

# 浅谈宗气理论在慢性阻塞性肺疾病诊疗中的应用

张俭

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 宗气; 膈肌疲劳

[中图分类号] R563 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0266-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.124

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以慢性气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病, 疾病晚期由于呼吸衰竭的发生, 病死率极高。目前医疗界对于 COPD 发生呼吸衰竭的原因多认为是肺部感染、通气障碍、治疗不当等, 很少涉及到呼吸肌疲劳, 而呼吸肌疲劳的发生明显早于呼吸衰竭<sup>[1]</sup>, 它们之间有密切的联系。呼吸肌属于骨骼肌, 主要由膈肌、肋间肌和腹肌组成, 而膈肌在其中起着重要的作用, 担负着呼吸肌 80% 的功能。膈肌疲劳, 是指膈肌在负荷下活动而导致其产生力量和(或)速度的能力下降, 这种能力的下降可通过休息而恢复, 与膈肌无力不同, 后者不能通过休息恢复。膈肌疲劳被认为是呼吸衰竭发生发展的重要病理生理机制之一, 由膈肌疲劳导致的 型呼吸衰竭是 COPD 晚期患者死亡最重要的原因<sup>[2]</sup>。

COPD 呼吸肌疲劳的中医药治疗多以肺虚、脾虚、肾虚立论, 或发时治肺, 缓时治肾, 宗气理论却很少被提及, 而动物及临床实验已证实, 采用“培土生金”、“健脾益肺”等治则可以有效缓解呼吸肌肌力的进行性下降, 而这些治则是围绕着宗气理论来展开的<sup>[3-5]</sup>。现将宗气理论与 COPD 膈肌疲劳的相关性进行初步阐释, 以飨读者。

## 1 宗气来源及生理功能

宗气, 又名大气, 为积于胸中之气。《灵枢·邪客》云: “五谷入于胃, 其糟粕、津液、宗气分为三隧。故宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉, 而行呼吸焉”。《灵枢·五味》又云: “谷始于胃, 其精微者, 先出胃之两焦, 以溉五脏, 出两行营卫之道。其大气抟而不行者, 积于胸中, 命曰气海, 出于肺, 循喉咙, 故呼则出, 吸则入”。以上皆说明宗气与人体其他生理之气相同, 其产生均离不开大自然的清气<sup>[6]</sup>。也就是说宗气即大气, 是后天获得的<sup>[7]</sup>。它是由肺所吸入的自然清气和脾胃化生的水谷精气相合而成, 聚于胸中。

后世医家对宗气理论又加以论述, 其中影响颇深的则属张

锡纯, 其著作《医学衷中参西录》记载: “人未生时, 皆由脐呼吸, 其胸中原无大气, 亦无需乎大气, 迨胎气日盛, 脐下元气渐充, 遂息息上达胸中而为大气。大气渐满, 能鼓动肺膜使之呼吸, 即脱离母腹, 由肺呼吸而通天地之气矣”, “是大气者, 原以元气为根本, 以水谷之气为养料, 以胸中之地为宅窟也”, 由此可以看出, 宗气生成亦与先天元气有关。又曰: “盖谓吸入之气, 虽与胸中不相通, 实能隔肺膜透过四分之一以养胸中大气”。又曰: “按虚里之络, 即胃输水谷之气于胸中以养大气之道路”。由此可见, 宗气起源于先天元气, 后天由脾胃水谷精微滋养, 通过胃络“虚里”上注胸中, 经心、肺气化与清气汇合而成宗气。而不是呼吸之清气与脾胃水谷精气简单相加, 它涉及到肾、肺、脾、心四脏, 这也可以解释补益宗气为什么从这四脏入手。

宗气的功能主要: 一是走息道而司呼吸, 凡语言、声音、呼吸的强弱都与宗气盛衰有关; 二是贯心脉以行气血, 凡气血的运行、肢体的寒温和活动能力, 视、听、嗅等感觉能力, 心搏的强弱节律等, 皆与宗气的盛衰有关。即宗气参与心肺的最基本的运动—心动和呼吸。它们是互根互用的关系。有形之体心肺的功能是通过宗气来实现的, 而宗气亦不能脱离心肺而单独存在。

## 2 中医学对 COPD 的认识

在中医古籍中并无 COPD 病名, 亦无呼吸肌疲劳概念。但根据其临床表现和病理变化, 可分别归属于中医学喘证、肺胀、虚喘、喘脱证范畴。呼吸肌疲劳多由久咳久喘发展而来, 它是慢阻肺患者呼吸短促、表浅, 动则气喘的重要原因之一<sup>[8]</sup>。

