

· 名医精华 ·

# 国医大师洪广祥从补益宗气论治慢性阻塞性肺病 稳定期经验浅析<sup>\*</sup>

张芬芬<sup>1</sup> 王玉龙<sup>1</sup> 谢荣芳<sup>1</sup> 黄春燕<sup>1</sup> 兰智慧<sup>2▲</sup>

**摘要** 国医大师洪广祥教授认为,慢性阻塞性肺病的基本病机为本虚标实,本虚为宗气虚,标实为痰浊、水饮及血瘀阻肺。宗气虚贯穿慢性阻塞性肺病发病的全过程,宗气虚不仅导致肺脾肾三脏虚损,还可导致痰瘀阻肺,是慢性阻塞性肺病发病的根本原因。洪广祥教授认为治疗慢性阻塞性肺病重在补益宗气,并自创补元汤。文中从慢性阻塞性肺病的病因病机、宗气理论、治疗原则、治法方药等方面总结洪广祥教授的经验,并附验案1则。

**关键词** 慢性阻塞性肺病;稳定期;洪广祥;补益宗气;肺脾肾

慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种异质性肺部疾病,其特征是气道持续异常(支气管炎、细支气管炎)和/或肺泡(肺气肿)导致的呼吸困难、咳嗽咳痰等症状<sup>[1]</sup>。据统计,全球COPD患者约4亿,而我国COPD的发病率也在逐年增长<sup>[2-3]</sup>,其致残率和病死率很高,这严重影响了患者的生活质量,导致我国的经济和社会负担日益加重。目前,西医对于COPD稳定期的治疗以解痉平喘、化痰止咳等为主,但整体治疗效果一般,且不良反应大。中医药治疗不仅可以减轻患者症状,增强患者免疫力,且不良反应小。

国医大师洪广祥教授(以下简称“洪老”)擅长诊疗肺系疾病,对COPD稳定期的治疗颇有心得。洪老认为,宗气虚引起肺脾肾三脏虚损,痰瘀内生,是COPD稳定期发生、发展的根本原因。故治疗时以补虚泻实为原则,重在补虚,即补益宗气、三脏并补。

## 1 COPD病因病机

COPD归属于中医学“咳嗽”“喘证”“肺胀”等范

畴,其病性多为虚证或虚实夹杂。《灵枢·胀论》曰:“肺胀者,虚满而喘咳。”指胸中虚空而外见胀满,并有气喘咳嗽,描述了肺胀的三大主要表现,即咳、喘和胸部胀满,还指出COPD的发生、发展主要是由于人体正气不足,导致虚邪贼风侵袭,而后期引起肺脾肾等脏腑功能受损<sup>[4]</sup>。

赵正阳等<sup>[5]</sup>认为,肺胀稳定期是以肺脾肾三脏虚损为主,以肺气虚为根本。胡宗仁<sup>[6]</sup>研究发现,COPD稳定期的病机主要为肺、脾、肾虚。林照权等<sup>[7]</sup>认为,COPD稳定期是因为肺脾肾三脏虚损导致气血运行不畅,故产生痰饮、瘀血,一旦经外邪侵袭即可发病。杨昆等<sup>[8]</sup>认为,肺肾两虚是COPD稳定期阶段的基础病机。孙宇峰等<sup>[9]</sup>认为,COPD稳定期的病机为肺脾肾虚,痰瘀互结。

综上所述,肺胀的病因主要是外感邪气,再加上肺脾肾等脏腑的虚损,在这些病因的作用下产生痰、瘀、饮等病理因素,阻塞气道,使肺气胀满。洪老认为,宗气虚衰是COPD发病的主要病因<sup>[10]</sup>。COPD的主要矛盾为正虚邪实,其中宗气虚是正虚的主要原因。宗气不足、阳气亏虚可导致肺功能下降,从而使痰瘀阻肺,肺失宣降,气道阻塞,因此COPD稳定期肺功能下降与宗气生成不足有着密切的关系。

