

## 浅谈应用二陈汤合方从“痰”论治肺胀

徐未方 王冰 张琼

**【摘要】** 通过总结历代医家关于肺胀的记载,阐述肺胀之病因病机为本虚标实,指出“痰”为肺胀最主要的病理产物及致病因素,贯穿疾病始终,从而引出“痰”为肺胀病机之关键,“治痰”为肺胀的治疗要点;而二陈汤作为治痰之通剂,凡以痰为病机,随症加减即可,因此使用二陈汤合方辨证治疗肺胀;临床上肺胀急性期多以痰浊阻肺、痰热郁肺、痰瘀互结证为主,治则当以清热化痰祛瘀为主;稳定期多以肺脾两虚、肺脾肾俱虚兼痰瘀为主,治疗以益气祛痰活血为主,标本兼治。

**【关键词】** 肺胀; 痰; 二陈汤; 标本兼治

**【中图分类号】** R222.16 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.041

肺胀是多种慢性肺系疾患反复发作,迁延不愈,导致肺气胀满不能敛降的一种病证。临床表现为咳嗽、喘息、痰多、胸部膨满、胀闷如塞、心慌、烦躁等,病程缠绵,时轻时重,日久则见面色晦暗、唇甲紫绀、脘腹胀满、肢体浮肿、甚者喘脱等危重证候。

早在《黄帝内经·灵枢》中即有肺胀的记载,经曰“肺胀者,虚满而咳喘”“肺手太阴之脉,……是动则病肺胀满膨膨而喘咳”,描述咳、喘、满为肺胀的主要表现,且“脏虚”是其病机;仲景则在《内经》理论上详细论述了肺胀的症状及治疗;隋唐以后的诸多医家对本病的认识及阐述逐渐扩展,愈加深入。如朱丹溪在《丹溪心法·咳嗽》中云“肺胀而嗽,或左或右不得眠,此痰挟瘀血碍气而病”,提示本病病理机制主要在于痰瘀互结;而后世各家名著如《古今医鉴》《医宗必读》《张氏医通》等,均遵丹溪之论,丹溪对肺胀的认识,对后世影响颇大。

### 1 “痰”是肺胀的主要病机和病理产物

笔者以为,论及肺胀的病因病机,感受外邪是致病诱因,而久病肺虚、痰浊阻滞与瘀血内停是发病基础,其病变首发在肺,肺卫不固则外邪易侵,引起肺功能失常,肺主气之功能受到干扰,气机逆乱影响肺津的正常输布,肺不布津则津液停滞,郁积成痰,痰浊壅肺,肺气受阻,气机不畅影响血液的运行,造成血瘀,痰瘀互结,继而影响脾、肾、心等其他脏器,其性质多属本虚标实、虚实夹杂,而其中“痰”作为最主要的病理产物及致病因素,贯穿于肺胀病程始终,是该病反复发作的关键因素。惟其如此,方可解释肺胀的一系列的证候演

变过程。

郭凤敏等<sup>[1]</sup>认为:“痰是瘀的初期阶段,瘀是痰浊的进一步发展。”与笔者意见不谋而合,即认为痰是肺胀病机的关键。痰饮是人体水液代谢异常所产生的病理产物。痰饮之生成,常可因外感六淫、饮食不节、七情内伤、体虚久病等,导致肺、脾、肝、肾等脏腑功能失调,气化不利,津液代谢障碍,聚湿为痰。若肺失宣降,脾失健运,则津液失布,水停气道,聚湿为痰;肝失疏泄,气机不畅,津液停聚则生痰;肾气不足,水液不得蒸化,水停则痰生。痰停聚于体内,随气之升降,无所不至,常变生诸证,可生百病。陈明教授曾言“痰之为病,上可达巅顶,下可到涌泉,内能合五藏六腑,外能至皮肉筋骨,其变不可胜穷,其病难以尽数”<sup>[2]</sup>,而痰在肺,则咳嗽、咳痰,甚至出现喘憋气促,正如古书云“肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水气”;“肺胀满,即痰与瘀血碍气,所以动则喘急”。

