

· 名医精华 ·

国医大师洪广祥基于阴平阳秘理论全程温法治疗
支气管哮喘临证浅析[※]张芬芬¹ 谢荣芳¹ 黄春燕¹ 祝盼盼¹ 兰智慧^{2▲}

摘要 国医大师洪广祥教授认为阴阳失和是支气管哮喘发病的关键所在,阳虚则脏腑气化功能失常,导致风寒阴邪侵袭肺脏,痰瘀阴邪伏肺而发病。其中气阳虚弱为哮喘发作的内因,痰瘀伏肺是哮喘发作的宿根,外感寒邪是哮喘发作的诱因。根据治病必求于本原则,提出全程温法治疗支气管哮喘,通过温阳消阴以调整阴阳之平衡,使机体处于阴平阳秘动态平衡之中。

关键词 阴平阳秘;洪广祥;寒;痰;瘀;温法;支气管哮喘

哮喘为肺系常见慢性病,是一种以气道出现慢性炎症和高反应为主要特征的疾病。临床表现为反复发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽等症状,常在夜间及凌晨发作或加重。中医认为哮喘当属于“哮病”的范畴。《黄帝内经》云“阴争于内,阳扰于外,魄汗未藏,四逆而起,起则熏肺,使人喘鸣”“阴气在下,阳气在上,诸阳气浮,无所依从,故呕咳上气喘也”,可见哮病发作的根本原因在于阴阳失和,其阳常不足,阴常有余,阳虚则化气无权,痰瘀阴邪内生,风寒阴邪侵袭。国医大师洪广祥教授(以下简称“洪教授”)认为气阳虚和痰瘀伏肺是哮喘发作的内因,外感邪气是哮喘发作的外因;哮喘反复发作是阴阳失调的结果,其本为阳虚,标为寒、痰、瘀阴邪不化。治当以全程温法,阳气得温则复,(寒、痰、瘀)阴邪得温则消^①。

1 阴阳失衡是哮喘发作的关键

1.1 阳化气不及,肺脾肾阳气虚损 洪教授认为,气阳虚则哮喘发,气阳之不足是哮喘发作的内因。气阳虚包括肺的气阳虚和卫的气阳虚,随着哮喘的发作,可由肺卫的气阳虚累及脾阳虚和肾阳虚^②。气属

阳,气虚为阳虚之渐,阳虚为气虚甚,二者之间密不可分。《素问·生气通天论》记载:“阳者,卫外而为固也。”强调阳气护卫体表,可以起到固护卫外、防御机体的作用。“正气存内,邪不可干”,卫气属阳,若气阳虚,卫外不固,肺卫虚弱,外感邪气则易侵犯肺脏,触发痰瘀之宿根而喘。《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热,不得虚,邪气不能独伤人”。这进一步说明了人体阳气盛,正气足,外邪则不易伤及人体。现代医学也发现,哮喘多具有遗传性,且多见于禀赋不足之阳虚体质^{③-④}。阳虚则气化无力,其推动功能减弱致气血津液亏虚或运行不畅,痰瘀阴邪内生而致病。

洪教授认为,气阳虚甚可引起脾肾阳虚,故治疗时应兼顾温补肺、脾、肾三脏。脾为后天之本,气血生化之源,脾阳健运,则气血津液生化有源;肾为先天之本,肾阳为元阳,人体阳气之根本,肾阳充盛,则一身之阳气盛^⑤,脏腑功能正常,气血津液输布功能亦正常。洪教授提出的气阳虚观点实际上涵盖了肺、脾、肾三脏之阳虚,即气阳虚则肺脾肾三脏虚。若肺虚卫表不固,风寒阴邪侵袭肺脏,气道一旦受冷空气袭击,则诱发哮喘。若肺阳虚甚,其宣发、肃降功能不利,必致气郁、痰滞、血凝,形成痰瘀胶结的复杂局面,哮喘因此加重和反复发作。脾气散精,上归于肺,脾虚则水液输布运化不利,聚湿生痰,上逆犯肺,使肺通调水道功能障碍,致水液运化不畅而生痰、生瘀。此外,肾为一身阳气之根本,肾阳虚则一身之阳气亦虚;肾为气之根,肺为气之主,肾不纳气则气喘;肾为主水之脏、水之下源(肺为水之上源),肾的蒸腾气化主宰着

※基金项目 江西省学位与研究生教改项目(No.JXYJG-2022-149);国医大师传承工作室建设项目(No.国中医药发[2014]20号);江西中医药大学研究生“金课”建设项目(No.19990326);江西中医药大学校级科技创新团队发展计划(No.CXTD22011);江西省肺系疾病临床医学研究中心(No.20181BCG42005)

