

## 哮喘病因、病机理论框架研究

郜贺 杨宇峰 金文杰 田晓君 张世超 石岩

(辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847)

**摘 要:** 病因、病机是中医研究和阐述疾病的起因及其发生、发展和转归规律的理论,哮喘的病因、病机理论的发展大概经历了4个时期,终提炼、升华成因、机框架:一为秦汉起源期,从《黄帝内经》对哮喘病因、病机最早的文字记载,到张仲景《金匮要略》,形成了哮喘病因、病机理论的早期认识;二为晋隋唐发展期,巢元方《诸病源候论》是中国最早的论述以内科为主各科病病因和证候的专著,对哮喘的病因、病机认识逐渐扩展;三为宋金元丰富期,《普济本事方》、《丹溪心法》丰富了哮喘的病因病机理论;四为明清完善期,继承并完善了哮喘的病因、病机理论。同时按照空间维度,将哮喘病因、病机理论进行归纳、提升,分为外感、内伤和病理产物致哮。

**关键词:** 哮喘; 病因; 病机; 框架结构

中图分类号: R256.12

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2016)06-1330-05

### Theoretical Framework of Asthma Pathogeny and Pathogenesis

GAO He, YANG Yufeng, JIN Wenjie, TIAN Xiaojun, ZHANG Shichao, SHI Yan

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

**Abstract:** Etiology as well as pathogenesis is the theory of TCM research and elaboration of causes, occurrence, development and outcome. The development of etiology and pathogenesis theory has probably experienced four periods. The First is the origin period of Qin and Han Dynasties. The earliest records about asthma etiology and pathogenesis in The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine and ZHANG Zhongjing's Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber formed the early understanding about the asthma etiology and pathogenesis. The Jin, Sui and Tang Dynasties is the developing period. CHAO Yuanfang's Zhubing Yuanhou Lun is the earliest work of internal medicine in China, gradually extending etiology and pathogenesis of asthma. The third period is Song, Jin and Yuan Dynasties. Puji Benshi Fang and Danxi Xinfu have enriched the pathogenesis theory. The fourth is Ming and Qing Dynasties, the etiology and pathogenesis of asthma have been inherited and perfected. At the same time, according to space dimension, asthma can be divided into exogenous and internal types and pathological products-induced asthma.

**Key words:** asthma; pathogeny; pathogenesis; framework

应用理论框架,是指导临床养生和诊疗及康复的理论范畴,其理论的纵向延伸和横向关联,如同建筑结构的“梁”和“柱”一样,使该范畴内的理论形成了层次清晰、逻辑严密的理论体系<sup>[1]</sup>。病因、病机理论是中医研究和阐述疾病的起因及其发生、发展和转归规律的科学,且为中医诊疗理论中尤为重要的一部分,因此构建临床各科疾病病因、病机的理论框架可以使临床工作有章可循。由于现流传下

来的文献中无哮喘的专注,故哮喘病因、病机理论的框架的初步探析,仅能通过系统阅读散落记载于各种古籍之中的哮喘专篇,本文借由此种方法,先按照时间维度进行梳理,厘清其发展脉络和演变过程,同时,挖掘中医理论在传承过程中的隐性知识,创新中医理论,再以空间维度进行扩展,沿着因、机的主线,构建概念清晰、表述规范、结构完整、层次清晰、内涵丰富、逻辑严密的哮喘病因、机理论框架结构,力求完整展现先人之于哮喘病因、机理论的全貌并有所发现和创新,以充分发挥其对临床的指导作用<sup>[1]</sup>。

哮喘是一种发作性的痰鸣气喘疾患,发作时以喉中哮喘有声、呼吸急促困难为特征,甚则喘息不能平卧,是临床肺系疾病中的常见病、多发病、难治病,反复发作且迁延难愈。元·朱丹溪首创哮喘病名,《丹溪心法》载曰“哮喘必用薄滋味,专主于痰”。同时在查阅历代文献时发现,哮喘还有许多形象的名称,如鼾喘、哮喘、呷嗽等。

