

基于“火与元气不两立”理论治疗支气管扩张症思路

宋雪萍, 苗青*, 王冰, 樊长征

(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 支气管扩张症是呼吸系统难治性疾病之一, 中医药治疗在整体调节、改善机体状况、提高免疫力等方面具有一定优势。提出脾胃受损、元气亏虚、阴火内生、气火关系失调是导致支气管扩张症反复急性加重的中医病机, 并以“火与元气不两立”为理论指导, 从补元气和泻阴火两方面论治支气管扩张症, 即在补益元气的基础上佐以升阳散火、泻火祛邪之法, 标本兼治, 分清主次, 注重药物的气味, 补元气而不助阴火, 泻阴火而不损元气。

关键词 支气管扩张症; 元气; 阴火

支气管扩张症作为一种常见的慢性呼吸系统疾病, 被关注程度远低于支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病。目前支气管扩张症的流行病学资料匮乏, 相关论述、专著、诊治指南均较少。国外研究显示, 支气管扩张症的患病率随年龄增加而增高^[1], 且成人支气管扩张症患病率及住院率近年呈明显升高趋势^[2]。支气管扩张症在我国也非少见病, 尤其青少年下呼吸道感染是主要的致病因素, 且由于医疗水平及覆盖程度存在差距, 其患病率应该会高于西方国家^[3-4]。支气管扩张症常由于反复感染而频繁住院, 即使在稳定期也持续存在咳嗽、咯痰、乏力、食欲减退、消瘦等慢性症状, 严重影响了患者的生活质量。但目前有限的方法和手段使该病的治疗存在困难, 所以如何减少患者的反复感染和急性发作是一项重要任务。我们基于李东垣“火与元气不两立”理论治疗支气管扩张症稳定期患者, 以探索减少支气管扩张症反复发作的有效方法。

1 支气管扩张症研究现状

支气管扩张症是由于各种原因导致支气管管壁肌肉和弹力结缔组织破坏, 从而引起支气管树病理性、不可逆性的扩张, 以咳嗽、咯黄脓痰、咯血、呼吸困难为主要临床表现, 多数患者伴有低热、焦虑、乏力、胸闷气短、胸痛、食欲减退、消瘦、贫血等症状^[5]。免疫功能的低下常导致感染反复发生, 病情不断加重, 并形成恶性循环。目前支气管

扩张症急性感染期治疗以抗生素和物理治疗为主, 而反复应用抗生素增加了耐药菌产生的机率, 导致菌群紊乱和失调; 物理治疗则需要采用多种体位, 患者容易疲劳, 导致治疗依从性差。近年研究更加关注机体免疫功能与气道定植菌、气道慢性炎症之间的关系, 机体免疫与后两者之间形成的平衡紊乱, 可能是导致支气管扩张症反复发生感染的重要发病机制之一^[6]。研究表明, 免疫增强剂对支气管扩张症患者有治疗作用, 可以改善患者临床症状, 增强免疫力, 减少急性加重频率^[6-8]。但是否所有支气管扩张症患者均适合使用免疫增强剂、使用的时机、疗程及具体剂量、服药后是否存在不良反应等问题尚缺乏大样本试验研究, 临床证据尚不充分。

基于免疫增强作用, 长期服用小剂量大环内酯类药物(红霉素、阿奇霉素、罗红霉素)可能会减轻非囊性纤维化支气管扩张症肺部感染的急性加重频率, 延缓肺功能恶化^[9]。但目前对于该类物质是否具有减少支气管扩张症患者急性加重的作用还存有争议, 如张蕾等^[10]实验证明, 罗红霉素及红霉素对非囊性纤维化支气管扩张症患者无减少急性加重的作用; 而国外研究证明, 阿奇霉素可以有效减少非囊性纤维化支气管扩张症患者的急性加重, 并推迟非囊性纤维化支气管扩张症患者再次加重的时间^[11]。上述研究为西医治疗支气管扩张症提供了思路及依据。但服用大环内酯类药物过程中出现严重室性心律失常的不良反应同样不容忽视,

