

本文引用:陈延杰,易亚乔.从“肺系膜”论哮病伏痰犯膜的病机特点与分型分期论治规律[J].湖南中医药大学学报,2022,42(4):624-628.

从“肺系膜”论哮病伏痰犯膜的病机特点与分型分期论治规律

陈延杰,易亚乔*

(湖南中医药大学,湖南长沙410208)

[摘要] 基于古代文献及现代中医学者对人体膜系结构的认识,进而提出“肺系膜”是一类包含鼻膜、喉膜、肺膜等与肺系相关的膜层结构,具有阴行阳布、内通外固的生理特征。继而从“肺系膜”的角度出发,探究伏痰犯膜、“肺系膜”痉挛导致哮病的病机特点,通过将鼻膜、喉膜、肺膜等与肺脏相关的膜层结构相联系,可知“肺系膜”痉挛导致哮病的宿根在于“伏痰”,认识到“肺系膜”乃哮病发作的核心病位。最后,以此为基础将哮病分为寒、热、风、虚4型,并结合伏痰引、动、留、伏4期的发生发展过程进行辨治。以期能为哮病从伏痰犯膜的方向论治提供临床参考。

[关键词] 支气管哮喘;膜系;肺系膜;伏痰;哮病

[中图分类号] R256.12

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.04.018

Characteristics of pathogenesis and rule of classification and staging of asthma caused by latent phlegm invading the membrane from "pulmonary mesangium"

CHEN Yanjie, YI Yaqiao*

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Based on the understanding of ancient literature and modern Chinese medicine scholars on the structure of human membrane system, it is proposed that "pulmonary mesangium" is a kind of membrane structure related to the lung system, including nasal membrane, laryngeal membrane and pulmonary membrane. It has the physiological and pathological characteristics of Yin moving Yang interspersing, internal ventilation and external fixation. Then, from the perspective of "pulmonary mesangium", this paper explores the pathogenesis characteristics of asthma caused by latent phlegm invading the membrane and "pulmonary mesangium" spasm. By connecting the nasal membrane, laryngeal membrane and pulmonary membrane with the membrane structure related to the lung, it can be seen that the permanent root of asthma caused by "pulmonary mesangium" spasm lies in "latent phlegm", and it is recognized that "pulmonary mesangium" is the core disease location of asthma attack. Finally, on this basis, asthma is divided into four types: cold, heat, wind and deficiency, and syndrome differentiation and treatment is carried out in combination with the occurrence and development process of the four stages of latent phlegm inducing, moving, staying and latent. In order to provide clinical reference for the direction of asthma from latent phlegm invading the membrane.

[Keywords] bronchial asthma; membrane system; pulmonary mesangium; latent phlegm; asthma

哮病是一种以喉中哮鸣有声、呼吸困难为主要临床表现,伴或不伴有胸闷或咳嗽的反复发作性肺

系疾病^①,归属于现代医学支气管哮喘的范畴,多因痰气搏结,肺气上逆,致脏腑气机阻滞,津液凝聚不

[收稿日期] 2021-09-28

[基金项目] 湖南省自然科学基金项目(2019JJ50434);中国博士后科学基金面上项目(2018M632972,2018M632966);湖南省教育厅科研项目(18A206);湖南中医药大学大学生研究性学习和创新性实验计划项目;湖南中医药大学校级科研项目(2017XJJ09)。

[第一作者] 陈延杰,男,本科,研究方向:中医“膜系”理论与哮病。

[通信作者] *易亚乔,女,副教授,硕士研究生导师,E-mail:375248683@qq.com。

行,聚痰停滞肺脏,进而上犯气道,诱发哮喘。西医学认为该病发作多因变态反应导致支气管平滑肌痉挛、黏液腺体增生等致使黏性分泌物增多滞留于呼吸道,进而产生气道高反应性^[2]。可见中医学与西医学在哮喘发病机制的认识上具有高度一致性。因此,本文将从“肺系膜”的角度探究哮喘伏痰犯膜的病机特点与分型分期论治规律。

