

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.13.006

基于“一气周流”论治慢性气道炎症性疾病

李广森¹, 王冰¹, 梁艳霞¹, 樊茂蓉^{1,2}✉

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 北京中医药大学

[摘要] 基于黄元御一气周流理论, 认为慢性气道炎症性疾病的核心病机为阳虚土湿, 发生、发展的关键在于痰壅于肺、木陷金逆、水寒火衰。治法应以恢复中气斡旋为本, 根据肺、肾、肝等诸脏病情偏重不同, 痰壅于肺者选用黄芽汤培土生金, 木陷金逆者选用白茅汤清上温下, 水寒火衰者选用天魂汤补肾助阳, 共同促使一气运行周畅, 为慢性气道炎症性疾病的中医临床提供新思路。

[关键词] 慢性气道炎症性疾病; 一气周流; 中气; 阳虚土湿; 《四圣心源》; 黄元御

慢性气道炎症性疾病是指由气道结构细胞、多种炎性细胞及细胞因子参与的慢性呼吸系统疾病, 炎症累及上和(或)下气道, 以气道炎症、气道阻塞及气道重塑为主要特征, 包括支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张症等^[1]。研究表明, 截至2015年, 我国成人支气管哮喘患者约有4570万^[2], 慢性阻塞性肺疾病患者近1亿^[3], 且两者的发病人数均有上升趋势。慢性气道炎症性疾病临床主要表现为长期且反复的咳嗽咯痰、呼吸困难, 若疾病进展到末期或急性发作时甚至可危及生命。

根据慢性气道炎症性疾病咳、痰、喘、哮的临床特征, 可将其归为中医学“痰饮咳喘”范畴。痰饮咳喘又称痰喘, 是以咳、痰、喘为主要表现的一类疾病的统称, 其病变影响广泛, 证型复杂, 临床主要症状集中表现在肺部, 基本病机为肺气不利^[4]。但在更细化的病机及治法方面古今医家各有侧重, 如元代朱震亨以治痰为先^[5]; 当代医家如洪广祥认为慢性肺系疾病多有阳虚而主张以温阳为法治疗^[6], 李孔定提出“肺病多痰”而主张治肺需活血^[7]等, 诸位医家虽观点不同但均不离整体观念。黄元御在《四圣心源》中提出“一气周流”模式, 与整体观念相符, 该模式认为人与天地相参, 人体内四维轮转有序而使气血津液行使正常生理功能, 一切疾病的发生和发展都是“一气”运行不畅的结

果^[8]。本文基于一气周流理论, 强调脾胃中气升降在慢性气道炎症性疾病中的核心作用, 以期慢性气道炎症性疾病的中医治疗提供思路。

1 一气周流的理论源流及内涵

1.1 一气周流的理论基础

“一气周流”是清代名医黄元御的理论思想, 其来源可追溯至中国古代哲学的气一元论。北宋张载在《张子正蒙》中云:“太虚不能无气, 气不能不聚而为万物”, 太虚即天地宇宙, 气可化生万物, 万物也可藉气与天地相沟通。《素问·举痛论篇》曰:“善言天者, 必有验于人”, 天地为大环境, 人亦为小天地, 天地万物之变化有赖于气之运动, 而人亦如此。黄元御在气一元论的基础上进一步提出一气即为中气的思想, 如《四圣心源》云:“四象即阴阳之升降, 阴阳即中气之浮沉。分而名之, 则曰四象, 合而言之, 不过阴阳, 分而言之, 则曰阴阳, 合而言之, 不过中气所变化耳”^{[9]2}, 指出人体的阴阳变化、气机升降皆根于中气的运动。因此, 一气周流本质上是对古人天人相应观的继承与发扬, 黄元御尊古代天人相应的思想进一步总结出人体正常行使生理功能均来自“一气之变化”, 为一气周流理论的形成奠定了基础。

1.2 一气周流的理论内涵

一气即指脾胃之中气, 周流则是形容气机在人体内左升右降、环周不休的运行模式。黄元御提出人体先有祖气, 而祖气分阴阳, 中气则处于阴阳之间, 如“阴阳肇基, 爰有祖气”^{[9]3}, “气含阴阳, 则有清浊, 清则浮升, 浊则沉降, 自然之性也”^{[9]1}。

基金项目: 中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费课题(ZZ15-WT-07-02); 国家中医药管理局科技司中医药古籍文献与特色技术传承专项(GZY-KJS-2020-022)

