

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.21.006

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

石霞^{1,2}, 苗青², 王冰²✉

1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院

[摘要] 从脾胃学说出发, 阐释“火与元气不两立”的理论内涵, 并基于此探讨稳定期支气管扩张症的中医病机及治法。认为元气不足为其病机之本, 阴火亢盛为其病理之变, 临床治疗应注重补脾培元, 升阳泻火, 兼以消散痰瘀, 以达治病求本之效。

[关键词] 支气管扩张症; 稳定期; 脾胃学说; 元气; 阴火

支气管扩张症是一种常见的慢性呼吸道结构性病变, 依据临床表现的不同可分为稳定期与急性加重期^[1]。近年来, 支气管扩张症的发病率在全球范围内均呈现增长趋势, 受生活水平和医疗资源的限制, 中国的支气管扩张症患病率高于西方发达国家。美国 2013 年成人支气管扩张症患病率约为 139/10 万^[2], 而同年一项在我国 7 省市开展的电话调查结果显示, 40 岁以上城市居民中约有 1.2% 曾被诊断为支气管扩张症^[3]。本病可造成肺部反复感染, 严重影响患者生活质量, 给个人及社会均造成严重的负担^[4-5]。

目前西医治疗支气管扩张症以应用抗生素及物理疗法缓解急性加重期症状为主, 但长期、反复应用抗生素可增加耐药菌产生的风险, 且影响人体正常菌群生长^[6], 而物理治疗往往需要患者长期规律运动或采用多种体位辅助排痰, 患者依从性较差^[7]。支气管扩张症多以咳嗽、咯吐脓痰、咯血等为主要表现, 可将其归属于中医学“咳嗽”“肺癰”“咯血”等范畴, 病机多以外感风邪热毒为标, 肺脾肾诸脏亏虚为本^[8]。目前中医学者多将研究重点放在支气管扩张症急性加重期的治疗上, 以缓解急性症状、控制肺部感染为目的, 以清化痰热、消痈

排脓、泻火止血等为主要治法, 将千金苇茎汤、桔梗汤等作为治疗主要方剂^[9]。而针对稳定期支气管扩张症患者的中西医研究目前均相对较少。

李杲结合开创脾胃学说, 系统阐释了脾胃与内伤疾病间的关系, 开拓了内伤疾病诊疗新思路。“元气论”是李杲认识内伤疾病发病缘由的出发点, “阴火论”则是其理解内伤疾病病理变化的基础。“火与元气不两立”这一理论将二者相结合, 《兰室秘藏》云: “火之与气, 势不两立, 故《内经》曰: ‘壮火食气, 气食少火, 少火生气, 壮火散气’”, 由此可见, 该理论是对《黄帝内经》提出的“气火关系”的进一步补充, 是李杲脾胃学说的关键组成部分^[10]。该理论指出脾胃耗损, 元气不充, 阴火内生, 气火失调是导致内伤疾病发生与发展的根本原因, 与现代医学提出的免疫功能低下及细菌定植理论^[11]极为相近。本文从脾胃学说出发, 基于“火与元气不两立”理论认识稳定期支气管扩张症病机并探讨其治法, 旨在为临床治疗本病开拓新思路。

1 “火与元气不两立”理论内涵

李杲在《脾胃论》中对元气有如下描述: “真气又名元气, 乃先身生之精气也, 非胃气不能滋之”, 认为元气即为一身之正气, 是构成人体的基本物质, 是人体先天之气, 需依赖脾胃所运化的精微物质滋养才能充盛不衰。李杲在其多部著作中多次阐述元气的重要性, 如在《脾胃论》中强调:

基金项目: 中国中医科学院创新工程 (CI2021A01101, CI2021A01103); 北京市科技计划课题 (Z181100001718119); 北京中医药薪火传承“3+3”工程室站建设项目

✉ 通讯作者: dr_wangbing@126.com

“饮食失节，及劳役形质，阴火乘于坤土之中……皆先由喜、怒、悲、忧、恐为五贼所伤，而后胃气不行，劳役饮食不节继之，则元气乃伤”，以及“历观诸篇而参考之，则元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”。由此可知，脾胃乃元气之根，元气为人体康健之本。脾胃健运是元气充足的保障，饮食失节、劳逸过度、五志失和皆能导致脾胃失常，元气不得充养而虚衰，则百病丛生。

至于“火与元气不两立”中“火”的概念，结合《脾胃论》所述“既脾胃气衰，元气不足，而心火独盛，心火者，阴火也……元气之贼也。火与元气不两立，一胜则一负”，可以推断此“火”即为“阴火”。火性属阳，而李杲以“阴火”名之，可见此火非外感阳邪所生，而由脏腑内伤所成。李杲《内外伤辨惑论》中的论述“阴火独旺，上乘阳分，故荣卫失守，诸病生焉。其中变化，皆由中气不足，乃生发耳”，指明了阴火是由于脾胃受损，元气失养导致的内生病理之火。

