

从卫气营血理论探析燥痹的病机及治疗

何兆春 李霄鹏 陈凯 王新昌

浙江中医药大学附属第二医院 杭州 310005

摘要:[目的]从卫气营血理论探析干燥综合征(燥痹)的病机与治疗。[方法]以中医学相关文献和现代临床研究为理论基础,运用温病学的卫气营血理论,讨论分析燥痹的中医病机与治则治法,探讨燥痹的辨证论治方法,并附一典型病例予以验证。[结果]燥痹的起病、发展过程与温病传变有许多相似之处,其发病不同时期的临床表现可参照温病卫气营血理论进行辨证论治。燥痹分为发病初期燥邪侵犯肺卫,进展期出现气分或卫气营分同病,慢性期燥邪潜伏营、血分,此时阴亏、气虚、血瘀互见,治疗上在不同发病时期采用不同的治则和治法,分别采用辛凉甘润法、清泄阳明法以及益气养阴祛瘀法等施治,能够有效缓解患者临床症状,副作用小,患者接受度较高。所附验案属燥邪侵犯肺卫,宜清热宣肺、祛痰止咳,予银翘散加减,取得较好疗效。[结论]燥痹的治疗可参照卫气营血理论进行辨证施治,能有效控制病情,对指导临床有实用价值,值得同道借鉴。

关键词:燥痹;干燥综合征;卫气营血;病机;分期;银翘散;医案

中图分类号:R223 **文献标识码:**A **文章编号:**1005-5509(2020)05-0415-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.05.002

Analysis of Pathogenesis and Treatment of Dryness-Bi Based on the Theory of Weiqi Yingxue HE Zhaochun, LI Xiaopeng, CHEN Kai, et al *The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310005)*

Abstract:[Objective] To analyze the pathogenesis and treatment of Sjogren's syndrome (dryness-Bi) based on the theory of Weiqi Yingxue (protecting Qi and nutrient blood). Based on the relevant literature of traditional Chinese medicine and modern clinical research, using the theory of Weiqi Yingxue of Seasonal Febrile Diseases to discuss and analyze the pathogenesis and treatment principles of dryness-Bi, and explore the methods of syndrome differentiation and treatment of dryness-Bi. [Results] We find that the onset and development of dryness-Bi are similar to the transmission of seasonal febrile diseases. The clinical manifestations of dryness-Bi in different stages can be treated differently by the theory of Weiqi Yingxue. We use the theory of Weiqi Yingxue of traditional Chinese medicine to analyse the pathogenesis and treatment principles of dryness-Bi, dividing into the early stage of dryness-Bi invading lung-Wei, and the progressive stage when Weiqi Yingxue is invaded, at the chronic stage the latent dry evil is in Ying and blood, which Yin deficiency, Qi deficiency and blood stasis are common. We adopt different treatment principles and methods in different stages of dryness-Bi. We have treated with cold-pungent diaphoresis and tonifying Yin method, clearing away heat in Yangming method, tonifying Qi Yin and activating blood method respectively, which can effectively alleviate patients' pain, with less side effects and more popular in patients. The treatment of dryness-Bi can be based on the theory of Weiqi Yingxue, which can effectively control the disease, and has practical value in guiding clinical practice, and is worthy of fellows reference.

Key words: dryness-Bi; Sjogren's syndrome; Weiqi Yingxue; pathogenesis; sub-stages; Yinqiao Powder; medical records

干燥综合征是一种主要累及外分泌腺体的慢性炎症性自身免疫病,目前西医以局部对症或激素、免疫抑制治疗为主,不仅疗效不理想,而且易复发,药物副作用较大。目前全国中医痹病专业委员会所著《痹病论治学》中将本病归为“燥痹”范畴^[1],笔者根据燥痹不同阶段的临床表现,试采用卫气营血理论探析燥痹的病因病机及中医治疗方法。

1 卫气营血辨证在燥痹中应用的理论基础

卫气营血理论来源于《黄帝内经》:“人受气于谷。谷入于胃,乃传于五脏六腑,五脏六腑皆受于气。其清者为营,浊者为卫。”又曰:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉,是谓气……中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”后世医家叶天士在此基础上创立了卫气营血理论^[2],将外感温热病的传变过程分

基金项目:浙江省自然科学基金项目(LY18H270012)

Fund project: Sci-research Program of Zhejiang Provincial Natural Foundation(LY18H270012)

通讯作者:王新昌, E-mail:ossani@126.com.

