

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.09.007

从“营卫不从”探讨系统性硬化症合并肺间质改变的中医病机演变

李燕村¹, 张宗学², 张伟^{3*}

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东省济南市长清大学科技园, 250014; 2. 首都医科大学附属北京中医医院; 3. 山东中医药大学附属医院)

摘要 系统性硬化症早期多归属于中医学“皮痹”范畴, 后期则并发“肺痹”“肺痿”等病。《素问·痹论》指出“营卫不从”是导致痹证发生的重要内因。试从营卫的生理病理特点、系统性硬化症合并肺间质改变的不同阶段的中医病机, 以及调和营卫等治法在系统性硬化症合并肺间质改变治疗中的意义等方面进行相关论述, 以期对临床治疗有所启示。

关键词 系统性硬化症; 间质性肺炎; 营卫不从; 病机演变

系统性硬化症 (systemic sclerosis, SSc) 是一种原因不明的弥漫性结缔组织病, 以微血管病变、广泛纤维化和自身免疫功能异常为主要特点。临床表现以皮肤肿胀, 继而增厚变硬, 最后萎缩为主, 同时累及消化道、肺、心、肾等多个内脏组织器官^[1]。目前现代医学治疗该病尚无特效药物, 主要应用血管扩张剂等药物改善血管异常, 糖皮质激素、免疫抑制剂等进行免疫调节治疗, 以及抗纤维化治疗等, 以改善患者的临床症状^[2, 1904]。相对其他结缔组织疾病, 系统性硬化症更易累及肺, 产生间质性肺炎、肺动脉高压等继发病变, 亦是该病患者死亡的主要原因^[3]。

系统性硬化症属中医学“痹证”“皮痹”范畴, 《素问·痹论》对其有较详尽的病机概括, 除熟知的“风、寒、湿三气杂至, 合而为痹”以外, 亦记载了“营卫不从”与痹证发生的密切联系, 所谓“逆其气则病, 从其气则愈, 不与风、寒、湿气合, 故不为痹”, 指出当营卫运行失常之时, 风、寒、湿邪乘虚内侵, 发为痹证。《素问·逆调论》则言“荣卫俱虚则不仁, 且不用”, 认为当营卫俱虚, 则会皮肤麻木, 萎而不用^[4]。营气自水谷之精而化, 可“荣四末”以营养周身肌肤爪甲, 卫气则可“循皮肤之中, 分肉之间”, 以温煦体表、防御外邪, 两者与皮毛腠理关系极为密切。

《注解伤寒论》曰“身冷者, 卫气不温也; 肤硬者, 营血不濡也。”身冷、肤硬正是系统性硬化症最常见的临床表现。从该病而言, 病变早期多在皮肤肌腠之间, 而肺主身之皮毛, 生理上肺与皮毛相生相应, 病邪更易从皮肤经腠理内应于肺, 导致肺间质的改变^[5], 故调和营卫、疏通气血在该病的治疗中尤为重要。以下试从人体营卫运行的正常生理基础、营卫不从导致的系统性硬化症合并肺间质改变不同阶段的中医病机, 以及调和营卫等方面进行相关论述。

1 营卫运行的正常生理基础

1.1 营卫的生成及运行

《素问·痹论》描述了营卫的生成, 曰“荣者, 水谷之精气也”; “卫者, 水谷之悍气也”, 其中营气是由水谷精微中精华部分化生而来, 卫气则源于其中的悍烈部分, 营卫二气皆赖于中焦充养。

关于营卫的运行, 《灵枢·卫气》曰“其浮气之不循经者, 为卫气; 其精气之行于经者, 为营气”。卫气慄疾滑利, 行于脉外, “循皮肤之中, 分肉之间, 熏于膏膜, 散于胸腹”; 而营气清纯精专, 行于脉中, 其“循脉上下, 贯五脏, 络六腑”。与营卫关系最为直接的脏腑为中焦脾胃与上焦心肺, 其中脾胃为其生成之源泉, 而心肺则是调节其循行的关键^[6]。两者运行周身, “营周不休, 五十而复大会”, 且交感互通, “阴阳相贯, 如环无端”。

