

# 基于“阳主阴从”探讨温阳补肾法治疗哮喘

王 艺

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年11月18日; 录用日期: 2024年12月12日; 发布日期: 2024年12月19日

## 摘 要

基于《黄帝内经》中“阳主阴从”理论论治哮喘, 认为哮喘发病之根在于肾。其基本病机在于肾阳亏虚, 气化失司。针对哮喘肾阳亏虚, 痰瘀伏留的病机, 以及其病程缠绵, 反复发作的特点, 提出以温阳补肾为总则, 兼以祛除痰瘀的治疗大法。以《黄帝内经》中阴阳学说为基础, 论述如何温补、调护肾阳, 以期为哮喘的中医论治提供新的思路。

## 关键词

阳主阴从, 肾阳亏虚, 温阳补肾法, 哮喘

# Discussion on the Treatment of Asthma by Warming Yang and Tonifying Kidney Based on “Yang Dominates and Yin Follows”

Yi Wang

School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Nov. 18<sup>th</sup>, 2024; accepted: Dec. 12<sup>th</sup>, 2024; published: Dec. 19<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Based on the theory of “Yang dominates and Yin follows” in “Huangdi Neijing”, the root of asthma is the kidney. Its basic pathogenesis lies in the deficiency of kidney Yang and the loss of steam. In view of the pathogenesis of kidney Yang deficiency and phlegm stasis, as well as its lingering course and repeated attacks, a treatment method of warming Yang and tonifying kidney was put forward. Based on the theory of Yin and Yang in “Huangdi Neijing”, this paper discusses how to warm up and regulate kidney Yang in order to provide new ideas for the TCM treatment of asthma.

## Keywords

### Yang Dominates and Yin Follows, Kidney-Yang Deficiency, Warming Yang Tonifying Kidney, Asthma

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

支气管哮喘(简称哮喘)是一种以慢性气道炎症和气道重塑为主的肺系疾病,多以喘息、痰鸣、气促、咳嗽等为主要临床症状。中医学将哮喘归属“哮证”、“喘证”范畴,传统认为哮喘病位在肺,涉及脾肾,病机在于肺气闭阻,失于宣降,治疗亦以“治肺”为主,兼顾脾肾。然哮喘虽常以肺系症状为主要特征,但其发病根源在于肾,肾阳亏虚,“阳不主,阴不从”,致摄纳无权,气化无力,精血津液等精微物质(属阴)失于运化输布,聚敛而成痰、成瘀,遂成哮喘缠绵难愈、迁延反复的夙根。因此,基于“阳主阴从”理论,认为肾阳虚衰贯穿哮喘发病的始终,故治疗哮喘当重视温阳补肾之法。

## 2. “阳主阴从”是机体生命活动的基本规律

中医学认为人体正常的生命活动源于阴阳二气的构建和推动,如《素问·六节藏象论》曰:“生之本,本于阴阳”、《素问·宝命全形论》言:“人生有形,不离阴阳”。阴阳二气不断地运动变化,既互相根互用,亦相互制约斗争,如《素问·六元正纪大论》所言:“动静相召,上下相临,阴阳相错,而变化由生也”,正是这种变化推动生命活动的进行,促进机体的不断发展。

《易经》有云:“大哉乾元,万物资始,乃统天。”又云:“至哉坤元,万物资生,乃顺承天。”乾者,天也,为阳;坤者,地也,为阴。乾坤交感,万物化生,但两者之间亦有主从之分,乾“统天”,为主导,坤“顺承天”,为从属[1]。“阳生阴长,阳杀阴藏”,机体正常的生命活动取决于阳气的推动和阴气的积累,然究其始动因素则归于阳气的推动,如《医理真传》所言:“阳行一寸,阴即行一寸,阳停一刻,阴即停一刻,可知阳者,阴之主也。”再如《素问·生气通天论》所言:“凡阴阳之要,阳密乃固。”是故“阴平阳秘”,以阳为主,阴为从,甚至要在于“阳统乎阴,阳主阴从”也[2]。

