

医案

引用:黄英,舒发明,魏江存,黄瑾明,秦祖杰.秦祖杰基于壮医“毒虚论”辨治气道病的经验[J].中医导报,2026,32(1):222-225.

秦祖杰基于壮医“毒虚论”辨治 气道病的经验*

黄英^{1,2},舒发明³,魏江存²,黄瑾明²,秦祖杰^{1,2}

(1.广西中医药大学,广西 南宁 530200;

2.广西中医药大学附属国际壮医医院,广西 南宁 530201;

3.广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁 530023)

[摘要] 总结秦祖杰基于壮医“毒虚论”辨治气道病的临床经验。秦祖杰提出气道病“毒虚致病”的核心学术观点,构建了壮医“辨道路→辨毒虚”的独特辨证思路,并认为毒与虚互为因果,共同主导着气道病的发生发展进程。其病机关键在于毒邪壅盛导致气道传导功能障碍,机体虚损状态无法与毒邪抗衡。基于此学术体系,秦祖杰以解毒补虚法为核心疗法治疗气道病,临床疗效确切。

[关键词] 气道病;毒虚论;民族医药;秦祖杰;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2026)01-0222-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2026.01.036

壮医作为民族医药的优秀分支之一,其独具特色的诊疗体系近年来日益完善。壮医理论体系的基本框架为“天、地、人”三气同步的宇宙观,以“三道(气道、谷道、水道)两路(龙路、火路)”构建的生理病理观为基础核心^[1]。“三道两路”是构成壮医学的核心理论,其中“气道”是壮医道路理论的关键部分之一。

壮医“道路疾病”中的气道病相当于现代医学的呼吸系统疾病。气道病是呼吸系统常见病,目前西医药治疗存在诸多局限。因其发病率高,临床治疗多以激素、抗生素、抗病毒药物为主,易出现症状反复、不良反应多及抗生素耐药等问题^[2-4]。

秦祖杰教授,系广西名中医,国医大师黄瑾明教授学术传承人,国家中医药管理局高水平中医药重点学科(壮药学)学科带头人。秦祖杰教授历经三十余载临床实践,对如发热(壮文:Fatsa)、伤风(壮文:Dwgliengz)、咳嗽(壮文:Ae)等气道病认识较深,临床疗效确切。秦祖杰教授在总结前贤的基础上系统梳理了壮医经典理论,并基于壮医“道路理论”、“毒虚论”及临床实践,提出气道病“毒虚致病”的学术观点(见图1)。该理念认为毒是致病之因,虚为致病之本,解毒补虚为治疗原则^[5]。气道病产生关键在于毒盛导致气道障碍,体虚不能与毒相抗,气机枢纽肺调节失度,气血运化输布失常,“天、地、人”三气不能同步^[6]。秦祖杰基于解毒补虚法为治法核心,运

用壮医药内服调畅气道枢机,平衡气血运行,在气道病治疗中收获良效。笔者有幸侍诊其侧,略领其临证之要义,现将其从壮医“毒虚论”治疗气道病的思路阐述如下,以飨同道。

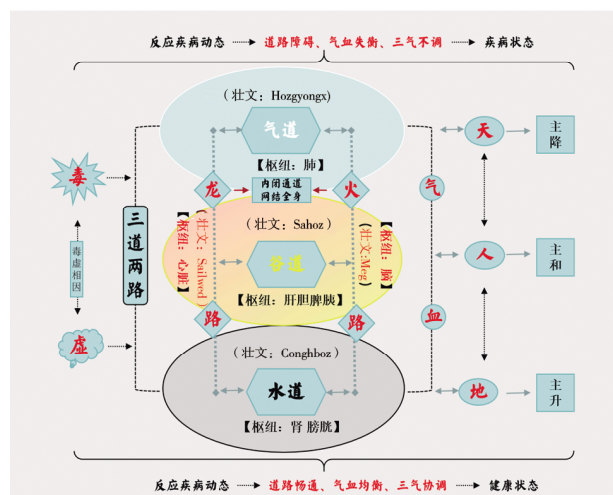


图1 壮医“毒虚论”简图

1 从壮医“毒虚论”阐述气道病的病因病机

1.1 “气道”功能释义 壮医“三道”即“气道”“谷道”“水道”,“三道”与大自然直接相通;两路即“龙路”“火路”,为2条内封闭通道^[6]。气道(壮文:Hozgyongx),是指人体之气与大自然之