“火与元气不两立”理论阐述了正邪之间的关系，对内伤病的病机进行了高度概括，是李杲脾胃学说重要组成部分。《脾胃论》云：“故夫饮食失节，寒温不适，脾胃乃伤。此因喜、怒、忧、恐，损耗元气，资助心火。火与元气不两立，火胜则乘其土位，此所以病也。”脾胃居于人体中焦，具有运化与枢机两大生理功能，水谷运化成精，上输心肺，下注肝肾。脾胃健运，气机调和是五脏六腑功能正常的基础。劳逸无度，饮食失节，五志过极均可损伤脾胃，若脾胃虚弱，水谷不得运化则变生湿浊，湿性重浊，下袭肝肾，扰动相火则可转生阴火；同时元气失充，虚而生滞，而枢机功能不利，直接导致元气运行不畅，郁滞不行，久郁化生阴火。据统计，“阴火”一词在李杲著作中共出现 40 余次，其中明确指出“阴火”为经脉之火者 6 次，为肾火者 5 次，为脾火者 3 次，为心火者 2 次，为肝、肺、胃火各 1 次^[12]，可见阴火可乘虚而入，走窜全身，分居于五脏六腑与周身经脉之中。阴火沸腾于内，灼伤五脏六腑、经络九窍，进一步耗损元气阴津。元气愈亏，阴火愈旺，阴火愈盛，元气愈竭，终成恶性循环，导致各类内伤疾病的发生与发展。

2 “火与元气不两立”与稳定期支气管扩张症病机的内在联系

支气管扩张症是一种常见的慢性呼吸道疾病，是由多种原因导致的支气管树病理性永久性的扩张，反复急性加重是目前稳定期支气管扩张症的治疗难点。免疫功能下降是支气管扩张症形成及加重的主要原因，“感染-气道炎症-免疫低下-感染”形成的恶性循环是支气管扩张症反复急性加重的病理机制^[11]。由于支气管结构的破坏，患者气道清除机制和防御功能受损，多数稳定期支气管扩张症患者存在持续性慢性气道炎症，导致黏液呈高分泌状态，进而导致气道内潜在病原微生物定植增多^[13-15]；当患者免疫功能下降或定植菌毒力增强时，即可导致患者支气管感染急性加重^[16]。这一过程与“火与元气不两立”理论内涵高度相似。

支气管扩张症作为一种反复发作的慢性内伤疾病，脾胃虚弱，运化无力，元气不得充养是其病机之本。既往对稳定期支气管扩张症患者进行证候调查发现，中医辨证属肺脾两虚证者高达 47%^[17]。《脾胃论》中明确提出：“为脾胃虚，则肺最受病”，脾处土位，肺性属金，脾胃受损，母病及子，肺脏最易受累，而肺病日久，必复耗其母脏之气。咯吐大量痰液是支气管扩张症典型临床表现，正所谓“脾为生痰之源”，痰是脾虚不运的直接病理产物。《景岳全书》曰：“痰即人之津液，无非水谷之所化”“而痰涎之作，必由元气之病”，指出脾失健运，枢机不利，水谷精微难以运化布散，清气不升，浊气难降，水湿潴留而生痰，元气不充，摄纳无权，痰浊上渍犯肺，故见痰量增多；痰浊壅滞，气机不通，郁滞日久则化生痰热，故见痰黏质黄。《内外伤辨惑论》指出：“阴火独旺，上乘阳分”，阴火虽然与外感之火不同，其性属阴，但仍有升发炎上、亢盛妄动之性。肺脏居于五脏之上，且其性娇嫩，喜润恶燥，元气亏损，阴火上炎可直伤肺叶肺络，引起咳嗽咯血。阴火无形，灼津成痰，与肺中有形之痰黏结相搏，痰热更甚，碍气伤血，致瘀堵肺络；痰瘀皆为阴邪，日久胶固难化，蕴结肺络，复与阴火相交，壮其火势。“火与元气不两立，一胜则一负”，最终阴火不受元气所制，独盛于内，灼伤肺脏以致痰瘀壅滞，脉络扩张，肉腐生痛，耗伤肺气而令气机不利，宣降失常，导致支气管扩张症的形成。

