

龚廷贤从“动者静之”理论探讨中医药治疗儿童支气管哮喘

查亚平

江西中医药高等专科学校

摘要: 常见的肺病——小儿支气管哮喘，现在发病率越来越高。儿童哮喘中医治疗源远流长，疗效显著。引起哮喘的原因比较复杂，现在还没有完全弄清发病的机理。寻找更多疗效显著的药物，以解决儿童哮喘的有效治疗难题，已刻不容缓。哮喘目前的治疗手段还比较有限，需要长期依靠规范药物治疗，给家长经济上增加了一定的负担，也给孩子造成了心理上的压力。中医对哮喘的治疗有多种针对性。我们以传统中医药学理论为基础，结合临床实践，提出了“动者静之”的理论，也就是用动药治疗哮喘，给孩子治疗哮喘提供了一个新思路。

关键词: 龚廷贤；内风；动者静之；儿童支气管哮喘

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2022.08.228

一、生平与著作

龚廷贤（1522-1619），古代医学家，著名医学家。字子才，号云林山人，自号悟真子。江西晋溪人。廷贤自幼潜心读书，后随父习医术。他继承家风之学，亦寻访贤士求教，故医名日隆。我原来在太医院里面做过一个职位。治愈了被誉为“国医泰斗”的鲁王张妃胀病，荣获“医界泰斗”的光荣称号^[1]。工于内、外、妇、儿，及针灸各领域，学识甚深，尤精于儿科。其学识渊博，著述宏富，如《万病回春》《寿世保元》《小儿推拿秘旨》^[2]等，对后世医家对临床各科疾病的诊治，影响甚巨。

二、内风的定义

“内风”一词，首见于《黄帝内经》。《素问·风论》曰：“风中五藏六府之俞，亦为藏府之风，各入其门户所中，则为偏风……入房汗出中风，则为内风。”内风含义有二：其一，内风，指体内脏腑阴阳气血失调，阳气亢逆变动的病理状态；其二，内风是病证名称，与外风相对，是一种特殊的病理状态，因而是一具体的病证。内风，亦称肝风，又谓之“风气内动”。脏腑功能失调，气机逆乱，血行不畅筋脉失于濡养以致阳亢风动。内风是机体内部有形之邪阻滞，阳气敷布不均，即“身中阳气之变动”。叶天士明确提出了“内风，乃身中阳气之动变”这一理论，在总结前人理论与实践经验的基础上对内风的定义解释的更为精辟。

三、内风的产生

“内风”证候的发生，主要是由于肝气血阴阳失衡、肝气不调、舒畅柔和等多种致病因素（如风、痰、瘀血等），使之转化为风^[3]所致。内风的产生有两种机制：一是肺脾肾三脏功能不足，导致痰饮内积，继而产

生痰积，从而引发风疾；二是肝功能过剩，疏泄过度，造成肝风内动，肝火旺盛。病因以风邪、宿痰为主，内伏风痰为哮喘的基本病理机理。病理机理为肺气虚损，脾失健运，致使血液凝固，血液循环不畅，形成瘀血痰瘀相结合，同时又会产生内风，这是由于气的推动和防御功能的异常，容易引起外界邪气的侵入。叶氏认为内风实指人的气机不正常的变化，即“阳气之变，谓之内风”^[4]。

四、喘与内风的关系

据古文献记载，由于肝脏的调节和疏泄功能对哮喘的发作有重要影响，故称之为“肝风”的内在症状与哮喘的发作有密切关系^[5]。与“风强则痉挛剧烈”相吻合的是，肺受风邪侵袭，肺部气机紊乱，导致气道收缩、紧缩，出现气喘症状。哮喘以高反应性气道和气道痉挛为特征，以反复喘鸣、气促、咳嗽、咳痰及喉部有痰声等为主要表现。不管是外在因素还是内在因素，一旦发作，就可能造成气流不畅，痰液不通，从而引起气喘。哮喘病的发作与依附在木元素中的内风紧密相连，而木元素又与春天的气息相通。所以，哮喘在春天发作的可能性比较大。晁恩祥的看法是，急性哮喘发作的首要诱因是风盛痰阻、气道挛急。主要病机，症状见时标^[6]。周仲瑛认为，哮喘发作期要用“祛风化痰，降气平喘”来治疗；而在缓和期，则要用“祛风化痰，补肺益肾”的办法来治疗。刘小虹介绍，由痰结气道、肺气上逆引起的风邪、宿痰等，是哮喘的基本发病机制；风痰则贯穿于哮喘的急性期^[7]。肝风内动，常因五脏气血阴阳失衡，五行不能相克，以致相克，终致肝风内动^[8]。“肝气、肝火、肝风三种情况，来源虽相同，但名目不同”，王旭高在《西溪书屋夜话录》中曾提到。哮喘发