为卫、气、营、血分4个阶段,并以此分析类似疾病的病因病机。故卫气营血理论可用来阐释邪由浅入深、由轻渐重、由实致虚、由功能失常到实质损害的病变过程,而临床诸多疾病的病机类似于此,因此在临床上卫气营血理论有其广泛的应用价值^[3-4]。

目前多数中医家认为燥痹的发生多为先天禀赋不足,素体阴亏,内蕴燥热,复感外邪,或从化生燥,导致人体出现一系列燥的表现,《内经》首先提出感受燥邪可致本病发生,《素问·五常政大论》云:“阳明司天,燥气下临,肝气上从,苍起木用而立,土乃眚。凄沧数至,木伐草萎,胁痛目赤,掉振鼓栗,筋痿不能久立。”燥邪侵袭,常从口鼻而入,易于伤肺,且易伤津,故多表现为口、鼻、眼、肌肤及脏腑津液不足、干枯不润的症候。在临床上,观察到燥痹的病机,正是呈现由病情轻浅到深重、由脏器功能失常进展致实质损害的病变过程,与温病卫气营血传变过程类似,因此根据燥痹不同时期的临床表现参照卫气营血的辨证方法,采取不同治法和方药进行治疗,取得满意疗效,现介绍如下。

2 卫气营血理论在燥痹中的应用

2.1 发病初期,燥邪侵犯肺卫

肺卫失宣,津液输布失常,病情、病位都较为轻浅,临症见发热或微恶风寒、目干涩、迎风流泪、鼻干、口咽干,或见两腮红肿焮痛,或伴汗出、头痛、关节肿痛,舌边尖红、苔薄白或薄黄,脉浮数或细数。叶天士^{[5]268}在《临证指南医案》提及:“燥为干涩不通之疾……外感者由于天时风热过胜,或因深秋偏亢之邪,始必伤人上焦气分。”燥为阳邪,上先受之,肺为娇脏,燥易伤肺,肺卫受侵,攻注头目,犯及皮肉骨节,故可见肺卫燥热、津液不足、脉络不通诸象。

此时多处于燥痹早期,临床或可见抗干燥综合征抗原A、B抗体(抗SSA、SSB抗体)阳性,唇腺病理可见腺泡结构基本正常或偶见萎缩,唇腺细胞间质无或有轻中度淋巴细胞浸润^[6]。吴鞠通^[7]认为:“治上焦如羽,非轻不举。”《临证指南医案》提出:“上燥治气……外感者……其法以辛凉甘润肺胃为先。”^{[5]268}治拟辛凉润燥之剂,银翘散加减。口干欲饮加葛根、玄参,解热生津;眼干迎风流泪,加蜜蒙花、谷精草疏风明目;两腮红肿焮痛,加板蓝根、黄芩清热解毒;干咳无痰,加炙紫菀、炙款冬花,润肺止咳;关节疼痛,加忍冬藤、豨莶草清热止痛。

2.2 病情进展至气分或卫气营同病

此时病情或因外感燥邪偏盛,或因失治、误治,燥邪入里,至阳明气分,燥邪受阳气鼓动,蕴热化毒,正邪交争剧烈,病情变化多端,可伤及心、肺、脾、胃、肠等脏腑,出现诸多脏腑功能失调之症候。