《内外伤辨惑论》言：“表虚之弱，为阴火所

乘, 燥发须臾而过, 其表虚无阳, 不任风寒复见矣。”脾胃亏虚, 元气不充, 久则母病及子, 致肺卫不固, 患者难以耐受外邪, 易受风寒湿邪侵袭。外邪与阴火相结, 乘虚侵入肺络, 进一步耗损元气。疾病初期, 元气始亏, 阴火尚弱, 此时若不加以重视, 元气受损一分, 阴火则妄动一分, 气火失调, 元气衰竭, 阴火独盛之时则造成支气管扩张症急性加重。阴火势衰, 不再压制元气, 待元气稍有恢复, 得以制约阴火时, 则转为稳定期, 但此时阴火尚未消退, 仍藏伏于体内, 与致病菌定植于气道的过程颇为相似^[13]。若不加干预, 放纵潜藏之阴火, 阴火则如炭中暗火, 稍受外邪鼓动即烈, 再次耗伤元气阴津, 破坏气火平衡, 造成支气管扩张症急性加重, 如此反复, 则支气管扩张症迁延难愈。因此, 对于稳定期患者, 应加以重视, 尽早干预, 通过补益脾胃以防元气不充, 阴火反盛, 加剧疾病发展。

3 基于“火与元气不两立”论治稳定期支气管扩张症

临床上处于稳定期的患者多表现为乏力、纳差、形体瘦削、易外感等元气亏损之象, 而发热、脓痰、咯血等热象表现相对较少。《脾胃论》曰: “百病皆由脾胃衰而生也”, 对此李杲提出“劳者温之, 损者温之”, 并指出“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”。现代药理研究表明, 黄芪在提高机体免疫应答水平的同时还具有一定抗菌效用^[18-19]; 而人参具有促进淋巴细胞的增值及免疫因子的分泌^[20]以及降低炎症反应, 抑制气道重塑的作用^[21]。“脾胃气衰, 不能升发阳气, 故用升麻、柴胡助辛甘之味以引元气之升”, 《脾胃论》中同时强调, 脾胃亏虚, 枢机不利, 清阳不升, 谷气下流, 滞而生湿, 久蕴成痰, 临证以黄芪、人参、党参等甘温之品为君, 稍佐柴胡、升麻、羌活、独活等辛温升散之品, 在温补脾胃之时既可从阴引阳, 升发阳气, 引入参、黄芪、甘草等上入心肺, 益气固表, 增强药效, 又可令体内阴火发散于外, 防止单用温补之品滋腻助火而生痰热瘀血, 加剧元气损伤。

稳定期支气管扩张症阴火虽已衰退, 但仍有少量潜藏肺内, 稍有外邪引动即可复盛于肺中, 内外走窜、上冲下达。针对阴火亢盛之象, 应选用性寒之品清泄火热, 以治其标, 但由于患者以脾胃内伤

为本, 元气、阳气皆有不足, 而阴火内盛日久, 必复耗伤气阴, 若单用苦寒恐伤脾土肺金。阴火势弱之时, 可用麦冬、知母等甘寒之品, 取“壮水之主, 以制阳光”之意, 治以养阴, 清退虚火。火势较盛时可循《脾胃论》所载“甘苦大寒之剂, 亦非独用也”之理, 选用酒黄芩、酒大黄等经酒制削减寒性之品, 温补脾胃之时又可清火热邪毒。支气管扩张症病程较长, 迁延难治, 久病入络。阴火内盛伤津耗气, 灼血成瘀, 痰湿瘀血蕴结络中, 形成窠囊, 助阴火之势, 损伤脾胃元阳, 稍加外邪引动即发, 导致病情反复加重, 缠绵不愈。因此, 对于患病日久、反复发作, 健脾升阳为治本之法, 可截生痰之源, 而针对络中所积有形之邪, 化痰逐瘀、祛湿通络等治标之法同样是治疗要点。气机不畅, 伴呼吸气促不利者以陈皮、瓜蒌、半夏等理气祛痰; 湿浊不化, 口黏呕恶、肢体水肿者选用茯苓、猪苓、泽泻等淡渗利湿; 反复发作, 咳喘胸痛者可用桃仁、红花、地龙等逐瘀通络; 痰湿久蕴, 挟携阴火郁生痰热, 表现为咯吐大量黄痰, 甚或久蕴成毒, 痰脓腥臭者可予芦根、金荞麦、鱼腥草等清肺化痰, 去毒排脓。诸药择证选取, 以防邪气凝滞, 资助阴火, 耗伤元气, 从而导致疾病反复难愈。

综上所述, 稳定期支气管扩张症脾肺两虚之证多见, 但仍有阴火痰瘀留存, 临证施治既不可因脾虚气弱一味补虚, 又不可因阴火痰瘀专攻实邪, 需以补脾清肺为法, 清储痰之器, 绝储痰之源, 达到廓清气道, 减少感染次数的治疗效果。

