

之,豁痰使热无以附,清热以防津液耗伤,细悉调理,稳定病情。

6 小结

综上所述,《伤寒论》清法诸方中有热邪郁于上焦的栀子豉汤,壅于中焦的白虎汤,水热互结于下焦的猪苓汤,还有宣肺平喘的麻杏石甘汤,清协热利的葛根芩连汤及养阴生津的竹叶石膏汤等,清法清热同时,更有清宣、清散、清透、清

利、清养之意,时时顾护津液,符合肺为娇脏,不耐寒热,易伤津化燥的特点,能随其所得而治之,针对现代急慢性呼吸系统疾病所体现的“郁火”、“痰瘀”、“疫气”及慢性迁延的特点,治法更具有指导意义。

(收稿日期:2014-06-17)  
(本文编辑:董历华)

峻补元阳治疗哮喘验案 1 则

孔令怡 张永生 王琦 康新月

【摘要】 哮喘是一种发作性的痰鸣气喘疾病,具有反复发作、迁延难愈的特点,属于临床疑难病。前人多认为哮喘专主于痰,痰为发病夙根,多以发作期祛痰平喘治疗为重,笔者则认为哮喘发作与迁延之根本实为“肾脾阳虚”,治疗重在峻补元阳,温阳益气。本文以 1 则哮喘治疗验案为载体,探讨在温阳益气法基础上使用附子、肉桂等大辛大热之品“峻补元阳”治疗哮喘的机理。本验案根据患者病证的不同阶段,治疗侧重不同,以清热化痰入手,以峻补元阳,健脾益气收尾,陈年久病,豁然而愈。

【关键词】 哮喘; 峻补元阳; 验案

【中图分类号】 R256.12 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.033

哮喘主要包括西医学的支气管哮喘、喘息性支气管炎等疾病,本文所选病案为支气管哮喘的典型病例,该病<sup>[1]</sup>是一种常见的呼吸系统疾病,是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病,此炎症与气道高反应性相关,呈现广泛多变的可逆性气流受限,并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状。目前雾霾天气频发,空气中致敏原增多,哮喘发作更为频繁。临床上,部分哮喘患者经西医常规治疗可以达到完全控制,但也有相当一部分患者因种种原因症状不能得到有效缓解,给其工作、生活带来极大痛苦,因此使用中医药辩证施治对于控制哮喘发作、降低复发风险有很大的临床意义。下面围绕笔者所治疗的典型验案一例,共同探讨温阳益气,峻补元阳治疗哮喘的理论依据及治疗体会。

1 证治分论

哮喘病机错综复杂,与多脏腑功能失调相关,笔者认为

导致其反复发作的原因为肾中元气、元阳亏虚,因而从肾论治是减少哮喘发作的关键。并且在治疗中治肺、治脾都应以协助肾阳发挥作用为最终目的。其中发作期应以攻邪祛痰为主,重在治肺脾,兼顾肾;缓解期以扶正治本为要,重在治肾,兼顾肺脾。缓解期治疗对于减少哮喘复发有重要的临床意义。

1.1 从肺论治,发作期宣肺降气,化痰平喘;缓解期补益肺气为要

哮喘病位涉及多个脏腑,但其病位终究不离于肺,其发作期直接病机为肺气宣降功能失常。肺失宣降多由外邪犯肺所发,也包括饮食不当、情志刺激、体虚劳倦等内因引触所致。如《杂病源流犀烛》曰:“风寒之邪,郁闭热气在肺,而成痰嗽哮喘。”<sup>[2]</sup>又如巢元方《诸病源候论》:“咳逆由乳哺无度,因挟风冷,伤于肺故也。”<sup>[3]</sup>缓解期肺气虚损,卫外不固,更易受外邪的侵袭诱发,《圣济总录·咳嗽》曰:“喉中咳嗽不止,皆因肺脏虚损,致劳气相侵。”<sup>[4]</sup>