1 “肺系膜”分属范围及生理特征

中医学“膜系”理论来源于《黄帝内经》中的相关记载,《素问·太阴阳明论》云:“脾与胃以膜相连耳”,《素问·举痛论》曰:“寒气客于肠胃之间,膜原之下”。因此,《黄帝内经》中所记载“膜”“膜原”“筋膜”等字词可反映,早在汉代人们便对人体内部“膜”结构存在一定认识^[3]。此外,基于现代解剖医学认识,人体各大组织、细胞中均具有膜结构,如细胞膜、骨膜、胃肠黏膜、血管外膜等,而这一结构在人体各项生命活动中发挥着防御、代谢、营养、维持渗透压等至关重要的作用。目前,中医界认识到膜系在人体组织结构的归属范围具有广泛分布性,如陈潮祖指出:“三焦之膜,大到胸腹之膜,小到细胞之膜,广阔无垠,故称膜原”^[4]。此外,多数学者的观点则认为“膜系”是一类包括全身固有结缔组织、上皮组织在内所构成的一种膜层结构^[5]。

1.1 “肺系膜”的分属范围

姜欣等^[6]将人体膜结构总分为内膜系与外膜系两大块,内膜系中又分为内通性膜系(包含裹于脏腑表面,不与外界相通的膜层结构,即三焦膜系)与外通性膜系(如呼吸道、泌尿道、消化道等与外界相通的膜层结构);而外膜系则是包括皮部、十二经筋、四肢肌肉等膜层结构。在人体各大膜层结构中,以五脏作为划分依据,即分为“肺系膜”“脾系膜”“肾系膜”等五大类膜层结构,此类结构可通过筋肉的舒、缩、急、弛时刻影响着“伏行”于其中的经脉^[7],并与本脏相关的外窍进行联系。其中“肺系膜”是一类隶属于肺脏,包含皮膜、鼻膜、喉膜、肺膜等与肺系相关的膜层结构,肺脏受病与其相关的膜层结构紧密联系,邪气可由外膜入里,亦可由里膜至外,正如《素问·咳论》曰:“皮毛者,肺之合也,皮毛先受邪气,邪

气以从其合也”。

1.2 “肺系膜”的生理特征

1.2.1 阳气、阴液散布通道 张景岳在《类经·疾病类·痿证》中对“膜系”有着深刻认识:“凡肉理脏腑之间,其成片联络薄筋,皆谓之膜,所以屏障血气者也”,这一观点不仅对“膜系”的广泛性进行了相关论述,也反映出“膜系”通道乃气血交汇之处、阴阳相贯之所。《素问·痹论》中对阳气布散的范围做了详细介绍:“卫者……循皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸腹”,“膜系”在人体上下内外的广泛分布为阳气、津液、血液的运行、布散、交汇提供了通路与保障。若膜受邪犯、通路受阻,则阴液、阳气运行不利,阴阳难以相贯,则卫表失宣、分肉失养。

1.2.2 循环流动,内通外固 《灵枢·营卫生会》曰:“阴阳相贯,如环无端。卫气行于阴二十五度,行于阳二十五度,分为昼夜”,可见阳气在“膜系”通道中的昼夜运行具有周期性、规律性。再者,亦侧面体现了阳气、阴液两者的“膜系”运动具备循环相通的特点。气血在经脉中的循环流动源于中焦所化水谷精微上输于太阴肺膜,自太阴肺膜起始,到厥阴肝膜为止,因肺朝百脉而再次进入太阴肺膜循环往复^[8]。因此,肺膜通畅稳定是气血循行流通最关键的因素。而肺为娇脏,肺膜易伤,若肺膜受累,则气血流通不畅,变生他证。

“膜系”在人体内部与外部的特点略有不同,内通“膜系”相互联通,为肺气布散、脾气散精、肾气蒸腾等生理功能提供了结构基础,如《素问·经脉别论》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”,可见水液代谢过程能清楚体现脾膜之转运、肺膜之通调、肾膜之气化及膀胱膜的贮藏。而外通“膜系”作为人体与外界相通的通路,阳气卫外的特点便较为突出,如《素问·生气通天论》云:“凡阴阳之要,阳密乃固”,外通膜系的稳定是内通膜系相互交通的基础,因此,人体内、外膜系之间呈现出一种内通外固的特点^[9]。若此平衡被打破,将呈现内不通达、外不温固的病理状态。

