

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2021. 13. 016

从“使邪有出路”论利水渗湿药在慢性阻塞性肺疾病治疗中的应用

黄丽娜, 高峰✉

中国中医科学院望京医院, 北京市朝阳区望京中环南路 6 号, 100102

[摘要] 在慢性阻塞性肺疾病的发生、发展中, 痰占据重要地位。用药须“使邪有出路”的观点提示, 在本病的治疗中配伍利水渗湿药既可直接化痰, 又可通利小便, 一则能加强有形之痰的祛除, 二则适宜肺间无形之痰的导化。认为治疗时应总以“温化”为纲, 稳定期可配伍茯苓、车前草、猪苓等平和之品淡渗利湿, 急性加重期则应配伍桑白皮、葶苈子、石韦等清热之品泻肺利水、清化痰浊的同时导邪外出, 取“使邪有出路”之意, 促进痰的消除。同时还应遵循因势利导原则, 邪偏上偏表者宜随证治之, 不可一概配伍利水渗湿药。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 利水渗湿; 化痰湿

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD, 简称慢阻肺) 是呼吸系统的常见多发病。近年来, 其发病率及死亡率均呈明显上升趋势, 预计至 2060 年全球每年将有超过 540 万人死于慢阻肺及其合并疾病^[1]。中医学认为, 慢阻肺病机总属本虚标实, 其发病多与痰、瘀、虚有关。在辨证论治思想指导下, 中医药防治慢阻肺体现出多途径、多靶点作用的治疗特点^[2], 围绕慢阻肺不同阶段疾病特点和关键环节, 采取分期、分级的防治策略与方法, 可充分发挥中医药优势并提高临床疗效^[3]。我们认为, 痰是慢阻肺缠绵难愈、反复加重的重要病理因素之一, 故在临床治疗中尤应重视治痰之法。在针对慢阻肺“痰”的治疗过程中, 除要遵循“病痰饮者, 当以温药和之”的原则外, 更要注重在化痰之后“使邪有出路”。故临床常配伍利水渗湿药, 促使所化痰湿从小便排出, 此法可显著减少痰量, 缩短病程, 提高疗效。

1 用药须使邪有出路

“使邪有出路”出自清代周学海《读医随笔》, 言“凡治病, 总宜使邪有出路。宜下出者, 不泄之不得下也。宜外出者, 不散之不得外也”。《素

问·热论篇》言“其未三日者, 可汗而已; 其满三日者, 可泄而已”; 《素问·阴阳应象大论篇》言“其高者, 因而越之; 其下者, 引而竭之”; 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》云: “当从小便去之, 苓桂术甘汤主之”; 《伤寒论·辨可发汗病脉证并治》云“当以汗解, 宜桂枝汤”; 《温病条辨·中焦篇》言“凡逐邪者, 随其所在, 就近而逐之。……逐邪者, 随其性而宣泄之, 就其近而引导之”。以上皆体现了用药须“使邪有出路”。逐邪外出有三条途径: 一是从肌表透散, 二是从二便而去, 三是从口中排出。在《黄帝内经》因势利导理论指导下, 察机度势, 选择合适的祛邪出路, 要注意顺应病性和部位施治, 顺应邪正盛衰择时而治, 顺应人体抗邪趋势, 以扶助正气, 顺势引导^[4]。

2 痰与慢阻肺的关系

中医学将慢阻肺归属于“肺胀”“喘证”等范畴, 病机本虚标实, 本虚以肺、脾、肾虚为主, 标实以痰瘀为主, 其中“痰”是重要的病理产物及致病因素之一, 包括有形之痰与无形之痰两种表现形式, 皆贯穿病程始终, 亦是该病反复发作的关键因素^[5-6]。

2.1 痰是慢阻肺的重要病理因素之一

慢性支气管炎、哮喘等慢性肺系疾患, 若长期

基金项目: 中国宋庆龄基金会呼吸疾病临床研究公益基金慢阻肺专项(2018MZFS-053)

✉ 通讯作者: hln1207@126.com

治疗不当,疾病失治,痰浊潴留,肺气出纳失常,留于肺间,肺主气、通调水道,为“水之上源”,肺气郁滞,津液不归正化,或阴虚火旺,灼津为痰,痰浊潴留,伏于肺间。日久致虚,虚是慢阻肺发生的基础,肺虚则布津失常,脾虚则运化失司,肾虚则蒸化失调,终致津液聚而成痰。肺气虚损,肺卫不固则易致外邪侵袭,外侵之邪多以肺内痰浊为依附,二者胶结,使疾病缠绵难愈,而外邪引动伏痰是慢阻肺反复急性发作的重要原因。此外痰浊阻肺,进一步加重气机失调,影响血运,停而为瘀,痰瘀互结,相互影响,加重肺间痰浊,临床症状主要表现为咳、痰、喘^[7]。稳定期以白痰为主,清稀易咯;急性加重期外邪引触痰浊,导致症状加重,脓性或黏液性痰增多,可见黄痰或白痰,多黏稠难咯。