作的病理因素以内风、伏痰为主，也可称为“风痰内伏”。其中以伏风为主导，伏风在外风的诱导下发动，便会出现气喘发作的情况。

五、动者静之

“动”与“静”，是指人体内阴阳气血失衡的病理表现之一，它并不局限于物质运动的变化状态，而是哮喘发作时的活动与静止状态。动是指内风的成因，静是指内风的静止法和治法，其中杀虫药占多数。中医风论明确指出，风病发展快，哮喘属于急性疾病，由风邪所致，又属于内风型，故在发作时应以排除内风为主，以治疗哮喘为主。风势急，内风要缓现代普遍认为，风药具有升发、调达、宣郁的特点，可以平肝、灭风、舒筋活络。地龙，味咸，性寒。经归肝，经归肺；入肝经，可使风平浪静，风平浪静；除风通络的方法；清除淤积的痰液；治好了气喘，一鼓作气。全蝎性状辛平毒，归肝经。既可平肝火，又可通经脉，有很好的止风止痛作用。对哮喘模型大鼠气道炎症有改善作用，使支气管壁厚度降低，平滑肌变粗，对胶原纤维增生有抑制作用^[9]。气道重塑在一定程度上可以使相关症状得到改善或缓解。僵蚕属咸、辛、平之品，益肝益肺之经。对缓解痉挛气喘、化痰止咳、驱散风邪退热等均有很好的作用。现代药理研究证明，虫草多有消炎解痢、舒张气道之功，治咳嗽之功甚佳。

六、小青龙汤方解与现代药理

小青龙汤具有解表散寒、温肺化饮的功效，是根据汉代张仲景所著《伤寒论》配制而成。适用于外感风寒，内止水饮等症的治疗。小青龙汤主治日表寒症，名青龙，寓意东方木神镇邪之力，故名青龙。一旦龙抬头，便有云起，有雨落，万事尽享风华正茂。小青龙祛寒，回江倒海似龙翻浪。麻黄汤去杏仁，加芍药、细辛、干姜、五味子、半夏，药物配方：麻黄（去节）、芍药各9克，细辛6克，干姜6克，炙甘草6克，去皮桂枝9克。以下为改良语：取五味子6克，半夏（先要洗干净）9克，其余8味加在一起。用一斗水煮开后，先放入麻黄煮开，水开后减两升，捞出浮沫，再放入其他药材同煮即可。煮至剩下三升，去掉杂质后，麻黄温热微苦，微辛，可归肺、膀胱经。此药治风寒感冒，咳嗽气喘，风水浮肿，风寒痹证等症，有促进出汗，驱散寒邪，舒展肺气，止喘，利尿消肿之功效。芍药味苦、酸、甘，性微寒，归肝经、脾经均宜。此品养气养血，肝平衡，止痛收阴止汗。用于月经不调，血虚或阴虚有热而崩漏；头痛、眩晕等肝阴不足、肝气不舒的症状。