收稿日期: 2016-02-22

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2013CB532004)

作者简介: 郜贺(1990-),男,吉林四平人,硕士研究生,研究方向: 中医内科学内分泌。

通讯作者: 石岩(1963-),男,辽宁沈阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向: 中医内科学的临床与科研。

## 1 按照时间维度将哮喘病因、机理论框架分成四个时期

### 1.1 起源期

从中医奠基之作《黄帝内经》伊始,便有了哮喘病的记载,此时,哮喘病被称为喘鸣、喘喝、喘呼。《内经》虽无哮喘病之名,但在许多篇章都有关于哮喘症状、病因病机的记载。《素问·阴阳别论》载曰“阴争于内,阳扰于外,魄汗未藏,四逆而起,起则熏肺,使人喘鸣<sup>[2]</sup>。”《素问·通评虚实论》亦有“乳子中风湿。喘鸣肩息……<sup>[2]</sup>”的记载。喘,指气喘;鸣,即喉间作声。《素问·太阴阳明论》又把这一症状称作“喘呼”:“犯贼风虚邪者阳受之,饮食不节,起居不时者,阴受之。阳受之则入六腑,阴受之则入五脏。入六腑则身热不时卧,上为喘呼<sup>[2]</sup>。”“喘呼”是指气喘而呼吸有声。由此可见,《内经》不但对哮喘病的临床特征有所掌握,而且还认识到本病主要是肺的病变,且与他脏腑相关;外邪入侵,影响脏腑(特别是肺)的生理功能,是哮喘病主要的病因、病机。

汉·张仲景《伤寒论》中虽无“哮喘”这一病名,但“喘家作桂枝加厚朴杏子佳<sup>[3]</sup>”之“喘家”,可能就是素有哮喘病史的患者,“作”则指本病之发作,符合哮喘的发作和缓解交替出现的特征。张仲景《金匮要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》篇的“咳而上气,喉中水鸡声”,“其人喘,目如脱状”,“咳逆上气,时时唾浊,但坐不得眠”;同书《痰饮咳嗽病脉证并治》篇的“膈上病痰,满喘咳吐,发则寒热,背痛腰痛,目泣自出,其人振振身剧,必有伏饮”。<sup>[4]</sup>即是对哮喘病发作时的喉间喘鸣有声,不能平卧的临床特点的描述,同时也指出伏饮、痰浊与本病的发病直接相关。

### 1.2 发展期

隋·巢元方《诸病源候论·气病诸侯·上气喘息候》称本病为“上气喘鸣”、“呬嗽”,阐述本病病机时说“肺主于气,邪乘于肺,则肺胀,胀则肺管不利,不利则气道涩,故气上喘逆,鸣息不通”,并于同书《诸病源候论·呬嗽候》中指出“其胸膈痰饮多者,嗽则气动于痰,上搏咽喉之间,痰气相击,随嗽动息,呬呬有声<sup>[5]</sup>。”明确指出本病的发作与痰有关。

唐·《千金要方》、《外台秘要》等著作保留了古代医家许多宝贵的经验,详于方药,但略于对于哮喘病因、机理论的阐述。惟《千金要方》记载“右手关上脉阴阳俱实者,足太阴与阳明经俱实也,……上冲肺肝,动五脏,立喘鸣,多……名曰脾胃俱实也<sup>[6]</sup>。”孙思邈认为脾胃俱实皆为哮喘的病机。

隋唐时期,医家拓展了哮喘病的病因、病机理论,认为脾胃实可致哮喘,对哮喘病的因、机有了新的认识,在汲取先秦两汉的理论之余,有所发展。

### 1.3 丰富期

宋、金、元时期,在中医的发展史可谓百家争鸣,百花齐放,有陈无择、金元四大家等诸多位著名医家及其著作,同时在宋朝官方组织兴修古籍,完成了著名的方书《圣济总录》,承前启后,对哮喘病的认识亦全面展开。

