

RA前状态的认识已日益提高,诊断和治疗均有所提前,但中医对其理论及临床研究甚少,在一定程度上也影响了RA前状态的防治。笔者从伏邪理论展开论述,探讨其与RA前状态的关系,并以此为依据对RA前状态进行论治,为临床治疗提供了新的思路。伏邪未成时未病先防,顾护正气,使阴平阳秘,气血相和,不易受邪;伏邪已成,则需防微杜渐,重视极早期治疗,根据RA前状态患者脾虚风湿痹阻的证候特点,采用运脾扶正、祛风除湿之法,培补正气,尽量避免外感、内伤等诱因引动体内伏邪,降低抗体滴度,从而延缓或阻断病情发展,提高生活质量。

### 参 考 文 献

- [1] 王承德,沈丕安,胡荫奇.实用中医风湿病学.北京:人民卫生出版社,2009:501
- [2] 赵孟君,李桂叶,马丽,等.自身抗体阳性对类风湿关节炎发病的预测价值.中日友好医院学报,2010,24(5):278-280

- [3] Heimans L,Akdemir G,Boer K V,et al.Two-year results of disease activity score(DAS)-remission-steered treatment strategies aiming at drug-free remission in early arthritis patients(the IMPROVED-study).Arthritis Res Ther,2016,18(1):23
- [4] 栗占国.凯利风湿病学.北京:北京大学医学出版社,2015:1133
- [5] McInnes I B,Schett G.The pathogenesis of rheumatoid arthritis. N Engl J Med,2011,365(23):2205-2219
- [6] Wegner N,Wait R,Sroka A,et al.Peptidylarginine deiminase from Porphyromonas gingivalis citrullinates human fibrinogen and alphaenolase:Implications for autoimmunity in rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum,2010,62(9):2662-2672
- [7] 周东海,王俏,冯炯,等.脾虚风湿痹阻为类风湿关节炎前状态主要病机.中医杂志,2020,61(7):590-593
- [8] Gerlag D M,Raza K,van Baarsen L G,et al.EULAR recommendations for terminology and research in individuals at risk of rheumatoid arthritis:Report from the Study Group for Risk Factors for Rheumatoid Arthritis.Ann Rheum Dis,2012,71(5):638-641

(收稿日期:2021年2月24日)

## · 临证经验 ·

# 从脏腑相关理论浅谈肺系疾病中医 “调肝理肺”治法

王宇馨, 齐文升

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

**摘要:** 中医理论认为肝与肺关系密切,从气机升降理论、五行相关理论、经脉相连理论到气血水同源理论,都论证了二者密不可分的联系。此外,在解剖结构以及病理、生理的相关性上肝与肺也密切相关。临床常可见到合并肝系症状(如脉见弦象,舌象或尖红,或边尖红,或暗红,或淡暗,伴有心烦急躁,胸闷气短,潮热汗出,咽堵气逆)的肺系疾病患者。此类患者从肝着手进行治疗往往能取得很好的疗效。文章以理论与临床结合入手,浅谈肺系疾病的调肝理肺治法。

**关键词:** 哮喘; 慢性咳嗽; 激素依赖; 调肝理肺; 木火刑金

## Discussion on TCM treatment of ‘regulating liver and lung’ of lung diseases based on the theory of related Zang-Fu

WANG Yu-xin, QI Wen-sheng

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

通信作者: 齐文升, 北京市西城区北线阁5号中国中医科学院广安门医院, 邮编: 100053, 电话: 010-88001309

E-mail: 3075873593@qq.com

**Abstract:** According to the theory of traditional Chinese medicine, the liver is closely related to the lungs. This has been proved by the ascending and descending theory of functional activity of qi, the correlation among five elements theory, the circulation in meridians theory, and the homology theory of qi, blood and water. In addition, the liver and the lungs are also tightly connected in anatomical structure and pathophysiological relevance. Common clinical manifestations are combined with liver symptoms, such as increased tension of vascular wall smooth muscle, red tongue tip, red tongue edge, dark red and light dark tongue. Patients with lung diseases are often accompanied by restlessness, irritability, chest distress, shortness of breath, hot flashes, sweating, and pharyngeal blockage of qi. For these patients, adopting therapy of the liver is often effective. This article will discuss treating lung diseases by the method of regulating liver and lung with the combination of theory and clinical.