## 2 宗气理论简介

**2.1 宗气的生成** 《灵枢·邪客》曰“五谷入于胃也,其糟粕、津液、宗气,分为三隧”,表明宗气的来源为五谷精微。《医学衷中参西录》对其提出了更详细的解

<sup>\*</sup>基金项目 第二届国医大师传承工作室建设项目(No. 国中医药办人教发[2015]24号);全国名老中医药专家(洪广祥)传承工作室建设项目(No. 国中医药人教发[2014]20号);江西省肺系疾病临床医学研究中心(No. 20181BCG42005);江西省中医肺病学重点实验室(No. 赣科发财字[2015]142号)

▲通信作者 兰智慧,女,教授,主任中医师,中医学博士,博士研究生导师。研究方向:中医药防治肺系病的临床研究。E-mail: 1574018568@qq.com

•作者单位 1. 江西中医药大学研究生院(江西 南昌 330004) 2. 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

释,书中记载大气即宗气:“是大气者,原以元气为根本,以水谷之气为养料,以胸中之地为宅窟也”。这说明宗气是由先天之气和后天之气化生而成,即由肺所吸入的自然之清气、脾胃所化生的水谷精微和先天肾气三者聚于胸中而成,与肺脾肾三脏关系密切<sup>[11-12]</sup>。

**2.2 宗气为气之本** 《素问·六节藏象论》曰“肺者,气之本”,指出肺主一身真气。真气包括先天之气和后天之气,如元气、宗气、营气、卫气等,即肺通过呼吸而参与气的生成和调节气机行呼吸之权,这说明人体所有气的正常发挥有赖宗气的推动作用。《医学衷中参西录》指出宗气为诸气之纲领,并可为周身血脉之纲领矣,说明宗气为人体诸气之根本,并统领诸气。

**2.3 宗气的生理功能** 张锡纯对宗气的生理功能做出以下总结<sup>[13]</sup>。

**2.3.1 走息道以行呼吸,贯心脉以行气血** 《灵枢·邪客》云:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉。”宗气位于上焦气海,其所在之处为心肺,说明宗气是心肺二脏之间的桥梁,是人体气血正常运行的关键。

**2.3.2 主一身之气,存正气而邪不可干** 《灵枢·刺节真邪》曰“宗气留于海,其下者注于气街,其上者走于息道”,说明宗气作用于三焦,灌注全身,是人体各种气的总称<sup>[14]</sup>。《医旨绪余》曰:“人与天地生生不息者,皆一气之流行尔。”《类经·营卫三焦》亦云:“营气卫气,无非资籍宗气,故宗气盛则营卫和,宗气衰则营卫弱矣。”说明宗气为气之本,统领营、卫诸气。正所谓“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,因此,对人类机体而言,宗气也是抵御外邪的正气之本。

以上均说明宗气与人体气血运行关系十分密切<sup>[15]</sup>,宗气不仅通过肺脏影响呼吸,还通过其他脏腑影响呼吸,并可支撑全身,统领诸气,宗气足则一身之气盛,机体不易受外邪侵犯,反之宗气虚则一身之气也虚,气血运行不畅,痰浊、血瘀阻滞,机体就易患病。

### 3 COPD、宗气及肺脾肾间的关系

**3.1 宗气是肺脾肾功能正常运行的原动力** 张介宾在《类经》中提出:“此气出自中焦,传化于脾,上于肺,积于胸中气海之间,乃为宗气。宗气之行,以息往来,通达三焦,而五脏六腑皆以受气。”可见宗气生成之后,聚集于上焦胸中,而布散于全身。张锡纯在《医学衷中参西录》记载,宗气是“以元气为根本,以水谷之

