

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.21.022

百 家 园

再谈肝与咳、喘、哮

武维屏, 任传云*

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

摘要 咳、喘、哮为肺系疾病, 总的病机包括本虚和标实两个方面。标实总属风盛气逆、痰阻血瘀, 具体来说, 外风引动内风是中心环节, 气血失调、痰瘀内阻为病理基础, 气机升降失常为病机关键。本虚离不开气血阴阳的亏虚, 肺、肝、肾阴血亏虚是咳、喘、哮发生的内在因素, 而肺、脾、肾阳气不足是其根本原因。阐述了咳、喘、哮发生的病机以及在其发生过程中肝肺两脏生理相依、病理相关的特性, 为调肝以理肺治疗咳、喘、哮提供更充实的理论依据。

关键词 咳; 喘; 哮; 肝郁气逆; 木火刑金; 郁痰犯肺

依据中医藏象学说和五脏相关、气血相依理论, 我们在临床实践中体会到, 肝与咳、喘、哮关系密切, 故于 1990 年在《北京中医学院学报》发表了《肝与咳、喘、哮》一文^[1], 20 多年来我们不断完善这一观点, 现就多年的认识与体会对这一理论再做探析。

1 风盛气逆、痰阻血瘀与肝肺关系

咳、喘、哮的发生无不与风盛、气逆、痰阻、血瘀相关, 而此四者又与肝、肺密不可分。

1.1 外风引动内风是咳、喘、哮发作的中心环节

风包括外风和内风。外风为六淫之首, 善行而数变, 为阳邪, 主动主升, 好犯高位。肺为娇脏, 位居上焦, 合皮毛, 司呼吸, 以口鼻与外界相通。肺卫不固之人, 外风易乘虚而入, 荡击肺金, 致肺管涩窄, 肺失宣降, 风动气逆, 引动伏痰, 痰气搏击, 咳、喘、哮乃作, 因此有“外风始受于肺”之说。肝为风脏, 五行属木, 体阴而用阳。若肝热素盛, 或肝郁日久, 皆可化火生风, 此为实风; 若因肝肾阴血亏虚, 肝体失养, 阴不涵阳, 风阳内动, 则为虚风, 故曰“内风始生于肝”^[2]。内风既生, 与痰浊逆气相搏, 上扰犯肺, 摇钟而鸣, 则为咳、喘、哮。通常先有虚风内伏易感之体, 复加外风袭肺, 外风引动内风而发病, 由于风“善行而数变”, 故发病迅速, 时发时止。风邪袭肺, 肺

失宣降, 气不布津, 聚液生痰而成咳、喘、哮。若无外风侵袭, 则痰无所聚, 若无虚风内伏易感之体, 则外风无以引动内风而发。正如丹波元坚《杂病广要》所云“人之为风, 有外感之风, 亦有内生之风, 而天人之气恒相感召, 真邪之动, 往往相因, 故无论贼风邪气从外来者, 必先有肝风为之内应”^[3]。

1.2 气机升降失常是咳、喘、哮发病的病机关键

肝为刚脏, 主疏泄, 木性升散条达, 故肝气以升为常。肺主气, 为娇脏, 主宣肃, 故肺气以降为顺。升降出入是气运动的基本形式, 人体气机升降出入正常, 才能保证正常功能活动。《素问·六微旨大论》曰“非出入, 则无以生、长、壮、老、已; 非升降, 则无以生、长、化、收、藏”; “出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危”, 充分说明气机升降出入运动对人体的重要性。

由于肺主气, 司呼吸, 一身之气关乎肺, 故升降出入在肺尤为重要。《医门法律》曰“肺气清肃, 则周身之气莫不服从而顺利, 肺气壅阻, 则周身之气易致横逆而犯上。”肺主宣发和肃降, 宣肃正常则呼吸平稳。宣降失常是肺系病的基本病理变化, 而肺气上逆则是这一病理变化的必然结果, 表现为咳、喘、哮等证。凡外邪束肺, 痰浊水饮、瘀血、粉尘等阻肺, 皆可致肺气闭郁而使肺失宣发; 情志不遂或劳倦内伤, 内生风、火、痰、瘀诸邪, 或脏气受损, 纳气功能减退, 则可致肺失肃降。