2.2 慢阻肺治疗中应重点治痰

结合慢阻肺的病理性性质,临床无论稳定期或急性加重期均应重视治痰。稳定期患者虽以气虚为主,但津液失于调控最易聚而为痰,加之素有痰浊伏肺,故应在补虚基础上兼以化痰,运用益气化痰、健脾化痰、补肾纳气消痰等治法,既可祛除痰浊以更好地补虚,又可预防外邪侵袭,减少慢阻肺急性加重次数及程度。急性加重期以标实为主,应着眼于有效治痰,运用宣肺化痰、清热化痰、通腑泄痰等治法,使外邪无所依附,尽快缓解症状,防止痰蒙清窍等变证出现^[5]。

3 慢阻肺治疗中辨证应用利水渗湿药

3.1 利水渗湿药的配伍应用

《读医随笔》载“曾闻有患痰饮者,久服附子,化为肿,是不用茯苓、猪苓之苦降淡渗以导邪,而专益其阳,阳气充旺,遂鼓激痰水四溢矣,即补而不泄之过也。”痰饮与水湿本为一体,皆为阴邪,当“以温药和之”,或温通、温燥、温润,本质在于通阳以调理脏腑气化,调畅上中下三焦气机,促进津液运行。虽肺部痰饮位居上焦,但其性黏腻滞重,易趋下行,故可顺势引导给其以出路,加速痰湿的祛除。黄晓华等^[8]认为“病痰饮者,当以温药和之”的“和”具有运用淡渗利湿之法通利下焦之意;晏和国等^[9]认为应运用温热药物温补阳气以治痰饮之本,同时选择具有发汗、利小便、攻逐水饮功效的药物温化饮邪以治其标。这一治法亦是《素问·汤液醪醴论篇》所论“开鬼门,

洁净府”的体现,“开鬼门”有发汗、通利大便之意^[10],“洁净府”为利小便,“天气通于肺”,痰湿阻肺,失于肃降,“其魄独居”,理当洁之。

利水渗湿药味多甘淡或苦,主归膀胱、小肠、肾、脾经,淡能渗利,苦能降泄,作用趋向下行,皆具有通利水道、渗泄水湿的功效。有研究表明,该类药物除发挥利水以消肿、通淋、退黄等作用外,亦可在方剂配伍中发挥祛痰、祛浊、清热等作用^[11],既可化痰又可通利,两善其功,尤宜用于慢阻肺的治疗,取其通利功效,一方面加强有形之痰的祛除,另一方面尤适宜肺间无形之痰的导化。

3.2 临证用药经验

我们在临床辨治慢阻肺时多从虚、痰、瘀三个方面着手,在稳定期注重补虚兼以泻实,常用四君子汤或二陈汤加减,用陈皮、法半夏等温化痰浊,取“温药和之”之意;用川芎、赤芍、丹参、当归等祛瘀排浊,一则改善肺中瘀滞,促进血行,二则使痰无所附,加强祛痰功效。《世补斋医书》言“茯苓一味,为治痰主药。痰之本,水也,茯苓可以行水;痰之动,湿也,茯苓可以行湿”。茯苓是各类方剂中最常配伍的利水渗湿药^[12],如治风痰的半夏白术天麻汤、治热痰的清气化痰丸、治寒痰的苓甘五味姜辛汤等,其味甘而淡,甘则能补,常配伍白术、黄芪、太子参、党参等益气健脾,以杜生痰之源;又淡而能渗,视为利水佳药,若痰浊较盛或合并水肿,常与车前草、茯苓皮、猪苓合用,通利水道,使痰湿水饮从小便分利。现代药理研究^[13-14]发现,茯苓可改善肺组织中水饮潴留,与激活细胞中总ATP酶和 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶,拮抗醛固酮受体活性,改善心肌运动、促进机体水盐代谢有关。

在慢阻肺急性加重期要重视祛邪平喘,常在桑白皮汤、麻杏石甘汤、三子养亲汤、定喘汤等经方基础上化裁,常用桑白皮、贝母、瓜蒌、竹茹、黄芩、鱼腥草、金荞麦等清热化痰,杏仁、枳壳、紫苏子、莱菔子、葶苈子等肃肺平喘。其中桑白皮、竹茹、葶苈子皆具有利尿功效,总以清热化痰平喘为原则,又注重顺势导痰热之邪下行,给邪以出路。若热盛,常加栀子、淡竹叶等清心除烦兼以利尿之品,若痰热较盛则加车前草、石韦等清热利尿兼以化痰之品。《本草备要》言“车前草,……清肺肝风热,渗膀胱湿热,利小便而不走气”,《神农本草经》言“石韦,主劳热邪气,五癃闭

不通，利小便水道”，在慢阻肺治疗中一方面取两者可入小肠、膀胱经而通利小便，另一方面“凡行水之药必皆能先清肺火”^[15]，又皆入肺经可清肺化痰，两善其功。现代药理研究发现，车前草^[16]、石韦^[17]主要发挥镇咳、祛痰、平喘作用的成分分别是黄酮类与苯乙基苷类、异芒果苷和芒果苷提取物，车前草对慢阻肺细菌定植中的金黄色葡萄球菌还有抑制作用^[18-19]，可降低炎症反应从而减少痰液分泌。

