

本文引用: 周 芳, 彭丽琪, 陈新宇, 蔡虎志, 姚昆鹏, 陈若万, 刘越美, 陈青扬. 陈新宇教授基于“阳主阴从”理论运用膏方论治支气管哮喘经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(4): 699–703.

陈新宇教授基于“阳主阴从”理论运用膏方论治支气管哮喘经验

周 芳, 彭丽琪, 陈新宇, 蔡虎志, 姚昆鹏, 陈若万, 刘越美, 陈青扬*

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

〔摘要〕 支气管哮喘是一种常见的呼吸系统疾病, 中医药针对该疾病具有独特的理论体系和丰富的治疗方法。哮喘的发生多与肺、脾、肾三脏功能失调有关, 病机根本在于阳气亏虚、阴邪偏盛。陈新宇教授以“阳主阴从”理论为指导, 在临床实践中善于运用中药膏方防治支气管哮喘, 提出扶阳散邪以护卫、温阳蠲饮以化痰、助阳活血以化瘀、升阳运脾以治痰、培补元阳以益肾的治疗原则, 调整机体阴阳平衡, 屡获良效。附验案一则加以阐明。

〔关键词〕 阳主阴从; 支气管哮喘; 阳气亏虚; 阴邪偏盛; 膏方; 陈新宇

〔中图分类号〕 R256.12

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.04.017

Professor CHEN Xinyu's experience in treating bronchial asthma with paste formula based on the theory of "yang dominates and yin follows"

ZHOU Fang, PENG Liqi, CHEN Xinyu, CAI Huzhi, YAO Kunpeng,

CHEN Ruowan, LIU Yuemei, CHEN Qingyang*

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

〔Abstract〕 Bronchial asthma is a common respiratory disease and Chinese medicine offers a unique theoretical framework and diverse therapeutic approaches for its management. The occurrence of asthma is mostly related to the dysfunction of the lung, spleen, and kidney, with the fundamental pathogenesis lying in the deficiency of yang qi and excess of yin pathogens. Guided by the theory of "yang dominates and yin follows," Professor CHEN Xinyu excels in applying TCM paste formula to prevent and treat bronchial asthma in clinical practice. He puts forward the treatment principles of strengthening yang to dispel pathogens and protect the body, warming yang to resolve fluid retention and transform phlegm, invigorating yang to circulate blood and transform stasis, ascending yang to strengthen the spleen and control phlegm production, and nourishing and strengthening primordial yang to benefit the kidney, so as to regulate the balance of yin and yang in the body and has achieved significant clinical efficacy. A verified medical record is attached for illustration.

〔Keywords〕 yang dominates and yin follows; bronchial asthma; deficiency of yang qi; excess of yin pathogens; paste formula; CHEN Xinyu

支气管哮喘(以下简称“哮喘”)是一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病^[1]。流行

病学调查显示,我国 20 岁以上人群患病率为 4.2%^[2-3]。哮喘的西医治疗首选糖皮质激素、长效 β_2 受体激

〔收稿日期〕 2024-12-02

〔基金项目〕 全国名老中医药专家陈新宇传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75 号);湖南省自然科学基金项目(2021JJ40417);“四时调阳”治未病湖南省工程研究中心(湘发改高技[2020]1006 号);湖南省保健专项资金科研项目(A2021-06);湖南省中医药科研计划项目(B2023065);湖南省研究生科研创新项目(CX20230806)。

〔通信作者〕 * 陈青扬, 男, 硕士, 主治医师, E-mail: 623433744@qq.com。

动剂、茶碱类药物^[4],易产生耐药性,且常伴随诸多不良反应。哮喘归属于中医学“哮病”“喘证”等范畴,中医药在防治哮喘方面具有独特优势。部分学者认为,哮病发作的根本原因在于阴阳失调,阳常不足,阴常有余。阳虚则化气无权,痰饮、瘀血内生,复感新邪,壅于气道,肺失宣肃,发为本病^[5]。膏方为传统中药的八大剂型之一,药效持久,疗效确切^[6]。膏方以平补为主,亦有调和阴阳的作用,或补益阳气,或敛阳入阴,或阴阳并补,具有补虚扶弱、抗衰延年、防病治病的功效^[7]。