* 通讯作者: renchuanyun73@126.com, 13381121019

肺失宣发、肃降均可产生肺气上逆，而发为咳、喘、哮。

肝为气之枢，肝气升发才能使气机条达，血气冲和而运行流畅，故叶天士曰“人身气机合乎天地自然，肝从左而升，肺从右而降，升降得宜，则气机舒展”。肝之性主升、主动，主疏泄气机，调畅气血，故从左而升；肺之性主降主杀，以肃降为主，故从右而降，正如杨上善《黄帝内经太素》所言“肝为少阳，阳主升故曰生；肺为少阴，阴主藏，故曰藏”。肝升肺降，则气机上下内外周运不休。肝性刚直，易升易亢，必须赖肺气肃降以制约。病理上肝升太过或肺降不及，二脏功能失调，可出现肝郁气逆、木火刑金、郁痰犯肺、风摇钟鸣等，而临床表现均为咳、喘、哮。治亦当解郁降逆，气郁不解，气逆不降，则咳、喘、哮难平。

1.3 气血失调、痰瘀内阻为咳、喘、哮发生的病理基础

肝藏血，主疏泄；肺主治节，助心行血。肝的疏泄功能和肺的调节推动作用，对人体气、血、津、精的运行与输布皆有着重要的作用。此外，气为血帅，血为气母，气帅则血行，气滞则血瘀，而肝肺二脏共主气血调畅。因气血相依，痰瘀同源，气滞则血行瘀滞，痰阻则瘀血内生，故瘀血成因以气滞、痰阻所致者为多。瘀血即生，气道不利，遇逆气冲激，则发咳、喘、哮。瘀血与痰浊互阻，日久不愈，伏藏体内，可成宿根。

痰浊之产生缘于津液运行失常。肝易为情志所伤，致气失条达，疏泄不及而发生肝郁，日久可变生诸郁。肝气郁结，失于疏泄，津液失布，凝而成痰；肝郁化火，郁火灼津，炼液成痰；肝气郁滞，横克脾土，脾失健运而痰浊内生。此皆因肝郁而生痰，可谓之郁痰。我们认为，郁痰当指生痰因素以肝为主导者。另有饮食劳倦，先伤脾胃，脾不健运，斡旋失职，痰浊内生；若先因痰浊中阻，木不能疏土又成土壅木郁之病机，此则因痰而郁。由于“肺为贮痰之器”，无论因郁生痰，或因痰而郁，所成之痰皆可贮于肺，壅阻肺气，不得宣降，而发咳、喘、哮诸证。

2 气血阴阳亏虚与肝肺关系

“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。气为血帅，血为气母，人体气血阴阳相依互化，维持着机体的内在平衡。气血阴阳亏虚，常以五脏为目，通常阳气虚多在肺、脾、肾，阴气虚多在肺、肝、肾。

2.1 肺、肝、肾阴血亏虚是咳、喘、哮发生的内在因素

先天禀赋不足，素体薄弱，肾精不足，肝肾同源，则肝阴亏少；或劳欲久病，耗伤肝肾之阴，真阴亏虚，则虚火内生，上炎灼肺，肺失宣降，咳、喘、哮必作。此外，水不涵木则肝阳上亢，风阳内动，易冲逆犯肺，木叩金鸣则可发生咳、喘、哮。若阴损及阳，或肾气阴两伤，气之根本不固，摄纳无权，逆气上奔，气出多入少，更易发虚喘险候。张锡纯在《医学衷中参西录》中强调，肾纳气功能与肝息息相关，曰“水足木荣，龙火自潜，冲气不冲”，主张治肝肾阴虚之喘，当用“滋阴补肾而佐生肝血、镇肝气及镇冲降逆之药”。任应秋先生曾说“肾为气之根，肝为肾之子，肝肾有亏，气不摄纳，不纳则浮散而咳，病在下焦而本末两伤”^[4]。

