

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.14.006

基于宗气、元气理论探讨慢性阻塞性肺疾病的病机与辨治

吴蕾, 郑俐慈, 陈远彬, 林琳✉

广州中医药大学第二临床医学院/广东省中医院, 广东省广州市越秀区大德路 111 号, 510120

[摘要] 基于宗气、元气理论探讨慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)的病机与辨治,为临床诊治提供思路。认为慢阻肺的主要病机为肺脾气虚,致宗气虚衰,久病咳喘,日久累及于肾,耗损元气;同时因肺脾肾失司,津液输布失常,酿生痰、湿、瘀,阻碍元气的敷布和充养,元气不足加之布散无力可加重肺虚,进而咳嗽加重,如此恶性循环,缠绵难愈。提出慢阻肺的治疗重在培扶宗元之气,可使五脏功能健旺,以终止正虚致邪实、邪实促正虚的恶性循环。宗元之气旺盛,脏腑功能健运,呼吸得司则宣肃得宜,津液得运,气机得畅,则痰、湿、瘀得化而散。培扶宗元的治法主要包括养元、布元、活元,即补益后天以养先天之气、宗气升转以输布元气、温阳益精以激活元气。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;宗气;元气

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)是一种气道慢性炎症性疾病,以不完全可逆的气流受限为特点,呈进行性发展。慢阻肺早期临床表现为慢性咳嗽咯痰,随着病情进展,逐渐出现胸闷气喘、呼吸困难,后期可合并肺心病、呼吸衰竭而见心悸、浮肿和唇甲紫绀^[1]。气道黏液高分泌是慢阻肺病程中重要的病理生理学特征,中西医结合治疗在改善症状、减轻气道黏液高分泌方面有明显获益^[2-3]。宗气为后天胸中之气,元气为人体最本原的气,二者均与肺主气、司呼吸的功能密切相关。因此,慢阻肺的发生发展与宗气、元气密切相关。宗气理论形成于《黄帝内经》,发展于《大气论》,充实于《医学衷中参西录》^[4]。元气理论起源于先秦道家哲学思想,最早记载于《难经》,发展于两汉,成形于宋朝,于明清时期完善至新的高度^[5]。基于宗气理论和元气理论(简称宗-元理论)认识慢阻肺的病机、探讨新的治疗思路具有重要的临床意义。

1 宗气、元气与呼吸的关系

元气又称原气,“原”意为最初。元气属先天之气,包括元阳和元阴,是人体中最重要、最基本的物质。元气由先天之精所化,又赖后天水谷精微的不断充养,其发源于肾,藏于丹田,以三焦为通道循行周身,是人体生命活动的原动力。作为人体生化动力的源泉,元气自下而上运行,藉三焦散布于全身。元气分布于脏腑,即成为脏腑之气,如心气、肺气、脾气、胃气、肝气、肾气等。元气有助肺主气司呼吸,助脾运化升清,助肝疏泄气机之功,元气与气的生化密切相关,有助后天宗气生成的作用。由于禀受于父母先天之精的量是有限的,其化生的元气也是恒定的,故一身之气的盛衰主要取决于宗气的生成,正如《医学衷中参西录》所言:“胸中之气,独名大气者,诚以其能撑持全身,为诸气之纲领”。因此,一身之气的不足,即所谓气虚,在先天主要责之肾,在后天主要责之脾肺。

在分布上,宗气指上丹田,聚于胸中,元气则指下丹田,聚于少腹;元气是人体最根本、最重要的先天之气,宗气则属后天之气的范畴。宗气对先天元气有重要的资助作用,其自上而下分布,蓄积于脐下丹田,以资养先天元气;元气自下而上运

基金项目:国家自然科学基金(82074343);广东省中医院中医药科学技术研究专项(YN2022MS13);广东省中医院中医药科学技术研究专项(YN2019ML03);中华中医药学会青年求实项目(2022-QN-QSDEP-04);广东省中医院名中医药专家学术经验传承工作室建设项目(中医二院[2014]89号)

