

# 基于“一气周流”之大小周流论治儿童慢性支气管哮喘

陈泽平, 孙志娟\*

成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年12月20日; 录用日期: 2025年2月10日; 发布日期: 2025年2月20日

## 摘要

“一气周流”的基础是气之气化, 以己土之气激发肾中之元阳为始, 随后五脏六腑气化作用维持人身的基本生理功能。气化循环有以中土为圆心, 四脏为周始的循环模式, 此为“一气周流”之大循环, 还包括肝脾-胆胃循环、肝肺循环。基于“一气周流”的大循环和小循环, 本文将儿童支气管哮喘的中医病机概括为脾土失运, 宿痰伏肺; 胆火上逆, 风火炼液成痰; 肝郁肺闭, 痰瘀闭阻; 阳虚水寒, 肾虚不纳。治疗上调中土、调肝胆、化痰散瘀、补肾纳气。使脾土健运, 气化循环, 则哮喘得消。

## 关键词

儿童支气管哮喘, 一气周流, 肝脾-胆胃循环, 肝肺循环

## Treatment of Children's Chronic Bronchial Asthma Based on the Theory of Major and Minor Qi Circulation in the "Yi Qi Zhou Liu"

Zeping Chen, Zhijuan Sun\*

College of Acupuncture and Massage, Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: Dec. 20<sup>th</sup>, 2024; accepted: Feb. 10<sup>th</sup>, 2025; published: Feb. 20<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

The basis of "Yi Qi Zhou Liu" is the gasification of qi, which starts with the qi of one's own soil stimulating the Yuan Yang in the kidney, and then the gasification of the five internal organs maintains the basic physiological functions of the human body. There is a circulation pattern of qi circulation with

\*通讯作者。

the middle earth as the center and the four organs as the beginning, which is a great circulation of “Yi Qi Zhou Liu”, including liver-spleen-gallbladder-stomach circulation and liver-lung circulation. Based on the large circulation and small circulation of “Yi Qi Zhou Liu”, this paper summarizes the pathogenesis of bronchial asthma in children as follows: spleen and soil lose transport, phlegm accumulates in the lungs; the gallbladder fire goes up, and the wind and fire refine the liquid into phlegm; liver stagnation and lung obstruction, phlegm and blood stasis obstruction; Yang deficiency Shui Han, kidney deficiency is not acceptable. Treatment up-regulates the middle earth, regulates the liver and gallbladder, eliminates phlegm and removes blood stasis, and tonifies the kidney and accepts qi. Make the spleen and soil healthy and circulate, and asthma will disappear.

## Keywords

Children with Bronchial Asthma, Yi Qi Zhou Liu, Liver-Spleen-Gallbladder-Stomach Circulation, Hepatic Pulmonary Circulation

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

儿童支气管哮喘(简称哮喘)是指不同频率、程度出现喘息、气急、咳嗽等症状,并持续3个月,通常伴有肺通气功能下降,此为支气管哮喘慢性持续期[1]。慢性哮喘患儿气道伴有多种炎性细胞浸润,症状反复发作,气道高反应或气道重塑,若经久不愈易导致病情恶化[2]。此外哮喘症状的反复发作极大影响患儿作息、饮食等日常生活,将对儿童的生长发育产生一定的影响。因此针对小儿慢性哮喘应该及早干预、减少发作频率,有利于减轻儿童慢性哮喘患者的肺功能损伤。

中医学将支气管哮喘归属于“哮病”范畴。中医认为支气管哮喘病位在肺,涉及肝、胆、脾、肾等脏腑,病因病机复杂,多从风、痰、瘀、虚立论。肺主气,司呼吸,气与气化功能正常是肺司呼吸的基础。清代医家黄元御对气与气化的循环规律具有独到见解,并提出了“一气周流”的理论。本文基于黄元御“一气周流”的气化循环规律,探讨儿童慢性哮喘的辨治,以期为该病的中医临床诊治提供思路。