此时里热炽盛,蒸腾于外,患者出现高热、烦渴,津液耗伤加重,口、眼干明显;邪热壅盛,炼液成痰,热壅血瘀,痰热瘀互结,邪结在肺络,则发为“肺痹”,症见干咳、胸闷气促;火邪上炎,则口、鼻腔黏膜溃疡;阳明热盛,脾胃升降失常,运化无力,则乏力、纳差、干呕;肠道津液耗伤,则大便干结、小便短赤;里热炽盛,阴液匮乏,则舌红苔薄或无苔、舌体瘦,脉洪数或细数。

此时外分泌腺损伤进一步加重,多系统多脏器逐步受累及,唇腺活检可见Ⅱ级以上病理改变,合并间质性肺炎患者其肺部高分辨率CT(high-resolution CT,HRCT)影像学特点表现为磨玻璃影,多为可逆性病变,具有重要的治疗价值。病至气分方可清气,见里热蒸腾之象,治以清泄阳明经热邪,透热转气,方用白虎汤合凉膈散加减。高热不退加芦根、大青叶清热泄火,口腔溃疡加蒲公英、黄连清心解热,口干甚者加麦冬、玄参养阴润燥。《临证指南医案》指出,“风温不解,邪结在肺,鼻窍干焦,喘息腹满,声音不出”“肺为娇脏,不耐邪侵……最畏风火,邪着则失其肃降令,遂痹塞不通爽矣”^{[5]214-215}。急性加重期,肺热叶焦,痰热瘀阻肺络,肺气郁痹,宣降失常,发为“肺痹”,症见持续高热,咳逆喘促,目如脱状,热扰心神,则烦躁不安、不能平卧,热邪耗津,则舌绛而干、无苔,脉数或滑数,治拟泄热宣肺、豁痰止咳,予麻杏石甘汤合泻白散加减。方中另加黄芩、鱼腥草、芦根清肺祛痰,白僵蚕、地龙化痰通络。病情危重者痰迷心窍,神识昏蒙或嗜睡,危及生命,加涤痰汤,治以涤痰开窍,另可配服至宝丹或安宫牛黄丸开窍醒神。

2.3 慢性期燥邪潜伏营、血分,燥邪稽留,阴亏、气虚、血瘀互见

此时病情迁延日久,逐步进展,燥邪由卫气分深入营血分,五脏六腑皆受累及,引起燥痹患者脏腑组织器官的实质性损害,如肺纤维化、肺动脉高压、间质性肾炎、多发性脑梗塞等,唇腺活检可见Ⅲ级以上病理改变^[6]。

《临证指南医案》云:“内伤者,乃人之本病,精血下夺而成,或因偏饵燥剂所致,病从下焦阴分先起。”^{[5]268}

《类证治裁》云：“精血夺而燥生。”^[8]燥为阳邪，最易耗伤精血，而精血的亏耗会加重燥邪对人体的损害。《类经》云：“水因气生，气为水母，凡肺气所及，则水精布焉。”^[9]李东垣^[10]认为：“清气不升，九窍为之不利……气少则津液不行，津液不行则血亏。”肺为水之上源，脾为气血生化之源，肾主水，而肺脾肾三脏精血耗伤，导致功能失调，出现津液生成不足、输布失常；气虚则摄血无力，血不循常道，另营阴燥热迫血妄行，血溢脉外，故见出血、血瘀等症候。《内经》云：“病久入深，营卫之行涩。”叶天士^[11]在《临证指南医案》中云，“经年宿病，病必在络”，“久病入络，气血不行”^[12]。燥痹日久不愈，深入脏腑、经络，产生瘀血，瘀血又影响气、血、津液的生成和输布，如此循环往复则气虚、阴亏和血瘀三者交错难愈。

慢性期虽然燥邪久稽营血分，精血耗伤，脏腑功能失调，气血阴阳失和，病情错综复杂，但总以阴亏、气虚、血瘀为其主要临床表现，故治疗上可采取益气养阴祛瘀法^[11-12]。血瘀重者，加赤芍、牡丹皮凉血活血；出血者，予生地炭、仙鹤草凉血止血不伤阴；肾阳虚、夜尿频、泡沫尿者，予金樱子、芡实等补肾固涩；干咳气喘、肺纤维化者，予白僵蚕、地龙等虫类药物通利血脉，攻逐痰瘀，延缓肺纤维化进程。

