

韩明向从“湿胜则阳微”论治肺心病经验

刘 洋¹, 郑彩霞²

(1. 淮北市中医医院肺病科, 安徽 淮北 235000;

2. 安徽中医药大学第一附属医院呼吸内科, 安徽 合肥 230031)

[摘要]韩明向认为“湿胜、阳微”是肺心病之关键,“冷、淡、青、稀、白”是其主要证候特点,临证不可拘泥于“不在温,利小便”,治疗时应注意顾护阳气,当以温阳化湿为法。温阳化湿运脾阳、三焦同治助宣通、固本培元是其治疗之关键。宣通和温补阳气,调节阴阳平衡,可提高临床疗效。

[关键词]湿胜;阳微;温阳化湿;肺心病

[中图分类号]R541.5 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2021.01.014

肺心病虽以咳喘等标实发作为主,但本质属虚、寒,西医之解痉平喘、利尿治疗虽短期效捷,但长期使用会导致患者心肺阳气亏虚,病情反复发作。韩明向教授为全国第二批及第四批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药管理局重点学科肺病学科学术带头人,擅长治疗呼吸系统疾病。韩明向认为,“湿胜”是产生痰饮的根源,而湿性黏滞重浊,阳气又为湿邪所郁遏,耗伤阳气致“阳微”,导致阳气不足,气不化水,水湿停聚,上逆心肺诱发咳喘。其基于“湿胜则阳微”理论提出肺喜温而恶寒,用温法治疗慢性咳喘收效甚佳^[1]。现从“湿胜则阳微”理论探讨“温阳化湿法”治疗肺心病的机制,以期为肺心病的治疗提供新思路。

1 “湿胜则阳微”理论探析

《温热论》言:“且吾吴湿邪害人最广,如面色白者,须要顾其阳气,湿胜则阳微也……通阳不在温,而在利小便。”湿为阴邪,碍阳伤阳,化湿则可通阳护阳^[2],治疗当以淡渗之品通阳利湿,使湿去阳复则病易愈。“湿盛阳微”一方面是由于湿邪本身为阴邪,容易困厄、耗伤阳气;另一方面是由于治疗湿邪之药物多为寒凉淡渗之耗伤阳气之品,此所谓“因药致病”^[3]。脾为生痰之源,脾阳虚者,本多痰湿,通阳不在温补而在祛湿,通阳的方法在于疏利气机、利小便使邪有出路,多以通利小便达到机体阳气通达的目的。但肺心病属于阴寒类、寒湿类疾患,且患者多为寒湿体质,叶天士在《临证指南医案·湿》病案中非常重视体质在湿邪治疗中的地位,亦有不少治疗寒湿的病案,常选苓姜术桂汤、术附汤等温阳除湿,三仁汤、三香汤、五苓散等利湿宣气,补中益气汤调

脾胃。因此,临证中不可拘泥于“不在温,利小便”,因“痰饮”总属阳虚阴盛、本虚标实之候,应适当选用温药以温化痰饮。“湿胜则阳微”揭示了阳虚质与湿邪的关系,即阳气不振易生湿邪。湿邪内生,易困阻阳气,其本质上是水液代谢障碍所形成的病理产物。肺通调水道,脾气散精主运化,而阳气亏虚易致脾阳不振、运化失常,从而导致湿邪内生^[4]。此处的“阳”多指肺脾肾三脏的阳气,肺行水、脾制水、肾主水,三脏共同参与水液代谢过程,若阳气受损,不能行水,则水湿停聚。湿为阴邪易伤阳气,湿胜则阳微,“湿胜”和“阳微”是相对的;“阳化气”功能不足,阳气失于温煦推动无力,水液代谢失常,导致“阴成形”太过,形成水饮、痰浊等病理产物^[5]。韩明向认为阳虚易生湿邪,治疗阳虚湿盛,往往助阳与化湿同施,选用麻黄、附子、干姜、细辛、白术以温经散寒、健脾助阳化湿。肺心病患者多由肺脾肾三脏气化失调,痰饮水湿内停,阳气郁遏,“湿胜阳微”所致。湿邪留恋,气化郁阻,猪苓、滑石等利水消肿之药多为寒凉之性,易致湿邪冰伏,酌加温补阳气之干姜、白术、附子,使阴寒湿浊之邪得以温化,小便气化,阳气得复。

