

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.10.017

临证心得

透邪外达法在肺系疾病治疗中的运用

崔红生^{*}, 弓雪峰^{1,2}, 毕伟博¹, 陈秋仪^{1,2}

1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京市朝阳区安定门外小关街 51 号, 100029; 2. 北京中医药大学

摘要 肺为娇脏, 易感邪而作病, 其病邪或为兼夹, 或为伏藏。透邪外达、因势利导治疗肺系疾病具有独特优势。阐释透邪外达法的确切内涵, 探讨其学术渊源, 并以肺系感染性疾病、感染后咳嗽、过敏性哮喘、支气管扩张症等为例, 阐述透邪外达法的具体临床运用。

关键词 透邪外达; 肺系疾病; 因势利导; 透法

肺为娇脏, 喜润恶燥, 外邪易侵, 寒热易见, 痰易留伏, 虚实易成。外感发热、肺部感染、支气管扩张症等疾病, 其火热之症偏重, 如一见热象即用苦寒药物清热泻火解毒, 虽可暂时缓解症状, 遏制病势, 但往往用过寒凉而成寒凝冰伏、寒热错杂局面, 更易药过病所, 诱邪深入, 从而导致病情迁延不愈, 变证丛生。我们根据多年临床经验, 结合肺脏的生理、病理特点, 运用透邪外达、因势利导方法治疗此类疾病, 现将透邪外达法在肺系疾病中的临床运用概述如下。

1 透邪外达法阐释

1.1 透邪外达法内涵

“透”, 《说文解字》将其解释为“透, 跳也, 过也……”, 可见“透”的本意为原在于内, 穿透而出, 气达于外。换言之, “透”即通达之意, 通透、透达、渗透均有此意。

《中医名词术语选释》将“透邪”定义为热病初期的风热表证, 采用辛凉解表治法, 使病邪向外透达^[1], 多局限于卫分证、上焦病证。但临床实践证实, “透邪外达”可拓展至三焦各部位、卫气营血诸层次^[2], 即通过因势利导, 顺应病邪特点, 给邪气以出路, 使外感六淫、内生五邪等病邪向外透达而解。

依生活常识观之, 透邪外达恰似夏季炎热之时, 开窗散热, 保持空气流通, 使室温下降。这些

看似普通的生活现象, 却揭示了“开门逐寇”, 给邪以出路的深刻道理。因此, 透邪外达应理解为通过轻清透达之品, 使邪气由表而解或由里达外、由深出浅而解的一种治法, 用以通畅气机、疏通表里、透邪外出, 使邪气有外达之机, 以防邪气内陷, 闭门留寇, 变证百出。

1.2 透邪外达法渊源

透邪外达法可追溯至先秦两汉时期, 历代医家均有透邪外达的治疗思路, 如《素问·六元正纪大论篇》对于五运“郁之甚者”提出“木郁达之, 火郁发之”的五郁治疗理论, 即给邪气出路, 用透达、发散的思路引邪外出。明清温病学家重视透邪, 逐步完善了透邪外达的内涵, 明确提出“透风于热外”“渗湿于热下”等治疗思路, 选用具有透邪特点的药物治风温、湿温、暑温等病证, 以实现透邪外达, 逐邪外出。如清代叶天士《温热论》言“在卫汗之可也, 到气才可清气, 入营犹可透热转气”, 提出在清营凉血基础上加入清轻透泄之药, 使热邪从气分透出而解, 又言“在表初用辛凉轻剂, 挟风则加入薄荷、牛蒡之属, 挟湿加芦根、滑石之流, 或透风于热外, 或渗湿于热下, 不与热相搏, 势必孤矣”, 明确指出可以运用轻清宣透之品或渗湿透泄之法, 因势利导, 驱邪外出。近代新安医家王仲奇亦善用透邪外达方法治疗时邪, 如以香薷、通草、桑叶等轻宣上焦, 豆蔻、荷叶、橘络等宣泄中焦^[3], 此思路对于肺系疾病的治疗有启迪作用。