2.1 COPD 膈肌疲劳的中医病因病机 COPD 膈肌疲劳的病机与胸中宗气亏虚、下陷有关, 其特征为本虚标实, 具体表现如下 2 方面。

2.1.1 COPD 膈肌疲劳本虚——宗气亏虚 COPD 多由慢性咳

[收稿日期] 2015-01-23

[作者简介] 张俭 (1979-), 男, 副主任医师, 主要从事危重症的临床与科研工作。

喘迁延失治发展而来,久病肺气虚损,卫表不固,外邪容易入侵。肺虚日久,子盗母气,致脾气虚损,所以疾病初期主要表现为肺气亏虚,卫外不固,随着病情发展,出现肺脾两虚证<sup>[9]</sup>,而这正是宗气逐渐亏损的开始,随着疾病进展,又累及先天元气,致肺脾肾气皆虚,则宗气不足,严重者宗气虚衰、下陷,继而发生呼吸肌疲劳。这是一个渐进性的阶段,因肺之清气不足而造成的宗气功能异常为宗气虚损的第一阶段,脾胃不能化生水谷精微而影响宗气功能的阶段为第二阶段,当表现出先天肾气不足时为第3个阶段,3个阶段之间的关系一般为下一阶段代表上一阶段的进展加重,而且往往上一阶段的病理因素会在下一阶段持续存在<sup>[10]</sup>。林琳<sup>[11]</sup>观察 COPD 肺气虚、脾气虚及肾气虚 3 组患者的 MIP 和 MEP 指标,结果表明从呼吸肌功能角度来理解, COPD 从肺气虚到肾气虚的演变是病情加重的过程,肺脾肾气虚弱与呼吸肌疲劳有关密切的关系。

肺脾肾气的强弱,直接影响宗气的盛衰。张锡纯曾言:“因大气下陷过甚,呼吸机关将停,遂勉强鼓舞肺脏,努力呼吸自救,其迫促之形,有似乎喘,而实与气逆之喘,有天渊之分。观此证假寐之时,肺脏不能努力呼吸,气息即无”,形象地阐述了由于宗气虚衰下陷而导致呼吸肌疲劳而无力呼吸,最终导致呼吸衰竭。故呼吸肌疲劳的患者既可有肺脾气虚的表现,如呼吸短促无力,呼吸困难,伴见纳差消瘦、大肉削脱等;同时也可有元气不足的表现,如怯寒肢冷、疲乏无力、腰膝酸软、纳呆、便烂或结、腹胀、完谷不化、肢端厥冷等。

2.1.2 COPD 膈肌疲劳标实——痰瘀 COPD 患者宗气虚衰,肺脾气虚,运化功能失司,津液内停而聚痰成饮。故临床上大多数 COPD 患者痰的症状比较明显,如痰多稀白、泡沫痰、黄腻痰、痰黏稠不爽、痰多黏腻色白、痰稠厚成块、喉中痰鸣等。而另一方面,宗气“贯心脉而司呼吸”,为气血运行的根本动力。《灵枢·刺节真邪》曰:“宗气不下,肺中之血,凝而留止。”宗气虚衰,无力推动血行,瘀血内停,因此 COPD 患者可见面色晦滞,口唇、舌及舌下脉络、爪甲不同程度的暗或暗紫等血瘀征象。痰瘀互结阻塞气道,反过来又加重宗气虚衰。共同导致呼吸肌疲劳,形成恶性循环,痰瘀伏肺为 COPD 反复发作的宿根。总之,痰瘀内阻贯穿 COPD 始终<sup>[12]</sup>。

2.2 COPD 膈肌疲劳的中医治则 补益宗气为治疗 COPD 膈肌疲劳基本法则。根据脾主肌肉和肺主治节理论, COPD 膈肌疲劳的治疗强调补益宗气,以健脾为核心和枢纽,适当兼顾肺肾和痰瘀。

2.2.1 健脾益肺 在 COPD 病理发展过程中,二氧化碳潴留和低氧血症所导致的胃肠道淤血,直接影响营养物质的消化和吸收,最终会出现营养不良<sup>[13]</sup>。而营养不良又会使呼吸肌,尤其是膈肌的能量供应不足而发生萎缩疲劳。因此,如何增加 COPD 患者营养的吸收成为缓解膈肌疲劳的重要因素。

中医学历来重视脾胃功能,古有“脾有生肺之能,土旺而

金生”之说,《医学心悟》亦言:“久咳不已,必补脾胃以生肺金”。脾主运化、主统血、主肌肉四肢,为“气血生化之源”、“后天之本”,故脾健则肌肉强健有力。若脾虚无力运化,水谷精微不得输布,呼吸过度又耗伤精气,则形体逐渐消瘦。先天元气无法再补,因此顾护脾胃之气是补益宗气重要内容之一。徐升<sup>[14]</sup>和席崇<sup>[15]</sup>临床研究表明,补脾益肺(培土生金)法对治疗 COPD 呼吸疲劳有较好的临床疗效。刘小虹等<sup>[4]</sup>在既往肺康 号敛肺纳肾、活血祛痰的基础上,加用人参、白术、炙甘草,发现应用培土生金后,可以更好的改善患者呼吸肌力。正如陈士铎《石室秘录》所云:“治肺之法,正治甚难,当转治以脾,脾气有养,则土自生金”。故诸气不足都可以通过健运脾气得到改善。通过健脾,一则水谷精微生化有源,二则可培土生金,补益肺气,三则健脾以绝生痰之源,四则可以后天养先天,通过健脾来补肾,可加强补肾效果。