*基金项目:国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(yyzdx-2023165);国家自然科学基金项目(82460825);广西中医药大学研究生教育创新计划项目(YCBXJ2025025);广西国际壮医医院“青苗工程人才”培育项目(2022001)

通信作者:秦祖杰,男,教授,研究方向为壮医药基础理论与临床应用

气相互交通进出的通道和联系的场所,主要包括口鼻、咽喉、气管和肺(咪钵)等。气道调节的枢纽脏腑是肺^[6]。壮医学整体观念将人类所在的宇宙体系划分为“天、地、人”3个部分,其中,天气主降,地气主升,人气主和。天、地、人三气之间处于息息相通,同步运行,制约化生的状态。“气道”属于天部,其气宜降。《壮医药线点灸疗法》^[7]载有“疾患并非无中生,乃系气血不均衡”之说。肺主气,朝百脉,不仅在调节人体气(嘘)血(勒)平衡方面发挥了关键作用,亦是连接龙、火两路的核心之脏。《素问·五脏生成篇》言^[8]“诸气者皆属于肺”;《四圣心源》^[9]言“气统于肺,凡脏腑经络之气,皆肺气之所宣布也”。肺主气的功能,主要体现在肺之宣发肃降功能在维持呼吸运动和调节人体气机运行方面。其一,肺司呼吸,借其宣发与肃降功能以吸清排浊,助推人体气血运行并以此维系三气同步、和谐。其二,“血不独生,赖气以生之。”肺吸入自然之气,必须下降至人部和地部,与水谷精气(谷道化生)汇合,化生气血,故有“肺生血”之说^[10]。此外,肺朝百脉,即全身气血流入肺,经肺之宣降将其通过百脉(即龙路)传输至人体三道两路、归属脏腑及形体官窍,发挥濡养功能,即《素问·经脉别论篇》所载“脉气流经,经气归于肺”^[8]。

1.2 毒损气道、气道阻滞、气血失衡 壮医认为毒(壮文:Doeg)是一切致病因素的总称^[11]。现代医学将这些“毒”理解为“致病菌”。黄汉儒指出:所有能够对人体产生危害,且其危害程度可以被用作依据和标志的物质,均可称为毒,且有形之毒、无形之毒都会直接影响人体内的三道两路^[12]。按发病途径,壮医学认为毒邪有外感和内生之分。外毒自外而入,或直接感受,或外受内化而生毒。气道病常见外感毒邪为风、湿、痧、瘴、蛊等,如:风热毒邪自口鼻侵袭,气道归属器官(如咽喉、扁桃体、气管)、脏腑(如肺)功能失调。肺宣降失和或气道局部龙、火二路气血阻滞,天部之气不能下降而导致头身疼痛、咳嗽、气喘、咽痛等症状。若正气充足,邪正交争剧烈,多发为急性病症。《金匮要略心典》^[13]云“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”。内生痰、瘀等浊邪留滞、胶结、蕴结于道路、脏腑,由微至盛而成“浊毒”。此“浊”泛指涵盖各种失去正常生理功能或者生理运作的有形或无形物质,或不能及时排出体外而蓄积体内的“混浊、黏滞、胶着”致病因素或者病理产物,故称内生毒邪为“浊毒”更为合适。气道病“毒浊”产生与肺脾肾关系密切。因毒邪伤正、久病体虚或素体虚弱,患者肺虚失宣,津液停聚为痰,久郁化浊成毒;或累及谷道,脾失健运,水谷精微不化,反生湿浊,上贮于肺,与痰瘀互结为“湿浊毒”。脾为生痰之源,肺为贮痰之器^[14]。水道受累,肾虚水泛,水液气化无权。寒湿凝滞,上泛为饮,久则寒饮化热,酿成寒热错杂之“浊毒”。内生之毒作为致病因素,反过来损伤道路及相关脏腑,将进一步加重道路及脏腑功能障碍。秦祖杰教授认为外感毒邪是气道病发病的常见首发病因,而继发为内生毒邪,促使气道病发展成为缠绵难解之症。气道病早中期或急性起病由外感毒邪致病居多。如急性扁桃体炎、急性咽喉炎以气道症状为主,病浅易治。气道病晚期或日久不愈则以浊毒致病为多。此时浊毒向人体多道、多路、多脏腑传变,累及天地人三部。天气不降,人气失和,地气不升,病情危重难愈,如支气管哮