## 3. 基于“阳主阴从”释哮喘病机

阳根于肾,肾阳乃一身阳气之大主,具有温煦、蒸腾、气化、推动等作用,如《伤寒集注》言:“肾中真阳,禀于先天,乃奉化生身之主。内则赖以腐化水谷,鼓运神机,外则用之温肤壮表……所以为人身之至宝也。”肾阳以气的形式流传全身脏腑经络及四肢百骸而发挥各种作用。肾阳充足,则正气强盛,外能御邪,内能运化周身,故不易致病;肾阳衰弱,则正气衰弱,易生疾患;倘若肾阳亡失,生命也就因此而停止,诚如张景岳所言:“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳。”

### 3.1. 肾阳亏虚,气失所主

《医碥》云:“气,根于肾,亦归于肾,故曰肾纳气,其息深深。”《类证治裁》言:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和,若出纳升降失常,斯喘作焉。”肾为气之根,主摄纳,肺所吸入之清气须下归于肾,由肾摄纳,肺肾相交,“呼吸乃和”。倘若肾阳亏虚,气不归元,

失其所主，气浮于上，阴阳不相续接，则喘咳不止，恰如《医贯》中言：“真元耗损，喘出于肾气之上奔。其人平日若无病，但觉气喘，非气喘也，乃气不归元也”。此外，肾育元阳，乃人体诸阳之本，卫阳亦出于肾，即《伤寒溯源集》：“命门之真阳，为卫气之根本；皮毛之卫气，乃真阳之外发。”若肾阳亏虚，摄纳无力，使肺不主气，卫不得出，则不能“温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖”以卫外御邪，则更易遇感而致哮喘发作。

### 3.2. 肾阳亏虚，痰瘀伏留

肾阳为一身阳气之根本，主津液，肾阳充盈，气化有力，津液则能布化周身。若肾阳虚，必致一身气机失衡，津液不布，痰饮伏留。《症因脉治·哮喘》云：“哮喘之因，痰饮伏留，结成窠臼，潜伏于内”，可见痰饮伏留是哮喘反复发生的主要因素。《明医杂著》言：“痰之本，水也，原于肾”，肾阳亏虚是导致气化不利，酿生痰饮的关键因素。肾阳亏虚，气化无力，津液不布，凝结为痰。又“脾为生痰之源，肾为生痰之根”，“脾阳根于肾阳”，肾阳亏虚，不能温煦脾土，脾阳不足，津液失于运化，遂聚而成痰。最终，痰阻气道，气行不畅，痰气相搏，则喘咳不止，即“内有壅塞之气……膈有胶固之痰……闭拒气道，搏击有声，发为哮喘”。

部分医家认为“伏痰”并非孤立存在的，瘀血的形成与哮喘反复发作，迁延难愈亦密切相关。《血证论》载：“盖人身气道，不可阻滞，内有瘀血，气道阻塞，不得升降而喘。”证明哮喘与瘀血息息相关。临床研究也发现，哮喘患者发作期多有口唇发绀、面色晦暗、舌质紫暗等血瘀表现[3]。肾阳虚衰，“阳化气”不及，气机失衡，血行无力；加之肾阳虚衰，失于温煦，则虚寒内生，“血得寒则凝”，遂致“血壅不流，凝血蕴里”。瘀血阻滞，脉络不通，津液失于布化，停聚而成痰浊。最终，在各种因素的共同作用下，瘀血与伏痰相互搏结而壅塞于气道，胶结难解，并形成恶性循环[4]。是故哮喘反复发作的夙根在于“肾阳虚-痰瘀互结”[5]。

现代医学研究认为，哮喘的发病机制与下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴密切相关，且肾、肾上腺、垂体、下丘脑等功能的集合可类比于中医藏象学中的肾。研究发现，哮喘患者存在下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能紊乱或减退，即沈自尹提出的“隐性肾阳虚”[6][7]。此外，有药理研究表明，补阳药物如淫羊藿[8]、补骨脂[9]、蛇床子[10]等的有效成分通过调节某些靶点，如下调基因 Bcl-2、上调 Bax 的表达，促使 EOS(嗜酸粒细胞)凋亡，或抑制 IL-4 表达水平，改善血清中 IFN-g 的表达等，从而能够起到控制哮喘的作用。因此，可以从侧面说明哮喘发病与肾阳虚之间存在密切联系。

