

从湿论治过敏性哮喘的理论及思路探究*

郑俐慈^{1,2}, 吴蕾^{1,2,3}, 池逸和², 肖晶旻², 林琳^{1,2,3}, 陈远彬^{1,2,3,4,△}

1. 省部共建中医湿证国家重点实验室(广州中医药大学第二附属医院), 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学第二临床医学院/广东省中医院, 广东 广州, 510120; 3. 粤港澳中医药与免疫疾病研究联合实验室(广州中医药大学第二附属医院), 广东 广州 510120; 4. 广东省中医证候临床研究重点实验室(广州中医药大学第二附属医院), 广东 广州 510120

摘要: 本文重点阐述“从湿论治过敏性哮喘”的理论依据和思路。过敏性哮喘患者常常久居湿地, 反复吸入或接触尘螨、真菌等湿性过敏原, 外湿兼夹风、寒、热等外感淫邪经皮毛或口鼻入, 为哮喘发作的诱因; 或有先天禀赋特殊者, 嗜食酸咸甘肥或鱼虾蟹等发物, 或久病耗气伤元者, 脾土受损, 肺肾失养, 津液运化功能失调而生内湿, 湿聚成痰饮, 壅阻气机, 上犯于肺, 肺失宣降, 肺气上逆, 气道挛急, 发为哮喘。“湿邪”贯穿于过敏性哮喘发病的全过程, “伏湿为第一夙根, 伏痰为第二夙根”。其核心病机主要是“肺脾肾虚, 湿邪遏阻”, 治疗上应以“固本祛湿”为大法, 分期论治, 明晰主次缓急, 随证治之。急性发作期以攻邪为要、少佐扶正, 以宣肺平喘, 识寒辨热, 祛湿化痰为则; 慢性持续期兼顾扶正祛邪, 匡扶肺脾肾正气, 祛湿化浊, 双管齐下; 临床缓解期以扶正固本祛湿, 补肺调脾护肾为重。

关键词: 过敏性哮喘; 湿邪; 中医理论; 思路; 经验

中图分类号: R 562.2⁺5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2024)07-0030-06

Exploring the theory and ideas of treating allergic asthma from dampness/ZHENG Lici^{1,2}, WU Lei^{1,2,3}, CHI Yihe², et al// (1. State Key Laboratory of Dampness Syndrome of Chinese Medicine (The Second Clinic Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine), Guangzhou Guangdong 510120, China; 2. The Second Clinic Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine /Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China; 3. Guangdong-Hong Kong-Macao Joint Laboratory for Research of Traditional Chinese Medicine and Immune Diseases (The Second Clinic Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine), Guangzhou Guangdong 510120, China)

Abstract: This article mainly focuses on explaining the basic of theory of “dampness cause asthma” in the treatment of allergic asthma. Patients with allergic asthma often live in wetlands for a long time, and repeatedly inhale or contact with dust mites, fungi and other wet allergens. External dampness carrying wind, cold, heat and other external pathogens invades the body through the skin, mouth or nose and becomes a trigger of the cause of disease. For those with special innate constitutions, excessively intake of sour, salty, sweet, fatty food, or fish, shrimp, crabs, or those with long course of asthma and detriment qi and yuan, might lead to deficiency in spleen, lung and kidney qi. Their dysfunction can result in abnormal body fluid, and cause internal dampness. These seriously affect body fluid transportation, with restrained fluid transferring into phlegm and obstructing the airway and the lung. The lung could not disperse and descend, and the lung qi on the reverse, which cause airway clonus, and ultimately lead to asthma. Dampness runs through the whole process of allergic asthma. In other words, dampness is the first root, and phlegm is the second root. The core pathogenesis is mainly “Triple deficiency of the lung spleen and kidney with dampness obstruction”, treatment should be based on “Secure healthy and dispel dampness”. Therefore, allergic asthma should be treated according to the stage, with clear priorities and treatment according to the evidence. In the acute episode stage, it is necessary to put eliminating the pathogenic factors in the first place, with less support to cultivate the positive, diffuse the lung and relieve cough and dyspnea, to identify cold and heat, and remove dampness and phlegm. In the chronic persistent stage, the treatment should take both strengthening healthy qi and eliminating the pathogen into account. Replenish the lung, spleen and kidney, dispel the dampness and remove the turbidity. In the clinical remission stage, the main treatment is to reinforce healthy qi, tonify the lung, spleen and kidney and dissolve dampness.

