

基于“肝肺气机升降循环” 理论论治胸闷变异性哮喘

刘雨鑫¹, 王晶波^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院呼吸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年9月21日; 录用日期: 2024年10月13日; 发布日期: 2024年10月22日

摘要

胸闷变异性哮喘(chest tightness variant asthma, CTVA)为支气管哮喘的特殊类型, 因该病临床特征不明显, 故极易误诊、漏诊, 西医认为CTVA的发病可能是气道炎症、肺通气功能障碍、小气道功能障碍以及气道高反应, CTVA的患者呼出一氧化氮水平明显增高, 可作为辅助诊断, 该病按哮喘治疗有效。文章基于“肝肺气机升降循环”理论, 结合现代医学的相关知识共同探讨CTVA的诊治。“肝肺气机升降循环”理论最早来源于《素问·刺禁论》云: “肝生于左, 肺生于右。”肝与肺一升一降、一生一杀, 肝肺在气机运行方面相互协调、相互制约, 肝升肺降如同一个动态回环, 上下相召, 左升右降, 如环首尾, 两者功能正常, 才能共同维持机体的协调运转。“气机失常, 百病由生”, 肝肺升降失调可出现气滞、痰瘀及肺卫不固的表现, 从而出现胸闷。本文基于CTVA患者的不同体质, 辨证施治, 总体以调理气机为主, 使肝肺气机升降得复, 胸闷症状得以减轻或消失, 减少发病次数。

关键词

胸闷变异性哮喘, 肝肺气机升降, 体质

Treating Chest Tightness Variant Asthma Based on the Theory of “Liver-Lung Qi Ascending and Descending Circulation”

Yuxin Liu¹, Jingbo Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Respiratory, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 刘雨鑫, 王晶波. 基于“肝肺气机升降循环”理论论治胸闷变异性哮喘[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 1061-1066. DOI: 10.12677/acm.2024.14102767

Abstract

Chest tightness variant asthma (CTVA) is a special type of bronchial asthma, because the clinical features of the disease are not obvious, therefore, it is extremely easy to misdiagnosis and miss diagnosis. The onset of Western medicine think CTVA may be airway inflammation, may be airway inflammation, lung ventilation dysfunction and airway hyperresponsiveness and small airway dysfunction, the level of exhaled nitric oxide in CTVA patients is significantly increased, which can be used as an auxiliary diagnosis, and the disease is effectively treated by asthma. This paper discusses the diagnosis and treatment of CTVA on the basis of the theory of "liver, lung and qi machinery lifting and circulation", combined with the relevant knowledge of modern medicine. The theory of the rise and fall cycle of the liver and lung qi machinery was originally derived from the "Plain Question · Thorn Ban" cloud: "The liver is born on the left, the lung is born on the right." Liver and lung rise and fall, a life kill, liver and lung in the operation of qi mutual coordination, mutual restriction, liver rise and lung fall like a dynamic loop, up and down, left rise and right fall, such as the ring head and tail, both function normally, in order to jointly maintain the coordinated operation of the body." Qi machine disorder, all diseases from birth", liver lung rise and fall disorder can appear qi stagnation, phlegm stasis and lung wei is not solid performance, resulting in chest tightness. In this paper, based on the different constitutions of CTVA patients, the treatment of syndrome differentiation is mainly to regulate the qi machinery, so that the liver and lung qi machinery can be restored, the symptoms of chest tightness can be alleviated or disappeared, and the frequency of incidence can be reduced.

Keywords

Chest Tightness Variant Asthma, Liver and Lung Qi Machinery Rise and Fall, Constitution