▲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(江西 南昌 330004);2.江西中医药大学附属医院肺病科(江西 南昌 330006)

整个机体的津液代谢,若肾阳亏虚,气化失司,上则为喘呼,咳逆倚息不得卧。可见,哮喘的发作和肺、脾、肾三脏关系密切。洪教授还指出,哮喘的基本病机为本虚标实,常表现为因虚致实或虚实夹杂。本虚为气阳虚;标实为寒、痰、瘀等实邪。气阳虚(肺、脾、肾三脏虚损)^[6],则津液生化乏源或停滞,痰瘀内生,或寒邪入侵,寒湿内生,化生痰瘀,最终形成“阳虚”和“阴盛”的局面,此时阴阳失和,脏腑失调,津液不布,寒、痰、瘀阴邪伏肺,诱发哮喘。

1.2 阴成形太过,寒痰瘀阴邪伏肺 《国医指南·阴阳之义》指出:“病之起也,亦不外乎阴阳二字,和则生,不和则病。”“和”即代表“阴平阳秘”,阴气平顺在内,阳气固守于外,彼此相互协调而维持其相对平衡,是人体进行正常生命活动的基本条件。若阳化气功能持续障碍,则阴成形相继而生。中医认为寒、痰、瘀等病理产物属阴邪。阳动而散化气,阴静而凝成形,而哮喘的宿根(痰瘀伏肺)及诱因(外感风寒阴邪)是阳虚不化、阴盛太过的结果。阳化气不足,不能温煦机体,造成阴成形太过,故寒饮、痰浊、瘀血等有形实邪始生。

1.2.1 气属阳,血属阴 “气为血之帅,血为气之母”,气和血是相互依托、共生共存的关系。若气阳虚,脏腑气化无力,气不化水,则津血生化不及或运行不畅,导致津凝生痰,血凝为瘀。血不利则为水,根据津血同源理论,不少医家认为痰瘀亦同源^[7],互生互化,痰可致瘀,瘀可生痰。痰瘀乃津血生化异常之病理产物,痰浊与瘀血可相互影响、相互转化。痰浊阻滞人体气机,影响血液运行,则血凝滞成瘀;或痰浊久不化,郁而化热,煎熬血液亦可成瘀。瘀血阻滞,脉络不通,反复影响津液输布,津液运行不利,久停化积而又成痰。痰瘀相互影响,二者胶结为患,导致哮喘反复发作。

1.2.2 肺为娇脏,阴邪易袭 《素问·宣明五气》言:“五脏所恶,肺恶寒。”肺为娇脏,五脏之天,居于上焦,主一身之表,故外邪侵袭,首先犯肺^[8]。风寒为阴邪,易伤阳气,故风寒之邪尤易伤肺。一旦肺卫不固,风寒邪气入里,内舍于肺,肺脏受邪则致病。若卫阳虚甚,肺之宣肃失职,其通调水道、主气等生理功能皆受影响,气化不利,水液不能正常布散,水液聚而成形,形成痰浊、瘀血等郁积于肺脏发而为喘。寒性凝滞,易凝滞气血,气血不通,则痰瘀生。肺为五脏之长,若肺阳虚,人体之气“升”和“出”的运动障碍^[9],则可进一

步影响脾、肾。肺失治节,脾失运化,肾失摄纳,气化不及,水液不布,津液代谢输布失常,痰瘀内生,形成宿根久滞于肺,外感邪气引动痰瘀之宿根则发哮喘,寒、痰、瘀纠缠不清,内至脏腑气血,因果循环使病情反复,缠绵难愈。