* 基金项目: 省部共建中医湿证国家重点实验室项目(编号: SZ2021ZZ42、SZ2023ZZ11); 广东省科技创新战略专项资金(粤港澳联合实验室)项目(编号: 2020B1212030006); 广东省中医药局中医药科研项目(编号: 20233020); 广东省中医院周仲瑛学术经验传承工作室(中医二院[2014]89号); 广东省中医药局林琳省名中医传承工作室(粤中医办函[2023]108号); 广东省中医院中医药科学技术研究专项(编号: YN2022MS02)。第一作者: 郑俐慈, 硕士, 住院医师, 研究方向: 中医药治疗慢阻肺、哮喘等呼吸系统常见病, E-mail: zhenglicimx@163.com。△ 通讯作者: 陈远彬, 博士, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合诊治慢阻肺、哮喘、间质性肺疾病等呼吸系统常见病和疑难病, E-mail: chenyanbin110@163.com。

Keywords: allergic asthma; dampness; traditional Chinese medicine theory; thoughts; experience

支气管哮喘是以气道慢性炎症为特点的异质性疾患，以反复发作性喘息、咳嗽、胸闷等症状为临床表现^[1]。据估计，全世界有哮喘患者2.41亿，发病率逐年升高，疾病负担繁重^[2-3]。过敏性哮喘是由过敏原触发机体驱动辅助T淋巴细胞2产生免疫反应而引起的一大类疾病，是最为常见、最重要的一种哮喘表型，占支气管哮喘的60~80%^[4]。过敏性哮喘的中医病名根据其过敏特点可大致归于“糖哮”“咸咳”“酒哮”的范畴^[5]，中医药防治哮喘的历史源远流长，循证医学也证实中医药治疗哮喘的优势明显，在减少急性发作、改善患者临床症状和生活质量方面有显著帮助^[2,6-7]。由于过敏性哮喘强调有明确的过敏原接触史，受囿于过敏原种类繁多、诊断试剂盒资质及费用昂贵等问题，诊断较为困难，至今国内仍未发布过敏性哮喘的中医证型分类标准，导致中医精准辨治哮喘难以取得突破性进展。我们致力于过敏性哮喘的中医理论创新与证治规律研究，依托省部共建中医湿证国家重点实验室，发现过敏性哮喘以痰为本，湿为根，提出“湿邪致哮”理论，提出从湿论治过敏性哮喘，现阐释其理论基础和分享临证心得，冀以对临床有所裨益。

1 “湿、水、饮、痰”的联系与区别

《素问·经脉别论》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，下输膀胱，水精四布，五经并行”。故脏腑功能失调时，水谷精微不得正化，津液代谢失常，潴留而成“湿、水、饮、痰”四类。四者同源而四歧，在致病特点上有共性之处：(1)同属湿类，分属阴邪，易伤阳气；(2)氤氲黏腻，壅滞气机；(3)黏滞固着，致病起病缓，病程长，治病难求速效；(4)致病广泛，变幻多端，或相互转换兼夹，如痰饮、痰湿、水饮、水湿等^[8]，因此难以完全区分。在性状、致病部位和层次上有着区别，相互之间又层层递进、相互络属。(1)在性状上，湿为津液弥散于人体组织而成的一种状态，而水多清澈澄明，饮者常清稀，痰者多稠浊。津液弥散而成湿，湿聚成水，水停为饮，饮凝成痰。(2)在病位上，内湿致病病位并不局限于肌腠肢节，常可深入经络脏腑。其中，水多溢于肌肤；湿多流注肌肉、关节、脏腑、经络，致病广泛；痰可外及皮肉筋骨，内达脏腑经络；饮多停于胃肠、胸胁、四肢等。(3)于致病层次言，因湿性弥漫，致病广泛，氤氲无形，阻滞气机，留而不去，可聚而成水、饮、痰^[9]，故湿为类病之始也。

2 “痰为本、湿为根”的哮喘假说

元代医家朱丹溪指出“哮喘必用薄滋味，专主于痰”；明代张景岳提出“喘有夙根”；《中医内科学》论及哮病为风痰伏肺，素体禀赋异常，复加外邪、饮食、情志、劳倦等诱因，致使气滞痰阻、气

道挛急，发为哮喘^[10]。即外邪引动伏痰夙根致哮喘时作，而痰湿本同源，湿停聚成水，水停留成饮，饮停凝成痰，即湿为痰之根源。根据临床实践及经验摸索，我们认为于过敏性哮喘而言，深究之，必有所以致之者，当责之于湿之根。

过敏性哮喘患者常外触湿邪，外湿夹杂风、寒、热等邪气侵入人体，或有饮食偏颇或不节者，脾失健运，肺脾肾失养失司，津液运化失常，内湿由生，凝聚成痰，伏藏于肺，痰湿胶着，结为过敏性哮喘的“夙根”。其痰为本，湿为根，伏湿为第一夙根，伏痰为第二夙根。