**Key words:** Asthma; Chronic cough; Hormone dependence; Regulating liver and lung; Wooden stakes gold

中医理论中,肝与肺联系密切,从气机升降理论、五行相关理论、经脉相连理论、气血水同源理论、解剖结构的相关性到病理生理的联系皆有涉及。临床中,对于诸如咳嗽变异性哮喘、激素依赖性哮喘、顽固性咳嗽等一系列的肺部疾病,从肝论治也常能取得不错的疗效,进一步验证了该理论的实用性与有效性<sup>[1-4]</sup>。本文将从理论和实践两方面,论述肺系疾病中医“调肝理肺”治法。

### 肝与肺联系密切

肝与肺联系密切,主要体现在以下6个方面:其一为气机升降,生理功能中,肺主宣发肃降,肝主疏泄、藏血,能调畅气机,调节情志。肝肺相互协调,使周身气机通畅。其二为五行相关,金克木,使木火不燃,升降自然;但克之不能太过,太过则木气不荣,反之若金不制木,或木旺火亢,又可反侮肺金。其三为经脉相连,《灵枢·经脉》曰:“足肝厥阴之脉……上贯膈,布胁肋……其支者,复从肝别,贯膈,上注于肺”。二者之间经脉相通<sup>[1]</sup>。其四为气血水同源,肝主血,肺主气,气能生血、行血、摄血,血可以生气、载气,气血关系密切,同根同源,互根互用。其五为解剖结构的联系,肺在胸腔,位于横膈膜之上,肝在腹腔,位于横膈膜之下,肺脏呼吸运动正常可促进膈肌的上下运动,进而促进肝脏运行,同样,肝脏的柔软使膈肌升降正常,又利于肺脏正常通气、换气。其六为肝肺的病理生理联系,肝藏血,为全身血液最为丰富的实质性器官之一,主血液的分布运行,当血液不够充盈或运行无力时,局部的代谢产物便无法顺利运出,久而久之,会形成痰饮、瘀血等病理产物,影响肺脏正常的生理功能。

### 调肝理肺法治疗哮喘

1. 病机特点 肝郁不疏、肺气郁闭在哮喘发病中至关重要。哮喘发作期的基本病机特点包括风盛、气逆、痰阻、血瘀、正气亏虚等。风邪涵盖外风与内

风:外风始受于肺,内风始生于肝,风邪引动伏痰或久瘀是哮喘发作的始动环节;气逆是患者自觉身体局部堵塞不通的感觉,可分为气郁与气乱:气郁者,气机滞而不通;气乱者,指气机升降的失常,临床又有虚实之别;痰阻根据寒热属性的不同,可分为寒痰与热痰;血瘀者根据致病因素的差异,可分为气滞血瘀、痰阻血瘀、热煎血瘀、寒凝血瘀与外伤血瘀。正气亏虚常为合并证候,于病程日久后出现。根据不同的病机特点,又可将哮喘分为风哮、痰哮、郁哮、瘀哮以及虚哮。风哮起病急骤,患者体质多为肺脾气虚、脾肾阳虚或肝肾阴虚;痰哮表现为痰声漉漉,舌苔厚腻,痰质稀黏,痰色或黄或白或黄白相间或痰中带血,患者常觉困重乏力、腹胀肠鸣;郁哮常见胸憋满闷,胸胁胀满,发病与情志、月经有关,脉弦为主要特点;瘀哮病机特点为久发缠绵,面色晦暗,舌暗红有瘀斑等;虚哮常以气血阴阳为纲、五脏为目进行辨证分析。很多时候,患者发病虽有一种主要病机,但也常是多种病机复合,具有寒热虚实错杂的发病特点,临床应全面分析,综合诊疗<sup>[2]</sup>。