## 4. 温阳补肾是哮喘治疗的重要原则

哮喘之成非一日之功，在于“痰、瘀、虚”长时间积累，故治疗哮喘当重治其本。而哮喘发病之本恰在于肾阳亏虚，因此哮喘之治重在温助、固护肾阳，肾阳足则气化有力，气化才可促进脏腑功能的恢复。且甄新现[11]等研究发现，在支气管哮喘缓解期运用温阳补肾法进行治疗，可有效改善患者肺部通气功能，缓解临床症状。然温补肾阳亦有层次之分，所谓“气虚为阳虚之渐，气虚为阳虚之极”、“孤阴不生，独阳不长”，因此，补肾气亦为补肾阳，补肾精(阴)亦是补肾阳。

### 4.1. 补肾气——温肾助阳，纳气平喘

哮喘之作，在肾阳虚衰，气虚失摄，不能下归于肾，致使肺肾不交，气逆而作。故当治以温肾助阳，纳气平喘，使肾阳充盈，肾气强则肺气充，气有所主，摄纳有权，肺肾相济，阴阳和合，呼吸调畅。临床当以温阳纳气之品为主药，常用肉桂以温阳纳气，《本经》言其“主咳逆上气”；沉香暖肾纳气，引导浮越之气下入丹田，《本草通玄》言其：“达肾而导火归元，有降气之功”；补骨脂温肾纳气平喘，《本草新编》云其“能定诸逆气”；蛤蚧补肾益肺定喘，《本草备要》云其：“补肺润肾，益精诸阳，定喘止

嗽”……诸药相合，能温肾助阳，纳气平喘。且周韶谷[12]等研究发现，补肾纳气平喘膏方(补骨脂、蛤蚧等)治疗支气管哮喘缓解期能有效提高哮喘控制率，减少发作次数。现代药理研究也发现，补阳药如肉桂[13]、补骨脂[14]、蛤蚧[15]等，可下调 IL-4、IL-5 的水平，进而使嗜酸粒细胞、淋巴细胞等减少，减缓气道慢性炎症形成，有效缓解哮喘发作。

## 4.2. 祛夙根——温肾通络，祛除痰瘀

肾阳亏损，气化无权，精血津液等阴分失其所主，遂凝聚成痰、成瘀，为哮喘反复发作之夙根。因此，治疗上当以祛除痰瘀为目的，然欲祛除凝结之痰瘀，当以恢复机体气化功能为先。然气化之本在“阳”，温阳才可化气，气化才可通行气血津液，而化物之阳则肾阳为要。故当温补肾阳以治其本，根本渐充，则痰瘀自去。附子、干姜、肉桂、桂枝、淫羊藿、巴戟天、蛇床子等药，能温阳化气，使肾之阳气布化周身，温煦脏腑、经脉，祛除痰瘀之伏邪。

现代医学认为哮喘迁延难愈在于不可逆性的气道重塑，而气道重塑的表现在气道平滑肌细胞增生、肥大，基底膜增厚等，其不可逆性与“肾阳虚-痰瘀互结”的胶结难解存在相似性[5]。王丽新[16]等实验发现，发现止喘胶囊(淫羊藿、巴戟天、蛇床子)可充分抑制 TIMP-1 表达，减少气道壁的胶原沉积，抑制平滑肌过度的增殖，从而阻抑气道重塑的发生、发展。从侧面证明了通过温补肾阳，恢复气化，能有效祛除痰瘀，抑制气道重塑，从而达到缓解甚至治愈哮喘的目的。