临床需注意利水渗湿药非慢阻肺治疗之主药，应用时要注意辨证配伍，正如《读医随笔》所言：“尝有患痰饮而肿者，医以真武、五苓合与之，不效。余曰：此因三焦阳气不得宣通于表，表气郁而里气始急也。虽有痰饮，并不胀满，宜以温补合辛散，不得合淡渗也。治之果汗出而愈，渗之是益伤其里矣”。痰饮总以“温化”为纲，临证治之，若偏表宜配伍麻黄等宣肺发汗药使其从皮而出，正如《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》言“肺胀，欲作风水，发汗则愈”；若偏上则宜配伍桔梗等开宣肺气之品引其从上而出，正如《素问·阴阳应象大论篇》所言“其高者因而越之”。

4 小结

在慢阻肺的发生、发展中，痰占据重要位置，《读医随笔》中“使邪有出路”及《黄帝内经》《金匱要略》对水湿痰饮从皮毛、二便分利的论述均提示，在临床慢阻肺治痰中应辨证配伍利水渗湿药，以促进有形与无形之痰的祛除。痰湿重浊易趋下行，稳定期则应配伍茯苓、车前草、猪苓等平和之品淡渗利湿，急性加重期配伍桑白皮、葶苈子、石韦等清热之品，泻肺利水、清化痰浊的同时导邪外出，可起到事半功倍之效。但若痰邪偏上者宜配伍桔梗等宣肺之品引而越之，促邪从口而出；偏表者宜配伍麻黄等发汗之品引而发之，使邪从表而解，临证辨证施治，不可一概而论。

参考文献

- [1]陈亚红. 2020 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略解读[J]. 中国医学前沿杂志(电子版) 2019 ,11(12) :32-50.
- [2]吕明圣,张沂,张迪,等. 中医药多靶点干预慢性阻塞性肺疾病机制研究概述[J]. 中医杂志,2019 ,60(19) :1697-1700.
- [3]李建生,余学庆. 慢性阻塞性肺疾病中医分期分级防治

策略[J]. 中医杂志 2019 ,60(22) :1895-1899.

- [4]河文峰,龙顺钦,邓宏,等. 《内经》因势利导治法及其肿瘤内科临床应用举隅[J]. 四川中医 2018 ,36(9) :18-20.
- [5]钟相根,祝小惠,郑子安,等. 论“痰”在慢性阻塞性肺疾病发病及治疗中的重要性[J]. 中华中医药杂志,2012 ,27(12) :3159-3161.
- [6]考希良,张伟. 辨肺系病无形之痰[J]. 中医药信息,2013 ,30(3) :1-3.
- [7]徐雯洁,王天芳,王智瑜,等. 慢性阻塞性肺疾病急性期与稳定期中医症状及体征特点的比较[J]. 上海中医药大学学报 2010 ,24(6) :35-39.
- [8]黄晓华,汪震,敖丽英,等. 《金匱要略》中“病痰饮者,当以温药和之”原意浅析[J]. 中国中医基础医学杂志,2011 ,17(4) :374 ,378.
- [9]晏和国,杨博,侯建婷,等. 浅议“病痰饮者,当以温药和之”[J]. 中医药通报 2017 ,16(1) :26-27.
- [10]陈雪梅,王儒平. 浅谈开鬼门、洁净府的机理及临床运用[J]. 湖南中医杂志 2011 ,27(2) :105-106.
- [11]凌发祥,华浩明. 探析利水渗湿药在方剂中的配伍应用[J]. 中国中医基础医学杂志,2015 ,21(9) :1151-1153.
- [12]郭林. 基于数据挖掘技术的茯苓配伍规律研究[D]. 南宁:广西中医药大学 2017.
- [13]崔鹤蓉,王睿林,郭文博,等. 茯苓的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 西北药学杂志 2019 ,34(5) :694-700.
- [14]杨婷,徐旭,窦德强. 茯苓对上焦水饮内停大鼠的利水作用研究[J]. 辽宁中医杂志,2017 ,44(5) :1096-1099 ,1122.
- [15]胡渊龙. 石韦性味与功效演变考证[J]. 中医文献杂志 2017 ,35(3) :13-14.
- [16]杨亚军,周秋贵,曾红,等. 车前草化学成分及新生物活性研究进展[J]. 中成药 2011 ,33(10) :1771-1776.
- [17]毛坤,夏新中,张虎,等. 中药石韦的药理作用与临床应用研究进展[J]. 长江大学学报(自科版) ,2014 ,11(6) :110-113.
- [18]DEYAMA T ,KOBAYASHI H ,NISHIBE S ,et al. Isolation structure elucidation and bioactivities of phenylethanoid glycosides from Cistanche ,Forsythia and Plantago plants[J]. Stud Surf Sci Catal 2006 ,33(13) :645-674.
- [19]胡君,朱浩,徐晓建. 慢性阻塞性肺疾病患者呼吸道细菌感染的临床特点研究[J]. 中华医院感染学杂志,2014 ,24(4) :889-891.

(收稿日期:2021 -01 -07; 修回日期:2021 -04 -12)

[编辑:贾维娜]