

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.20.016

基于“阳浮阴弱”探讨支气管扩张症反复急性加重的病机及辨治

李广森, 王冰, 石霞, 梁艳霞, 王雯雯, 赵慧颖, 向婷婷, 樊茂蓉✉

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091

[摘要] 认为支气管扩张症反复急性加重的病机为阳浮阴弱。阴弱指下焦真阴（包括真阴之水与真阴之火）亏虚，为发病之本；阳浮指因真阴不充、阴不维阳而导致的相火浮越于上、灼伤肺金，为急性加重之标。阴弱与阳浮互相影响，形成“阴亏致火浮，火浮复伤阴”的恶性循环，导致支气管扩张症反复急性加重、迁延难愈。根据阳浮阴弱的病机，提出用引火汤以滋补真阴、潜纳浮火，潜阳丹、封髓丹合用以温肾潜阳、封藏真火，全真一气汤以峻补真元、阴阳并救。

[关键词] 支气管扩张症；阳浮阴弱；相火；真阴

支气管扩张症（bronchiectasis）简称支扩，是指以支气管异常和持久性扩张为特征的一组异质性疾病，临床主要表现为慢性咳嗽、咳大量脓痰和（或）反复咯血^[1]。近年来支扩的发病率不断上升，给社会带来了较大负担^[2]。本病的发生发展与反复感染、持续性气道炎症、黏液纤毛功能障碍、病原体定植、免疫调节紊乱等密切相关^[3-4]。目前西医治疗主要包括抗感染、气道廓清、肺康复等，但部分患者仍反复急性加重，进而导致肺功能下降和预后不良，因此，减少急性加重、延长稳定期是支扩长期管理的关键^[1]。

依据其咳嗽、咳痰、咯血等临床表现，支扩可归属于中医学“咳嗽”“咯血”“肺癰”等范畴^[5]。《医门法律·肺痿肺癰门》言：“肺癰由五脏蕴崇之火，与胃中停蓄之热，上乘乎肺，肺受火热熏灼，即血为之凝，血凝即痰为之裹，遂成小癰”，指出肺癰病因来自热邪上乘，与肺中痰瘀相结而为病。历代医家多认为本病总属本虚标实，多以痰、热、瘀、毒为病之标，以肺、脾、肾亏虚为病之本^[6-8]。

本课题组基于长期临床实践发现，部分病程迁延、反复急性加重的支扩患者，常见咳痰、咯血、口咽干燥等上部火热之象，同时兼有腰膝酸软、畏寒乏力、脉沉取不足等下元亏虚表现，其病机可概括为阳浮阴弱。“阳浮而阴弱”出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治》，云：“太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出”，原指卫阳浮越、营阴内弱。本文借其“阳浮于外、阴弱于内”的失衡态势阐释支扩病机，并由此探讨支扩反复急性加重的辨治思路，为本病的临床治疗提供参考。

1 从阳浮阴弱认识支扩急性加重的病机

1.1 阳浮于上为支扩之标

阳气是维持人体生命活动的原动力，具有温煦、推动和升发之性，如《素问·生气通天论篇》言：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。”《素问·阴阳应象大论篇》又言“阳为气”，并以“少火生气”“壮火食气”将阳、气与火纳入阴阳气化的整体框架之中，提示阳气在人体中的温煦、推动及生化作用，并为后世从“火”论阳气奠定了理论基础。《素问·天元纪大论篇》提出“君火以明，相火以位”，火的理论进一步出现君相之分。其后医家逐渐将相火由运气理论推及人体生理病理，并与命门、肾中之阳相联系。李杲《内外伤辨惑论》曰：“心火者，阴火也，起于下焦，其系系于心，

基金项目：中国中医科学院西苑医院名老中医经验传承研究专项（XYZX0101-31）；第五批全国中医临床优秀人才研修项目（020600009）；中国中医科学院西苑医院具有知识产权的医疗机构制剂和中药新药的研发与转化专项（XYZX0301-01）；中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费（ZZ15-WT-07-02）

