

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.06.020

百 家 园

血虚致喘的理论探讨

陈泽慧, 魏玥, 杨晋翔*, 邢恩龙, 贾玉, 王瑞瑞

(北京中医药大学第三附属医院, 北京市朝阳区安定门外小关街 51 号, 100029)

摘要 喘证病因十分复杂, 既有外感, 也有内伤, 病机亦有虚、实之分。有些医家把血虚致喘看成是气虚、阴虚或是阳虚的兼证。我们认为, 血虚致喘是客观存在的, 并试从中医对血虚致喘的认知、血虚致喘的中医病因病机分析以及现代医学相关研究探讨血虚致喘的存在性, 为喘证的病因病机及中医辨证分型做一参考。

关键词 喘证; 血虚; 营血; 宗气; 脾胃

喘证是以呼吸困难, 甚至张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧为特征的一种肺系疾病, 多因六淫外感、七情所伤、饮食劳倦、痰热内蕴以及水饮潴留等引起, 发病的关键在于肺、脾、肾等脏腑功能失调, 导致肺气上逆所致。血虚是指阴血亏虚, 不能濡养脏腑、经络, 以面、睑、唇、舌色淡白, 脉细为主要临床表现, 可伴头晕眼花、心悸健忘、失眠多梦、手足发麻、妇女月经量少色淡等症状。在血虚致喘方面, 古代医家并没有详细阐明、解释其疾病发生机理, 而多认为因虚致喘多以气虚为主, 累及脏腑多在肺肾, 与心、脾、胃相关。本文试从中医对血虚致喘的认识、血虚致喘的中医病因病机分析以及现代医学相关研究三方面进行整理和归纳, 分析血虚致喘的存在性以指导临床。

1 中医对血虚致喘的认识

《金匱要略·血痹虚劳病》记载 “男子面色薄者, 主渴及亡血, 卒喘悸, 脉浮者, 里虚也。”本条所论以津亏亡血为主, 指平人若虚劳过度, 消耗阴血, 阴血虚少, 气随血脱, 气血俱耗, 伤及心肺, 心肺失养则可见喘悸之症^[1]。此后鲜有关于因血虚致喘的相关记载, 直至清代, 王协中曰: “哮喘一证, 古无良方, 盖因其有痰有火, 有血虚, 有真阴涸竭。若竟消痰清火, 病未减而元气日亏。”他认为, 哮喘不仅有痰火所致实证, 也可有血虚、真阴涸竭的虚证, 在治疗方面不能一味消痰清火, 要考虑血虚、阴虚致喘的可能, 如若不然,

则伤及元气而加重病情^[2]。除此之外, 不仅内伤虚劳的气血亏虚可引发喘证, 血虚致喘亦可由外伤失血而致, 如明代医家张介宾曰 “有所坠堕而恐者, 伤筋损血, 故喘出于肝”。喘证的发生, 可因外伤导致筋脉失养, 阴血亏损, 而肝主筋藏血, 肝络不和可导致气机失调, 发为喘证^[3]。清代吴谦《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰 “产后气喘为危候, 血脱气散参附煎”; 清代吴仪洛《成方切用》曰 “治气短似喘, 呼吸促急, 提不能升, 咽不能降, 气道噎塞, 势剧垂危者, 常人但知急, 其病在上, 而不知元海无根, 肝肾亏损, 此子午不交, 气脱证也, 尤惟妇人血海常亏者最多此证”, 均阐明妇人生产可致血海亏虚, 失血过多易致气喘、呼吸困难等危症^[4]。当代医家李今庸^[5]指出, 失血是咳喘发生的病因之一, 其主要观点为吐衄太甚, 则失血必多, 心肺同居上焦, 肺主气而属金, 心主血而属火, 心血不足而心火偏盛, 虚火刑金, 则肺气伤而郁结不行发为咳喘, 并以养血滋阴、清热润肺为法, 以百合固金汤加减为方治疗喘证。从上可见, 部分医家已认识到引起喘证的病理因素中血虚是的确存在的, 并提示了血虚的缘由可因体虚劳倦或外伤失血造成, 为后世研究血虚致喘的存在性提供了依据。

