

肺胀病常见证候的变化规律探讨

韦袞政 韦爱欢 王现 石聪颖 万春平 张馨予 祁向荣

【摘要】 肺胀病的发生发展有一定的规律性,其发生与肺气虚密切相关,反复感受风邪是关键因素,痰瘀(饮)内邪不散是重大的祸害。肺胀病以肺脾肾气虚为基本证型,贯穿肺胀病的始终,随着疾病的发展和变化,转化为其他证候而被掩盖。外邪与内邪壅盛使病情加重,在急性发作期,多以标实为重,而且常表现为几个证型兼夹的多重证候,邪正的盛衰,使证候之间的标证与本证常相互转化,多个证候之间也可相互转化,证候的危险性随病情的进展而加重。

【关键词】 肺胀; 证候; 标本转化; 兼夹

【中图分类号】 R256.14 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.014

证是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括,是若干症状、体征构成的证候体系,常用证型表示。它包括了病变的部位、原因、性质,以及邪正关系,反映出疾病发展过程中某一阶段的病理性质的本质。证候是四诊综合分析的结论,是辨证论治的关键要素。临床常见的肺胀病是多种慢性肺系疾病反复发作、迁延不愈,导致肺管不利、胸膈胀满、不能敛降的一类疾病。本文将对肺胀病证候变化特点进行初步探讨。

1 中医证候的特性

疾病的发生和发展是一个渐进的过程,进展的速度有快有慢,快慢的程度也不一样,不同疾病的病因、病位、病性、个体防御能力、反应程度、环境等不同而表现的证候不一样。病与证有“同病异证,异病同证”的可能,某病的证候是指在特定的时间点而言,随着时间、地点、环境、病邪、个体的变化而改变,这就是证候的阶段性。不同的时段,邪与正的强弱,邪的性质以及正气的性能发生了改变,证候也随着发生改变。证候转化的方向取决于机体邪正对抗双方的盛衰及治疗、调养、环境等因素的影响。临床研究表明,在颈动脉粥样硬化的发病过程中,“精亏”和“气虚”可以相互影响与转化,病机发生了改变则中医证候随着改变^[1]。证的决定因素有主要因素和次要因素,证候自身发展变化过程中存在显态系统和隐态系统,隐态系统的不同即证的内涵发生改变或转化决定着治的差异^[2]。有学者研究提出,《伤寒论》阳明胃肠燥热证中,阳明病热证与实证之兼夹证候之间可以动态转

化^[3]。临床上疾病证候从一种状态转向另一种状态也是常见的。根据疾病的新久和机体机能的失调状况以及病邪的性质等,疾病证候可能表现为一种单纯证候,但也有可能表现为两种或三种以上复合证候。新病多表现为单纯证候,久病多表现为复合证候。况且机体的疾患不一定是单纯的一种病,有些时候是多种疾病俱患于一体,也可能是多种疾病多脏病损状态。病的夹杂决定了证候的复杂性,长期反复发作的、多种疾病发病的机体可能表现为表里同病、寒热夹杂、阴阳两亏、虚实夹杂等多种复合证候,而以一至二种证候为突出表现,如《金匱要略》云“下利,腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表”就是表里虚实同病的夹杂病证^[4]。病的夹杂性及证的复合性,不是一方统治诸证,病有先后缓急,则证有先后缓急相对应,其治亦有标本先后缓急之分,方可对证才能见效。

2 肺胀病常见证候的发展变化规律

2.1 肺脾肾气虚是本

肺胀是慢性病,不会自愈也很难治愈,因为有病变的存在就会有证候表现,不因为治疗而消失。肺胀病的发病正如《症因脉治》所说“内有郁结,先伤肺气,外复感邪,肺气不得发泄,则肺胀作矣”^[5]。肺胀发病初期,“风为百病之长”,由于肺卫不固,则易被风邪侵袭于皮毛,邪遏于肺,肺失宣降,日久则耗伤肺气,或素有肺气不足而反复感邪,或年岁已高而正气衰竭而反复感邪。“脾为生痰之源”,或虽咳嗽已停,但邪气未必尽去,或咯痰存在,又复感外邪,日久正不胜邪,邪留不去,阻遏气机,导致脾气不足,肾气亏损。肺失宣降布津,脾失分化健运,肾失温化纳气,津液输布、运化、气化失常,津停成饮,凝聚成痰,痰饮内生,郁久化热,耗气伤阴,阳气不长等而变生诸证。肺胀与年龄具有相关性,为中老年人多患之病,有正气不足的表现,加之长期咳嗽、咯痰,耗伤肺气,肺气不足尤为显著。《内经》指出“五八,肾气衰,发堕齿槁。六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白”是人生理的自然