3 典型病例

患者，女，51岁，因“发热、口眼干3月余”于2017年12月13日来我院就诊。2017年9月受凉后出现发热，体温最高39.5℃，伴咽痛，眼干、迎风流泪，口咽干，全身肌肉、关节酸痛，自服“泰诺”“头孢类”治疗后仍间断发热，体温37.5~38.8℃波动，遂至“当地人民医院”就诊。查抗核抗体谱全套(anti-nuclear immune body, ANA)示抗SSA、SSB抗体阳性，滴度1:320，查体示有龋齿，眼科检查符合干眼症表现，行唾液腺发射型计算机断层成像检查(Emission Computed Tomography, ECT)示两侧颌下腺、腮腺分泌功能下降，唇腺活检见中度淋巴细胞浸润。考虑“干燥综合征”，予口服美卓乐3片，1天1次，羟氯喹1粒，1天2次，进行抗炎免疫抑制治疗，发热、口眼干未见好转。血常规示：白细胞 $3.0 \times 10^9/L$ ，血小板 $90 \times 10^9/L$ ，红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)32mm/h，肺部CT及肺功能测定未见明显异常，考虑“干燥综合征”，继续予美卓乐3片1天1次，羟氯喹1粒1天2次，口服，同时护胃、补钙等对症治疗。

刻下：发热，口眼干，咳嗽，痰不易咳出，周身关节疼痛，乏力纳差，大便4日未解，有龋齿，舌红无苔，中有裂痕，脉浮细数。辨证为燥邪侵犯肺卫，宜清热宣肺、祛痰止咳，予银翘散加减。处方：金银花12g，荆芥10g，牛蒡子10g，薄荷6g(后下)，桔梗12g，芦根30g，鱼腥草30g，黄芩10g，炙麻黄6g，苦杏仁10g，生甘草6g，生石膏30g(先煎)，白僵蚕10g，谷精草10g，炙紫菀15g，桑枝15g，忍冬藤30g，豨莶草15g，枳壳18g，生大黄6g(后下)。7剂，每日1剂，水煎服。

2017年12月21日复诊。服药1周后体温基本正常，偶有咳嗽，咳出少许白痰，关节疼痛不明显，大便通畅，仍有口、眼干，手脚心发热、舌红少苔，中有裂痕，脉细数。辨证为燥伤肺阴、肺失宣肃，宜养阴润肺、宣肺止咳，予沙参麦冬汤和麻杏石甘汤加减。处方：桔梗12g，炙麻黄6g，苦杏仁10g，鱼腥草30g，白僵蚕10g，知母10g，北沙参15g，炒白芍12g，谷精草10g，炒白术12g，佛手12g。7剂，每日1剂，水煎服。

2017年12月28日复诊。肺系症状完全改善，复查血常规：白细胞 $3.3 \times 10^9/L$ ，血小板 $95 \times 10^9/L$ ，ESR 12mm/h，诉有口眼干，乏力，动则汗出，舌黯苔薄白，脉细涩，为阴亏、气虚、血瘀之象，故予益气养阴祛瘀法^[11-12]调理善后。处方：生地12g，麦冬10g，黄芪15g，炒白术12g，麻黄根20g，丹参30g，赤芍12g，白芍12g，北沙参30g，丹皮12g，山茱萸12g，玄参10g，石斛12g(先煎)。7剂，每日1剂，水煎服。

4 结语

清代名医叶天士站在前人的肩膀上，创立“卫气营血”理论体系来阐释温病发展的不同阶段和疾病的传变过程。笔者认为“燥痹”的发生、发展过程与此类似，经历由卫、气、营、血逐渐传变，逐步引起人体脏腑功能失调，最终导致脏腑组织器官的实质性损害，故可以根据燥痹不同阶段的临床表现，采用卫气营血辨证进行分期治疗。