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胸闷变异性哮喘[1] (chest tightness variant asthma, CTVA)与典型哮喘不同, 该病起病隐匿, 胸闷是其主要症状或唯一症状, 发作时肺部听诊无哮鸣音、无喘息、气促等典型哮喘的症状和体征, 并且同时具备可变气流受限客观检查中的任一条, 排除其他疾病所引起的胸闷, 且按哮喘治疗有效。CTVA 病因发病机制[2]: CTVA 患者胸闷的原因可能是气道炎症、肺通气功能障碍, 尤其是小气道功能障碍以及气道高反应性[3]。支气管还没有出现明显的痉挛及黏膜充血水肿, 只是气道发生了轻微的病理改变, 所以患者仅表现出胸闷的症状[4]。据大量临床实验研究表明, CTVA 患者呼出一氧化氮(FENO)水平升高[3], 提示 CTVA 患者患有嗜酸性粒细胞症。特应性体质可导致 FENO 水平升高, 支气管哮喘中相当一部分患者为特应质[5]。Lim 等人的实验研究发现[6]过敏史是导致呼 FENO 水平升高的重要因素。该检查指标多用于辅助诊断机体的特应症, 比如过敏性支气管哮喘、过敏性鼻炎、皮炎、湿疹等患者[7]。在 CTVA 疾病中胸闷是其唯一症状, 临床特征缺乏特异性, 故极易容易被漏诊或误诊为消化、心血管、神经系统的疾病, 从而延误诊治, 患者从首次出现症状到确诊平均需要 3.8 年, 给家庭带来巨大的精神及经济负担[8]。

据研究调查显示,在所有心理精神障碍的临床症状中以胸部不适为主诉的患者位于第四位[9]。然而 CTVA 患者其中 33.82%~42%合并焦虑症, 25%合并抑郁症[8] [10], 经过有效治疗后的 CTVA 患者焦虑和抑郁水平明显改善, CTVA 患者容易合并精神心理障碍, 而精神心理因素也可能导致 CTVA 的发生, 故 CTVA 的发病与精神心理因素两者之间可能存在双向关系, 相互影响[11]。

CTVA 无哮喘急性期典型临床表现, 故不适合按照中医“哮病”三期论治。根据《黄帝内经》“肺痹者, 烦满, 喘而呕”“白脉之至也, 喘而浮, 上虚下实, 惊, 有积气在胸中, 喘而虚, 名曰肺痹”, 及叶天士《临证指南医案·肺痹篇》“痹者, 闭而不通谓之也, 正气为邪所阻, 脏腑经络不能畅达”等条文, 更倾向于将 CTVA 归于中医“肺痹”范畴。本文基于“肝肺气机升降循环”理论认识胸闷变异性哮喘的病因病机, 探讨胸闷变异性哮喘的中医论治思路。

2. “肝肺气机升降循环理论”的理解

《素问·刺禁论》云:“肝生于左, 肺生于右。”[12]肝主疏泄, 其中心环节就是调畅气机, 使气机的升降出入达到平衡。肺主治节, 一身之气及水液代谢皆依赖于肺的宣发和肃降功能[13]。肺为阳中之阴, 阴藏之初者为肺也, 肺气在右主降、主杀, 主呼吸、主一身之气, 为气之本也。肝为阴中之阳, 阳之始生者肝也, 肝气在左主升、主动, 人体脏腑之气血皆有赖于肝胆之气而升发[14]。肝与肺一升一降、一生一杀, 肝肺在气机运行方面相互协调、相互制约, 肝升肺降如同一个动态回环, 上下相召, 左升右降, 如环首尾, 两者功能正常, 才能共同维持机体的协调运转[15]。“气为血之帅, 血为气之母”, 肝升肺降推动者全身的气血运行。正如《临证指南医案》所述:“人身气机合乎天地自然, 肝从左而升, 肺从右而降, 升降得宜, 则气机舒展。”[16]若肝升肺降功能失常, 则机体气机紊乱, 气血运行失常, 百病由生。

3. “肝肺气机升降循环”理论与 CTVA 的病因病机

CTVA 属于支气管哮喘的一种特殊类型, 其发病与体质偏颇、饮食不当、情志因素、劳倦体虚、外感邪气密切相关[17]。

3.1. “气滞胸中”而闷

王肯堂《证治准绳(四)·疡医》载:“忿怒胸痞, 肝气滞也。”[18]肝主疏泄, 喜条达、恶抑郁, 若患者多思多虑或精神紧张, 则会导致肝气郁结于胸中, 发为胸闷, 情志舒畅或长叹息可稍有缓解。患者多形体瘦弱、性格内向、多疑敏感, 易烦闷不乐, 或伴有胸胁胀痛、窜痛, 乳房胀痛、呃逆暖气, 临床中该类患者大多为气郁体质[19]。《医方论·越鞠丸》方解中说:“凡郁病必先气病, 气机得通, 郁于有何?”肝主情志, 肝气虚可导致肝主疏泄不及, 也可导致推动无力, 肝气不升, 肺气不降积聚胸中, 出现情绪低落、抑郁、善太息。

