

论脏腑风湿

全小林^{1*} 刘文科¹ 田佳星²

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2010CB530600)

* 通讯作者: liuwenke_2006@126.com, 13466614243

[摘要] 痹病包括五体痹和五脏痹, 外感风寒湿邪和脏腑功能不足是发病的主要原因。在《黄帝内经》痹病基础上, 提出脏腑风湿的概念, 涵盖了以外感风寒湿等外邪为始动因素的多种疾病, 强调外邪伏留致病的重要作用, 并指出祛邪外出是脏腑风湿的首要治则。其论治范围较五脏痹和五体痹更为广泛, 不仅风湿系统疾病可从脏腑风湿论治, 诸多免疫相关性疾病如慢性肾小球肾炎、1 型糖尿病、格林巴利综合征等以及一些疑难杂病如原发性脑瘤、病毒性心肌炎等, 其发病与外感病邪, 邪气伏留密切相关, 而一些祛风湿及解表祛邪药如雷公藤、防风、细辛等也常用于治疗慢性肾炎、原发性脑瘤等。因此, 以上诸多疾病可从脏腑风湿论治。脏腑风湿概念的提出为一些疑难顽症的治疗提供了审因论治的思路, 尤其在病机不明或久治不愈的情况下, 从脏腑伏邪论治, 给宿邪以出路, 或可收佳效。

[关键词] 脏腑风湿; 伏邪; 痹病

痹病论述始见《素问·痹论》, 为风寒湿三气合而致病, 包括五体痹和五脏痹。我们曾对《黄帝内经》五体痹内容进行梳理, 发现许多风湿免疫疾病与五体痹极为相似, 如硬皮病类似皮痹、多发性大动脉炎类似脉痹、多发性肌炎类似肌痹等。五体痹的发生是由于与五体相合的脏腑、经络气血不足, 感受风寒湿等外邪而致筋、骨、脉、肌、皮等部位气血闭塞^[1-2], 因此, 脏腑受邪是病之根本。不仅风湿系统疾病可从痹病论治, 诸多免疫相关性疾病及一些疑难杂病的发生与外邪侵袭脏腑密切相关, 也可从脏腑受邪论治, 归属痹病范畴。这些疾病多是风寒湿等外邪侵袭脏腑, 盘踞不去, 形成伏邪, 诱发致病, 我们称之脏腑风湿病。其类似五脏痹, 但比五脏痹论治范围广泛, 不仅包括五体痹发展而来的脏腑痹, 亦包括风寒湿邪直接侵袭脏腑诱发者。本文简述脏腑风湿的成因、论治范围、治则治法等内容。因脏腑本身功能障碍而内生风寒湿致病者, 不在本文讨论范围。

1 脏腑风湿成因

1.1 外邪侵袭是必要外因

《素问·痹论》对痹的定义: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也”; “所谓痹者, 各以其时重感于风寒湿之气也”。强调了外感风寒湿邪是痹病发生的必要条件。风寒湿邪侵袭, 可留滞肌表、关节, 形成五体痹, 如“以冬遇此者为骨痹, 春遇此者为筋痹, ……秋遇此者为脾痹”(《素问·痹论》)。又可盘踞脏腑, 形成脏腑痹, 如《中藏经》对痹的描述: “五脏六腑感于邪

气, 乱于真气, 闭而不仁, 故曰痹”。而由五体痹传为五脏痹的过程中, 反复感邪也是重要因素, 如“骨痹不已, 复感于邪, 内舍于肾; 筋痹不已, 复感于邪, 内舍于肝, ……皮痹不已, 复感于邪, 内舍肺”(《素问·痹论》)。并且伏邪的形成必起于外感, 如《素问·阴阳应象大论》云: “冬伤于寒, 春必病温; 春伤于风, 夏生飧泄; ……秋伤于湿, 冬生咳嗽。”因此, 属于痹病范畴的脏腑风湿, 病之起因必与外感有关, 但其所感外邪不局限于风寒湿之外淫, 病毒、疠气等外来毒邪也可导致脏腑风湿病。