2 哮喘病因、病位与病机

2.1 哮喘宿根在于“伏痰”

哮喘总属本虚标实之病,病根在于伏痰,伏痰犯

膜贯穿于哮喘病发生、发展、转归的全过程中,此属哮喘病发病的关键内在因素。肺、脾、肾三脏布散、运化、蒸腾水液功能失调是痰伏膜系的主要原因^[9]。此外,伏痰常因非时之风、寒、热等外邪而引动诱发,侵犯“肺系膜”,使“肺系膜”痉挛,如《医学入门·卷六·杂病用药赋》中论及哮喘的发病因素:“肺为五脏华盖……而为气之主。气逆不下则喘咳,风寒乘之,气冷则滞,热邪乘之,气燥则郁,水饮乘之,与气相搏,寒热水气皆能生痰,又咳喘之所从始也”。综上可知,哮喘病总因“伏痰”为根,风、寒、热犯膜及肺、脾、肾三脏失调所致。

2.2 “肺系膜”乃哮喘发作的核心病位

“肺系膜”在人体内部所涵盖的范围是包括肺膜、喉膜、鼻膜、皮膜等与肺脏直接相关联的膜层结构。邪气犯肺,多由口鼻二窍而入,经口、鼻二膜,可达咽喉,并可通过喉膜直通气道贯入肺脏,肺膜受病,前可触及胸膜,下行累及胃肠膜,亦可伏于表里之间的膜原^[10]。再者,肺膜受病,亦能累及相关联的窍膜,如《灵枢·脉度》中记载:“五藏常内阅于上七窍也,故肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣”,哮喘的发生主要与肺系相关,脏膜与窍膜之间可相互影响^[11]。邪由外界通过口鼻咽喉窍膜直入肺膜,诱发内在伏痰,二者交阻于气道膜系,引发哮喘。综上所述,“肺系膜”乃哮喘发作的核心病位。

2.3 伏痰犯膜、“肺系膜”痉挛为主要病机

支气管哮喘归属于中医学“哮喘”范围,核心病位在“肺系膜”,主要病理因素归根于“伏痰”,如《医方考·卷二·哮喘门》所言:“膈有胶固之痰,外有非时之感,内有壅塞之气,然后令人哮喘”,此句“胶固之痰”即指“伏痰”。再若《丹溪心法·卷二·哮喘》曰:“哮喘……专主于痰”,伏痰性质黏滞,易黏附于“肺系膜”之间,受外来非时之邪引动,致使膜间气血运行不畅、阴行阳布失常而痉挛^[12]。伏痰的产生常因肺膜难以布散津液,脾膜失于运化水湿,肾膜不善蒸腾水液,最终津液化痰上贮聚伏于肺膜,正如《时方妙用·卷二·哮喘》所载:“痰窠结于肺膜,内外相应”。由此可见,哮喘多因伏痰作祟,“肺系膜”常因非时风、寒、热等外来因素与脏腑虚损等内伤因素相合,下犯肺膜,引动伏痰,痰气相搏于气道之间,阳气难

以上布,阴液留滞成痰,从而诱发哮喘。

3 辨证分型思路

3.1 寒邪犯膜,寒痰膜病

寒邪收引、凝滞,与伏痰内外相合。膜系乃阳气布散、阴液运行的通路,寒湿同属阴邪,易伤阳气,致使阴液不运,停滞成痰,伏于“肺系膜”之间。寒邪上犯口鼻窍膜则咳嗽、流涕,痰湿下行肺膜、胸膜则胸闷不舒,此类表现皆因“肺系膜”受阻所致阴行阳布失常而产生。《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》论述有寒饮郁肺的表现:“咳而上气,喉中水鸡声”,可见寒痰犯膜的患者常因痰阻肺膜、寒碍阳气则呼吸急促、胸口满闷,寒气蔓延至皮膜则形寒畏冷,伏痰受引上犯喉膜气道则有痰白质稀、喉中哮鸣等表现。因此,寒痰犯膜型哮喘的治疗当以宣肺透膜、散寒化痰为关键。