宋·《圣济总录》等方书并没有专门论及哮喘,但所论及之“伤寒喘”、“肺实”、“肺气喘急”等证,也无疑包括哮喘

在内。在“伤寒喘”一证中指出“其证不一”,有邪气在表、邪实在里以及水气、郁热之异。

宋·陈无择在《三因极一病证方论·喘脉证治》中这样阐述,“肺主气,一呼一吸,上升下降,营卫息数,往来流通,安有所谓喘;惟夫邪气伏藏,痰涎浮涌,呼不得呼,吸不得吸,于是上气促急,填塞肺脘,激动争鸣,如鼎之沸,而喘之形状具矣<sup>[7]</sup>。”他认为上气喘咳一类疾患,主要是肺的病变,应明确定位,庶免迷乱多歧。

宋代许叔微《普济本事方·卷一》也认为“凡遇天阴欲作雨便发,……甚至坐卧不得,饮食不进,此乃肺窍中积有冷痰,乘天阴寒气从背、口鼻而入,则肺胀作声。此病有苦至终身者,亦有母子相传者”<sup>[8]</sup>,既阐发了寒痰伏肺为本病之宿根,又强调了本病的难治性与遗传性。

宋·杨士瀛《仁斋直指方论》首次提出“肾虚致哮喘”<sup>[9]</sup>这一因机。肾藏经,主纳气,肾虚则气无所归,上逆为哮喘。

元代著名医家朱丹溪在《丹溪心法》一书中始以“哮喘”作为独立的病名成稿。他认为“哮喘必用薄滋味,专主于痰”;并将哮喘的治法概括为“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”<sup>[10]</sup>。为后世医家所宗,影响甚深。

### 1.4 完善期

就哮喘病因、机理论而言,明清时期首次提出了哮喘“夙根”说,发展且进一步完善了哮喘病因、机理论的范畴。《证治汇补》对于哮喘病因、机理论的贡献最大,将哮喘的因、机责之于内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,发为哮喘。加强对于指导哮喘病因、机一般性规律的提炼,使这些规律上升为较为系统的理论。

明·戴元礼在《证治要诀·哮喘》中,明确提出了哮喘本有“宿根”之说,“喘气之病,哮喘如水鸡之声,牵引胸背,气不得息,坐卧不安,此谓嗽而气喘,或宿有此根……遇寒喘而发……”<sup>[11]</sup>。

明·张介宾《景岳全书·杂证谟·喘促》亦持此说,认为“喘有夙根,遇寒即发,或遇劳即作者,亦名哮喘。”<sup>[12]</sup>

明·秦景明《症因脉治·哮喘》曰“哮喘之因,痰饮留伏,结成窠臼,潜伏于内,偶有七情之犯,饮食之伤,或有时令之风寒束其肌表,则哮喘之症作矣。”<sup>[13]</sup>一般认为,伏痰为本病之“夙根”,而痰之成成,责之于肺不能布津液,脾不能运输水精,肾不能蒸化水液,以致津液凝聚,伏藏于肺。

关于哮喘的病因病机的认识,以清代医家李用粹《证治汇补·卷五》之概括最为精辟“哮喘即痰喘之久而常发者,因内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为哮喘。”<sup>[14]</sup>提出本病病机的关键在于痰。