1.2 脏腑功能异常是重要基础

正气存内, 邪不可干。气血和调, 腠理致密, 脏腑功能正常, 则机体不易受邪, 或受邪后邪易祛除, 如《素问·痹论》曰: “荣卫之气亦令人痹乎? ……逆其气则病, 从其气则愈, 不与风寒湿气合, 故不为痹”; 《素问·金匱真言论》曰: “藏于精者, 春不病温”。若先天禀赋不足, 正气偏亏, 或气血不和, 腠理疏松, 或脏腑功能异常, 则一遇风寒外邪极易受病。如“淫气忧思, 痹聚在心”(《素问·痹论》), 指心气逆乱, 喜忧思者, 痹邪易乘虚而入形成心痹; “淫气遗溺, 痹聚在肾”(《素问·痹论》), 指肾气逆乱失常, 遗尿者, 痹邪易乘虚而入形成肾痹; “淫气喘息, 痹聚在肺”(《素问·痹论》), 指肺气逆乱, 喘息咳嗽者, 痹邪易乘虚而入形成肺痹。《灵枢·五变》亦言: “粗理而肉不坚者, 善病痹。”所谓“阴气者, 静则神藏, 躁则消亡”, 即指人能安神静气, 则神藏于内, 邪不可干, 若躁动不安, 扰乱气血, 则邪干而患痹证。因此, 脏腑

功能异常是脏腑风湿发病的重要基础。

1.3 邪气伏留是致病关键

脏腑受邪,若及时祛除,病或可愈。但若治不及时或治不得法,如蜻蜓点水,或顾首不顾尾,则病邪留着,痹阻气血,更伤脏腑。脏腑功能低下,易生痰、湿、瘀等病理产物,其与外邪混杂,则外邪愈发难祛,日久胶着遂成顽疾。有学者认为,引起痹病的风寒湿邪是一种变异的风寒湿邪,即痹气,是五体或五脏受外邪侵损后产生的病理产物,同时也是致病因子,若重复感受风寒湿邪,变异的风寒湿邪就愈多,最终形成痹病^[3]。这种变异的风寒湿邪即是伏邪,是外邪入侵后,留着体内,与体内正常气血或痰瘀等病理产物混合形成,因而不同于最初的风寒外邪。并且外邪伏留体内,或盘踞某处,或流动循行,才可能与痰、湿、瘀等胶着混杂而成顽疾。如《灵枢·贼风》言:“不离屏蔽,不出室穴之中,卒然病者,……此皆尝有所伤于湿气,藏于血脉之中,分肉之间,久留而不去。……其开而遇风寒,则血气凝结,与故邪相袭,则为寒痹。”湿气藏留血脉分肉之间是寒痹发生的关键。以风湿性心脏病(风心病)为例,在由风湿性关节炎发展为风心病前,绝大多数患者都有久居寒湿或涉水冒雨等病史,为风寒湿邪的伏留提供了条件。因此,风寒湿等外邪伏留胶着是形成脏腑风湿的关键。

2 脏腑风湿论治范围

以外感风寒湿邪为始动病因,外邪伏留体内,过时而发病,或遇外邪反复发作者,均可归属脏腑风湿病范围。免疫相关性疾病,免疫复合物的形成是重要致病因素,其形成以感染等环境因素为诱因,往往因外界抗原与机体自身抗体混合形成抗原抗体复合物导致疾病发生,其过程与伏邪形成及致病过程类似,免疫复合物即相当于留于体内伏邪。如慢性肾炎、1型糖尿病、自身免疫性肝炎、过敏性哮喘、过敏性鼻炎、过敏性胃肠炎等,发病与外感密切相关,并且过敏性疾病遇外感等诱因可反复发作,故可从脏腑风湿论治。另外,一些疑难病如原发性脑瘤、病毒性心肌炎、风湿性心脏病、运动神经元病等,追本溯源,起于外感风寒湿毒,亦可从脏腑风湿论治。