2. 治法 不同的证型有不同的治法,如:①疏肝理肺法:选用小柴胡汤、四逆散、柴胡枳橘汤、逍遙散、桂枝茯苓丸等调气机,和气血;②清肝泻肺法:方选泻白散合黛蛤散加减、热咳验方等化痰瘀,补虚损,适寒热;③柔肝祛风、宣肃肺气法:选用过敏煎加减,兼枢机不利者合小柴胡汤或四逆散疏肝气,解肝郁;外风引动者合麻杏石甘汤祛风解表;气逆不降,难以平卧者合泻肺散肃清肺气;肺肝有热者合泻白散泻肺平肝;兼有痰热者合小陷胸汤或漏芦连翘散清热化痰;④疏肝利肺、解郁化痰法:痰浊犯肺者用半夏厚朴汤加柴胡、炒莱菔子、陈皮、白芥子通络化痰,散结除满;痰热犯肺者用大柴胡汤合小陷胸汤清下并用,除热化痰;血气不足、肺肾虚寒、痰浊久伏者用金水六君煎益气养血,培补肾

元,托痰外出;肝血不足、脾虚痰湿内生者用当归芍药散健脾运痰,养血柔肝;⑤养肝益肾、肃肺止咳法:阴虚火旺者用加味一贯煎或滋水清肝饮化裁滋阴清热,养血除烦;阴损及阳、气失摄纳者用定喘神奇丹加味滋阴健脾,培固肾元;肝肾阴虚兼痰热内伏者用犀角地黄汤合四逆散加味凉血散瘀,疏肝理气;寒热错杂、虚实并见者用乌梅丸温清并举,调补阴阳。

3. 激素依赖性哮喘 激素依赖性哮喘的病机特点为虚实夹杂、寒热兼见、阴阳俱损、气血同病。根据相应的治疗周期,可将病机特点分为3期:①撤离激素前,病机特点为阴虚火旺、痰热内蕴、升降失司;②撤离激素中,病机特点为阴阳两虚、寒热错杂、痰瘀互结;③撤离激素后,病机特点为肾阳亏虚、气血失和、气机不畅。痰瘀互阻贯穿整个激素撤减过程的始终<sup>[3]</sup>。根据分期与病机特点,有2套治疗方案可供选择。

3.1 治疗方案一 撤离激素前:滋阴降火,清热化痰,降逆平喘。以滋阴为主,方选知柏地黄丸合金水六君煎加减。撤离激素中:调补阴阳,活血化痰,降逆平喘。阴阳并重,选用乌梅丸加减。撤离激素后:温补肾阳,调和气血,畅达气机。以温阳为主,方选金匱肾气丸合当归芍药散加减。

3.2 治疗方案二 乌梅丸加减,寒热并用,阴阳双调,温清并举,散收结合,气血双调。撤减前:重用乌梅之大酸,以酸属木,先入肝,取其敛肝息风、养阴生津而有柔肝之功;加知母、生地黄以滋阴降火,白芍养阴和营,黄芩清泻肺热,共奏滋阴降火、清热化痰之功。撤减中:多守乌梅丸原方以气血双调、寒热互济。撤减后期:加用补骨脂、淫羊藿等温阳之品。停用激素后:温阳补肾以培补根本,重用附子、干姜、细辛,加用肉桂代桂枝,并合用淫羊藿、补骨脂等甘温补肾之品,以达温肾助阳之效。“祛邪理肺肝,扶正重脾肾(肝肾)”为哮喘的治疗大法<sup>[4]</sup>。

### 从肝论治咳嗽

1. 病机特点 临床中,常能遇到感冒后咳嗽症状迁延不愈的患者,此类患者如若不加干预,病情常逐渐发展为顽固性咳嗽,经年不愈,甚至可能转为咳嗽变异性哮喘。其中,不乏有人脉见弦象,或沉弦细滑,或弦细,或沉弦,或浮弦,或弦滑,或弦数,或弦细缓。舌象或尖红,或边尖红,或暗红,或淡暗。且常伴有心烦急躁、胸闷气短、潮热汗出、咽堵气逆等症状<sup>[5]</sup>。

