

# 基于“膜腠三焦”理论探析慢性阻塞性肺疾病

吴春<sup>1</sup> 吴昊<sup>2\*</sup>

(1. 贵州中医药大学 贵州贵阳 550002; 2. 贵州中医药大学第一附属医院 贵州贵阳 550001)

**摘要:** 久病肺虚, 痰瘀滞留, 致肺不敛降, 肺气胀满为慢性阻塞性肺疾病的病机关键。“膜腠三焦”学说是由陈潮祖教授提出的学术理论, 该学说系统阐释了三焦是具有形质的膜原和腠理构成, 可沟通联络脏腑百骸, 是气血津液运行之通道, 与痰瘀的产生密切相关, 此理论可运用于慢性阻塞性肺疾病。从膜腠三焦理论的角度, 慢性阻塞性肺疾病治疗关键在于宣肺开腠、化痰除湿、活血祛瘀以治标, 补益虚损之脏以治本。

**关键词:** 膜腠三焦; 慢性阻塞性肺疾病; 病因病机; 证治

慢性阻塞性肺疾病(简称 COPD)是一种以气流受限为特征的常见肺系疾病, 具有高致残率、高死亡率、高负担等特点<sup>[1]</sup>。世界卫生组织(WHO)预测, COPD 的患病率将在 40 年内持续上升, 到 2060 年每年因慢性阻塞性肺疾病死亡的人数将超过 540 万, 其防治是呼吸系统的重要研究议题。

中医对慢性阻塞性肺疾病并没有明确的概念, 依据其临床表现和体征, 如咳嗽气喘、呼吸困难、胸部膨满等, 归入中医“肺胀”的范畴<sup>[2]</sup>。慢性阻塞性肺疾病易反复发作, 病程缠绵, 以久病肺虚、痰瘀滞留、外邪复感为发病机理。痰瘀是慢性阻塞性肺疾病发生的重要病理环节, 外邪入侵是其急性发作的常见诱因, 而肺虚则是病根所在。陈潮祖教授认为三焦膜腠是运行气血津液之通路, 具有联络脏腑百骸的功能, 是痰瘀产生的重要一环, 基于此, 本文从“膜腠三焦”学术理论出发, 探讨慢性阻塞性肺疾病的病因病机及诊治思路, 旨在为临床诊疗该病提供新思路。

## 1. 膜腠三焦理论浅析

三焦形质的有无一直是历代医家争议的焦点, 其名首见于《内经》。“膜腠三焦”理论则是陈潮祖教授在历代医家对三焦研究基础上不断探索总结, 综合前人见解, 构建的具体而完整的体系。该学说明确了三焦的定义, 表明三焦有形质可征, 主要由全身的膜原和腠理组织而成。三焦之膜分布于全身, 连接全身上下内外组织, 广阔无垠, 小至细胞之膜, 大至胸腹之膜, 及人体内所有经隧的膜状管壁皆属三焦膜原, 如脾系胃肠、心系血管、肺系气道等; 三焦之腠, 主要指膜外空隙, 膜之至, 腠随之, 两者合称少阳三焦<sup>[3]</sup>。总而言之, 陈潮祖教授认为有形的膜性组织、管道与无形的间隙构成了一个巨大而完整的组织器官, 称之“膜腠三焦”, 而人体所有脏腑组织又被三焦膜腠连接成以五脏为中心的五大网络系统。

此外, 陈潮祖教授结合膜腠三焦特点, 对膜腠三焦的生理功能亦进行了详细描述, 认为三焦以膜为容器, 以腠为通道, 组成了一个气血津液运行的大腔, 而正是其性质的特殊性, 使气、血、津、液四种物质更好的流通于五脏六腑, 四肢百骸, 发挥其濡养、滋润、御邪等功效, 防止机体功能紊乱而发生各种病变。膜腠是三焦功能得以正常发挥的基本环境结构条件, 膜腠三焦病理改变主要与膜腠生理状态变化、气血津液运行失常相关。

## 2. 从“膜腠三焦”理论探讨慢性阻塞性肺疾病的病因病机

在“膜腠三焦”理论中, 陈潮祖教授将三焦膜腠与肺系相联系, 并言及三焦膜腠既是外邪出入通道, 亦是气血津液运行之场所, 表明膜腠病变主要是气血津液运行功能障碍及膜腠相关脏腑组织发生病变。三焦膜腠病变, 一则卫气失宣, 外邪易于侵袭机体; 二则痰瘀生成, 或阻滞于局部, 或通过三焦膜腠, 运行至各脏腑组织成为致病因素, 而痰瘀是慢性阻塞性肺疾病主要的病理因素, 外邪侵袭是慢性阻塞性肺疾病发病的关键环节。由此可见, 三焦膜腠病变, 在一定程度上与慢性阻塞性肺疾病发病机理可相联系。

