

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.01.017

临证心得

从脾论治过敏性疾病

徐雯洁¹, 王国为², 徐旻灏³, 徐世杰^{2*}

(1. 北京市隆福医院, 北京市东城区美术馆东街 18 号, 100010; 2. 中国中医科学院中医基础理论研究所; 3. 北京中医药大学)

摘要 中医学脾脏具有“脾主运化”和“脾为之卫”的功能, 与现代医学胃肠黏膜的消化吸收和免疫屏障作用相应。在临床诊疗过敏性疾病时, 注重结合脾胃生理特点来恢复卫外防御功能, 从脾主运化、脾主统血、脾在体合肉、脾胃虚则九窍不通具体论治, 且过敏性疾病常由饮食诱发, 故治疗需重视调护脾胃。

关键词 过敏性疾病; 脾; 免疫功能; 脾主运化

过敏反应或超敏反应是机体接触抗原物质或半抗原物质后引起的特殊免疫应答, 属于变态反应中反应性过高的类型 (I 型变态反应), 临床表现为肿、痒、疹、憋、喘、绞痛、流液等症状。过敏性疾病几乎见于临床各科, 抗原通过不同接触途径产生相异的临床表现, 呼吸系统、消化系统及皮肤由于广泛而频繁地接触外来抗原, 而成为过敏性疾病的好发部位, 常见疾病包括支气管哮喘、变态反应性鼻炎、消化系统变态反应、过敏性紫癜、荨麻疹等。中医药防治过敏性疾病的认识和实践历史悠久, 但其理论机制、适用范围等尚待进一步阐明。我们结合中医及现代医学对过敏性疾病的诊疗思路, 总结过敏性疾病的基本病机为本虚标实, 标实包括痰、湿、瘀, 本虚则指正气不足, 主要责之于脾。

1 脾与免疫功能

中医学的“脾”(脾系)包括脾、胃、胰、大腹、肌肉、四肢、口、唇及足太阴脾经、足阳明胃经^[1]。中医学认为, 营卫之气是机体抗御疾病的物质基础, 而脾胃运化功能在充盈营卫中起重要作用。《难经·四十三难》云“安谷者昌, 绝谷者亡, 水去则营散, 谷消则卫亡。”脾气健运, 营卫气血充盛, 才能抗御病邪入侵。《金匱要略》言:“四季脾旺不受邪”, 认为脾胃功能与机体防御卫外作用关系密切。《灵枢·五癃津液别》云“五脏六

腑, 心为之主, ……脾为之卫……”;《灵枢·师传》曰“脾者主为卫, 使之迎粮, 视唇舌好恶, 以知吉凶”, 均说明了脾在维持人体正常生理功能和防病祛邪方面的重要作用。

从现代医学角度来看, “脾系”是一个包含人体形态结构、生理功能、病理变化的综合性生理功能单位, 其解剖范围包括脾脏、胰腺及其他与消化、能量代谢有关的器官^[2], 具有消化、免疫、内分泌等多系统功能。脾脏为人体最大的淋巴器官, 是各类免疫细胞居住的场所, 也是对抗原物质产生免疫应答及免疫效应物质的重要基地。胃肠道表面覆盖大量黏膜, 属于黏膜免疫系统, 是执行局部特异性免疫功能的主要场所, 与传统意义上的免疫系统相比, 有一类能下调全身免疫应答的调节性 T 细胞, 使口服抗原比其他途径给予抗原更易诱导 T 细胞耐受^[3]。实验研究与临床实践表明, 脾虚证与免疫功能存在联系, 从免疫器官形态学变化、免疫细胞活性、细胞因子及其受体的改变, 均证明脾虚证中枢、外周淋巴组织的免疫功能被削弱, 且其免疫功能改变存在明显的规律性, 主要表现为细胞免疫、非特异性免疫和红细胞免疫的低下, 体液免疫则结果不一^[4-5]。中医学“脾主运化”和“脾为之卫”的功能, 与现代医学胃肠黏膜所处位置及功能相似, 均有消化吸收和免疫屏障作用^[6]。黏膜覆盖于消化道及所有外分泌腺导管, 具有强大的免疫防护功能。由于黏膜经常受到感染原、过敏原的刺激, 因而黏膜的先天防护功能和获得性免疫功能的相互配合非常重要。

基金项目: 中国中医科学院中医基础理论研究所基本科研业务费自主选题(YZ-1658)

* 通讯作者: xushijie6666@sohu.com, (010) 64089010

2 中医“脾”与过敏性疾病

2.1 脾主运化

现代医学认为, I 型变态反应通过抗原 IgE 反应, 引起肥大细胞和嗜碱粒细胞的脱颗粒作用, 释放组织胺、缓激肽等介质, 导致毛细血管扩张^[5], 血管通透性增强, 血清渗出, 因而造成水肿。如鼻黏膜水肿, 可导致鼻塞、鼻痒、喷嚏等, 形成过敏性鼻炎; 如支气管水肿, 可使黏膜增厚, 管腔狭窄, 呼吸阻力增加, 形成支气管哮喘; 如水肿发生在真皮层, 可表现为荨麻疹或湿疹, 水肿发生在表皮内, 则形成水疮。这些表现可与中医临床“湿”“肿”等症状参看, 与水液代谢失常有关。