细辛、辛、温。其中就有小毒。归肺，归肾，归心经。此药能驱散寒气，通气窍，镇痛舒缓，暖肺除痰。适用于感冒症状引起的风寒、外感症状引起的阳虚等症。此药能祛风散寒，表寒之人皆宜选用。同时对头痛、鼻塞、牙痛等症也有一定的缓解作用。主料干姜，性辛，性温。适用于脾胃心肺等方面的疑难杂症的治疗。功效温中散寒，回阳通脉，温肺化饮，功效显著。该药适用于胃寒痛，胃寒吐逆，胃寒下泻之症。如亡阳证、寒饮、喘咳等，也是有用的。甘草性味甘、平。归心、肺、脾、胃经。本方中药具有补气补血、降低体内热气、清除体内毒素、缓咳止痛、调和药效等功效。具有温热甘甜之味，对于帮助体内排除寒气、促进汗液舒筋、有效驱散寒气的通阳扶卫很有帮助。也可用于寒血凝滞之诸痛证，痰饮，水蓄等症。半夏性辛，性温。具有毒性。归脾胃肺三经。本品外用可消肿止痛，有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结之功效。对湿痰、寒痰均宜。性味辛温燥，主治燥湿化痰，温热寒痰，对脏腑湿痰的治疗效果尤为显著。治疗咳嗽气逆、痰多质稀者，一般用陈皮配合二陈汤。若为湿痰所致眩晕，则配以天麻、白术化痰除风邪，半夏白术天麻汤则是常用之法。五味子性味酸甜，性温，主治肺、心、肾三经。功效：敛肺滋肾、生津止汗、涩精止泻、宁心安神。久咳、气喘均可使用。五味子味酸，有收敛作用，性平，润泽。能收敛肺气，对肾阴也有补益作用。故适用于肺虚久咳，肺肾双虚所致的咳嗽之症。若常饮凉水，易使体内阳气不足，易感外邪，使体表毛孔闭塞，影响肺功能。血液循环不畅，导致心脏下部积聚体内积水，向上压迫肺部，肺部寒气逆流，故引起恶寒发热，不出汗而不渴，咳嗽喘痰多且清稀黏稠，咳之困难，胸闷，身感沉重，严重时水溢于皮肤，造成浮肿。所谓水气，乃体气郁闭，水不宣化，病起初不甚，所以称之为水气。明此病机，其方义可迎刃而解，历代痰饮、表寒、肺气上逆等病机皆可涵盖于此。水气初起，必然在表，宣肃不行，病位在肺，只有挟寒挟热的不同。故大青龙汤，膏药治沉郁化热之气；水气之人，以温药化之，离照当空，自消灰暗之气也。现代研究发现，小青龙汤具有舒张支气管平滑肌的作用，对哮喘症状有一定的缓解作用；此外，小青龙汤还能缓解LPR症状，并具有抗过敏作用，通过抑制细胞因子的生成或干扰其作用。此外，小青龙汤通过拮抗组胺的作用可以选择性地抑制I型变态反应的速发反应（IPR）和迟发反应（LPR）对IPR的抑制。抑制LPR能起到免疫调节和抗炎作用，通过抑制

病理性细胞因子的产生或拮抗细胞因子^[10]。

七、验案举例

段孩，男，7岁，2017年4月13日初诊，“反复咳喘2年，加重3天”患儿既往有过敏性鼻炎史，每于夜间或活动后发作，曾多次就诊，诊断为小儿支气管哮喘，治疗效果欠佳。现症见咳嗽，伴气喘，偶可咳出黄稠痰，不发热，无吐泻。食欲欠佳，睡眠差，小便黄，大便偏干。查体：咽红，扁桃体Ⅱ度肿大，查体：双肺可闻及哮鸣音，舌质红，苔薄黄，脉浮数。肺功能示：重度混合型通气功能障碍；小气道功能轻度受损；处理：沙丁胺醇、辅舒酮吸入，顺尔宁口服，加用定喘汤加葶苈子、僵蚕、地龙；具体药物如下：炙麻黄5g、款冬花10g、姜半夏10g、桑白皮10g、紫苏子10g、黄芩10g、杏仁10g、桑叶10g、炙甘草3g、葶苈子10g、炒僵蚕10g、地龙10g，7剂，温水冲服，每日一剂，分早晚两次服药。肺功能示：重度混合型通气功能障碍；小气道功能轻度受损；处理：沙丁胺醇、辅舒酮吸入，顺尔宁口服，加用定喘汤加葶苈子、僵蚕、地龙；具体药物如下：炙麻黄5g、款冬花10g、姜半夏10g、桑白皮10g、紫苏子10g、黄芩10g、杏仁10g、桑叶10g、炙甘草3g、葶苈子10g、炒僵蚕10g、地龙10g，7剂，温水冲服，每日一剂，早晚分服。