✉ 通讯作者:drlinlin620@163.com

行, 藉三焦为通道, 散布于胸中, 以助后天之宗气生成。

在功能上, 宗气与元气各司其职, 又相互为用, 共司呼吸气机的宣降。宗气的生理功能主要有行呼吸、行血气和资先天三个方面, 主司呼吸活动。若宗气亏虚, 则呼吸无所资而见气促气短, 如《医学衷中参西录》所言: “膈上之大气, 入于膈下脏腑。大气既陷, 则膈上无大气以鼓动肺脏之阖辟, 其呼吸必然顿停, 是以无病而猝死也, 此乃胸中大气下陷之证也”。元气的作用一是推动人体的生长发育, 二是温煦和激发各个脏腑经络组织器官的生理活动, 元气虚疲则脏腑功能衰减。元气助肺主气司呼吸, 助肾纳气平喘, 正如孙一奎在《医旨绪余》中指出: “呼吸者, 根于原气, 不可须臾离也”, 可见呼吸气机的宣肃摄纳为宗气、元气所共司。

2 宗气、元气亏虚是慢阻肺发生发展的关键

慢阻肺患者常常久病咳喘, 肺虚为始, 久及脾肾, 正虚不运, 痰瘀内生互结, 日久成积, 复损正气^[6]。有学者认为宗气虚衰贯穿慢阻肺发生发展的全过程, 其中气阳虚为本, 痰瘀为标, 在治疗上强调补益宗气^[7]。我们根据临床经验, 提出宗气、元气亏虚是慢阻肺发生发展的关键。慢阻肺患者咳喘经年难愈, 肺气耗伤, 日久子盗母气, 致脾气亏虚, 肺脾气耗, 加之吸入清气及水谷精微化生不足, 导致宗气充养乏源而渐虚; 后天之气不足则无以充养元气, 日久元气渐亏, 终致宗气元气虚衰。宗气、元气虚衰, 脏腑不得充养温煦激发, 功能渐虚, 肺虚主气司呼吸功能失常, 肾虚纳气无权, 导致肺失正常宣肃而咳喘难愈; 宗气、元气虚衰, 五脏虚衰不谋其职, 肺虚不布津、行血, 脾虚不运津、生精, 肾虚不蒸津、化气, 导致气津不足, 痰湿瘀血内生胶结。气津不足, 进一步加剧宗气、元气失养, 加重宗气、元气亏虚; 痰湿瘀血内阻气道, 咳喘气促加重; 痰湿瘀血还壅阻三焦气机, 阻碍宗气、元气敷布, 加剧脏腑功能失调, 影响宗气与元气相互资生充养, 如此恶性循环, 宗气、元气愈衰, 痰湿瘀阻愈盛, 终致疾病恶化, 缠绵难愈。因此, 慢阻肺的核心病机为宗气、元气亏虚, 痰湿瘀胶结, 壅阻气道。

3 从培扶宗气、元气探讨慢阻肺的治疗思路

培扶宗元二气可使五脏功能健旺, 使肺得以司呼吸, 发挥宣发肃降功能, 肾纳气有权, 宗气、元气共助呼吸顺畅; 助脾肾得以健运蒸腾, 痰饮得运

而化; 助心肝得以运血行气, 则痰瘀得行而散, 内生痰湿瘀得除。培扶宗气、元气, 才可以终止正虚致邪实、邪实促正虚的恶性循环, 阻断慢阻肺发展及恶化。宗元之气旺盛, 脏腑功能健运, 呼吸得司则宣肃得宜, 津液得运, 气机得畅, 则痰湿瘀得化而散。Meta 分析结果^[8]显示, 培扶宗气、元气有抗炎、改善慢阻肺患者的生活质量和运动耐力、减少急性发作的作用。临证时培扶宗气、元气的具体治法应包括养元、布元、活元, 即补后天养先天之气、宗气升转以输布元气、温阳益精以激活元气。

