

· 论著 ·

浅议“哮喘必用薄滋味，专主于痰”

马晓萌¹, 罗银河¹, 伍晴¹, 蒋屏², 谢静², 胡燕², 黄婷², 王孟清²(¹湖南中医药大学中西医结合学院, 长沙 410208; ²湖南中医药大学第一附属医院, 长沙 410007)

摘要: 支气管哮喘是儿科常见病, 属于中医“哮喘”“哮证”“喉喘”范畴。朱丹溪在《丹溪心法》中初创“哮喘”, 并创造性地提出“哮喘必用薄滋味, 专主于痰”的论断。朱丹溪认为引发哮喘的主要病因病机为痰, 在用药上使用“薄滋味药”更有助于疾病的治疗及预后。文章通过探析《丹溪心法》“哮喘必用薄滋味, 专主于痰”理论, 以及《黄帝内经》中对中药气味薄厚升降浮沉理论体系的阐述, 结合小儿生理病理特点, 以期对“薄滋味”中药治疗哮喘有深入的认识, 更好地指导临床用药及小儿保健。

关键词: 哮喘; 薄滋味; 痰; 丹溪心法; 药味

基金资助: 国家自然科学基金项目 (No.81674025, No.81774368), 湖南省普通高等学校教学改革研究项目 (No.2017-208)

Discussion on ‘asthma must use thin taste, focus on phlegm’

MA Xiao-meng¹, LUO Yin-he¹, WU Qing¹, JIANG Ping², XIE Jing², HU Yan²,
HUANG Ting², WANG Meng-qing²(¹College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; ²The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

Abstract: Bronchial asthma, as a common pediatric disease, belongs to the categories of ‘asthma’, ‘wheezing syndrome’ and ‘larynx asthma’ in the TCM literature. The famous Yuan dynasty medical scientist ZHU Dan-xi coined the term ‘asthma’ in *Danxi Xinfa* and creatively put forward the assertion that ‘asthma must use thin taste, focus on phlegm’. ZHU Dan-xi believes that the main cause and pathogenesis of asthma is phlegm, and the use of ‘thin taste medicine’ in medication is more helpful for the treatment and prognosis of the disease. This article analyzes the *Danxi Xinfa* theory of ‘thin asthma must use thin taste, focus on phlegm’ theory, and the *Huangdi Neijing* explanation of the construction of the theoretical system of thin and thick scent of traditional Chinese medicine, combined with the unique physiological and pathological characteristics of children, with a view to the ‘thin taste’ Chinese medicine can have an in-depth understanding of asthma and better guide clinical medication and pediatric health care.

Key words: Asthma; Thin taste; Phlegm; *Danxi Xinfa*; Traditional Chinese medicine taste

Funding: National Natural Science Foundation of China (No.81674025, No.81774368), Hunan Provincial General Higher Education Teaching Reform Research Project (No.2017-208)

中医学对于哮喘的研究已有上千年的历史, 早在秦汉时期,《黄帝内经》就散见“喘呼”“喘鸣”“喘息”等名称^[1], 至金元时期, 朱丹溪总结前人对于喘息性疾病的思考, 首创“哮喘”之名。并在《丹溪心法》卷二第十四条提出:“哮喘必用薄滋味, 专主于痰, 宜大吐”, 创造性地总结出宿痰是哮喘发病最重要的物质基础, 并指出“薄滋味药”更有利于哮喘的治疗及预后。

哮喘专主于痰

哮喘是儿童常见的肺系疾病, 临床可见发作性

喉间哮鸣、气促及呼吸延长, 严重者不得平卧。朱丹溪认为:“哮喘专主于痰”, 宿痰是哮喘发病最重要的物质基础。《诸病源候论》指出本病病理为“痰气相击, 随嗽动息, 呼呷有声”; 王肯堂认为哮证“以胸中多痰, 结与喉间, 与气相搏, 随其呼吸呀呷于喉中作声”^[2]。人体内津液的生成、输布与排泄是涉及多脏腑的生理活动, 其中肺、脾、肾尤为重要,《景岳全书》曰:“盖水为至阴, 固其本在肾; 水化于气, 故其标在肺; 水惟畏土, 故其制在脾”。如因先天禀赋异常、外感六淫、饮食七情内伤等, 导致脏腑功能失调,