二诊，患儿现咳喘较前好转，因感冒后出现咳嗽、流涕；两肺可闻及少许哮鸣音，处理：沙丁胺醇、辅舒酮继用，加用小青龙汤加葶苈子、僵蚕、全蝎；具体药物如下：炙麻黄5g、桂枝6g、细辛3g、五味子6g、杏仁10g、白芍10g、干姜3g、姜半夏10g、炙甘草3g、葶苈子10g、僵蚕10g、地龙10g，7剂，温水冲服，早晚分服。

三诊，患儿现开咳嗽较前明显好转，偶咳，无流涕，无发热及喘息，肺部听诊两肺听诊(-)，处理：参苓白术散加黄芪；具体药物如下：

黄芪20g、太子参15g、白术10g、茯苓10g、薏苡仁15g、砂仁3g、山药10g、白扁豆15g、陈皮6g炙甘草3g，14剂，温水冲服，每日一剂，早晚分服。

四诊，患儿现上述症状均无，肺部听诊(-)，嘱吸入药继用，定期复查肺功能，随访2年，未诉不适。

按语：本例患儿哮喘反复3年余，始以定喘汤取效，最后以“培土生金”法予以参苓白术散加黄芪投之，补肺固肾治其本，以杜其生痰之源。无论是寒哮、热哮，在哮喘急性发作时均用僵蚕、全蝎、地龙等息风止痉药物，可见无论从理论到临床实践，哮喘发作时非但单用平喘药即可中病即止，加入动药后，疗效极佳，

也由此证实了哮喘发作的原因在肺脾肾三脏虚损、痰饮内伏的基础上，还存在“内风”，且内风始终贯穿哮喘发作期的全过程。

综上所述，龚廷贤认为“动极者，镇之以静”，动者静之理论正是基于哮喘患儿发病特征而提出的治法理论，这与中医治疗哮喘的机理不谋而合，都是以抗御外邪，祛除伏痰，镇静熄风、调节免疫为法，使机体恢复协调平衡的状态，亦充分体现了“动者静之”理论在哮喘治疗的作用。治疗上在镇静熄风的基础上还注重补肺气，调脾胃，固肾气，使肺气充、宣降复，则咳喘自平。动用静药在哮喘患儿的治疗中疗效确切，为此，“动者静之”理论切实可行，有效安全，不乏是一条治疗儿童哮喘的新思路，值得借鉴。

参考文献

- [1]明·龚廷贤著. 龚廷贤医学全书[M]. 李世华等主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 8.
- [2]徐春娟, 裴丽, 袁名华. 《寿世保元》学术思想的现代研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(10): 2575-2577.
- [3]王卫平, 孙锬, 常立文, 等. 儿科学第9版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 34-36.
- [4]韩静, 贺用和. 内风性论[J]. 中国中医药信息杂志, 2008(04): 95-96.
- [5]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [6]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): 3702-3704.
- [7]邹思捷. 周仲瑛教授从风痰论治支气管哮喘经验研究[D]. 南京中医药大学, 2012.
- [8]蔡彦, 赵家友, 陈创荣, 等. 刘小虹治疗支气管哮喘经验[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(6): 1007-1009.
- [9]狄冠麟, 袁琛, 刘晓阳, 等. 刘贵颖教授治疗哮喘经验撷萃[J]. 四川中医, 2014, 32(8): 11-12.
- [10]王赛. 加味小青龙汤对急性发作期冷哮患者的临床症状及气道炎症水平的影响[D]. 山东中医药大学, 2016.

基金项目：江西中医药高等专科学校校级项目(2022A06)

作者简介：第一作者：查亚平(1993-)，女，硕士研究生，研究方向：中医药防治小儿呼吸系统疾病。