2 血虚致喘的中医病因病机

2.1 宗气与喘证发生的关系

历代医家认为, 虚喘与肺气不足有关, 而与肺气联系最密切的为宗气。“宗气”首见于《黄帝内

* 通讯作者: yjx571102@163.com, (010) 52075253

经》，指聚积在人体胸中的气，主要由水谷精微和自然界的清气化生，具有主持呼吸、循环的功能。凡言语、声音、呼吸的强弱及嗅觉的灵敏度均与宗气有关。若宗气不足，可出现气短、喘促、呼吸急促、气息低微等症，故《读医随笔·气血精神论》云“凡呼吸、言语、声音，以及肢体运动，筋力强弱者，宗气之功用也”^[4]。宗气生成之后也是聚于胸中，宗气的作用体现肺司呼吸的功能就显得尤为重要和关键^[5]。杨燕等^[6]通过分析 129 则宗气不足医案，初步归纳宗气不足证主要症状为气短，动则加重、甚则气喘，伴见症状为面色白或晦暗、神疲、乏力、少气懒言、不寐、头晕、目眩等，常见并发症状为心肺气血运行不畅之胸闷、胸痛、心悸、紫绀、咳嗽等，脾虚不运之纳呆、便溏、腹胀，阳虚气化失利之四肢逆冷、畏寒、浮肿、小便不利、口干。吴志宏^[7]通过分析生理状态下宗气与过敏性哮喘相关部位的关系，认为应从宗气亏虚的角度认识哮喘，这样有助于从整体层面把握并拓展喘证治疗思路。

此外，宗气主要依赖两方面——来自外在大自然的清气和来自内在的水谷精微之气。大自然的清气在现代医学中可被理解为氧气，水谷精气则是机体从消化物中吸收的糖类、氨基酸、脂肪酸、维生素及某些无机离子和水等小分子营养物质。糖类、氨基酸、脂肪酸等营养物质均在体内有序进行代谢，其中很多代谢途径需要氧的参与，都先经过三羧酸循环，再经呼吸链，进行生物氧化，其特异性的终产物是三磷酸腺苷（ATP）^[8]。ATP 是体内能量物质，凡机体的呼吸、循环、代谢、体温、肌组织的运动等生命活动无一不由其分解供能，这与中医学所提的宗气作用是基本吻合的。当 ATP 生成减少时出现患者因缺氧而导致的呼吸不畅、气喘呼吸困难等症状，与宗气亏虚引起的精神萎靡、懒言少动、说话无力、喘促气短、身体倦怠、四肢发凉、脉搏细弱等症状相一致。

2.2 营血亏虚导致宗气不足

中医学的“血”是由营气和津液组成，如《灵枢·邪客》曰“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑”。从上述记载可以看出，营气与津液同行于脉中，有着不可分离的密切关系，故常“营血”并称。关于营气的来源，《黄帝内经》曰“营气之道，内谷为宝。谷入于胃，乃传之肺，流溢于中，布散于外，精专者，行于经隧，常营无已，终而复始，是谓天

地之纪”。“内谷”指中焦脾胃受纳腐熟的水谷，亦是生成的内在营养物质，即水谷精气，故营血的多少与中焦及水谷精微相关。在此我们发现，宗气与营气来源有一共同之处，即沟通宗气及营血的重要联系为中焦脾胃与水谷精微。在病理情况下，一旦该联系被破坏，则影响宗气、营血的功能，当营血丢失不足，水谷精气也随之亏虚，并随之带来宗气的不足。水谷精气可随营血丢失而缺乏，宗气的生成受到一方面制约，不能充分发挥出“走息道，司呼吸”的功能，进而出现宗气不足的症状，如气短、喘促、呼吸急促、气息低微。因此，临床上可见气喘患者伴有面色无华、爪甲黏膜苍白等血虚症状时，所呈现的气虚状态不一定是疾病的根本，因为营血的亏损影响着宗气的作用。当营血不足时宗气也可受影响，从而出现宗气亏虚等症，那么此时气虚则为病症之标，而血虚则为发病之本。诚如清代唐容川所言“气病则累血，血病则累气”。《素问·调经论》曰“五脏之道，皆出于经隧，以行气血，气血不和，百病乃变化而生。”在喘证的发病机理中，可因营血亏虚导致宗气不足，气喘虽为宗气缺乏的表现，但伴有黏膜爪甲苍白、面色无华等血虚之症时，则考虑宗气的不足本为营血亏损所致，故呈“血病累气”之状^[9]。

2.3 脾胃在血虚致喘中的作用

生理上的宗气、营血同源源于脾胃所化生的水谷精微，两者关系密切，决定着病理上气血的共同为患，同盛同衰，相互转化，因此水谷精微的多少对于血虚致喘的发生有关键作用。一方面，水谷精微物质由中焦脾胃生成，脾胃健则气血充足；另一方面，水谷精气的多少也能影响脾胃的运化功能，这是因为脾胃虽为气血生化之源，但也依赖气血滋润濡养，当水谷精气缺乏时，人体气血功能降低，不能发挥正常濡养脾胃的功能而致脾胃运化失调，出现消化不良、纳差等症，进一步加重水谷精微物质的摄取，从而影响营血、宗气的生成。上述营血的亏虚影响宗气生成，宗气不足而致气喘的观点，在某种程度上也解释了现代医学中贫血会引发消化系统相关症状的机理。脾胃化生水谷精微的作用影响着营血与宗气的生成与运行，李东垣在《内外伤辨惑论》中创制了当归补血汤，该方由黄芪、当归两味药物组成，然而深入剖析不难发现，黄芪与当归，一个升补脾气，一个温养脾血，说明脾胃的气血充足无论对宗气虚还是营血虚都显得尤为重要。有学者从造血干细胞因子对红系造血系统调节