* 通讯作者: hshcui@sina.com, (010) 52075411

2 透邪外达法运用于肺系疾病的优势及用药特点

2.1 天之清气通于肺，因势利导邪外达

运用透邪外达法治疗肺系疾病有其独特优势：

1) 肺为娇脏，清虚娇嫩，所谓“天气通于肺”，肺与天气直接相通，易受到病邪侵袭，在此阶段“因其轻而扬之”，透邪而出，可防病深入；2) 病邪多从口鼻、皮毛而入，鼻为肺之外窍，皮毛为肺所合，必经肺气之宣发透达，方可逆其传入途径而出；3) 肺为华盖，居位最高，可因势利导运用透邪外达思路，使外邪易于通达透发；4) 肺主气，司呼吸，通过吐浊纳清的呼吸过程，有利于透邪外达。

2.2 用药轻清量宜小，辛香时短多法循

基于“透邪外达、因势利导”的治疗思路，总结其用药特点：1) 质地轻清：肺属上焦，应遵吴塘所言“治上焦如羽，非轻不举”，所用药物多为味辛质轻、气薄势浮之品，“轻可去实”，如薄荷、金银花、桑叶等；2) 剂量宜小：因肺为娇脏，小剂量药物（3~6g，多至 10g）配伍可扣机而发；3) 煎药时间短：此类药物多为芳香之品，宜后下煎煮，时长则恐其气耗散，药力损减；4) 多与他法相合为用：如疏风解表、化湿和中、淡渗利下、扶正养阴等，相辅相成，助力透达，通过玄府、七窍透邪而出。

3 透邪外达法在肺系疾病中的运用

3.1 肺系感染性疾病

风湿肺热是肺系感染性疾病的中医病名，同时也概括了其病因病机特点，对应现代疾病主要包括上、下呼吸道感染。若遇其重症，或年老体衰，极易引起脏器功能衰竭甚至死亡。临床表现可见发热、恶寒、咳嗽、咯痰色黄、痰质黏稠，伴有胸闷、甚则胸痛，舌红、苔白或黄，脉浮数。治宜三阳合治、清宣肺气、透邪外达，选用自拟柴银退热合剂：北柴胡 30g，黄芩 10g，清半夏 10g，炙麻黄 6g，苦杏仁 10g，生石膏 30g，荆芥穗 6g，牛蒡子 10g，金银花 15g，连翘 10g，薄荷 6g，炙甘草 6g。方中柴胡、黄芩、清半夏寓小柴胡汤之意，和解枢机，解肌退热；麻杏石甘汤清宣并用，清热与宣透并举；金银花、连翘、牛蒡子、薄荷为银翘散主药，辛凉解表，透邪外达。三方并用，三阳合治，清宣并举，清热而无寒凝之弊，宣透而无助热之虞。由此可见，在辨治肺系感染性疾病过程中，无论是处于卫气营血哪一个阶段，透邪外达思路贯

穿治疗始终，切不可见热治热，一味苦寒直折，须“透热转气”，“透风于热外”，“不与热相搏，势必孤矣”。

3.2 感染后咳嗽

感染后咳嗽为呼吸系统常见疾病，临床表现为在呼吸道感染急性期症状消失后遗留的咳嗽，多为刺激性干咳，或咯痰量少，不易咯出，无明显胸闷、气短，常反复发作，迁延不愈，甚可演变为慢性咳嗽，严重影响患者工作与生活。质量。

临证根据其舌象变化进行辨治。若见舌红少苔或无苔者，属于肺热阴伤；治宜疏风清热，养阴透邪；方用桑梅止咳方^[4]：蜜桑白皮 10g，桑叶 10g，菊花 10g，桔梗 10g，炒苦杏仁 10g，乌梅 15g，醋五味子 6g，炒僵蚕 10g，蝉蜕 6g，蜜枇杷叶 15g，炙甘草 6g。此类患者多由素体阴虚、外邪侵袭、热盛伤津而致肺热阴伤，清肃失司所致。虑其火热为阳邪，燔灼娇脏，故以桑叶、菊花、桑白皮、蝉蜕、枇杷叶疏风清热透邪；乌梅、五味子酸甘化阴以养阴扶正，助其透邪外达。