✉ 通信作者：fanmr1974@qq.com

心不主令，相火代之”，提出相火与下焦相关，当心火不能行使正常生理功能之时，相火可代而行之，并由此进一步强调了下焦火气与人体生理活动之间的联系。随着后世医家对命门学说及水火关系的不断发挥，相火的理论内涵亦逐渐由抽象的“代君行令”之火，进一步与命门之火、肾中真阳相联系。至郑钦安，则将君火与相火分别落实于心火与肾中真火。《医理真传》言：“君火，凡火也；相火，真火也。凡火即心，真火即肾中之阳。”综合各家所言，相火根于下焦，真阴藏于命门，故生理状态下相火有所依附、得以潜藏，并发挥温养脏腑、推动气化之用；若阴阳失济，或下焦真阴不足，水不涵木、阴不维阳，或真阳失其所附，则火失其根、相火不能潜藏，乃可由在位转为离位，上扰诸脏。如此相火离位所表现的浮动、上越，实质上亦可从阳气失于潜藏、浮于上而论，即所谓“阳浮”。

对于病程迁延、反复急性加重，并兼见上热下虚、脉浮取有余而沉取不足等表现者，其咳嗽、咯血之标热可从相火浮越论治。此火或因外感六淫引动，然其根本缘于下焦真阴亏虚，阴不维阳，以致下焦相火失其本位，浮越于上，客于肺金。临床主要呈现两大特征：其一，煎灼津液，炼津为痰。相火燔灼于上，肺金受刑，津液被耗，不能正常敷布，反被煎熬为痰，故见咳嗽、痰黏而少，或痰质稠色黄。其二，上灼肺络，迫血妄行，则易见血证，多见咯血或痰中带血，血色鲜红，常伴口咽干燥、胸中灼热。恰如《景岳全书》所言“水亏则火盛，火盛则刑金，金病则肺燥，肺燥则络伤而嗽血，液涸而成痰”。

尤须辨别的是，此浮越之相火，本质为失位之火，其热与阳明实热、痰火壅盛之证有根本区别。阳明实热、痰火壅盛邪气盛实，治宜苦寒直折、清热泻火；浮越之相火在于下焦阴不敛阳，龙雷之火不藏。若误辨为实火而过用苦寒，非但不能敛火，反易更伤中阳，戕伐真阴，致其阳浮愈甚，形成愈清愈热、愈寒愈咳之恶性循环。因此即使面对标热之象，亦需慎用寒凉之法，同时应关注其下元虚损、火不归原之本。

1.2 阴弱于下为支扩之本

阴弱，是指命门真阴不足。真阴为人一身阴精之根本，秉先天之精而藏于命门，又赖后天之精滋养^[9]。《素问·生气通天论篇》言：“阴者，藏精而起亟也。”阴主藏精于内而化生阳气，是人体生命活动的物质基础。若真阴不足，则阳失所根，气化

失常，阴阳失和而诸病丛生。而阴精易损不易补足，正如《景岳全书》所云“阴亦常不足”。张介宾认为真阴有“真阴之火”与“真阴之水”的区分。《景岳全书》言：“命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发。”真阴之火为元阳，是具有温煦功能的阳气之根，通过加强肺的宣降及脾胃的运化功能促进机体的气化；真阴之水为元阴，借三焦输布周身，发挥滋润、濡养津血之功，所谓“阳化气，阴成形”，真阴功能的实质是脏腑阴阳生理功能的体现^[10]。

《景岳全书》言：“无论阴阳，凡病至极，总由真阴败耳”，认为不论阴虚还是阳虚，疾病的源头均来自真阴不足。支扩病程日久，反复感染、咳嗽、咯血耗气伤阴，长期或过度使用苦寒药物又易损及脾肾阳气，最终可导致下焦真阴不足。若患者素体有热或相火久灼，初期多表现为气阴耗伤，症见口咽干燥、痰黏难咳、痰中带血、乏力汗出。病久则可发展为真阴之水亏，即《类经附翼》所云：“水亏其源，则阴虚之病叠出”，症见潮热盗汗、舌红少苔、脉细数而沉取无力等。另有患者以咳白稀痰、遇冷咳喘加重、畏寒肢冷、倦怠自汗、脉沉细无力等为主要表现。我们在临床中观察到这类患者多长期使用抗生素或过服苦寒中药，导致阳气不堪戕伐而衰弱，如《景岳全书》所言“火衰其本，则阳虚之证迭生”，此为真阴之火衰的表现。真阴之火与真阴之水的不足虽表现不同，均属真阴不足，并可因阳失所制或失所附而浮越于上。