二者相互作用影响。

3.2. “痰瘀阻肺”而闷

人体气血运行的首经起于十二经脉中的手太阴肺经, 逐经相传, 最后流注至足厥阴肝经, 肝经再上注气血于手太阴肺经, 重新流注再循环, 如此往复, 周而复始。正如《灵枢·卫气》中所云:“阴阳相随, 外内相贯, 如环之无端。”气血沿着人体走行的各条经络方向运行, 相互转化并且维持着协调平衡[20]。《读医随笔》中言:“肝者, 贯阴阳, 统气血, 居贞元之间, 握升降之枢者也。”[21]若人体感邪, 肝升肺降失调, 肝气不能升发, 肺气不能速降, 导致肺气郁痹胸中, 闭阻不宣, 津液失布, 进而产生痰、瘀等病理产物阻于胸中, 从而出现胸闷。患者形体多偏胖, 痰多, 口中黏腻, 或胸部刺痛, 易困倦、疲

乏, 面色晦暗, 舌体胖大, 质暗, 或有瘀点瘀斑, 苔浊腻, 上述症状的患者多数属于痰瘀体质[19][22]。

3.3. “肺卫不固”而闷

中医所言“邪之所凑, 其气必虚”。肺开窍于鼻, 外合皮毛。“皮毛”为人身体的最表层, 皮肤、汗腺具有调节汗出、抵御外邪的能力, 功能强大。清代叶天士《临证指南医案》载[23]: “肺为呼吸之橐……不耐邪侵, 凡六淫之气, 一有所著, 即能致病, 其性恶寒恶热, 恶燥恶湿, 最畏火风, 邪著则失其肃降令, 遂痹塞不通爽矣。”腠理不密, 肺的卫外功能降低, 易感邪。风轻扬开泄、善行而数变, 临床上多以“风邪”的特点来描述许多过敏性疾病, 若肺气虚, 不能固护肌表, 邪气易乘虚入侵, 导致气机升降失常。该类型患者多表现为易对药物、花粉、灰尘、毛屑过敏, 对季节更替适应能力差, 易感冒, 临床将该类患者称为特禀质[19]。

4. 基于“肝肺气机升降循环”理论治疗不同体质的 CTVA 患者

4.1. 气郁质

《素问·举痛论》云[24]: “思则心有所存, 神有所归, 正气留而不行, 故气结矣。”气郁质多见于女性, 大多由情志不畅所引发或加重, 患者多精神抑郁、多思[25]。清代魏之绣《柳州医话》谓: “七情之病, 必由肝起。”情志所致之病, 以肝为本, 首先治肝。一般抑制性的情志变化如郁怒、忧思等会抑制肝的疏泄功能的发挥, 导致肝气郁结。《灵枢·经脉》曰: “肝足厥阴之脉……其支者, 复从肝, 别贯膈, 上注肺。”[26]肝升肺降如回环, 若疏泄功能出现异常, 导致肺气不降, 气积于胸中, 发为胸闷, 故气郁质患者当以疏肝为主。

薛晓明教授认为[27]应以疏肝解郁, 行气活血, 兼宽胸理气为原则, 使用疏肝解郁方加减治疗胸闷性哮喘临床疗效显著。该方药组成如下: 柴胡 10 g、白芍 10 g、香附 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、川芎 12 g、香橼 10 g、佛手 12 g、代代花 12 g、玫瑰花 30 g、紫苏梗 12 g、炙甘草 9 g。该方中以疏肝行气, 理气宽中为主, 使患者肝气得舒, 肺气得降, 胸闷得以缓解。