2 “通阳不在温,而在利小便”当灵活运用

湿邪黏滞、重浊,易留滞于三焦,影响阳气正常输布,阻碍气机运行,治宜宣上、宽中、利下,如三仁汤、甘露消毒丹。“通阳”即宣通阳气,用于湿阻气机、阳郁不伸之证,与“温阳”不同,“通阳”适用于湿阻证,其目的在于“通”,“不在温”是温通之意,并非不用温性药^[6]。通阳是宣发气机、通津液^[7],对于阳气不化而阴邪壅滞者,可酌加附子、干姜、苍术等温通之品温通阳气,使气机调畅,小便通利,湿浊外泄,阳气自无阻遏而外达。《湿热病篇》言:“湿中少阴之阳,宜人参、白术、附子、茯苓、益智等味。”王孟英认为:“此湿邪为寒湿也,即湿邪累及阳气之证。”湿邪重浊难消,“通阳不在温,而在利小便”当根据患者不

基金项目:安徽省中医药领军人才项目(〔2018〕23号);安徽省省级中医发展专项资金项目(〔2019〕8号)

作者简介:刘洋(1983-),男,硕士,主治医师

同的表现,选用温药温补阳气以治本。同时,辅以利小便、攻逐水饮的方药温化饮邪以达到标本兼顾。故治当扶阳燥湿,用人参、附子补脾肾阳,茯苓、白术健脾燥湿。因此,对于肺心病之阴寒类、寒湿类慢性咳喘疾病,韩明向多用温润之品治疗。临证不可拘泥于“不在温,利小便”,当观其脉证,知犯何逆,选用温药通阳者,不可不知。

3 湿胜阳虚是肺心病发病关键

3.1 温阳化湿运脾阳 肺心病患者常伴有咳嗽、咳痰、气喘胸闷等症状,反复发作,迁延难愈。韩明向认为其病机关键为阳虚阴盛,津液不归正化,痰饮内伏为患,故多以宣肺散寒、温肺化痰为主,以温辨治^[8]。湿盛阳困,气化偏阻,则可见“面浮跗肿,足肢清冷,便溏数解不畅,脉濡细”,其因为脾阳不足不能温养,当以温阳化湿为法,方用苓桂术甘汤加减。湿为阴邪,其势流下,以甘淡渗湿之品可使湿邪从小便排出,湿去则三焦气机宣展,阳气通畅^[9]。又以桂枝、白术、白豆蔻、附子等性温之品,“太阴湿土,得阳始运”,则阳得以通,脾阳得运,阴寒自消。韩明向以温药治疗慢性咳喘类疾病,多以四子温肺汤(白芥子、黄荆子、葶苈子、苏子、麻黄、杏仁、白豆蔻、白术、茯苓、桂枝、干姜等)、附子理中丸、苓桂术甘汤化裁^[10],与张仲景之“病痰饮者,当以温药和之”相符。

3.2 太阴同治化湿浊,三焦同治助宣通 脾虚易生痰湿藏于肺,则肺苦气逆,三焦决渎不行,水气泛溢,发为肿、满、喘。韩明向认为,肺心病之本在脾,标在肺,脾为太阴湿土。《灵枢·经脉》:“肺为手太阴之脉,是动则病肺胀满,膨之而喘咳。”治宜两太阴同治,用附子、白术、白豆蔻等温脾阳,脾阳一振则湿浊、阴寒自消,再以桑白皮、葶苈子、防己等祛湿利水药使水湿从小便而出,桑白皮、葶苈子归肺经,既可通水之下源,又得以行水之上源,可调畅肺气,肺气一行,则水湿下输膀胱而出,喘平肿消。肺心病之面浮足肿、喘息胀满多为脾阳亏虚,传枢失灵,气化阻滞不行而酿生痰浊之象,乃属手太阴肺之治节不利,足太阴脾之清气不升而壅滞,从而导致肺、脾二脏之气结不行,发为胀满。因此,韩明向指出肺心病非“见胀治胀”,当从两太阴论治,以温阳化湿、行气祛痰为治疗法则。其认为对于湿邪偏盛为主,正气尚可者,又当“先治湿,后治本”,对于湿邪日久,脾肾阳气衰微者,以补火助阳,温运中焦。湿邪从三焦论治是温病学派治湿邪的一大特点^[11],韩明向结合温病治法在临证中对湿阻上焦者加杏仁、白豆蔻等开宣肺气,以滑石、通草通利膀胱;对于脾阳不运、湿阻中焦者,用理中丸、六君子汤温中燥湿、健脾利湿;对于

