

基于“阴毒—毒损络脉—玄府”论阴证湿疹病机

苏化¹, 杨川^{2*}, 胡一梅², 甘雨龙¹

(1. 成都中医药大学研究生院, 四川省成都市温江区柳台大道 1166 号, 611137; 2. 成都中医药大学附属医院)

摘要 基于王好古阴证论探讨阴证湿疹的发病机理。湿疹在内应有“内已伏阴”的致病基础, 外受寒邪, 内外相引, 迁延成阴毒。元阳中脱, 阳从外走, 热郁生风化湿导致其典型急性期症状; 阳从内消, 气液渗灌失司, 可致非典型急性期表现; 毒损络脉, 肌肤失荣, 演变为慢性期; 阴毒蛰伏、销铄正气, 复感外邪、内外相引, 导致慢性期急性复发加重。

关键词 湿疹; 阴证; 内已伏阴; 毒损络脉; 玄府气液

阴证湿疹, 即辨证属阴的湿疹, 湿疹发病呈现病机深伏、内外相引的临床特点。我们参考王好古阴证论、阴毒说, 结合“玄府气液”理论及毒损络脉学说, 构建成内已伏阴、复感寒邪, 元阳中脱, 并迁延成阴毒, 最终导致络脉损伤、气液渗灌失司及阴毒蛰伏的病机思路, 解析阴证湿疹发病机理, 阐述如下。

1 “阴毒—毒损络脉—玄府”理论

1.1 阴毒论概述

阴毒是阴阳平衡失去维系的产物, 《南阳活人书》云“阴气极盛, 阳气极微为阴毒”。阴毒之论精深者应属王好古, 其认为阴毒有骤生、缓成之分, 如《阴证略例·活人阴脉例》云“若阴气独盛, 阳气暴绝, 则为阴毒”; “大抵阴毒本因肾气虚寒, 或因冷物伤脾, 外伤风寒, 内既伏阴, 外又感寒, 或先外寒而内伏阴, 内外皆阴, 则阳气不守”^[18-21]。王好古论阴毒, 是基于“肾气虚寒”或“冷物伤脾”等所致的“内已伏阴”, 在此基础上外受寒邪, “内外皆阴, 则阳气不守”, 由此导致阴毒的发生^[29]。较之于阴证, 阴毒程度更甚, 更可蛰伏积久、毒损络脉、销铄正气, 迁延为患。我们临床观察发现, 湿疹病程绵长, 且多掺杂外邪为患, 符合上述慢性成毒说。

1.2 基于玄府气液、络脉理论管窥阴毒成因

阴毒是寓于传统三因学说之内的新一类病因, 是内邪或外邪蕴结积久的产物。“气液”包括精、气、血、津液等, 是荣养机体、维持功能正常的精微物质。“玄府”“络脉”均为气液运行输布通道, 是“气液宣通”的微观结构基础。生理情况下, 由络脉将气液内及脏腑、外达皮肤, 运送全身; 玄府遍布机体, 作为络脉之门户, 以其开阖之功司理气液渗灌^[3]。“玄府气液说”之“气”包含脏腑—玄府之间的气机运转, 更涵盖“阳化气”, 亦即阳气在推动气液输送络脉、渗灌玄府的主导作用^[3], 因而阴毒产生前后、阳气衰微的病理状态都将导致不同程度的气液渗灌失司。

邪气在机体中随着时间的延伸, 有蕴积成毒, 即从化为毒的趋势, 如尤在泾所云“毒者邪气蕴蓄不解之谓, ……邪在阴者为阴毒”。一方面, 内已伏阴, 外受寒邪, 导致“元阳中脱”, 或“阳从内消”或“阳从外走”, 均可导致阳气式微, 气液运行受阻, 瘀滞而导致病理产物内生, 如血积成瘀、水停成饮等。气血津液互累, 瘀血痰湿杂糅, 蕴结积久迁延成毒。另一方面, “阳气者, 若天与日”, 主温煦卫外之职, 阴寒极盛, 销铄阳气, 卫外失司, 则邪气凑之。《阴证略例·仲景阴证论例》曰“若阴气前(音“煎”, 义“欠”)通, 阳气厥微, 阴无所使, 客气内入”^[11]。郑钦安《医理真传》云“阳气充足, 则阴气全消, 百病不作; 阳气散漫, 则阴邪立起”, 阴证本质虽虚,

基金项目: 国家自然科学基金(81403405)

* 通讯作者: 82392429@qq.com, (010) 61800076

邪气留而成实，蕴结久积，从化毒。

1.3 阴毒为害，毒损络脉，病入沉痾

阴毒的发生基于内已伏阴，且毒邪本身也可销铄阳气、亏耗正气，因而随着病程延长，人体正气式微，内外邪气杂糅蕴结，气液渗灌失司，导致机体相应病变。毒邪可损伤人体络脉，启动病络机制，引起络体受损，络用失常，影响络脉沟通上下内外、畅流气血、运毒排毒的功能，并使络脉成为邪气作祟，众邪内蕴、积聚、留滞和传播的作依地，序贯引起脏腑、组织、器官的受损，因而常使疾病迈入沉痾之途，即慢性化，甚则恶化。