## 2. 一气周流之大小周流阐微

### 2.1. 一气的概念

“气”为天地之本原,贯穿自然万物形成变迁的始末,与天地间的生命活动密不可分。明代医家张介宾于《景岳全书·论气虚》中有载:“盖人之生死,全由乎气,气聚则生,气散则死”。只有气化运动的正常运行人体才能继续生命。《素问·六微旨大论》有言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危……是以升降出入,无器不有”。气机即气的运动,气机升降出入的有序进行,是化生万物的基本条件。黄元御在《四圣心源·五行生克》中指出:“五行之理……其相生相克,皆以气而不以质”,五行生克是依托气化为桥梁得以进行,而非其他有形之质[3]。又言:“天人同气也”“善言天者,必有验于人。然则善言人者,必有验于天矣”。天人原为一气所化,通透天地间至理,必然能应验于人体,善于言说人体规律,必然能将经验应用于天地万物。黄氏的一气周流论也肇端于此。一气的概念始于《黄帝内经》,《四圣心源·天人解》所载:“阴阳未判,一气混沌。气含阴阳,则有清浊。”所论相通,可见宏观一气的根本是“阴阳”。《灵枢·决气篇》有文:“余闻人有精、气、津、液、血、脉,余意为一气耳”。即微观

“一气”是化生精气津液血脉的本原。张介宾认为：“盖精即气之根，气生于下，即向生之气也”。坎宫肾中之精为生气之根。黄氏所言微观“一气”藏于坎宫肾水中，是受先天与后天充养的精纯脏气[4]。

## 2.2. 以“脾土”为圆心的气化循环

黄元御吸纳土象居中的观点，融合《黄帝内经》中四时轮转以应五脏的理念，提出在人体中存在以中土为枢轴，木、火、金、水四气周而复始轮转运行的一种气化规律：肾中精气为一身之本，该气受己土之气激荡而出，相引入肝而化厥阴木气，随其余四脏轮转，并由所接之脏气相感而变化。厥阴风木之气，上行入心而受心火引变为少阴君火；君火炎上，由阳转阴继而降入肺中，受肺气交感便为太阴金气；肺金收敛，下行入肾，坎水性寒受其相引变为少阴水气。可见气得脾胃运化所生，气行如常方称气机，而脾土引导的气机循环是一气周流的理论基础[3]。此为“一气周流”之大循环。

## 2.3. 肝脾 - 胆胃循环

少阳胆火以右降为常，阳明戊土以右降为顺。如《四圣心源·腹痛根源》提及：“肝脾左旋，胆胃右转，土气回运而木气条达”。肝、脾之气左升，胃、胆之气右降。清代医家张锡纯在《医学衷中参西录·论肝病治法》[5]中言：“惜自汉、唐以还未有发明其理者。独至黄坤载，深明其理谓：肝气宜升，胆火宜降。然非脾气之上行，则肝气不升，非胃气之下行，则胆火不降。”其中就包含气化循环之闭环：己土之气上行，以激肝木升发；戊土之气降下，以携胆火下沉。认为脏腑间不存在孤立的气化作用，也没有单一方向的气化运转，气化运动应该是流动不休，互相影响的。而太阴金气之下潜，有赖于胆、胃之气的右降，以此将太阴金气下行于肾，藏纳其中，不至于气逆而喘。而有脾、肝之气升，才有胆、胃之气降。此为肝脾 - 胆胃之循环。

## 2.4. 肝 - 肺循环

《四圣心源·五味根原》记载：“使坎离交媾，龙虎回环……木直升而不酸，金从降而不辛。”在道学理论中存在着水火交济、金木交并之说。金木交并亦称作龙虎回环，指的是肝木与肺金之间直接进行气机交换的循环，经由木直升而交于金、金从降而交于木，为肝 - 肺间气化流行的生理状态。彭氏《圆运动的古中医学·古方上篇》亦言：“风木之气，因水寒脱根而疏泄上冲”。论述病理状态下出现的肝 - 肺回环失调导致的气血逆乱致病：中下之虚寒，所致木气不温，血寒气脱致使木气上冲无根，而致肺气难降。肝藏血，肺主气，肝肺循环障碍致使气血交接不畅，运通受阻继生疾患。黄氏指出，肝肺间气机流通不畅是气血致病的根原。而气滞血瘀痰阻是哮喘迁延难愈，引起气道重塑的重要因素。

## 3. 儿童慢性哮喘的病机分析

从“一气周流”大小循环角度论述儿童慢性哮喘，其病机为脾失健运，痰邪伏生，引起宿痰伏肺是关键病机[6]。胃不降导致胆火、肺金不随胃降，胆火上浮化风火刑金，风火相煽炼液为痰；肝木不左升、肺金不右降，导致肝郁肺闭，气血郁滞，痰瘀互结阻于肺络，哮喘缠绵难愈。