3.1 补益宗气以养元气

宗元之气与禀受于父母的先天之气、脾所化生的水谷精微之气与肺所吸入之清气皆密切相关。《灵枢·营卫生会》言: “人受气于谷, 谷入于胃, 以传于肺, 五脏六腑, 皆以受气。”李杲《脾胃论》曰: “元气之充足, 皆由于脾胃之气无所伤, 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, 此诸病之所由生也。”故宗元之气的盛衰与脾的运化生精功能密切相关。慢阻肺的治疗重在培扶宗气、元气, 其中又当以培补宗气为重, 而宗气乃后天肺脾所生, 故补宗气当以培土生金为主, 培土以补益宗气, 补宗气以扶养元气, 从而达到宗元之气双补的目的。

《石室秘录》曰: “治肺, 正治甚难, 当转治以脾, 脾气有养, 则土自生金”; 《医学心悟》言: “久咳不已, 必须补脾土以生肺金”。生理上, 脾生肺, 肺生肾, 脾肺肾互相滋生, 肺脾强健, 宗气生化有源而充盛, 宗气得以主呼吸、行治节、资先天, 元气得宗气之资助充养而旺盛, 宗气、元气旺则呼吸气机畅顺。慢阻肺患者早期出现宗气亏虚常见咳嗽、咯痰、痰色清稀、短气懒言、怕风易外感等, 针对该类患者我们提出“培扶宗元当以培土生金为先, 以后天养先天之气”, 临证中重视健脾益气类中药的使用, 常用玉屏风散或院内制剂健脾益肺颗粒。研究^[9]提示, 加味玉屏风散联合常规治疗可提高慢阻肺稳定期的临床有效率, 改善患者肺功能一秒率 (FEV1%), 提高患者运动耐力。健脾益肺颗粒方中党参健脾益肺, 白术健脾益气、燥湿和中, 黄芪补中州以滋脾肺、养肺气以实卫固表, 茯苓健脾渗湿, 四药共奏培土生金、补宗气以养元气之功; 桑白皮清肺化痰平喘, 麦冬清肺润肺, 甘草调和诸药。全方润燥相宜, 有健脾益肺、培补宗元之效。临床观察显示, 健脾益肺冲剂治疗慢阻肺稳定期患者可调节免疫功能^[10], 改善营养状态,

缓解呼吸肌疲劳,延缓肺功能进行性下降,提高运动耐力^[11]。

3.2 升转宗气以布元气

《医学衷中参西录》言:“盖人之元气,根基于肾,萌芽于肝,培养于脾,积贮于胸中为大气以斡旋全身。”元气通过温煦、鼓动肝脏发挥疏泄功能,调畅全身气机,升降出入得当。周学海《读医随笔》曰:“凡脏腑十二经气化,皆比藉肝胆之气以鼓舞之,始能调畅而不病。”肝气升发,则诸脏之气升生有道,五脏安和。张锡纯亦在《医学衷中参西录》中提出“元气之上脱由于肝,其下脱亦由于肝,诚以肝能为肾行气,即能泻元气自下出也”。肝为将军之官,调节全身气机升降。肝之疏泄布散元气太过或不及,均可导致宗元不能安于本位,或脱或逆,或滞或瘀。气滞血停则痰瘀乃生,久病多瘀,故慢阻肺迁延难愈,痰瘀内伏为其根本原因所在^[12]。