* 通讯作者: miaoqing55@sina.com

如尖端扭转型室性心动过速、Q-T 间期延长等和心源性死亡,尤其是红霉素及克拉霉素^[12-13]。更重要的是,长期服用大环内酯类药物是否产生耐药性增加也需要引起足够的重视。

中医学将支气管扩张症归属于“咳嗽”“肺病”“咯血”范畴。长期以来中医也将研究及治疗重点放在急性感染加重期,但随着研究的深入,稳定期治疗的重要性逐渐被重视。多数学者认为,支气管扩张症稳定期病机为本虚标实,虚实夹杂,正虚为本,痰、瘀、热为标。但各研究对本虚的认识不尽相同,如肺气阴虚为本,阴虚、气虚为本,肺脾气虚、气阳虚弱为本等^[14-17]。由于对病因病机认识的不同,导致治法及方药也各不相同,急性感染期治法多以清热、化痰、凉血、柔肝为主,常用方剂有千金苇茎汤、桑白皮汤、咳血方、平肝清肺汤等;慢性稳定期治法为标本兼治,有以清热化痰、滋阴润肺为主,有以健脾益气为主,有以化痰益气为主,常用百合固金汤、补中益气汤等方剂^[18]。

2 “火与元气不两立”理论与支气管扩张症

“火与元气不两立,一胜则一负”是李东垣提出的气火关系失调导致疾病发生的理论。元气是构成人体的基本物质,是人体一身之正气,产生于先天,受脾胃运化产生的精微物质滋养,是推动人体脏腑生命活动的原动力;阴火是脾胃损伤,元气亏虚所生的内伤火邪。李东垣曰“火与元气不两立,火盛则乘其土位,此所以病也。”所以气火关系失调,进一步导致感染-复发-免疫功能抑制的恶性循环是导致疾病进展、反复发作的关键。

支气管扩张症作为一种慢性的反复发作的内伤疾病,虽然各种内因和外因导致不同的病理因素产生,但我们认为“火与元气不两立”、气火关系失调是此病发生发展的关键环节。饮食劳倦、六淫七情等致病因素均可耗损元气,损伤脾胃,致脾胃运化失常,水谷不归正化,无以滋养元气,最终致元气亏虚,阴火内生,上乘坤土,暗耗元气,致人体气血、脏腑功能受损。而脏腑受损时肺脏最先受累,其一,脾胃受损,元气亏虚,母病及子,肺脏最先失养,如《脾胃论》明确提出“为脾胃虚,则肺最受病”;其二,肺居上位,为娇脏,阴火最喜扰乱妄动,如李东垣在《内外伤辨惑论》中指出“夫脾胃虚弱者,因饮食劳倦,心火亢甚,而乘其土位,其次肺气受邪”“内伤饮食劳役者,心

肺之气先损,为热所伤,热既伤气,四肢无力以动,故口鼻中皆短气少气,上喘懒语……”;其三,脾失健运,水谷不归正化,元气无以滋养,内生痰湿,“脾为生痰之源”而“肺为储痰之器”,痰湿蕴结于肺,郁久化热、化火资助阴火而灼伤肺叶、肺络,痰阻气机,致血运不畅,凝滞于内,产生瘀血,瘀阻于肺络,最终引起痰、火、瘀等病理产物胶结蓄积于肺络。肺失脾胃水谷精微、元气滋养,受阴火损耗,加之痰、毒、瘀、湿等病理产物胶结于肺络,最终导致肺宣降功能失常,肺结构受损,肺络扩张,形成支气管扩张症。

3 基于“火与元气不两立”治疗支气管扩张症慢性稳定期

支气管扩张症反复急性感染加重,经现代医学抗感染或中医清热化痰等治疗后病情相对缓解,但依然持续存在咳嗽、咯痰、乏力、食欲减退、消瘦等慢性症状。我们以“火与元气不两立”为理论基础论治支气管扩张症慢性稳定期,试述如下。