3 湿邪致哮的中医理论依据

3.1 从“湿邪特性”看湿邪致哮 人之沾洒雾露，或居海滨洼地，或行远涉川，或汗出而浴，此皆外触湿邪，经由口、鼻及皮毛侵袭机体，“肺气通于鼻”，“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也”，是以肺卫被遏，肺失宣降，触发哮喘。外湿致哮，常源于久居湿地，或反复接触尘螨、真菌等湿性致敏原，湿邪兼夹风寒热等外感淫邪经皮毛或口鼻而入，发而为病。湿为最基本、最始动的因素，故外感六淫之中，不曰痰、不曰水、不曰饮，而曰湿^[11]。《医学入门》云“湿气觉来分内外，风寒暴暑伤人便觉，湿气熏袭人多不觉。”湿邪致病隐匿，侵袭人体时多隐缓难以察觉，正如过敏性哮喘慢性持续期和临床缓解期症状呈轻微和缓的特点。“吾吴湿邪伤人最广”，湿邪致病广泛、变化多端，易兼他邪，风寒尤甚，伏匿隐处，变化多端，与过敏性哮喘反复发作、症状多变的特征相符。湿与风、暑、燥、火等阳邪相兼，则从阳而化，湿凝成痰，则胶痰、燥痰、风痰内伏；湿与寒邪相兼，寒凝而聚，聚生寒痰、湿痰、内饮等。湿阻日久，结成夙根，相兼他邪，碍滞气机，壅塞气道，形成过敏性哮喘触发的先决条件。外湿亦常与气候、环境、地域等密切相关，如湿气主令之时，即夏至至大暑时节，外界天气湿度较重，致外湿更易侵犯人体，经口鼻及肌肤侵袭机体，困遏肺卫。再如岭南地区归属亚热带海洋气候，常年受偏东南暖湿气流影响^[12]。《医碥》中亦指出：“岭南地卑土薄，土薄则阳气易泄，……，地卑则潮湿特盛，晨夕昏雾，春夏淫雨，人中多湿”。外湿邪气旺盛常造就尘螨、真菌等快速滋生繁衍，易通过鼻道及皮毛侵犯人体，邪盛正虚则发病。《时病论》曰“湿土之气，内应乎脾，脾土受湿，不司运化，内湿酿成痰饮，上袭于肺，遂为咳喘病矣。”《医旨绪余·哮》言：“有饮食厚味伤脾，不能运化而发者。脾伤则津液不得布散而生痰涎，壅塞经隧，肺气为之不利。”内湿之患，主责之于脾，源于嗜食酸咸甘肥及鱼虾蟹等发物伤及脾胃^[13]，或久病耗气伤元，脾失健运，津不归位，湿

邪内生，上犯于肺，壅塞气道。肺脾肾三脏失养，功能失司，水谷精微不得正化，津液代谢失常，潴留体内而成。内湿致哮的本质实为发物的摄入或饮食偏嗜伤及脾土，脾失运化，肺肾失荣，津液代谢失常，湿邪内生，上犯及肺，肺失宣降，痰湿搏结气道，气道挛急，发而为病^[14]。于过敏性哮喘患者而言，食物性过敏原常滞伤脾胃^[14]。故饮食偏嗜或误食发物，致脾胃虚滞，助生内湿，化而成水湿、痰饮、湿毒等稽留、停滞于不同部位，导致相应部位过敏性疾病症状的发生^[15]。其内湿伏于肺及气道者，肺失宣降，气道挛急，发为哮喘。

3.2 从“脏腑风湿”论湿邪致哮 《素问·痹论》曰“风寒湿三气杂至，合而为痹”，“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其和也”，首次提出五体痹和五脏痹。人体感受风寒湿等外邪，致筋、脉、肉、皮、骨等部位气血闭塞而致五体痹；而当风寒湿邪反复侵袭，内滞脏腑，由五体痹传为五脏痹^[16]。因此，仝小林院士根据痹论和伏邪理论，提出了脏腑风湿的概念。仝院士认为，风寒湿邪气或通过五体内传脏腑，或经口鼻官窍直中脏腑，留而不去，蛰伏而成伏邪，进而形成多种复杂且缠绵难愈的疾病，提出了“脏腑风湿论”^[16]。肺为华盖，风寒湿诸邪入侵，肺常首当其冲，失于宣降，致咳嗽、哮病、喘病等病的发生。仝院士指出哮喘是支气管的风湿病，是一类典型的“肺系风湿病”，它的发作由风寒湿三邪所致。风为百病之长，其性开泄，常兼夹他邪侵袭人体而发病，《金匱要略》言“风舍于肺，其人则咳”，风邪常是哮喘发病的诱发因素。寒性凝滞收引，“肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳”，肺管受寒，气道不利而诱发哮喘，寒邪为导致哮喘的直接因素。湿性黏滞重浊，易夹杂他邪，湿困于表，则表邪风寒难祛，病久邪深，湿邪深入，为哮喘缠绵难愈的核心因素^[16]。综上所述，风寒之邪常作为哮喘发作的激发因素，而湿邪常作为伏邪潜匿于里，常作为哮喘迁延不愈的关键要素^[16]。