### 2 二陈汤为治痰之通剂

因此肺胀当从痰论治,而治痰之妙剂当属二陈汤,正如《医方集解》言“治痰通用二陈”,凡以痰为病机,无论证型、症状有无异同,据症加减即可。二陈汤始见于宋·《太平惠民和剂局方》,言“治痰饮为患,或呕吐恶心,或头眩心悸,或中脘不快,或发为寒热,或因食生不和”<sup>[3]</sup>,由此可知二陈汤主治痰饮为患的疾病。此方由半夏、橘红、茯苓、甘草、乌梅及生姜组成,具有燥湿化痰、理气和中之功。脾为生痰之源,《证治要诀·咳嗽门》曰“治痰之法,不可徒去其湿,必以补气为先,而佐以化痰之品,乃克有效”,《丹溪心法》云“治痰法,实脾土、燥脾湿,是治本也”,二陈汤以半夏为君药燥湿化痰,橘红为臣理气健脾化痰;配以茯苓健脾利水渗湿,生姜助半夏降逆化痰,乌梅收敛肺气,甘草益气健脾和中,使祛痰而不伤正,而又绝生痰之源,为“祛痰之通剂”。现代药理研究亦证明二陈汤具有镇咳化痰的作用,如半夏可以镇咳祛痰<sup>[4]</sup>,陈皮具有抗氧化、抗菌、平喘、促进免疫、抗过敏等作用<sup>[5]</sup>,茯

作者单位: 100091 中国中医科学院西苑医院呼吸科[徐未方(硕士研究生)、王冰、张琼]

作者简介: 徐未方(1989-),女,2013级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合呼吸病学。E-mail:sdzyydxwf@163.com

通讯作者: 张琼(1964-),女,博士,主任医师。研究方向:中西医结合呼吸病学。E-mail:zhangq810@263.net

苓具有利尿、调节免疫、抗炎、抗病毒等药理作用<sup>[6]</sup>。

故笔者主张,在肺胀的不同阶段或不同证型中使用相应的二陈汤合方,是治疗准则。常用的证型有痰热壅肺型、痰浊阻肺型、痰瘀互结型、肺脾两虚型、肺脾肾虚型等,临证疗效显著。

### 3 辨证使用二陈汤合方治疗肺胀

本虚标实为肺胀之病机,即肺脾肾虚兼痰瘀,虽急性期以标实为主,稳定期以本虚为主,然“痰”贯穿于肺胀病机之始终,可知不论急性期亦或稳定期,“治痰”应贯穿于肺胀治疗的全程。以治痰通剂二陈汤作为基础,与它方合用并随症加减是治疗肺胀的原则。治疗应遵循急性加重期以清热、涤痰、活血、宣肺降气、开窍为法,兼顾气阴;稳定期以益气(阳)养阴为主,兼以祛痰活血,旨在标本兼治。

#### 3.1 急性期

主要以痰、热、瘀为主,兼有气虚或气阴虚等症状,治疗当以祛痰、清肺、活血为主,兼顾益气养阴,临床上以痰浊阻肺、痰热郁肺、痰瘀互结证为常见证型。

3.1.1 痰浊阻肺 临床多表现为咳嗽,痰多,白黏腻或呈泡沫,伴纳少、乏力等症状,舌淡苔白腻,脉滑或缓。此为湿痰作祟,肺脾虚弱,聚湿为痰,上阻于肺,肺失宣降。湿痰宜燥,以健脾化痰、降气平喘为主。方用二陈汤合苏子降气汤加减。若痰浊壅盛,胸满不能平卧,可加白芥子、葶苈子等泻肺祛痰平喘;若脾虚症状明显,可加白术、党参等益气健脾。魏长宝等<sup>[7]</sup>以二陈汤加味治疗此证型之肺胀,发现患者咳、痰、喘的症状明显改善。

3.1.2 痰热郁肺 临床多表现为喘息气粗,痰黄或白黏,不易咯出,伴烦躁、身热等症状,舌红苔黄腻,脉滑数。此为热痰作祟,痰日久郁而化热,痰热互阻于肺,肺失清肃,致肺气上逆。热痰宜清,以清肺化痰、降逆平喘为主,方用二陈汤合麻杏石甘汤加减。若痰黄黏稠有腥臭味,可加鱼腥草、连翘、金荞麦等清热解毒;若痰热伤津、口干明显者,可加麦冬、沙参、知母等养阴生津。