3.1 正气不足,补益为先

3.1.1 补脾益气,甘温除热 李东垣云“内伤脾胃,百病由生。”脾胃为后天之本,气血生化之源,充养五脏六腑、九窍,如《黄帝内经》所云:“五谷入于胃也,其糟粕、津液、宗气分为三隧,故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心肺而行呼吸焉。荣气者,泌其津液注之于脉,化而为血,以荣四末,内注五脏六腑,以应刻数焉。卫者出其悍气之慄疾,而行于四末分肉皮肤之间,而不休者也”。脾胃居中焦,脾主升清,胃主降浊,是一身气机升降之枢纽,为元气之根本。《黄帝内经》云“真气者,所受于天,与谷气并存而充身者。”元气充盛,分布全身,则“正气存内,邪不可干”。脾胃平和,元气充足,则脏腑、气血、经络有所受而生荣,周身脏腑皆旺,十二神守职,皮毛固密,筋骨柔和,九窍通利,外邪不能侮。而临床上许多支气管扩张症患者多数存在中气不足的表现:反复感染,抑制脾胃功能,令气血生化乏源,四肢、肌肉、脏腑、九窍失养,则四肢消瘦,倦怠乏力,九窍不利;脾胃受损,健运失调,水谷精微不归正化,则痰湿内生;脾胃运化无力,升降失调,导致气机不畅,则呼吸不利;脾胃受损,元气亏虚,则荣卫不充,故不耐风寒,易受外邪侵袭,导致疾病反复发作。

《素问·至真要大论》云“劳者温之,损者

益之”，李东垣更改为“劳者温之，损者温之”，以此强调脾胃内伤之证以“温”脾为首要治法，临证选用黄芪、人参、甘草治疗。李东垣认为，“脾胃虚者，因饮食劳倦，心火亢甚，乘其土位，其次肺气受邪，须用黄芪最多，人参、甘草次之”；“脾胃一虚，肺气先绝，故用黄芪以益皮毛而闭腠理，不令自汗，损其元气”；“人参、黄芪益元气而泻火邪”；“炙甘草之甘温以泻火热，而补脾胃中元气”。

3.1.2 辛甘风药，升阳散火 首先，脾胃亏虚，无以温养阳气，升降之功失调，导致气机紊乱，不能维持“清阳出上窍、发腠理、实四肢”功能，使阳气不得升浮；同时阴火盛乘阳，阳气易损，外无以固护荣卫，致表虚无阳，其人不耐风寒，易反复感染，导致疾病反复发生，如“脾胃之气下流，使谷气不得升浮，是生长之令不行，则无阳以护荣卫，不任风寒，乃生寒热，皆脾胃之气不足所致也”。其次，脾胃虚损，阳气易被寒冷郁于内，不可伸展，因此，补脾胃时应同时联合生发阳气之品，但阴火郁于体内，不可使用大温大热之品，以免资助阴火，损伤元气。

“火郁发之”，故选用具有升散之性的药品，既可从阴引阳、升发阳气，又可发散内郁之阴火，防止辛热之品助火而损元气，临证多选用柴胡、升麻、羌活、独活、藁本等具有升散之性的辛甘微温或辛苦微寒之品。上述药物即李东垣所谓“风药”，认为“风药升阳以发火郁”，如“脾胃气虚，不能升浮，为阴火伤其升发之气，荣血大亏，荣气不营，阴火炽盛，是血中伏火日渐煎熬，……故加辛甘微温之剂生阳气，阳生则阴长”。且味薄风药升阳散火之时亦可引黄芪、人参、甘草之气味上升，有助于药物入上焦心肺，使表气实，皮毛固密，外邪不能侵，“脾胃不足之证，须用升麻、柴胡苦平味之薄者，阴中之阳，引脾胃中清气行于阳道及诸经，生发阴阳之气，以滋春气之和也。又引黄芪、人参、甘草甘温之味上行，充实腠理，使阳气得卫外而为固也”。

