

# 基于“木德敷和”理论分期辨治小儿支气管哮喘思路探析

谢刘刚<sup>1</sup> 崔书克<sup>2,3</sup>

(1. 河南中医药大学第一临床医学院, 河南郑州 450046; 2. 河南中医药大学经方方证研究所, 河南郑州 450046; 3. 河南中医药大学第三附属医院, 河南郑州 450003)

**摘要** 支气管哮喘是小儿常见的慢性呼吸系统疾患之一。由于小儿属“稚阴稚阳”之体, 脏腑娇嫩, 形气未充, 具有感邪后发病容易, 传变迅速, 证候易于转化和兼夹的生理特性, 故本病的临床辨治具有一定难度。肝木具有调理气血阴阳、促进生化代谢、协调五脏六腑、调畅全身气机等作用, 故曰“木德敷和”。据此理论, 并结合小儿支气管哮喘发病的临床特征, 小儿支气管哮喘可根据不同分期, 从“肝肺同调”论治; 诱发期邪气尚浅, 治当疏风定木、驱邪解表; 发作期邪气入里, 治当宣金降木、畅气豁痰; 缓解期脏腑空虚, 治当和木补虚、祛痰固表。验之临床, 获效满意。附验案2则以佐证。

**关键词** 支气管哮喘; 儿童; 从肝论治; 肝肺同调; 分期辨治

**基金项目** 河南省中医药科学研究横向课题(HZY2020001); 河南省特色骨干学科中医学学科建设项目(STG-ZYX03-202130)

支气管哮喘是在潜在遗传倾向和各种环境诱因之间复杂的相互作用下进一步发展而来的严重肺部慢性疾患之一<sup>[1]</sup>, 以慢性气道炎症、气道高反应性为主要特征。西医治疗多采用联合抗炎对症治疗, 常用药物有吸入性糖皮质激素、 $\beta_2$ 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂、抗组胺药物等, 但因用药不规范、药物副作用等问题, 治疗存在一定的局限性<sup>[2]</sup>。

中医治疗本病有着悠久的历史底蕴、自身特色和临床优势<sup>[3]</sup>, 根据临床表现, 本病可归属于中医学“哮证”“喘证”“哮喘”等范畴, 其发病与内外因相关, 涉及气机、津液、脏腑等多个方面。小儿体秉肝木少阳之气而得以“蓬勃”发育, 其“阳常有余”和“稚阴稚阳”特性对立统一、协调共存, 以“少阳学说”为基础, 共同推动着机体的发展<sup>[4]</sup>。小儿“阳常有余”与“稚阴稚阳”的特性决定了其在病理状态下“肝木易亢”“肝木易虚”, 肝木亢则风动气逆, 肝木虚则脏虚痰伏, 从而为小儿支气管哮喘的发病创造了条件, 且肝肺形相似、性相近、功类同、五行相克、经络络属、位置比邻而关系密切。“木德敷和”理论源自《黄帝内经》, 论述了肝木的生理特性, 笔者以此理论出发, 提出治疗小儿支气管哮喘应以“肝肺同调”为基本大法, 分期辨治, 临床获效满意, 现介绍如下。

## 1 “木德敷和”之内涵阐释

“木德敷和”是指肝属风木之脏, 有抒发宣展之

性, 通于少阳生发之气, 对事物具有推陈致新、促进生化的作用<sup>[5]</sup>。该理论首见于《素问·气交变大论》:“东方生风, 风生木, 其德敷和, 其化生荣, 其政舒启……”王冰注:“敷和, 敷布和气, 物以生荣。”敷者, 乃宣布、布施、普遍、铺陈之意; 和者, 乃和谐、协调、适度、温和之意。陈正等<sup>[6]</sup>认为“木德敷和”乃肝脏生理功能的高度概括, “敷和”表现为肝为万物之肇始、和谐气血津液、敷和机体生化不息、资后天之本等方面。《沈氏尊生书》<sup>[7]</sup>总结其功用为:“一阳发生之气起于厥阴, 而一身上下, 其气无所不乘。肝和则生气, 发育万物, 为诸脏之生化, 若衰与亢, 则能为诸脏之残贼。”综上所述, “木德敷和”乃肝木调理气血阴阳、促进生化代谢、协调五脏六腑、调畅全身气机等作用的统称<sup>[4]</sup>。