基于此,只有气机调畅,元气才可发挥生长发育的作用,而元气升转又需得肝脏疏泄、升散得当,故治疗上应遵循“治痰治瘀以治气为先”的原则,重视肝升转宗元的作用。临床见咳喘反复、痰多质稀、乏力、面色少华、爪甲不荣等症状时,常在健脾益气基础上加用升提类药物。《雷公炮制药性解》中提及“柴胡气味升阳,能提下元清气上行”“升麻味甘苦,性微寒……引诸药游行四经,升阳气于至阴之下”。柴胡、升麻本有升提之效,可助升转宗元,使气行血活,气顺痰消。治气之余,注重祛痰化瘀药物的应用,如应用桃仁、当归等,去菟陈莖,则宗气升转、元气输布之路条达,宗元充沛,疾病向愈。遣方常用补中益气汤或院内制剂升芪益肺颗粒(曾用名:健脾益肺Ⅱ号)。Meta分析^[13]显示,慢阻肺患者在西医常规治疗的基础上,联用补中益气汤可以有效改善患者咳嗽、咯痰、呼吸困难等临床症状,提高运动耐力,延缓肺功能下降。升芪益肺颗粒方中重用黄芪、党参为君,取其健脾益肺之功,健宗元之源;臣以白术燥湿健脾,增除湿清金之力;佐以升麻、柴胡升转宗元,升提宗气以布元气,锁阳温肾活元,提高补气效果;牡荆子辛温化痰,桃仁活血化痰,清宗元升转、布散之路。全方共奏健脾温阳、益肺化痰、健运宗元之功。一项疗程为52周的临床研究^[14]表明,使用升芪益肺颗粒治疗中度至极重度慢阻肺患者可有效缓解咳喘症状,改善患者生活质量、提高运动耐力,并降低急性加重风险。

3.3 温阳益精以活元气

《医碕》曰:“气根于肾,亦归于肾,故曰肾纳气,其息深深。”肺司呼吸,肾主纳气,吸入之气,下达于肾,方可保证呼吸深度,防止呼吸表浅。肾气亏损,纳气不能,则吸气难沉丹田,终致呼多吸少,气短喘促;肾失蒸腾之功,则津液代谢失常而水湿内停。《医学衷中参西录》言:“胎气日盛,脐下元气渐充,上达胸中而生大气。”温肾既可助元气恢复活力,助肾恢复纳气功能,还能温化祛除水湿^[15]。因此,慢阻肺患者喘息明显者,应考虑元气乏源,元气不足脏腑失养,于肺则宣降失司,于肾则纳气不能,于肝则疏机失利,于脾则布精障碍,最终导致气机升降不畅。治疗上应注重固护元气、温阳活元、畅顺气机。临证见阳虚之象明显者,如咳嗽咯痰,动则胸闷气喘,短气不足以息,神疲乏力,肢冷厌寒,常可选用国医大师洪广祥创制的补元汤,该方为补中益气汤基础上加用温阳补肾药如锁阳、山萸肉。《素问·阴阳应象大论篇》言:“形不足者,温之以气”,因此在临床运用中,以锁阳补肾温阳益精、激活元气,山萸肉固摄元气。临床研究^[16]表明,补元汤治疗慢阻肺稳定期患者,能够显著提高6分钟步行距离,减少急性发作次数,改善生活质量。

4 小结

综上所述,宗元之气在慢阻肺的发生发展和变化中发挥着重要的作用。慢阻肺患者反复咳喘,肺气自虚,子盗母气则脾气亦虚,宗气生成乏源,而宗气虚衰;日久及肾,耗损元气。同时因肺失治节、脾失健运、肾失蒸腾,则痰饮内生;肝失疏泄条达,宗元之气升转输布之道受阻则气滞血停瘀生;痰瘀阻碍元气的敷布和充养,元气不足且布散无力又加重肺虚,进而咳喘益甚,造成恶性循环。治以培扶宗元,注重培土以养元,温阳以活元,同时注重调肝以调畅宗元升转输布之路。宗-元理论在慢阻肺临床诊疗中的应用价值值得重视,未来可进一步探讨其科学内涵,以更好地服务于临床。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- [2]陈裕文,潘奏成,夏骏,等.中药复方联合西医常规治疗气道黏液高分泌疾病的Meta分析[J].中医临床研