陈新宇教授系湖南省名中医,在运用膏方治疗肺系疾病方面颇有心得^[8]。本人有幸跟诊,现将陈新宇教授基于“阳主阴从”理论运用膏方论治支气管哮喘的学术经验总结如下,以飨同道。

1 “阳主阴从”的理论内涵

阳主阴从是扶阳学派的核心学术思想,其理论源于《周易》《黄帝内经》等经典论著。《易经·系辞传上·第五章》言:“一阴一阳之谓道。”“道”是指阴阳,是世间万物之理。不论生杀之道,还是五行异质、四时异气,皆不外乎阴阳而已。对于阴阳二者的关系,《周易·彖》曰:“大哉乾元,万物资始,乃统天。至哉坤元,万物资生,乃顺承天。”指出阳处于主导地位,阴处于从属地位^[9]。可见阴阳并非平等,阴阳的次序应为阳尊阴卑,即为“阳主阴从”思想^[10]。

《黄帝内经》在《周易》学术思想的基础上,进一步阐明了阳气的重要性。《素问·生气通天论篇》曰:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”奠定了阳气在疾病发生发展过程中的核心地位。《素问·生气通天论篇》载:“凡阴阳之要,阳密乃固”“阳者,卫外而为固也”,明确指出“阳密乃固”是阴阳调和的关键。正常情况下,人以阳气卫外,以固护阴液。对于阴阳变化的顺序,《素问·阴阳应象大论篇》载:“阳生阴长,阳杀阴藏。”亦有郑钦安在《医理真传·卷二》中言:“阴阳者,如鼓之应桴,虽有动静,皆相为用也。”可知阴阳二气的运动变化亦存在“阳主阴从”之序。阳气是气化的主导,阳气盛则阴亦盛,阳气通则阴不滞。此外,《伤寒论》中大量应用辛温扶阳药物,旨在通过阳气的主导作用,推动阴气的运动和变化,从而实现阴阳的平衡。这一治疗理念不仅有助

于祛除邪气、扶正固本,也充分体现了“阳主阴从”的重阳思想。

2 基于“阳主阴从”理论探讨哮喘的病机

郑钦安在《医理真传·卷一》指出,“人身元阳,实系一生之寿夭,若元阳亏损,百病丛生”,强调阳气亏虚是疾病发生的基础。哮喘的发作或加剧时间均在夜间或凌晨“阴盛阳衰”之际,阳气亏虚在表,肺合皮毛,故而在这两个时间段内肺主治节能力较弱,肺气易上逆而发为哮喘。陈新宇教授指出,哮喘的病机根本在于阳气亏虚、阴邪偏盛,病因多责之于风寒外侵、嗜食寒凉、房劳过度等。患者阳虚易感,阴邪丛生,每逢感受风寒邪气,引动体内伏痰和瘀血,阻塞气道,出现咳逆喘息、胸闷气急、喉间痰鸣、呼吸困难等症状。

2.1 肺阳虚损,外感为因

《证治汇补·哮病》云:“哮即痰喘之久而常发者,因内有壅塞之气,外有非时之感。”指出哮喘发病的外因多与风邪外袭、寒冷空气等“非时之感”有关。《素问·宣明五气篇》言:“五脏所恶,肺恶寒。”肺为娇脏,喜温而恶寒,主一身之表。阳为其用,阴为其体。正常情况下,肺阳为主导,肺阴从属肺阳,人体顺应“阳主阴从”之理,方可抵御外邪,固守卫表。陈新宇教授强调,肺阳虚是哮喘发作的根本内因。外感风寒邪气乘虚而入,内舍于肺,进一步阻遏阳气,阳不制阴,阴邪内生,痰邪涌动于气道,发为本病。