## 2 基于“木德敷和”理论认识小儿支气管哮喘之病机

2.1 诱发期: 风木易动, 屡犯肺金 风为六淫之首, “六气之帅, 诸病之领袖”, 风挟他邪犯表是“引触”哮喘的常见原因<sup>[8]</sup>。《素问·阴阳应象大论》言:“东方生风, 风生木”, 风与木关系密切, 小儿“稚阴稚阳”, 饮食、情志不能自调, 或损伤脾胃, 土衰木横; 或情志失调, 郁怒伤肝; 或久病体虚、劳倦内伤等因素均可影响肝木生发之气, 而《医学衷中参西录》言:“肝木失和, 风自肝起”, 木德敷和失司, 内风自起。《吕氏春秋》言内外风:“类固相召, 气同则合, 声比则

应”<sup>[9]</sup>,内外风之间天人相应,同类向动,相互引触,最终导致患儿反复感触,引动哮喘之发病<sup>[10]</sup>。此外,哮喘患儿接触异物(如花粉、螨、灰尘等过敏原)而发病的致病特点与“风为百病之长”“风邪致病善行而数变”的特性类似,其发病气道痉挛的特征性表现亦符合“风胜则挛急”的论述<sup>[11]</sup>。

**2.2 发作期:木金失衡,气痰闭肺** 哮喘是一种以呼吸困难为主的气流受限疾病,气体吸入而呼出困难,壅滞于肺,此病理特征正与气机阻滞之病机相合。《读医随笔》<sup>[12]</sup>言:“肝者,贯阴阳,统气血,居贞元之间,握升降之枢者也……肝者,升降发始之根也”,而肝木为气机升降之“枢”,对机体气机的畅达起着重要作用。《素灵微蕴·卷四》<sup>[13]</sup>言:“阴阳之升降必由左右……右为肺金,左为肝木。”肝木在左,以生发为宜,而肺金在右,以肃降为顺,两者如“龙虎回环”,气机升降相因,共畅人体气机,从而达到“动静相召、上下相临”的动态平衡<sup>[14]</sup>。小儿秉少阳生发之气“肝常有余”,若受饮食、情志、外邪等因素影响,其生理上“有余”易转化为病理上之“亢盛”,从而导致肝之生发太过。若肝气在左生发太过,肺金在右下降不及,则气机阻滞于肺,导致哮喘的发病。

**2.3 缓解期:肝木委和,脏虚痰伏** 痰饮留伏是哮喘反复发病之“夙根”,亦有医家主张从“痰”论治哮喘<sup>[15]</sup>,而现代研究亦表明,痰饮作用于气道的作用与炎症细胞及炎症介质的作用类似<sup>[16]</sup>。从自然界而言,树木通过其茎干输布水分、营养末梢,且可通过光合作用完成能量交换。而在机体中其亦具有输布精微、协调能量代谢的作用,正如《血证论·脏腑病机论》<sup>[17]</sup>言:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之……”,《张氏医通》<sup>[18]</sup>亦云:“以肝脏生发之气,生气旺则五脏环周,生气阻则五积留著”,小儿体禀少阳而得以生长发育,若肝木之气无以敷和,则脏腑生气被阻,精微无以敷布、能量代谢转输不当,稽留体内则导致痰饮留伏,乃成哮喘反复发作之“夙根”。

### 3 基于“木德敷和”理论治疗小儿支气管哮喘

以“木德敷和”理论为指导,笔者提出“肝肺同调,分期辨治”的治则,察病机不同随证而治,以恢复“肝木敷和,肺金审平”之生理功能。

**3.1 诱发期邪气尚浅,宜疏风定木、驱邪解表** 诱发期是小儿支气管哮喘发病的始要环节,此期的主要病机特点为“风木易动,屡犯肺金”。小儿受饮食、情志及生理因素的影响,风木易动,风邪屡犯,但此时伏痰尚未被完全引动,临床上可见鼻塞、流涕、打喷嚏、咳嗽等哮喘发病的先兆表现。该期的治疗重点在于“疏风定木,驱邪解表”。正如《素问·四气调神大论》