4.2. 痰瘀质

痰瘀质也可为气郁质进一步发展的结果。气具有温煦和推动水液运行的作用, 若气机郁滞, 水液代谢失调产生痰湿, 可能会导致胸闷。“气行则血行, 气滞则血瘀”, 肝主藏血、肺主行血, 血液的运行皆依赖于气的推动作用, 若肝当升不升, 肺气当降不降, 血液运行的动力则无从化生, 进而瘀滞于胸中, 可出现胸闷气急, 咳痰色白量多, 若痰瘀互结, 还可能会出现胸痛症状, 舌质暗或有瘀点瘀斑, 舌下络脉迂曲青紫, 苔浊腻或舌边有齿痕, 脉滑。史锁芳教授认为[28]痰气痹阻证可用瓜蒌薤白半夏汤合升降散, 组方如下: 薤白 10 g、射干 10 g、桂枝 10 g、郁金 10 g、茯苓 10 g、枳壳 10 g、瓜蒌皮 10 g、川黄连 3 g、法半夏 10 g、杏仁 10 g、炙僵蚕 10 g、蝉蜕 6 g、制大黄 15 g、生姜黄 10 g。若病程日久, 痰郁互结, 合用血府逐瘀汤进行加减[29]。

4.3. 特禀质

西医称为特应症, 大多数患者由于先天或遗传因素所导致, 在正常生活环境中, 外界的作用下, 与常人相比, 身体机能与抵御外邪能力较为低下, 机体的反应能力十分强, 更加敏感, 又称为过敏体质, 由于机体免疫力低下导致[19]。

CTVA 与中医的肺痹相似, 《医理辑要》中云: “易风为病者, 表气素虚。”平素气短懒言、善于乏力、易汗出、精神不振, 舌质淡红、舌体胖大, 苔薄白, 脉沉弱[19]。王檀教授认为[30], 肺痹发病的关键在于肺气不足、腠理不固所导致, 易于招致外邪, 导致机体气机失常, 治疗中应以扶正祛邪为主, 扶

固正气,祛邪外出,可用百合固金丸作为基础方进行加减,根据患者的症状,若患者以寒邪为主,可加以驱寒散邪、固护肌表的药物,如麻黄根、防风、黄芪、浮小麦等,若患者感邪或湿热内生可加以白术、茯苓、薏苡仁、黄芩等。标本兼治,临床疗效更加显著。

5. 小结

胸闷变异性哮喘,作为一种非典型哮喘类型,其症状不典型,极易导致误诊,增加了诊断的难度。该病症具有反复发作的特性,严重影响了患者的生活质量,同时患者还面临着较高的心理压力,易产生焦虑、抑郁等心理障碍。然而,一旦该病得到明确诊断,其治疗方案并不复杂。西医主要采用吸入激素和抗过敏药物作为主要治疗手段,而中医则强调从体质调理的角度出发,常能取得显著的临床效果。

中医理论认为,胸闷变异性哮喘的发病机理主要源于肝肺气机升降失常,进一步导致气滞、痰瘀以及肺卫不固的病理状态[31]。因此,中医在临床实践中,通过细致的辨证论治,将患者分为气郁质、痰瘀质或特禀质等不同类型。针对不同体质类型的患者,中医以调理肝肺气机升降循环为核心,实施个性化的治疗方案。