喘、慢性阻塞性肺疾病反复发作。

1.3 气血虚衰、正不胜邪、气道障碍 毒虚致百病,百病虚为根。“虚”,壮文为“溃”(Haw)。壮医之“虚”主要指气血失衡、三道两路及脏腑功能减退,正虚抗邪能力低下等病理状态^[15]。虚既是气道病发病的根源,又是其病态表现。壮医临床中,正气虚有阴虚、阳虚、气虚和血虚之别,而更多责之于气(嘘)血(勒)虚。《素问·评热病论篇》^[16]云:“邪之所凑,其气必虚。”壮医认为虚的原因主要为两方面:其一,先天禀赋不足,素体道路及其脏腑生化运载功能减弱,气虚血弱;其二,后天劳作过度或邪正抗争,道路、脏腑功能受损,气血生化不足或消耗过多而致虚。气道病日久不愈,削弱了肺的宣降机能。气道防御及抗邪的能力下降则易感邪发病或形成毒、虚并存的局面。正虚则气血、三道两路及脏腑功能减弱,致痰、湿、瘀毒等邪毒内生,郁久化浊。浊甚成毒,浊毒郁肺。每遇诱因引触,气道挛急,肺气失降,上逆而喘,临床见哮喘急症,可出现意识模糊、喉间哮鸣、甚则喘脱等危重表现。关于气道病因虚致病者,秦祖杰教授认为三道两路皆可作祟,非独气道也,如:谷道(脾胃)升降失衡,浊气上逆,损及气道;天、人二气不能同步,肺失宣降,发为气道病。常见疾病为反流性食管炎所致咳嗽。水道(肾)失藏纳,天、地二气失和,天部之气不降,肺失肃降而气喘时作。

毒是气道病发病的必要条件,虚是其发病的内在基础,毒、虚相因主导着气道病的发展。基于壮医“毒虚论”,气道病发病以外感毒邪或兼内生浊毒致病为标,气血失衡(偏亢、瘀滞或偏衰)为最基本的病理改变。病机核心在于毒盛导致气道障碍,体虚无力与毒相争,气血失衡,天气不降或与地、人二气不能同步而发病。(见图2)

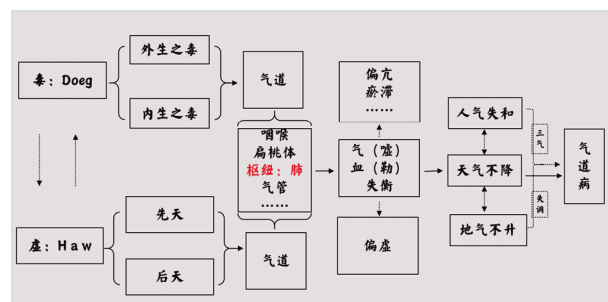


图2 壮医气道病“毒虚致病”理论框架图

2 壮医“毒虚论”指导气道病的临床治疗

壮医气道病的治疗方法以内治法为主。临证时,秦祖杰教授遵循中医学辨证论治思想,提出壮医“辨道路→辨毒虚”的辨证思路,即先辨何道何路病变,再辨毒、虚孰轻孰重。毒盛以祛毒为主,虚甚则以补虚为要。针对气道病最基本的病理改变——气血失衡,秦祖杰教授认为平衡气血应当贯穿“解毒补虚法”的始终,而调气治疗尤为关键。关于本病治疗预后,秦祖杰教授认为若毒正相争,正胜毒却,则毒祛正安,机体不发病或虽病而速愈;若毒邪亢盛,正气耗伤,此为因毒致虚,则当解毒与补虚兼施;若正气明显虚损,则抗病能力低下,正不敌邪,虚不胜毒,此为因虚致毒,发病常较严重,预后多属不良。