言:“圣人不治已病治未病”,该期决定了疾病的预后发展,是治疗的关键时期。其治疗首辨寒热,小儿为“纯阳之体”,易从阳化热,临床以热证居多,故可用银翘散、桑菊饮加减,以疏散风邪、祛除表热,其中桑叶、荆芥、薄荷等主入肝经,可清肝木之风,同时亦可辅助蔓荆子、谷精草、菊花等清肝疏风;外感风寒则常予防风、柴胡、羌活、独活等性温之品。现代医学言哮喘为一种过敏性疾病,其发病与固有免疫-适应性免疫交互作用异常有关,中医言之为“特禀”体质,过敏性疾病虽作用部位不同,但其病机类同,故哮喘患儿常伴有湿疹、过敏性鼻炎等症状<sup>[19]</sup>。故在临床诊疗中要做到“见微知著、以常达变”,若兼有皮肤湿疹,则加用徐长卿、蝉蜕、地肤子等药以祛风止痒;若兼有鼻塞、流涕,则加白芷、辛夷、苍耳子等宣通鼻窍。临床亦可联合僵蚕、蝉蜕以增强疏风作用,使风去而木定,且现代药理研究证实两者具有抗炎、抗过敏等作用<sup>[20]</sup>。

**3.2 发作期邪气入里,宜宣金降木、畅气豁痰** 发作期是小儿支气管哮喘发病的关键环节,该期的主要病机特点在于“木金失衡,气痰闭肺”。在该期,肝木之气生发太过,挟伏痰上逆犯肺,而肺之肃降不及,气痰交阻,闭阻于肺,临床可见喘息、气急、鼻煽、张口抬肩等症状,治疗当“宣金降木,畅气豁痰”。若为热哮常予麻杏甘石汤、五虎汤等进行加减论治。麻黄杏仁一升一降,畅达肝木之枢,而用石膏以辛凉透散少阳之邪热,同时亦可宣肺畅气,《本草衍义补遗·石膏》<sup>[21]</sup>言:“石膏,本阳明经药……又入手太阴、少阳,而可为三经之主者。”若为寒症则常选用小青龙汤加减论治,小青龙汤之药物配伍集收、散、升、降四效<sup>[22]</sup>,可畅达气机且敛肺化痰,《医碥·五脏生克说》<sup>[23]</sup>云:“气有降则有升,无降则无升”,并用柴胡、陈皮以疏肝行气。相关研究表明,小青龙汤可以抑制哮喘模型小鼠气道上皮细胞表达胸腺基质淋巴细胞生成素(TLSP),有效控制气道炎症并改善哮喘症状<sup>[24]</sup>。此外,在临床中亦多联合前胡、瓜蒌、陈皮、半夏等理气祛痰之品,进一步宣畅气机,且可除交阻之痰。对于喘息较重的患儿亦可加入地龙、僵蚕等以解痉平喘,搜剔内风。该期病情多重且以实证为主,临床用药当“急者治其标”,然“小儿脏腑之气软弱”,故要注重兼顾正气,不可攻伐太过。

**3.3 缓解期脏腑空虚,宜和木补虚、祛痰固表** 缓解期是小儿支气管哮喘发病的重要环节,该病的病机关键在于“肝木委和,脏虚痰伏”。在该期,肝木委和,无以舒启肺金煦身固表,无以制化脾土升降运化、无以温化肾水藏精固泄<sup>[25]</sup>,水湿凝聚,成痰成饮,伏于肺络,成为哮喘发病之“夙根”。临床上虽无喘

