

基于“阳虚阴寒”理论探讨支气管扩张症的病机和治疗思路

郭艳芳, 白云梅, 许丽, 肖泓*

云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

收稿日期: 2025年4月28日; 录用日期: 2025年5月21日; 发布日期: 2025年5月29日

摘要

基于“阳虚阴寒”理论探讨支气管扩张症的中医治疗, 从肺、脾、肾三脏分析痰饮这一病理状态在支气管扩张症发生发展中的作用, 并总结相应的治疗原则和方法。结合临床实践经验, 为支气管扩张的治疗提供新的思路和方法, 以期提高治疗效果, 改善患者生活质量。

关键词

支气管扩张症, 临床治疗

Exploring the Pathogenesis and Treatment Strategies of Bronchiectasis Based on the Theory of “Yang Deficiency and Yin Cold”

Yanfang Guo, Yunmei Bai, Li Xu, Hong Xiao*

The First Clinical School of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Apr. 28th, 2025; accepted: May 21st, 2025; published: May 29th, 2025

Abstract

Based on the theory of “Yang deficiency and Yin cold”, this paper explores the traditional Chinese medicine treatment of bronchiectasis, analyzes the role of phlegm retention in the occurrence and development of bronchiectasis from the three organs of lung, spleen, and kidney, and summarizes the corresponding treatment principles and methods. Based on clinical practice experience, provide

*通讯作者。

文章引用: 郭艳芳, 白云梅, 许丽, 肖泓. 基于“阳虚阴寒”理论探讨支气管扩张症的病机和治疗思路[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 2409-2413. DOI: 10.12677/acm.2025.1551633

new ideas and methods for the treatment of bronchiectasis, in order to improve treatment effectiveness and enhance patients' quality of life.

Keywords

Bronchiectasis, Clinical Treatment

Copyright © 2025 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

支气管扩张症是由各种原因引起的支气管树病理性、永久性扩张，反复发生化脓性感染的一种常见慢性气道炎症性疾病，仅次于慢性阻塞性肺疾病和哮喘，临床表现包括慢性咳嗽、咳大量脓痰，有时伴有咯血，严重者损害患者的肺组织和肺功能，影响患者的生活质量[1]。

支气管扩张症的发病机制复杂，气道炎症、黏液高分泌及气道重塑被认为是支气管扩张症重要的气道病理生理特征，常常互相影响，形成恶性循环，促使支气管扩张症的发生和发展[2]。感染是支气管扩张症最常见的原因，是促使疾病进展及影响预后的主要因素；气道黏液高分泌是支气管扩张症重要的病理生理特征和临床特征；气道重塑通常被认为是长期气道炎症的结果。支气管扩张症在中医学文献中并无对应的病名，根据该病的临床症状，将其归为“咳嗽”“咯血”“肺痈”等范畴。国医大师洪广祥教授[3]认为该病基本病机为本虚标实，痰、瘀、热为标实，病机之本在于肺脾气虚，久之累及气阳两虚。支扩病因大致可归纳为外因和内因两个方面，外因主要为外感六淫之邪，即风、寒、暑、湿、燥、火等特殊邪气；内因主要为先天禀赋不足、饮食不节、内伤七情等，两者常相互作用[4]。

支扩临床症状为慢性咳嗽、大量咳痰、间断咯血，诊断方式取决于症状、既往病史和体格、影像检查结果。第一步是根据病史资料确认是否存在支气管扩张的影像学，下一步是找出病因和诱发因素来对症支持治疗。支气管扩张分为稳定期和急性加重期，治疗目的包括治疗潜在病因以延缓疾病进展和减少急性加重，改善症状，维持或改善肺功能，改善患者的生活质量。在支气管急性发作的治疗中，主要的治疗方法是应用针对性抗生素来降低细菌负荷；稳定期改善黏液高分泌可以减少急性加重次数[5]，改善患者的长期治疗效果。

治疗要点：1、稳定期治疗：① 气道廓清[6]：帮助排痰、改善气道阻塞，常用体位引流、拍背等，痰多或排痰困难者，2~4次/d，每次10~30分钟，每3个月评估疗效。② 祛痰：高渗制剂(甘露醇)、黏液溶解剂(乙酰半胱氨酸)、黏液动力剂(氨溴索)、黏液调节剂(福多司坦)。③ 长期抗菌：适用于每年急性加重≥3次的患者，推荐大环内酯类(如阿奇霉素 250 mg [7])，3次/周至1次/d，疗程≥3个月。2、急性加重期治疗：抗菌治疗是关键。用药前送检病原检查，经验性治疗参考既往病原结果。常规覆盖铜绿假单胞菌[8]药物，依据病原体调整。3、手术治疗：适用于局限性病变、药物无效者或复发性大咯血者，考虑肺叶切除或双肺移植。