发作期治疗上应以宣肺降气为要,且笔者认为哮喘处于任何阶段、或属何种证型都应将该治则贯穿始终。如《证治准绳》云:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随气而顺矣。”<sup>[5]</sup>肺主一身之气,主宣发肃降,以清肃气畅为顺,肺气顺则痰消。早在仲景经方中就有以宣降气机为治之例,如《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治》言:“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之。”该证因寒饮郁肺,肺气不宣,导致咳逆上气,喉中痰鸣,治以射干麻黄汤。临证

基金项目:北京中医药大学东方医院优才项目  
作者单位:100029 北京中医药大学研究生院[孔令怡(硕士研究生)、康新月(硕士研究生)],东方医院呼吸科[孔令怡(硕士研究生)、张永生、王琦、康新月(硕士研究生)]  
作者简介:孔令怡(1991-),女,2012 级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合呼吸病学研究。E-mail: kongly0214@163.com  
通讯作者:张永生(1975-),博士,副主任医师。研究方向:中西医结合呼吸病学临床、科研与教学。E-mail: zhyshengcm@163.com

时应注意肺的宣发与肃降是相辅相成的两个方面,只有宣降结合,方能收效,不可偏废一方。且肺与大肠相表里,《医经精义·脏腑之官》说:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导。”<sup>[6]</sup>反之,大肠失于传导,则会影响肺之宣降,因而在治疗时加用润肠下气通便药物有助于使上逆之肺气下降而治喘。缓解期应以补益肺气为要,因哮喘之发作多由于外邪引触,肺卫不固则致内外合邪而病发,因而应以补肺益气为要。

## 1.2 从脾论治,发作期健脾燥湿、化痰平喘;缓解期补益脾气为要

若平素过食生冷,寒饮内停,或嗜食酸咸甘肥,积痰蒸热,或进食海鲜发物,以致脾失健运,痰浊内生,上干于肺,壅塞气道,而致诱发哮喘。如孙一奎《赤水玄珠》言:“有自童时被酸咸之味,或伤肺或呛肺,以致痰积气道,积久生热,妨碍升降而成哮喘,一遇风寒即发。”<sup>[7]</sup>哮喘的病理因素以痰为主,如朱丹溪所言“哮喘专主于痰”,痰伏于肺是哮喘的夙根。明代李中梓《医宗必读·痰饮》曰:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器。”<sup>[8]</sup>因而脾为生痰之源,哮喘从脾论治,健脾益气,杜绝生痰之源是治疗的关键。

脾哮多表现为咳嗽量多,色白有泡沫,胸闷脘痞,呕恶食少等一系列痰盛、脾虚之象。发作期治疗关键是治痰,朱丹溪《丹溪心法》云“实脾土,燥脾湿,是治其本也”<sup>[9]</sup>,认为脾病湿盛为痰之本源,基于此,治痰多以燥湿健脾为主。哮喘以“痰”为宿根,脾为生痰之器,脾虚则痰生,故缓解期补益脾气为要。

## 1.3 从肾论治,发作期纳气平喘为急;缓解期温肾助阳为要

《类证治裁》中曰:“肺为气之主,肾为气之根。”<sup>[10]</sup>肾主纳摄,有助于肺气肃降。若肾虚精气亏乏,纳摄失常,则阳虚水泛为痰,或阴虚虚火灼津成痰,上干于又如肺,加重肺气之升降失常。《医贯·喘论》曰:“真元损耗,喘出于肾气之上奔,……乃气不归原也。”<sup>[11]</sup>隋代巢元方《诸病源候论》也指出:“肾主水,肺主气,肾虚不能制水……上犯于肺,肺得水而浮,浮则上气而咳嗽也。”<sup>[3]</sup><sup>[12]</sup>因而补肾是治疗哮喘之关键。因肾为先天之本,五脏之根,肾精、肾气充足则根本得固,从而减少急性发作的次数,提高生活质量,改善预后。