2.2 阳气亏虚,痰瘀为患

王肯堂在《证治准绳·杂病》中指出哮病“以胸中多痰,结于喉间,随其呼吸呀呷于喉中作声”的发作特点。发作时痰随气升,气因痰阻,痰气互搏,壅塞气道,以致痰鸣如吼,气息喘促。《症因脉治·哮病》载“哮病之因,痰饮伏留”,明确指出哮喘发病之根当责之于痰^[11]。机体阳气衰微,不得布散津液,阴液凝滞不行,导致痰饮泛滥。《血证论·瘀血》言:“瘀血乘肺,咳逆喘促”,可知瘀血是发病的关键因素。痰饮与瘀血互为因果。痰湿潴留,阻碍气血运行,形成瘀血。瘀血的存在加重阳郁的状态,使血行受阻,从而促进痰湿积聚。这是“阳不主,阴不从”的具体表现。陈新宇教授强调,阳气亏虚是痰饮和瘀血形成的基础。阳气亏虚,影响气机的升降出入,导致气血运行失

和,有形之阴邪(瘀血)由生,而瘀血阻碍阳气的运行。故“阳气亏虚,兼有痰瘀”亦是本病关键病机。

2.3 脾失健运,元阳不足

痰饮是哮喘发作的重要病理因素,而脾阳虚、肾阳虚分别是化生痰饮的源头和根本。故而可推断脾肾阳虚与哮喘发病密切相关。脾为气机升降之枢、生痰之源,脾阳虚则运化失司,津液郁滞不行,聚湿生痰,上贮于肺,故临床常见纳呆、便溏、乏力、动则加重等脾阳虚衰之象。肾为主水之脏,肾阳为元阳,为人体阳气的根本。肾阳充盛,则一身阳气盛,行水功能正常。若肾阳亏虚,一则水湿失于温化,气失纳摄,上逆则为喘;二则阳虚不能蒸化水液,痰饮内生,上客于肺,发为哮喘。陈新宇教授进一步指出,若本病迁延不愈,则易损耗肺、脾、肾三脏阳气,致使火不暖土、金不生水,甚则累及心阳,出现喘脱之危候。

3 基于“阳主阴从”理论运用膏方论治哮喘

陈新宇教授基于“阳主阴从”理论提出扶阳、温补、宣通之法应贯穿本病治疗始终,主张运用中药膏方防治哮喘。临证施膏之际宜兼顾温补肺、脾、肾三脏,通过扶阳散邪以护卫,温阳蠲饮以化痰、助阳活血以化瘀,升阳运脾以治痰、培补元阳以益肾等治法,调整机体阴阳之平衡,疗愈顽疾,每获良效。

3.1 扶阳散邪,固护肺卫

陈新宇教授强调,阳气虚弱,肺卫不固,是哮喘反复发作的关键因素。本病迁延,加之患者肺阳不足,其气必虚,易受外寒侵袭,最终出现阳气亏虚之候。临床常见畏寒肢冷,遇寒加重,舌淡,苔白,脉细弱等。因此,陈新宇教授选用桂枝汤、射干麻黄汤等经典方剂作为底方入膏^[12],旨在扶阳散邪、温阳固表。桂枝汤为陈新宇教授调制膏方时的常用方,能调和阴阳、疏散风寒,可应用于哮喘治疗的各个阶段^[13]。陈新宇教授常将膏方中的生姜替换为干姜,增强温中散寒之力;麻黄、细辛行温肺散寒之功,合射干、五味子降逆平喘;与紫菀、款冬花同用,增强止咳之功。同时,陈新宇教授指出,切忌在膏方中使用大辛大燥之品,避免燥火内生,灼伤肺络,变生他病。可加入石膏一味,意在“反佐”,使膏方整体阴阳平调、温而不燥、散中有收。对于体虚易感的患者,陈新宇教授常用桂枝加厚朴杏子汤、玉屏风散等方化裁入膏。

桂枝汤可补阳化气,调和营卫;厚朴得杏仁相助,可宽胸利气、止咳平喘;玉屏风散常用于外感后诱发或加重喘促者,发挥温肺祛风、扶阳散寒、固护卫表之效。因此,在哮喘的膏方调制中,陈新宇教授始终坚持扶阳散邪、固护肺卫的原则,通过合理配伍,既发挥温阳散寒、止咳平喘的功效,又避免燥热伤阴,使膏方整体协调、有序。

