

· 名医精华 ·

薛汉荣基于“肾为生痰之本”治疗慢性阻塞性肺疾病经验

查 军¹ 薛汉荣^{2*}

摘 要 薛汉荣教授治疗慢性阻塞性肺疾病重视“肾为生痰之本”，认为肾虚为痰浊产生的重要内因，当辨清肺、脾、肾之间的生理病理关系，临证擅以“理肾”为治疗大法论治慢性阻塞性肺疾病，以达到“不必降痰而痰自降”的目的。

关键词 慢性阻塞性肺疾病；肾为生痰之本；临床经验

慢性阻塞性肺疾病(简称“慢阻肺”)是多种肺系疾病久治不愈迁延而成。其典型临床表现可概括为痰、瘀、喘、咳，中医学将其归属于“咳嗽”“喘证”“肺胀”范畴^[1]。《灵枢·胀论》曰：“肺胀者，虚满而喘咳。”表明本病基本病机为本虚标实，以痰为标实，以肺脾肾虚为病之本虚。痰的生成与肺的宣发肃降、脾的运化、肾的温化功能失常密不可分，故历代医家将痰的生成归于肺、脾、肾，并提出“脾为生痰之源”“肺为贮痰之器”“肾为生痰之本”的理论。

江西省名中医薛汉荣教授从事临床、科研、教学工作 27 年。其潜心研究中医药在慢阻肺治疗中的优势，强调“肾为生痰之本”在慢阻肺治疗过程中的重要性。今就薛汉荣教授理肾治痰临床诊疗思路加以阐述分析，从肾阳、肾阴、肾气三方面着手进行讨论，并提出了益火补土法、滋阴化痰法、敛肾降逆三种方法，以期为各位同仁提供新的临床诊疗思路。

1 肾为生痰之本的理论来源

1.1 肾阳亏虚，火不化水而生痰 历来关于“火不化水，水泛为痰”的理论比比皆是。例如赵献可的“肾虚不能制水，则水不归原，如水逆行，洪水泛滥而为痰，是无火者也”，指出肾中阳气虚衰则水不归原而上泛，犹如洪水肆虐。而《临证指南医案》曰：“又有肾虚水泛为痰者，此亦因土衰不能制水，则肾中阴浊上逆耳，非肾中真有痰水上泛也。”叶天士提出摄肾固真乃治

痰之本的学术见解。傅青主说肾中所藏之水，无火则泛滥，水无可藏之地，即上泛为痰，并指出欲使上泛之水下降，必先温固下焦，使水火既济，则水有可藏之地。李用粹在《证治汇补》中曰：“痰之源，出于肾，故劳损之人，肾中火衰，不能收摄，邪水、冷痰上泛。”提出肾为痰之源，久病劳损之人，肾中清冷，冷痰不能收摄则上泛。后人治痰常将肾阳与脾土紧密联系，张景岳关于脾痰有其独特见解，云“脾之生痰，实乃肾水亏，则水不归根而脾痰起”，且“脾胃以中州之土，非火不能生……岂非命门之阳气在下，正为脾胃之母乎？”此处并非说脾肾五行相生关系中为母子关系，而是指出下焦肾火蒸腾温化与中焦脾土的关系。《外台秘要》曰：“譬如釜中有水，以火暖之，又以板覆之，则暖气上腾，故板能润也。若无火力，水气则不能上升，此板则终不能润也。火力者，则是腰肾强盛也。常须暖补肾气，饮食得火力，则润上而易消，亦免干渴之患也。”明代医家王焘以“鼎釜之火”比喻肾中相火，意识到人体之火当自下而上，就像灶台中烧水煮饭的薪火一样，才能更好发挥温煦、鼓舞周身气血运行之力^[2]，则痰无源所生。“益火补土”法于后世便有了新的内涵，即通过温肾阳(命门之火)达到补脾阳以助脾主运化之用，临床上多用于肾阳衰微所致脾失健运之证^[3]。

1.2 肾虚气逆不固而成痰 张锡纯认为胃是生痰之标，而痰产生的源头在于肾，其在《医学衷中参西录》中曰：“肾主闭藏，以膀胱为腑者也。其闭藏之力有时不固，必注其气于膀胱。膀胱膨胀，不能空虚若谷，即不能吸引胃中水饮，速于下行而为小便，此痰之所由来也。又肾之上为血海，奇经之冲脉也。其脉上隶阳