4 结语

支气管扩张症是一种慢性、难治性疾病, 容易发展为危重症, 预后较差。现代医学对于支气管扩张症的发病机制尚不明确, 但现有研究已证实稳定期支气管扩张症反复急性加重与机体免疫功能低下、气道防御和清洁能力的下降密切相关。我们从“火与元气不两立”论治稳定期支气管扩张症, 认为脾胃亏损、元气衰竭是病机之本, 而阴火亢盛、气火失调则是支气管扩张症急性加重的重要病理改变。注重对稳定期支气管扩张症的干预, 从疾病之本入手, 温补脾胃, 培补元气, 升阳发散, 清泻阴火, 兼以化痰逐瘀, 最终达到延长支气管扩张症稳定期, 减少急性发作次数的目标。

参考文献

- [1] 支气管扩张症专家共识撰写协作组. 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] WEYCKER D, HANSEN GL, SEIFER FD. Prevalence and incidence of noncystic fibrosis bronchiectasis among US adults in 2013[J]. Chron Respir Dis, 2017, 14(4): 377-384.
- [3] 周玉民, 王辰, 姚婉贞, 等. 我国 7 省市城区 40 岁及以上居民支气管扩张症的患病情况及危险因素调查[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(5): 379-382.
- [4] MA Y, LIU D, JI Y, et al. Clinical features related to hospital expenses for non-cystic fibrosis bronchiectasis in China[J]. J Int Med Res, 2020, 48(6): 300060520931616. doi: 10.1177/0300060520932116.
- [5] GUAN WJ, HAN XR, ROSA-CARRILLO, et al. The significant global economic burden of bronchiectasis: a pending matter[J]. Eur Respir J, 2019, 53(2): 1802392.
- [6] 李达仕, 马为. 小剂量大环内酯类药物对支气管扩张维持治疗进展[J]. 心肺血管病杂志, 2017, 36(9): 742-744.
- [7] 徐金富, 林洁璐, 瞿介明. 中国支气管扩张症诊治现状及面临的挑战[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2017, 40(1): 8-10.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 袁创基. 李东垣“火与元气不两立”理论及临床应用研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [11] COLE PJ. Inflammation: a two-edged sword--the model of bronchiectasis [J]. Eur J Respir Dis Suppl. 1986; 147: 6-15.
- [12] 邱佳慧, 纪立金. 论“火与元气不两立”[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1297-1299.
- [13] 蒯雪. 支气管扩张症稳定期下呼吸道细菌定植的研究[D]. 石河子: 石河子大学, 2014.
- [14] 慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌管理中国专家共识编写组. 慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌管理中国专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2015, 36(10): 723-729.
- [15] PASTEUR MC, BILTON D, HILL AT, et al. British Thoracic Society guideline for non-CF bronchiectasis[J]. Thorax, 2010, 65(7): 577.
- [16] ROGERS GB, GASTVAN, SERISIER DJ. Predominant pathogen competition and core microbiota divergence in chronic airway infection [J]. ISME J, 2015, 9(1): 217-225.
- [17] 袁沙沙. 稳定期支气管扩张症患者气流受限与中医证型及临床特征的相关性研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2018.
- [18] ZHANG A, ZHENG Y, QUE Z, et al. Astragaloside IV inhibits progression of lung cancer by mediating immune function of Tregs and CTLs by interfering with IDO [J]. J Cancer Res Clin Oncol, 2014, 140(11): 1883.
- [19] ZHAO L, TAN S, ZHANG H, et al. Astragalus polysaccharides exerts anti-infective activity by inducing human cathelicidin antimicrobial peptide LL-37 in respiratory epithelial cells [J]. Phytother Res, 2018, 32(8): 1521.
- [20] LEE MH, LEE BH, LEE S, et al. Reduction of hepatitis A virus on FRhK-4 cells treated with Korean red ginseng extract and ginsenosides [J]. J Food Sci, 2013, 78(9): M1412-M1415.
- [21] 崔勇, 李世明, 金燕, 等. 人参皂苷 Rh2 通过 VEGF/MMP-9 信号通路抑制哮喘小鼠气道重塑的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(8): 1932-1935.

Pathogenesis, Syndrome Differentiation and Treatment of Stable Bronchiectasis based on “Fire and Original Qi Incompatibility”

SHI Xia^{1,2}, MIAO Qing², WANG Bing²

1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper explained the theoretical connotation of “fire and original *qi* incompatibility” based on the theory of spleen and stomach, and explored the pathogenesis and treatment of stable bronchiectasis thereafter. Insufficient source *qi* is the root cause of bronchiectasis, and *yin* fire hyperactivity affects the development and progression of it. The treatment should be supplementing spleen and banking up the source *qi*, raising *yang* and draining fire, together with dissipating phlegm and stasis, thereby achieving the goal of treating disease by seeking the root.

Keywords bronchiectasis; stable stage; theory of spleen and stomach; original *qi*; *yin* fire

(收稿日期: 2022-02-25; 修回日期: 2022-05-06)

[编辑: 侯建春]