## 2 按照空间维度将哮喘的因、机理论分为外感、内伤、病理产物致哮喘三部分

以上为以时间维度由上而下梳理了古代医家对哮喘病因、病机理论的认识和论述,笔者同时又以梳理国的医家之论述为框架的自体,由下而上进行归纳提升。

### 2.1 外感致哮喘

最早提到外感六淫可致哮喘者可追溯到《黄帝内经》。《素问·太阴阳明论》曰“犯贼风虚邪者阳受之,饮食不

节,起居不时者,阴受之。阳受之则入六腑,阴受之则入五脏。入六腑则身热不时卧,上为喘呼。”<sup>[2]</sup>《素问·生气通天论》:“因于寒,欲如运枢,起居如惊,神气乃浮。因于暑汗,烦则喘喝,静则多言,体若燔炭,汗出而散。”<sup>[2]</sup>《素问·通评虚实论》:“乳子中风热,喘鸣肩息者,脉何如?”<sup>[2]</sup>人体受六淫邪气侵犯,如风邪、暑邪、热邪、寒邪等,不能及时表散,邪侵肺脏,致肺气壅塞不通畅,肺气下降之势受阻,肺不布津,津聚成痰,凝于气道,致痰气相搏,上逆发为哮喘病。至隋代,巢元方继承《内经》外感邪气导致哮喘病这一病因,曰“邪乘于肺则肺胀,胀则肺管不利。不利则气道涩,故气上喘逆,鸣息不通。”<sup>[5]</sup>(《诸病源候论·上气喘息候》)

## 2.2 内伤致哮

2.2.1 饮食不当 《医碕·哮喘》曰“哮者……得之食味酸咸太过,渗透气管,痰入结聚,一遇风寒,气郁痰壅即发。”<sup>[15]</sup>《临证指南医案》又曰“若夫哮症,亦由初感外邪,失于表散,邪伏于里,留于肺俞,故频发频止,淹缠岁月,更有痰哮咸哮醋哮,过食生冷,及幼稚天哮诸症,……”<sup>[16]</sup>。故古又将哮病称为“食哮”、“鱼腥哮”、“卤哮”、“糖哮”、“醋哮”<sup>[17]</sup>,可见饮食不当却为哮病发生的另一病因。

2.2.2 肺、脾、肾脏腑功能失调 (1) 肺脏功能失调 “肺藏气,气舍魄,肺气虚,则鼻塞不利少气,实则喘喝胸盈仰息。”(《灵枢·本神》)《黄帝内经》提出肺气壅实,可发为哮喘病。肺脏之气壅实,肺气胀满,则肺气上逆,发为哮喘病。唐·孙思邈在《千金要方》中指出“肺气虚则鼻息不利,少气,实则喘喝,胸凭仰息。……小理者则肺小,小则少饮,不病喘喝;粗理者则肺大,大则虚,虚则寒,喘鸣多饮,善病咽喉痹,逆气。”<sup>[6]</sup>肺虚肺实均可导致哮喘病。

(2) 脾胃功能失调:脾胃导致哮喘的记载首见于《金匱要略》,载曰“脉沉小迟,名脱气,其人疾行则喘喝,手足逆寒,腹满,甚则溏泄,食不消化也”<sup>[4]</sup>。认为脾胃虚衰可导致哮喘病的发生。至唐代,《千金要方》记载“右手关上脉阴阳俱实者,足太阳与阳明经俱实也,病苦脾胀,腹坚抢,胁下痛,胃气不转,大便难,时反泄利,腹中痛,上冲肺肝,动五脏,立喘鸣,多惊,身热汗不出,喉痹精少,名曰脾胃俱实也。”<sup>[6]</sup>孙思邈认为脾胃俱实亦为哮喘病的病机。

(3) 肾气虚弱 《仁斋直指方论》首次提出“肾虚致哮”<sup>[9]</sup>这一因机。肾藏经,主纳气,肾虚则气无所归,上逆为哮。

肺、脾、肾乃水液代谢的主要脏腑,肺不能布津,脾不输化水精,肾不能蒸化水液,而凝聚成痰,痰饮伏于肺则成为潜在的病理因素,也是哮病发生的重要环节,同时亦为“夙根”论的本质。故不论是初发哮病,或是久哮复发,肺脾肾三脏功能失调都是病机的关键。

2.2.3 遗传论 《临证指南医案》载曰“若夫哮症,亦由初感外邪,失于表散,邪伏于里,留于肺俞,故频发频止,淹缠岁月,更有痰哮咸哮醋哮,过食生冷,及幼稚天哮诸症,案虽未备,阅先生之治法,……然则难遇其人耳。”<sup>[16]</sup>叶天士将小儿哮病称为“幼稚天哮”,即生来即患哮病,由遗传而得,其本为素体本虚。