基金项目: 国家自然科学基金(81273704); 济南市科技计划(201202029)

* 通讯作者: huxizhijia@126.com

1.2 营卫的生理作用

《灵枢·邪客》曰：营气可“泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑”，即其可化生血液，有滋润、濡养之功。卫气则“温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖”，具有温煦、卫护体表，抵御外邪侵袭之效。营卫关系正常即为营卫调和，可调节体温、血液运行、津液代谢及肢体运动与平衡等。脾胃为营卫之气生成的本源，周身气机升降之枢纽，营卫的正常运行则反向调节脾胃的功能，继而协其畅达五脏气机输转^[7]。

2 系统性硬化症合并肺间质改变的病情演变与营卫失调的关系

营卫与系统性硬化症合并肺间质改变的相关性主要体现在营卫的生理作用方面。正常状态下，营卫和调，彼此互根互用，相互制约而协调，共同维持人体正常的体温、代谢与运动。系统性硬化症的早期主要表现为皮肤的变化，后期出现内陷脏腑，肌肉痿痹，伴随皮肤由肿胀期、硬化期到萎缩期的改变，均与营卫失调密切相关，所谓“营卫失调，百病乃生”^[8]。以下根据系统性硬化症合并肺间质改变不同阶段病变特征，从营卫失调角度对其病机进行相关分析。

2.1 初期：卫阳不足，寒邪相攻，营阻则胀

对于多数系统性硬化症患者初期可仅表现为雷诺现象，雷诺病又称肢端动脉痉挛症，表现为四肢远端皮肤出现苍白、发绀和潮红三相反应，可伴有疼痛、麻木感，多在接受寒冷刺激后诱发^[9]。初期系统性硬化症患者皮肤多表现为非凹陷性、硬性肿胀，常从肢体远端开始^{[10] 2636-2637}。本病早期累及呼吸系统时，症状多缺乏特异性，其胸部影像学可表现为正常，或仅有轻度间质纹理增厚^[9]。

早期系统性硬化症的表现主要为“胀”“寒”，病机主要为寒邪入经，卫虚营阻，病变主要在四末、分肉、皮肤。卫阳不足不得御寒，则易导致寒气入经，侵淫肌腠脉络。《灵枢·胀论》曰“营卫留止，寒气逆上，真邪相攻，两气相搏，乃合为胀也”，寒邪与正气相攻，闭阻营气，则导致肌肤质硬肿胀。所谓“寒气入经而稽迟，涩而不行，……客于脉中则血不通”（《素问·举痛论》），寒性凝滞，凝涩气血，更助硬肿之势。而营郁气阻，阳气不得随血运达于四末，同时外寒侵内，亦损于阳气，则卫气外不得温煦，营气内不得四达，故肢体出现冷凉苍白，甚者伴麻木、青紫等血瘀表现。此时一般影响于肺的宣降功能，可伴肺部津液代谢障

碍，从而导致轻度的干咳等呼吸道症状。

2.2 中期：营卫瘀滞，肌肤不荣，肺气痹阻

该病中期皮肤多由先前之肿胀渐而变厚且硬，与皮下组织相互牢结，不易提捏，皮纹消失，可呈现蜡样光泽的皮革样变，患区无汗或少汗^{[10] 2638}。由于皮肤与关节紧贴，可使得患者活动受限。此期可出现明显的肺部受累，多表现为肺间质纤维化，出现双肺底及胸膜下的网状结节影。病理可呈现间质水肿、肺泡间隔内炎症细胞浸润^{[9] 1905-1906}。患者出现呼吸困难、干咳等表现。伴随消化系统出现间歇性胃脘灼热、纳差腹胀等不适。

