国医大师张震基于金水相生理论诊治慢性阻塞性肺疾病稳定期

杨昆蓉，俸一然，张财云，舒然

昆明医科大学第一附属医院，云南 昆明 650032

［摘要］基于金水相生理论论述慢性阻塞性肺疾病（COPD）稳定期的病机特点（肺肾两虚、痰瘀互结），分析国医大师张震教授提出的补益肺肾、化痰祛瘀治法和补肺益肾活血方配伍特点。该方可通过增强肺之宣降、肾之纳摄、脉之通畅，最终达到改善COPD稳定期症状、体征的目的。

［关键词］慢性阻塞性肺疾病；稳定期；金水相生；补肺益肾活血方；张震

［中图分类号］R256.1；R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）02-0188-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.02.033

National Chinese Medicine Master ZHANG Zhen´s Diagnosis and Treatment of Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease Based on Theory of Mutual Generation Between Metal and Water

YANG Kunrong, FENG Yiran, ZHANG Caiyun, SHU Ran

The First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032, China

Abstract: Based on the theory of mutual generation between metal and water, this paper discusses the pathological characteristics of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in the stable phase (lung-kidney deficiency and the binding of phlegm and blood stasis), and further analyzes the therapeutic methods of supplementing the lung and kidney, resolving phlegm and eliminating blood stasis, and the compatibility characteristics of Bufei Yishen Huoxue Prescription proposed by Professor ZHANG Zhen, a national master of Chinese medicine. This prescription can improve the symptoms and signs of COPD in the stable phase by enhancing the lung function of diffusing and governing descent, the kidney function of qi reception, and the smoothness of the vessels.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; Stable phase; Mutual generation between metal and water; Bufei Yishen Huoxue Prescription; ZHANG Zhen

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种以持续性呼吸道症状和气流受限为特征的疾病，且气流受限具有不可逆性。肺部显著暴露于有害气体及颗粒而产生的炎症损伤是COPD进展的核心机制，会导致肺泡破坏、小气道附着、肺弹性回缩功能下降[1]。西医治疗COPD急性期主要以抗感染、止咳化痰、扩张支气管及其他对症支持治疗为主。COPD稳定期，咳、痰、喘等症状仍会持续存在，并伴随气道和全身的慢性炎症反应、肺功能进行性下降，患者生活质量受到缓慢而持续的影响[2]。相关研究表明，采取中西医结合疗法，即在氧疗、西药等治疗基础上辅以中医个体化干预手段，可明显缓解临床症状、改善运动耐量、降低急性发作频率，使患者获益更多[3]。2023年，COPD中西医结合管理专家共识指出，尽早使用中西

［收稿日期］2024-08-01
［修回日期］2024-10-24
［基金项目］云南省教卫科工会创新团队·云教卫科工发〔2023〕45号“中西医结合防治慢阻肺创新团队”；云南省教育厅科学研究基金（2024J0199）
［作者简介］杨昆蓉（1984-），男，副主任医师，E-mail：fuyootang@163.com。

医联合疗法可有效维持COPD稳定期患者的血氧饱和度、心率、呼吸频率，改善咳喘、呼吸困难等症状及生活质量，预防COPD急性加重，延长稳定期时长，减少再住院频率[4]。

金水相生理论源于《黄帝内经》，肺属金，肾属水，金能生水，属母子关系。肺病日久，肾气渐虚，成母病及子之势。当代中医治疗COPD稳定期常用肺肾同治之法。张震教授是第三届国医大师，云南省中医中药研究院创始人，从事中医临床、科研及教学工作60余年，系统总结中医疏调气机理论并创立云岭中医疏调学派。张震教授认为，COPD稳定期患者病机多为肺肾两虚、痰瘀互结，治疗可从金水相生理论入手，使用补肺益肾活血方化裁疗，并佐以化痰降气等诸法，临床多能应手。现就此论述如下。