息等症状,但见反复易感、气短自汗、喘促无力、神疲懒言等。故治疗当“和木补虚,祛痰固表”。小儿支气管哮喘发病各期环环相扣、有环无端,在缓解期若能调补得当,则可消哮喘发病之“夙根”。“虚则补之”是临床虚证的主要治疗原则,《医学求是》<sup>[26]</sup>云:“少阳为中气之枢纽,枢轴运动,中气得以运行”,故临床中常选用玉屏风散、二陈汤等方加减论治,并联用柴胡等以补肝气,当归、熟地黄、白芍等以补肝血。肝之气血生,木之敷和少阳之气足,脏腑之虚得补,卫表得固。此外,常予陈皮、半夏、前胡、桑白皮、地骨皮等以化痰。“久病必虚,久病必瘀”,现代研究亦表明,哮喘患者的血液黏稠度较高<sup>[16]</sup>,故临证时又常予桃仁、红花以活血化瘀。小儿乃稚阴稚阳之体,用药“稍呆则滞,稍重则伤”,故在该期的论治中多选用缓补之品,以防滋腻碍胃。小儿“脏腑娇嫩,形气未充”,虽六淫易侵,然其“脏气清灵、易趋康复”,若哮喘患儿在缓解期调护得当,则可去其哮喘之“夙根”。

#### 4 验案举隅(崔书克主诊)

案1.李某,男,4岁2个月。2022年1月3日初诊。

主诉:间断鼻塞、咳嗽1年余,加重2d。现病史:患儿3岁1个月时受凉后出现鼻塞、流清涕、咳嗽,无痰,于当地诊所输液治疗(具体用药不详)后症状不能缓解,且逐渐加重,反复喘息,遂就诊于当地市人民医院,诊断为“支气管哮喘”,住院予解痉平喘及对症治疗,症状缓解出院。1年来患儿多次于鼻塞、咳嗽数日后出现喘息症状,行药物吸入后可缓解。2d前患儿无诱因再次出现鼻塞、咳嗽症状,自行服用止咳药(具体用药不详)不能缓解,遂来诊。刻下:鼻塞,流少量黄涕,间断咳嗽,少量黄痰,不伴喘息、胸闷等症,眼睛痒,纳食一般,易积食,眠可,二便可。体格检查:咽充血,两肺少许哮鸣音,舌质红、苔薄黄腻,脉沉细。西医诊断:支气管哮喘;中医诊断:小儿支气管哮喘(风热犯肺证)。予桑菊饮加减。处方:

桑叶10g,菊花10g,桔梗6g,炒苦杏仁6g,连翘6g,薄荷3g,白芷6g,蝉蜕3g,炒苍耳子10g,太子参10g,炒白术10g,炒山楂10g,炙甘草6g。7剂。颗粒剂,每日1剂,分2次冲服。

1周后随访,患儿服药后咳嗽、咳痰、饭后积食等症状较前明显减轻,鼻塞流涕、眼睛痒等症状消失,无特殊不适。嘱患儿避风寒,注意饮食,多运动。

按语:患儿初诊时处于小儿支气管哮喘诱发期。小儿形体未充,脏腑娇嫩,卫表不固,外风易犯;久病机体亏虚,影响肝木生发之气,木之敷和失司,内外风相合,犯于肺金,肺失清肃,故见咳嗽、咳痰。《脉因证治》<sup>[27]</sup>云:“鼻为肺之窍”,可见鼻塞、

流涕。“风性善行而数变”,则眼睛痒。小儿中气不足,脾胃运化无力,则纳不佳、易积食。故治以疏风定木、驱邪解表,方选桑菊饮加减。桑菊饮祛风邪、解表热、清肝木,以绝风动伏痰之因;加白芷、炒苍耳子宣通鼻窍,蝉蜕祛风热、疏肝木,辅以太子参、炒白术、炒山楂益气健脾消食。现肝木已清,木德敷和功能已复,内外风已祛,故肺金自安。

案2.郭某某,男,5岁。2021年11月27日初诊。

主诉:间断咳嗽伴喘息1年余,加重3d。现病史:患儿1年前无明显诱因出现咳嗽、喘息,不伴胸闷、心慌等症,于当地医院诊断为“支气管哮喘”,遂住院对症治疗(具体用药不详)后好转出院。2d前受寒后出现咳嗽伴喘息,有痰,自行予雾化治疗,但咳嗽喘息反复发作,遂来诊。刻下:咳嗽,日夜均咳,伴有喘息,无胸闷、呼吸困难等症,喉间有痰难咳出,流清涕,性情急躁,挑食纳欠佳,眠可,大便2日未排。过敏史:鸡蛋、尘螨、霉菌等过敏。查体:咽稍充血,两肺满布哮鸣音,舌质淡红、苔白腻,脉弦细。肺功能检查示:潮气功能异常,存在重度阻塞性异常。西医诊断:支气管哮喘;中医诊断:小儿支气管哮喘(外寒内饮证)。予小青龙汤化裁。处方:

麻黄9g,桂枝9g,干姜9g,细辛3g,五味子6g,白芍9g,清半夏12g,桑白皮10g,蜜紫菀10g,款冬花10g,白屈菜10g,蝉蜕6g,炒僵蚕10g,紫苏子10g,葶苈子10g,炒芥子10g,莱菔子10g,厚朴10g,炙甘草6g。7剂。颗粒剂,每日1剂,分2次冲服。

2021年12月6日复诊:服药后诸症好转,未有咳嗽喘息,稍流清涕,哮喘好转,纳欠佳,眠可,二便调。查体:咽部略有充血,两肺未闻及干湿性啰音。舌质淡、苔白,脉细。予玉屏风散合二陈汤化裁。处方:黄芪10g,防风10g,炒白术10g,清半夏10g,陈皮10g,茯苓10g,当归10g,白芷6g,辛夷6g,麸炒薏苡仁15g,炙甘草6g。7剂。煎服法同上。

按语:本案患儿初诊时处于小儿支气管哮喘发作期。患儿平素脾气急躁,“肝常有余”,肝木生发之力旺。既往有反复喘息病史,系肺脏沉痾痼疾,小儿脏腑娇嫩、形气未充,久病肺金亏虚,痰邪留伏。初诊之时患儿支气管哮喘再发,风寒邪气客郁肌表,未能及时宣散,内蕴于肺,肺金郁闭,肃降不及,木之气生发太过,挟伏痰上逆犯肺,痰气交阻于肺,故见咳嗽、喘息、流清涕。患儿肺金亏虚,子盗母气,中气不足,运化无力,故见纳欠佳。肺与大肠相表里,肺失肃降则腑气不通,阴液亏损,肠失濡润,传导失职,故大便2日未排。患儿此时处于哮喘发作期,辨证属外寒内饮证,治以宣金降木、畅气豁痰,以小青龙汤为主加减论

治,其收、散、升、降以畅达金木之气机,加用紫苏子、葶苈子、桑白皮以增强降气泻肺之功,兼以通便,予蜜紫苑、款冬花、白屈菜以止咳,炒芥子、厚朴、莱菔子等以降气化痰,予蝉蜕、僵蚕等疏风之品,以疏散风木,减少伏痰之引动。复诊之时,患儿哮喘已有明显好转,处于缓解期。患儿虽未有喘息,但肝木委和,治以和木补虚、祛痰固表,予以玉屏风散合二陈汤加减。玉屏风散益气固表祛风,“助肝气升发”,二陈汤理气健脾、燥湿化痰,方中陈皮、半夏相伍以凸显“治痰先理气,气顺痰自消”之意,加用辛夷、白芷宣通鼻窍,辅以当归补肝血。诸药合用,肝之气血生,木之敷和少阳之气足,脏腑之虚得补,卫表得固,以拔哮喘反复发病之“夙根”。本案治疗用药全程循序渐进,以“肝肺同调,分期辨治”为治则,辨证论治,各有侧重,环环相扣,终使“肝木敷和,肺金审平”,诸症皆除。

## 5 结语

儿童支气管哮喘的发病率逐年上升,严重危害着小儿的身体健康,增加了我国经济及社会负担<sup>[28]</sup>。“木德敷和”作用于“风、气、痰”的病理机制,在哮喘患儿中表现为:诱发期“风动”而诱哮喘发起;发作期“金木失衡”,气痰阻滞而导致“肺闭”;缓解期“肝木委和”肺脾肾三脏亏虚,“脏虚”痰伏,而成哮喘反复发作之“夙根”。故临证中,要以“肝肺同调”为治则,根据病机特点的不同,分期以治,体现中医学圆机活法、辨证论治的治疗特色。