2.1 肺系归属于三焦膜腠 陈潮祖基于“三焦上连肺系”, 立“膜腠三焦”说, 认为肺脏之结构即为膜腠构成, 肺与三焦功能紧密相连。王勇奇解析“膜腠三焦”理论时, 曾言细胞膜、肺泡的基膜是

膜腠三焦的重要组成部分<sup>[4]</sup>; 任雪雷等亦表明肺系由“膜腠”构成, “筋膜”拘急可累及肺之气道, 使其处于高反应状态<sup>[5]</sup>。三焦运行气血津液失常, 痰瘀内生, 痰瘀胶结难解, 郁遏于“膜腠”, 则气管肿胀, 充血, 渗出, 进而引起气管结构重建, 致使慢性阻塞性肺疾病的发生发展。

2.2 三焦膜腠失和, 六淫侵袭 慢性阻塞性肺疾病急性发病机理主要是六淫外邪乘袭而致, 而三焦形质特征内涉肺, 外连皮肤、腠理、毛孔, 三焦膜腠是邪气出入之通路<sup>[6]</sup>。陈潮祖教授言“膜腠是卫气升降出入之所”。“膜腠”失和, 筋膜拘挛而致肺之气道挛急, 则卫气升降出入失序, 波及五脏六腑, 表里内外, 则机体功能紊乱, 调控腠理开阖失司, 温煦防御功能下降, 卫气不能护卫肌表, 则六淫外邪易于入侵。肺为娇脏, 居高位, 开窍于鼻, 外合皮毛, 主表, 卫外, 故六淫外邪入侵, 首先犯肺, 六淫外邪反复乘袭, 是慢性阻塞性肺疾病急性加重的主要原因。

2.3 膜腠失调, 痰瘀内生 陈潮祖教授在言及膜腠三焦生理功能时, 提出水液运行的具体位置位于三焦之膜腠, 水液从化生到布散、排泄的全过程始终依赖于三焦经隧与“组织间隙”, 强调膜腠三焦与水液代谢障碍相关程度较高, 三焦膜原形态异常, 腠理稍有阻滞, 可使水液运行受阻或气化不及, 导致水液停滞, 酿生痰湿而致病。而痰壅三焦膜腠, 影响血液运行, 可致瘀血内生。此外, 陈潮祖教授认为血管的管壁属于膜原, 亦是筋膜, 将血管归属于三焦膜腠范畴, 风寒暑湿燥火六淫、刀损虫伤等病理因素致血管痉挛, 失其通利, 则血液运行失畅, 瘀血内生。痰瘀产生后可随三焦水道壅滞于肺, 肺气不得敛降则发为肺胀。痰瘀既是慢性阻塞性肺疾病的病因, 又是其重要的病理产物, 痰瘀内停, 气机失常, 则疾病发生。

2.4 五脏失“通”, 痰湿蕴生 陈潮祖教授在“膜腠三焦”理论中, 主张“五脏宜通”的理念, 并言水液的正常运行, “一需五脏的协同配合, 一需少阳三焦为其通路”, 认为三焦虽是“气液流行的道路, 气化的场所”, 但“不是原始动力”, 水液在人体内正常运行的原始动力“根植于五脏”, 支持水液输布与五脏相关的观点, 指出水液以三焦为通道在五脏为主导的五大系统之中运行, 五脏或五脏精气失“通”, 则水液输泄失常, 痰湿内生。

## 3. 基于“膜腠三焦”理论论治慢性阻塞性肺疾病

### 3.1 通调气血津液

陈潮祖教授强调“通”的重要性, 治疗时以调理气血津液的盈虚通滞为主张。而痰瘀是气血津液运行障碍产生的病理产物, 亦是慢性阻塞性肺疾病的关键病理环节, 故治疗慢性阻塞性肺疾病时, 应以“通”为治疗原则, 疏通三焦, 祛除痰瘀, 恢复气血津液运行。

#### 3.1.1 祛痰化湿

痰湿是治疗慢性阻塞性肺疾病的关键环节, 故治疗时, 应重视祛除所停滞的痰湿之邪。茯苓、白术、泽泻为陈潮祖教授常用药对, 其既可燥湿利水, 使湿邪得以排出, 亦可兼培中焦之虚, 健脾以防湿邪内生, 加以燥湿运脾, 祛痰降逆之法半夏, 则痰湿之邪得以祛除, 三焦津液得以通调, 肺气得以宣降。同时, 治疗痰湿之邪, 亦应重视脏腑与三焦气机的通畅, 陈教授言“疏利三焦气机, 化气行