中医治疗支气管扩张症以辨证论治为主，具有较好的临床疗效和安全性[9]，传统的名医经验方在防治支扩中具有良好的疗效，发挥中医药防治支扩的独特优势。

导师肖泓教授是“吴氏扶阳”学派吴生元教授学术经验继承人，云南省“万人计划”名医，从事临床、科研工作30余年，具有深厚的中医功底，擅长运用中医经典理论和扶阳学派思想，研究和治疗各种

疑难杂症，笔者有幸随导师门诊学习，收获颇丰，现将导师治疗支气管扩张症的经验做如下总结。

2. “扶阳抑阴”的理论来源

导师肖泓教授是“吴氏扶阳”学派吴生元教授学术经验继承人。吴生元[10]教授对“阳虚阴寒证”提出了较为完整的概念，认为阳虚证是人体机能内脏机能衰减、代谢低下、抗病及防病能力减弱、对外界环境适应性降低，以及神经系统活动过程处于抑制状态。阴寒证则由阳气虚弱，导致人体对外界环境寒凉因素的不适应，表现以一种“产热不足”为病理基础的一系列变化过程。阳虚证与阴寒证往往相互有关系，有时又互为因果。在临床上，肺系疾病的主要病因还是肺之气机紊乱所导致，气为阳，故吴氏扶阳思想认为治疗肺系疾病的根本大法在于扶阳。同时我们发现肺系疾病多由内伤因素所致，而内伤因素所致的疾病证型又以肺、脾、肾三脏阳虚证，阴寒之邪阻滞多见。故肖泓教授认为：支气管扩张症的病因是阳气虚损，外寒损伤人体阳气，造成阴寒偏盛，痰饮内生；支气管扩张症多继发于感染性呼吸系统疾病之后，尤其是儿童时期，支气管先天发育缺损及遗传因素都能直接导致该病的发生发展[11]，由此观之，支气管扩张症与患者先天之本、体质强弱密切相关。正虚是支气管扩张症发病之基础，六淫邪气乘虚而入，诱发感染，故而病情缠绵难愈。“痰为阴邪，非温不化”。“痰”是本病的主要表现，更是主要矛盾。支气管扩张症患者的痰本质为寒痰，脾胃虚弱，易生湿痰，气阳虚弱；痰瘀是慢性肺系疾病最主要的病理产物。一方面，痰阻气机，气滞无以推动血行，津液停聚，化而为痰；另一方面，支气管扩张症患者常咯血，此血为离经之血，若服用止血药物，易导致瘀血不去，新血不生；瘀为阴邪，遇寒则凝，得温则行。气阳虚弱，推动乏力，阳虚寒凝，故血凝成瘀；气阳虚弱无以温化水液，生湿化痰，水为寒邪，易伤阳气，故而胶结，形成窠臼。基于阳虚为本，痰瘀互结，遂立“扶阳抑阴”法。即通过温补达到阳气复、阴邪散的目的。支气管扩张症患者病之久，早已累及气阳，虽临床上支气管扩张症常表现咯吐黄脓痰、咯血，但本证表现出来的“火”“热”并不是疾病的本质，而是标实之证，只是感染期时邪气盛，病机之本仍在于气阳虚弱；患者阳虚，易致阴寒内生，加之卫阳不足，易感风寒邪气；且气损推动无力，阳虚无以温化，久之痰瘀内阻，进一步影响肺脾肾宣发、散精、主气之功能。“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”。阳气是人身立命之本，指出该病的发病基础是外邪入侵、正虚邪犯；病位在肺，且与其他脏腑相关。病性属本虚标实；病位在肺，与脾、肾相关。临证治疗时应立足整体，遵循“扶阳抑阴”的治疗之法，用药主张宜温不宜补，正所谓“病痰饮者，多以温药和之”[12]。