3.2 阴火犹存，邪气宜祛

3.2.1 甘寒泻火，苦寒清热 阴火内生、亢盛于内是疾病加重、复发的关键病理因素。支气管扩张症慢性稳定期阴火已衰，但仍有少量阴火藏伏于内，可亢盛于局部。盛于上焦，则表现为咯黄痰、低热或自觉发热、心悸、口干口渴，或因灼伤肺之脉络而见痰中带有血丝；亢于中焦，则见反酸、恶

心、食欲不振、心下痞满、脘腹胀满等症；藏于下焦，则耗损局部津液，出现大便干燥、排便困难等火热之邪症状。此时阴火犹存，穷寇易追，遵《黄帝内经》“热淫所胜，治以甘寒，以苦泻之”，应选用苦寒之品泻火清热。支气管扩张症稳定期脾胃已损，元气亦虚，恐苦寒之品再次损脾土肺金，其遣方用药时又常选用石膏、黄芩、黄连、黄柏等辛寒、苦寒之品以泻阴火，但“甘苦大寒之剂，亦非独用也。以火酒二制为之使，引苦寒药至顶，而复入于肾肝之下，此所谓升降沉浮之道”。因此，阴火之势较弱，症状较轻之时，可选用甘寒之品泻阴火；阴火之势较强，热邪症状较重时，可选用苦寒之品清火热，但苦寒清热之品不可单独应用，应与黄芪、人参等补脾益气之品联合使用，而且需要用辛热之性的酒炮制以减其苦寒之性，这样既可清热泻火驱邪，又无损脾胃元气。

3.2.2 化湿廓痰，解毒祛瘀 支气管扩张症迁延不愈，久病则多产生“痰”“瘀”“湿”“毒”等邪气，胶结于肺内，多可资助阴火，致使气火关系失调，导致病情反复发作。因此，支气管扩张症稳定期的治疗在补气泻火的基础上应注意祛除痰湿，如加用半夏、芦根、瓜蒌、陈皮等理气祛痰；茯苓、泽泻、猪苓等祛湿；当归、红花、桃仁、地龙等活血通络；鱼腥草、金荞麦、蒲公英、板蓝根等祛毒邪，诸药随症加减，祛除邪气，防止邪气滋生以助阴火、损元气。

4 小结

支气管扩张症作为一种反复发作、迁延不愈的内伤疾病，现代医学及中医学长期以来都将治疗重点放在急性感染期，明显缺乏稳定期的治疗方法，对其反复发作、迁延不愈亦无良策。基于“火与元气不两立”理论探讨支气管扩张症尤其是其稳定期的病因病机和治疗，有利于提高支气管扩张症的防治水平，丰富其稳定期的病因病机认识及治法。综上所述，脾胃受损，元气亏虚，阴火内生，“火与元气不两立”贯穿于支气管扩张症的始终，并影响着病情进展。支气管扩张症稳定期元气亏虚，阴火亦衰，气火关系相对平稳，但也是大补元气、泻其阴火的关键时期。在补益元气的基础上佐以升阳散火、泻火祛邪之法，标本兼治，分清主次，注重药物的气味，补元气而不助阴火，泻阴火而不损元气，将有利于提高人体正气、减少邪气，以延长稳定期、缓解支气管扩张症的反复发作、减