同时肺虚之证也影响到肝、肾，肺肾金水相生，而肝肾同属下焦，乙癸同源。若肺气阴不足，金不生水，则肾阴精亏虚；肾主纳气，可助肺保持吸气深度；肾精亏虚，肾气不足，必当呼多吸少，咳嗽无力，呼吸难续。临床上肺、肝、肾之间，任何一脏虚弱，均可通过五行生克乘侮的关系影响他脏，导致三者俱虚，而咳、喘、哮难愈。由此可说，肺、肝、肾阴血亏虚是咳、喘、哮发生的内在因素。

2.2 肺、脾、肾阳气不足是咳、喘、哮迁延的根本缘由

从五行来看，肺为脾之子，又为肾之母，故肺、脾、肾三脏互根互用、紧密相连。“肺为主气之枢，脾为生气之源”，脾属土，肺属金，脾土与肺金是母子关系，故《薛生白医案》曰“脾为元气之本，赖谷气以生，肺为气化之源，而寄养于脾也”。肺主气，脾化生气血，二者共同形成后天之气。肺主呼气，肾主纳气，一呼一纳，一出一入，故《景岳全书》曰“肺为气之主，肾为气之根”。张志聪也有“肺肾之气相通，肺主气发源于肾”的概括。此外，肾和脾分别为先天和后天之本，二者相互为用，故《理虚元鉴》曰“肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为一身之根”^[5]。由此可见，肺、脾、肾中任何一脏功能失常，皆能影响一身之气的形成，导致气的生成不足。通常，咳、喘、哮病久正虚，以肺脾气虚、脾肾阳虚为多见，肺阳不足却鲜有提及。而事实上，气虚与阳虚相依，气损及阳为常，肺、脾、肾三脏关系密切，肺脾气虚、脾肾阳虚势必累及于肺，导致肺阳虚。“阳虚为气虚之甚”，也就是说，气虚日久加重阳

(下转第 1890 页)

玄; 玄府开放太过, 肾阳不足, 当以温肾调玄; 玄府闭塞, 湿毒侵淫, 当以利湿解毒通玄; 玄府阻滞, 血瘀明显, 当以化气祛瘀以调节玄府开阖。

因肾为生之本而主水, 肾之络脉病变的治疗重在“通络补虚”以复肾络津血流通功能, 血络得利, 津络得通, 津血得以流通渗灌。叶天士在治疗络病用药中, 不仅强调辛以通络, 还强调采用补益气阴之药以“通补虚络”, 但总不离“通补”之法, 以复肾之封藏及主水功能。

采用辛味药治疗肾之玄府与络脉病变助气化、达津血以调节玄府、通利肾络^[2], 而且更应注重肾为封藏之本, 补虚以助通利肾络。在固护肾中精血津液基础上配以开通玄府之药, 玄府开通则络脉通利。前述玄府病变还包含了玄府开放太过, 其主要原因在于肾络受损, 肾气不固, 玄府生理性闭阖功能失调, 即谓“络虚及玄”, 治疗上以充养肾络, 补肾以调玄府开阖。有研究表明, 肾部疾病治疗中, 辛药配以补益津血治疗可有效抑制免疫因素对肾小球毛细血管内皮的损伤, 增加肾血流量^[3], 因此, 玄府与络脉病变在治疗过程中相互配合, 开通玄府以通利络脉, 充养肾络以调节玄府。

肾玄府-络脉结构遍及肾系, 调节肾系精、血、津液的升降出入, 滤过屏障所属结构、生理特性、病变与玄府-络脉内涵相匹配, 为临床脏腑微观结构内容的应用提供了形态学依据, 但还应加强对玄府-络脉结构的整理和研究, 形成更为完善的中医微观理论体系。