2 全程温法调整阴阳平衡

2.1 温通气阳,涤痰祛瘀以平阴阳 《景岳全书·喘促》曰:“喘有夙根,遇寒即发,或遇劳即发者,亦名哮喘。”洪教授认为,痰瘀为哮喘发作之宿根,痰瘀的产生与肺脾肾三脏功能障碍密切相关,以肺为主,和脾肾二脏关系密切。肺、脾、肾三脏气化无力为痰瘀阴邪伏肺的基础,根据“气顺痰自消”和“气顺血自活”^[10]理论,而痰瘀又为阴邪,非温不化。洪教授认为,“病痰饮者当以温药和之,血亦得温则行,得寒则凝”,故在治疗痰瘀伏肺型哮喘时,多以温通气阳为主;即使痰瘀日久化热而临床兼见热化等证候时,除用清泻郁热之类的药物外,也要用一些清补之品,故用药也不宜过于苦寒。洪教授认为痰瘀伏肺而内生肺热也是在痰瘀阴邪的基础上化生而来,其本质仍属阴寒之邪。《素问·藏气法时论》曰:“肺苦气上逆者,急食苦以泄之”。所以临床上洪教授在治疗痰瘀伏肺之哮喘时虽以涤痰祛瘀、疏理气机为主要治法,但其理气药物多择辛温以间接温通气阳,并防其他凉寒之品伤阳,延缓病情的转归。其自拟方蠲哮汤^[11],药用葶苈子、青皮、陈皮、槟榔、大黄、生姜、牡荆子、鬼剑羽等。方中青皮、陈皮、牡荆子性温以温化气机,生姜性温散寒化饮,还可防大黄等苦寒伤阳。正所谓治痰治瘀先治气,气属阳,气为阳之渐,气滞日久必损阳。且洪教授尤重视“痰瘀为阴邪”“非温不化”的观点,故临床上在以蠲哮汤治疗哮喘时常加用皂荚、干姜、法半夏、桃仁、红花、川芎、桂枝等温性祛痰、祛瘀之品。由此可见,洪教授在治疗痰瘀伏肺之哮喘时仍是以温通、温化为主,全方用药不避温。若见寒痰哮者还常加干姜、细辛;大便不畅者加大黄;便溏者则予熟大黄;顽痰不易除者每用白芥子、皂荚、桃仁、川芎、桂枝等。如此用方,阴阳同治,阳虚得补,阴邪得除,阴阳平衡,标本兼顾。

2.2 温阳固表,调和营卫以和阴阳 气阳虚弱,卫气不固,机体抗邪能力下降,是哮喘反复发作的关键因素^[1]。卫阳的强弱是机体抵抗外邪的第一道屏障,也是决定哮喘是否发病的关键环节所在。温补肺阳是

温阳固表之根基。营属阴,卫属阳,营卫不和,则表里之阴阳失衡,机体御邪和抗敏能力下降,外邪易侵袭肺脏;反之阳气盛,卫气固,则表邪难以入里^[12]。又因肾阳为一身阳气的根本,肺肾为母子关系,金水相生,阴阳互资,肾阳盛则肺阳强,因此在温肺阳时兼补肾阳有助于补益肺卫。故洪教授治哮喘常以自拟益气温阳护卫汤^[13]加减。该方由护卫固表之玉屏风散和调和营卫之桂枝汤加减组成,药用生黄芪、防风、白术、仙茅、淫羊藿、桂枝、白芍、生姜、大枣、炙甘草,若肾阳虚明显者可加用补骨脂、葫芦巴以增强温补肾阳之功。全方共奏温阳固表、调和营卫之功,使卫阳复,营阴存,营卫协调,内外同治,阴阳和谐。

2.3 温阳散寒,解表祛邪以调阴阳 外感六淫之邪气是哮喘发作的主要诱因,尤其是以风寒^[14]阴邪为主。“伤于风者,上先受之”“寒为阴邪,易伤阳气”,故风寒之邪可直中肺经。正所谓“合夜至鸡鸣,天之阴,阴中之阴也”,《灵枢·顺气一日分为四时》亦云:“朝则人气始生,病气衰,故旦慧;日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入脏,邪气独居于身,故甚也。”指出了夜间人体处于阴盛阳衰的阶段,阳虚则卫外御邪功能减弱。而哮喘患者多发于夜间及凌晨,有明显的时间性,这明显与其阳气亏虚有关。现代研究^[15]也表明,人体血浆皮质醇的消长与哮喘症状的变化呈负相关,夜间到凌晨血浆糖皮质激素逐渐降低,而哮喘多发于此时间段。根据肺合皮毛和肺为娇脏的理论,可知肺易受邪侵,皮毛受邪,常内传于肺。肺外感寒邪愈久而不得温,肺阳进一步亏虚,水饮不化,痰饮内生,致哮喘持续不解。故洪教授治疗哮喘之外感寒邪时多以散寒解表、温阳化饮,常予小青龙汤加减,药用麻黄、桂枝、干姜、细辛、法半夏、五味子、苏叶、葛根、苍耳子等。全方重在温肺散寒化饮,祛风解表,寒饮得温则化,风寒得温则散,表里同治,阴阳协调,补虚泻实。

3 阳得温则复,阴得温则消

《素问·生气通天论》云:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”疾病的发生是由于各种原因导致人体的阴阳平衡失调,脏腑失和,其是内、外因共同作用的结果^[16-17]。阴阳动态平衡方可维持人体的各项生理活动,故阴阳失衡是人体出现疾病的根本原因。而哮喘的基本病机就是阳虚不化,寒、痰、瘀阴邪伏肺。若阳气足,正气盛,阴平阳秘,人体抗邪能力强,水液