## 4.3. 补肾益精，阴中求阳

哮喘日久频发，肾阳不足，精血亦虚，临证以山萸肉、熟地黄、枸杞子、淫羊藿、巴戟天、附子等作为基础方，滋补阴精、补助肾阳，诸药合用阴阳双补，以求阴阳平衡，诚如张景岳所言：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷。”阴阳互根互用，欲补肾阳，当兼以益阴，使阴阳互生互化，临床以金匱肾气丸，右归丸，右归饮等为常用方剂。以金匱肾气丸为例，方中补阳药与滋阴药相互配伍，温阳之中参以滋阴填精，阴中求阳，则阳得助，使阳有所化，而生化无穷。现代研究表明，金匱肾气丸具有促使肾上腺皮质分泌糖皮质激素、调节免疫的作用，通过调节血中 17-羟促肾上腺皮质激素水平，阻断 IgE 合成，从而降低气道的炎症反应，改善机体免疫功能，减少哮喘发作次数，减轻哮喘发作程度，控制哮喘的发生[17] [18]。此外，刘浩龙等[19]研究发现右归丸改善下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴的作用优于单纯的补阳。因此对于哮喘久发者，温肾之中，辅以益阴填精，往往可以取得更佳的疗效。

## 5. 验案举隅

患儿，6岁，2023年11月13日初诊，主诉：反复咳嗽、喘息1+年，加重1周。患儿1+年前确诊为“支气管哮喘”，期间咳嗽、喘息反复发作，有痰难以咯出，吸入“辅舒酮”后可缓解，但易反复发作。1周前，患者因受凉导致病情加重，咳嗽、喘息明显，活动后及夜间尤甚，喉间痰鸣，且痰多难咯，伴有鼻塞，流清涕，小便偏清，大便质稀，舌质淡黯，苔薄白，脉细弱。诊断：哮喘，辨证：外感寒邪，肾阳亏虚，痰瘀互结，治以解表祛寒，兼以温补肾阳，祛除痰瘀。处方：蜜麻黄 5g，炮附片 5g(先煎)，细辛 2g，桂枝 9g，白芍 10g，蜜紫菀 10g，蜜款冬花 10g，三棱 6g，莪术 6g，炒葶苈子 10g，炒紫苏子 10g，陈皮 9g，炙甘草 6g，4剂，每日1剂，一日三次。

2诊(2023年11月18日)：患儿精神状态可，咳嗽、喘息较前好转，咯黏痰，食纳欠佳，舌质淡黯，苔薄白，脉细弱。上方加建曲 10g、焦山楂 10g，以消食健胃。4剂每日1剂，一日三次。

3诊(2023年11月24日)：患儿咳嗽、喘息明显缓解，少痰，纳眠可，二便正常，舌质淡，苔白，脉稍弱。处方：炮附片 3g(先煎)，肉桂 3g，山茱萸 10g，熟地黄 10g，山药 10g，蜜紫菀 10g，蜜款冬

花 10 g, 三棱 6 g, 莪术 6 g, 黄芪 10 g, 防风 10 g, 陈皮 9 g, 炙甘草 6 g, 4 剂, 每日 1 剂, 一日三次。

按语: 患儿反复咳喘, 活动后及夜间为甚, 且痰多难咯, 致使气机瘀滞, 气滞则津停、血瘀, 久则痰瘀伏留, 形成哮喘反复发作的夙根。再者患儿长期使用激素治疗, 易损肾阳, 结合舌质淡黯, 苔薄白, 脉细弱, 故考虑“肾阳亏虚”是为发病的始动因素。本次因受凉导致哮喘发作, 故考虑肾阳亏虚, 痰瘀互结为本, 外感寒邪为标, 内外合邪导致哮喘发作。故初诊以祛除寒邪为主, 温补肾阳次之, 故用麻黄附细辛汤加减以散寒温阳, 祛痰化瘀。

二诊时表证渐解, 咳喘缓解, 但余邪未尽, 故治疗上仍以驱邪为主, 仍予前方, 患儿食纳欠佳, 故加予建曲、焦山楂消食健胃。

三诊时余邪已尽, 喘息已平, 但正气尚未恢复, 夙根尚在, 故应调护阴阳, 以补为主, 同时兼以祛瘀破痰, 故予肾气丸加减, 如此则哮喘可愈。此治疗过程温阳补肾贯穿始终。