### 3.1. 中土失运，痰阻肺络

《症因脉治·哮喘》曰：“哮喘之因，痰饮伏留”，《丹溪心法》言：“哮喘专主于痰”，可见痰饮为哮喘发病的关键。《四圣心源·结胎》有文：“土者，四象之母，其氤氲变化，煦濡滋养，全赖乎土。”中土脾阳为生发之机。黄氏在李杲脾胃学说基础上，进一步提出“百病之作，率由土湿”，脾斡旋无力，导致水液代谢失司、痰浊内生。现代研究表明慢性气道炎症是支气管哮喘的基本病理，慢性气道炎症与“无形之痰”内涵相契合[7]。痰邪由中土不运而生，痰随经络上行伏于肺络，如《素问·经脉别论篇》

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……”脾与肺由经络相连，精微由脾上输于肺，寒气、痰邪水饮也可由脾及肺。此外儿童本脏腑娇弱，或因先天不足，或因后天饮食无制，多食或食生冷，导致脾阳受损、滋生痰饮，痰邪，由脾及肺阻滞于内，致使儿童慢性哮喘反复发作。

### 3.2. 胆胃上逆，风火刑金

少阳胆火以右降为常，阳明戊土以右降为顺[8]。如《四圣心源·杂病解》提及：“肝脾左旋，胆胃右转，土气回运而木气条达”。肝、脾之气左升；胃、胆之气右降。肝随脾气上升，胆火随胃右降而下沉，当脾胃亏损，升降作变，导致胆火不降反升，化风化火，风火上逆刑肺金。风伏于肺，遇外感风寒之时或咽痒喘憋，呼吸气急；而火邪伤津，炼液为痰，阻于肺络。风火刑肺表现为呛咳、有血，咳喘不止引肩。李映霞[9]等人以顺畅胆胃气机，治疗慢性咳嗽，使胆胃升降得宜，咳嗽自止。沈毅韵等[10]人运用疏肝平喘方治疗小儿哮喘发现其能抑制气道炎症，具有良好的临效。

### 3.3. 肝肺不畅，痰瘀闭阻

《四圣心源·气血》载：“下寒则肺气之降于肝部者，亦遂陷泄而不升；上热则肝血之升于肺家者，亦遂逆流而不降。此气血致病之原也”。肺主气，若肺脏虚损、无以治节，则水津四布受阻，痰邪内生；肝藏血，体阴而用阳，肝气不舒则瘀血阻络。肺-肝升降失调，导致肝郁肺闭，痰瘀留滞，若与在络之伏风相冲，引起气道挛急、肺气上逆则发哮喘[11]。《血证论》言：“瘀血乘肺，咳逆喘促”，指出瘀滞肺络会加重哮喘病情。儿童慢性哮喘或出现指纹紫暗、唇甲紫绀、舌下脉络怒张，此为气血循行受阻，日久成瘀，肺络瘀滞之象[12]。而慢性哮喘患者出现气道重塑，也是瘀血致病的体现。瘀血是哮喘的病因，也是哮喘缠绵难愈的原因之一[13]。

### 3.4. 阳虚水寒，肾虚不纳

《四圣心源·腰痛根原》处有文：“水中之阳，四象之根也，肾中之阳，即命门之火，乃木火土金其余四象的根原”。肺之金气右旋而下，君火随肺金右旋而下潜纳肾中。君火得金气之敛降而右旋，接于坎宫充肾水之阳根，故肾水不寒。肺主气，肾主纳气，肺金右降下潜于肾，将自然之清气吸纳于肾，肾将之潜藏。若肺脏亏损，君火不得潜纳，导致肾虚水寒，气不得纳，引发哮喘。

## 4. 遣方用药

### 4.1. 中气为本，健运脾胃

黄元御认为脾胃机能在维系人体正常的生命活动上起着首要的且不可替代的作用，人身之四气、气血精津，皆责之中土气化[6]。脾阳衰败则“一气”不转，气不转则人亡，中土催动气之轮转，脾气左而升清；胃气右而降浊，若中焦运化失职，催动无力，则升降失常，清浊相干，滋生痰涎。故“医家之药，首在中气”[14]。治痰为治疗慢性哮喘的关键，气滞痰阻，导致呼吸不顺，在临床上以健脾燥湿，降逆化痰为治疗原则。黄氏独创姜苓五味细辛汤，其组成为五味子、半夏、细辛、甘草、茯苓、干姜。干姜、甘草合用培土健阳，细辛入肺化肺之寒痰，半夏、茯苓入中燥湿化痰，半夏、五味子降脾胃之气逆。咳喘因土湿胃逆，肺金不降，如今肺胃得降，痰湿得化，中阳得健，哮喘自止。