3.3 从“体病相关”谈湿邪致哮 国医大师王琦提出“体病相关”三说，指出体质的形成常由先天禀赋和后天环境铸就，是疾病发生和发展的基础，能够预测疾病发展、转归和预后^[17]。针对哮喘患者的体质研究的 meta 分析结果表明，大多数哮喘患者为偏颇体质，特禀体质、痰湿体质为其中最常见体质类型^[18]。特禀体质为一种先天禀赋异常、遗传性的体质缺陷，常以过敏反应、原发性免疫缺陷等为表现。过敏体质是其最主要的体质类型。过敏体质患者常常在外界过敏原的刺激作用下，由于自身自我调节能力失常，引起机体生理功能紊乱或组织损伤^[19-20]。现代研究多认为过敏性疾病的发生发展与胃肠道菌群的调节功能相关，因此认为与中医脾胃密切相关。脾运化水液功能失常，导致水液潴留，造生水湿、痰饮、湿浊、痰浊等病理产物^[15]。而这

些病理产物停留于不同部位，常造成相应的过敏性疾病，如荨麻疹、湿疹、过敏性鼻炎、过敏性哮喘、肠易激综合征、过敏性紫癜等^[15]。特禀体质和家族哮喘史、家族过敏史是过敏性哮喘的危险因素^[19]。

痰湿体质患者常以肥胖为外在特征表现。痰湿体质的哮喘患者，其脂肪堆集于肋骨、横膈膜和腹部等部位，加重呼吸做功，胸廓顺应性降低，肺功能受到影响。因此，痰湿患者易感哮喘有其特定的生理病理学基础^[17]。而在“从化说”和“土壤说”的理论指导下，常认为痰湿体质的哮喘患者往往更容易遭受湿邪侵袭，同时疾病病情顺从痰湿体质发生变化，影响着哮喘的发生、转归和预后^[17]。

4 湿邪致哮的现代医学依据

4.1 高湿气候环境与湿性过敏原交互作用诱发哮喘发病与发作 过敏性哮喘是典型的环境和机体交互作用的变态反应性疾病，常常由过敏原引发机体免疫微环境改变、免疫应答失衡，致使气道慢性炎症产生。因此接触过敏原是哮喘发作的最主要因素之一^[4]。资料表明，最常引起我国哮喘过敏反应的吸入性过敏原分别是尘螨（包括屋尘螨及粉尘螨）、花粉、真菌、蟑螂、猫毛、狗毛、皮屑等^[21]。尘螨喜欢高湿环境，在 75% 的湿度环境下繁殖速度最快，广泛分布于人们日常生活环境中，如床垫、被子、沙发等^[22]，是人类最主要的吸入性过敏原。真菌作为大自然广泛存在的一类真核生物，常生活在阴暗、潮湿、通风不良的环境中^[23]。蟑螂亦喜欢潮湿温暖的生长环境，繁殖能力强，难以消灭，其分泌物、排泄物等均可成为过敏原^[24]，诱发哮喘发病。中国过敏性哮喘诊治指南（2019 版）明确指出，环境潮湿会增加患哮喘的风险（证据等级：A）^[4]。这是由于，高湿气候或环境为螨类、真菌、蟑螂等湿性过敏原提供了快速滋生和繁殖的生长条件。中国呼吸系统过敏性疾病研究联盟在 2018 年启动了大规模流调，系统探索我国十年间室内室外吸入性过敏原的致敏情况，地域涵盖了我国东南北中部沿海地区的 26 个城市，发现目前首位致敏原仍是尘螨，10 年间显著增加，且中国由北以南，尘螨过敏的阳性率逐渐增高^[25-26]。而岭南地区地处南部，受亚热带海洋气候影响，气候多温暖潮湿，更加适宜尘螨、真菌、蟑螂等繁衍^[25]。尘螨、真菌、蟑螂等湿性过敏原常适宜在阴暗、潮湿、温暖的环境生长繁衍，是过敏性疾病中重要的危险因子，与过敏性哮喘症状的持续密切相关^[4]。因此过敏性哮喘患者长期生活或工作在高湿环境中，由于尘螨、真菌、蟑螂等湿性过敏原的暴露风险增加常易诱发哮喘^[26]。