的角度,探讨“脾胃气血生化之源”生血、统血的作用机制,发现经相关中药治疗后脾气虚证小鼠骨髓 CD34⁺ 与血清干细胞因子的含量明显降低,该实验为“脾为气血生化之源”提供了现代生物学依据,也提示临床上在治疗营血、宗气不足所致喘证时,可从调理脾胃入手^[1]。

3 现代医学相关研究

有学者^[2]研究发现,血虚证患者的血红蛋白含量与血虚证的程度及症状出现率有一定关系,即血红蛋白含量越低,血虚证的程度与症状出现率越高。而通过病例观察发现,中医血虚证中有一部分属于现代医学中贫血患者^[3]。贫血可引起相关呼吸系统症状,如气喘、胸闷甚至呼吸困难,主要是短时间内血红蛋白下降,携氧量不足,尽管氧分压正常,但血液流经毛细血管时,氧分压迅速降低,氧向组织弥散的速度很快衰减,以致组织缺氧。缺氧时的主要代偿表现为患者呼吸加深加快,肺泡通气量增加。其原因在于当氧分压降低时,可直接刺激颈动脉体和主动脉体化学感受器,反射性地兴奋呼吸中枢,不仅使呼吸加深加快,肺泡通气量增多,氧分压随之增高;同时引起胸廓运动增强,胸内负压加大,静脉回流增快,心输出量增多,促进氧的摄取和运输,以缓解缺氧对机体的损害作用^[4]。临床上曾有以呼吸困难为首诊的贫血患者,症状主要以胸闷气短为主,多数伴有心慌,一般血红蛋白降低至 70 g/L 以下才出现症状^[5],部分呼吸系统疾病也可呈现贫血的症状,如特发性肺含铁血黄素沉着症的临床特点为反复发作的呼吸道症状(闷喘、呼吸困难)、咯血和贫血^[6]。

4 小结

综上所述,血虚致喘的发生,营血亏虚为本病发生的根本原因,营血不足,导致气血失调,特别是宗气缺乏营血中水谷精气的濡养而影响其正常生理活动而出现病理症状,即气短、喘促、呼吸急促、气息低微。在发病的过程中,营血亏虚为本,宗气不足为标,而两者致病的原因均为水谷精气不足,水谷精气又由脾胃化生,脾胃与营血的生成起到关键作用。在治疗血虚致喘时,养血补血为

首要前提,兼以升补脾气,因而可从调和脾胃功能着手。由于缺乏大样本研究,本研究只为喘证的辨证分型及治疗寻求新途径,理论的证实仍需大量临床病例的积累。

参考文献

- [1] 王文铎.《金匱·血痹虚劳病》第四条小议 [J]. 中医杂志, 1985(8): 78.
- [2] 郑海英,鞠宝兆.哮喘病的名义源流 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(7): 58-59.
- [3] 谭一松,宜学彪.《内经》论喘证 [J]. 陕西中医函授, 1993, 2(8): 4.
- [4] 周雄根,夏一春.论喘及喘脱 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(18): 6-8.
- [5] 李今庸.咳嗽的病因病机及其辨证施治 [J]. 武汉医学杂志, 1980, 4(1): 48.
- [6] 李凯平.论卫气、营气、宗气 [J]. 中医药通报, 2008, 7(5): 32.
- [7] 杨燕,彭锦,胡镜清,等.宗气不足证临床表征医案文献分析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(1): 36-38.
- [8] 吴志宏.宗气亏虚对过敏性哮喘发作相关性的理论研究 [J]. 四川中医, 2015, 33(12): 25-26.
- [9] 王继峰.生物化学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 192-194.
- [10] 田金娜,李建保.气血失调与哮喘发病关系的理论探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(5): 61-62.
- [11] 丛培玮,尚冰,许南阳,等.“脾为气血生化之源”生血、统血机制的实验研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(5): 1036-1037.
- [12] 王建青.血虚证与贫血的关系研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 1997, 4(12): 24-25.
- [13] 刘卫民,暴宏伶,韩艳欣.中医血虚证与现代医学贫血的相关性研究 [J]. 中国自然医学杂志, 2004, 6(3): 200-201.
- [14] 黄后福.病理学 [M]. 北京: 科学出版社, 2007: 85-87.
- [15] 余彩娥,曹兵,靳宏伟,等.以呼吸困难首诊的非呼吸系统疾病病因分析 [J]. 云南医药, 2013, 34(3): 218-219.
- [16] 吴经泰,王芳,柴素玲,等.反复闷喘,呼吸困难,咯血,贫血: 查房选录(174) [J]. 新医学, 1996, 27(12): 619-621.

(收稿日期: 2016-09-20; 修回日期: 2016-09-29)

编辑: 黄 健