3. 痰饮与支气管扩张症的联系

气道黏液高分泌是支气管扩张症重要的病理生理特征和临床特征，正常情况下，气道中分泌少量黏液，属于中医“津”的范畴，其能够滋润气道。但肺脾肾三脏虚损，特别是肺失宣降，脾失健运时，导致痰浊水饮内阻，产生的大量痰液停聚于肺部，从而形成“痰饮”，与西医支气管扩张症气道黏液高分泌临床特点相符合。痰饮是中医学中的重要病理概念，指体内水液代谢失常，津液凝聚而成的病理产物，既是疾病过程中的病理产物，又可成为新的致病因素。痰饮有广义和狭义之分，广义痰证包括有形之痰和无形之痰，涉及多个系统的疾病；狭义痰证主要指呼吸系统疾病中的痰液异常。饮：清稀者为饮，多停聚于体内局部。元医家朱丹溪明确提出“百病皆因痰作祟”的学术观点，这为后世医家对诸多疑难杂病的辨治提供了遵循。痰饮是因脏腑功能失调导致人体水液代谢失调所形成的病理产物，因其具有随气而动、变化多端的病理特征，故常为肥胖、痴呆、癌症、心血管疾病、自身免疫性疾病等诸多问题的致病因素。痰饮的形成与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关，其中肺主宣发肃降，脾主运化水湿，肾主水液代谢，三脏功能协调是维持正常水液代谢的关键。痰饮的病因主要包括外感六淫、内伤七情、饮食不节等。外感风寒湿热之邪可导致肺失宣降，水液停聚成痰；情志失调可影响肝气疏泄，进而影响脾胃运化功能；

饮食不节可直接损伤脾胃，导致水湿内生。病机方面，痰饮的形成主要涉及气机失调、水液代谢障碍和脏腑功能失调三个方面。肺、脾、肾三脏功能失调是痰饮形成的核心病机，其中肺失宣降为标，脾失健运为本，肾失气化为根。

4. 从肺脾肾三脏同调论治支扩痰饮

肺、脾、肾三脏在痰饮的发生发展中起着重要作用。肺主宣发肃降，通调水道，若肺失宣降，则水液停聚成痰。脾主运化水湿，为生痰之源，若脾失健运，则水湿内停，聚而成痰。肾主水液代谢，为痰之根，若肾阳不足，则气化失常，水液代谢障碍，易生痰饮。三脏功能相互影响，共同维持水液代谢平衡。针对肺、脾、肾三脏功能失调导致的痰饮之证，中医治疗强调扶阳抑阴，标本兼治，痰证属性阴寒，唯有温热之药可化痰而出，“阴湿成痰，须大剂温补。培肾阳以逐阴火，燥脾土以除阴湿，助命门以摄阴气，补土母以开阴凝” [13]。

5. 典型病案

李某，男，45岁，因“反复咳嗽、咳痰2月余”，2024年12月8日门诊初诊，症见：反复咳嗽、咳痰，痰多色白质黏稠，无明显胸闷胸痛、气促、咯血等症状，查体：SPO₂：96%，P：76次/分，律齐，双肺呼吸音粗，未闻及明显干湿啰音；予胸部CT平扫：1. 左肺下叶支气管轻度扩张并周围轻度炎症，周围纤维条缩影，支气管牵拉，局部肺气肿。2. 双肺多发结节影，较大者位于右肺上叶尖段(IM 35)磨玻璃结节影，大小约8*7mm，周围可见血管影，建议复查。考虑诊断为：西医：支气管扩张症；肺部阴影，性质待查；中医：咳嗽病(痰湿蕴肺证)；方选：三小汤加减，具体方药如下：蜜麻黄15g、酒白芍10g、桂枝15g、干姜15g、五味子10g、滇柴胡20g、黄芩15g、法半夏15g、北沙参30g、蜜瓜蒌皮15g、细辛6g、黄连片10g、川贝母10g(兑服)、桔梗10g。共5剂，每日1剂，1日3次，水煎饭后温服。