4.2 水液代谢异常与哮喘的病理生理改变 水通道蛋白（aquaporins, AQP）是一组主要参与调节水的跨膜转运，维持机体水液代谢平衡的细胞膜转运蛋白^[27]。在肺组织上已发现其 6 种亚型，它们在肺泡间质的液体运输、气道加湿、胸膜腔积液吸收和粘

膜下腺体的分泌中发挥着重要作用^[27]。而支气管哮喘是一种以气道炎症、气道高反应、黏液高分泌及气道重塑为主要病理特征的慢性呼吸道疾病^[28]。各研究亦表明 AQP 的异常表达与支气管哮喘的病理改变有着密切联系。AQP 的异常表达，常导致炎症细胞积聚致炎症渗出；部分 AQP 还参与黏液腺体的分泌调节，异常表达时常引起气道黏液高分泌^[28-30]。(1) 哮喘炎症细胞以细胞迁移的方式积聚在气道黏膜下层，是导致气道慢性炎症和气道高反应性的直接因素。研究表明：在卵蛋白致敏哮喘小鼠模型中，AQP1 和 AQP5 的表达水平显著下调，白介素-4、白介素-5、TNF- α 的表达上调，气道炎症加重，同时出现黏膜水肿。而治疗组可通过 AQP 的表达水平上调从而改善肺水肿，将 AQP5 基因敲除后亦可改善尘螨所致小鼠哮喘模型中的气道炎症^[30]。(2) AQP-1、AQP-5 参与哮喘发病时还可引起气道黏液高分泌^[27]。一项基础研究结果指出，AQP1 和 AQP5 在实验性哮喘大鼠的小气道中增加，表明它们可能参与黏膜下水肿和黏液高分泌的形成，肺泡 AQP1 和 AQP5 的减少可能与肺泡液体粘度的增加和粘液栓的形成有关^[28]。

总之，肺水通道蛋白在调节和维持机体水液代谢平衡中起着关键作用，参与呼吸道的湿化与肺泡液体吸收等。而肺为水之上源，主通调水道，通过肺气宣发肃降的功能，对肺及全身的水液代谢起着调节的作用。脾之水谷精微经肺之宣发作用，推动布散至全身皮毛，经肺之肃降作用，下输水液精微于膀胱，保证水液通畅运行，通利小便。肺行水，为水之上源的作用与肺水通道蛋白的作用之间存在相关性^[31]。肺失宣降，通调水道功能失常，水液代谢障碍，痰湿内生，壅阻气道，气道挛急，发为哮喘。肺水通道蛋白功能失常时，则气道炎症渗出增加，加重黏膜下水肿，黏液腺体高分泌，造就哮喘发作的病理环境，引发哮喘发作。

5 从湿论治过敏性哮喘

过敏性哮喘患者常反复吸入或接触尘螨、真菌、蟑螂分泌物等湿性过敏原，外触湿邪，湿邪兼夹他邪经皮毛或口鼻而入，诱发哮喘发作；亦有特禀体质或痰湿体质者，饮食不节，或久病伤元，肺脾肾失养，津液运化失调，酿生内湿，聚成痰饮，壅塞气机，肺失宣降，肺气上逆，气道挛急，发而为哮。痰湿固结，湿为类病之始，为病之第一夙根。而论及哮喘，国医大师周仲瑛指出若视“夙根”为痰伏于肺，似有一间之隔，其本质应为肺、脾、肾功能失调影响津液运化^[32]。因此，过敏性哮喘患者的核心病机为“肺脾肾虚，湿邪遏阻”，以肺脾肾为本虚，以湿邪困遏为标实。治疗上，应以“固本祛湿”为大法，同时遵循“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”的原则，谨守病机，机圆法活，分期辨