## 6. 结语

“肾阳虚衰”贯穿哮喘全程, 在此基础上可生“肾不主气”、“痰瘀互结”的病机变化, 导致哮喘反复发作, 迁延难愈。本文基于“阳主阴从”理论探讨了“肾阳亏虚”是哮喘反复发作的关键, 故治疗上以温阳补肾法为主要治疗方式, 通过温阳补肾调控哮喘的始动环节, 减少哮喘发作, 抑制、甚至逆转气道重塑, 消除“夙根”, 进一步丰富中医对于哮喘的理论及治法。

## 参考文献

- [1] 李康铭. 浅论郑钦安的中医元气观[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(3): 10-11.
- [2] 沈耿杨, 吴丽丽. “阴平阳秘”之思想探微[J]. 世界中医药, 2012, 7(2): 99-101.
- [3] 赵欣, 王祺. 哮喘夙根与痰饮血瘀关系初探[J]. 中医临床研究, 2017, 9(11): 147-148.
- [4] 陈迪, 李建保, 王霞, 等. 基于“肺阳虚-痰瘀互结”探索儿童哮喘的发病机制[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1068-1069+1113.
- [5] 任雪雷, 李建保, 田金娜. 基于“肾阳虚-痰气交阻-痰瘀互结”探析哮喘的病机[J]. 中医药导报, 2022, 28(1): 168-171.
- [6] Akurugu, W.A., Van Heerden, C.J., Mulder, N. and Zöllner, E.W. (2020) Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Suppression in Asthma: A Glucocorticoid Receptor Polymorphism May Protect. *Pediatric Allergy and Immunology*, **32**, 273-279. <https://doi.org/10.1111/pai.13379>
- [7] 沈自尹. 中西医结合防治支气管哮喘的探讨[J]. 华夏医药, 2006, 1(2): 77-80.
- [8] 杜文静, 董竞成, 蔡萃, 等. 淫羊藿苷对哮喘小鼠肺内嗜酸性粒细胞凋亡和 Bcl-2、Bax 基因蛋白表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(9): 1248-1253.
- [9] 梁正, 郝文龙, 孙雪英, 等. 异补骨脂查尔酮抗哮喘作用的实验研究[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(5): 177-179.
- [10] Chiang, C., Lee, C., Fan, C., Huang, H., Chiang, B. and Lee, Y. (2017) Osthole Treatment Ameliorates Th2-Mediated Allergic Asthma and Exerts Immunomodulatory Effects on Dendritic Cell Maturation and Function. *Cellular & Molecular Immunology*, **14**, 935-947. <https://doi.org/10.1038/cmi.2017.71>
- [11] 甄新现. 温阳补肾法在支气管哮喘缓解期的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(9): 1671-1674.
- [12] 周韶谷, 刘玉玲, 华凌云. 中药补肾纳气平喘膏方治疗儿童支气管哮喘缓解期的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(6): 1239-1240.
- [13] 侯仙明, 王文智, 王亚利, 等. 肉桂对哮喘模型豚鼠血清中 IL-25 的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(7): 543-544.
- [14] 胡学军, 邓时贵, 韩凌, 等. 补骨脂平喘作用有效部位的筛选[J]. 时珍国医国药, 2008(8): 1903-1905.
- [15] 廖成成, 臧宁, 班建东, 等. 黑斑蛤蚧对哮喘模型小鼠的免疫调节的影响[J]. 中成药, 2014, 36(10): 2037-2040.
- [16] 王丽新, 刘芳, 吴银根. 止喘胶囊对哮喘模型大鼠气道壁胶原和平滑肌影响的实验研究[J]. 江苏中医药, 2007(8): 71-73.

- 
- [17] 郑小伟, 宋红, 王颖, 等. 肾气虚哮喘模型及中西药联合干预的实验研究[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(2): 129-131.
- [18] 蒋朱秀, 郑小伟, 江劲, 等. 金匱肾气丸联合穴位敷贴对支气管哮喘临床缓解期肾阳虚证患者免疫功能的影响[J]. 中医杂志, 2016, 57(11): 938-941.
- [19] 刘浩龙, 王家典, 卢璠, 等. 右归丸“阴中求阳”配伍对肾阳虚大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴的作用[J]. 环球中医药, 2017, 10(9): 1050-1053.