✉ 通讯作者: fanmr1974@qq.com

换言之,人体的阴阳、四象、五行皆由脾胃之中气(即一气)所化。一气周流是以中土之气为升降枢纽,肝、心、肺、肾四象之气围绕其有序运转,从而形成如环无端的“圆运动”。黄元御将脾胃中土喻作车轴,肝、心、肺、肾为车之四轮,轴枢带动四轮运转,进而推动一身气机的升降出入运动,即轴枢运动,四象轮转。中土为枢,中气之阴者在脾土升清的功能下升于左为肝,升于上为心;中气之阳者在胃土下降的功能下降于右为肺,降于下为肾。如是则肾水随肝脾上升以使心阳不亢,心火随肺胃下降可防肾水过寒,水火既济,升降相因,气机运行通畅,则百病不生。

2 阳虚土湿肺金逆,四象轮转难为继

《四圣心源·痰饮》云:“痰饮者,肺肾之病也,而根原于土湿。肺肾为痰饮之标,脾胃乃痰饮之本……胃土上逆,肺无降路,雾气壅塞,故痰涎淫生,呼吸壅碍,则咳嗽发作”^{[9]85},指出痰饮之病虽表现在肺肾,但根源在于中土脾胃。脾土湿盛、胃土上逆致肺布散津液无权,水液蓄积发为痰饮咳嗽,因此痰饮咳嗽病的核心病位在脾和胃,涉及肺、肾。基于一气周流理论,中阳虚衰与脾土湿泛二者互参,共同导致中轴运转不利,而中轴的运转不利又会引起四维相继为病,脾阳衰弱则肾水无以温而化为饮,胃气不降则肺气无以降而发为逆。在上者肺不布津致痰壅于胸,在中者气机升降无序、肝木郁滞而致木陷金逆,在下者肾水寒凝而见火衰饮泛。综上,慢性气道炎症性疾病的核心病机是阳虚土湿,痰壅于肺、木陷金逆、水寒火衰则是其发生、发展的关键。

2.1 阳虚土湿,痰壅于肺

黄元御尤为重视中焦脾胃之气,将其视为一身阳气升发之枢机^[10],指出“阳虚则土湿而不升……戊土不降,则火金上逆;己土不升,则水木下陷,其原总由于湿盛也……湿则中气不运,升降反作,清阳下陷,浊阴上逆,人之衰老病死,莫不由此”^{[9]24}。太阴以湿土主令,脾喜燥恶湿,易受湿邪的侵袭而导致脾阳受损;由于脾主升清,阳虚土湿时脾无力将湿邪升清运化,湿邪壅滞加重中土之气虚损而致其无力斡旋,日久积而成痰,上壅于肺,此时浊阴不降反逆,胃土不降,肺金上逆发为咳。大多数慢性气道炎症性疾病患者在发病初期病情尚实,正气可鼓动痰邪外出,加之肺气胀满而上逆于咽喉,故患者在发病初期往往以频繁咳嗽咯痰为主要表现。咳嗽咯痰反复发作,肺气久耗日益亏虚,故久病者多见少气懒言。此类患者听诊可闻及湿啰音、胸部CT可见树芽征等提示肺部有痰栓,然而患

者却常表现为无痰或者痰难以咯出,甚者兼有喘憋胸闷。此多因痰饮长久阻塞肺部,一气周流运行受阻,纵有痰饮蓄积于肺,患者也无力咯出,肺气胀满不能出,逐渐发为肺胀而见喘息气短;且静息状态时本就肺气不足,活动耗气则肺虚更甚,故此时喘息更为严重,甚则不能平卧,正所谓“咳证缘土湿胃逆,肺金不降。气滞痰生,窍隧阻碍,呼吸不得顺布”^{[9]87}。究其本源,盖因阳虚土湿导致痰饮内扰,土不生金,阻碍一气周流四象轮转之路。