证论治。

急性发作期，外邪侵袭引动伏湿致哮喘发作。此时应着重攻邪治标，知犯何逆，察源候机，随证治之，以宣肺平喘、识寒辨热、祛湿化痰、少佐扶正为则。若外感风寒，风寒袭肺，肺失宣降，气道挛急，发为寒哮；症见呼吸气促，喉间哮鸣音，咳痰稀薄色白，舌苔白滑、脉弦紧，治宜祛风散寒、宣肺平喘，以小青龙汤加减，配伍防己、浮萍、白术利水祛湿。若风寒夹湿，蒙束于肺，肺气失宣，则兼见痰多色白质稀，舌淡苔白水滑，脉滑。治以祛风散寒，除湿定喘，予麻黄加术汤或麻杏薏甘汤加减，可配伍防风、羌活、秦艽之属。外感风热，风热郁肺，肺失清肃，发为热哮；症见喉中哮鸣，面赤口苦，咳痰色黄黏稠量多；治宜清热宣肺，化痰平喘，以定喘汤为主方，配伍冬瓜仁、佩兰清肺化湿。风热夹湿者，症兼咳痰质黏，色黄或白，舌苔黄腻，脉数。宜疏风清热，化湿定喘，予定喘汤与麻杏薏甘汤加减，配伍茵陈、土茯苓、云芝、木棉花之类。素体湿热盛者，外感寒邪，风寒束肺，客寒包火，肺失宣降，或有素体阳盛者，内有郁热，外感寒湿，客于肺卫，寒湿热结，肺气失宣，发为寒包热哮，常用麻杏石甘汤或小青龙加石膏汤，配伍茵陈、苍术清化内郁湿热。

慢性持续期患者常以肺脾肾亏虚，湿浊伏肺为要，湿性缠绵，故哮喘病势持续，迁延反复。治疗应兼顾扶正与祛邪，匡扶肺脾肾正气，祛除湿邪浊气，双管齐下。其素体本虚者，湿邪内伏，受外风侵袭，引触伏湿，内外合邪，肺失宣降，气道挛急，发为风哮。症见平素肢体倦怠，恶风汗出，哮症发作时发时止，止时有如常人，咳嗽痰少或无痰，舌淡，苔薄白，脉浮或弦细等。治以固表祛风，常用玉屏风散或用桂枝加厚朴杏子汤加减，搭配徐长卿、木瓜、制天南星加强祛风化湿。其痰湿内阻者，上贮于肺，壅塞肺气，枢机不利，上逆作喘，发为痰哮。症见哮鸣喘息，胸胁脘腹胀满或疼痛，苔腻。治宜调理枢机，清肺化痰平喘，予小柴胡汤合白果汤加减，配伍藿香、白豆蔻、砂仁以芳香运化。亦有情志不舒者，气郁于内，水湿不化，肺气壅滞，宣降失常，肺气上逆，发为郁哮。症见呛咳少痰，肋肋胀痛，苔薄白或薄黄，脉弦等，治以疏肝化湿，宣肺平喘，常用四逆散或蒿芩清胆汤加减，其气滞水湿内停者常行气利湿，常配伍大腹皮、陈皮、厚朴花等。

临床缓解期患者常以肺脾肾本虚为主，湿邪潜藏脏腑，虚哮时作，痼疾难愈。治疗重在扶正固本，补益肺气，调运脾枢，固护宗元，调理脏腑功能，杜绝痰湿之源。本虚者需固本，常见肺脾气虚证和肺肾气虚证，肺脾气虚者以喘促气短，倦怠乏力，食少便溏，咳痰色白清稀量中，舌淡苔白滑，或边

有齿痕，常用防己黄芪汤或补中益气汤加减，搭配化橘红、半夏、草果等加强燥湿化痰。肺肾气虚者症见气短息促，呼多吸少，咳痰质黏起沫，舌淡苔白质胖，脉沉细等。常用平喘固本汤或济生肾气丸加减，配伍黄芪、淫羊藿、猪苓、蛤蚧尾等以温肾化湿，补肺平喘。