气为养料,以胸中之地为宅窟”。这说明宗气是由肾中之元气、肺之清气及脾胃化生的精微物质所生成。因此宗气的生成和肺脾肾三脏的联系十分紧密,任何一个脏腑功能受到损害都会影响宗气的生成<sup>[16]</sup>。宗气在先天主要责之于肾,在后天主要责之于肺、脾。《黄帝内经素问集注》明确指出:“宗气者,五脏六腑、十二经脉之宗始,故曰宗气。”说明宗气既是各脏腑功能活动的结果,又是保障各脏腑功能正常运行的原动力。

**3.2 宗气盛衰是 COPD 发病的关键** 从宗气的生理功能分析,COPD 的发生、发展与宗气的盛衰有着千丝万缕的联系<sup>[17]</sup>。洪老认为,宗气盛衰对 COPD 的发生、发展过程起关键作用<sup>[18]</sup>。其基本病机为本虚标实或虚实夹杂。其中宗气虚是 COPD 之本虚,宗气虚涵盖了卫气、营气和元气之虚,比肺虚、脾虚、肾虚和肺脾肾虚更加准确概括了 COPD 稳定期的病因病机<sup>[19]</sup>。

**3.3 肺脾肾三脏失司是 COPD 发病的主要矛盾** “肺为气之主,肾为气之根”;“肺主出气,肾主纳气”。若肺肾虚损,则气机升降失调,水液运化失司,产生咳嗽。中医学素有“肺为贮痰之器,脾为生痰之源,肾为生痰之本”“肾主水”“肺主通调水道”“痰之本,水也,原于肾;痰之动,湿也,主于脾”“肾家之痰,无非虚耳”之说,说明痰的生成离不开肺脾肾三脏<sup>[20-21]</sup>。洪老提出,COPD 的发展演变过程是由肺气虚向脾气虚和/或肾气虚的多方向传变的过程,故 COPD 的发生、发展与肺脾肾三脏功能障碍关系密切。本虚标实、虚实夹杂是 COPD 证候的基本特征,其中宗气虚是 COPD 之本虚,痰瘀互结是标实,而肺脾肾三脏虚损多为宗气虚所致,这也是 COPD 稳定期的主要矛盾。由上可知,宗气直接参与 COPD 发病的全过程,是 COPD 发病的中心环节,因此治疗上应注重补益宗气、肺脾肾同治<sup>[22-23]</sup>。

### 4 补益宗气法的实践运用

《难经》曰:“呼出心与肺,吸入肾与肝。呼吸之间,脾受谷气也。”由此可见,肺在呼吸活动中虽有举足轻重的作用,但整个呼吸活动的完成仍离不开肝、心、脾、肾四脏,因此在治疗肺胀时也要重视治疗脾、肾等脏腑<sup>[24]</sup>。闫晓钰<sup>[25]</sup>总结历代医家的经验发现,治疗 COPD 离不开肺脾肾三脏。邹小林<sup>[26]</sup>认为,COPD 稳定期病机为肺脾气虚,治宜补肺健脾。陈涛<sup>[27]</sup>用补中益气汤补脾益肺治疗 COPD,结果发现能减轻患者症状及急性加重次数。谢小娟<sup>[28]</sup>运用补肺健脾益肾法,

能有效改善 COPD 稳定期患者的肺功能指标及临床症状。

洪老认为,补益宗气可有效阻止病位从肺向脾肾发展,而温补肺阳重在补益宗气。COPD 稳定期患者大多以肺脾肾虚和痰瘀伏肺为主要证候,但痰瘀伏肺的根本还是肺脾肾三脏虚损<sup>[29-30]</sup>。

**4.1 肺脾肾虚证** 此证患者多表现为气短不足以息,动则加剧,神疲懒言,咳嗽咳痰无力,怯寒肢冷,不耐风寒,形体瘦薄,纳差,体倦乏力,大便易溏软,或见小便清长,抑或尿后余沥不尽,舌质暗淡,舌苔薄白或微腻,脉虚软,右关偏弦滑,右寸多细滑或细弦滑,两尺脉弱等症。