2.1 无毒早防,阻毒邪入侵 《医学三字经》^[16]记载:“肺为脏

腑之华盖,呼之则虚,吸之则满。只受得本然之正气,受不得外来之客气。客气干之,则呛而咳矣。”人体之天部,与自然直接相通。咽喉为呼吸之气进入人体的要道,容易遭到外邪侵袭并削弱气道生理功能^[1]。壮医“瘴病”毒邪,类似于现代微生物(细菌、病毒等),多经口鼻入侵人体气道,且具有高度传染性。壮医理论强调“有毒早解,无毒早防”,与中医学理论中“未病先防,既病防变”的治未病理念对应^[15]。临证中,秦祖杰教授特别重视壮医治未病理念,提出首防外毒入侵致病,继防浊毒内生传变。秦祖杰教授认为要针对毒邪性质以及侵袭、传变方式采取相应的预防措施,并根据人群体质特征辨证(解毒化浊或调气补虚)选择壮医药“防毒”方法,如壮药茶、香囊法、鼻饮疗法等。

2.2 解毒化浊,除气道壅滞 壮医认为毒是一切致病因素的总称,故辨别病因以确定相应的解毒排毒方法乃治本之法^[17-19]。秦祖杰教授认为,毒有内外之分,外毒多以解毒透邪、清热解毒、凉血解毒为法,内毒则当化浊解毒,如活血化瘀解毒、通腑泄浊解毒。如风热毒邪外袭,肺失宣降、气道受阻、气血不畅出现发热、咽喉肿痛、咳嗽等,治疗当疏风清热解毒;内生痰瘀阻塞气道,枢宣升降失和,肺气壅滞不通,引起咳嗽咳痰、胸闷气喘等症状,治疗首当解毒化浊,解除气道壅滞。浊毒祛、气道通,则症状消散。邪毒阻滞气道,易导致气血偏亢、气血瘀滞等气血失衡病理改变。解毒针对气血偏亢病机而设,而祛瘀则针对气血瘀滞病机而立,亦是化浊的重要方面。祛瘀要义有三^[20]:其一,畅通或祛除气血瘀滞,使气血运行畅达,润泽充养机体;其二,疏通三道两路,恢复道路生理机能,使气血运行畅达;其三,化瘀生新,祛瘀血,补新血,行气血,使气血畅通均衡,三气同步,气血生化有源,机体脏腑组织充养盈余。另外,壮医素有“气调则道路自通”,“路通则气血自畅”^[21]之说。调气为气血失衡总病机而设。调气可以疏通道路气机阻滞,利于各种毒邪从“三道两路”排出体外。临证处方用药时,秦祖杰教授常在解毒化浊类药物基础上加用调气药,借此疏通气机,加快毒邪化解或浊毒排出体外。内服药物中,秦祖杰教授传承了广西老中医秦祥仁运用赧银方治疗气道疾病的经验。全方具有解毒化浊,疏通气道的功效。临床研究表明赧银方能有效改善急慢性咽炎患者的临床症状、体征及实验室指标^[12-23]。方中壮药赧桐为主药,具有明显抗炎作用^[24-25]。

2.3 补虚扶正,复气道功能 补虚之义有二,一是扶助正气,增强机体防病、抗病能力;二是增强道路功能,激发机体运化能力,促进解毒排毒。调气针对气血失衡总病机而设,不仅适用于气血瘀滞者,还适用于气血偏衰者。补气药物或行气药物可补充或通畅体内之气,调畅人体气机,恢复人体内天、地、人三部之气同步运行,从而使气血化生泉源不竭、运行畅达。内服药物中,秦祖杰教授善用壮医公药,如黄花倒水莲、五指毛桃、土黄芪、仙鹤草等调气补虚。机体正气充足,气血平衡,气道功能恢复,则疾病豁然得愈。对于气血虚损明显者,秦祖杰教授主张药补、食补相结合的综合方法。秦祖杰教授重视用血肉有情之品制成药膳(如药酒、药粥、腌酸、药汤等)以辅助补虚,寓药于食。秦祖杰教授尤其重视五指毛桃在

膳食中的应用,但应“膳食补虚、补之有节,以防补之过度”。壮族民间有“笃信阴阳”(《广西通志·卷十七》)之说^[26]。若患者表现为阴虚、阳虚明显,秦祖杰教授认为不能完全拘泥于壮医气血失衡病机理论,应当辨证配以滋阴温阳之法。