少急性感染的次数, 因此, 以“火与元气不两立”理论为指导, 可能会为中医药论治支气管扩张症提供新思路。

参考文献

- [1] WEYEKER D, EDELSBERG J, OSTER G, et al. Prevalence and economic burden of bronchiectasis [J]. Clin pulmonary med, 2005, 12(4): 205-209.
- [2] SEITZ AE, OLIVIER KN, STEINER CA, et al. Trends and burden of bronchiectasis-associated hospitalizations in the United States, 1993-2006 [J]. Chest, 2010, 138(4): 944-949.
- [3] KARADAG B, KARSKOC F, ERSU R, et al. Non-cystic fibrosis bronchiectasis in children: a persisting problem in developing countries [J]. Respiration, 2005, 72(3): 233-238.
- [4] ARZU B, DUYUG O, NEVIN U, et al. A neglected problem of developing countries: noncystic fibrosis bronchiectasis [J]. Ann Thorac Med, 2009, 4(1): 21-24.
- [5] 成人支气管扩张症诊治专家共识编写组. 成人支气管扩张症诊治专家共识 [J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2012, 5(5): 315-327.
- [6] 陈生, 熊广, 谢纬. 匹多莫德颗粒治疗急性支气管扩张临床疗效及免疫功能变化观察 [J]. 中国老年保健医学杂志, 2009, 6(7): 39-40.
- [7] 曾刚. 胸腺肽 $\alpha 1$ 对稳定期支气管扩张症患者症状控制及免疫功能的影响 [J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(4): 598-599.
- [8] 钟莹, 吴格怡. 胸腺五肽对支气管扩张患者的免疫调

节作用 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(1): 73-74.

- [9] FLORESCU DF, MURPHY PJ, KALIL AC. Effects of prolonged use of azithromycin in patients with cystic fibrosis: a meta-analysis [J]. Pulm Pharmacol Ther, 2009, 22(6): 467-472.
- [10] 张蕾, 何志义, 陈欢, 等. 大环内酯类抗生素对非囊性纤维化支气管扩张症的疗效和安全性系统评价 [J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(8): 782-786.
- [11] WONG C, JAYARAM L, KARALUS N. Azithromycin for prevention of exacerbations in non-cystic fibrosis bronchiectasis (EMBRACE): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial [J]. Lancet, 2012, 380(9842): 660-667.
- [12] DE PF, POLUZZI E, MONTANARO N. QT-interval prolongation by non-cardiac drugs: lessons to be learned from recent experience [J]. Eur J Clin Pharmacol, 2000, 56(1): 1-8.
- [13] RAY WA, MURRAY KT, HALL K. Azithromycin and the risk of cardio-vascular death [J]. N Engl J Med, 2012, 366(20): 1881-1890.
- [14] 陈君峰. 宋康治疗支气管扩张的思路和经验 [J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(5): 316-317.
- [15] 张尊敬, 赵红昌. 郑小伟主任医师治疗支气管扩张症经验 [J]. 河南中医, 2007, 27(6): 21-22.
- [16] 王丽华. 洪广祥治疗支气管扩张症经验介绍 [J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(1): 50-51.
- [17] 何德平, 王维亮, 黄颖. 支气管扩张症中医辨证分型规律的文献研究 [J]. 新中医, 2012, 44(12): 129-130.
- [18] 杨继兵, 陆琴, 鹿竞文. 支气管扩张症中医临床诊治思路辨析 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(1): 80-81.

Discussion on Treating Bronchiectasis Based on the Theory of Incompatibility of Fire and Primordial Qi

SONG Xueping, MIAO Qing, WANG Bing, FAN Changzheng

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

ABSTRACT Bronchiectasis is one of the refractory respiratory diseases. Chinese medicine therapy has some advantages in whole regulation, improvement of the health status, improvement of immunity, etc. The authors put forward that it is considered in Chinese medicine that damaged spleen and stomach, primordial Qi deficiency, Yin-fire endogeny and Qi-fire relationship imbalance are the pathogenesis for repeated exacerbations. Taking the theory of incompatibility of fire and primordial Qi as the guidance, the authors treat bronchiectasis with methods of reinforcing primordial Qi and reducing Yin fire. Based on reinforcing primordial Qi, the method of elevating yang, dispelling fire, reducing fire and eliminating pathogenic factors are combined with. During the treatment, both causes and symptoms are treated, with primary causes and secondary causes are distinguished. Besides, the physicians should emphasize the natures and flavors of herbs, reinforce primordial Qi without promoting Yin-fire, as well as reduce Yin-fire without sapping primordial Qi.

Keywords bronchiectasis; primordial Qi; Yin-fire

(收稿日期: 2015-06-16; 修回日期: 2015-09-13)

编辑: 崔京艳