2.2 木陷金逆,肝肺失和

在慢性气道炎症性疾病长期进展过程中,患者在喘咳、活动耐力下降的同时常兼有胸痛、面色晦暗、爪甲紫绀、肌肤甲错、舌质暗沉等,部分患者也可出现咯血等症状,若咳喘反复加重,随着疾病的进展可出现肺动脉高压等并发症。有学者认为肺动脉高压的中医病机为瘀毒内蕴^[11]、气虚血瘀水饮互结^[12],而根据一气周流理论,以上种种多由木陷金逆、肝肺失和所致。《四圣心源·血瘀》云:“肝主藏血……实则直升,虚则遏陷,升则流畅,陷则凝瘀”^{[9]65},肝藏血,肝木左旋温升而运血上行,肝虚升发不力则陷而为瘀。“凡脏腑经络之气,皆肺家之所播宣也……实则顺降,虚则逆升,降则冲虚,升则窒塞”^{[9]4},肺主气,肺金右降引气下行,肺气实则顺降、虚则逆升。久病伤及中阳致中土虚衰,脾陷则肝亦陷,胃逆则肺难降,肝陷则瘀,肺逆则咳,此时肝肺一左一右互为桎梏,导致肝肺失和,气血运行失常。瘀滞之血随肺气上逆而见咯血;阻于胸中而见胸痛;久病瘀血伤及络脉,脉管失于流利,舒缩无度,可见肺动脉高压的发生^[13];积于体内又可与痰饮等病理产物相合,痰瘀互结进一步阻碍气血运行,可导致患者在肺动脉高压的基础上加重喘促等症,正如黄元御所云:“盖痰饮伏留,腐败壅阻,碍气血环周之路,格精神交济之关,诸病皆起,变化无恒”^{[9]4}。此直接病机源于一气周流中的“木轮”与“金轮”左右不和,四象运转不顺反逆,予病邪可乘之机。

2.3 肾水寒凝,火衰饮泛

当慢性气道炎症性疾病进展到终末期,患者往往表现为精神不振、呼吸困难、咯痰色白质稀,甚则张口抬肩、双目失神、胸闷心悸难以自行缓解,常伴四肢冰凉、畏寒喜暖、双下肢水肿、舌淡胖、脉沉迟、尺脉微弱等一派虚寒之象。以一气周流理论析其病机,应为肾水寒凝、火衰饮泛,正所谓“火衰者,泛滥而生寒饮”^{[9]24}，“阳衰土湿,则肺气壅滞,不能化水……不能化气。气不化水,则郁蒸

于上而为痰，水不化气，则停积于下而为饮”^{[9]86}。阳虚土湿，清气不升，肺气无以降而不得布散水液，此为气不化水；浊气不降，心火无法借肺金敛降之能顺势下温肾水，水液不得肾阳蒸腾而无以化气上行，此为水不化气。水液既不得布散，又缺乏肾阳温煦，日久则滞于下，寒凝为饮。寒主收引，寒饮不仅会阻碍津液在体内的运行，还会妨碍阳气达于四肢百骸，故疾病日久可见双下肢水肿，兼见四肢冰凉、喜暖畏寒，舌多胖大或淡或边有齿痕或兼而有之，脉象沉迟、重按无力。肾水寒凝于下，心火无以为济而日久虚衰，故见胸闷心悸难以自行缓解，甚则阳气暴脱而亡阳。此时虽呈一派寒盛之象，但其根源自火衰，因中阳衰败、下寒于肾，一气行至肾时为寒水所凝，无以为继，故表现为一派寒象，诊治时不可不察。

3 固土培元邪自去，一气周流五脏安

3.1 培土生金，升降得序

根据一气周流理论，中土虚衰是痰饮咳喘的根源，脾胃是全身气机升降的枢纽，故治疗痰饮咳喘首当充健脾胃中气，斡旋中土之气机，脾健则痰湿自除，胃降则气自顺，中枢运转有力，肺金自然宣降有序，则咳止痰消，此即培土生金之意，选方常用黄芽汤。黄芽汤出自《四圣心源》，组成为“人参三钱、甘草（炙）二钱、茯苓二钱、干姜二钱，煎大半杯，温服”^{[9]53}，方后注释有“中气之治，崇阳补火，则宜参、姜，培土泄水，则宜甘、苓”^{[9]53}。方中人参补益中气、干姜温复脾阳，甘草、茯苓既可培土以治水，又可固土以守中。诸药合用，使中气运转得复，同时补而不散，达培土生金之功。故对于慢性气道炎症性疾病初期咳嗽咯痰频发之症，可用黄芽汤为基础方顾护脾胃本源，配伍紫菀、款冬花、百部等止咳之品以标本兼顾。若患者喘息胸闷、有痰难咯，提示一者痰邪积阻、二者肺气已虚，治疗时在黄芽汤的基础上还需予以麻黄、苦杏仁、紫苏子等宣肺平喘，以助肺气肃降。同时兼用化痰药为一气运行清除障碍，痰黄、脉滑数大、舌红苔黄腻等热象较重者，可选用竹茹、薏苡仁、冬瓜仁等清肺理痰；痰白、脉沉紧、苔白厚等寒象较重者，可选用皂荚、胆南星、法半夏、旋覆花等温通化痰。