▲通信作者 薛汉荣，男，教授，医学博士。研究方向：肺病的基础与临床研究。E-mail: xuehanrong99@163.com

•作者单位 1. 江西中医药大学(江西 南昌 330006); 2. 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

明,下连少阴。为其下连少阴也,故肾中气化不摄,则冲气易于上干。为其上隶阳明也,冲气上干,胃气亦多上逆,不能息息下行以运化水饮,此又痰之所由来也。”其意有二:一是肾在腑为膀胱,主司膀胱开阖,若肾气虚衰,闭藏作用异常,则膀胱储存尿液和排泄尿液失常,膀胱膨胀,水液不得气化,则见尿少或尿闭,故痰涎内生^[4]。二是指肾与胃通过冲脉相联系,冲脉与足阳明胃经交会于下腹部气冲穴,而又与足少阴肾经相并而行,肾虚摄纳失约而气上冲于胃,胃气随肾气上冲,而胃为水谷之海,宜降不宜升,升则为逆,降则为顺。气顺则水谷化为精微,气逆则津液不归正化而为痰。除了张锡纯,薛立斋关于肾虚生痰也颇有自己的见解,认为若肾气亏损,固下失约,津液上乘则“败浊为痰”。而陈士铎在《辨证录》中则提出了肾虚胃逆的治法,如“转胃气之逆,而痰可降,补肾气之虚,而胃可顺矣”。

1.3 肾阴不足,虚火灼津为痰 肾内储藏真阴。肾阴为人体阴液之本,前人谓此为“命门之水”,起到滋补全身阴津的作用。若肾阴缺乏,对机体滋润、柔和的功能减退,导致阳热相对亢盛,则虚火内生,暗耗机体津液,熬液为痰,称之为“水沸为痰”。《医贯》云:“阴虚火动,则水沸腾。动于肾者,犹龙火之出于海,龙兴而水附。是有火者也。”赵献可可将肾中虚火比作龙火,雷龙之火亢盛,必暗耗一身之阴津,内生虚火煎灼津液,便可煎津为痰。庞安常曰:“若阴水不足,阴火上升,肺受火侮,不得清肃下行,由是津液凝浊,不生血而生痰,此当以润剂滋其阴,使上逆之火,得返其宅,而痰自清矣。”《傅青主男科》中提到久病痰多之人,切不可想当然地认为是脾湿生痰,傅青主认为久病不愈之人而痰多者,非“肾水上泛为痰”即“肾水沸腾为痰”,应补肾祛痰。清代陈士铎《辨证录》曰:“人有吐痰纯是白沫,咳嗽不已,日轻夜重,人以为肺火之痰也,谁知肾热而火沸为痰乎……夫火沸为痰者,成于肾火之太旺,由于水衰之极也。”并指出肾宜滋补,不宜攻伐,以补肾水泻肾中虚火,宜用滋阴药制约相对亢盛之阳而不得用泻阳之品。又因肺肾二脏在经脉循行上联系密切,足少阴肾经直行之脉从肾向上穿过肝、膈,进入肺中,足少阴肾经支脉出于肺,别于心,故此痰浊阻肺证系肾中虚火煎灼肺金,导致肺宣发肃降功能失常而成。薛汉荣教授认为慢阻肺患者久咳亦伤肺肾之阴津,此时不必太过注重攻痰,治疗时应滋肾阴以补肺阴,做到“虚火消则痰自消”。

薛汉荣教授认为,肾藏精,内寄元阴、元阳,是人体生命活动的原动力,亦为人体气化作用的原动力。人体的津液代谢,无论是脾的布散精微,还是肺的通调水道,皆需要依赖肾的生理功能完成。而肾的生理功能正常运行则建立在肾气、肾阴、肾阳三者处于正常生理状态的基础上。若肾阳亏虚、肾虚气逆、肾阴亏虚皆可致水液代谢平衡失调而致痰浊内生。