若见舌质红、苔薄黄腻或黄厚腻者，属于湿热内蕴，清肃失司；治宜祛湿清热，分消透邪；方用三仁止咳方^[5]：苦杏仁 10g，豆蔻 6g，薏苡仁 30g，清半夏 9g，厚朴 10g，射干 10g，芦根 30g，滑石 15g，炙枇杷叶 10g，桑白皮 10g，甘草 6g。此类咳嗽多由余邪留滞，湿热内蕴，或嗜食肥甘，酿湿生热，或过早敛肺止咳，闭门留寇而致。该方巧用三仁汤之开上、畅中、渗下，及甘露消毒丹之清热、利湿、化痰，用杏仁开宣肺气，以宣透于上；豆蔻、厚朴芳香温通，以畅透于中；芦根、滑石、薏苡仁以渗透于下，更有射干利咽透达，处处体现了透邪外达、因势利导的治疗思路。

感染后咳嗽治疗过程中应当注意以下两点：1) 不可过早或单独运用敛肺止咳镇咳之品，以防闭门留寇，迁延不愈；2) 降逆止咳之品多与他法相合为用，如养阴扶正透邪、清热利湿、分消走泄等。

3.3 过敏性哮喘

支气管哮喘是常见的慢性气道炎症性疾病，其临床表现为反复发作的喘息、胸闷、气短或咳嗽等症状，常在夜间及凌晨发作或加重，多数患者可自行缓解或经治疗后缓解，其中诱发、加重与过敏原密切相关者，即为过敏性哮喘。过敏性哮喘是支气管哮喘的主要类型之一，“风痰内伏”被认为是其主要夙根^[6]，同时亦是其核心病机所在。哮喘发

作多由外邪引触，内外相合，痰气搏结，壅塞气道，气机升降失常所致；治宜祛风解痉化痰、降逆止咳平喘；方药选用王琦教授脱敏平喘汤加减^[7-8]：乌梅 15 g，赤芝 10 g，蝉蜕 10 g，防风 10 g，炙麻黄 6 g，苦杏仁 10 g，生石膏 30 g，僵蚕 10 g，地龙 10 g，白芍 15 g，桑白皮 10 g，炙甘草 6 g。脱敏平喘汤为王琦教授从“体-病-证”三维角度针对过敏性哮喘所创制的经验方，在脱敏调体方（乌梅、灵芝、防风、蝉蜕）基础上合用麻杏石甘汤加减而成^[7-8]。以乌梅、灵芝、防风、蝉蜕脱敏调体，标本兼治，贯穿哮喘治疗始终，其中蝉蜕清虚散火，张锡纯言之“善托隐疹外出，有皮以达皮之力”，防风宣表散风。“治风通用，升发而能散”（《本草经疏》），《药类法象》言之“散头目中滞气，除上焦风邪”，二药同用，共奏疏风透邪之功；赤芝“主胸中结”（《神农本草经》），畅透于中。《黄帝内经》“病机十九条”言“诸逆冲上，皆属于火”，哮喘发作之时肺气上逆，风痰相搏，喉中痰鸣，故用麻杏石甘汤清热宣肺，降逆平喘。清宣并用，寒热同施，病证同调，既与哮喘气逆上冲病机相符，又能清热化痰，透邪外达。方中僵蚕清化升阳，透邪而走上，宣散升清，祛风解痉，与蝉蜕相伍，“火郁发之”，升清降浊；桑白皮作为桑树根皮，辛寒清泻肺热，引内邪从下窍而出，通泄降浊，泻肺平喘，透邪外达。

合并过敏性鼻炎时，临床表现为遇过敏原刺激时，则易发生鼻痒、鼻塞、喷嚏、流涕等。方药以脱敏平喘汤合用苍耳子散加减（辛夷 10 g，苍耳子 6 g，白芷 6 g，薄荷 10 g）以辛散宣肺，通利鼻窍。

合并荨麻疹时，临床表现为皮肤突然出现成片红色大小不等、高出皮肤之风团，伴有瘙痒，消退迅速，常反复发作。宜守脱敏平喘汤加用当归 10 g、墨旱莲 15 g、地肤子 10 g、蒺藜 10 g 等以清热凉血，疏风透热，祛风止痒。方中地肤子清热利湿渗下，“去皮肤中热气，散恶疮”（《名医别录》），墨旱莲清营凉血排脓，蒺藜活血祛风止痒，诸药合用，透散湿热表邪。