1 金水相生理论概述

金水相生理论主要论述肺与肾在生理功能上的联系和治疗上的运用。其中最重要的是肺与肾对人体呼吸之气和水液代谢的调节作用。肺与肾在中医五行中属母子关系。两者既有经络上的联系，又有生理功能上的相互协作关系。如《灵枢·经脉》云“肾足少阴之脉……入肺中”，《灵枢·本输》云“少阳属肾，肾上连肺，故将两藏”，说明肺与肾之间有经络相连。在生理功能上，肺属金，主呼吸之气、宣发肃降、通调水道。肾属水，主纳气及水液代谢。人体的呼吸运动与肺肾相关，体现在肺的呼气作用与肾的纳气作用相互协调。林佩琴在《类证治裁·喘证》中指出，肺为气之所主，肾为气之所根，肺主呼出，肾主纳入，两者相辅相成，共同维持呼吸运动的正常运行。《医宗必读》曰：“肾为脏腑之本……呼吸之根。”肺司呼吸，通过宣发与肃降，自然界中的清气先入肺，由肺所吸入的清气又会被肾气所摄纳，以保持吸气的深度，防止呼吸过于短浅。肺与肾在气机升降方面，一升一降，升降相因，气机调和，呼吸乃作[5]。人体的水液代谢与肺肾相关，体现在肺对水液代谢的宣发肃降作用和肾对水液代谢的蒸腾气化作用。《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气……上归于肺，通调水道，下输膀胱……合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”水谷精微上输于肺，肺通过宣发肃降作用，宣发清气于外，肃降浊气于肾；肾通过蒸腾气化作用，将清气重新上输于肺，浊气则下输于膀胱，最终形成尿液排出体外。肺与肾的协调作用，共同维持人体正常的水液代谢。诚如《素问·水热穴论》载：“……故其本在肾，其末在肺，皆积水也。”

2 COPD稳定期的病机特点

COPD归属于中医学肺胀范畴，是因各种慢性肺系疾病经久不愈，迁延而成，导致肺部胀满如塞，不能敛降，继而发病。张震教授认为COPD稳定期为本虚标实之证。本虚是指肺肾两脏亏虚。盖因多种慢性肺系疾病迁延不愈，日久华盖虚损，肺气宣降不利，可见咳嗽、气喘、疲乏、体虚易感等症。肺属金，肾主水，金水相生，日久母病及子，肺虚累肾，肾气亏虚，摄纳无权，不能吸纳肺之清气，可加重喘息疲倦、体力下降等症，甚至出现气短不续、喘脱、二便不通等危候[6]。当代多位中医医家亦赞同这一观点，认为COPD稳定期以正虚为根本，急性加重期亦与人体正气不足、无力抵御外邪有密切关系[7-8]。张震教授同时提出，在COPD稳定期中，瘀血作为病理产物和重要的致病因素，仍会持续损害人体，且瘀血往往与痰浊交织，形成痰瘀互结，与肺肾虚损互为因果，表现出虚实夹杂之候。在临证过程中，张震教授强调肺朝百脉这一理论，认为这是对肺与全身脏腑之间气血循环的高度概括，即肺通过呼吸运动形成宗气，最终参与全身气血的转换。气血相生、脏腑精气循环流注濡养周身及脏腑，这一动态平衡过程有赖于肺对气血的治节作用，且对人体的整体机能平衡有重大意义。《丹溪心法·咳嗽》曰：“肺胀而咳，或左或右不得眠，此痰挟瘀血碍气而病。”肺胀久病入络、久病必瘀，而瘀血进一步阻碍气血津液的运行，促进痰浊水饮的形成，故张震教授认为肺胀病当从瘀血论治，活血化瘀应贯穿本病治疗的始终，调畅气血才能使肺气宣降得宜。

3 补肺益肾活血方配伍特点及加减思路

补肺益肾活血方由张震教授依据金水相生理论，以及COPD稳定期持续存在肺肾两虚和痰瘀互结的病机特点而创立。本方由古方玉屏风散补肺卫之气，加淫羊藿、山萸肉固肾纳气，加三七、丹参、红景天化瘀、宽胸、调血脉而成，通过增强肺之宣降、肾之纳摄、脉之通畅，最终达到改善COPD稳定期症状、体征，以及预防COPD反复发作和进一步发展的目的。玉屏风散出自《丹溪心法》，由黄芪、白术、