寒痰郁肺日久可致肺膜积热,形成外寒内热,痰裹胶结于“肺系膜”之象。此类寒痰夹热犯膜者在具有喉中哮鸣、外寒袭表征象同时,还因郁热蒸腾肺膜而烦躁不安,因热扰窍膜而气粗息促,以及寒裹热蒸于皮膜则有形寒身热等肺膜积热的表现。在《丹溪心法·卷二·哮喘》中便提出了对于寒包热型哮喘的治疗方法:“哮喘必用薄滋味。专主于痰……药中多用温,不用凉药,须常带表散,此寒包热也”,寒痰郁热致哮者的治疗,当兼寒、热、痰三者,以散寒清热、祛痰舒膜为主。

3.2 热邪犯膜,痰热膜病

火热之邪易伤阴液,其性炎上,与伏痰相合,痰热之邪一阴一阳。痰湿属阴,易碍肺膜阳气布散,火热属阳,性善煎灼阴液致上部口鼻窍膜少津干燥。痰热犯膜者,有似寒包火者肺膜积热之象,但此类患者表里热象更显一筹,常有气粗息涌、烦闷不安、口渴欲饮等特点,亦有部分患者肺膜郁热可犯至中焦,出现便干溲赤、烦躁不安、舌红、苔黄腻等表现。针对热邪夹伏痰者,应行清热肃肺、开膜燥痰之法。

3.3 风邪犯膜,风痰膜病

风性开泄,善行数变,常兼他邪首犯肺卫而初显表证。风邪与伏痰相合,阳风阴痰,似人体阳气阴液。因此,风邪若深至肺膜,则易引动伏痰,常使大范围的“肺系膜”受累,直接导致肺系宣发升降失司,大范

围的“肺系膜”阳布阴行功能失常,肺气郁闭,积液成痰,痰气相搏,“肺系膜”痉挛而导致哮喘^[13]。风痰郁膜者常因伏痰受引与郁遏之气相搏而喉中痰鸣响亮、痰涎壅盛,肺气宣降失司则胸部满胀,并因风邪夹痰上行而患者多自觉口鼻咽喉等窍膜发痒、流涕的症状。因此,风痰犯膜型论治的关键在于以防为先、疏风固膜、宣肺祛痰。

3.4 肺脾肾衰,虚痰膜病

肾为水之主、脾为水之源、肺为水之化,三者功能不利,则水液久积成窠痰。肺膜气不布津,则痰浊蕴膜,脾膜气不运津,则积液成痰,上滞肺膜,肾膜气不化津,则水泛成痰,上干肺膜。虚痰犯膜,不外乎上述三者,此以治本为主,治标为辅。肺膜不布津者,常因皮膜失固而自汗畏风、喘促气短等;脾膜不运津者,多因健运无力而食少纳呆、胸脘满闷、面色萎黄等;肾膜不化津者,每因纳气失常而呼多吸少、动则气促等。三者皆因膜虚无力,气运不畅,液行不调所致。此期哮喘以“虚痰”为其关键,应当补其虚、化其痰。

4 哮喘临床分期论治经验举隅

《金匱钩玄·卷一·喘》中将哮喘的论治分为两期,“未发以扶正气为要,已发以攻邪气为主”,即发作期治其标,缓解期疗其本。而王孟清则以“伏痰”理论为引线,进一步将哮喘的发生发展过程分为“引、动、留、伏”4期^[14],此分期深刻揭示了伏痰兼夹寒热风邪或肺脾肾虚,并侵犯“肺系膜”引起哮喘的全过程,证实了哮喘从伏痰犯膜的方向进行辨治具备可行性及科学性。