### 4.2. 清金利胆，降逆平喘

《四圣心源·咳嗽根源》言：“燥热为嗽者，金燥而火炎也……一当胃逆胆升，刑以相火，则壅嗽生。”胆火本应下行，依赖胃土右降，肺金下潜也全赖戊土。如今中土升降失常，胆火不降反逆，化风化火上刑肺金，上冲作喘。黄氏言：“若胆火刑金，加芍药、贝母。”即在姜苓五味细辛汤基础上加芍药、

贝母。芍药降胆火, 半夏降胃逆, 贝母、五味子清金敛肺, 茯苓、甘草建中, 使肺胃顺降, 则相火蛰藏, 不致相火浮动而上热也。此外火伤阴耗气, 用药上可配合生脉饮, 益气养阴。

### 4.3. 疏肝理肺, 化痰散瘀

黄氏指出, 肝肺间气机流通不畅是气血致病的根原, 气血交接不畅, 运通受阻继生疾患。临床上也能以龙虎回环为切入点用以燮理肝肺气机, 理中气之升降, 以顺畅气血。如补阳还五汤, 由赤芍、川芎、当归尾、地龙, 黄芪这 5 味药, 黄芪补中气益肺气, 川芎、当归理肝气, 赤芍活血, 地龙化痰通络, 五药合用使痰瘀得散, 肝肺通调。活血常用丹参, 既能养血活血。严重者可加土鳖虫, 其破血逐瘀, 利于清肺络之瘀血。

### 4.4. 补肾固摄, 纳气止咳

肾气充足则五脏调畅, 呼吸顺布。此外, 肾之元阳除了依赖肺金下敛生肾水以外, 仍需后天脾胃吸收水谷之精。脾土运化得宜, 方资坎宫之精纯脏气。若脾升清无力, 往往导致肺不得右降, 久之引起肾气不足, 肾不纳气, 发为哮喘。如《医贯》云: “故咳嗽者, 必责之肺, 治之法, 不在乎肺, 而在于脾; 不专于脾, 而反归重于肾”。王烈教授认为, 命门火衰, 损及肺脾, 当肺脾肾三脏虚损, 引起虚阳上浮, 引起咳嗽[15]。谭艳[16]等人临床上从肾论治疗支气管哮喘效果显著。用药上可用纳气平喘之复方, 如金匱肾气丸方中山药、山茱萸、熟地补肾, 牛膝、肉桂引火下行, 茯苓建中, 丹皮理血, 泽泻泻上逆之相火, 全方补肾下潜, 引火归元, 则哮喘平。或用加蛤蚧、冬虫夏草等纳气补肾平喘之品。

## 5. 病案举隅

患者张某某, 女, 6 岁, 于 2021 年 10 月 23 日初于郫都区中医医院就诊, 孙志娟老师接诊。患儿主诉: 反复喘息气短 12 天。患儿有哮喘家族史, 3 岁始发, 反复发作, 近 1 年未发。本次因外受风寒, 旧病复发, 发时喷嚏流涕, 咳喘息短不得平卧, 急需舒喘灵等西药喷雾, 始可渐次缓解。但停药后喘息依旧, 故求治于中医。刻诊哮喘虽未大发作, 然咳喘气促, 痰白稠而艰咯, 面色萎黄, 神疲乏力, 纳食尚可, 大便干结, 夜间遗尿, 舌质淡红, 舌苔薄白稍腻, 脉细而滑。西医诊断: 支气管哮喘; 中医诊断: 哮喘(风寒犯肺); 治法: 宣肺平喘、化痰止咳。处方: 咳喘七子汤加减。苏子 10 克(打碎), 甜葶苈子 6 克(包煎), 光杏仁 10 克(打碎), 莱菔子 10 克, 五味子 10 克, 车前子 10 克(包煎), 补骨脂 6 克, 生白术 10 克, 蜜炙麻黄 4 克, 细辛 2 克, 桂枝 6 克, 陈皮 6 克, 法半夏 6 克, 生甘草 6 克, 7 剂, 每日 1 剂, 煎服。二诊, 哮喘发作明显减少、纳可、二便正常、唯咳嗽多痰色白、夜寐欠安、苔薄白、脉细, 治法用药同前, 再服 7 剂。药后三诊, 患者哮喘已 8 日未发, 但稍咳白痰, 予香砂六君子汤。