基金项目:云南省教育厅科研基金(2013Y233)

作者单位:650031 昆明,云南省中医医院肺病科(韦袞政、万春平、张馨予、祁向荣);柳州市中医院心病科(韦爱欢);云南中医学院临床医学院[王现(硕士研究生)、石聪颖(硕士研究生)]

作者简介:韦袞政(1964-),博士,主任医师。研究方向:肺系疾病临床研究。E-mail:weigunzheng@qq.com

规律,对于 65 岁以上的老年人,无论病情轻重、证型如何,或多或少伴有肺脾肾气虚的病变基础,无论病邪如何,这种基本病变依然存在,这是肺胀病的本证。肺胀病始于肺,殃及脾肾心,初病于气,随着病情的发展,终则损及阴阳。

2.2 痰瘀饮内患是标

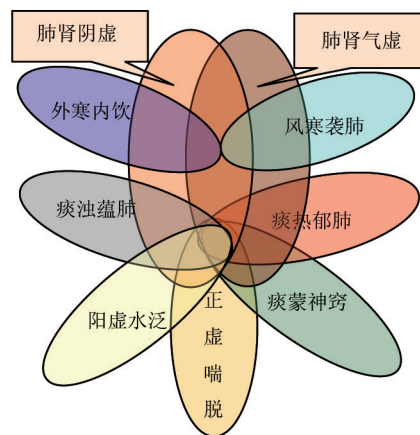
肺胀有咳、痰、喘、肿的特点,早期以咳嗽、咯痰为多见,并且长期存在,或仅有咯痰症状,后期以气喘、动则尤甚为显著,偶有脚肿的反复出现。咳的原因是因为肺气上逆不能肃降;痰之所成是津液输布障碍;气虚是喘的根源,也有痰、饮、瘀壅阻气道,气机不畅所致;肿的根源是阳虚水泛,也有痰、瘀壅阻而加重,提示肺胀患者轻则有内饮的存在,重则水饮泛滥于体表而见肿胀,说明肺胀者素有痰饮内患。正如《御纂医宗金鉴·杂病心法要诀》卷四十一“痰饮总括”中说:“阴盛为饮阳盛痰,稠浊是热沫清寒,燥少黏连咯不易,湿多易出风掉眩,膈满呕吐为伏饮,支饮喘咳肿卧难,饮流四肢身痛溢,嗽引肺病谓之悬,痰饮素盛今暴瘦,漉漉声水走肠间,饮留肺胸喘短渴,在心下悸背心寒。”多数肺胀患者有上述痰饮的相关症状,有相似的内在病因。气虚则血瘀,肺胀患者在气虚喘促的同时,后期有不同程度面、唇、舌、指端、肌肤紫绀的表现,针对肺胀病长期咯痰、气喘、紫绀等血瘀的表现,有学者提出“痰瘀贯穿肺胀始终”的观点^[6-7],指出肺胀患者不管病情如何变化,总有内患实邪的存在,即肺胀是以气虚为本,多以痰、瘀、饮为标的本虚标实证,在不同的阶段,虚实的程度、主次不一样。

2.3 急性加重多重合

在肺胀的病程中,咳、痰、喘、肿症状时有加重,特别是后期,发作次数更频繁,严重程度逐步加深。急性发作的原因多由邪气亢盛所致,也可能是肺脾肾心本身的虚弱或其他脏腑病变及肺脾肾心的功能所致。邪气有外邪侵入或内邪壅阻,肺胀病各阶段,稍有衣着不当或外出不慎均可导致外邪的侵入而使病情加重,外邪引动内邪或内邪亢盛则内邪壅阻加剧而使病情加重。若出现正气衰竭或邪气亢盛时,均有可能转化为危重证候,常见的危重证候有痰热郁肺证、痰浊蕴肺证、阳虚水泛证、痰蒙神窍证、正虚喘脱证。出现危重证时,既有气、血、阴、阳的严重亏虚,又有痰、饮、瘀、毒、疫的壅盛,邪胜而正虚,多为本虚标实的复合证候,只是标证尤为突出。其中痰蒙神窍证、正虚喘脱证最为险重,是正气虚不胜邪气之壅阻,处理不好就会发展为阴阳厥脱证。痰蒙神窍证、正虚喘脱证不是突然、独立出现的,多由痰浊蕴肺证、痰热郁肺证、阳虚水泛证较重的证候基础上转化而来,且多兼夹出现。如阳虚水泛证急性加重期多兼痰浊蕴肺证、痰热郁肺证,或兼有风寒、风热、瘀血、痰蒙、喘脱的可能^[8]。洪广祥指出,“阳虚水停”之时还有“痰瘀伏肺”的存在,即使是缓解期的“肺肾阴虚”证,也有“兼夹痰热”的可能^[9]。肺胀病缓解期以正虚为主,急性发作期以邪盛为主,多为复合证候,本虚而标实,如图 1 所示。