方义分析：本方以小青龙汤、小柴胡汤、小陷胸汤为基础加减化裁而来：蜜麻黄：宣肺平喘，蜜制缓其辛烈，防耗肺气；桂枝：温通肺阳，助麻黄宣散寒邪，兼通心阳以布散津液；干姜、细辛：温肺化饮，散寒止咳，合五味子酸收敛肺形成“散收结合”，防辛散过度；酒白芍：柔肝缓急，与桂枝调和营卫，制约温燥之性。桔梗宣肺利咽，载药上行，助肺气宣发肃降。滇柴胡、黄芩：疏肝利胆，清泄少阳郁热，防肝火刑肺；法半夏、干姜：温中燥湿化痰(半夏-干姜为小青龙汤配伍)，健运脾阳，绝痰湿之源。黄连：清中焦湿热，合黄芩清热燥湿(含小陷胸汤之黄连-半夏配伍)，兼防痰郁化热。细辛：入少阴肾经，温肾化饮，激发肾阳上达于肺，助肺气肃降；五味子：补肾纳气，固摄下焦，合细辛“一散一收”，调和肺肾气机。北沙参：润肺养阴，兼滋肾阴，防温燥伤津，体现“阳中求阴”之法，滋阴佐助温阳，阴阳互根以固本。蜜瓜蒌皮：清热化痰，宽胸理气，蜜制增润肺之效；川贝母：润肺化痰，清热散结，针对痰热黏稠难咯。黄连、法半夏：辛开苦降，化痰泄热(小陷胸汤核心配伍)，清胸膈痰热郁结。桂枝温肺，干姜暖脾，细辛温肾，三脏协同振奋阳气。半夏燥湿，瓜蒌皮化痰，黄连、黄芩清热，痰、湿、热阴邪分消而解。柴胡升散少阳，半夏降逆和胃，桔梗宣肺，五味子敛肺，气机升降有序。干姜、细辛配黄芩、黄连，温化寒饮与清泄郁热并行，寒温并用。

通过上述核心药物的阐述，我们可以发现这些药物的功效主要在于扶助阳气与祛除阴寒之邪，恢复肺脏的宣发肃降之气机。温肺脾肾之阳以固本，清化痰热以治标，修复肺络，改善气道壅滞。以肺脾肾三脏为轴，扶阳抑阴，寒热并调，契合支气管扩张“阳虚阴寒”之复杂病机，体现中医“标本同治”的组方智慧。

通过系统梳理中医经典理论和现代研究成果，深入探讨了从扶阳抑阴论治支气管扩张症的理论基础和临床应用。肺、脾、肾三脏功能失调是支扩痰饮形成的关键因素，针对三脏的辨证施治可有效改善症

状。为支气管扩张的临床治疗提供了新的思路和方法。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 支气管扩张症专家共识撰写协作组, 中华医学会呼吸病学分会感染组. 中国成人支气管扩张症诊断与治疗专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(4): 311-321.
- [2] 钟云青, 宋坤珊. 支气管扩张症的气道病理生理特点及中西医治疗进展[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(9): 208-211.
- [3] 李可可, 严诏琦, 李典, 等. 国医大师洪广祥“温阳宣通”法治疗支气管扩张症缓解期经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 4730-4733.
- [4] 邱磊, 张少言, 岑俊, 等. 中医药治疗支气管扩张症研究进展与思考[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(4): 163-168.
- [5] 王冰, 袁沙沙, 樊茂蓉, 等. 中医药改善支气管扩张症稳定期患者气道黏液高分泌状态的优势[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 8(24): 208-212.
- [6] 魏红雨, 刘玉琳, 杨姝晖, 等. 支气管扩张症患者气道廓清技术的最佳证据总结[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(8): 824-830.
- [7] 余丽芳. 羧甲司坦联合小剂量阿奇霉素维持治疗对支气管扩张症稳定期患者呼吸功能、肺功能的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16(29): 52-54+58.
- [8] 李转运. 铜绿假单胞菌影响自噬在支气管扩张症中的作用研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2024.
- [9] 李建生, 王至婉, 王佳佳, 等. 中医药治疗支气管扩张症多中心随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(2): 156-162.
- [10] 吴云峰. 吴佩衡扶阳学术思想治疗优势病种的用药规律研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医学院, 2018.
- [11] 丁荣, 宋小莲. 支气管扩张症的发病因素和分子机制研究进展[J]. 同济大学学报(医学版), 2024, 45(6): 919-925.
- [12] 刘政新, 余雪健, 黄辉. 新安医家吴楚运用温补思想辨治痰证经验探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(10): 1607-1609.
- [13] 吴楚. 吴氏医验录全集[M]. 李鸿涛, 张明锐, 贺长平, 等. 校. 北京: 中国中医药出版社, 2011.