为进一步提升临床疗效,中医会根据患者的具体症状,灵活加减药物,以达到更好的治疗效果。这种个体化的治疗策略不仅有助于改善患者的生活质量,还能有效降低疾病的复发率,为胸闷变异性哮喘患者带来更为全面和有效的治疗选择,同时也为中医药治疗胸闷变异性哮喘提供了新的思路。望中医人共同挖掘、学习、探讨,为中医药的发展提供更为广阔的道路。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会. 轻度支气管哮喘诊断与治疗中国专家共识(2023) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2023, 46(9): 880-896.
- [2] Hyde, D.M., Hamid, Q. and Irvin, C.G. (2009) Anatomy, Pathology, and Physiology of the Tracheobronchial Tree: Emphasis on the Distal Airways. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, **124**, S72-S77. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2009.08.048>
- [3] 车鸾卿, 赖建幸, 黄华琼, 李雯, 沈华浩. 以胸闷为特点的胸闷变异性哮喘发病机制研究进展[J]. 浙江大学学报(医学版), 2024, 53(2): 213-220.
- [4] 贾广枝, 张炜, 张涛. 胸闷变异性哮喘的临床诊治进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(24): 154-156.
- [5] 王植嘉, 尚云晓, 蔡栩栩, 等. 特异性体质与哮喘患儿呼出气-氧化氮相关性分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2012, 27(6): 462-463.
- [6] Lim, F.L., Hashim, Z., Md Said, S., Than, L.T.L., Hashim, J.H. and Norbäck, D. (2015) Fractional Exhaled Nitric Oxide (FeNO) among Office Workers in an Academic Institution, Malaysia—Associations with Asthma, Allergies and Office Environment. *Journal of Asthma*, **53**, 170-178. <https://doi.org/10.3109/02770903.2015.1077861>
- [7] 张帮艳, 赵丽, 姚红梅, 等. 呼出气-氧化氮联合尘螨过敏状态预测呼吸道症状特应症患者的气道高反应研究[J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43(6): 497-501.
- [8] Shen, H., Hua, W., Wang, P. and Li, W. (2013) A New Phenotype of Asthma: Chest Tightness as the Sole Presenting Manifestation. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, **111**, 226-227. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2013.06.016>
- [9] 毛慧子, 陶贵周. 反复胸闷胸痛伴心理精神障碍的诊疗进展[J]. 医学与哲学(B), 2014, 35(2): 48-52.
- [10] 李朝霞, 张金兰, 张湘燕, 等. 胸闷变异性哮喘 68 例分析并文献复习[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(16): 2587-2589.
- [11] Yan, F., Li, W., Guan, W.J., et al. (2020) Response of Patients with Chest Tightness Variant Asthma with Routine Asthma Treatment Regimen: A Multicenter-Year, Prospective, Real-World Study. *Clinical and Translational Medicine*, **10**, e178.
- [12] 何文彬, 谭一松. 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 284-287.
- [13] 艾梦环, 关芳, 王骄, 等. 从肝主疏泄辨治杂病[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(9): 7-10.
- [14] 常兴, 郭艳琼, 姚舜宇, 等. 基于“龙虎回环”视阈下的“君相安位”理论新解[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(2): 71-74.
- [15] 胡继红, 吴承玉. 论析“左升右降” [J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1526-1527.

-
- [16] 肖露, 金朝晖. 柴胡疏肝散联合孟鲁司特纳治疗胸闷变异性哮喘 21 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(7): 108-110.
- [17] 骆文斌. 支气管哮喘病因病机研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(8): 64.
- [18] [明]王肯堂. 证治准绳: 四十四卷. 第四册, 疡医[M]. 北京: 卫生出版社, 1958.
- [19] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005(4): 1-8.
- [20] 黄玉, 范伏元. 疏肝理肺法治疗支气管哮喘合并焦虑抑郁临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(8): 67-69.
- [21] 金延强, 张伟. 从肝肺相关论治胸闷变异性哮喘[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(3): 66-68.
- [22] 崔红生, 靳锐锋, 田彦. 情志因素与支气管哮喘证治探析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 771-773.
- [23] 王爱军, 曾汝芝, 刘文志. 基于“左升右降”探讨胸闷变异性哮喘的治疗[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(7): 1221-1224.
- [24] 张映梅, 李梅. 中医辨治抑郁性神经症[J]. 河南中医, 2014, 34(11): 2208-2209.
- [25] 弓雪峰, 崔红生, 陈秋仪, 等. 血府逐瘀汤治疗胸闷变异性哮喘的临床运用探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(4): 660-662+671.
- [26] 孙宇鹏, 王英, 张伟. 从五脏七情论治胸闷变异性哮喘[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(11): 91-93.
- [27] 李豪, 薛晓明, 孙耀琴, 等. 疏肝解郁方加减治疗胸闷变异性哮喘临床经验总结[J]. 中医临床研究, 2021, 13(2): 27-28.
- [28] 臧焕焕, 尹硕淼, 史锁芳. 史锁芳教授治疗胸闷变异性哮喘验案举隅[J]. 中医药导报, 2016, 22(23): 115-117.
- [29] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 胸闷变异性哮喘诊治中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(34): 2662-2673.
- [30] 刘继民, 王檀. 肺痹理论探究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(3): 10-13.
- [31] 周赛男, 喻斌, 张彧, 等. “肝生于左, 肺藏于右”理论起源及临床意义[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2535-2537.