- 究, 2022, 14(20): 131-135.
- [3] 黄绍光, 康健, 林江涛, 等. 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, 38(10): 723-729.
- [4] 杨燕, 胡镜清, 彭锦, 等. 宗气理论概述及现代研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(11): 2435-2439.
- [5] 黄琳, 崔应麟, 朱广领. 中医元气学说研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7219-7221.
- [6] 李建生. 国际中医临床实践指南 慢性阻塞性肺疾病[J]. 世界中医药, 2020, 15(7): 1084-1092.
- [7] 苏健, 阎小燕, 张伟. 从宗气论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(12): 170-173.
- [8] 陈远彬, 范斐婷, 吴蕾, 等. 培土生金中药联合西医常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的 Meta 分析与 GRADE 评价[J]. 中医杂志, 2021, 62(22): 1970-1978.
- [9] 陈韵如, 龙思丹, 杨道文, 等. 加味玉屏风散联合常规西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的系统评价与 meta 分析[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(23): 1814-1821, 1825.
- [10] 许坚, 林琳. 健脾益肺冲剂对稳定期 COPD 患者免疫调节作用的观察[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(7): 1136-1137.
- [11] 林琳, 汤翠英, 许银姬. 健脾益肺冲剂治疗慢阻肺稳定期呼吸肌疲劳的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(11): 10-12.
- [12] 宁屹. 从肝论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 中医学报, 2021, 36(6): 1207-1209.
- [13] 范艺龄, 苗青, 廖星, 等. 补中益气汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期有效性和安全性的系统评价与 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(22): 5344-5355.
- [14] CHEN Y, GONG X, ZHOU M, et al. Treatment with JianPiYiFei II granules for patients with moderate to very severe chronic obstructive pulmonary disease: a 52-week randomised, double-blinded, placebo-controlled, multi-centre trial [J]. Phytomedicine, 2022, 100: 154057. doi: 10.1016/j.phymed.2022.154057.
- [15] 王晓东. 益气温阳法治疗慢性阻塞性肺部疾病举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(1): 51-52.
- [16] 叶超, 薛汉荣, 傅斌, 等. 补元汤对稳定期慢性阻塞性肺疾病干预作用的研究[J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(1): 54-57.

Discussion on the Pathogenesis, Differentiation and Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease based on the Pectoral Qi and Original Qi Theory

WU Lei, ZHENG Lici, CHEN Yuanbin, LIN Lin

The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine/ Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital, Guangzhou, 510120

ABSTRACT This paper discussed the the pathogenesis, differentiation and treatment of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) based on pectoral qi and original qi theory, so as to provide reference for clinical diagnosis and treatment. It is believed that the main pathogenesis of COPD is lung and spleen qi deficiency resulting in pectoral qi depletion, and chronic cough and asthma, with the kidneys damaged over time, and thereafter consuming original qi; simultaneously, due to the dysfunction of lung, spleen and kidney. There is disordered transportation of the body fluid, and the phlegm, dampness and stasis are generated, obstructing the distribution and nourishment of original qi; insufficient original qi and weak dispersion aggravate the lung deficiency, and thereby increasing the severity of cough and asthma. With such a vicious cycle, the disease is lingering and difficult to be cured. It is proposed that the treatment of COPD should focus on banking up and reinforcing pectoral and original qi, which can promote the well-functioning of the five zang organs, and end the vicious cycle that healthy qi deficiency leading to pathogen excess, and pathogen excess promoting healthy qi deficiency. When the pectoral qi is vigorous, the zang fu organs well function in transportation, and the breathing is properly controlled, there will be appropriate diffusion and purification, and the body fluid is transported, and the qi movement is smooth, and finally the phlegm, dampness and stasis are dissolved and dispersed. The method of banking up and reinforcing pectoral and original qi mainly includes nourishing, dispersing and activating original qi, which means supplementing the acquired qi to nourish the congenital qi, raising and transforming the pectoral qi to transport and disperse the original qi, warming yang and boosting essence to activate the original qi.

Keywords chronic obstructive pulmonary disease; pectoral qi; original qi

(收稿日期: 2023-03-18; 修回日期: 2023-05-02)

[编辑: 崔京艳]