按语: 患者家中有哮喘遗传病史, 自幼即发。孙老师认为此多因先天不足, 肾中元气不足, 藏纳失司而引发哮喘。先天不足, 阳气亏虚, 导致水土寒, 中阳不足导致中焦水湿不运化, 化生痰饮, 而寒痰内伏于肺, 此为宿根, 表现为痰白稠, 脉细滑。遇外感风寒, 外寒引内寒, 发为哮喘。本先天不足、年龄幼小, 发育未全, 加之哮喘频发影响发育, 脾肾不足故遗尿, 面色萎黄, 神疲乏力。以麻、桂、细辛外散风寒, 陈皮、莱菔子、半夏化痰降戊土之气, 五味子、杏仁、苏子敛降肺气, 甘草培中土, 补骨脂补先天。二诊哮喘发作明显减少, 说明上逆之肺气得敛降, 肾气纳气, 哮喘得平。

## 6. 小结

综上所述, 从“一气周流”之大循环以及肝脾-胆胃、肝-肺循环的角度论述小儿慢性支气管哮喘, 认为中土斡旋不利, 宿痰内伏; 胆火上逆, 化风化火刑金; 肝郁肺闭, 痰瘀阻肺; 肾阳虚衰, 虚不纳气为本病的病机特点。治疗上, 以恢复脾气为核心, 灵活辨证, 针对不同病机特点辅以清金利胆, 益气养阴,

疏肝降肺, 祛痰化瘀, 补肾固摄之法, 使脾气恢复斡旋, 促使慢性哮喘逐渐康复。该理论以脾胃为轴, 阴阳气机左右升降为基本运行模式, 强调了脾胃的核心功能, 以及肺肝胆肾多脏腑气机功能的整体变化, 为中医治疗小儿慢性哮喘提供了新思路。

## 基金项目

成都中医药大学“杏林学者提升计划”YYZX20220103。

## 参考文献

- [1] 鲍一笑, 陈爱欢, 符州, 等. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版) [C]//中国中西医结合学会儿科专业委员会. 第二十次全国儿科中西医结合学术会议资料汇编. 2016: 16.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020 年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12): 1023-1048.
- [3] 毛文艳, 杜武勋. 黄元御一气周流理论探析[J]. 江苏中医药, 2016, 48(3): 6-8.
- [4] 于露婧, 付亚龙. 黄元御“一气周流”思想及其在“心悸”中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(4): 377+380.
- [5] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016.
- [6] 袁琛, 朱振刚. 从“一气周流, 土枢四象”理论探讨哮喘的诊治[J]. 天津中医药, 2021, 38(5): 601-603.
- [7] 万小莘. 益肺化饮颗粒治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [8] 郭斯文, 周永学. 从“一气周流”论治情志病[J]. 中医杂志, 2019, 60(17): 1517-1519.
- [9] 李映霞, 黄志鸿, 徐超. 基于“气机升降”理论从肝胃论治慢性咳嗽[J]. 江西中医药, 2023, 54(3): 16-18.
- [10] 沈毅韵, 庄承, 刘小敏. 疏肝平喘方治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(4): 348-352.
- [11] 张艺, 崔红生, 吕明圣, 等. 基于伏风理论辨治咳嗽变异性哮喘的思路[J]. 中医杂志, 2023, 64(13): 1391-1395+1404.
- [12] 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.
- [13] 朱慧华, 虞坚尔. 从痰瘀论治儿童支气管哮喘机理初探[J]. 上海中医药杂志, 2006(11): 40-41.
- [14] 黄斌, 张银柱, 张宇忠. 从《四圣心源》解读黄元御的用药思路[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(9): 594-597.
- [15] 刘丹. 王烈教授三期分治法治疗小儿咳嗽变异性哮喘的经验总结[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2010.
- [16] 陈立翠, 谭艳. 谈补肾法治疗咳嗽变异性哮喘与中医药的免疫调节作用[C]//全国第二十届中医儿科学术会议论文汇编. 北京: 中华中医药学会, 2003: 38-41.