2.4 标本证型互转化

肺胀病本证是肺胀病长期存在的基本证候,肺胀病标



注:(1)图的孤立部分表示独立状态;
(2)图的交叉部分表示复合状态。

图 1 肺胀病常见证型结构示意图

证是肺胀病短期内病情加重或变化而出现的证候,标证由本证转化而来并可掩盖本证,标证治愈后可转化为本证。缓解期以本证为主,急性发作期以标证为显著。肺胀病标证的类型有多种,因病邪的不同而有差异,常见的有肺气虚、肺脾气虚、肺肾气虚、肺肾气阴两虚、风寒袭肺、外寒内饮、痰浊蕴肺、痰热郁肺、阳虚水泛、痰蒙神窍、正虚喘脱证等^[10-12]。

肺胀病患者如果素体肺脾肾不足,经常咳嗽、咳痰,久则少气、气短,将发展为气虚不足以息的肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾气虚证;伤及阴津则表现为肺肾气阴两虚证;肺胀病患者素有肺气虚,卫外不固,易被风寒所侵袭,常常发为风寒袭肺证;如果脾胃虚弱,痰饮内生,或素体阳虚,寒饮内蕴,复感寒邪则为外寒内饮证;肺肾气虚证若脾胃虚弱或素体痰湿较重,痰邪内生,或外邪留着不去变生痰浊,则发展为痰浊蕴肺证;感受热邪或邪郁化热而发展为痰热郁肺证;痰浊蕴肺证若痰郁化热则为痰热郁肺证,痰浊蕴肺证与痰热郁肺证的区别在于有无热邪;外寒内饮证经过治疗,表邪已散又可转化为痰浊蕴肺证;痰浊蕴肺证或痰热郁肺证如果有有效治疗,脾胃健壮,痰饮消散,也可转化为肺肾气虚证。

若脾肾阳气进一步衰弱,不能运化水湿,水饮泛滥则发展为阳虚水泛证;阳虚水泛证如果得到有效治疗之后,水湿化去,则变为肺肾气虚证;阳虚水泛证如果感受或寒或热之外邪,则变为阳虚水泛兼痰浊蕴肺证或痰热郁肺证;如见水肿消消涨涨,涨涨消消,朝轻暮重,就是阳虚水泛与肺肾气虚的交替表现,水泛虽然消散,阳虚可能好转,但气虚短期内还会存在;痰邪壅盛,正不胜邪而痰浊蒙蔽清窍则表现为痰蒙神窍证;邪盛正衰,正气不固则发展为正虚喘脱证;肺肾气虚证、痰浊蕴肺证、痰热郁肺证、阳虚水泛证均有发展为痰蒙神窍证、正虚喘脱证的可能;痰蒙神窍证、正虚喘脱证经治疗后,本证消失可转化为原来的证型。痰蒙神窍证以神志改变为特征,气息改变不显著;正虚喘脱证以气息改变(急促或

微弱)合并汗出肢冷为特征,也可伴有神志的改变,正虚喘脱证可以突然出现,也可由痰蒙神窍证转化而来。无论邪气如何,阳气的衰败最终表现为呼吸的微弱。痰蒙神窍证与正虚喘脱证也有互相转化的可能,如图 2 所示。从现代医学来看,临床上慢性阻塞性肺疾病出现严重呼吸衰竭所致的肺性脑病就是肺胀痰蒙神窍证,经过积极有效治疗,纠正了缺氧状态,排除了血中过高的二氧化碳,血气分析好转后肺性脑病的症状消失了,痰蒙神窍证也就不复存在。慢性阻塞性肺疾病Ⅵ期伴右心衰竭相当于肺胀阳虚水泛证,有可能是感染的加重或(和)心力衰竭的加重,经过抗感染、利尿消肿等治疗则水肿的症状会消失,水泛证消散了,但气道慢性炎变、中小微细气道阻塞、气流受限或(和)肺气肿的情况不可能完全逆转^[13],邪气的留存和正气的亏虚仍然存在,只是不同的个体、不同的时段轻重不一。