3.2 温阳蠲饮,助阳活血

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中有“病痰饮者,当以温药和之”的治疗总则。陈新宇教授认为,痰饮之邪,性质属阴,重在温化。“温阳蠲饮,清化顽痰”应贯穿于治疗始终。临证之际,陈新宇教授善用小青龙汤、苓桂术甘汤等经方加减化裁,调制中药膏方,从而遏制外束风寒邪气及内伏之痰饮阴邪^[14]。小青龙汤的组方体现了中医的阴阳平衡和整体观念。麻黄、桂枝发汗解表,宣发肺气;细辛、干姜温肺化饮、发散寒邪,与麻黄、桂枝共为方剂中的阳药;芍药、五味子敛阴止咳,防止麻黄、桂枝、细辛、干姜等辛温发散之品过度耗阳伤阴,为方剂中的阴药;法半夏燥湿化痰、和胃降逆,炙甘草调和诸药,共奏阴阳相济、表里双解之效,因而可复中阳、化寒饮、降逆气。陈新宇教授常言,苓桂术甘汤立方稳妥,理法严谨,是温化痰饮之主方。苓桂术甘汤通过温阳以化饮,宣肺以平喘,使痰饮得化,肺气得宣,从而达到治疗哮喘的目的。

《素问·调经论篇》载“气有一息之不通,则血有一息之不行”,肺之气血失和,肺气上逆则为哮喘^[15]。陈新宇教授指出,陈痼之疾,久病不愈,阳气已虚,气不行血,瘀血阻络,哮喘乃作。此类哮喘患者多见于老年人,观其舌象,可见舌质紫黯,或有瘀斑、瘀点。陈新宇教授认为此为阳虚不运、肺失治节、血脉瘀阻之象,临床推崇助阳活血之法。常在膏方中加入桃红四物汤、桂枝茯苓丸等方,使瘀血得以开化,气血得以疏通。桃红四物汤出自《医宗金鉴·妇科心法要诀》,取其活血化瘀、益气平喘、化痰止咳之功。桂枝茯苓丸为温阳理血剂,桂枝助阳化气,茯苓利水渗湿,牡丹皮、桃仁活血化瘀,芍药有养血和营之效。活血药多伤及正气,今将其化裁为膏,以滋补之辅料制约攻窜之活血药物,使其缓消癥积而不伤正,共奏温阳、活血、化瘀之功。血瘀明显者,可酌情在膏方中加入

丹参、僵蚕、地龙、蜈蚣等药物,增强活血通络之力,增益温阳、化瘀、散结之效。

3.3 升阳运脾,培补元阳

对于脾阳亏虚、脾虚失运的患者,陈新宇教授强调用药制膏之际宜兼顾肺脾二脏。欲治哮喘,必先升阳运脾,恢复脾之健运,方能从根本上肃清痰源。膏方多选用六君子汤、理中汤、黄芪建中汤。六君子汤、理中汤、黄芪建中汤性温,可温中补虚、健运中焦。此外,膏方中常辅以法半夏、茯苓、陈皮等药,以助脾运化痰湿。对于哮喘发病与肾的关系,自古有“五脏之伤,穷必及肾”“真元损耗,喘出于肾”“痰生动脾,其源在肾”等说法^[16-17]。陈新宇教授强调,元阳为人体阳气之根本。对于肾阳不足的患者,治疗上应以温肾、益精、培元为主。在膏方中加入金匱肾气丸补肾气、温肾阳,配合淫羊藿、巴戟天、菟丝子、杜仲等药培补元阳、固本防复。同时,陈新宇教授认为久病多累及肾阴,故在膏方中加入二至丸、生脉散,以滋补肾阴、益气生津。此外,陈新宇教授常选用小剂量阿胶、鹿角胶、龟甲胶、紫河车等血肉有情之品收膏,取其“效缓而渐,缓图根治”之意^[18]。