(上接第 1887 页)

虚, 因此, 肺、脾、肾三脏气虚日久阳虚愈甚, 咳、喘、哮病情愈发迁延, 即肺、脾、肾三脏阳气不足是咳、喘、哮迁延的根本原因。

2.3 阴血不足、阳气亏虚是风、痰、气、瘀的基础

无论肺、肝、肾之阴血亏虚, 还是肺、脾、肾之阳气不足, 其五脏生理功能受损, 肺失宣发肃降、通调水道之功则可致痰浊、气逆产生; 脾不运化、转输, 则痰浊更盛; 气虚无力行血, 则瘀血内生; 肝失条达, 则化火生风, 内风形成。因此, 五脏阴血不足、阳气亏虚则导致气血津液升降出入异常, 致风盛、痰浊、瘀血、气逆之标实产生, 即是导致风、痰、瘀、滞、寒、热的基础。同时风盛、痰浊、瘀血、气逆更加耗伤脏腑正气, 导致虚者愈虚, 实者更实, 正虚邪实胶结, 病情更加缠绵难愈。

参考文献

- [1] 罗在琼, 黄文强, 杨九一, 等. “玄府”: 藏象理论的微观结构 [J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1354-1356.
- [2] 高健生, 接传红, 张丽霞, 等. 刘完素“玄府学说”及其对中医眼科学的指导意义 [J]. 中医杂志, 2008, 49(7): 584-587.
- [3] 吴以岭, 魏聪, 贾振华, 等. 络脉学说概要及其应用 [J]. 中医杂志, 2014, 55(3): 181-184.
- [4] 王永炎, 杨宝琴, 黄后富. 络脉病与病络 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(4): 1-2.
- [5] 吴以岭, 魏聪, 贾振华, 等. 络脉学说的核心理论: 营卫承制调平 [J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 3-7.
- [6] 王明杰. 玄府论 [J]. 成都中医学院院报, 1985(3): 1-4.
- [7] 常富业. 玄府病变与神机运转障碍 [J]. 江苏中医药, 2009, 41(8): 10-11.
- [8] 杨振华. 从玄府理论试论糖尿病肾病的病机及风药应用 [J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(3): 476-478.
- [9] 王滚, 杨波. 转化生长因子 β 和肾小球滤过屏障 [J]. 实用医学杂志, 2015, 31(3): 501-504.
- [10] 徐欢, 龚学忠. 急性肾损伤标志物在慢性肾脏病中的意义与中医治疗 [J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(2): 323-325.
- [11] 李红梅, 王显. 从“玄府-气血-络脉”新视点探讨动脉粥样硬化“络风内动”学说 [J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 441-443.
- [12] 牛学恩, 李振华, 高希言. 开玄府法内科运用经验探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(5): 1375-1376.
- [13] 刘坤, 丁林, 刘立娜, 等. 强肾固精方联合 ACEI 类药物改善慢性肾小球肾炎早期肾损害的临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(1): 167-169.

(收稿日期: 2016-03-09; 修回日期: 2016-04-18)

编辑: 黄 健

3 小结

总之, 由于肝肺生理相依、经络相连、病理相关, 肝肺的病变互相影响, 治疗时分清寒热虚实孰轻孰重, 补虚泻实, 热者清之, 寒者温之, 肝肺同治, 升降同调, 攻补兼施, 以平为期, 使得阴阳平衡, 气血调畅, 逆气得降, 痰瘀得化, 则咳、喘、哮能平。

参考文献

- [1] 武维屏, 贺福田. 肝与咳、喘、哮 [J]. 北京中医学院学报, 1990, 13(2): 11-13.
- [2] 林佩琴. 类证治裁 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 157.
- [3] 丹波元坚. 杂病广要 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 2.
- [4] 任应秋. 病机临证分析 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1963: 64.
- [5] 汪绮石. 理虚元鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 61.

(收稿日期: 2015-10-20; 修回日期: 2015-11-20)

编辑: 黄 健