湿热充斥下焦,腹胀满,二便不利者,以通为法,选用五苓散、大黄、厚朴、大腹皮等导浊外出。

3.3 脾肾同治,益火补土培元阳 肺之呼吸不利,除肺本脏之气逆乱,可涉及脾、肾阳气气化不足。肾为阳气之根本,肾阳虚则神疲乏力,面浮跗肿、喘息气短为脾肾阳虚、湿阻四肢之象,当以益火补土法培补肾之元阳。韩明向常在方中加附子、肉桂、鹿角霜等温助肾阳,又佐茯苓、白术等温脾阳,脾肾同治以图固本培元。肾阳恢复,进而促进气的产生、运动和气化,使面目、肢体浮肿尽退。治疗当以扶阳为主,通过加强机体“阳化气”功能,使机体阳气处于亢奋状态,以温散“阴成形”的痰湿浊邪之物。《金匱要略》中所论述治疗痰饮的方药均为温阳利水之品,可见肺心病其病理属性为“湿胜阳虚”已确凿无疑。由此可见,阳化气不及,“阳微”导致“湿胜”太过,形成痰浊、湿阻,“湿胜则阳微”是肺心病形成的重要因素。肾为气之根,肾阳乃先天之阳,脾阳乃后天之阳,两者相辅相成,故在疾病的治疗中应培补先天肾阳,温运后天脾阳,使人体阳气的功能恢复^[5]。温法在肺系疾病中应用广泛且疗效确切,《金匱方衍义》曰:“痰饮由水停也,得寒则聚,得温则行,况水从乎气。温药具有宣发阳气、通调水道之功能。”

韩明向根据长期的临床实践,指出胸胁胀满、心悸目眩、小便不利、水肿、舌苔白滑为肺心病的辨证要点。其基于肺喜温而恶寒的理论,确立温阳化湿法为基本治法^[12]。

4 临证验案

刘某,男,72岁。因“反复胸闷气喘8年,加重伴双下肢水肿5d”于2019年3月15日就诊。西医诊断为肺心病。刻下症见咳嗽,痰白清稀量多,稍动则喘,午后低热,恶风,头汗出,背部发冷,脘腹胀满,面部及下肢浮肿,小便清长,肢体沉重,口唇青紫,舌淡苔白,脉浮。中医诊断为肺胀(脾肾阳虚、寒痰阻肺证),法当健运脾阳、温化寒痰,兼以利水消肿。处方:黄芪30g,茯苓24g,葶苈子、大枣各15g,防己、白术、泽泻各12g,白芥子、黄荆子、苏子、杏仁、桂枝各10g,白豆蔻8g,干姜6g。7剂,水煎服。

2019年3月23日二诊:体温正常,头汗止,水肿消除,喘息已平,咳嗽,痰量亦少,仍感背冷,四肢不温,舌象、脉象同前。此为肾督阳衰,风冷外袭。上方去杏仁、黄荆子、白豆蔻、葶苈子,加制附子(先煎)15g,鹿角霜10g。7剂,水煎服。