当合并湿疹时，临证多见多形性皮损、对称分布、有渗出倾向、自觉瘙痒、反复发作、迁延不愈。治法采用透邪于表，渗湿于下。方药选用麻黄连翘赤小豆汤加减：炙麻黄 6 g，连翘 12 g，赤小豆 30 g，苦杏仁 10 g，桑白皮 10 g，白鲜皮 10 g，冬瓜皮 30 g，甘草 10 g。方中麻黄、苦杏仁开宣肺

气，降逆平喘；连翘疏风清热解毒以“疏风于热外”；桑白皮、白鲜皮、冬瓜皮、赤小豆清热利湿解毒以“渗湿于热下”。

由此可见，过敏性哮喘的治疗既要照顾到哮喘特禀质之体，又要考虑到气郁、气逆之病机，同时还要念及“风痰内伏”之夙根。因此，标本兼治，“体-病-证”并调为辨治过敏性哮喘的不二法门；祛风解痉、清热化痰、降逆止咳平喘为常用之法，总以透邪外达为要务，外邪却，夙根除，升降和，则咳喘止。

3.4 支气管扩张症

支气管扩张症多见于呼吸道感染后，反复发生支气管炎致使支气管壁结构破坏，引起支气管异常和持久性扩张，以咳嗽、咯大量脓痰和反复咯血等为主要临床表现。中医认为，若临床表现以咯吐黄脓稠痰为主者，宜辨为“肺痈”。气血凝滞，肺络失和，痰热瘀阻为肺痈的基本病机特点，因此，清热化痰排脓，透邪外达当贯穿治疗始终。方药选用加味苇茎汤：芦根 30 g，桃仁 10 g，薏苡仁 30 g，冬瓜仁 30 g，金荞麦 30 g，天竺黄 10 g，鱼腥草 30 g，连翘 12 g，苦杏仁 10 g，桔梗 10 g。方中冬瓜仁润肺化痰，清热排脓，《本草述钩元》载其善治“腹内结聚，破溃脓血”；桃仁“止咳逆上气”（《名医别录》），破瘀散结，活血散瘀；鱼腥草清热排脓，“散热毒痈肿”（《本草纲目》），共奏排脓透邪之功；芦根外直中空，“清降肺胃，消荡郁烦，生津止渴”（《玉楸药解》），清热消痈；薏苡仁清热排脓，治“吐脓血，咳嗽涕唾上气”（《药性论》），二药合用，渗湿于下。临床实践表明，正确使用透邪外达法对于抑制早期支气管扩张的形成以及晚期合并症的发生均有重要作用。临证不可过用清热解毒之品，以免损伤脾肾之阳，导致正虚邪恋，邪气内陷，寒热错杂，病情迁延不愈。

3.5 验案举隅

患者，男，54 岁，2019 年 6 月 28 日初诊。主诉：间断咳嗽 2 个月余。现病史：2 个月前受凉感冒后发热，体温最高 38.7℃，周身疼痛，鼻塞、流涕、乏力，自服对乙酰氨基酚片退热，其余症状逐渐消失，但出现咳嗽，痰色黄、质黏、量少难咯。给予牛黄蛇胆川贝液清热化痰等治疗，未见明显好转，服药后食欲不振。其后咳嗽间断发作，症状时轻时重，未予规律诊治。刻下症：咳嗽，痰色黄、质黏、难咯，无明显胸闷气短，口干发黏，汗

出黏手，大便成形、黏滞不爽，小便正常，舌红、苔黄腻，脉弦滑。否认食物、药物过敏史，既往体健。查体：双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。辅助检查：血常规、胸部 CT、肺功能均未见明显异常。诊断：感染后咳嗽；证型：湿热内蕴，清肃失司。甘露消毒丹加减，处方：广藿香 10 g，佩兰 15 g，茵陈 6 g，滑石 15 g，竹茹 12 g，石菖蒲 10 g，黄芩 10 g，姜厚朴 10 g，浙贝母 10 g，射干 10 g，紫苏子 10 g，芦根 40 g，蜜枇杷叶 15 g，薏苡仁 30 g，葶苈子 10 g，蜜桑白皮 10 g。颗粒剂，14 剂，每日 1 剂，分早晚两次冲服。