1.4 内已伏阴，内外相引，发为湿疹

阴证湿疹病程绵长，从整体观考虑，应与患者内在阴阳失衡、脏腑功能紊乱相关。其发病多与外界刺激，如冒寒、久居寒湿之地相关，因而外感邪气是探讨其发病机理不可忽视的环节。我们认为，阴证湿疹患者应有内已伏阴的致病基础，外受阴寒邪气，内外相引，致使元阳中脱、气液渗灌失司；阴邪蕴结，久酿成毒，毒损络脉等，导致急、慢性湿疹发生、发展与转变。

2 阴证湿疹的治疗

2.1 急性期：元阳中脱，详分内外

2.1.1 阳从外走，阳热怫郁，生风化湿 内伤三阴，元阳中脱之阳从外走，指阴寒极盛而阳气浮越。一方面，虚阳浮于表，在表之阳盛，不能内入于阴，阴阳不相维系状态下的浮阳，可以“热”的形式为患。《阴证略例·仲景阴证论例》云：“若冲气前通者，小便赤，大便赤黄，与热相搏，因热作使，游于经络，出入脏腑，热气所遏，则为痛脓”^[1]，意即阴阳失于冲和，阳热游弋经络脏腑为患。就湿疹而言，阳热蒸腾，腐蚀血肉，导致湿疹急性期皮绽肉败、渗液流浊的典型皮损。另一方面，虚阳浮越，卫外失司，易为外邪侵袭。如寒邪、湿热闭塞腠理，郁遏阳气升散以致怫郁。阳热怫郁，玄府闭塞，“水液不能宣行，即停滞而生水湿也”；“溃而腐烂者，水之化也”，此属“火热过极，则反兼于水化”（《素问玄机原病式》），上述共同导致急性期典型皮损。阳热怫郁，火热燔灼，阴血亏损以致风动；郁热蒸腾，营卫不行，瘀而生风。风者善行数变，游弋肌肤，产生痒感。

2.1.2 阳从内消，气液渗灌失司 临床可见湿疹患者初发即呈所谓“慢性”表现，即非典型急性期表现。我们从“阴毒”理论解释，认为其病机

在于元阳中脱、阳从内消，阳气主导、推动的气液输布障碍，皮肤失于营养而表现为干燥、皲裂，甚则呈苔藓样变等，呈慢性期表现。《阴证略例·论阴证始终形状杂举列》曰“身如被杖者，阳气尽而血脉凝涩，不能荣于身也”；《阴证略例·遍身青黑如花厥》曰“阳气不能营运于四肢，身表经络遏绝，气欲行而不得行，及其得行而遽止之，故行处微紫色，不得行而止处不青而黑也”^[2] 54-55。

2.2 慢性期：毒损络脉，肌肤失荣

湿疹患者阴毒蛰伏，渐成沉痾。如前所述，阴毒为患，损伤络脉，影响其畅流气血、运毒排毒的功能。一方面，气血渗灌失司，皮肤失荣，导致典型慢性期皮损；另一方面，运毒排毒受遏，络脉渐成邪气内蕴、积聚、留滞和传播之地，加之正气衰微、易感外邪，邪气聚积皮损部位，引起瘙痒等不适症状，毒邪更可经络脉肆意蔓延，诱发湿疹，更可序贯引起脏腑组织器官的严重损伤。

2.3 慢性期急性复发：阴毒蛰伏，内外相引

综合前述，阴毒基于“内已伏阴”，且逐步耗伤人体正气。毒损络脉，余毒留存，外感风、湿、热等邪气较甚，乘虚而入，留而成实，或内外相引，蛰伏之毒在局部皮肤聚集、暴发，均可引起慢性湿疹的急性发作。因而我们认为，“内已伏阴”及由此导致的阴毒蛰伏络脉的特殊病理状态，正是湿疹迁延、反复发作的根本所在，也是王好古阴证论的核心内容，如《阴证略例·扁鹊仲景论》强调，“岂特内寒饮冷，误服凉药，而独得阴证哉？重而不可治者，以其虚人内已伏阴，外又感寒，内外俱病，所以不可治也”^[3] 54-55。

综上所述，就阴证湿疹而言，其可表现阴阳证候错综繁杂之象，因而往往辨治困难。阴证湿疹病机关键在于“内已伏阴”及由此导致的阴毒蛰伏络脉，如何基于不同时期湿疹的疾病特点，探索急、慢性期防治用药，则有待更深入的研究。

参考文献

- [1] 王好古. 阴证略例 [M]. 李君, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [2] 陆鹏, 张茂平, 冯文战, 等. 论“玄府为络脉之门户” [J]. 中医临床研究, 2010, 21(2): 4-5.
- [3] 郑玲玲, 杜武勋, 丛紫东, 等. 从“脏腑-气液-玄府”管窥心衰之病机 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(10): 2088-2089.

(收稿日期: 2017-04-08; 修回日期: 2017-05-25)

编辑: 黄 健