

温阳化痰论治肾阳虚型哮喘的理论探讨

卞雅莉^{1,2}, 范欣生^{1,2*}, 李芸¹, 蒋辰雪², 陈菲¹

(1. 南京中医药大学中医药文献研究所, 江苏 南京 210023; 2. 南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210023)

摘要:探讨温阳化痰法治疗肾阳虚型哮喘的理论基础及配伍规律。探讨哮喘发病与肾阳虚病机的相关性认识,并运用聚类分析对温阳化痰治疗哮喘的古今方剂进行挖掘研究。哮喘病理因素伏痰的产生、哮喘反复发作以及具有遗传性的特点均和肾阳虚密切相关,温肾阳化痰治疗哮喘方剂的组方配伍特点包括:温阳化痰,敛肺平喘;温肾助阳,纳气平喘;温肺化饮,止咳平喘;利水化饮,益气平喘。

关键词:温阳化痰;哮喘;理论探讨

中图分类号:R242

文献标志码:A

文章编号:1672-0482(2014)03-0207-03

Theoretical Research of Warming Yang to Dissolve Phlegm to Treat Asthma due to Yang-Deficiency of Kidney

BIAN Ya-Li^{1,2}, FAN Xin-Sheng^{1,2*}, LI Yun¹, JIANG Chen-Xue², CHEN Fei¹

(1. Literature Research Institute of Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. Basic Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: This paper is to explore theoretical basis and compatibility principles of adopting warming yang to dissolve phlegm to treat asthma due to yang-deficiency of kidney and to summarize the related understanding of asthma pathogenesis and etiology of yang-deficiency of kidney. Cluster analysis is applied to explore formula throughout the ages that using warming yang to dissolve phlegm to treat asthma. Retained phlegm as pathological factor of asthma, recurrence of asthma and inherited features of asthma are close related to yang-deficiency of kidney. Compatibility features of formula using warming yang to dissolve phlegm to treat asthma cover: warm yang to dissolve phlegm, astringe lung to relieve asthma; warm kidney to promote yang, and receive qi to relieve asthma; warm lung and dissolve fluid retention, and stop cough and relieve asthma; promote water discharge to dissolve fluid retention, and promote qi to relieve asthma.

KEY WORDS: warming yang to dissolve phlegm; asthma; theoretical research

支气管哮喘属于中医学“哮病”的范畴,是一种发作性的痰鸣气喘疾患,发时喉中哮鸣有声,呼吸气促困难,甚则喘息不能平卧。历代医家治疗哮喘积累了丰富的临证经验,探讨哮喘发病与肾阳虚的相关性,并总结温阳化痰法治疗哮喘的组方配伍特点,具有重要的意义。

1 哮喘发病与肾阳虚病机的相关性

1.1 伏痰的产生和肾阳虚的关系密切

哮喘的发作的主要病理因素为伏痰,中医学认为痰是人体水液代谢障碍的产物,它的产生主要与肺、脾、肾关系密切,有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器,肾为生痰之本”之说。痰的产生,虽和诸多病因、诸多脏腑相关,但根源在于肾。《素问·逆调论》曰:

“肾者水脏,主津液”^[1],肾主水液,肾中精气的气化功能,对于体内津液的输布和排泄,维持体内津液代谢的平衡,起着非常重要的调节作用。肾中精气的蒸腾气化,主宰着整个津液代谢的过程;肾中精气亏虚,蒸腾气化失常,则气不化水,水邪泛滥,蕴结成痰。此外,肾为脏腑阴阳之本,当肾之阴阳失调之时,则导致各脏之阴阳亦失调,若脾失肾阳之温煦,水谷精微不能正常输布,致水湿停聚,酿饮成痰。因此,哮喘的发作,是由于肾阳虚衰,气化不行,水失蒸化,聚液成痰,复感诱因而触发。

1.2 肾阳虚为哮喘反复发作的重要因素

肾主纳气,《医碥》曰:“气,根于肾,亦归于肾,古曰肾纳气,其息深深。”^[2]肾有摄纳肺所吸入的清

收稿日期:2013-10-28;修稿日期:2014-02-20

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2011CB505300-01);江苏省中医药局科技项目(LZ11189);江苏省高校自然科学基金(13KJD360003)