津,以期恢复津液流通,使诸病自除”,适当配伍柴胡、枳壳、陈皮以通畅三焦气机,气行则津液运行正常,痰湿自除。

### 3.1.2 活血化痰

中医认为肺与瘀血的关系十分密切,元·朱丹溪在《丹溪心法·咳嗽》的表述中认为慢性阻塞性肺疾病发病是由痰瘀凝结,阻碍气机所致。徐升<sup>[7]</sup>认为顽痰难化、血瘀难祛是慢性阻塞性肺疾病缠绵难愈之重要病机所在,治疗上以化痰祛瘀通络为主。通过学习历代医家相关理论,可知治痰是治疗慢性阻塞性肺疾病的关键环节,而“水病不离乎血,血病不离乎水”,故治痰一则可直通三焦膜腠,恢复血液正常运行;二则可通调膜腠三焦津液,治水以治血,针对痰湿阻壅或三焦气滞所致瘀血,治疗当通畅、调节三焦津气。

### 3.2 祛风疏膜,宣降肺气

“膜腠三焦”是邪气出入传变之通路,外淫六邪是慢性阻塞性肺疾病急性发病的重要诱因,所以治疗时理应重视祛邪,使邪气从“三焦”通路而出。从“膜腠三焦”理论而言,通畅三焦之膜,和柔三焦之膜,则可祛邪于外,即祛邪重在开达膜腠。关于开膜疗法,陈潮祖教授常用麻黄、防风等宣肺达表,开达腠理,逐邪外出;亦可用甘草、白芍等柔肝缓急之品,使膜腠安和,即使邪从膜腠而出,亦可宣降肺气,言“芍药、甘草柔肝缓急,又专为气道挛急和肺气上逆的喘咳而设。”即甘草、白芍使经隧和柔通畅,邪气更易于排泄,肺气得以宣降。

### 3.3 治病求本,重视扶正

慢性阻塞性肺疾病以肺脾肾三脏虚损为主,治疗时应注重扶正固本,即“正气存内”,则“邪不可干”。“膜腠三焦”理论中,强调气血津液运行的原始动力在五脏,故治疗慢性阻塞性肺疾病,除通畅三焦、通调津液、开达膜腠外,根本的治法在于调节脏腑功能,补益虚损之脏。邪正相争,正气充盛,则祛邪从腠理外达;正气充盛,肺脾肾运行水液功能正常,气血津液通行于三焦水道,则痰湿瘀血无从以生。

### 4. 典型病案

杨某,男,78岁,既往长期吸烟史,确诊慢性阻塞性肺疾病10年余,咳嗽、咳痰、喘促症状反复发生,春冬季节尤甚,已多次住院治疗。2022年9月29日因受凉后病情急性复发就诊于我院。就诊时患者咳嗽、咳黄色脓痰,量多不易咯出,一般活动后即感喘促明显,休息后缓解,时感心悸、胸闷,伴肢软乏力、头晕,神清,精神萎软,纳眠欠佳,二便调,舌黯红,苔黄微腻,脉细滑。查体可见口唇轻度发绀,肺气肿征,双肺呼吸音粗,双下肺可闻及湿性啰音,双下肢中度凹陷性水肿。中医诊断:肺胀(痰瘀阻肺、肺肾虚证),治以化痰祛瘀,泻肺平喘之法,方选清肺养元汤加减。组方:桑白皮12g,百部15g,胆南星12g,浙贝母12g,瓜蒌皮12g,当归12g,酒丹参10g,桔梗12g,苦杏仁12g,茯苓15g,麸炒白术12g,醋五味子10g,甘草6g,共5剂,水煎服,每天一剂,分三次内服。

二诊(2022年10月3日):患者诉服上方后咳嗽咳痰症状好转,咯少量黄色粘痰,较前易咯出,日常活动后即感喘息、气促,休息可缓解,仍有胸闷,肢软乏力、头晕稍改善,纳眠一般,舌黯红,苔薄黄,脉细滑。查体可见口唇轻度发绀,肺气肿征,双肺呼吸音粗,双下肺可闻及少许湿性啰音,双下踝关节以下轻度凹陷性水肿。治疗上继以化痰祛瘀,泻肺平喘,于前方基础上加黄芪12g,防风12g,浮小麦12g,共7剂,水煎服,每天一剂,分三次内服。

三诊(2022年10月12日):患者诉咳嗽、咳痰症状明显改善,咯少许白色粘痰,胸闷、喘息、气促程度较前减轻,静息状态下无明显喘息、气促,活动耐量可,时感胸闷,肢软乏力、头晕持续改善,纳眠尚可,舌黯红,苔少,脉细。查体口唇轻度发绀,肺气肿征,双肺未闻及明显湿啰音,双下肢无水肿。患者标实症状较前好转,治以补益肺肾、纳气平喘,方选养肺保元汤加减。组方:太子