防风组成，原方具有益气固表止汗之效，是治疗表虚自汗的基础方。玉屏风散广泛用于治疗COPD、咳嗽、哮喘、变应性鼻炎等肺系疾病。张震教授从补肺健脾角度出发，综合归纳培土生金、金水相生之法，总结为防风的祛风解表作用可泻肺之实而除上焦之邪，黄芪配伍白术可扶助正气、补脾健胃，取培土生金之意。淫羊藿味辛性温，为补肾之良药，具有温补肾阳之功，能够增强气的纳摄之力，历代医家在治疗肺胀病时也多有运用。相关现代研究已证实，淫羊藿具有免疫调节作用，能够改善哮喘引起的动物模型呼吸道炎症，有效抑制炎症因子产生，减少髓系抑制细胞生成，恢复效应T细胞功能[9-10]。淫羊藿苷为淫羊藿的活性成分之一，能够激活下丘脑-垂体-肾上腺轴，刺激内源性激素分泌，并抑制核因子-κB(NF-κB)的活性，保护COPD模型大鼠的肺功能，同时还可抑制体内炎症细胞浸润，抑制促炎因子白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)的表达[11]。山萸肉既补肾阳，又补肾精，为阴阳双补之要药，敛肺肾以止咳。淫羊藿配伍山萸肉，能够补肾纳气，有助于平喘止咳。三七性味甘微苦温，入肝、胃、大肠经，内服能止血散瘀、消肿定痛，是一味止血而不留瘀、化瘀而不动血的双向调节药物。红景天健脾益气，清肺止咳，活血化瘀。现代药理学研究表明，红景天中含有35种微量元素、18种氨基酸、维生素A、维生素D、维生素E和抗衰老活性超氧化物，能提高人体的免疫力[12]。丹参苦寒清泄，为凉血活血、祛瘀生新之品。张震教授将三七、红景天与丹参合用于治疗COPD，可谓深得血证大家唐容川治疗咳喘之要义。唐容川认为，痰瘀为患，瘀血为重，其所著《血证论》载："内有瘀血，则阻碍气道，不得升降，是以壅而为喘，痰水之壅，由瘀血使然，但去其瘀，痰水自消，宜代抵挡丸加味，或急则用血府逐瘀汤加味。"现代医学研究表明，活血化瘀类中药能够通过调节血管内皮功能，改善COPD患者体内的高凝状态，减少微小血栓形成，改善通气血流比例，纠正低氧血症，从而缓解症状[13-14]。

临证时往往病情复杂，千变万化，应根据病机转化及兼夹证候对补肺益肾活血方进行灵活加减。如咳痰甚、痰难咳出者，可加二陈汤以化痰，方中半夏燥湿化痰，陈皮顺气下痰，茯苓利水渗湿，加生姜既能制半夏之毒，又能助半夏化痰降逆、和胃止呕，甘草健脾和中，诸药合用，治一切痰饮为病。正如《时方歌括》载："此方为祛痰之通剂也。痰之本，水也，茯苓制水以治其本；痰之动，湿也，茯苓渗湿以镇其动。方中只此一味是治痰正药，其余半夏降逆，陈皮顺气，甘草调中，皆取之以为茯苓之佐使耳。"若患者出现胸满气胀，气不得续，加旋覆花、代赭石、磁石等降气之品，以潜降纳气，其中旋覆花消痰降逆，代赭石重镇降逆，磁石纳气平喘，三药共奏降逆化痰、助肾平喘之功。肺与大肠相表里，若肺气不能宣降而便秘，可酌加桃仁、火麻仁以润肠通便，其中桃仁去胸中瘀血兼润肠通便，火麻仁润肠通便兼有滋养补虚之功，两者合用取提壶揭盖、宣降肺气之意。咳喘日久，子病及母，出现脾胃虚弱、脾虚不运等证候，可予四君子汤培土生金，健脾助运。其中，人参甘温益气、补脾肺，白术燥湿健脾，茯苓渗湿健脾，甘草健脾和中、调和诸药。四药配伍，共奏益气健脾之功，正所谓"虚则补其母"。

4　病案举例

刘某，男，81岁，2022年5月9日初诊。主诉：反复咳嗽、咳痰30余年，喘促气短10年，加重1个月。曾于多家医院诊断为COPD、慢性支气管炎。近1个月来咳嗽，咳白色黏稠痰，气短乏力，动则加剧，夜间不能平卧，面色晦暗，口干，纳差，腰膝酸软，小便频数清长，大便正常，舌质暗、苔白腻，脉滑。查体：一般情况稍差，心腹(-)，桶状胸，双肺呼吸音增粗，双下肺可闻及少量湿啰音。辅助检查：白细胞计数$6.59\times10^{9}\cdot L^{-1}$，中性粒细胞计数$4.64\times10^{9}\cdot L^{-1}$，淋巴细胞计数$1.36\times10^{9}\cdot L^{-1}$，降钙素原<0.1 ng·mL^{-1}，超敏C-反应蛋白0.50 mg·L^{-1}。胸部CT检查示：双肺少许条索影；右肺局部支气管稍扩张并远端肺组织斑片影；肺多发小结节；主动脉壁钙化。中医诊断：肺胀，肺肾两虚证。治以补肺益肾、宣肺化痰，方选补肺益肾活血方加减。处方：黄芪30 g，白术、防风、淫羊藿、山萸肉、丹参、红景天、茯苓各15 g，苦杏仁、陈皮、紫苏子、乌药、枳壳、桔梗、紫菀各10 g，三七粉(冲服)6 g，甘草3 g。5剂，每天1剂，水煎，早晚分服。