水液停聚,凝结为痰,伏于肺中,形成宿痰,当患儿感受外邪,接触异物、异味,嗜食咸酸时,邪入肺经,引动伏痰,痰随气升,痰阻气道,肺失肃降,气逆痰动而为哮喘^[3]。此外,西医认为哮喘产生大量炎性介质、炎性细胞、黏液栓等物质,导致气道不可逆性狭窄与气道重塑,这些物质可认为是中医的“宿痰”^[4]。

“薄滋味”理论的源流和成就

1. 《黄帝内经》对于气味厚薄理论的探究 气味之味,最早记载于《尚礼·洪范》,曰:“润下作咸,炎上作苦,曲直作酸,从革作辛,稼穡作甘”^[5]。《黄帝内经》开创了中医学独特的理论体系,并对气味阴阳厚薄理论进行阐述。《素问·阴阳应象大论》曰:

“阴味出下窍,阳气出上窍。味厚者为阴,薄为阴之阳……辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”,这是《黄帝内经》对于中药气味厚薄理论的首次记载^[6]。可见气属于阳,涵辛甘淡;味属于阴,涵酸苦咸,而阴阳中复有阴阳,即用气味的厚薄来表示。味与气二者相比,味有形而驱下,气无形而趋上,味为阴,气为阳。味厚则趋下作用显,阴甚,相对而言,薄味则为阳,阳甚;气厚则趋上作用甚,相对而言,气薄则为阴。此谓阳中有阴,阴中有阳,为中医阴阳互为根本理论的具体体现,并且强调了厚味具有通泄降泄的作用,薄味药具有通达宣畅的作用。《素问·至真要大论》曰:“急则气味厚,缓则气味薄”。急和缓是对药物性质的大体概括,急指药物性味峻烈重浊,服用后人体出现激烈的机体反应,为厚味药;缓指药物性味平淡轻清,服用后有趋上之性,机体反应缓和,为薄味药。根据《黄帝内经》中的气味厚薄理论,薄和厚也是中药气味的一种划分。薄味药药味较为单薄,包含辛、甘、淡和平味药。

2. 薄味理论的后续发展 《黄帝内经》首创气味阴阳厚薄理论以来,因其深奥晦涩,故未被完整总结,但厚薄理论对于指导后世医家合理用药具有重大意义^[7]。张元素在《医学启源·用药备旨》中提出:“薄者则少服而频服,厚者则多服而顿服”。简要概述了薄厚味药的服药剂量和频次,薄味药轻清向上,善于治疗外感类疾病,遂少量多次服用,用来驱除邪气。李东垣认为:“药有升降浮沉化……是以味薄者生而升,气薄者降而收,气厚者浮而长,味厚者沉而藏”^[8],提出薄味药的趋向性,又将脾胃论与薄味药理论有机结合,创立了甘温除大热、升阳散火等治法。在方剂学缓方理论中有这样的阐述,即:补上治上制以缓,用表里汗下,皆有方当缓,缓则气味薄,薄者则频而少服也;有气味薄之玄缓方者,盖药气