## 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):10238.
- [2] 洪建国.我国儿童哮喘流行病学和诊治状况[J].中华医学信息导报,2020,35(2):22.
- [3] 中国中西医结合学会儿科专业委员会呼吸学组.中西医结合防治儿童哮喘专家共识[J].国际儿科学杂志,2020,47(6):373.
- [4] 姜盈盈,任献青,丁樱,等.基于少阳学说、阳常有余及稚阴稚阳理论的小儿临床用药经验探讨[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2136.
- [5] 王璐,郝建梅,张静,等.杨震教授从肝主敷和理论辨治肝气虚证经验[J].河北中医,2022,44(3):364.
- [6] 陈正,王庆其.小议《内经》肝主敷和[J].辽宁中医杂志,2009,36(10):1698.
- [7] 沈金鳌,著.沈氏尊生书[M].北京:中国医药科技出版社,2011:171.
- [8] 杨玉萍,晁恩祥.国医大师晁恩祥教授从风论治呼吸疾病理论[J].中华中医药杂志,2014,29(12):3702.
- [9] 许维通,撰.吕氏春秋集释[M].北京:中华书局,2009:285.
- [10] 孙莹莹,过伟峰.基于“风木之气同类相召”探讨内风、外风的相关性[J].环球中医药,2022,15(6):1048.
- [11] 吕明圣,崔红生,毕伟博,等.基于固有免疫-适应性免疫交互作用探讨从风论治过敏性疾病[J].中华中医药杂志,2021,36(12):6988.
- [12] 周学海,原著.读医随笔[M].杨洪霞,校注.北京:人民军医出版社,2010:147.
- [13] 黄元御,著.素灵微蕴[M].杨枝青,校注.北京:中国中医药出版社,2015:2.
- [14] 李洋,李燕村,张伟.从“肝左肺右”议气机升降在隐匿性哮喘证治中的意义[J].环球中医药,2019,12(1):59.
- [15] 兰春,王孟清,周姗,等.王孟清教授运用“伏痰”理论分期论治儿童哮喘经验[J].时珍国医国药,2021,32(6):1482.
- [16] 辛玲杰,贾新华.从痰瘀阻络探讨哮喘小气道病变的机制及治疗[J].山东中医杂志,2022,41(8):823.
- [17] 唐宗海,著.血证论[M].魏武英,李任,整理.北京:人民卫生出版社,2005:11.
- [18] 张璐,著.张氏医通[M].北京:中国医药科技出版社,2011:172.
- [19] 赵蔚波,王雅琦,赵海虹,等.中医特禀(过敏)体质相关疾病及防治思路探析[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4499.
- [20] 韦彦羽,姚旗欢,倪伟.虫类药物治疗变态反应性疾病的利与害[J].上海中医药大学学报,2022,36(2):89.
- [21] 朱震亨,撰.本草衍义补遗[M].丁立维,竹剑平,校注.北京:中国医药科技出版社,2021:55.
- [22] 韩慧珍,宋桂华,张岩,等.基于“肺鼻同治”探讨宋桂华教授治疗儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征的经验[J].时珍国医国药,2020,31(4):1025.
- [23] 何梦瑶,撰.医碥[M].北京:中国中医药出版社,2009:10.
- [24] 宋桂华,张岩,于素平,等.小青龙汤对哮喘模型小鼠气道上皮细胞表达TSLP的影响研究[J].重庆医学,2018,47(8):1016.
- [25] 张为群,任丽娟.精读深思 心领神会:《灵兰探幽》专栏《六经制化决乎肝胆》一文评析[J].上海中医药杂志,1993,27(6):45.
- [26] 吴达,著.医学求是[M].南京:江苏科技出版社,1984:14.
- [27] 朱丹溪,撰.脉因证治[M].北京:中国中医药出版社,2008:118.
- [28] 中华医学会儿科学分会呼吸学组.《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)[J].中华儿科杂志,2016,54(3):167.

第一作者:谢刘刚(1994—),男,硕士研究生在读,研究方向为中医药防治中医内科疾病。

通讯作者:崔书克,医学博士,主任中医师,博士研究生导师。shuke618@163.com

收稿日期:2023-10-10

编辑:傅如海