4 验案举隅

黄某,男,32岁。初诊:2020年8月15日。主诉:反复咳嗽伴喘息3年。患者自诉3年前无明显诱因出现咳嗽咳痰,伴喘息,遂至中南大学湘雅医院就诊,辅助检查示:肺通气功能正常;支气管激发试验阳性。长期口服孟罗司特钠片(四川大冢制药有限公司,国药准字H20064370,规格:10mg/片),1次/日,治疗后症状可缓解。为求中医治疗,遂于湖南中医药大学第一附属医院陈新宇教授门诊就诊。现症见:反复咳嗽伴喘息,咯吐少量白痰,畏寒,纳寐可,小便可,大便不成形。舌暗红,苔白腻,脉沉细。既往史:慢性咽炎,颈部淋巴结肿大。西医诊断:支气管哮喘。中医诊断:哮喘(脾肾阳虚、痰浊阻肺证)。治以温补脾肾,宣肺化痰,止咳平喘。方用黄芪建中汤合小青龙汤加减:太子参20g,麦冬25g,五味子20g,黄芪30g,桂枝20g,白芍25g,熟地黄30g,山茱萸25g,山药25g,牡丹皮20g,泽泻20g,茯苓20g,麻黄10g,细辛10g,厚朴20g,苦杏仁10g,紫苏子20g,紫菀20g,款冬花20g,百合20g,菟

丝子20g,杜仲25g,巴戟天20g,阿胶6g,鹿角胶6g,紫河车6g,当归20g,玄参20g,浙贝母15g,桔梗15g,灵芝20g,土贝母20g,牡蛎20g,白术20g,防风20g,陈皮10g,法半夏10g,干姜20g,甘草20g,大枣20g。3剂,以此方入膏,并将16g温阳振衰颗粒(湖南中医药大学第一附属医院制,湘药制备字:Z20190105000,规格:8g/袋)加入膏方,制成夏秋补益清膏。每小包25g予温开水兑服,每次30mL,每日2次。连续治疗1个月。

二诊:2020年10月10日。患者自诉咳嗽、喘息、畏寒症状较前改善,现时有咳嗽,咯吐少量白痰,二便饮食可。舌暗红,苔白,脉弦滑。原方改鹿角胶剂量为9g,紫河车剂量为9g。3剂,以此方入膏,继续配合使用温阳振衰颗粒,制成夏秋补益清膏。服法同前。连续治疗1个月。

随访:1个月后电话随访,患者自诉诸症平息,未见复发。

按:本案患者为中年男性,久病不愈,致使阳气亏虚,卫外不固,易感受风寒外邪,触引伏痰,痰阻肺络,致使气道拘急,发为本病。结合其病史、症状、体征,符合支气管哮喘的诊断。再加之舌脉特点,辨为脾肾阳虚、痰浊阻肺证,治宜温补脾肾、宣肺化痰、止咳平喘,故予黄芪建中汤合小青龙汤加减入膏。《金匱要略·血痹虚劳病脉并治第六》言:“诸不足,黄芪建中汤主之。”黄芪建中汤有“温之以气”的作用,是“诸不足”的通治之方,应用范围广泛。陈新宇教授认为,将此方制成膏方,可温中补气、固本培元,对于慢病、久虚或瘥后防复有其独特优势。在膏方组方中,以小青龙汤中的麻黄、桂枝、干姜为君药,发挥内散寒邪、温肺化饮之效。熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻、茯苓、太子参、麦冬、五味子、白芍为臣药,补益气阴,以培元固本,增强机体抗病能力;配伍细辛温肺化饮;厚朴、苦杏仁、细辛、紫苏子、紫菀、款冬花,以辛温解表、降逆定喘;陈皮、法半夏燥湿化痰。佐以菟丝子、杜仲、巴戟天温补肾阳,阿胶、鹿角胶、紫河车、当归填精生血,以助益肾培元、气血双补。因患者既往患有慢性咽炎、颈部淋巴结肿大,故在膏方中加入消瘰丸(玄参、土贝母、牡蛎)以化痰散结。考虑到本病易因风寒外邪或季节更替而诱发,使药选用黄芪、白术、防风益气固表,增强卫外防御;桔梗载药

上行,与浙贝母、灵芝发挥祛痰止咳平喘之效;甘草、大枣调和诸药,使整体方剂温补而不燥,祛邪而不伤正,共奏温补脾肾、宣肺化痰、止咳平喘之功。二诊时,患者自诉症状明显改善,时有咳嗽,咯吐少量白痰。故在原有膏方的基础上加大鹿角胶、紫河车等血肉有情之品的用量,增强温阳、补精、养血之力,维持远期疗效,收效甚佳。本病整体病机为脾肾阳虚、痰浊内伏,故在温补脾肾之时,辅以宣肺化痰,标本同治,从而使得哮喘得以控制。