2.5 肺胀病的进程

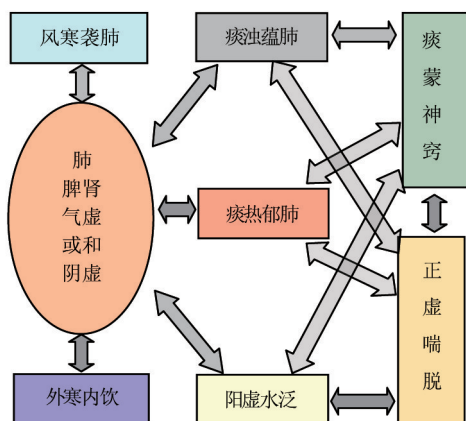
肺胀病从咳嗽开始,或经常咯痰,反复发作,也有咳嗽、

咯痰不明显,出现气喘才被发觉,始于肺气虚或肺气阴两虚。历经多年,调理治疗得当,病情停留在痰热郁肺证、痰浊阻肺证、瘀血阻滞证等初中期阶段^[14]。调理治疗不当,正气不足以抗邪,病情可继续发展进入晚期,才出现阳虚水泛、痰蒙神窍、正虚喘脱等证,正气不固而阴阳厥脱。如图 3 所示。

所以,肺胀病的证候不是固定不变的,随着治疗的影响或病情的发展而变化,几个证候之间是可以互相转化或夹杂的,在急性发作期,多是邪胜正虚的时候,多为复合证候,特别是肺胀病晚期出现的肺肾气虚证、阳虚水泛证、痰热郁肺证,都有阳气虚的共同病变基础,只是阳气虚的程度不一及邪气的性质、强弱不同而表象有异,并随着正与邪的盛衰而转化。证型的转化,提示着病情的变化,可能是好转也可能发生了恶化。明确肺胀病的证候阶段,掌握证候转化的规律,对积极治疗及预防控制肺胀疾病的发展具有重要意义。

参 考 文 献

- [1] 陈文强,黄小波,李宗信,等. 颈动脉粥样硬化中医证候转化的定量分析[J]. 中国老年学杂志,2010,30(15):2089-2091.
- [2] 张晓林,孙喜灵. 证的主症次症转化与对应治法方药的变化[J]. 中医研究,2007,20(7):5-7.
- [3] 张国骏. 论阳明病热证与实证之兼夹与转化[J]. 山东中医杂志,2004,23(4):195-196.
- [4] 汉·张仲景. 金匮要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:55-68.
- [5] 明·秦越人. 症因脉治[M]. 清·秦之桢,辑. 北京:中国中医药出版社,1998:158.
- [6] 范新民. 痰瘀致肺胀初探[J]. 辽宁中医学院学报,2005,7(2):109-110.
- [7] 万文蓉,卢泰坤. 论阳虚痰瘀是慢性阻塞性肺疾病的基本病机[J]. 中医药学刊,2005,23(9):1672.
- [8] 韦袁政,韦莽,韦碧沙. 肺胀阳虚水泛证的标本治则探讨[J]. 环球中医药,2013,6(2):117-119.
- [9] 蔡灿林. 洪广祥治疗肺胀的经验[J]. 江西中医药,1994,25(2):4-5.
- [10] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:120-122.
- [11] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)[J]. 中医杂志,2012,53(1):80-84.
- [12] 李建生. 关于慢性呼吸衰竭中医诊断及辨证治疗标准的研究[J]. 中医学报,2010,25(4):627-629.
- [13] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 全科医学临床与教育,2013,11(5):484-491.
- [14] 韦袁政,潘承政,钱锐,等. 肺胀常见证候心肺功能特点[J]. 环球中医药,2014,7(7):515-519.



注:(1)箭头方向表示转化的方向;

(2)双向箭头表示可互相转化。

图 2 肺胀病常见证型转化示意图

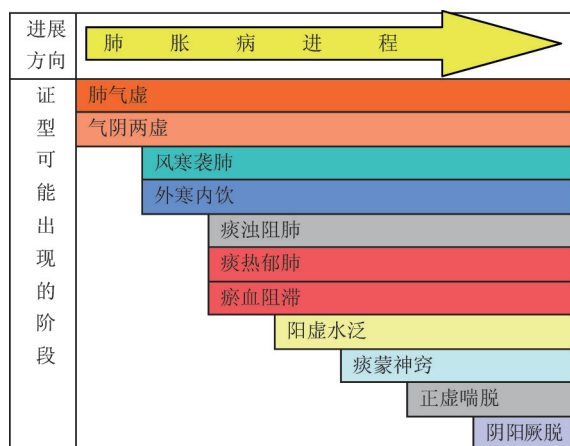


图 3 肺胀病进程示意图

(收稿日期:2014-04-21)

(本文编辑:董历华)