作者简介:卞雅莉(1980—),女,江苏泰州人,南京中医药大学助理研究员,本校2011级博士研究生。*通信作者:fanxsh126@126.com

气,防止呼吸表浅的作用,才能保证体内外气体的正常交换;人体的呼吸功能,虽为肺所主,但必须依赖肾的纳气作用,肺吸入之清气,必须下达于肾。因此,肾的纳气功能正常,则呼吸均匀和调,林珮琴《类证治裁》记载:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和,若出纳升降失常,斯喘作焉。”^[3]肾阳为一身之元阳,乃诸阳之本,肾阳虚而摄纳无力,肺吸入之清气不能下纳于肾,表现为呼吸表浅,或呼多吸少,发为喘促。又因肾阳虚,水泛为痰,痰浊复又壅盛,从而导致哮喘反复发作。若哮喘长期反复发作,久病及肾,会进一步加重肾阳虚衰,尤其是寒痰哮喘,易伤脾肾之阳,加重肾阳虚的证候。

1.3 肾阳虚和哮喘具有遗传性的特点有关

明代龚廷贤的《万病回春》中已经提出哮喘具有遗传性的特点,“此病有苦至终身者,亦有子母相传者”^[4],日本汉医浅田宗伯的《先哲医话》中提出“胎病”^[5]的观点,认为哮喘有遗传性。肾藏精,《素问·六节脏象论》曰:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”^[1],肾对于精气具有闭藏的作用,其所藏之精包括先天之精和后天之精,《灵枢·本神》云:“生之来,谓之精”^[6],即指来源于父母的先天之精。肾中精气,是机体生命活动之本,其生理效应包括肾阴和肾阳两个方面。也就是说,肾阴和肾阳均是以肾中精气作为物质基础,肾阳虚或肾阴虚都是肾中精气不足的表现。哮喘具有遗传性,即禀受于父母,和先天之肾精有关联,因此,肾阳虚和哮喘具有遗传性的特点相关。

2 温阳化痰法论治哮喘的治法分析

明代医家王纶首倡“痰之本,肾也,原于肾”之说,赵献可《医贯·痰论》中更加肯定这一观点,“节斋论痰,首揭痰之本于肾,可谓发前人所未发。”^[7]张景岳《景岳全书》云:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾肾。盖脾主湿,湿动则为痰;肾主水;水泛亦为痰。故痰之化无不在脾,痰之本无不在肾”。又提出“温脾强肾,以治痰之本,使根本渐充”^[8]的治疗原则。李中梓《医宗必读》曰:“在肾经者,名曰寒痰”^[9],治宜温阳化痰。

运用温阳化痰法治疗哮喘符合哮喘的病机特点。“病痰饮者,当以温药和之”,在哮喘病中,既用化痰药来祛除哮喘的宿根伏痰,更重要的是用温阳药来温补肾阳,以治痰之本,根本渐充,则痰不治自去,又使肾气充盛,摄纳正常,同时能振奋一身之阳

气,使得卫外得固,防止哮喘反复发作,而达到治病求本的目的。因此,本文进一步对历代温阳化痰法治疗哮喘方剂进行系统整理,探讨温阳化痰法在哮喘方剂中组方配伍规律。

在温阳化痰法治疗哮喘的方剂药物组成上,主要体现了两种组方配伍的方法:一种是以淫羊藿、巴戟天、菟丝子、补骨脂、仙灵脾为代表的补肾阳药物配伍常用化痰药;另一种是以附子、肉桂、干姜等为代表的温肾阳药物配伍常用化痰药。而其中附子和化痰药半夏、瓜蒌、贝母等的配伍,属中药配伍禁忌“十八反”之“半蒌贝菰及攻乌”之列,因此,这类配伍属于温阳化痰法的特殊配伍,其组方特点更加值得深入探讨。