2 从肾治痰的具体治法及方药

2.1 益火补土法:济生肾气丸合理中丸加减 症见:咳嗽,咳痰清稀,胸闷,气喘,腹部冷痛,喜温喜按,脘痞,食少难化,纳差,饮食稍多则作泻,腰膝酸冷,平素畏寒,苔白滑,舌胖质暗,脉沉细。

此证为脾肾阳气亏虚,蒸腾运化水湿乏力,酿生痰湿所致。薛汉荣教授采用温肾健脾、化饮利水之法,方选济生肾气丸合理中丸。济生肾气丸出自《张氏医通》,具有温肾阳、助化气利水的功效;理中丸温中焦之阳气,祛中焦之寒邪,健中焦之运化。二方合用,温肾阳,补脾阳,使阳气得通,水湿得化,以治“生痰之源”,亦温“生痰之本”。“本”与“源”同治则能体现“益火补土”之巧妙。

临证加减:腹部胀满、饮食减少、神疲肢倦、面色少华、唇甲色淡者,加砂仁、山药以健脾益气;泛吐清水者,重用干姜,加陈皮、半夏;泛酸者,加黄连、吴茱萸、煅瓦楞子;形寒肢冷、腰膝酸软者,加附子、肉桂;腹部痞满胀痛、食少难消者,加焦山楂、焦神曲、焦麦芽;痞满甚者,加用枳实,枳实可下气,其治痰湿之力强,有“冲倒墙壁之功”;湿阻气机致腹部胀满者,加香附、砂仁以理气和胃止痛;兼恶寒、发热等表证者,加用浮萍,盖因患者本就气血亏虚,而浮萍药性平和,发汗解表而又不过汗伤人体正气。

2.2 敛肾降逆法:理痰汤加减 症见:胸闷气短,动则气喘,咳嗽,咯痰,痰多色白,咯之不尽,痰咸,饮食减少,胃脘胀满,腰膝酸软,舌质淡,苔白腻,脉沉细。

此为肾失固摄,酿生痰浊,痰伏于肺的表现。薛汉荣教授运用理痰汤以敛肾固摄,降逆化痰。理痰汤来自张锡纯的《医学衷中参西录》,该方由半夏、芡实、脂麻(黑芝麻)、柏实(炒柏子仁)、芍药、茯苓、陈皮组成。方中君药为半夏,半夏与芡实合用可降冲胃之气,又可以收敛肾气以巩固肾脏闭藏之力;半夏性燥,用黑芝麻、炒柏子仁既可防半夏燥性太过伤津,又有助芡实补肾之功;芍药与茯苓相配,目的在于滋阴利

小便、淡渗利小便,有祛邪且不伤阴之效;借用陈皮行气之力,防芡实、黑芝麻、炒柏子仁滋腻太过反留邪,且可佐半夏降上逆之气。

临证加减:平素怯寒甚者,加鹿角、黄芪温阳;痰清稀色白,喜唾涎沫者,加干姜、细辛;痰黄难咳者,加石膏、葶苈子;顽痰难祛者,加龙骨、牡蛎、五倍子,其中龙骨、牡蛎味咸入肾经,能软坚散结,陈修园称此二药并用为治痰之神品,而五倍子可治老痰,三药合用善治顽痰;痰滞咽喉,吐之不出,咽之不下者,加厚朴、紫苏叶;腹部胀满甚者,加紫苏叶、白术。

2.3 滋阴化痰法:百合固金汤加减 症见:咳嗽气喘,痰少而黏,难咳出,咽喉燥痛,头晕目眩,午后潮热,手足心热,盗汗,舌红少苔,脉细数。

肺肾阴虚型患者多表现为本虚标实,以阴津亏虚为本,以痰浊为标。虚火消则痰自除,故治疗虚实夹杂之痰,宜遵循“实痰宜开,虚痰宜补”的治疗方法,薛汉荣教授采用滋养肺肾、滋阴化痰之法,拟用百合固金汤加白术、党参、山药、陈皮,有平补气阴、不热不燥、补而不腻的特点。百合固金汤为治疗肺肾阴亏、阴虚火旺证的常用方,可滋肾保肺,金水并调^[9]。清代李中梓“补气在补血之先”的理论以及吴鞠通“治血者,求之无形之气”的理论在滋阴液时同样适用。在临床用药时,依据“气能生血”之理,常在补血药中配以益气之品。气和津液的关系与气和血的关系极其雷同,气能生血,自然气也能生津。薛汉荣教授认为“有形之津难以速生,无形之气所当急固”,故在滋阴时常常加入白术、党参、山药等性甘平、微温的养气之品。