3 验案举隅

患者,女,43岁,因“咽痛1周”于2022年5月10日就诊。患者自诉1周前无明显诱因出现咽部疼痛,自服“阿莫西林胶囊”后无好转。刻下症见:无发热、咳嗽、咳痰,纳寐欠佳,二便调。舌质红,苔黄厚腻,脉滑数。目诊:白睛右眼4点,左眼8点鼻咽喉部反映区血脉曲张、散乱,向瞳孔延伸,色鲜红。咽部红肿充血。辅助检查:2022年5月10日电子喉镜检查显示,急性咽炎。西医诊断:急性咽炎。壮医诊断:货烟妈-阳证(毒浊蕴结)。治法:解毒清热化浊,消肿止痛利咽。拟方赧银方,处方:赧桐25 g,金银花15 g,连翘15 g,甘草10 g。3剂,1剂/d,水煎取汁200 mL,分早晚2次饭后温服。嘱其注意休息,忌辛辣刺激、煎炸油腻之品。

2诊:2022年5月14日。患者诉服上方后已无咽部咽痛不适,无发热、咳嗽、咳痰,纳寐可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉滑。目诊:白睛右眼4点,左眼8点鼻咽喉部反映区曲张、散乱血脉已消退。咽部无红肿充血。无需继续服用药物,嘱其注意清淡饮食,调情志,适寒温。

按语:本案患者以“咽痛”就诊,辨病属于壮医“货烟妈”的范畴。患者久居广西湿热之地,加之正处炎夏,易感湿热邪毒,壅滞气道。患者初诊以热毒为主,毒邪外犯,蕴结并蒸灼气道门户咽部,气血壅滞,脉络痹阻,故咽喉红肿疼痛,邪热鼓动,脉数有力;夏长酷热多伏旱,暑多挟湿。苔黄厚腻、脉滑为湿浊之象。四诊合参,壮医辨证为阳证-毒浊蕴结证,治当以解毒清热化浊,消肿止痛利咽为法。拟方赧银方,药用赧桐、连翘、金银花、甘草。方中壮药赧桐为主药,具有清热解毒、消肿利咽、利湿、消肿散瘀之效。金银花疏散风热,清热解毒,既清气分热,又解血分毒;连翘清热解毒,疏散风热,消痈散结,既长于散上焦风热,又能散气血凝聚,消痈散结。金银花与连翘配伍,相须为用,配合主药增强祛邪排毒之功,为帮药。甘草味甘性平,清热解毒,祛痰止咳,缓急止痛,调和诸药,在本方中发挥带药及引药的作用。诸药合用,共奏清热解毒、消肿痛、化湿浊、通气道的功效。治疗三日后,热毒解、肿痛消、湿浊去、气道通,故咽痛自愈。本案整体诊治思路体现了秦祖杰教授壮医“辨道路→辨毒虚”的辨证思路,毒盛以祛毒为主,兼调气活血化浊。毒祛正安,则疾病速愈。

4 结 语

气道疾病如咽炎、扁桃体炎、气管炎等是目前临床常见病和多发病,具有起病急、发展快的特点^[27]。西医药治疗多以抗病毒药、抗生素及糖皮质激素类药物为主^[28]。随着免疫学等学科的发展,部分专家、学者对有创治疗(如扁桃体摘除手术)提出了质疑^[29]。综合看来,现今临床气道病的西医治疗方案存在诸多不足及缺陷。秦祖杰教授聚焦于气道疾病,从壮医“三道两路”“毒虚致病”理论出发,针对性地提出气道病“辨道路→辨毒虚”的辨证思路。壮医“毒虚论”认为毒是气道病发病的必要条件,风、热、湿等无形外感毒邪常为首发病

因。继发的病理产物痰、瘀等内伏人体,互结日久则凝聚成浊毒。浊毒内攻成为继发性病因。治疗气道疾病首要解毒化浊。邪毒去则气道通,气道通则血气和。血气和才能三气同步,邪去病愈。“毒虚论”之虚涉及气血阴阳之不足或道路功能减退,更多责之于气(嘘)血(勒)虚,而调气补虚治疗尤为关键。临床上气血失衡(偏亢、瘀滞或偏衰)常为气道病最基本的病理改变,故平衡气血应贯穿“解毒补虚法”的治疗始终。气道病的发生发展是毒、虚相互作用的动态过程,要达到解毒补虚的目的,须实时辨明毒、虚孰轻孰重。治法为解毒,或补虚,或解毒补虚兼施。治疗方面,秦祖杰教授灵活运用内服药物以解毒化浊祛除致病因素为先,辅以调和气血,调气补虚,祛毒外出。以壮医“毒虚论”为指导治疗气道疾病疗效确切,夯实了壮医药学治疗气道病的临床基础。