**4.2 痰瘀伏肺证** 此证患者多表现为面色晦滞,颈、肩、上背部肌肉僵硬、酸痛、胀满;或脘腹饱胀,唇、舌暗或紫暗,舌下青筋显露,指甲暗红;胸部膨满,咯痰稠黏,舌苔腻,脉右寸细滑,右关弦滑等症。

洪老认为,COPD 稳定期阶段主要矛盾为正虚邪实,以正虚为根本矛盾。宗气虚是正虚的根本,肺脾肾虚是正虚的基础,宗气直接参与 COPD 发病整个过程,是 COPD 发病的中心环节,因此在治疗 COPD 的过程中要注重补益宗气、肺脾肾三脏同治。故洪老在临床上治疗 COPD 稳定期多用升陷汤、益气温阳护卫汤、芪附汤、千缙汤、桂枝茯苓丸及补元汤加减来治疗,通过肺脾肾同治来达到补益宗气的治疗效果。

**4.3 补元汤** 洪老对 COPD 稳定期的治疗提出了“宗气虚为本,痰瘀伏肺为标”的学术观点。补元汤是洪老基于宗气与 COPD 的关系自拟而成的常用方,洪老认为在补益宗气的同时加上补肾类药物,可提高“动则气喘”的临床疗效。补元汤可通过补益宗气达到肺脾肾三脏同补,阻止痰瘀内生的治疗作用。

补元汤药物组成:生黄芪、党参、白术、炙甘草、陈皮、当归、升麻、柴胡、山茱萸、锁阳。方中黄芪味甘微温,入脾、肺经,可补中益气,升阳固表;党参、炙甘草、白术补气健脾;当归养血活血,协助党参、黄芪补气养血;陈皮理气和胃,助阳气上升,以散滞气,使诸药补而不滞;少量升麻、柴胡升阳举陷,协助药君黄芪以升提下陷之中气,为“脾胃引经要药”;山茱萸、锁阳补气益肾,通过补肾纳气可间接补肺健脾,提升元气以纳气平喘,抑制痰液的生成与贮存;炙甘草还可调和诸药。全方肺脾肾同治补益宗气,固本护卫,从而使宗气盛,肺气生,脾气足,肾气纳,进而减轻 COPD 的发生、发展,预防和治疗双管齐下。

## 5 验案举隅

李某,男,65岁,2019年11月20日初诊。主诉:胸闷气喘3年余。患者诉3年前无明显诱因出现胸闷气喘,咳嗽咳痰,后于当地医院行胸部CT检查提示“慢性支气管炎合并肺气肿”。患者多次住院,经西药对症治疗,病情可暂时缓解,但常因气候变化、劳累及感冒而引发急性加重,遂来求诊。刻下症见:偶有咳嗽,咳白黏痰,量少,3~4口/日,不易咳出,易感胸闷气喘,活动后加重,伴乏力气短,咽干痒,平素畏寒,易感冒,无口干口苦,无心悸心慌,小便可,大便稀溏,一日一行,舌质较暗,苔腻色微黄,脉细弦。既往无高血压、糖尿病及冠心病等病史。西医诊断:慢性阻塞性肺病。中医诊断:肺胀,辨为宗气虚衰、痰瘀阻肺证。治法:补益宗气,祛瘀化痰。处方:补元汤加减。药用:生黄芪15g,党参15g,升麻10g,当归6g,白术10g,陈皮10g,茯苓15g,桔梗10g,柴胡10g,法半夏10g,全瓜蒌15g,山茱萸15g,补骨脂15g,炙甘草6g。14剂,每日1剂,水煎服,早晚各1次。

2020年11月22日二诊:症状明显改善,偶咳白黏痰,1~2口/日,活动后有胸闷气喘,乏力感较前明显改善,无口干、口苦,畏寒减轻,纳寐可,二便平,舌红暗,苔白腻,脉沉弦细。予上方去桔梗,将生黄芪、党参加量至30g,将升麻加量至15g。10剂。