脾喜燥恶湿, 脾升胃降构成全身气机升降的枢纽, 水湿运化实质就是清者升、浊者降的具体体现。中医学对运化水湿的认识, 一方面从脾主运化水谷的角度来看, 如《素问·经脉别论篇》云: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱……”, 此“饮”实为水液。另考“脾主为胃行其津液者”(《素问·厥论篇》), 其“津液”包含大量的水液。另一方面, 从病理反推生理的方法来看, 脾主运化水湿功能失常, 则易致体内水液停聚, 结合实脾饮、苓桂术甘汤、参苓白术散等湿病治脾的临床实践, 说明脾能通过吸收、转输和布散作用调节人体水液代谢^[6]。

2.2 脾主统血

过敏性紫癜是一种血管变态反应性出血性疾病^[7], 可能与血管的自体免疫损伤有关, 主要表现为皮肤紫癜、黏膜出血, 也可伴关节痛、腹痛、尿潜血或尿蛋白等。据其临床证候特点, 过敏性紫癜与中医古籍所记载的“肌衄”“葡萄疫”“紫斑”“水肿”“血尿”等相似。脾主统血, 为气血生化之源, 若脾气健旺, 统摄有权, 则血行常道; 脾虚不能化生精微, 且不能统帅血行, 气虚不能摄血, 血不归经溢于脉外, 留于皮肤之下, 瘀积而发为病。因此, 不论疾病虚实新久, 脾虚气弱应为过敏性紫癜基本病机。

明代医家薛立斋善用补益脾胃之剂于血证后期调理, 如“凡下血证, 须用四君子以收功”; 唐容川《血证论》指出, “血生于心火而下藏于肝, 气生于肾水而上主于肺, 其间运行上下者, 脾也, ……故治血者, 必治脾为主”, 强调脾为气机之枢, 与脾主统血关系密切。目前对“脾主统血”功能的

认识, 主要体现在脾气与统血、生血与统血、气机与统血三个方面^[8]。

2.3 脾在体合肉

《素问·生气通天论篇》曰“营气不从, 逆于肉里, 乃生痈肿。”过敏性疾病见于皮肤, 与中医学“疮”“疡”“痈”“疹”“风”等范畴相应。由于过敏原和临床表现的不同, 又可分为“漆疮”“浸淫疮”“湿疡”“隐疹”“膏药风”等, 多有肿胀、渗出、瘙痒等症状。《诸病源候论》曰“脾主肌肉, 内热则脾气温, 脾气温则肌肉生热也; 湿热相搏, 故头面身体皆生疮。”《外科正宗》进一步提出“疮全赖脾土”的观点, 徐大椿评此句曰: “脾属土而上受胃积, 故胃为水谷之海, 脾为仓廪之官, 胃主容纳, 脾主消导, 运行不息, 生化无穷。凡周身气血, 遍体脉络, 四肢百骸, 五脏六腑, 皆藉此以生养, 是谓得土者昌, 失土者亡。盖脾胃盛则多食而易饥, 其人多肥, 气血亦壮; 脾胃弱则少食而难化, 其人多瘦, 气血亦衰, 故外科尤以调理脾胃为要”^[9]。

现代实验研究亦显示, 特应性皮炎患者的神经酰胺含量明显减少, 皮肤屏障功能下降, 通过健脾养血祛风法治疗可提高神经酰胺含量, 改善皮肤机械屏障功能^[10]。另有研究发现, 健脾除湿汤能明显提高 T 淋巴细胞、B 淋巴细胞的增殖功能, 提高巨噬细胞的吞噬功能等, 其可能通过影响机体的 T 淋巴细胞的活化、增殖, 而抑制 T 淋巴细胞的效应阶段即抗原特异性 T 细胞向炎症局部移动浸润, 并产生多种细胞因子发挥效应影响其以后的炎症过程等, 达到治疗湿疹类皮肤病的目的^[11]。

2.4 脾胃虚则九窍不通

《素问·生气通天论篇》曰“苍天之气, 清净则志意治, 顺之则阳气固, ……失之则内闭九窍, 外壅肌肉, 卫气散解, 此谓自伤, 气之削也。”九窍具体所指, 历代医家所见不同, 现代学者对九窍的研究亦很丰富, 但所论九窍多指目、耳、鼻、口及前后二阴, 且九窍是上窍(目、耳、鼻口)与下窍(前、后二阴)所组成的沟通上下内外、使气机得以正常升降出入的主要通路^[12]。

“脾胃虚则九窍不通论”见于李东垣《脾胃论》。《脾胃论》开篇即引《素问·阴阳应象大论篇》云“谷气通于脾, 六经为川, 肠胃为海, 九窍为水注之气。九窍者, 五脏主之, 五脏皆得胃气, 乃能通利”, 强调脾胃与九窍在生理上相互联系、病理上相互影响。