2022年5月23日二诊：咳嗽、咳痰、胸闷气促稍好转，但仍有气不得续、腰膝酸软、小便清长。

舌质淡、苔薄白，脉濡细。前方减紫苏子、紫菀，加代赭石、益智仁各15 g。煎服法同上，早晚分服。

2022年6月4日三诊：咳嗽、咳痰明显好转，胸闷气促减轻，唯觉纳差，寐尚可，二便调。舌质淡白、苔少，脉沉细。前方去代赭石、益智仁，加党参20 g，炒鸡内金、木香各10 g，砂仁（后下）6 g。10剂，煎服法同上。此后以上方加减续服1个月后，除偶有咳嗽，他症全无。

按：本例患者为老年男性，COPD确诊10余年，初诊时多数指标基本正常，考虑其处于COPD稳定期，不仅存在咳嗽、咳痰的症状，且因长期咳喘，造成肺肾两伤，故以补肺益肾活血方加减治疗。初诊时症见咳嗽、痰多、气短，兼有腰膝酸软、小便清长等肾阳虚衰之候，故在补肺益肾活血方基础上加苦杏仁、枳壳、桔梗宣降同施，调节肺部气机，共奏宣降肺气、行气导滞、宽胸除满之力；加陈皮、紫苏子化痰理气，茯苓淡渗利湿，乌药温阳固肾。二诊时咳嗽、咳痰稍减但夜尿频数，辨为肺肾气虚、肾不纳气，减去紫苏子、紫菀，加代赭石、益智仁以增强重镇降逆、固肾纳气之力。三诊时患者诸症减轻，留有脾胃虚弱之候，须加强健脾益气，故调整为补肺益肾活血方合香砂六君子汤加减，其中，党参补益肺脾，木香行气调中以通理肺脾二脏之气机，炒鸡内金运脾消食，砂仁行气化湿、健脾益气。张震教授强调，COPD属于慢性难治性疾病，治疗时除谨守病机外，随证加减亦十分重要，同时嘱咐患者坚持服药，方能圆满收功。

5 小结

COPD的中西医结合治疗已是学界共识，相关专家共识均强调中医药在本病治疗中的重要作用。张震教授积累了多年治疗COPD的临证经验，并基于金水相生理论提出COPD稳定期持续存在肺肾两虚和痰瘀互结的病机特点，所拟定的补肺益肾活血方用之临床，可以有效改善症状，延缓病情进展，疗效颇为满意。

［参考文献］

[1] AGUSTI A，VOGELMEIER C，FANER R. COPD 2020：Changes and challenges[J]. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol，2020，319(5)：L879-L883.

[2] 陈亚红. 2019年GOLD慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略解读[J]. 中国医学前沿杂志(电子版)，2019，11(1)：1-15.

[3] 黄浦，杨小静，朱梦琪，等. 自拟慢阻肺康复方对肺脾气虚型稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察[J]. 中医药信息，2023，40(10)：66-70.

[4] 慢性阻塞性肺疾病中西医结合管理专家共识写作组. 慢性阻塞性肺疾病中西医结合管理专家共识(2023版)[J]. 中国全科医学，2023，26(35)：4359-4371.

[5] 吉花蕊，金朝晖. 基于金水相生法探讨金朝晖教授治疗慢性阻塞性肺疾病经验[J]. 山西中医药大学学报，2023，24(4)：414-417.

[6] 李建武，贾锐. 补肺平喘方治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J]. 实用临床医学，2020，21(1)：4-7.

[7] 黄礼明. 试论痰、瘀、虚在慢性阻塞性肺病辨治中的重要性[J]. 贵阳中医学院学报，2000，22(1)：5-7.

[8] 洪广祥. 慢性阻塞性肺疾病的辨证施治[J]. 中华中医药杂志，2007，22(7)：454-459.

[9] BI Z Y，ZHANG W，YAN X Y. Anti-inflammatory and immunoregulatory effects of icariin and icaritin[J]. Biomed Pharmacother，2022，151：113180.

[10] 张利，李佳莉，高苑，等. 淫羊藿素的药理作用及机制研究进展[J]. 中草药，2024，55(17)：6069-6077.

[11] 曾丽绚. 淫羊藿苷抑制大鼠慢性阻塞性肺疾病炎症的实验研究[D]. 上海：复旦大学，2010.

[12] 张罗丹，王洋. 王洋教授从“痰瘀”论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 实用中西医结合临床，2015，15(9)：70-72.

[13] 李晶，陈翻享，肖超烈，等. 活血化瘀法对改善慢性阻塞性肺病急性发作期低氧血症的临床研究[J]. 中国医药指南，2014，12(17)：4-6.

[14] 唐婷玉，俞李羚，陆晓玲，等. 活血化瘀治疗对慢性阻塞性肺疾病伴高凝状态患者血管内皮功能的影响[J]. 中华中医药学刊，2015，33(9)：2192-2194.

（责任编辑：刘迪成）