3 温肾阳化痰治疗哮喘方剂层次聚类分析

基于最大频繁项集的层次聚类方法,能够更准确地反映方剂药物组群之间的紧密程度,有效地保存事务之间的共同属性,从而有利于对方剂的组方配伍特点进行研究。本研究中共收集古今医家运用温肾阳化痰法治疗哮喘的方剂 335 首,主要来源于《中医方剂大辞典》和中国知网、维普期刊数据库中治疗哮喘的方剂,运用基于最大频繁项集的层次聚类法对方剂数据进行分析^[10]。

3.1 结果

主要聚出 4 类结果,每类分 3 个层次,每个层次有 1 个或者多个药物群。结果见图 1。

3.2 配伍特点

由结果可知,温肾阳化痰哮喘方剂中组方用药的配伍特点,主要包括以下几点。

1)温阳化痰,敛肺平喘。“肺为气之主,肾为气之根”,肾阳不足,肺失宣降,津液运化失常,痰浊内生,而发为哮喘。故用附子之辛甘大热,以温肾阳,又《本经》云:“主风寒咳逆邪气”^{[11]330},其药性刚燥,走而不守,能上助心阳以通脉,中温脾阳以健运,下补肾阳以益火,是温里扶阳之要药;半夏辛温燥热,燥湿化痰降逆,以开中焦气分之湿结,两药合用,同气相求,具温阳化饮、降逆散结之殊功。此外,天南星辛温,燥湿化痰,《本经逢原》曰:“南星、半夏皆治痰药也”^[12];细辛辛温,温肺化饮;款冬花、紫菀润肺化痰,尤其适用于慢性咳喘;杏仁苦温,止咳平喘;五味子酸涩甘温,收敛肺气;茯苓甘淡,渗湿健脾;黄芪甘温,健脾温中;陈皮理气健脾,燥湿化痰;熟地补肾益精,阴中求阳;枇杷叶化痰止咳平喘。诸药相配,共奏温阳化痰、敛肺平喘之功。

第1层: 附子
第2层: 附子, 半夏
第3层: 附子, 半夏, 熟地, 白术, 茯苓
第3层: 附子, 半夏, 当归, 紫菀, 陈皮, 细辛
第3层: 附子, 半夏, 熟地, 杏仁, 甘草
第3层: 附子, 党参, 甘草, 款冬花, 枇杷叶, 胆南星
第1层: 肉桂
第2层: 肉桂, 补骨脂
第3层: 肉桂, 黄芪, 补骨脂, 淫羊藿, 生地
第3层: 肉桂, 半夏, 山茱萸, 紫菀, 川贝母, 沉香
第3层: 补骨脂, 人参, 蛤蚧, 桔梗, 苏子
第3层: 肉桂, 五味子, 茯苓, 杏仁, 紫菀
第1层: 干姜
第2层: 干姜, 细辛
第3层: 干姜, 细辛, 桂枝, 甘草, 白芥子
第3层: 细辛, 生姜, 杏仁, 甘草
第3层: 干姜, 细辛, 半夏, 麻黄, 白芍
第3层: 干姜, 丹参, 莱菔子
第1层: 茯苓
第2层: 茯苓, 人参
第3层: 茯苓, 白术, 山药, 甘草, 苏子
第3层: 茯苓, 陈皮, 葶苈子, 桔梗
第3层: 茯苓, 人参, 苏子, 桑白皮
第3层: 人参, 木香, 麦冬, 甘草, 党参

图1 哮喘方剂层次聚类图

2)温肾助阳,纳气平喘。肾阳不足,气虚失摄,不能下归于肾,上逆作喘。故用肉桂辛甘大热,以温补元阳,《本经》载其“主咳逆上气”^{[11]117};补骨脂苦辛温燥,补肾助阳,纳气平喘;淫羊藿甘温,温肾助阳;山茱萸补益肝肾,收敛固涩;蛤蚧味咸性平,助肾益精,补肺定喘,《本草备要》云:“补肺润肾,益精诸阳,定喘止嗽”^[13];川贝母润肺化痰,《本草汇言》曰:“化痰之药也,润肺消痰,止嗽定喘”^[14];桔梗利肺祛痰;沉香辛温,纳气平喘。诸药相合,能温肾助阳,纳气平喘。