随着营气阻滞愈发严重，导致营卫瘀滞不通，产生的痰瘀等病理产物开始内攻脏腑，最先累及于肺。主要表现为肌肤的不荣以及脏腑功能尤其是肺、脾两脏功能的失调。此时患者本已虚弱的卫气亦出现瘀滞，“司开合”功能完全丧失，对汗液的调节失常，且加之病变区域营阴内阻，汗液亦滋生无源，故皮肤干燥、无汗。津血停滞，化为痰瘀，停滞局部则导致色素沉着而色黑^[11]；阻于皮下，则失肌肤原本之柔润弹滑之质，甚则毒邪趋筋附骨，使之屈伸不利。肺外合皮毛，朝百脉，主治节，“皮痹不已，内舍于肺”，其痰瘀毒邪先舍于肺，加之原有的肺部气机不畅，可导致肺气痹阻，咳嗽加重，呼吸困难。营卫之瘀滞亦导致脾胃功能失常，故食则腹胀，纳运不佳。

2.3 晚期：营卫皆损，痰瘀互结，肺痿已成

随着病情进展，该病最终可出现皮肤及肌肉变薄、萎缩硬化，贴于骨骼。肌肉关节可出现失用性萎缩，伴有骨质疏松、指端骨溶解等表现，易并发感染。而患者肺部随着成纤维细胞增生以及胶原蛋白的沉积，无效通气腔增加，肺部网格、蜂窝样改变逐渐发展至中上肺，肺弥散功能严重下降，可伴肺动脉高压表现。常伴发上消化道出血、肠梗阻、肠套叠等继发病变。严重者病及心肾，导致心肾功能衰竭等，预后不良^{[10] 2639}。

该病晚期，营卫不断瘀滞，营血亦失其功能，而凝滞为痰瘀，由于痰瘀同源互化且与气机密切相关，病理上交相为患，互为因果^[12]，最终导致“痰挟瘀血，遂成窠囊”（《丹溪心法》）的难复局面。主要特点为肌萎骨损，同时伴肺、脾、心、肾多脏腑功能萎败。此时肺部痰瘀互结，肺部正常津血亦化为痰瘀，主气、司呼吸功能完全破坏，肺痿已成。如《灵枢·刺节真邪》所言“宗气不下，脉中之血，凝而流止”，肺气不得助宗气之生成，亦使周身血运愈发不畅，使得肌腠筋骨无所滋养，

骨瘦肉消。肺“受百脉朝会”，在气血运行上与心脏相互为用^[3]，肺之病损渐及于心，导致心气不足、心血瘀阻之变。脾胃功能则进一步失于健运，影响于大肠、小肠，饮食难化，气血乏源，心脉无以濡养，心血暗耗，导致心之气血阴阳亏损^[4]。“五脏之伤，穷必及肾”^[5]，最终导致肺、心、脾、肾萎败的难复局面。

3 从调和营卫角度治疗系统性硬化症合并肺间质病变

3.1 早期：补卫调营散寒，宣畅肺之生机

该病早期多因卫气不足，感受寒邪所导致，症状可见肤冷、肿胀、畏寒、局部汗出减少等，治疗上当重视温补卫阳，散寒通营。可选用桂枝汤类方加减，佐以宣补卫气之品^[1]，以桂枝辛温解肌，散寒温经，宣畅肺气；配芍药敛阴和血，调和营卫，开通玄府，使汗出邪散；并加之生黄芪补益肺脾之气以助卫阳温分肉、实腠理、复卫气。

3.2 中期：行营卫之滞涩，化已成之痰瘀

当中期以营卫瘀滞、痰瘀阻络为主要病机时，症状主要为皮肤硬化、色黑，可伴咳嗽、胃脘不适等。治疗上当以行气血化痰瘀、畅达营卫为主。气血得温则行，得寒则凝，故仍应以温经化痰为主，方可选当归四逆汤加减^[4]。其中当归行血养血，细辛通行经气，温肺化痰，桂、芍通卫养营。同时应注意，痰瘀亦有阻滞气机之弊，可郁而化热，因实致虚，易灼伤肺之气阴，当酌情清降虚火，顾护阴液，方中通草有清上热、利下湿之功，另可加麦门冬汤类方，以麦冬、人参滋阴润肺胃，佐半夏降逆浊气^[7]。热象明显时，可少伍生地、赤芍等品，以清热养阴^[8]。