4.1 伏痰未动,宣邪固膜

此期外邪首犯窍膜、皮膜,肺卫失宣,欲引伏痰,而肺膜尚未郁遏痉挛。本期致病特点常以风邪袭表为主,或兼寒或兼热而犯卫。“肺系膜”以内通外固为顺,故本期当以宣邪固表为要,用药多选轻清宣散、祛风化痰之品,宣邪固膜以防外邪深入。外感风寒者,常以麻黄、防风、杏仁等内调肺气,外固腠理,《本草发挥·卷二·麻黄》记载李东垣对麻黄的独到见解:“麻黄……通九窍,开毛孔,治咳逆上气”,《本草发挥·卷一·防风》记载张元素针对防风的精辟言论:“防风……疗风通用……又为去湿药之使”,《本草崇

原·本经中品·杏仁》曰:“杏仁……其质冷利……主治咳逆上气者,利肺气也”。外感风热者,多以菊花、款冬花等辛凉宣肺,《神农本草经疏·卷六·菊花》曰:“菊花……独禀金精,专制风木,故为去风之要药”,《本草崇原·本经中品·款冬花》曰:“款冬花……主治咳逆上气,善喘喉痹”。

4.2 痰气搏结,肃痰舒膜

外邪深至气道膜及肺膜,引动伏痰,并随呼吸咳逆上气而出现痰气相搏、“肺系膜”痉挛而哮的情况。此期用药用方特点当以“肃痰降气、舒膜平喘”为主。“肺系膜”本为阳气布散、阴液流通之所,因痰气相搏犯膜而致阴液失运、阳气郁遏,故本期当遵“急则治标”之法。寒痰搏结者,常以小青龙汤作为主方加减,如国医大师刘尚义针对寒痰犯膜型哮喘伏邪内饮、肺膜不利的病机,常施用小青龙汤加减进行论治,取得首诊喘平、二诊水消、三诊好转的佳绩^[15]。痰热搏结者,常以定喘汤为主方进行加减。据相关临床研究表明,运用加味定喘汤治疗热哮型哮喘发作总有效率达96.67%,高于采用茶碱缓释片治疗方法对照组的总有效率^[16]。针对风痰搏结者,柏正平常根据《临证指南医案·卷七·痹》“邪留经络,须以搜剔动药”的观点施予自拟方舒喘汤(炙麻黄、白果、白芍、磁石、蝉蜕、地龙、浙贝母、紫苏叶、杏仁、法半夏、葶苈子、紫苏子、辛夷、甘草)进行辨治^[17]。当病情发展至寒热痰并兼犯膜时,如汪石山继承朱丹溪治喘经验,常选用麻黄、黄芩相配,一者发表寒、二者清里热,桑白皮、紫苏子、杏仁开达肺膜,半夏、陈皮、茯苓理气化痰,以达到散寒清热、祛痰舒膜之功^[18]。

4.3 痰实滞留,化痰畅膜

此期哮喘已从急性发作期转变为慢性持续期状态,此时“肺系膜”痉挛不显而以大量伏痰郁遏肺膜为主。此期用药特点应以“化痰畅膜、行气活血”为关键。“肺系膜”为气血运行之所,肺本为娇脏,因伏痰郁膜日久,气血运行不畅,肺朝百脉的功能也因此受累,故此期常有气滞、血瘀、痰凝的表现。安效先认为在哮喘慢性持续期时常有宿痰伏肺、久病入络成瘀的特点,故常将降气、化痰、活血三法并用,多选用葶苈子、紫苏子等降气化痰,当归、丹参等活血化瘀^[19]。

4.4 伏痰成窠,扶正温膜

当伏痰成窠之时,总因肺、脾、肾三脏功能失调

不得运化水液,伏痰日久胶结于肺膜所患。此期当遵张仲景《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》“温药和之”之法,用药应以“温化”为主,以使肺膜布津、脾膜运津、肾膜化津。如孙一奎论治哮喘常承李东垣补土生金之法,以李东垣参苏温肺汤为其主方温脾膜以养肺膜^[18]。柏正平则认为此期肺虚宜温肺固气、脾虚宜温脾运气、肾虚宜温肾纳气,常予补肺益肾膏进行辨治,并多次在临床实践中取得佳效^[20]。