代谢正常,五脏六腑得以濡养,痰瘀阴邪则生化无源,外感邪气亦无处可侵。《素问·阴阳应象大论》云“阴阳者,天地之道也……治病必求于本”,而阴阳失和则百病丛生。故治病必求本在于调和阴阳之平衡,只有达到阴平阳秘的状态,二者平衡,病安从来。

4 验案举隅

任某,女,60岁,2021年2月22日初诊。主诉:反复发作性咳嗽、胸闷10余年,再发加重1周。患者10年前受凉后出现咳嗽,咳白黏痰,冬春季或遇刺激性气味咳嗽加重,休息时可略好转,夜间症状加重,喉中有痰鸣声,诊断为支气管哮喘,期间予气雾剂治疗(具体不详)。1周前因受凉后症状再发。现症见:咳嗽,咳黄白黏痰,偶见泡沫样痰,夜间咳甚,喉中痰鸣如风吹样响声,喉痒即咳,可持续20 min,遇刺激性气味咳嗽加重,胸闷气喘,活动后加重,休息后缓解,口干,平素畏寒,易感冒,背寒怯冷,纳寐一般,大便稀,1~2次/日。查体:两肺满布哮鸣音,舌暗红,苔薄白黄,脉浮弦滑。西医诊断:支气管哮喘。中医诊断:哮喘,证属寒饮伏肺,阻滞气机,肺失宣降,津液不布,痰热内生。处方:小青龙汤合蠲哮汤加减。药用:麻黄10 g,桂枝10 g,干姜10 g,细辛3 g,白芍10 g,法半夏10 g,五味子6 g,葶苈子10 g,青皮10 g,陈皮10 g,槟榔10 g,厚朴10 g,杏仁10 g,川芎10 g,生大黄10 g,生姜6 g,牡荆子15 g,鬼剑羽15 g,炙甘草6 g。7剂,水煎,早晚分2次服用。

2021年3月1日二诊:服药后症状好转2/3,哮喘明显减轻,痰量少,两肺哮鸣音消失,畏寒感减轻,纳寐可,二便平,舌淡红,苔白,脉浮细缓。予益气温阳护卫汤,药用:桂枝10 g,白芍10 g,白术10 g,黄芪15 g,仙茅10 g,淫羊藿10 g,防风10 g,生姜6 g,大枣6 g,炙甘草6 g。7剂,水煎,早晚分2次服用。

1周后患者症状基本消失,继予益气温阳护卫汤加减以温阳护卫,补肺益肾,上下同补,阴阳并调。

按 患者为老年女性,素体阳虚,发作时正值冬春季节,故人体易受风寒之阴邪侵袭。加之该患者病程时间长,久病必虚,机体气阳虚弱,卫外不固,则风寒外邪易侵袭肺脏,导致营阴不足则人体失其滋润之用;卫阳不固则人体失其温煦之功;营阴卫阳不和,引动伏痰致肺失宣降;脾失运化,津液输布失常,水不利则成痰成瘀,进一步形成痰浊、瘀血等阴寒之病理产物,有形阴邪又阻滞气血的运行,致津液进一步输布