3)温肺化饮,止咳平喘。肾阳为一身阳气之根,能够温煦诸脏,肾阳不足,则肺亦受寒,“形寒饮冷则伤肺”,肺失宣降,不能通调水道,则水饮停留,上犯于肺,肺寒气逆,发为哮喘。故用干姜辛热,温中散寒,温肺化饮,《本经》云:“主胸闷咳逆上气”^{[11]192};细辛能温肺化饮,适用于寒痰停饮,气逆喘咳,《本经》云“主咳逆”^{[11]74};桂枝甘温,助阳化气,能行水湿痰饮之邪;生姜辛温,温肺止咳;麻黄辛温,宣肺平喘;白芥子温肺化痰,善化寒痰,逐饮邪,《本草经疏》云:“白芥子味极辛,气温,能搜剔内外痰结,及胸膈寒痰,冷涎壅塞者殊效”^[15];莱菔子辛甘,降气化痰,《本草纲目》云:“下气定喘,治痰”^[16]。上述药物合用,能温肺化饮,止咳平喘。

4)利水化饮,益气平喘。脾失健运,痰湿内生,伏而发作,又因脾为后天之本,脾气虚弱,则正气不

足,哮喘易于反复发作。人参甘温,大补元气,补脾益肺;茯苓甘淡,健脾利水渗湿,《本经》云其“主胸胁逆气……烦满,咳逆”^{[11]124};白术补气健脾,燥湿利水;山药肝脾,益气健脾,补益肺肾,《本草纲目》云其“益肾气,健脾胃,化痰涎”^[16];陈皮辛温,健脾理气,燥湿化痰;甘草益气补中,祛痰止咳;桑白皮、葶苈子均能泻肺平喘,《药性论》载桑白皮“治肺气喘满”^[17],《开宝本草》载葶苈子“疗肺壅上气咳嗽,定喘促,除胸中痰饮”^[18];苏子化痰降逆,止咳平喘;上药合用,能利水化饮,益气平喘。

4 小结

哮喘的基本病机为本虚标实,肾阳不足为多数哮喘患者反复发作的重要因素。由于肾阳虚衰,肾不纳气,阳虚水泛为痰,从而引发哮喘,用温阳化痰法辨治哮喘,往往能取得较好的临床效果,特别是对慢性哮喘患者反复发作的疗效甚佳。本研究中收集古今温阳化痰哮喘方剂335首,运用聚类分析方法挖掘,显示其组方配伍特点为:温阳化痰、敛肺平喘,温肾助阳、纳气平喘,温肺化饮、止咳平喘,利水化饮、益气平喘,该结果为临床治疗肾阳虚型哮喘提供参考。

参考文献:

- [1] 马蔚. 黄帝内经素问注证发微[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998:230,78.
Ma S. Note of plain questions of cannon of yellow emperor[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1998: 230, 78.
- [2] 何梦瑶. 医碕[M]. 上海:上海科学技术出版社,1982:92.
He MY. Medical research[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1982: 92.
- [3] 林佩琴. 类证治裁[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:114.
Lin PQ. Treatment of different kinds of diseases[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1997: 114.
- [4] 龚廷贤. 万病回春[M]. 北京:人民卫生出版社,1984:126.
Long YX. Curative measures for all diseases[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1984: 126.
- [5] 浅田宗伯. 先哲医话[M]. 北京:学苑出版社,2008:121.
Qiantian ZB. Notes of great past doctors[M]. Beijing: Academy press, 2008: 121.
- [6] 马蔚. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994:229,44.
Ma S. Note of plain questions of cannon of yellow emperor[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1994: 229,44.