3.2 清上温下，调和肝肺

黄元御认为“气秉辛金清凉之性，清则调畅，热则郁蒸……血秉乙木温暖之性，温则流行，寒则凝瘀……气滞之家，胸膈胀满，痰嗽喘逆，半缘上中之虚热。血瘀之人，紫黑成块，杯碗倾泄，多因中下之虚寒”^{[9]63}，提示金逆气郁多缘上中之虚热，

木陷血瘀常起于下焦之虚寒。故慢性气道炎症性疾病在进展过程中出现的木陷金逆、肝肺失和之病机亦与脾胃、肾相关。肺气以降为性，若脾胃气机逆升，浊气堵塞，以致肺无下降之路，则肺气郁闭、升降失序而出现气道高反应状态，甚则呼吸困难；肝血以温和升散为性，“肾水左旋，则生肝血，肝血方升，而已抱阳魂”^{[9]65}，而肾水温升化木在于脾，故脾土下陷可导致肝木无力左升，肝血上达无路，则久陷成瘀，瘀血久存于体内，可见舌质或暗或青紫、面色晦滞、咯深红血块等气血瘀滞之象。因此，虽为肝肺之矛盾，但治疗应以清上温下为法，温则木生，凉则金收，金木相合，气逆血瘀则可去。又因此病机之根源多为水土湿寒，故应温下为主、清上为辅。温下者，宜干姜、附子、何首乌等温燥之品；清上者，宜麦冬、川贝母等凉润之品，此虽为热，但为虚热，中气虚则火气盛，故此时略清肺热即可，总体仍以泻湿培土为主，避免过于苦寒伤正。若患者血瘀较甚，症见舌暗脉涩、身有刺痛、妇女经期血块紫黑，加牡丹皮、桃仁、丹参、桂枝破瘀通经；若患者出现咯血，可用白茅汤^{[9]70}加减，方中以人参、甘草培土，茯苓渗湿，麦冬凉肺，五味子温下，白茅根凉血止血，赤芍化瘀，半夏降逆，全方标本兼顾、气血并举。其中黄元御尤为重视半夏一药，认为其兼具降胃敛肺之功故咯血非此药不可，时医家多以血证为阴虚，半夏性燥不宜而忌用该药，黄元御则认为此“非通人之论”^{[9]67}，因咯血为气逆之证，治逆必降胃气故用半夏，临床可用 10~15 g。

3.3 补肾助阳，以消阴翳

针对慢性气道炎症性疾病终末期肾水寒凝、火衰饮泛之病机，以一气周流理论指导治疗，应以温阳化饮之法扶阳利水。黄元御崇阳补火，认为实际临床中阳常不足而阴常有余，其指出“病于阴虚者，千百之一。病于阳虚者，尽人皆是也”^{[9]55}。脾土上升，木生于左而火长于上，阳极生阴而肺金降于右，此乃金水收藏之根本也；若脾土不升，木火金水运行失序，则“一阳沦陷，肾气渐亡”^{[9]55}，出现“下寒而病阳虚”^{[9]55}的情况，此时肾阳失于温煦，津液不得温化，停积于下焦化为寒饮。治疗上应在温中焦的基础上兼温肾水，选方可以天魂汤为基础方化裁。天魂汤^{[9]55}为黄芽汤加桂枝、附子二药，尽取崇阳补火之意，通过温助肾阳加强肝木左升的力量，肾阳充足则釜底薪火可绵绵蒸腾水液而不绝，肝木携肾水徐徐上济心火，心阳旺盛，则寒饮除而阴翳消，寒饮不复，阳气充达周身，诸症自然渐除。临

床上需根据患者的舌脉、症状判断阳气状态，并借此调整桂枝、附子二药的用量，可先从小剂量开始逐渐加量，既要避免药微难起沉痾，也要防止过犹不及，壮火散气。同时在温补肾阳的过程中还应顾护肝脾之火，因血藏于肝而生于脾，脾土左旋肝血温升，可化血为阳神，所谓“是宜升肝脾以助生长，不止徒温肾气也”^{[9]55}。若肝血虚弱难以生火，症见面色苍白、爪甲不荣，可配伍何首乌、当归、熟地黄培阳神之原，达木以扶阳；若肾气纳摄失权，症见呼吸浅短、下肢浮肿、少尿，甚则张口抬肩，需配伍蛤蚧、肉苁蓉、胡桃肉等补肾益气，维持肾轮浮沉有度以纳气平喘。