不利,郁闭生热。其治疗应温肺化饮、解表散寒、疏利气机、涤痰祛瘀,选方宜侧重益阳消阴,即益气温阳,消散寒、痰、瘀阴邪,故予小青龙汤合蠲哮汤加减。小青龙汤可外散表寒、内化寒饮之阴邪;蠲哮汤可涤痰祛瘀、利气平喘,两方合用可温通寒痰瘀之阴邪、温补肺阳之虚,使痰得温则化,瘀得温则行,寒得温则散,气得温则通,阳得温则复。临床上洪教授虽然运用蠲哮汤治疗哮喘急性发作期,看似未用温法,但实际上还是重在标本同治。且哮喘发作时多因外感风寒之邪,风寒日久束肺,痰瘀郁而化热,故其本质上还是以寒为主,此时即使哮喘患者症见黄痰,舌红、苔黄腻等热象,但大多数患者均存在背寒怯冷之寒象,所以临床上在哮喘发作期,不论寒热皆可遵循“治肺不远温”“全程温法治疗”法则治疗。本案患者之所以是小青龙汤和蠲哮汤合用,就是重在以温治肺,其中蠲哮汤治其寒、痰、瘀从阳而化热之征象,而小青龙汤不仅治其水饮、寒痰,还可防止蠲哮汤中寒凉之品损伤气阳,导致病情加重和反复。故两方合用,以温为主,以通为辅,则寒、痰、瘀得温则消,热象亦不见。方中麻黄外散风寒之表邪;桂枝温阳化气;细辛、干姜可温补肺阳,内化寒饮;法半夏燥湿化痰;白芍合桂枝调和营阴卫阳;五味子收敛肺气、止咳平喘;葶苈子、青皮、陈皮、槟榔、牡荆子疏利气机、化痰平喘,使气行则血行,气顺痰消;厚朴、杏仁化痰降气平喘;川芎活血化瘀,以恢复气血正常运行,调和气血之阴阳。加用大黄可通利腑气,肺与大肠相表里,腑气通则肺气通;配伍鬼剑羽还可增强行瘀之功效;配伍生姜可解表散寒温中,还可防治葶苈子、陈皮等苦寒败胃。二方合用表里同治,标本兼顾,温阳消阴,故服药后患者症状明显改善。二诊时偶见咳喘,故予洪教授经验方益气温阳护卫汤以温阳护卫,固护人体正气,其人阳气盛,则人体气血津液运行通畅,痰瘀阴邪无处可生,外邪难以入侵。

5 小结

洪教授认为,哮喘之所以容易反复发作,其阳虚气化无权是本质,痰瘀阴邪伏肺是宿根,外感风寒之阴邪是诱因,根本仍在于阴阳失调。故在治疗哮喘时

重在调整阴阳之平衡,治以全程温法(温宣、温通、温化、温补)调整阴阳之平衡,通过温补阴阳、温通阴阳和温固阴阳可使人体处于阴阳动态平衡之中以抵御内外之邪,防止疾病的发生。

参考文献

- [1]杨玉萍.对洪广祥教授关于气阳虚弱为哮喘发病内因理论思考[J].中华中医药杂志,2016,31(11):4437-4438.
- [2]孙朋,叶超,喻强强,等.国医大师洪广祥全程温法治哮喘经验探析[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4610-4613.
- [3]滕方舟,魏颖,王文倩,等.表观遗传修饰在哮喘中的作用[J].中国免疫学杂志,2021,37(21):2664-2671.
- [4]刘若白,池禹潼,杨今实,等.中朝医体质辨识与针灸治疗过敏性哮喘研究进展[J].中华中医药杂志,2020,35(6):3035-3037.
- [5]张登本,方亚利.《黄帝内经》基于阳气特性之阳气盛衰寿夭观[J].陕西中医药大学学报,2020,43(1):15-18.
- [6]刘仁慧,袁颖,郭忻.哮喘缓解期治疗宜肺脾肾三脏并补[J].现代中西医结合杂志,2004,13(24):3354.
- [7]韩永刚.论痰瘀同源同病[J].中医杂志,2008,49(5):477.
- [8]孙煜宇,李双蕾,陈文辉,等.“肺为五脏之天,脾为百骸之母”中医理论探讨肺、脾在SOP中的重要性[J].中国骨质疏松杂志,2022,28(12):1869-1872.
- [9]常兴,刘如秀,姚舜宇.从《黄帝内经》角度探析“肺阳”和“肺阳虚”理论[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(11):65-68.
- [10]黄成.补元蠲哮汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床研究[D].南昌:江西中医药大学,2021.
- [11]杨芳源,曲妮妮.基于“治痰先治气”理论治疗支气管哮喘探析[J].云南中医中药杂志,2023,44(4):14-18.
- [12]梁娜,潘光霞,司秀影,等.从“调和营卫,改善免疫”论儿童哮喘缓解期的治疗[J].辽宁中医杂志,2022,49(8):55-58.
- [13]喻强强,张智玲,洪广祥,等.益气温阳护卫法对支气管哮喘缓解期(气阳虚弱证)患者防治作用的临床研究[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2790-2794.
- [14]洪广祥.百名中医临床家:洪广祥[M].北京:中国中医药出版社,2007:26-29.
- [15]张恒,宋琪,张葆青.从“厥阴病欲解时”论治小儿咳嗽变异性哮喘[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(10):1462-1463,1476.
- [16]王德辰,马友诚,鲁春花,等.《黄帝内经》“法于阴阳,和于术数”新解[J].中华中医药杂志,2022,37(9):5071-5075.
- [17]李正富.对“阳化气,阴成形”含义的探讨[J].浙江中医学院学报,2004,27(6):10.

(收稿日期:2023-11-07)

(本文编辑:蒋艺芬)