1.3 阳浮与阴弱交织造成支扩反复急性加重

相火浮越与真阴不足并非孤立存在，而是相互滋生、互为因果，共同构成支扩病情反复发作、迁延难愈的恶性循环。若真阴之水亏，则阴不涵阳，相火失于潜藏而易于浮越；若真阴之火衰微，则阴寒内盛，阳失所根，虚阳亦可上浮。由此可见，阴弱是阳浮重要的病理基础。

阳浮是本病关键的病理表现与加剧因素。一方面，阳浮可直接耗伤肺阴及周身津液，致真阴愈亏；另一方面，阳浮以“壮火食气”之势耗损元气，气损及阳，则下焦元阳衰微，从而形成“阴弱致阳浮、阳浮更伤阴”的恶性循环。

现代研究表明，支扩患者体内多伴有免疫细胞功能失调、促炎因子过度释放、遗传性免疫缺陷等免疫紊乱，引起气道防御功能下降、感染机会增加、炎症损伤持续存在，形成“感染-炎症-免疫紊乱-气道结构破坏与重塑-再感染”的循环^[3]。

“阳浮阴弱”与该恶性循环有相通之处，真阴不足可类比免疫调节与组织修复能力下降，而相火浮越则与气道炎症持续活跃具有功能相似性。患者每因外邪、劳倦引动相火而急性加重，病情反复并进行性加重。加之支扩病理因素众多，痰、热、瘀、毒常相兼为患^[11-12]，治疗时必须标本兼顾，治标时预固其本，培本时兼清余邪，病情方能长期稳定。

2 基于阳浮阴弱探讨支扩急性加重的治疗思路

2.1 真阴之水亏，壮水之主、潜藏相火

相火浮越之根源在于真阴不足，治当滋补真阴、潜纳浮火。相火本为肾中真阳，治疗不宜一味使用苦寒泄热之品，而应注意温散，如《丹溪心法》所言“凡火盛者，不可骤用凉药，必兼温散”。对于真阴之水亏者，可选《辨证录》引火汤，方由熟地黄、巴戟天、茯苓、麦冬、五味子组成，重用熟地黄大补肾水；以麦冬、五味子补肺益肾，金水相滋；巴戟天引火归原；茯苓导余热从小便去，使滋阴而不碍中。全方以滋水为主，佐以温肾敛降，使水旺火潜，适用于真阴亏损、相火浮越者。此时既不宜采用辛热之药再耗真阴，亦不宜以苦寒之品折损虚阳。原方熟地黄用量较大，临床应用需结合脾胃运化情况酌定，痰湿中阻者还需防其滋腻碍胃。

2.2 真阴之火衰，温肾潜阳、封藏真火

对于真阴之火衰者，可予潜阳丹合封髓丹以温肾潜阳。潜阳丹见于《医理真传》，由砂仁、姜汁炒附子、龟甲、甘草组成。方中附子补益命门真火；砂仁宣散中焦阴寒水湿之邪，兼能引气归肾，助附子收敛浮越之阳；龟甲滋阴潜阳，使水火既济；甘草调和诸药，与砂仁相合防止附子辛热伤阴。封髓丹始见于《御院药方》，由黄柏、砂仁、炙甘草组成。方中黄柏苦寒入肾，清降相火，且色黄入脾可调和水火之枢，《医理真传》谓“独此一味，三才之意已具”；配伍砂仁纳五脏之气归肾；甘草调和上下且能伏火，正所谓“真火伏藏，则人身之根蒂永固，故曰封髓”（《医理真传》）。潜阳丹与封髓丹两方合用，既可引浮越相火归于原位，又可封藏真阳于下，免其妄动，使君相安位，阳密乃固。

2.3 水亏火衰，峻补真元、阴阳并救

病至后期，水火俱亏，阴阳两虚，宜峻补真元，阴阳双调，可选《冯氏锦囊秘录》全真一气汤，方由熟地黄、白术、麦冬、炮附子、牛膝、五味子、人参组成。冯兆张秉承明代温补学派学术思想，认为真阴真阳是先天之本、后天之命^[13]，方