新感咳嗽多为外邪束表,宜轻清宣散,祛邪外出;而咳嗽迁延不愈时病邪已然由表入里,转为内伤咳嗽,证型可分为痰湿阻肺、痰热郁肺、肝火犯肺、肺阴耗损、肺肾两虚等;医生应根据不同的证型特点“随证治之”。有阵咳、呛咳、心烦急躁、喜出长气、潮热汗出、情绪紧张、咽堵气逆、脉见弦象等症状的患者,气血失和、肝郁气滞、木火刑金等便成为了核心病机<sup>[6]</sup>。还有一部分患者脾虚症状比较突出,病机呈现出肝郁脾虚的特点,症状表现为舌胖齿痕、痰白量多、纳差、大便稀溏、脉弦缓等。此阶段邪气已衰,正气耗伤,宜益气祛邪、行气活血、疏肝健脾,兼以降气化痰、敛肺止咳<sup>[7]</sup>。

2. 治法 对于肝经症状明显的久咳,临床常以小柴胡汤为底方,调和表里,行气解郁。方中柴胡辛苦,性平,疏肝气,散半表之风邪;黄芩味苦,性寒,清肝火,清半里之邪热,降肺;生姜味辛,升胃气,散卫阳;大枣味甘,养脾阴,滋营阴;人参味甘,微苦,性温,补气生津,益土制木;半夏味辛,性温,化浊醒脾;炙甘草补脾清热,调和诸药。若患者胃气尚足,湿热郁滞,可用柴胡、黄芩、法半夏、薏苡仁代替原方使用;而对于胃气虚弱的患者,则可将生姜、大枣、炙甘草、人参加上;对于肝火犯肺、木火刑金的咳嗽,可用黛蛤散、咳血方等清肝降肺<sup>[8]</sup>;对于胸闷、喜出长气的患者,可合用旋覆花汤宽胸理气(若患者证型偏热,常将茜草、薤白易为牡丹皮、竹叶);对于肝郁气滞、气血不通、手足或冷或热的患者,可合用四逆散行气活血;对于痰量较多、痰火较甚、舌苔厚腻的患者,可合用黄连温胆汤降浊化痰;对于上焦郁热明显,如有鼻息热、咽干痛、口干等症状的患者,可合用银蒲甘桔汤、泻白散、泻黄散(脾胃郁热明显,即李东垣所谓之阴火,气郁化火,此种火不同于阳明实火,因此不可用苦寒清热药,当顺其本性而疏散之)等宣散祛热<sup>[9]</sup>;对于身热不扬、肢体困倦、面色垢腻的患者,可合用藿朴夏苓汤祛湿除烦;对于胸膈痞满,或吞酸呕吐、饮食不和的患者,可合用越鞠丸斡旋中焦;对于咳嗽日久又复感风邪的患者,可合用止嗽散轻清疏散;对于痰凝气聚的患者,可合用半夏厚朴汤降气开郁<sup>[10]</sup>;对于心烦急躁、手心热、舌尖红的患者,可合用栀子豉汤祛火除烦;对于大便黏滞、中焦湿热较甚的患者,可合用葛根芩连汤清升降浊;对于中焦虚寒、聚寒成饮、寒饮犯肺的咳嗽,可合用苓甘五味姜辛汤温肺化饮<sup>[11]</sup>;对于过敏性症状比较突



出的患者,可合用过敏煎或桂枝汤畅达表里,共奏温阳收敛、通络和营之效。

### 验案举隅

案1 患者某,女,30岁,2020年5月15日初诊。主诉:咳嗽伴咽痒1年余。患者1年前感冒后遗留咳嗽咳痰,咽痒,经诊疗,今年4月咳嗽好转,后自觉咽中黏痰,咳吐不畅,食后尤甚,无胸闷憋气,潮热汗出,心慌气短,汗出恶寒,纳可,入睡难。脉弦细缓,舌暗红苔白干腻。西医诊断:咳嗽;中医诊断:咳嗽(肝郁脾虚,痰湿内蕴)。治则:疏肝健脾,化痰除湿。方选小柴胡汤合半夏厚朴汤加减:柴胡12 g,黄芩12 g,法半夏15 g,薏苡仁30 g,厚朴10 g,茯苓30 g,紫苏子15 g,紫苏梗15 g,枳壳15 g,苍术30 g,白术30 g,焦山楂15 g,焦神曲15 g,香附10 g,炒栀子10 g,珍珠母30 g,川芎10 g。14剂,日1剂,水煎,早晚分服。服用14剂后患者诸症均减。