3.3 晚期：健中焦补营卫，益心肾以固本

晚期多为营卫俱亏、正虚络瘀之象，病可见皮薄肢痿、肌肤黧黑，且晚期病及心肾，可见心肾亏虚之象，此时当以固本为要，佐以通化之品。中焦作为营卫之化源，当先补之，同时可起到培土生金之效，以复肺之功用，可选四君子汤、补中益气汤等方加减。而肾为先天之本，治疗也应加重温肾之力，如熟地黄、炮附子、淫羊藿等^[9]。

4 小结

系统性硬化症合并肺间质改变作为一种结缔组织相关性间质性肺炎，起病隐匿，治疗困难，西药疗效有限，且不良反应较多^[10]。治疗上应同时选用中西医结合治疗的方法，可达到更佳的疗效。本病营卫不从的病机贯穿病程全部，而在不同病情阶段，

营卫存在不同的病机变化。调和营卫应作为该病的基本治疗原则，临床上可根据病情、病程差异，在“补”“通”两端中各有侧重。

参考文献

- [1] CHIFFLOT H, FAUTREL B, SORDET C, et al. Incidence and prevalence of systemic sclerosis: a systematic literature review [J]. Semin Arthritis Rheum, 2008, 37(4): 223-235.
- [2] 蔡柏蔷, 李龙芸. 协和呼吸病学 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2011: 1904-1906.
- [3] 黄婧. 系统性硬化症肺部病变的临床分析和生物标志物的初步研究 [D]. 北京: 北京协和医学院, 2013.
- [4] 迟华基. 内经选读 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2010: 154-155.
- [5] 陈剑梅, 郭峰, 钱先. 从肺论治硬皮病探讨 [J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(6): 507-509.
- [6] 杨柏灿, 修琳琳. 从营卫的实质探讨营卫关系 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(7): 537-538.
- [7] 李明, 丁艳亭, 王新佩. 试论营卫与脾胃间的双向调节关系 [J]. 河南中医, 2014, 34(3): 387-389.
- [8] 高廷国, 韩倩倩, 周凌, 等. 营卫失调, 百病乃生 [J]. 河南中医, 2009, 29(6): 538-539.
- [9] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 655.
- [10] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学(下册) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [1] 黄庆云. 解表法治疗皮肤病的营卫机理探讨和临床应用 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2002.
- [2] 李辉. 中医痰瘀相关学说的理论探讨与临床研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2002.
- [3] 彭青和, 何森, 陈寒, 等. 从“肺朝百脉”论心肺关系 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(3): 156-157.
- [4] 李峰, 毛萌, 马捷. 心脾相关理论及其应用: 脾胃学说传承与应用专题 [J]. 中医杂志, 2012, 53(15): 1265-1266.
- [5] 王彤, 杨卫彬, 郭霞珍, 等. 基于阴阳辨证的“五脏之伤，穷必及肾”研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(8): 561-562.
- [6] 朴勇洙, 张岩, 齐明明. 当归四逆汤治疗系统性硬化症的疗效及对生存质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(27): 2982-2983.
- [7] 贾向阳. 麦门冬汤对 SSc 模型小鼠肺和皮肤组织中的 MMP-1 及 TIMP-1 的影响的研究 [D]. 郑州: 河南中医学院, 2014.
- [8] 杨效华, 孙海燕, 张晓梅. 周平安教授辨治硬皮病经验 [J]. 中国民间疗法, 2013, 21(6): 8-10.
- [9] 苏海方. 张鸣鹤教授治疗硬皮病经验总结 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [10] 刘心娟, 李梦涛, 曾小峰. 伊马替尼在系统性硬化症的应用前景 [J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2011, 5(2): 132-136.

(下转第 751 页)

诊疗策略 [J]. 中医药导报, 2014, 20(16): 10-12.

[10] 张介宾. 景岳全书 [M]. 赵立勋, 主校. 北京: 人民卫生出版社, 1991.

[11] 刘杰, 贾屹晓, 冯秀杰. 抑郁症晨重夜轻节律的理论探讨及临床意义 [J]. 中国中西医结合学会精神疾病专业委员会. 第十二届全国中西医结合精神疾病学术会议论文集. 兰州: 2013.