2.2.2 兼以温肾 肾为先天之本,诸气之源,肾脏先成,有气息萌动,此乾元资始之气,即“少火生气”,故肾为宗气生发之处。故补益宗气时亦不忘温肾。《医碥》言:“气根于肾,亦归于肾,故曰肾纳气,其息深深。”张峻斌等<sup>[16]</sup>透过动态 X 线观察,认为膈肌的伸缩功能异常是人体阴阳虚实转换不足及肺降肾纳失常的关键,病机表现为“下虚上实”。王玉光等<sup>[17]</sup>也认为呼吸肌疲劳主要因为“肾不纳气”,由此认为补肾药对膈肌疲劳应该有作用,实验也证实这一点。

2.2.3 涤痰祛瘀 痰瘀内伏于肺是肺系疾病难以痊愈的原因之一。感受外邪时则引宿痰陈瘀阻塞气机,发为慢阻肺、哮喘等,故在补虚的同时不忘泻实。痰瘀之治法应遵循“治痰治瘀以治气为先”、“善治痰者,不治痰而治气”原则,达到行气活血,气顺痰消的目的,而提升补益宗气为其根本。

COPD 膈肌疲劳与宗气亏虚、下陷有关,治疗当以补虚为主,必要时兼以泻实法,达到攻邪不伤正,补虚不碍邪的临床效果。膈肌疲劳是 COPD 在发生发展过程中引起多脏器虚损的病变,以虚证为主,兼见虚实夹杂症候。其与肺脾气虚关系密切,是宗气虚衰的结果。宗气作为慢阻肺发病中的正气,决定了是否发病及病情进展,故临床必须重视宗气的调治。无论采用哪种治则,最终目的还是要通过补益宗气以长养胸中之气,使肺气充盛,宣发肃降有权,祛除宿痰陈瘀,终使一身之气得顺,疾病痊愈。

## [参考文献]

- [1] 洪广祥. 论呼吸肌疲劳、营养障碍与慢性阻塞性肺疾病[J]. 中医药通报, 2006, 4(2): 4-5.
- [2] Ottenheim CA, Heunks LM, Sieck GC, et al. Diaphragm dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2005, 172: 200-205.
- [3] 徐升. 黄芪建中汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期大鼠呼吸

- 疲劳影响的实验研究[J]. 安徽中医学院院报, 2013, 32(5): 65-69.
- [4] 刘小虹, 刘琼. 培土生金法在慢性阻塞性肺疾病缓解期的应用研究[J]. 新中医, 2002, 34(10): 18-19.
- [5] 林琳. 健脾益肺冲剂治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期呼吸肌疲劳的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(11): 10-13.
- [6] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 57.
- [7] 王洪图. 内经学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 112.
- [8] 洪广祥. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的几点思考[C]//第 11 次全中国中医内科呼吸病学术交流大会, 2004: 14-19.
- [9] 刘新宇. 从“气”论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 甘肃中医, 2006, 19(11): 14-15.
- [10] 张显耀. 辨证治疗宗气下陷浅析[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(8): 6-7.
- [11] 林琳. 浅谈慢性阻塞性肺病呼吸肌疲劳的中医诊治[J]. 江苏中医药, 2006, 27(7): 8-9.
- [12] 孙志佳. 中医防治慢性阻塞性肺疾病的理论探讨[J]. 浙江中医杂志, 2002, 39(12): 507.
- [13] 林琳, 许银姬. 培土生金法综合治疗慢性阻塞性肺病稳定期胃肠功能紊乱[J]. 中草药, 2000, 31(8): 611-612.
- [14] 徐升. 黄芪建中汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者呼吸肌疲劳的影响[J]. 中国中医急症, 2011, 20(1): 31-32.
- [15] 席崇. 参苓白术散治疗慢性阻塞性肺病呼吸肌疲劳的临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(1): 25-27.
- [16] 张峻斌, 罗侃. “下虚上实”是慢阻肺病机特点和临床表现的高度概括[J]. 中国中医基础医学, 2004, 10(5): 30-32.
- [17] 王玉光, 周平安. 肾不纳气证新绎[J]. 中国中医基础医学, 2004, 10(5): 27-29.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 《新中医》杂志稿约 (2016 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊, 1969 年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 月刊, 期刊代号: 国内: 46-38, 国外: M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求: 一、征稿内容: 本刊设有思路研究论著、名医研究论著、临床研究论著、针灸研究论著、实验研究论著、文献研究论著、养生研究论著、护理研究论著、医案感悟杂谈等专栏。二、来稿要求: 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。三、来稿格式: 参照本刊格式。四、投稿方式: 用电子邮件将稿件发往本编辑部投稿邮箱: 139002863@qq.com。五、文责自负: 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用: 需与编辑部签订论文著作权转让书, 并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编: 510006。电话: 020-39359588。