5 总结

支气管哮喘为临床常见肺系疾病,常在夜间及凌晨发作或加剧。本文从理论基础、病因病机、证治特点等方面阐述了陈新宇教授运用膏方论治哮喘的经验。哮喘的核心病机多责之于阳气亏虚、阴邪偏盛,病性属本虚标实。陈新宇教授以“阳主阴从”理论为指导,确立扶阳、温补、宣通为膏方用药的主线,灵活运用膏方调阴阳、理气血、复机能,或扶阳散邪以护卫,或温阳蠲饮以化痰,或助阳活血以化瘀,或升阳运脾以治痰,或培补元阳以益肾,恢复肺、脾、肾三脏功能,减少病情反复。

参考文献

- [1] 史梦迪,王超,王钊杰,等.中医药调控支气管哮喘相关信号通路研究进展[J].中成药,2024,46(10):3352-3358.
- [2] 林苏杰,王芳,郝月琴,等.《支气管哮喘防治指南(2020年版)》解读[J].中国临床医生杂志,2022,50(12):1406-1408.
- [3] 廖小刚,朱爱勇,王欣国,等.中国成人哮喘患病率的Meta分析[J].中国循证医学杂志,2020,20(10):1164-1172.
- [4] 马艺菲,张建.支气管哮喘的中西医治疗研究进展[J].新疆中医药,2021,39(6):120-124.
- [5] 张芬芬,谢荣芳,黄春燕,等.国医大师洪广祥基于阴平阳秘理论全程温法治疗支气管哮喘临证浅析[J].中医药通报,2024,23(7):13-16.
- [6] 程五中,余继林.膏方在儿童支气管哮喘中的应用[J].中医杂志,2021,62(11):1006-1007,1012.
- [7] 别明珂,蔡虎志,陈青扬,等.“四时调阳”膏方治疗慢性失眠[J].湖南中医药大学学报,2021,41(1):107-110.
- [8] 彭丽琪,蔡虎志,唐燕萍,等.陈新宇教授从“阴阳互根互用”辨治慢性咳嗽临床经验[J].湖南中医药大学学报,2021,41(8):1260-1263.
- [9] 李明才,王河宝.《周易·乾卦》养生思想探析[J].江西中医药,2023,54(5):21-24,27.
- [10] 姚昆鹏,邓旭,蔡虎志,等.基于阳主阴从理论探讨陈新宇教授治疗阳虚证疾病学术思想[J].四川中医,2021,39(8):7-9.
- [11] 邢琼琼,周荣易,席乐迎,等.宿根理论在哮喘病机中的应用[J].南京中医药大学学报,2024,40(6):645-652.
- [12] 彭丽琪,别明珂,蔡虎志,等.基于古今医案云平台探讨陈新宇教授膏方用药规律[J].现代中西医结合杂志,2022,31(19):2724-2731.
- [13] 石静,姚昆鹏,蔡虎志,等.陈新宇运用桂枝汤经验[J].中医药临床杂志,2022,34(10):1862-1866.
- [14] 陈青扬,陈新宇.陈新宇教授对仲景方证对应与合方思想的临证应用[J].湖南中医药大学学报,2015,35(7):18-20,46.
- [15] 陈晶晶,张念志,薛晓明,等.国医大师韩明向运用甘温扶阳法治疗支气管哮喘经验探析[J].中华中医药杂志,2023,38(6):2636-2639.
- [16] 杨福双,王烈,孙丽平.国医大师王烈治疗小儿哮喘学术思想撷[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6477-6480.
- [17] 赵克明,徐艳玲.徐艳玲教授从肾论治支气管哮喘经验探析[J].世界中西医结合杂志,2019,14(11):1523-1525,1558.
- [18] 季雅楠,李星,田春燕,等.李竹英教授膏方治疗哮喘慢性持续期的经验[J].现代中西医结合杂志,2023,32(16):2257-2260,2272.

(本文编辑 田梦妍)