肾虚气失纳摄,典型表现为动则喘甚,呼多吸少,呼则难升,吸则难降,气不得续。哮喘及肾往往病情较重,病程较长,常伴见头晕耳鸣、夜尿增多、腰膝酸软等表现。临床上哮喘患者因久病,多见肾阳亏虚者,因而以温肾助阳,峻补元阳为要。

## 2 临床验案

患者,女,56岁。2013年8月29日初诊:患者主诉发作性喘息50年,加重伴胸闷1月余。刻下症见:喘憋气促,呼多吸少,喘憋动则加重,大汗淋漓,咳嗽咳痰,痰少色黄质黏难咯出,胸闷,肩背发沉,自诉胸中气不相顺接,如束带状。畏热,口干渴,腹胀,纳少,眠差,小便可,大便秘结。舌红苔黄腻有齿痕,脉沉细。肺部听诊:双肺满布哮鸣音。既往检

查结果:血常规:白细胞  $6.25 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞百分率 67.7%、嗜酸性细胞百分率 2.4%、红细胞  $4.27 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白 144 g/L、血小板计数  $286 \times 10^9/L$ ;胸部电子计算机断层扫描:两肺纹理增多紊乱;肺功能(2003年7月24日):通气功能严重减退,阻塞性通气功能障碍,小气道功能障碍,残气肺总量增高,弥散功能正常,气道扩张试验呈(+)性。患病期间间断使用中药、硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗,患者曾因脊髓空洞症使用大量激素,后拒绝使用吸入激素控制哮喘,此次因喘憋加重伴胸闷不能耐受前来就诊。西医诊断:支气管哮喘急性发作,重度;中医诊断:哮喘,痰热蕴肺,肾脾阳虚证;治当清热化痰,宣肺降气平喘为急;方用定喘汤加減,处方:白果 10 g、炙麻黄 6 g、苦杏仁 9 g、石膏<sup>先煎</sup> 30 g、桔梗 6 g、浙贝母 12 g、瓜蒌 30 g、天竺黄 15 g、法半夏 9 g、陈皮 6 g、茯苓 15 g、僵蚕 15 g、桂枝 10 g、滑石<sup>包煎</sup> 10 g、黄芩 15 g、知母 15 g、牡丹皮 10 g、丹参 15 g、麦冬 15 g、山茱萸 10 g、党参 15 g、生甘草 6 g。7剂,每天1剂,水煎 400 mL 分早晚 2 次服。

按 患者哮喘于幼年肾气不足时起病,成年后肾气充盛而病情稍减,中老年肾气渐衰,哮喘发作日渐频繁。肾为一身阳气之本,日久肾虚及脾,则致脾阳亦败,脾失运化,痰浊内生,上干于肺,痰气搏结于气道,从而导致哮喘反复发作,迁延不愈。患者久病哮喘,寒热虚实并见,病机错杂,总属痰热蕴肺,脾肾阳虚之上实下虚之证,当务之急应以清热化痰,宣肺降气平喘(治上实)为急,扶正(治下虚)为辅,以定喘汤加減,待邪祛后再行进一步治疗。处方中麻黄、杏仁、石膏取麻杏石甘汤之义以清宣肺热;浙贝母、瓜蒌、天竺黄、黄芩、知母等共奏清热化痰之功,半夏、陈皮、茯苓取二陈之义燥湿健脾化痰;麻黄、杏仁、桔梗、陈皮等升降相因,复肺之宣降;久病入络,久病多瘀,加用丹参、牡丹皮清热活血通络;全方共奏清热化痰,宣肺降气平喘之功。现代研究表明,麻杏石甘汤有抗 I 型变态反应及镇咳平喘的作用<sup>[12]</sup>;二陈汤类方具有镇咳祛痰、控制气道炎症、改善气道重塑的作用<sup>[14]</sup>。患者诉服药后喘憋、咳嗽较前明显减少,听诊双肺哮鸣音较前减,效不更方,以上方加紫苏子 15 g、大腹皮 30 g,继予 7 剂加强降气化痰之力。服药 2 周后,患者诉喘憋、咳嗽症状基本缓解。后随诊 6 周,此间因痰热邪实日渐消退,肾脾阳虚之证凸显,法随证转,逐渐加用峻补元阳,健脾益气之品。