2.5 过敏性疾病治疗需重视调护脾胃

对于变态反应性疾病的认识最早是由食物过敏开始,《淮南子·修务训》记载“神农尝百草,……一日而遇七十毒”,其中应该包含食物变态反应在内。《汉书·艺文志》载有“神农黄帝食禁”,共七卷,包括哮喘应忌食海鲜,皮肤病应避免饮酒等,说明古人已认识到有些过敏性疾病是由饮食诱发,并可以通过食物禁忌加以调治的。

除消化系统变态反应外,过敏性疾病发作时常伴有消化系统症状。如荨麻疹胃肠黏膜水肿常伴有严重腹痛,过敏性紫癜患者常出现腹痛、呕吐,有时突然出现呕血、便血。过敏性疾病治疗中,医者常因红、肿、热、痛等临床表现妄投清热凉血解毒之品,导致脾胃益伤而疾病难愈。临证须注意顾护脾胃,避免克伐正气,对“见热即清”“见肿则消”等常见认识误区应力避之。

3 典型病例

患儿,女,7岁,2016年6月18日初诊。主诉:双下肢皮肤瘙痒,伴肛周瘙痒2周,加重1周。过敏原测试为鸡蛋过敏6级,大便偏干,舌暗红、苔黄厚腻,脉细滑数。辨证属湿热浸淫、夹风与瘀,治以清热利湿、疏风活血。方用四妙散合泻黄饮子加减,处方:白术15g,苍术6g,藿香10g,佩兰10g,川牛膝10g,知母10g,黄柏6g,牡蛎15g,薏苡仁15g,黄芩10g,防风10g,甘草10g,苦杏仁10g,蒺藜15g,白鲜皮15g,僵蚕10g,马齿苋15g,生石膏20g,连翘10g。14剂,水煎,每日1剂,分2次口服。

2017年4月22日二诊:诉2016年6月18日就诊服药14剂后,瘙痒症状消失。近1周皮肤湿疹发作,肘膝关节处明显,伴外阴作痒,舌淡、苔薄腻,脉沉滑略数。辨证属脾虚痰湿,治以健脾运脾、化痰祛湿解毒。处方:麸炒白术15g,山药10g,炙甘草10g,佩兰10g,桔梗10g,薏苡仁20g,当归10g,浙贝母10g,黄芩10g,牡蛎15g,白芍15g,桑白皮15g,马齿苋10g。7剂,水煎,每日1剂,分2次口服。经治1周,局部皮损与瘙痒明显好转,再以中成药参苓白术散服用1周调理善后而痊。

按:九窍不和,皆属胃病^[3]。本案患儿年龄尚小,发育未全,且属过敏体质。两次就诊分别伴

有前后二阴瘙痒,与脾胃虚弱之机相合,而脾虚与湿在病理状态下可相互影响,脾虚生湿,湿邪复又困脾。白术和苍术均有健脾利湿之功效,然白术偏于“补”,苍术长于“运”,两药合用,相得益彰,为治疗过敏性疾病证属脾虚湿盛的常用药对。二诊时,湿疹并见于肘膝关节,故以肺脾同治之法兼顾上中二焦,调气并通利水道。山药、炙甘草健脾调中,桔梗、浙贝母、牡蛎化痰散结,黄芩、马齿苋凉血解毒,佩兰、薏苡仁、桑白皮利水化湿,当归、白芍养血柔肤。

参考文献

- [1] 章莹. 脾系病位特征及基础证的研究 [J]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [2] 肖诚, 徐世杰, 鞠大宏, 等. 从黏膜免疫探讨脾虚痹证(类风湿关节炎)发生机理 [J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 9(4): 1-2.
- [3] 刘晶星. 医学微生物学与免疫学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 188.
- [4] 葛振化, 王若愚, 王长青. 脾虚证小鼠胸腺细胞周期和免疫细胞化学的实验研究 [J]. 中国组织化学与细胞化学杂志, 1994, 3(1): 29-31.
- [5] 刘玉生, 张万岱, 黄田友, 等. 慢性胃肠病脾虚型患者免疫状态的探讨 [J]. 新消化病杂志, 1993, 1(特刊1号): 10.
- [6] 徐世杰. 从脾胃论治痹证新解 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(增刊): 112-113.
- [7] 纪立金. 中医脾脏论 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2001: 59.
- [8] 殷凯生, 吉宁飞, 殷稚飞. 内科治疗指南 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2014: 492.
- [9] 纪立金. “脾主统血”的机理探讨 [J]. 福建中医学院学报, 2000, 10(2): 36-38.
- [10] 陈实功. 徐评外科正宗 [M]. 徐灵胎, 评. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 18.
- [11] 叶建州, 杨雪松. 健脾养血祛风法对小鼠皮肤屏障功能影响的实验研究 [J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(12): 58-60.
- [12] 盛巡, 刘欣, 梁代英. 健脾除湿汤抗炎及免疫调节作用研究 [J]. 北京中医药, 2008, 27(3): 219-222.
- [13] 徐海荣, 段永强, 梁玉杰, 等. 从李东垣遣方用药规律探讨“脾胃虚则九窍不通论”及其临床意义 [J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 21(9): 100-102.

(收稿日期: 2018-01-20; 修回日期: 2018-10-09)

编辑: 侯建春