中用大剂量熟地黄、白术分资先后天之本；麦冬润肺脾之燥，调和土金水相生；炮附子温补真阴之火，小剂量使用有少火生气之意，配合牛膝引火下行；五味子酸敛收涩，固摄浮越之相火，兼能佐炮附子以防过于辛热耗散真阴；人参大补元气。此方祛邪扶正，具有滋阴而不滞、补脾而不燥、清肺而不寒、壮火而不热的特点。《冯氏锦囊秘录》云：“使火降水土健运如常，精气一复，百邪外御，俾火生土，土生精，一气化源，全此一点真阴真阳镇纳丹田，以为保生之计而已，即名之曰全真一气汤。”该方适用于支扩后期肺功能下降、活动耐力不足、喘促胸闷，并见上焦虚热、下焦虚冷者。此时徒清热则易伤下元，单进补又恐助浮火，唯以全真一气汤阴阳并救、敛降兼施尤为适合。

3 医案举隅

患者，女，63岁，2026年5月7日初诊。主诉：反复咳嗽20余年，加重1周。患者20余年前确诊为支扩，近1年间断小剂量口服阿奇霉素（具体用量不详），1周前劳累后咳嗽加剧。刻下症见：咳嗽频繁、晨起及睡前尤甚，咳少量黄黏痰、夹有血丝，伴胸闷气短、口咽干燥、乏力困重、腰膝酸软、恶寒、纳呆、眠可、偶有口苦，大便时溏、日一二行，舌淡暗、苔白腻，脉沉细。西医诊断：支气管扩张症急性加重；中医诊断：咳嗽（真阳不足、脾虚湿困、寒热错杂证）。治以健脾祛湿、温肾潜阳，兼清化痰热，方选潜阳丹、封髓丹合升阳益胃汤加减。处方：黑顺片5g（先煎），砂仁3g（后下），龟甲10g，巴戟天6g，黄芪30g，人参5g，北柴胡10g，炙甘草10g，麸炒苍术10g，羌活10g，防风6g，法半夏6g，茯苓20g，麦冬15g，黄芩6g，黄连6g，黄柏6g，败酱草15g。14剂，每日1剂，水煎分早晚两次温服，嘱患者停用阿奇霉素及其他抗生素类药物。

2026年5月21日二诊：患者咳嗽明显减轻，口咽干燥、乏力、畏寒及头身困重均有改善，睡眠、食欲转佳，大便基本成形、每日1次，偶有饮食寒凉后溏薄。舌淡暗、苔薄白，脉沉细。原方去羌活、防风、败酱草，麸炒苍术改为麸炒白术，龟甲改用5g，黄芩、黄连、黄柏改用3g，继服14剂。

2026年6月15日电话随访，患者诉仅偶有轻咳，基本无痰，未再见血丝痰，胸闷气短亦明显改善，纳眠可，二便调。嘱患者慎用抗生素，饮食清淡，避风寒，不适随诊。

按语：患者病程日久，肺、脾、肾三脏俱损，复因劳累触发咳嗽加重。黄黏痰、夹有血丝及口咽干燥为相火上扰肺金、煎津炼痰、灼伤肺络之象；腰膝酸软、恶寒、脉沉细提示下元不足，真阴之火失充；兼见乏力困重、纳呆、便溏、苔白腻，说明脾虚湿困、中焦升降失司，遂使肺气失肃、浮阳难潜，形成上热下寒、虚实错杂之候。方中黑顺片、巴戟天温补肾元；龟甲滋阴潜阳；砂仁、黄柏、炙甘草调中降火，共奏温阳而不致浮越、潜阳而不伤中气之功；黄芪、人参、麸炒苍术、茯苓益气健脾、化湿和中；北柴胡、羌活、防风升举清阳、疏达表里、胜湿解郁；法半夏化痰，麦冬养阴润肺，黄芩、黄连、黄柏、败酱草清化痰热。全方寒温并用、升降相因，兼顾下元、中焦与肺系。二诊时湿热之势已减，故去羌活、防风及败酱草，酌减苦寒潜镇之品，并以白术易苍术，使治疗由祛邪逐渐转向健脾扶正。药后诸症持续改善，表明对于真阳不足、相火浮越兼脾虚湿困者，治疗不宜专事苦寒或单纯温补，而应温潜、健脾与清化并举。本案治疗提示，支扩久病反复者当以“阳浮阴弱”为纲，审其本在真阴不足、标在相火浮越，治以温潜扶正、兼顾祛邪，使浮阳得潜、真阴得守，方能减少病情反复。