2013 年 10 月 31 日复诊:患者咳嗽偶发,无憋闷,诉腰脊如束,肩背发沉,时有上下气不得顺接之感,背后寒如掌心大,时有腹胀,舌苔薄白腻,脉沉细,辨证为肾脾阳虚,痰湿内蕴;治以温阳益气,清肺化痰,方用肾气丸合四君子汤加減,处方:生黄芪 80 g、附子<sup>先煎</sup> 20 g、肉桂 10 g、蛤蚧 10 g、熟地黄 30 g、山茱萸 30 g、山药 30 g、牡丹皮 15 g、丹参 12 g、党参 30 g、白术 30 g、茯苓 15 g、厚朴 15 g、苦杏仁 9 g、桔梗 6 g、紫苏子 15 g、芒硝<sup>冲服</sup> 6 g、青礞石<sup>先煎</sup> 30 g、黄芩 15 g、知母 10 g、磁石<sup>先煎</sup> 30 g。7剂,每天1剂,水煎 400 mL,分早晚 2 次服。

患者经过前期治疗,目前哮喘处于缓解期,应以峻补元阳,健脾益气培本为要,辅以清肺化痰,方用肾气丸合四君子

汤加减。方中以附子、肉桂加强温补肾阳之功,其中附子不仅能峻补元阳、抑火消阴,兼能温通经络,逐经络中寒湿以治肩背发沉、背部畏寒;肉桂助附子补火助阳,加强温肾之功;黄芪健脾益气固表,升阳举陷,可顺接气机升降,现代研究表明,黄芪具有抑制气道炎症、降低气道高反应性、调节免疫功能的作用,可控制哮喘发作<sup>[15]</sup>。四君子汤益气健脾,既使痰湿可化,又以后天之气补益先天之气;患者肺脾宿痰已去大半,但久病哮喘,顽痰胶固于气道深处、肢体、经络,予芒硝、青礞石软坚散结,坠痰下气以消之;蛤蚧、磁石补肺益肾、纳气平喘。服药后患者诸证好转,效不更方,加用附子至 30 g 继服以加强峻补元阳之功。患者继服加减方 2 月后复诊诉诸证若失,多年痼疾一扫而空,运动耐力大幅度提高,日常活动与常人无异,生活质量显著提高。

### 3 证治体会

前人多认为哮病专主于痰,痰为发病夙根。笔者认为,归根到底,哮病迁延难愈的主要原因在于脏腑功能失调,水液输布失调则痰邪内生。肺虚不能主气,气不化津,痰浊内蕴,肃降无权,并因卫外不固,更易受外邪的侵袭诱发;脾虚不能化水谷为精微,上输养肺,反而积湿生痰,上贮于肺,则影响肺气的升降;肾虚精气亏乏,纳摄失常,则阳虚水泛为痰,或阴虚火灼津为痰,上干于肺,加重肺气之升降失常。笔者认为,痰之不化责之肾脾阳虚,而肾阳虚衰则为核心病机,依据有三:首先,临床上哮病患者多久病,多有受寒后发作或加剧,背冷畏寒,四肢不温,自汗,易感冒等不同程度的气虚、阳虚的表现,这说明气虚、阳虚质是哮病患者的常见体质;其次,哮病多在半夜、凌晨时发作或加剧,此时为一天中阴中之阴也,此时阳不胜阴,阴痰内盛,卫外不固,外邪引动停积之痰,上逆作喘,这也说明气虚、阳虚是哮喘的重要内因;最后,肾中寄元阴元阳,为诸阳之根,肾虚及脾,而脾阳对维持津液代谢起关键作用,其失于健运,则积水成饮,饮凝成痰,积于肺中,发为喘鸣。正如《景岳全书·痰饮》言:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由于脾肾。盖脾主湿,湿动则为痰;肾主水,水冷亦为痰。故痰之化无不在脾肾。”<sup>[16]</sup>因而峻补元阳,健脾益气法应作为治疗大法贯穿始终。