5 结语

从“肺系膜”角度认识哮喘伏痰犯膜的病机特点,将鼻膜、喉膜、肺膜等与肺脏相关的膜层结构相联系,阐明“肺系膜”痉挛导致哮喘的宿根在于“伏痰”,进而认识到“肺系膜”乃哮喘发作的核心病位,再进一步指出哮喘主要病机为伏痰犯膜,“肺系膜”痉挛而导致哮喘。辨证分型总以虚实两端,实者因寒、热、风邪引动伏痰,虚者因肺、脾、肾三脏无力化痰,最后以此为基础结合伏痰引、动、留、伏4期的发生发展过程进行论治。因此,从“肺系膜”的角度出发探究伏痰犯膜、“肺系膜”痉挛导致哮喘的发病特点,对哮喘从膜系方向分型分期论治有一纵一横之妙的临床指导价值。

参考文献

[1] 张广宇,孙凤霞,许凤全.中医内科学[M].济南:山东科学技术出版社,2020:109-110.
 [2] 陈娜,陈竹,郑芝.从痰饮论治哮喘气道黏液高分泌[J].河南中医,2021,41(11):1628-1631.
 [3] 姜欣,谷晓红,刘铁钢,等.中医膜系理论探究[J].中医杂志,2018,59(17):1441-1445.
 [4] 和靖,李炜弘,欧阳双,等.基于陈潮祖“膜腠三焦”学说再探三焦

的形质与功能[J].中华中医药杂志,2021,36(4):1969-1971.
 [5] 姜欣,谷晓红,黄金昶.中西医结合模式与中医膜系理论展望[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5345-5348.
 [6] 姜欣,谷晓红,刘铁钢,等.中医膜系与卫气营血辨证的关系探讨[J].北京中医药大学学报,2019,42(12):973-976.
 [7] 沈峰,余轶耕,舒劲松.试从“系”“膜”论十二经筋[J].中华中医药杂志,2021,36(2):775-777.
 [8] 孙慧媛,孙瑞华,韩健,等.支气管哮喘病机的时间维度解析[J].中华中医药杂志,2015,30(4):990-992.
 [9] 黄颖,蔡倩,李际强,等.哮喘医籍考源[J].按摩与康复医学,2020,11(5):1-3.
 [10] 杨冠男,姜欣,谷晓红.从中医膜系理论探讨新型冠状病毒肺炎的防治策略[J].北京中医药大学学报,2020,43(8):630-635.
 [11] 肖伊,赵吉平,刘真,等.《黄帝内经》清阳理论与鼻渊病机相关性的探讨[J].中华中医药杂志,2019,34(3):986-989.
 [12] 武子健,李娜,王丽,等.朱丹溪治痰之法当议[J].浙江中医药大学学报,2020,44(10):963-966,972.
 [13] 李灿,石焕玉,周炜,等.周炜从“风”论治支气管哮喘经验[J].中国民间疗法,2020,28(24):27-28.
 [14] 兰春,王孟清,周娜,等.王孟清教授运用“伏痰”理论分期论治儿童哮喘经验[J].时珍国医国药,2021,32(6):1482-1483.
 [15] 吴文字,刘尚义.国医大师刘尚义教授运用小青龙汤加减治疗肺系疾病经验[J].贵州中医药大学学报,2021,43(2):15-18.
 [16] 李迎春.加味定喘汤治疗热哮型哮喘的临床研究[J].基层医学论坛,2019,23(23):3360-3361.
 [17] 伍婷婷,刘敏,柏正平.柏正平从风痰论治哮喘发作期经验[J].湖南中医杂志,2020,36(3):14-15.
 [18] 方莉,李泽庚,王传博,等.哮喘内科证治考[J].实用中医内科杂志,2021,35(7):109-112.
 [19] 何沂,芮娜,苗青,等.安效先从风、痰、瘀论治儿童支气管哮喘慢性持续期经验[J].中医杂志,2019,60(15):1270-1272,1281.
 [20] 龙华君,帅文昊,薛洪兴,等.柏正平分期论治哮喘经验[J].湖南中医杂志,2021,37(7):16-18.

(本文编辑 黎志清)