耀明,郑伟伟,余维微,等.升阳益胃汤对腹泻型肠易激综合征模型大鼠血钙基因相关肽及 5-羟色胺的影响[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(11):967-969,1039.
- [22] 周语平,张艺琼,刘光伟,等.升阳益胃汤对慢性萎缩性胃炎大鼠胃组织 TLR4 和 IL-6 的影响[J].内蒙古中医药,2014,33(36):63,68.
- [23] 刘春光,迟继铭,王君红,等.升阳益胃汤治疗脾胃虚弱型慢性肾脏病 3~4 期蛋白尿的临床疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(7):605-608.

(收稿日期:2021-07-15)