2020年12月10日三诊:咳嗽咳痰基本消失,稍感胸闷气喘,日常活动不受影响,畏寒明显缓解,纳寐可,二便平,舌淡红,苔白稍腻,脉细稍弦。予二诊方加桃仁10g、鬼箭羽15g。15剂。

随访3个月,患者症状平稳,无加重。嘱患者坚持服用中药。

按 清代沈金鳌在《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》中指出:“盖肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤火不炽,咳不甚,其大较也。”说明咳嗽与肺、脾、肾关系密切。此外,脾为生痰之源,肺为贮痰之器,而肾为先天之本,若其生理功能失调,也可生痰,正如张景岳所曰:“肾经之痰,水泛为痰者也,无非虚证。”故首诊在补元汤的基础上加半夏、全瓜蒌、茯苓及桔梗,易锁阳为补骨脂。方中补元汤补益宗气、升阳举陷,兼以活血,由于患者已有便溏,而锁阳有润肠通便之功,故将其易为具有温肾助阳、纳气平喘、温脾止泻功效的补骨脂;配伍茯苓可增强补气健脾之功;半夏辛温,入肺、脾、胃经,可燥湿化痰;桔梗、全瓜蒌化痰宽胸,且桔梗还可宣发肺卫之气,通调水道,又能载药上行,培

土生金。全方起到补益宗气、化痰祛瘀的功效。二诊时患者咳嗽咳痰症状明显改善,故去桔梗;因患者仍存胸闷气喘、乏力等症状,故升麻改用 15 g,黄芪及党参改用 30 g,增强升提宗气之功以加强三脏并补的效果。三诊时患者症状基本消失,脉细稍弦,说明生痰之源已初步杜绝,偶感胸闷气短,故在二诊方的基础上加用桃仁、鬼箭羽以化瘀利气,从而使痰瘀消,气机畅,宗气顺。全方重在补益宗气,辅以化痰理气,以减轻患者发作次数及症状。

## 6 小结

洪老基于宗气理论,治疗 COPD 稳定期主张补益宗气、肺脾肾同治。其治疗重在补益宗气,辅以涤痰祛瘀。根据五行学说,土生金,即脾为肺之母,母病及子,虚则补其母,故通过补脾(胃)可达到肺脾同治的目的;又因为宗气是由肺从自然界吸入的清气和脾胃运化的水谷精气以及肾中的元气所化生,故通过补肺健脾益肾可起到补益宗气的作用。COPD 的主要病理产物为痰浊、水饮、血瘀,而痰浊的生产与肺、脾、肾关系密切。其中,脾为生痰之源;肺为贮痰之器;肾主水,与水液运行关系密不可分,若肾阴或肾阳不足会引起肺脾两脏的功能失调而生痰。综上所述,洪老通过补肺健脾益肾来补益宗气,三脏并补,以补为攻,并辅以涤痰祛瘀,从而减轻 COPD 稳定期患者症状,增强患者免疫力和减少急性发作次数。

## 参考文献

- [1]CELLI B, FABBRIO L, CRINER G, et al. Definition and nomenclature of chronic obstructive pulmonary disease: time for its revision[J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2022, 206(11): 1317-1325.
- [2]ADELOYE D, SONG P, ZHU Y, et al. Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis[J]. *Lancet Respir Med*, 2022, 10(5): 447-458.
- [3]秦国双,温昊于,宇传华.中国 COPD 的患病发病及 YLD 现状及趋势[J]. *公共卫生与预防医学*, 2019, 30(2): 4-8.
- [4]郑佐恒,鞠宝兆.《黄帝内经》五种肺部疾病的病名由来及发病机制[J]. *中华中医药杂志*, 2014, 29(9): 2750-2752.
- [5]赵正阳,王至婉.肺气虚为慢性阻塞性肺疾病稳定期病机根本及其与肺功能之间的关系[J]. *中华中医药学刊*, 2022, 40(11): 161-164.
- [6]胡宗仁.慢性阻塞性肺疾病稳定期的古代文献研究[D].长沙:湖南中医药大学, 2017.
- [7]林照权,李昌炳,龚年金.应用中医药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期虚证研究进展[J]. *中外医学研究*, 2020, 18(18): 186-188.
- [8]杨昆,王飞,董滢,等.调补肺肾法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期病