## 2.3 病理产物致哮

### 2.3.1 痰饮蕴肺

《素问·水热穴论》载曰“水病下为跗肿大腹,上为喘呼,不得卧者,标本俱病,故肺为喘呼,肾为水肿,肺为逆不得卧,分为相输俱受者,水气之所留也。”《黄帝内经》首次提出痰饮蕴肺说。至东汉末年,张仲景在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》篇中指出“膈上病痰,满喘咳吐,发则寒热,背痛腰疼,目泣自出,其人振振身瞤剧,必有伏饮”<sup>[4]</sup>。张仲景从病理上将其归属于痰饮病中的“伏饮”证。痰饮停阻于肺,致肺气宣降失常,肺气上逆,痰气相搏,发为哮喘病,补充了哮喘病的病因病机,后世医家治疗哮喘多借鉴于此。

同时张仲景还认为饮伏于肺,外邪引动内饮可诱发哮喘病,同时明确了哮喘发作时的特征及治疗,“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之。”《症因脉治》指出“痰饮留伏,结成窠臼,潜伏于内,偶有七情之犯,饮食之伤,或外有时令之风寒,束其肌表,则哮喘之症作矣。”<sup>[13]</sup>再次证实内有伏饮,外感邪气,便可发为哮喘病。

### 2.3.2 哮,专主于痰

《丹溪心法》列哮喘证,开体例先河。对于哮喘,朱丹溪认为哮喘由痰引起,提出“哮,专主于痰”<sup>[10]</sup>。哮喘为痰饮,特别是风痰停留于肺,而致肺宣发肃降功能失常,遇风寒之邪侵袭,引动伏痰,则发为哮喘病。同时朱氏治疗哮喘提出“实脾土,燥脾湿,是治痰之本法”,“治哮必用薄滋味,宜大吐”<sup>[9]</sup>等治法治则。

### 2.3.3 “夙根”论

《景岳全书》曰“喘有夙根,遇寒即发,或遇劳即发者,亦名哮喘。”<sup>[12]</sup>夙根指的是引起哮喘发作的根本因素,哮喘发作后,体内留有宿根,一遇诱发因素,则哮喘再次发作。“夙根”论的实质,主要在于脏腑阴阳失调,素体偏盛偏虚,加之气候变迁导致津液的运化失常,肺不能布津,脾不输化水精,肾不能蒸化水液,而凝聚成痰,若痰饮伏于肺则成为潜在的病理因素。关于哮喘病的宿根,总结历代医家对此的认识,大致分为四类:正气亏虚、痰饮内伏、内郁痰热与未散尽之风寒邪气、未及表散之外邪入里伏于肺俞。

### 2.3.4 杂合论

《证治汇补》指出“由痰火郁于内,风寒束于外,或因坐卧寒湿,或因酸咸过度,或因积火熏蒸,病根深入,难以卒除。”<sup>[14]</sup>《医宗必读》亦记载“别有哮证,似喘而非,呼吸有声,呀呷不已,良由痰火郁于内,风寒束于外;或因坐卧寒湿,或因酸咸过食,或因积火熏蒸,病根深久,难以卒除。”<sup>[18]</sup>李用粹及李中梓认为哮喘是由多种病因相合,共同导致哮喘病。此杂合说综合论述了哮喘发生的病因病机,由于哮有夙根,一般认为主要是痰,但与水饮、瘀血、气滞、火郁以及本虚等密切相关,故在哮的发病过程中,痰、瘀、虚最为主要,每因外邪、饮食、情志等因素而诱发病本,综合了饮食不当、“哮,专主于痰”、瘀血说、七情说等病因、病机。

按照空间维度,由下而上,由规律而理论,由理论而框架。框架,是一种系统化、结构化的知识有机构成形式。其路径为自上而下系统梳理,自下而上提炼升华<sup>[19]</sup>。自上而下,哮喘病的因、机理论分为起源期、发展期、丰富期和完善