本案中患者哮病反复发作 50 年,肾脾阳虚,尤以肾阳虚为甚,在经过前期清热化痰治疗后,患者肾脾阳虚之本显现。患者幼年发病,先天之本素亏,加之后天脾脏亦虚,未能充养先天,反而耗损肾中元阳,因而在健脾以益肾的同时,更应固护先天,峻补元阳以期补肾之力益增。此时可加用附子、肉桂等大辛大热之品峻补元阳,益火消阴。附子辛热,为通行十二经纯阳之品,彻内彻外,能升能降,不仅能峻补元阳、抑火消阴,兼能温通经络,逐经络中寒湿以治患者肩背发沉,《本草求真》称之为“补先天命门之火第一要剂”<sup>[17]</sup>,肉桂干热浑厚,能守能走,更能引火归元以摄无根之火。更可助附子补火助阳,《本草求真》言:“补命门不足,益火消阴。”<sup>[17]</sup><sup>[28]</sup>现代研究表明,附子配伍肉桂可促进附子有效成分溶出,可

能更好地引导附子发挥温里助阳,引火归元的作用<sup>[18-19]</sup>。

综上,笔者则认为“肾脾阳虚”实为其病机关键,在温阳益气法基础上使用附子、肉桂等大辛大热之品“峻补元阳”可减少哮喘复发,改善预后。本案根据患者病证的不同阶段,治疗重点侧重不同,法随证转,以清热化痰入手,以峻补元阳,健脾益气收尾,陈年久病,豁然愈,收到了良好的效果。

### 参 考 文 献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
- [2] 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 497.
- [3] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 125, 268.
- [4] 宋·赵佶. 圣济总录[M]. 郑金生, 汪惟刚, 校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 799.
- [5] 明·王肯堂. 证治准绳[M]. 宋立人, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 235.
- [6] 清·唐容川. 医经精艺[M]. 张立光, 点校. 北京: 学苑出版社, 2012: 43.
- [7] 明·孙一奎. 赤水玄珠[M]. 周琦, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 522.
- [8] 明·李中梓. 医宗必读[M]. 徐荣斋, 范永升, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 290.
- [9] 元·朱丹溪. 丹溪心法[M]. 周琦, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 77.
- [10] 清·林佩琴. 类证治裁[M]. 王雅丽, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 68.
- [11] 明·赵献可. 医贯[M]. 郭君双, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 79.
- [12] 陈娜, 梁仁. 麻杏石甘汤的现代药理研究及临床应用[J]. 广东药学院学报, 2004, 20(5): 545-546.
- [13] 康淑敏. 麻杏石甘汤加味治疗小儿哮喘的临床效果[J]. 中国医药导报, 2013, 10(21): 117-118, 122.
- [14] 廖华军. 二陈汤的现代药理学研究[J]. 中医药学报, 2012, 40(5): 142-144.
- [15] 刘莎, 符州. 黄芪的免疫调节作用及其临床应用[J]. 国际中医中药杂志, 2006, 28(4): 203-206.
- [16] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 李继明, 王大淳, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 520.
- [17] 清·黄宫绣. 本草求真[M]. 上海: 上海科技出版社, 1959: 24, 28.
- [18] 叶强, 石媛慧, 彭成, 等. 附子配伍桂枝肉桂调控药性研究[J]. 成都中医药大学学报, 2011, 34(3): 65-68.
- [19] 戴璐, 杨洪涛. 杨洪涛教授治疗肾性蛋白尿经验举要[J]. 中国医药导报, 2014, (17): 85-88.

(收稿日期: 2014-04-21)

(本文编辑: 黄凡)