(下转 282 页)

表 2 不同生长期太子参环肽 B 含量(μg · g⁻¹)

编号	环肽 B 含量	编号	环肽 B 含量
Y1	213.56	Y7	363.65
Y2	257.87	Y8	306.11
Y3	148.33	Y9	342.93
Y4	184.68	Y10	305.14
Y5	269.68	Y11	286.76
Y6	279.68	Y12	292.33

3 讨论

本实验以太子参中有效成分环肽 B 为标定性指标,对不同生长期太子参进行含量测定。经测定,不同采收期太子参中环肽 B 的动态积累呈现规律性变化:1~5 月份呈明显上升趋势,5 月达到最高峰后开始下降,7 月含量达到较高点后开始逐渐下降。科学采收太子参,既要考虑太子参环肽 B 等有效物质的含量,又要考虑太子参药材的生物产量,故太子参合理采收期应为 7 月。这与太子参的传统采收期基本一致。

参考文献:

[1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 化学工业出

版社,2009:62.
China Pharmacopoeia committee. The people's Republic of China Pharmacopoeia[M]. Beijing: Chemical industry press, 2009: 62.
[2] 周荣汉,段金廛. 植物化学分类学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:565.
Zhou RH, Duan JA. Plant taxonomy[M]. Shanghai: Shanghai science and technology press, 2005: 565.
[3] 唐宝莲,辛绍祺,蔡宝昌,等. 太子参 HPLC 指纹图谱的初步研究[J]. 南京中医药大学学报:自然科学版,2005, 21(3):171-172.
Tang BL, Xin SQ, Cai BC, et al. HPLC fingerprint chromatography study of radix pseudostellariae heterophyllae[J]. J Nan-jing Univ Tradit Chin Med (Nat Sci), 2005, 21(3): 171-172.
[4] 刘训红,韩乐,王丽娟,等. 太子参药材质量标准研究[J]. 中国药房,2010, 21(19):1769-1771.
Liu XG, Han L, Wang LJ, et al. Study on Quality Standards of Pseudostellaria heterophylla[J]. China Pharm, 2010, 21(19): 1769-1771.

(编辑:董宇)

(上接 209 页)

[7] 赵献可. 医贯[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:49.
Zhao XK. Medical notes[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1959: 49.
[8] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1994:363.
Zhang JB. Jingyue encyclopedia[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1994: 363.
[9] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:516.
Li ZZ. Essential references for medical professors[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1996: 516.
[10] 刘熙,王崇峻,叶亮,等. 基于最大频繁项集的层次聚类方法[J]. 广西师范大学学报:自然科学版,2009,27(3):105-108.
Liu X, Wang CQ, Ye L, et al. Level cluster method based on the maximal frequency item sets[J]. J Guangxi Norm Univ Nat Sci, 2009, 27(3): 105-108.
[11] 马继兴. 神农本草经辑注[M]. 北京:人民卫生出版社,1995.
Ma JX. Notes of Shennong's herbal classic[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1995: 330, 117, 192, 74, 124.
[12] 张璐. 本经逢原[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959:99.
Zhang L. Original of classics[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1959: 99.
[13] 汪昂. 本草备要[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:286.
Wang A. Notes of materia medica[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1998: 286.
[14] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 北京:中医古籍出版社,2005:54.
Ni ZM. Collected notes of materia medica[M]. Beijing: Traditional Chinese medicine ancient books publishing house, 2005: 54.
[15] 缪希雍. 本草经疏[M]. 扬州:江苏广陵古籍刻印社,1980.
Miao XY. Added explanation of mateia medica[M]. Yangzhou: Jiangsu Guanglingancient books publishing house, 1980.
[16] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京:人民卫生出版社,1981:1615, 1676.
Li SZ. Compendium of materia medica[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1981: 1615, 1676.
[17] 甄权. 药性论[M]. 芜湖:皖南医学院科研科,1983:44.
Zhen Q. Nature of medicine[M]. Wuhu: Scientific research department of Wannan medical college, 1983: 44.
[18] 卢多逊. 开宝本草辑复本[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1998:221.
Lu DX. Duplication of Kaibao materia medica[M]. Hefei: Anhuiscientific and technical publishers, 1998: 221.

(编辑:叶亮)