6 小结

综上所述，于过敏性哮喘而言，痰为本，湿为根，痰湿贯穿于疾病的发生发展和演变过程中。过敏性哮喘患者常久居潮湿之地，沾洒雨露，反复触及尘螨、真菌等湿性过敏原，外湿为诱因，经口鼻、皮毛而入；或有先天体质特禀者嗜食发物，或饮食偏嗜致素体痰湿，或有哮喘日久者，耗气伤元，肺脾肾功能失调，津液布散、运化、蒸腾失衡，内湿伏生。内外相合，湿或凝成痰，或聚成饮，搏结于肺，气道壅滞，肺失宣降，气道挛急，哮喘时作。治疗上应遵循“急则治标，缓则治本”原则，以“固本祛湿”为大法，分期论治，厘清主次，权衡缓急，随证而治。未来可进一步开展更多临床及基础研究验证“从湿论治过敏性哮喘”的科学内涵，以期更好服务于临床。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 包海鹏, 史琦, 阎玥, 等. 支气管哮喘的干预现状研究与展望[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11): 164-166.
- [3] Stern J, Pier J, Litonjua A A. Asthma epidemiology and risk factors[J]. *Seminars in immunopathology*, 2020, 42(1): 5-15.
- [4] 中华医学会变态反应分会呼吸过敏学组, 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 中国过敏性哮喘诊治指南(第一版, 2019年)[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(09): 636-655.
- [5] 黄坤强编著. 百年百名内科专家黄坚白[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 63
- [6] Clyne A, Yang A W H, LI M, *et al.* Traditional medicines for asthma in children and adults: A systematic review of placebo-controlled studies[J]. *International journal of clinical practice*, 2019: e13433.
- [7] Wu Z, Zheng Y, Chen Y, *et al.* The Role of Acupoint Application of Herbal Medicine for Asthma: Meta-Analysis of Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trials[J]. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2022, 2022: 5589433.
- [8] 李霄, 金鑫瑶, 吕玲, 等. 张伯礼“湿浊痰饮类病证治”学术思想撮要[J]. 中医杂志, 2022, 63(17): 1620-1624.
- [9] 任爽, 刘妍彤, 张杰. “水、湿、痰、饮”实质及治疗原则探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(01): 13-16.
- [10] 张伯礼, 吴勉华编. 全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 53.
- [11] 孙海燕. 《金匮要略》湿病再思考[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(05): 497-500+511.
- [12] 曾令烽, 杨伟毅, 梁桂洪, 等. 岭南中医湿证与慢性病防治创新模式探讨[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(06): 2345-2349.
- [13] 李伟然, 林晓峰. 叶天士三焦辨证治湿浅述[J]. 江苏中医药, 2015, 47(03): 15-16.
- [14] 罗富锬, 陈源, 叶远航, 等. 基于“发物”和“体质”理论初探变应性鼻炎的“辨体论忌”[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2021, 29(01): 77-80.
- [15] 沈会, 李吉彦, 姜永珊, 等. 基于“滞伤脾胃, 百病乃生”观探析现代过敏性疾病的防治[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(03): 948-952.
- [16] 全小林主编. 脏腑风湿论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2020: 1+15.
- [17] 宗玉涵, 李玲孺, 杨帆, 等. 基于中医体质学“体病相关”理论探究痰湿体质与哮喘的相关性[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(2): 149-153.
- [18] 王雅琦, 王济, 王毅兴, 等. 哮喘与中医体质关联性研究的系统评价与Meta分析[J]. 现代中医临床, 2022, 29(1): 44-50, 59.
- [19] 崔红生, 姚海强, 王济, 等. 国医大师王琦教授从体-病-证三维角度辨治过敏性哮喘经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(01): 130-132.
- [20] 潘雨, 尚晓玲. 特禀质与肺系及过敏性疾病的相关性研究[J]. 吉林中医药, 2020, 40(10): 1289-1291.
- [21] 林江涛, 王文巧, 周新, 等. 我国30个省市城区门诊支气管哮喘患者控制水平的调查结果[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2017, 40(07): 494-498.
- [22] Miller J D. The Role of Dust Mites in Allergy[J]. *Clinical reviews in allergy & immunology*, 2019, 57(3): 312-329.
- [23] THACHER J D, GRUZIEVA O, PERSHAGEN G, *et al.* Mold and dampness exposure and allergic outcomes from birth to adolescence: data from the BAMSE cohort[J]. *Allergy*, 2017, 72(6): 967-974.
- [24] Fukutomi Y, Kawakami Y. Respiratory sensitization to insect allergens: Species, components and clinical symptoms[J]. *Allergology international: official journal of the Japanese Society of Allergology*, 2021, 70(3): 303-312.
- [25] Wang W, Wang J, Song G, *et al.* Environmental and sensitization variations among asthma and/or rhinitis patients between 2008 and 2018 in China[J]. *Clinical and translational allergy*, 2022, 12(2): e12116.
- [26] 李小波, 呼永河, 亓占中, 等. 浅论高湿环境对哮喘发病的影响[J]. 西南国防医药, 2011, 21(01): 76-78.
- [27] Song Y, Wang L, Wang J, *et al.* Aquaporins in Respiratory System[J]. *Advances in experimental medicine and biology*, 2017, 969: 115-122.
- [28] Ablimit A, Hasan B, Lu W, *et al.* Changes in water channel aquaporin 1 and aquaporin 5 in the small airways and the alveoli in a rat asthma model[J]. *Micron (Oxford, England: 1993)*, 2013, 45: 68-73.
- [29] 王晓溪, 蒙艳丽, 王伟明. 水通道蛋白与肺部疾病关系的研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2017, 46(01): 80-81.
- [30] 轩银霜, 卞晴晴, 李亚, 等. 中药对肺部炎症性疾病水通道蛋白影响的实验研究进展[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(02): 221-227.