临证加减:虚火扰神而失眠者,加酸枣仁以养心安神;口干、口苦者,加芦根、天花粉以生津止渴;倦怠乏力、少气懒言者,加党参、五味子以补气生津;咳痰量少质黏者,合用川贝、杏仁以润肺化痰;痰中带血丝者,合用白及、仙鹤草以收敛止血;低热者,加银柴胡、地骨皮以退虚热。

总之,薛汉荣教授认为实痰致病迅速,故易治;虚痰形成缓慢,想要祛除并非一朝一夕之功,故难治。其治疗虚痰的经验中以补益为主,少用攻痰之品,虚痰在补不在攻,虚痰本质为本虚标实,若过用峻利之品,则痰反日益增多。肺肾、脾肾之间的关系尤其复杂密切。薛汉荣教授虽强调治肾理本,但不仅限于理肾,通过整体权衡、辨证论治也不忽略肺居上焦及脾处中焦,对于人体水液代谢的通调、健运作用,在完

成水液吸收、运行、输布、排泄过程中,具有上下贯通、前后影响的一面。薛汉荣教授认为,虽虚痰宜补,但也不完全拘泥于补,通过四诊合参,权衡利弊,佐以适量祛邪而不伤正、行气而不伤气之品,以达到治本为主,兼以治标的目的。

3 验案举例

3.1 痰浊阻肺案 陈某,男,60岁,2021年12月6日初诊。主诉:反复胸闷气喘10余年,再发伴咳嗽、咳痰半个月。现症见:胸闷气喘,咳嗽,咯白色黏痰,痰味咸,量多,平素神疲,面色少华,眩晕,耳鸣,听力稍减退,形体肥胖,腹胀,纳差,寐一般,小便正常,大便溏,舌质淡,苔白滑,脉沉缓。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病。中医诊断:肺胀,证属痰浊阻肺。治法:敛肾固摄,降逆化痰。处方:理痰汤加减。药用:法半夏10g,芡实20g,黑芝麻10g,柏子仁10g,白芍10g,陈皮10g,茯苓15g,石菖蒲10g。7剂,水煎,日1剂,分2次温服。

2021年12月13日二诊:仍咯白色黏痰,但痰量较前减少,头晕耳鸣好转,但畏寒,大便溏,夹有不消化食物,舌质淡,苔白腻,脉沉缓。治以温肾健脾,化饮利水。处方:济生肾气丸合理中丸加减。药用:肉桂3g,制附子10g,牛膝10g,熟地黄10g,党参15g,山茱萸10g,山药10g,茯苓15g,泽泻10g,车前子10g,牡丹皮10g,甘草6g,白术15g,干姜10g。7剂,水煎,日1剂,分2次温服。

2021年12月20日三诊:服药后患者无明显不适,无咯痰,无头晕、耳鸣,无明显怯寒,纳、寐可,大小便正常,舌质淡,苔白,脉沉缓。继予上方7剂。

按 本病日久,耗伤肾气,津液不归正化,酿湿成痰。痰浊阻于胸中则胸闷气喘、咳嗽、咯痰;痰浊上蒙清窍则头晕耳鸣、听力减退;痰浊留滞中焦则腹胀、纳差。初诊采用理痰汤加味以补肾降逆、标本兼治,加石菖蒲开窍豁痰以止眩。全方合用使痰湿祛、清窍通,故眩晕自止。二诊时患者症状明显好转,但仍咯痰、畏寒、大便溏且夹有不消化食物症状突出,属下焦火衰,温化无力,腐熟水谷力弱,故以济生肾气丸合理中丸温下焦肾阳、暖中焦脾阳,俾水谷得化则“痰源自清”。三诊时患者未诉明显不适,遂继续服用济生肾气丸合理中丸加味以巩固疗效。