2019年5月2日三诊:诸症减轻,背冷明显好转,四肢稍温,舌象、脉象同前。继守上方10剂。

2019年5月13日四诊:药后诸症悉减,嘱服用

肾气丸、参苓白术丸调理。随访1年,未见急性加重。

按 本案患者咳嗽,痰白清稀,脘腹胀满,面部及下肢浮肿,小便清长,舌淡苔白,脉浮,皆呈现一派寒湿之象,辨为肺肾阳虚、寒痰阻肺证。治法为温阳化饮、健脾补肾,采用四子温肺汤加减。方中黄荆子性温,祛风解表、止咳平喘,与苏子、白芥子合用可外散风寒、内蠲痰饮。患者恶风,易汗出,脉浮,实为表虚,由于表虚阳气不足,湿郁体表而不去,故身重浮肿。此种表虚不可发汗,当以益气固表、健中补胃而外实于表,故以黄芪、大枣补表气之虚。患者水湿内停周身浮肿,选用防己通十二经,外宣内达,上行下出,以治肿胀。低热、恶风、头汗出为湿阻上焦之象,以杏仁、白豆蔻开宣肺气、宣发郁热,葶苈子、泽泻泻肺利水消肿以通水之下源。该方集温化、温补、利湿于一体,补消结合,药合病机。二诊时,患者咳、痰、喘皆减轻,仍有背冷,四肢不温。韩明向认为,此为肾督阳虚太甚之故,加入附子以温养下元,配伍血肉有情之品鹿角霜引诸药直入肾督。三诊时,患者诸证皆减,背冷明显减轻,四肢末端稍温,守上方以巩固疗效,使阳气得复、痰饮得化、气机得降、诸症得除。

5 小结

韩明向认为:肺心病多属阴寒类、寒湿类之慢性咳喘疾患,治疗时应注意顾护阳气,即使湿邪化热,用清凉药也应慎重,以免寒凉过度,重伤阳气,造成阳气衰亡之险;阳虚痰饮内伏,外寒引动内饮为其病机特点,强调以温立法,辨证论治。临证时要紧扣其“冷、淡、青、稀、白”的证候特点,治疗当以温阳化湿为法,随证选用温药通阳,振奋脾阳、固本培元乃祛除痰湿之关键。通过宣通和温补阳气,温化人体阴

翳,以此达到阴阳调和,恢复脏腑功能,有效改善咳嗽症状。

参考文献:

- [1] 陈炜,张念志,韩辉.韩明向运用温法治疗慢性阻塞性肺疾病经验[J].安徽中医药大学学报,2015,34(3):42-43.
- [2] 周贤,方方,邢颖,等.梅国强拓展“通阳不在温”辨治思路[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(10):1405-1407.
- [3] 鲍艳举,孙婷婷,吕文良,等.“通阳不在温,而在利小便”临证体悟[J].新中医,2011,43(4):152-153.
- [4] 姚实林,王琦.从“湿胜则阳微”论阳虚质特征[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(2):91,103.
- [5] 范晓露,唐红珍.从阳化气阴成形理论论治肥胖病[J].新中医,2018,50(5):222-223.
- [6] 冯珂.论“通阳不在温而在利小便”[J].辽宁中医杂志,2012,39(9):1741-1743.
- [7] 魏小明,孙毅.浅谈“通阳不在温,而在利小便”临床应用[J].中国老年保健医学杂志,2019,17(2):125-126.
- [8] 陈炜,张念志,韩辉.应用数据挖掘技术研究韩明向辨治慢性气道炎症性疾病用药规律[J].中国中医急症,2016,25(10):1847-1850.
- [9] 聂多锐,刘兰林,郭锦晨,等.基于《王仲奇医案》探析王仲奇“运脾”辨治胀满特色[J].甘肃中医药大学学报,2017,34(4):17-19.
- [10] 陈炜,张念志,韩明向.四子温肺汤对慢阻肺急性加重期患者 IL-17A、HIF-1 α 表达影响的研究[J].时珍国医国药,2016,27(7):1602-1604.
- [11] 唐宇姣.从诠释学浅析“通阳不在温,而在利小便”[J].亚太传统医药,2016,12(5):69-70.
- [12] 陈炜,韩明向.韩明向教授运用温法治疗痰饮咳喘经验[J].新中医,2014,46(6):19-20.

(收稿日期:2020-05-31)