[12] 郝万山. 柴桂温胆定志汤为主治疗精神抑郁症 [J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(3): 64-65.

[13] 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 642-653.

[14] 李铭舜, 贺雅琪, 李后耀, 等. 浅述《内经》中的时间医学 [J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(14): 8-9.

[15] 胡幼平. 中医康复学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 15-21.

[16] 张介宾. 类经图翼附: 类经附翼 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 439-444.

[17] 范平, 陈革妃. 从“治未病”理论探讨阳虚体质抑郁症的防治 [J]. 河南中医, 2011, 31(4): 345-346.

[18] 李德新. 中医基础理论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 117-157.

[19] 白洁, 徐静, 臧东静, 等. 浅析振奋肝阳(气)在肝阴虚型抑郁症治疗中的作用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(2): 138, 153.

[20] 李婧, 佟海英, 张月, 等. 蒙医赫依病变时间与抑郁症发病时间关系探讨 [J]. 环球中医药, 2016, 9(6): 678-683.

[21] 包祖晓, 田青, 陈宝君. 抑郁情绪伴随的常见症状中医用药规律分析 [J]. 中医药学报, 2010, 38(5): 7-9.

[22] 张华, 丁元庆. 宣阳开郁法治治疗抑郁症的理论探讨与临床观察 [J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(2): 140-143.

[23] 吴建林, 丁元庆. 从阳郁论抑郁症治法与处方用药 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(13): 313-315.

[24] 董子强. 温阳奋志振颓汤治疗中风后抑郁症 40 例临床研究 [J]. 河南中医, 2004, 24(7): 29-30.

[25] 丁艳亭, 李明, 杜琳. 从心胆阳虚论抑郁症 [J]. 山东中医杂志, 2014, 33(5): 341-342.

On Chinese Medicine Rehabilitation of Depression in the View of Yang

YU Jinshan, LIN Danhong

(Rehabilitation Medical College, Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou, 350122)

ABSTRACT In the depressive disorder, there are a group of mood disorder patients, with significant and persistent depression, lack of activity, slowness in thinking and cognitive function as the main clinical features. Through the collection and collation of ancient literature, this article discusses the impact of Yang on depression, as well as the role and significance of Yang in the treatment of depression, thus providing theoretical basis for treating depression by Chinese medicine rehabilitation methods.

Keywords depression; Yang; Chinese medicine rehabilitation

(收稿日期: 2016-11-16; 修回日期: 2016-12-22)

编辑: 黄 健

(上接第 747 页)

Chinese Medical Pathogenesis Evolution of Systemic Sclerosis Complicated with Pulmonary Interstitial Changes: from the View of “Disorder of Nutrient Qi and Defensive Qi”

LI Yancun¹, ZHANG Zongxue², ZHANG Wei³

(1. Chinese Medicine School, Shandong University of Chinese Medicine, Jinan, 250014; 2. Beijing Hospital of Chinese Medicine, Capital Medical University; 3. Affiliated Hospital of Shandong University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Systemic sclerosis (SSc) of early stage mostly belongs to “skin Bi” (皮痹) in Chinese medicine category. In the later stage, “lung Bi” (肺痹), “lung flaccidity” and other diseases complicates. It is said in *Bi Discussion* (痹论) in *Plain Questions* (素问) that “disorder of nutrient Qi and defensive Qi” is an important internal cause leading to Bi syndrome. The authors try to discuss from the aspects of physiological and pathological characteristics of nutrient Qi and defensive Qi, Chinese medical pathogenesis of SSc complicated with pulmonary interstitial changes in different stages, as well as the meaning of harmonizing nutrient Qi and defensive Qi and other methods in treating SSc complicated with pulmonary interstitial changes, to provide prompt for clinical therapy.

Keywords systemic sclerosis; interstitial pneumonia; disorder of nutrient Qi and defensive Qi; pathogenesis evolution

(收稿日期: 2016-10-20; 修回日期: 2016-12-02)

编辑: 黄 健