参考文献

- [1] 支气管扩张症专家共识撰写协作组, 中华医学会呼吸病学分会感染学组. 中国成人支气管扩张症诊断与治疗专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(4): 311-321.
- [2] Nigro M, Laska I F, Traversi L, et al. Epidemiology of bronchiectasis[J/OL]. Eur Respir Rev, 2024, 33(174): 240091. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39384303/>.
- [3] 程克斌, 徐金富, 李惠萍. 支气管扩张症的免疫调节机制及其免疫调节治疗进展[J]. 国际呼吸杂志, 2019, 39(6): 457-461.
- [4] O'Donnell A E. Bronchiectasis: a clinical review[J]. N Engl J Med, 2022, 387(6): 533-545.
- [5] 中华中医药学会内科分会, 中国民族医药学会肺病分会, 中华中医药学会肺系病分会. 支气管扩张症中医证候诊断标准(2019版)[J]. 中医杂志, 2020, 61(15): 1377-1380.
- [6] 石霞, 苗青, 王冰. 基于“火与元气不两立”探析稳定期支气管扩张症的病机与辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(21): 2029-2032.
- [7] 王冰, 樊茂蓉, 崔云, 等. 王书臣治疗支气管扩张症经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(8): 647-650.
- [8] 陈宏丽, 张洪春. 张洪春分期辨证、五态联治支气管扩张症特色分析[J]. 北京中医药, 2023, 42(3): 291-293.
- [9] 宋苏玲, 王宗明. 从左归丸、右归丸浅窥张介宾真阴论[J]. 中医临床研究, 2024, 16(36): 96-99.
- [10] 邓奕晖, 陈大舜, 喻嵘. 景岳真阴论面面观[J]. 中医药学报, 2000, 28(5): 3-6.
- [11] 李波, 张学武. 支气管扩张症急性加重期患者中医证型分布及疾病进程的影响因素分析[J]. 中国中医急症, 2022, 31(9): 1422-1425.
- [12] 孙蓉蓉, 陈海涛, 张尊敬. 近十年中医药治疗支气管扩张症的可视化图谱分析[J]. 医学信息, 2025, 38(8): 9-14.
- [13] 刘琳炎, 谷建军. 基于“取坎填离”论冯兆张温补思想特色[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(10): 1256-1262.

Pathogenesis and Treatment of Recurrent Acute Exacerbation of Bronchiectasis Based on the Theory of "Yang Floating and Yin Weakness"

LI Guangsen, WANG Bing, SHI Xia, LIANG Yanxia, WANG Wenwen, ZHAO Huiying, XIANG Tingting, FAN Maorong

Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091

ABSTRACT The pathogenesis of recurrent acute exacerbations of bronchiectasis is considered to be "yang floating and yin weakness". Yin weakness refers to the depletion of the water and fire of true yin in the lower jiao (焦), which is the root of the disease. Yang floating refers to the ministerial fire floating upward and scorching the lung metal due to the failure of true yin to nourish and constrain yang, which is the manifestation of acute exacerbations. Yin weakness and yang floating interact with each other, forming a vicious cycle of "yin depletion leading to fire floating, and floating fire in turn injuring yin", which leads to recurrent, prolonged, and refractory acute exacerbations of bronchiectasis. Based on the pathogenesis of yang floating and yin weakness, therapeutic formulas are proposed. Yinhuo Decoction (引火汤) can be used to nourish true yin and anchor floating fire, while a combination of Qianyang Pill (潜阳丹) and Fengsui Pill (封髓丹) is applied to warm the kidneys, subdue yang, and secure true fire, and Quanzhen Yiqi Decoction (全真一气汤) is utilized to drastically supplement the primal origin and rescue both yin and yang simultaneously.

Keywords bronchiectasis; yang floating and yin weakness; ministerial fire; true yin

(收稿日期: 2026-01-19; 录用日期: 2026-08-06; 修回日期: 2026-08-22)

[编辑: 贾维娜]