味薄,则常补上,比至其下,药力已衰,此补上治下之法也。

3. 现代中医药对于“薄滋味”的创新性理解 《备急千金要方》云:“上工治未病,中工治将病,下工治已病”。当今很多人处于亚健康的状态。中医治未病历史悠久,其道其法源于自然,并与现代预防医学有异曲同工之妙^[9]。中医药通过“治未病”能够健康养生,扶正祛邪,对于改善亚健康有可观的效果。笔者认为现代“薄滋味”理念与“治未病”理念在某种程度上相辅相成。现代养生理念认为“薄滋味,养血气”,与古代医家认为薄味药轻清平淡、作用缓和相类似,现代“薄滋味”多是对于饮食口味的概括。儿童及中老年人脾胃虚弱,消化功能降低,应清淡饮食,多吃瓜果蔬菜,少吃肥甘厚味,把握低盐、低脂、低糖的原则^[10]。嗜食肥甘厚腻将增加脾胃负担,使脾胃纳运失常,痰浊内生,阻滞气机,或痰饮内蕴化热化火,损伤阴液。经常进食辛辣、油腻之物将导致脾胃化生气血的功能下降,久而久之造成气血亏虚。因此,只有注重薄滋味,才能更好地调理血气、防病保健。

“薄滋味”理论在小儿哮喘防治以及预后中的运用

1. 小儿肺脾不足的生理特点与哮喘的关系 万全认为小儿有“三不足”,即脾常不足、肺常不足、肾常虚。笔者认为肺、脾不足在小儿疾病病因、防治、预后中尤为重要,尤其在哮喘中更加突出,并且同“薄滋味”理念联系紧密。小儿肺常不足,肺故称“华盖”“清虚之脏”,主气,司呼吸,宣发肃降,朝百脉,主治节,助心行血,并主行水。肺为水之上源,小儿肺气不足,行水之力弱,不能通调水道,影响水液正常的输布代谢,水液停聚形成痰饮,而痰饮是导致哮喘最重要的病因。肺气虚弱同样导致卫阳不足,卫外功能低下,腠理不固,外邪易侵,小儿肌肤柔嫩,腠理未发育固密,外邪侵入时机体无力抵挡,邪气入侵引动伏痰,痰气相搏,引发哮喘^[11]。小儿脾常不足,脾为“后天之本”,主运化、生血统血、升清,为气血生化之源。小儿素体脾虚,表现为食欲不振、纳食不化、腹胀便溏、面黄肌瘦。此外,小儿生长发育迅速,需要的水谷精微多,也可造成脾胃功能相对不足,喂养不当易出现饥饱失宜,即“饮食无节,寒暑不适,则脾胃虚弱,百病生矣”^[12]。脾脏疾病多以气虚为本,湿困为标。张景岳认为脾脏在痰饮的生成中起着重要的作用,脾气虚则水湿不运反困于脾,长期体内湿聚成痰,此时如若感受外邪则易诱发

哮喘^[13]。可见薄滋味理论在小儿哮喘防治中具有重要的意义。

2. 薄味通上 哮喘病位在肺,宣通肺气是哮喘治疗中的重要一环。薄味药质地轻清,性味平淡,能够宣通上焦。性味厚腻或大寒大热之药会加重痰涎的生成,与伏痰胶着难以排出,继而加重哮喘。历代医家在小儿哮喘发作期善用薄味药以通达上气,比如使用桔梗、前胡宣通肺气,厚朴理气平喘,桑叶轻清发散、散风热以泄肺热,都是巧妙运用了薄味通上的药物特点^[14]。

3. 薄味药养脾胃 脾为后天之本,五脏六腑皆受其气,脾正常运化能防止病理产物的生成。叶天士认为哮喘“久发中虚,必补中气”,指出健脾在哮喘治疗中的重要性。小儿具有“脾常虚”的生理特点,因此不可用大热大寒、滋腻碍胃、补泻峻猛之药。钱乙认为“小儿脏腑柔弱,不可痛击”,进一步强调小儿疾病治疗药物的选择应遵循“轻灵柔润”的基本原则,以免峻猛伤胃变生他证^[15]。叶天士在《临证指南医案·噫噎》提到:“胃阳弱、宜薄味”,因此在治疗过程中,不可妄施苦寒,应中病即止,薄味药柔润轻薄,对机体的作用较为缓和,在使用过程中既不会过度苦寒直伤脾胃,也不会过于滋腻影响脾胃消化导致病理产物的生成和停聚。小儿哮喘的治疗常应用健脾化痰法,通过补益脾气来消化痰湿,清除哮喘宿因^[16]。常用的方剂有六君子汤、保和丸等,观察这类方剂的药物组成,半夏、茯苓、陈皮、莱菔子、神曲等均作用柔润、药性平和轻灵,即叶天士所云“轻可去实”之法。可见,使用薄味药可合胃腑之秉性,助脾胃之运化。