3.1.3 痰瘀互结证 临证多见咳嗽喘息不得卧,痰多色白,肢末爪甲紫绀,口唇暗紫,脉沉细或细涩,舌质暗淡或暗紫,苔薄白或白腻,此为痰瘀宿根久伏于肺,遇外邪侵袭,宿根作祟,加之素体肺阳不足,内外合邪,正虚邪恋,阻碍气机。治以涤痰泻肺、化痰平喘,方用二陈汤合桂枝茯苓丸加减。桂枝茯苓丸是经典的活血化瘀方,与二陈汤合方而用,有祛除外邪,截断病势之效,去其宿根,避免再发。若神识昏蒙者,加石菖蒲、郁金等开窍,若兼见肺热,则加黄芩、浙贝母等清金。

#### 3.2 稳定期

主要以肺脾肾虚为主,兼有痰瘀,治疗当以补肺健脾益肾为主,兼顾祛痰化瘀,临床上以肺脾两虚、肺脾肾俱虚为常见证型。

3.2.1 肺脾两虚 临床多表现为咳嗽,痰白清稀或黏稠,动则汗出气喘,易感冒,伴乏力等症状,舌淡,边有齿痕,苔白,脉弱或细。此为久病肺气虚,肺失宣肃,子病及母,子盗母

气,而致脾气虚,应培土生金,以补肺健脾、燥湿化痰为主,方用二陈汤合四君子汤加减。陈磊等<sup>[8]</sup>运用二陈汤加味治疗肺胀肺脾两虚患者,取得良好效果。若患者表现出情志上的改变,如焦虑抑郁、易怒烦躁等,此因肺胀后期肺脾两虚,肺虚则金不能伐木而致肝旺,脾虚则肝乘,在上方基础上配伍疏肝、清肝、柔肝之品,如柴胡、青黛、白芍、青皮等。

3.2.2 肺脾肾虚 临床多表现为咳嗽气喘,动则加重,声低气怯,甚则张口抬肩,倚息不能平卧,痰白如沫,伴形寒、乏力汗出、腰膝酸软等症状,舌淡或紫暗苔白,脉沉细无力。此为久病肺脾两虚,日久及肾,金不生水,肺不主气,肾不纳气所致,以补肺健脾益肾为主,方用二陈汤合平喘固本汤加减。若出现口干,咯痰无力,五心烦热,舌红苔少,脉细数等症状,可加沙参、麦冬、五味子、石斛、百合等益气养阴;若面唇紫绀明显,舌暗有瘀斑等,可加当归、赤芍、红花等活血化痰之品。

### 4 结语

目前临床上二陈汤多用于治疗病机属痰湿内蕴或痰阻气滞所致的一类疾病,而关于二陈汤治疗肺胀的临床研究则多局限于急性期或稳定期的某一证型,如痰湿蕴肺或肺脾两虚证;亦有人从“寒、热、虚、瘀”四个方面运用二陈汤加减辨证治疗肺胀,取得一定的疗效,然而对于二陈汤加减全程治疗肺胀的临床研究则并不多见。中医治病注重辨证论治,抓住关键病机,因人制宜,据症加减即可。朱丹溪曾言“二陈汤主一身之痰,无所不治”,笔者紧紧抓住“痰”为肺胀最主要的病机关键,以此为突破点,将治痰通剂二陈汤作为主方,贯穿肺胀治疗的全程,随症加减,标本兼治,做到祛邪不伤正,扶正不遏邪,使痰去,则病愈。

### 参 考 文 献

- [1] 郭凤敏,姚红艳,楚玲,等.从痰论治在肺胀治疗中的运用[J].北方药学,2014,11(10):45-46.
- [2] 高亮.陈明运用二陈汤及其类方的经验[J].辽宁中医杂志,2013,40(12):2425-2427.
- [3] 陈承.太平惠民和剂局方[M].北京:人民卫生出版社,1985:69,141.
- [4] 龚道锋,王甫成,纪东汉,等.中药半夏化学成分及其药理、毒理活性研究进展[J].长江大学学报(自科版),2015,12(18):77-79.
- [5] 吴惠君,欧金龙,池晓玲,等.陈皮药理作用研究概述[J].实用中医内科杂志,2013,27(9):91-92.
- [6] 马玲,尹蕾,王兵,等.茯苓研究进展[J].亚太传统医药,2015,11(12):55-59.
- [7] 魏长宝,谭登永.二陈汤合三子养亲汤辅治痰浊阻肺型喘证疗效观察[J].实用中医药杂志,2014,30(2):128-129.
- [8] 陈磊,张国龙,陈敏,等.六君子汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾两虚证的疗效观察[J].中医药导报,2015,21(2):79-81.

(收稿日期:2015-07-24)

(本文编辑:董历华)