按:患者咽痒,自觉咽中黏痰,咳吐不畅,潮热汗出,心慌气短,脉见弦象,故选用小柴胡汤、半夏厚朴汤疏肝理气,醒脾化痰;患者脉缓,食后黏痰加重,苔白干腻,故合用枳壳、苍术、白术、焦山楂等消痞和胃,畅达气机;患者汗出恶寒,舌暗红,选用川芎活血行气,祛风止痛;患者入睡难,加一味珍珠母平肝潜阳,重镇安眠。

案2 患者某,男,44岁,2020年6月10日初诊。主诉:咳嗽2周。患者2周前感冒,晨起口中黏痰,量不多,咽痒,无胸闷憋气,纳可,寐可,大便可,掌色红,无腰酸,面暗,口唇疱疹干裂。脉沉细,舌暗红苔白。西医诊断:咳嗽;中医诊断:咳嗽(胃强脾弱,外感风邪)。方选银蒲甘桔汤合泻黄散加减:金银花30 g,蒲黄30 g,桔梗10 g,甘草10 g,旋覆花30 g,百部15 g,青皮10 g,陈皮10 g,法半夏15 g,茯苓30 g,熟地黄30 g,白芷10 g,藿香15 g,生石膏<sup>(先煎)</sup>30 g。14剂,日1剂,水煎,早晚分服。服药后患者诸症均减。

按:患者2周前感受风邪,入里化热,故见咽痒,口唇疱疹干裂,可见上焦有热,选用银蒲甘桔汤轻

清宣散、活血化痰;平素嗜食肥甘厚味,观舌暗红苔白,脉沉细,故此非实火,而是脾经潜伏之虚火,故选用泻黄散化湿运脾、疏散郁热,合用半夏、茯苓、青皮、陈皮燥湿健脾,旋覆花、百部降逆止咳。

### 小结

本文从气机升降理论、五行相关理论、经脉相连理论到气血水同源理论,论证了肝肺二脏之间密不可分的联系。此外,创新性地指出了二者在解剖结构以及病理生理上也密切相关。笔者通过临床观察,将临证经验与理论结合起来,更具象地说明了肝肺二脏的相关性,并列举验案检验了该理论的临床价值,使该理论更具生动性与实用性。

### 参考文献

- [1] 黄茂,魏鹏草,武维屏.武维屏教授从肝论治咳嗽变异性哮喘六法.天津中医药,2020,37(9):1005-1008
- [2] 郑佳昆,晏军,孟玉凤,等.武维屏从肝论治慢性阻塞性肺疾病经验探析.中华中医药杂志,2021,36(5):2753-2755
- [3] 郑佳昆,孟玉凤,冯淬灵.武维屏运用柴胡治疗慢性阻塞性肺疾病经验探析.浙江中医药大学学报,2020,44(4):343-345
- [4] 陈英,冯淬灵,武维屏.武维屏病证结合辨治慢性阻塞性肺疾病经验.山东中医药大学学报,2016,40(6):533-537
- [5] 杨金亮,季然,齐文升.《伤寒论》六经实质与六经病.中医学报,2019,34(1):35-38
- [6] 杨金亮,于大兴,齐文升.以伏气学说探讨感染后咳嗽辨治.北京中医药,2019,38(8):790-791
- [7] 张胜男,朱立,苏汝旺,等.四逆散临床运用经验介绍及理论探析.环球中医药,2020,13(9):1605-1607
- [8] 陈玉民,李琼,齐文升.小柴胡汤临床心得.北京中医药,2020,39(5):468-470
- [9] 马荣,齐文升,杨秀捷,等.加味银翘散治疗上呼吸道感染发热的随机双盲对照临床研究.中国中医急症,2016,25(3):418-420
- [10] 王硕,何龙,杨秀捷,等.感染后咳嗽中西医研究现状.北京中医药,2015,34(3):257-261
- [11] 张胜男,齐文升.“补土伏火”理论源流及运用.北京中医药,2019,38(6):574-576

(收稿日期:2021年2月3日)