## 赖氏“通元针法”之通督养神立法分析

陈震益,王继红,李晓喆,赖新生  
(广州中医药大学针灸康复临床医学院,广东 广州 510405)

**摘 要:** 赖新生教授所创赖氏通元针法包括通督养神和引气归元两大治疗法则,其以人体元气及脏腑神气为调治核心,以任督二脉为调节全身阴阳的关键环节,从而通督养神以安脏腑,引气归元以调气机、固本原,通元以达阴平阳秘。主要对通督养神之立法依据及处方组穴原则作以分析,以提供一新针灸治病组方体系。

**关键词:** 通元针法;通督养神;经验分析

**中图分类号:** R271.14

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2016)06-1333-04

### Theoretical Analysis of Lai's Tongyuan Needling Technique

CHEN Zhenyi, WANG Jihong, LI Xiaozhe, LAI Xinsheng  
(Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion And Rehabilitation of  
Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405, Guangdong, China)

**Abstract:** Lai's Tongyuan needling technique established by professor LAI Xinsheng consists of Tongdu Yangshen and Yinqi Guiyuan principles. Based on primordial qi and viscera qi and Ren meridian and Du meridian as the key link of regulating Yin and Yang, it can appease viscera through Tongdu Yangshen, regulating functional activities of qi and supporting the healthy energy by Yinqiguiyuan. Therefore it would achieve a balance of Yin and Yang by Tongyuan finally.

收稿日期: 2016-01-15

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20)

作者简介: 陈震益(1987-),男,博士研究生,研究方向: 经穴特异性的神经生物学基础研究。

通讯作者: 赖新生(1955-),男,福建武平人,博士研究生导师,研究方向: 针灸治疗脑病机制研究。

期,按照时间维度研究其理论的概念内涵、知识体系,由下而上归纳提炼,升华为外感、内伤、病理产物致哮三个方面八个层次,构建出了哮病因、机理论的“梁”和“柱”,即中医哮病因、病机理论的框架结构,加强对于指导哮病因、机一般性规律及理论的提炼,以期临床提供更为完备、系统的理论证据,同时为理论创新服务,为临床服务。古人对于哮病的病因、病机的论述博大精深,由于时间所迫,能力所及,不当之处,恳请同道批评指正。

#### 参考文献

- [1] 石岩,杨宇峰,古松,等.构建中医应用理论框架的思路与方法[J].辽宁中医杂志,2015,42(9):1655-1656.
- [2] 郭霭春.黄帝内经素问校注[M].北京:人民卫生出版社,1992.
- [3] (汉)张仲景述,钱超尘,郝万山整理.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [4] 何任.金匱要略校注[M].北京:人民卫生出版社,1990:73,63,122.
- [5] 巢元方.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:75,68-69.
- [6] 孙思邈著,焦振廉校注[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [7] 陈无择.王象礼核注.医学全书[M].北京:中国中医药出版

社,2005.

- [8] 陈克正.宋代名医许叔微[M].北京:中国科学技术出版社,1989.
- [9] 杨士赢.仁斋直指方论[M].福州:福建科学技术出版社,1989.
- [10] 朱震亨撰.浙江省中医药研究院文献研究室点校.丹溪医集[M].北京:人民卫生出版社,1993.
- [11] (明)戴原礼撰,王英,江凌峻,竹剑平整理.秘传证治要诀及类方[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [12] 张介宾撰,赵立勋等点校.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,1991.
- [13] 秦昌遇.症因脉治[M].北京:中国中医药出版社,1998:160-161.
- [14] 李用粹.证治汇补[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [15] 何梦瑶撰,邓铁涛,刘纪莎点校.医骗[M].北京:人民卫生出版社,1993:15,168.
- [16] 叶天士著,华站云编订.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995:225-227.
- [17] 全国科学技术名词审定委员会中医药学名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005:247.
- [18] 李中梓.医宗必读[M].上海:上海科学技术出版社,1987.
- [19] 陈曦,张宇鹏,于智敏,等.关于中医理论体系框架研究的若干思考[J].中国中医基础杂志,2013,19(1):3-14.