此外燥痹无论在卫气营血哪个阶段，都有可能见到阻遏气机的病理因素如痰热、湿阻、湿热、瘀血、气滞、气虚、腑实等，所以在运用卫气营血理论辨证治疗燥痹时，还要特别注意运用清热、化痰、祛湿、活血、行气、益气、通腑等治法，疏通三焦，宣畅气机，一来给邪以出路，祛邪外达，二来保持气血津液生成、输布的道路畅通。应用卫气营血理论辨证治疗燥痹，以期扭转病势，截断病邪，但燥痹的传变过程并不完全按照卫

气营血途径逐步传变,故临床上又不可拘泥于卫气营血传变,要紧扣其病机,随证施法,药随证变,方能对复杂的燥痹患者施治时取得满意的疗效。

参考文献:

References:

- [1] 路志正,焦树德.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,1998:490.
LU Zhizheng,JIAO Shude.Practical Rheumatology of Traditional Chinese Medicine[M].Beijing:the People Public Health Publishing Company,1998:490.
- [2] 王邦才.论叶天士对仲景学说的继承与创新[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2101-2104.
WANG Bangcai.Discussion on inheritance and innovation of YE Tianshi to theory of ZHANG Zhongjing[J].China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2014, 29(7):2101-2104.
- [3] 杨景月,王乐平.温病“清透法”探微[J].中华中医药学刊, 2014,32(8):1930-1932.
YANG Jingyue,WANG Leping. The research of the “Qingtou method” in epidemic febrile disease [J].Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine,2014,32(8):1930-1932.
- [4] 宋素花.温病卫气营血辨治的动态思维观探讨[J].辽宁中医杂志,2011,38(12):2364-2366.
SONG Suhua.Discussion the dynamic thinking of the differentiation of Wei Qi Ying blood on febrile diseases[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine,2011,38 (12):2364-2366.
- [5] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2018.
YE Tianshi.A Guide to Clinical Practice with Medical Record[M].Beijing:China Press of Traditional Chinese Medicine,2018.
- [6] 田真,周炜,郝燕捷,等.干燥综合征患者唇腺病理特点与临床特征的相关性研究[J].中华风湿病学杂志,2011,6(15): 389-393.
TIAN Zhen,ZHOU Wei,HAO Yanjie,et al.Correlation of lip histopathology and clinical manifestations in patients with sjogren’s syndrome[J].Chinese Journal of Rheumatology,2011,6(15):389-393.
- [7] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:学苑出版社,2017:317.
WU Jutong.Detailed Analysis of Epidemic Warm Diseases [M].Beijing:Xueyuan Press,2017:317.
- [8] 林佩琴.类证治裁[M].上海:第二军医大学出版社,2008:49.
LIN Peiqin.Different Kinds of Diseases [M].Shanghai:The Press of Second Military Medical University,2008:49.
- [9] 张景岳.类经[M].太原:山西科学技术出版社,2013:60.
ZHANG Jingyue.Lei Jing[M].Taiyuan:Shanxi Science and Technology Press,2013:60.
- [10] 李东垣.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2018:61.
LI Dongyuan.Theory of Spleen and Stomach[M].Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine,2018:61.
- [11] 王新昌,谢志军,温成平等.益气养阴祛瘀法治疗原发性干燥综合征的疗效观察[J].中国基层医药,2009,16(1):92-93.
WANG Xinchang,XIE Zhijun,WEN Chengping, et al.Effect observation of Yiqi Yangyin Quyu method in patients with primary Sjogren’s syndrome[J].Chinese Journal of Primary Medicine and Pharmacy,2009,16(1):92-93.
- [12] 王新昌,曹灵勇,范永升.干燥综合征中医病因病机刍议[J].浙江中医药大学学报,2011,35(5):643-644.
WANG Xinchang,CAO Lingyong,FAN Yongsheng.Discussion of the etiology and pathogenesis of traditional Chinese medicine of sjogren’s syndrome[J].The Journal of Zhejiang Chinese Medical University,2011,35(5):643-644.

(收稿日期:2019-09-23)