4. 薄味饮食预防哮喘 “薄滋味”理论不仅用于治疗疾病,还指导日常饮食,有利于预防哮喘。笔者认为应该将小儿治未病作为儿科疾病防治的重中之重。现代医学认为,哮喘的发病因素复杂多样,受遗传、环境、精神、心理因素等影响。家长们尤要注意对于小儿的喂养,万全认为:“脾胃一病,五乱并作,脾胃虚弱,百病蜂起”,而小儿脾常不足易发病,因此一定要坚持“薄滋味”的原则,多清淡平和之物,忌辛辣刺激、肥甘厚腻之品,忌骄纵损脾,忌饮食过饥过饱,忌饮食口味单一,做到“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”^[17]。能够有效避免因厚腻之品生痰化火而导

致的湿痰内生、气机不畅,水液代谢受阻,继而有效防止小儿哮喘的发生。

小结

《丹溪心法》一书首创“哮喘”,并创造性地将“哮”与“喘”分割开,总结了哮喘的病因病机、证治方药,提出“哮喘必用薄滋味,专主于痰”的理念,笔者通过哮喘的病因病机、历代医家对于“薄味药”的阐述,浅谈了“薄味药”在小儿哮喘防治中的重要性。概之,历代医家对于“薄味药”的探讨对于现代治疗小儿哮喘有着非常大的临床指导意义,值得深入探讨。

参考文献

- [1] 蔡彦,庄轰发,钟亮环,等.略论《丹溪心法》治哮之要.新中医,2015,47(3):277-278
- [2] 明·王肯堂.证治准绳.上海:上海古籍出版社,1991
- [3] 朱慧华,虞坚尔.从痰瘀论治儿童支气管哮喘机理初探.上海中医杂志,2006,40(11):40-41
- [4] 袁雪晶.从风、痰、瘀论治儿童支气管哮喘.中国中医急症,2010,19(3):438-439
- [5] 徐春梅,姚映芒,李肖涛.明代以前中药气味理论地源流与成就.国医论坛,2007,22(4):51
- [6] 张卫,张瑞贤,韩珏,等.中药气味厚薄升降浮沉理论体系的构建及嬗变.中医杂志,2013,54(7):544-546
- [7] 袁军,王海颖.浅论中药药性之气味厚薄和刚柔相济.光明中医,2010,25(12):2326-2327
- [8] 明·李时珍.清·张绍棠,重订.本草纲目.北京:商务印书馆,1930
- [9] 袁尚华.《黄帝内经》治未病辨析新论.中华中医药杂志,2020,35(8):4072-4074
- [10] 赵广兰.遵循“七养诀”,气足百病灭.家庭医学,2014(11):48
- [11] 王明明,胡英同,汪受传.汪受传从肺论治小儿哮喘缓解期的经验.辽宁中医杂志,2001,28(8):466-467
- [12] 傅沛藩.万密斋医学全书.北京:中国中医药出版社,1999:457
- [13] 朱化卫,刁娟娟.从“三不足,二有余”论治小儿支气管哮喘.亚太传统医药,2018,14(9):91-93
- [14] 夏永良,王彩霞,李德新.哮喘缓解期从脾论治机理的研究.中华中医药学刊,2003,21(7):1194-1194
- [15] 王莉萍,郁晓维.从《小儿要证直诀》浅析小儿哮喘的病因证治.中国中医急症,2010,19(12):2106-2107
- [16] 王文革.汪受传辨治小儿哮喘经验.中国中医药信息杂志,2009,16(4):82-82
- [17] 孙娟,葛慧,闫璐琦.论小儿肝常有余脾常不足.中国中医药远程教育,2017,8(15):37-39

(收稿日期:2020年4月11日)