- 因病机探析[J]. *亚太传统医药*, 2016, 12(11): 64-65.
- [9]孙宇峰.近 20 年中医药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的文献研究[D].济南:山东中医药大学, 2014.
- [10]余建玮,薛汉荣,张元兵,等.国医大师洪广祥教授诊疗肺系疾病学术思想荟萃[J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(11): 3824-3829.
- [11]张俭.浅谈宗气理论在慢性阻塞性肺疾病诊疗中的应用[J]. *新中医*, 2015, 47(10): 266-268.
- [12]张锡纯. *医学衷中参西录*[M].太原:山西科学技术出版社, 2009: 220-223.
- [13]贾海骅,王仑,赵红霞,等.从宗气论治劳倦的机理探讨[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2007, 8(5): 336-337.
- [14]张维波,宋晓晶.《黄帝内经》真气及相关气概念解析[J]. *中医学报*, 2022, 37(1): 1-6.
- [15]张智伟.《黄帝内经》宗气理论及张锡纯对宗气理论贡献的应用研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2007.
- [16]孔祥亮,何新慧.宗气论辨谈心病[J]. *江苏中医药*, 2008, 15(7): 24-26.
- [17]苗青,樊茂蓉,王京菊,等.论宗气亏虚是慢性阻塞性肺疾病横向传变的关键因素[J]. *时珍国医国药*, 2009, 20(10): 2572-2573.
- [18]范孝叁.补中益气法治疗慢性阻塞性肺病浅议[J]. *光明中医*, 2010, 25(9): 1705.
- [19]洪广祥. *中国现代百名中医临床家丛书:洪广祥*[M].北京:中国中医药出版社, 2007: 89-90.
- [20]李晓琴,周新颖,廖明星,等.生痰之源非独脾也[J]. *河南中医*, 2006, 11(6): 13-14.
- [21]陈宁宁.从肾治痰的理论探讨[J]. *浙江中医药大学学报*, 2011, 35(3): 461-463.
- [22]朱银兴,兰智慧.浅谈补益宗气法治疗慢性阻塞性肺疾病[J]. *江西中医药*, 2014, 45(5): 15-17.
- [23]闫香桂,吴国芳,黄芬,等.中医药治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病研究进展[J]. *中医学报*, 2016, 31(9): 1284-1288.
- [24]曹毅.试论“呼出心与肺,吸入肾与肝”及其在喘证辨治中的意义[J]. *江苏中医药*, 2011, 43(4): 3-4.
- [25]闫晓钰,田永衍. COPD 稳定期中医治疗进展[J]. *河西学院学报*, 2021, 37(5): 29-33.
- [26]邹小林,詹春,林芳芳.补肺健脾化痰丸联合舒利迭在中老年慢性阻塞性肺疾病稳定期的应用效果观察[J]. *中国中医药科技*, 2022, 29(2): 240-242.
- [27]陈涛.补中益气汤与舒利迭治疗慢阻肺临床观察[J]. *光明中医*, 2022, 37(7): 1270-1272.
- [28]谢小娟,熊珊珊,罗细娥.补肺健脾益肾法联合西药治疗慢阻肺缓解期 25 例[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2019, 17(5): 117-119.
- [29]樊亚巍.洪广祥温肺阳治疗慢性阻塞性肺病的经验[J]. *湖南中医药导报*, 1994, 1(10): 14-15.
- [30]莫丽莎,朱伟,兰智慧,等.国医大师洪广祥从肺阳虚辨治慢性肺系疾病经验述要[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(1): 175-177.

(收稿日期:2023-03-05)

(本文编辑:黄明愉)