参考文献

- [1] 唐汉庆,黄岑汉,赵玉峰,等.壮医“三道两路”理论的辨析及应用[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4236-4239.
- [2] 黎仁权,许围城,杨秋雨,等.壮医外治法在气道病中的应用研究进展[J].亚太传统医药,2021,17(9):10-12.
- [3] KRÜGER K, TÖPFNER N, BERNER R, et al. Clinical practice guideline: Sore throat[J]. Dtsch Arztebl Int,2021,118(11):188-194.
- [4] EBELL M H, BARRY H C. Management of sore throat: Time to update[J]. Am Fam Physician,2024,109(4):301-302.
- [5] 范小婷,沈小淞,林辰.从壮医“毒虚致病论”浅谈亚健康的调摄[J].中医临床研究,2022,14(1):90-92.
- [6] 欧阳杰鹏,苏浩东,黄子杰,等.基于“三道两路”理论探讨天阴阳针法治疗广泛性焦虑障碍的思路[J].中医药导报,2024,30(4):111-114.
- [7] 黄瑾明,黄汉儒,黄鼎坚.壮医药线灸疗法[M].南宁:广西人民出版社,1986.
- [8] 郭霁春,郑恩泽,韩冰,等.黄帝内经素问校注[M].北京:人民卫生出版社,1992.
- [9] 黄元御.四圣心源:黄元御医书精华[M].孙怡熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009:4.
- [10] 孙慧媛,李圣耀,李英贤,等.浅谈肺生血[J].中华中医药杂志,2019,34(2):507-508.
- [11] 蒲翠琪,蓝毓营.壮医毒虚致病学说的研究述评[J].中医药导报,2023,29(5):71-75.
- [12] 曾翠琼.黄汉儒教授学术经验总结及壮医“湿毒”论治痛风的临床观察[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [13] 尤怡.金匱要略心典[M].高春媛,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:9.
- [14] 李中梓.医宗必读[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [15] 李美康,宋宁.壮医治未病思想探析[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(8):1034-1035,1078.
- [16] 陈修园.医学三字经[M].北京:中国中医药出版社,2008.
- [17] 覃雁,林武红,高松林,等.国医大师黄瑾明从壮医“毒虚论”辨治谷道病经验[J].中华中医药杂志,2024,39(12):6488-6491.
- [18] 李艳云,李凤珍.基于壮医毒虚理论探讨痛风性关节炎的诊治思路[J].风湿病与关节炎,2024,13(11):51-53,58.
- [19] 王盛龙,斯韬,覃正萍,等.从壮医“毒虚致病”理论探讨肺癌的病机与治疗[J].医药前沿,2023,13(2):127-131.
- [20] 宋宁.全国名老中医黄瑾明教授学术思想初探[J].广西中医药,2011,34(3):35-36.
- [21] 黄瑾明,黄贵华,苏曲之,等.壮医脐环穴及其临床应用[J].中国针灸,2013,33(6):561-564.
- [22] 倪欢胜,李国贤.中西医结合治疗急性扁桃体炎临床观察[J].中国中医急症,2014,23(6):1199-1200.
- [23] 秦祖杰,张勉,宋宁.赖银合剂治疗风热型急性扁桃体炎[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(12):307-310.
- [24] 魏江存,秦祖杰,覃丽萍,等.赖桐总黄酮抗炎作用及抗氧化活性研究[J].中华中医药杂志,2023,38(1):135-140.
- [25] 魏江存,秦祖杰,蔡文威,等.壮药赖桐乙酸乙酯部位及流份对LPS诱导的RAW264.7细胞的抗炎作用[J].中国临床解剖学杂志,2022,40(6):677-682,688.
- [26] 谢启昆.广西通志[M].胡虔,纂.南宁:广西人民出版社,1988.
- [27] 王祺,翟娜,孟硕,等.蒲地蓝消炎口服液治疗成人急性咽炎/扁桃体炎(非细菌感染)多中心临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2025,27(5):1-8.
- [28] 冯海荣,王亚君,杨亚莉,等.银翘散合五味消毒饮加减对小儿急性化脓性扁桃体炎症状改善及血WBC、PCT、CRP水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2023,18(5):1018-1022,1040.
- [29] 林洁.中医药治疗成人急性扁桃体炎的进展研究[J].中国感染与化疗杂志,2023,23(1):132.

(收稿日期:2024-12-23 编辑:蒋凯彪)