参15g,生地黄15g,熟地黄15g,补骨脂15g,女贞子15g,醋龟甲15g,当归15g,桔梗10g,桑白皮12g,茯苓15g,橘红15g,丹参15g,川芎10g,牡丹皮12g,降香10g,甘草3g,共5剂,水煎服,每天一剂,分三次内服。

四诊(2022年10月17日):患者偶有咳嗽、咳痰,咳少许白色粘痰,易咳出,一般活动后无明显喘息、气促,活动耐量较前增加,晨起仍偶感胸闷,无明显头晕,精神纳眠尚可,舌黯红,苔少,脉细。查体口唇轻度发绀,肺气肿征,双肺未闻及明显湿啰音,双下肢无水肿。中药续用前方巩固疗效。

按语:清肺保元汤、养肺保元汤是我科刘良丽主任多年治疗肺胀病的临床经验方,疗效明确。肺胀病属本虚标实之证,本虚主要为肺、脾、肾三脏之虚,标实则多为痰、热、瘀。本例患者长期吸烟,毒物损肺致肺虚,此次不慎复感外邪,邪滞膜腠,三焦膜腠失和,气血津液运行失畅,致痰瘀形成,郁而化热,致痰热瘀交互错杂,壅滞于肺,为慢性阻塞性肺疾病急性发作期,而遵循“通”之治疗原则,先治以清肺保元汤清热化痰祛瘀以除其标实之症。方中桑白皮、浙贝母、胆南星、百部、瓜蒌皮清热润肺化痰;当归、丹参活血化痰;桔梗、苦杏仁一宣一降以调畅气机;茯苓、白术健脾利水,祛除痰湿之邪;五味子敛肺滋肾,保五脏器机;甘草调和膜腠,使邪从膜腠而出,诸药合用以通畅三焦膜腠气机,恢复气血津液运行,祛除慢性阻塞性肺疾病发病的病理因素。二诊时于原方基础加以黄芪补肺健脾,培虚以助三焦水液运行;防风宣肺祛风、开达膜腠;浮小麦益气固表以防邪从膜腠而入。

经治疗后,患者标实症状减轻,结合患者舌脉症,考虑久病致耗气伤津,致使肺肾气阴两虚,兼有痰瘀,故治疗以补益肺肾气阴为主,祛除痰瘀为辅,方选养肺保元汤。方中太子参、生地黄、熟地黄、补骨脂、女贞子补益肺肾;醋龟甲滋阴潜阳;当归补血活血,扶正固本以恢复气血津液运行动力;辅以桔梗开宣肺气;桑白皮泻肺平喘;茯苓、橘红健脾理气化痰;丹参、川芎、牡丹皮活血通络;降香行气止痛;甘草调和膜腠。诸药合用,共奏补肺益肾、活血化痰之效,后续用前方巩固疗效。

### 5. 小结

肺胀病虚实夹杂,其发病机制与肺脾肾虚损及痰瘀互结密切相关。膜腠失和,外邪易于入侵,肺系疾病经久不愈,致肺气虚损;此外,膜腠失和,则气血津液运行失常,酿生痰瘀,壅滞于肺,此为肺胀重要病机,故通过开达膜腠、调畅气血津液、补益正气等治法,可达到化痰祛瘀,祛邪于外之功效,为治疗肺胀疾病提供临床依据。

### 参考文献:

- [1]孙增涛.中成药治疗慢性阻塞性肺疾病临床应用指南(2021年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(1):1-14.
- [2]丁莉莉,冯泽灵,赵克明.慢性阻塞性肺疾病中医研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(03):164-168.
- [3]陈述,陈逸.小柴胡汤在“膜腠三焦”学说指导下的临床运用[J].中国医药指南,2012,10(29):618-619.
- [4]王勇奇.试论膜腠三焦与津液辨证及汗吐下三法的关系[J].中外医学研究,2011,03:46-47.
- [5]任雪雷,李建保,田金娜.基于“膜腠三焦”理论探析支气管哮喘的病机与治法[J].中华中医药杂志,2022,06:3091-3094.
- [6]魏艳,杜江蓉.三焦与玄府的相互作用探析[J].中国中医药咨,2011,3(22):182-183.
- [7]吴顺园,刘亚男,徐升.徐升主任治疗慢性阻塞性肺疾病痰瘀阻肺证经验拾萃[J].光明中医,2022,37(06):976-978.

作者简介:吴春(1996-),女,硕士,贵州中医药大学第一附属医院研究生,研究方向为中医药防治肺系疾病。

通讯作者:吴保(1984-),男,硕士,贵州中医药大学第一附属医院副主任医师,硕士生导师,研究方向为中医药防治肺系疾病。