3.2 肺肾阴虚案 吴某,男,68岁,2022年8月12日初诊。主诉:反复胸闷气喘8年余,再发伴痰中带血1

周。现症见：胸闷气喘，动则喘甚，痰黏，难咯出，见痰中带血，咽干咽痛，心烦，口干苦，手脚心发热，潮热，盗汗，形体消瘦，大便偏干，小便正常，舌红少苔，脉细数。西医诊断：慢性阻塞性肺疾病。中医诊断：肺胀，证属肺肾阴虚。治法：滋养肺肾，育阴化痰。处方：百合固金汤加减。药用：熟地黄 15 g，生地黄 15 g，当归 15 g，白芍 10 g，甘草 6 g，桔梗 10 g，玄参 10 g，浙贝母 10 g，麦冬 10 g，百合 10 g，白及 10 g，白术 15 g，党参 15 g，仙鹤草 10 g。7剂，水煎，日1剂，分2次温服。

2022年8月19日二诊：无明显胸闷气喘，近两日痰中未见带血，咽干、咽痛明显减轻，无口干、口苦，稍有心烦，手脚心仍发热，潮热盗汗，大小便正常，舌质淡红，苔薄。守上方去仙鹤草、白及。7剂，水煎，日1剂，分2次温服。

2022年8月26日三诊：无明显不适症状，无胸闷、气喘，无咯血，无手脚心发热，无潮热盗汗，无口干、口苦，大小便正常，舌质淡红，苔薄白。继予上方7剂。

按 初诊患者证属肺肾阴虚，虚火旺盛，故手脚心发热、潮热、盗汗、形体消瘦；虚火煎熬津液则痰黏

难咳、口干、口苦；虚火损伤肺络故见痰中带血。故采用滋养肺肾阴液的百合固金汤，加适量仙鹤草、白及止血，佐以白术、党参补气。二诊患者症状明显好转，痰中无血，但阴虚症状仍在，故守上方去仙鹤草、白及。三诊时阴虚症状明显改善，效不更方，继续守上方以养阴益气。

参考文献

- [1]王丽华,张元兵,兰智慧.洪广祥补益宗气理论在慢性阻塞性肺疾病中的应用[J].中华中医药杂志,2011,26(2):302-304.
- [2]林 殷.“补火生土”考辨[J].北京中医药大学学报,2003,26(3):11-13.
- [3]郭煜晖,周安方,张长城.钩“益火补土”法之隐微[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(7):874-875.
- [4]刘远平,吕国雄,张美楠.《医学衷中参西录》中理痰汤论述的探析及思考[J].饮食科学,2017,32(20):49.
- [5]陈薛连,唐艳艳,陈 璐.百合固金汤治疗肺肾阴虚型呼吸机相关性肺炎30例观察[J].浙江中医杂志,2020,55(11):800-801.

(收稿日期:2022-09-27)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第11页)

理论在月经病中的更多运用,具有重要意义。在现今临床工作中,六经辨证应用广泛,思路清晰,可以显著地直指病因病机病位,为中医药治疗妇科疾病拓宽新思路,提供了解决患者问题的更多种可能。

参考文献

- [1]梁春云,王宇慧,于红娟.《伤寒论》六经辨证在月经病中的应用概况[J].吉林中医药,2021,41(8):1117-1120.
- [2]李耀清.桂枝汤妇科临床应用举隅[J].山东中医杂志,2016,35(5):468-469.
- [3]王晓戎,马继松,班秀文.从太阳经辨治妇科病[N].中国中医药报,2013-08-15(4).
- [4]杨素兰.小柴胡汤治疗不孕症[J].新中医,1994(2):41,39.

- [5]代 波,代高祥.月经先期变治举隅[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(6):841,857.
- [6]曲文明,王艳萍.基于“经水出诸肾”论治围绝经期月经紊乱[J].中国民族民间医药,2023,32(5):16-18,41.
- [7]郝海霞,师建平,麻春杰.张斌教授运用六经理论辨治妇科病证探析[J].贵阳中医学院学报,2018,40(1):5-7.
- [8]王 静.夏桂成教授从心论治闭经的学术思想探讨[J].南京中医药大学学报,2015,31(5):401-406.
- [9]梁春云,王宇慧,于红娟.《伤寒论》六经辨证在月经病中的应用概况[J].吉林中医药,2021,41(8):1117-1120.

(收稿日期:2022-05-29)

(本文编辑:金冠羽)