4 小结

本文运用“一气周流”理论探讨慢性气道炎症性疾病的病机及治法，提出慢性气道炎症性疾病的核心病机为阳虚土湿，在进展过程中可出现痰壅于肺、木陷金逆、水寒火衰等情况。中土虚衰，水湿浸淫，肾失温煦，肝脾左升无力，肺胃右降失常，以致气血运行失调，痰饮血瘀互结，在肺部表现为枢机不利是本病的特点。辨证时需强调中土为枢、四象为轮，治疗时以充固中土脾胃，恢复中气斡旋为本，整体审查肺、肾、肝诸脏的病理情况，根据四维各部病情偏重不同，或培土生金、或清上温下、或补肾助阳，以促使一气运行通畅为最终目的，达却病而延年之功。

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 上-下气道慢性炎症性疾病联合诊疗与管理专家共识[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(26): 2001-2022.

[2] HUANG K, YANG T, XU J, et al. Prevalence, risk factors, and management of asthma in China: a national cross-sectional study[J]. Lancet, 2019, 394(10196): 407-418.

[3] WANG N, CONG S, FAN J, et al. Geographical disparity and associated factors of COPD prevalence in China: a spatial analysis of national cross-sectional study [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2020, 15: 367-377. doi: 10.2147/COPD.S234042.

[4] 梁玮钰, 吕翠霞. 从“大气一转, 其气乃散”论治痰饮咳嗽[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4581-4584.

[5] 衣标美. 丹溪学派诊治痰证的理论研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2016.

[6] 莫丽莎, 朱伟, 兰智慧, 等. 国医大师洪广祥从肺阳虚辨治慢性肺系疾病经验述要[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 175-177.

[7] 赵文彦, 邓丽, 沈其霖. 李孔定应用“治肺需活血”理论治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期经验[J]. 河北中医, 2021, 43(5): 722-725.

[8] 史中斐, 郑艺君, 刘平, 等. 从“一气周流”理论探讨腹泻型肠易激综合征的治疗[J]. 中医杂志, 2022, 63(13): 1231-1234, 1242.

[9] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.

[10] 孙千惠, 许博文, 李杰, 等. 基于“一气周流、土枢四象”理论探析胃癌的病机与辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(22): 2127-2129.

[11] 张琼, 樊长征, 苗青, 等. 慢性阻塞性肺疾病继发肺动脉高压的中医发病机制及治疗思路[J]. 中医杂志, 2013, 54(4): 290-292.

[12] 王蓓蕾, 阮越勇, 于洋, 等. 肺动脉高压中医证候与预后指标的相关性[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 604-607.

[13] 曲妮妮, 石晓乐, 刘创. 基于络病理论的肺动脉高压中医病机、治法探究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(3): 6-8.

Treatment of Chronic Airway Inflammatory Diseases based on the Concept of “Circular Flow of Qi”

LI Guangsen¹, WANG Bing¹, LIANG Yanxia¹, FAN Maorong^{1,2}

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT It is believed that the core pathogenesis of chronic airway inflammatory diseases is yang deficiency and earth dampness, and the key to its occurrence and development is phlegm obstructing the lungs, wood sinking and metal counterflow, water cold and fire decline, based on HUANG Yuanyu's theory of circular flow of qi. The root treatment method should be taking the recovery of the rise and fall of center qi. According to the severity of the conditions of the lungs, kidneys, liver and other organs, if the phlegm is congested in the lungs, *Huangya Decoction* (黄芽汤) is suggested to bank up earth to generate metal. For those with wood sinking and metal counterflow, *Baimao Decoction* (白茅汤) can be used to clear the upper and warm purgation, and for water cold and fire decline, *Tianhun Decoction* (天魂汤) is suggested to supplement kidney and assist yang. All those together can promote the smooth circulation of qi and provide new ideas for the clinical treatment of chronic airway inflammatory diseases in traditional Chinese medicine.

Keywords chronic airway inflammatory disease; circular flow of qi; center qi; yang deficiency and earth dampness; *Essentials of Four Saints* (《四圣心源》); HUANG Yuanyu

(收稿日期: 2022-11-20; 修回日期: 2023-03-22)

[编辑: 贾维娜]