2019 年 7 月 16 日二诊：诉上次服药后，咳嗽消失、痰易咯出，全身较前轻松、舒畅，大便较前明显好转。此次就诊主要因近日常于前胸及背部出现片状粉红色风团，高出皮肤，瘙痒难耐，舌质红、苔薄黄略腻。中医诊断：荨麻疹（湿热内蕴），予王琦教授经验方四草四皮汤^[1]加减：车前草 15 g，墨旱莲 15 g，茜草 15 g，紫草 10 g，冬瓜皮 20 g，牡丹皮 15 g，白鲜皮 10 g，桑白皮 10 g，蝉蜕 6 g，广藿香 10 g，佩兰 15 g，芦根 30 g，姜厚朴 10 g，茯苓 15 g，清半夏 9 g，甘草 6 g。颗粒剂，14 剂，每日 1 剂，分早晚两次冲服。2 周后电话随访，患者诉风团消退，咳嗽未发，遂嘱清淡饮食，注意作息规律。

按语：患者中年男性，2 个月前风邪外袭，诱发咳嗽不愈，辗转多方求医，疗效欠佳，考虑与一味清热肃肺止咳而余邪未尽相关。外邪久羁，入里化热；饮食厚腻、助湿生热，湿热内蕴，内外相合，阻滞三焦，故见咯痰色黄质黏，纳呆，大便黏滞不爽，而舌红苔黄腻、脉弦滑亦符合湿热内蕴的病机特点，因此，运用甘露消毒丹加减。以藿香、佩兰、厚朴、石菖蒲等芳香化湿之品畅透中焦，使脾胃升降有序，《神农本草经》云石菖蒲“开心孔，补五脏，通九窍”，尤善通窍透邪；以桑白皮、黄芩清泻肺热；以芦根、滑石、薏苡仁等渗湿透热，引邪从下焦而出。在透邪外达过程中，综合运用化湿和中、淡渗利下等法，三消分泄，因势利导，而获速效。二诊时患者由于湿热蕴蒸于四肢皮

肤关节而显现粉红色风团，予王琦国医大师四草四皮汤加减，清热利湿、凉血活血，亦获良效。

4 结语

综上所述，透邪外达既是一种治疗理念，更是一门智慧之术，正如《孙子兵法》所云“归师勿遏，围师必阙”，临证当辨病邪之位，发展之势，因势利导，予邪气以出路，以防闭门留寇^[10]。透邪外达由于顺应了肺的生理特性及病邪特点，因而适用于多种肺系疾病的治疗。正确运用透邪外达的思路与方法，可发挥其独特的优势与潜力，能够明显缓解症状，缩短病程，防止变证发生。

参考文献

- [1] 中国中医研究院, 广州中医学院. 中医名词术语选择 [M]. 台南: 大孚书局, 2004: 634.
- [2] 李士懋, 田淑霄. 宣展气机解郁透邪为治疗温病之要义: 学习赵绍琴老师阐发温病理论的心得 [J]. 河南中医, 1988, 8(2): 2-5.
- [3] 徐雯洁, 王键, 徐世杰. 王仲奇“时邪”类案赏析 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 2876-2878.
- [4] 李凇, 秦阳, 崔红生, 等. 桑梅止咳颗粒治疗感染后咳嗽风热阴伤证临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4752-4755.
- [5] 崔红生, 陈秋仪, 毕伟博. 干咳湿热证钩玄 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 535-538.
- [6] 徐光勋, 崔红生. 哮喘宿根探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 12(3): 184-185.
- [7] 崔红生, 姚海强, 王济, 等. 国医大师王琦教授从体-病-证三维角度辨治过敏性哮喘经验 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 130-132.
- [8] 崔红生, 姚海强, 王琦. 基于辨体-辨病-辨证三维诊疗模式防治支气管哮喘 [J]. 中医杂志, 2015, 56(22): 1912-1914.
- [9] 李玲孺, 张惠敏, 王济, 等. 王琦辨体-辨病-辨证治疗过敏性疾病经验 [J]. 中医杂志, 2012, 53(20): 1720-1723.
- [10] 弓雪峰, 黄茂, 李超, 等. 兵家思想与中医 [J]. 中医药导报, 2018, 24(9): 13-15.

(收稿日期: 2019-08-17; 修回日期: 2019-10-05)

编辑: 黄 健