基于“肺-肠轴”交互作用探讨宣白承气汤在肺系疫病治疗中的意义*

原佳雯, 王德祥, 鲁俊, 程璐[△]
(南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要: 肺系疫病是由外感疫毒引起的急性呼吸道传染病, 消化道症状为其常见兼证被视为疾病的传变。“肺-肠轴”交互作用与中医“肺与大肠相表里”理论具有一致性, 均阐释了肺与大肠的协调与统一。医家多认为肺系疫病的治疗应从肺肠同治的角度出发, 宣肺以畅达气机, 泻下以通调水道。本文通过分析古代与现代医家对肺系疫病的研究以及患者的症状, 基于“肺与大肠相表里”理论, 从宣肺通腑的角度出发, 探讨宣白承气汤肺肠同治原则在肺系疫病治疗中的意义, 给肺系疫病以新的诊疗思路, 提供新的治疗途径。

关键词: 肺-肠轴; 肺与大肠相表里; 宣白承气汤; 肺系疫病; 肺肠同治

中图分类号: R 254.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 07-0035-04

Discussion on the Treatment of Epidemic Disease of Lung System with Xuanbai Chengqi Decoction Based on the Interaction of “Lung Intestinal Axis” /YUAN Jiawen, WANG Dexiang, LU Jun, et al// (Department of Intensive Care Unit Medicine, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210029, China)

Abstract: Epidemic disease of lung system is an acute respiratory infectious disease caused by epidemic virus, and digestive symptoms are common and evidenced as disease progression. The interaction of “lung-intestine axis” is consistent with the traditional Chinese medicine theory of “the lung and large intestine are exterior-interiorly related”, both of which explain the coordination and unity of lung and large intestine. Most doctors believe that the treatment of disease should combined treatment of lung and intestine, so as to improve breathing and eliminate toxins. By analyzing the research of ancient and modern physicians on diseases and the symptoms of patients and the theory of “the lung and large intestine are exterior-interiorly related”, the paper discusses the significance of the principle of “combined treatment of lung and intestine” in the treatment of disease with Xuanbai Chengqi decoction, so as to provide new treatment methods for disease.

Keywords: Lung Intestinal Axis; the lung and large intestine are exterior-interiorly related; Xuanbai Chengqi decoction; epidemic disease of lung system; combined treatment of lung and intestine

疫病由外感疫戾之气引起的具有强烈传染性与流行性的一类疾病, 其致病特点及临床症状与现代传染病相一致。肺系疫病是以呼吸系统特征为主要表现, 可分为传统肺系疫病与新发肺系疫病。非典型性肺炎 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)、流行性感胃以及新型冠状病毒感染 (coronavirus disease 2019, COVID-19) 均以肺系为主要感染部位, 属新发肺系疫病, 可经直接接触、气溶胶、飞沫等在人与人之间传播^[1]。大部分患者以发热、咳嗽、咽干咽疼、胸闷以及乏力等为主诉, 其中部分患者可能兼见消化道症状, 更有甚者会出现急性呼吸窘迫综合征, 甚至死亡^[2]。消化道症状多为肺系疫

病的常见兼证, 基于“肺-肠轴”交互作用及中医的“肺与大肠相表里”理论可将消化道症状视为疾病的传变, 故多采用肺肠同治原则, 对因对症治疗。宣白承气汤为肺肠同治原则的经典选方具有中医辨证特色可取其宣上泻下, 截断病势之意。本文基于“肺-肠轴”理论来进一步探讨宣白承气汤在肺系疫病治疗中的意义。

1 肺系疫病的研究进展

1.1 中医对疫病的认识 古代对疫病的描述起始于《黄帝内经·素问遗篇·刺法论》:“五疫之至, 皆相染易, 无间大小, 病状相似……”, 疫戾之气致病具有强烈的传染性、流行性以及相似性。东汉时期医

* 基金项目: 江苏省中医药科技发展计划项目 (编号: QN202004); 南京中医药大学自然科学基金项目 (编号: XZR2021008)。第一作者: 原佳雯, 硕士研究生在读, 研究方向: 中西医结合危急重症的临床研究, E-mail: yuanjiawen12@163.com。△ 通讯作者: 程璐, 医学博士, 硕士生导师, 研究方向: 脓毒症及急性呼吸窘迫综合征的基础和临床研究, E-mail: dewcheng007@163.com。

[31] 尹硕森, 陈远彬, 于旭华, 等. 肺水转运蛋白与中医“肺主行水”理论的相关性探讨 [J]. 中医杂志, 2019, 60 (10): 841-844.

[32] 周仲瑛编著. 中国百年百名中医临床家丛书 周仲瑛 第2版 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 38.