以慢性肾小球肾炎为例,免疫复合物沉积是其重要发病机制。一部分直接由链球菌感染后的急性肾小球肾炎迁延而来,有明确外感史,而触冒风寒又是导致慢性肾炎反复发作的重要原因。多数患者在急性发作期双侧扁桃体鲜红肿大,甚至伴咽痒、咽

痛,外感症状明显,类似伏邪致病途径之新感引动伏邪。故有学者提出从风论治原发性肾小球疾病^[4]。麻黄连翘赤小豆汤为治风水中之解表利水剂,亦是现代临床中治疗慢性肾炎水肿的常用方;紫苏叶、蝉蜕为祛风解表药,也是临床治疗蛋白尿的主要药对。尿毒症患者有时皮肤上可见尿素氮结晶,实际是邪气向外发透的表现,而对尿毒症患者应用麻黄、葱白等药物泡洗疗法,促使邪由皮表透发,也可在一定程度上缓解其尿毒症症状。

再如亚急性甲状腺炎,属甲状腺自身免疫病,起病前1~3周常有病毒性咽炎、腮腺炎、麻疹或其他病毒感染的症状,发病初始均有发热、恶寒、咽痛、血沉升高等外感症状表现^[5];1型糖尿病,亦为自身免疫病,病毒感染是重要的环境诱发因素,一些暴发性1型糖尿病,大多数患者起病前2周内有上呼吸道感染病史^[6-7];自身免疫性肝炎,许多因素在其自身免疫应答中可作为靶抗原,而几乎所有与肝有关的病毒都被认为是引起自身免疫性肝炎的因素,包括麻疹病毒、甲型肝炎病毒等^[5];变态反应性疾病如过敏性哮喘,多有反复外感史,此后经年累月,一遇风寒湿冷喘病即发作,其他如过敏性鼻炎、过敏性胃肠炎亦常于外感风寒湿后反复发作。格林巴利综合征是一种迟发型过敏反应性免疫疾病,其重要临床特征为起病前1~4周有上呼吸道或消化道感染病史,感染是其重要病因。由于这些疾病的发生或反复发作,均与感受外邪有关,故可从脏腑风湿论治。

而其他一些疑难杂症,若追本溯源,病之初起亦与外感风寒湿等邪气有关。以原发性脑瘤为例,《灵枢·百病始生》云:“虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形”,“积之始生,得寒乃生”,“血脉凝涩,……汁沫迫聚不得散,日以成积,……内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”提示了“积”,即瘤的形成得于虚邪贼风,因寒始生,是风邪客于阳经,循风府上至头脑,藏于颅内,内不得通,外不得泄,故留滞成积,而防风、白芷、羌活、细辛、荆芥等祛风解表散寒药也是治疗原发性脑瘤常用药^[8]。现代医学则认为,脑瘤的形成可能由于神经组织某些细胞被外界生物、化学、物理等刺激因素所激活,引起异常生长,这与中医认为的脑瘤始于风寒有相似之处。因此,治疗原发性脑部肿瘤,应考虑伏寒、伏风的因素,注重祛除头部风寒。再如病毒性心肌炎,病毒感染是主要病因;风湿性心脏病由风湿性关节炎

或类风湿关节炎久病不愈发展而来,风寒湿外邪留滞在先。运动神经元疾病如萎缩性脊髓侧索硬化症,尽管发病机制仍不明,但病毒感染是不可忽视的重要原因,并且此类疾病起病隐匿,与伏邪发病极为相似。疑难顽症错综纷杂、病机难明,有时审因论治不失为一种治疗途径,从脏腑风湿论治即是寻找一些疑难顽症的初始病因。

另外,很多具有祛风湿功效的中药如雷公藤、青风藤,也具有免疫抑制作用,如雷公藤常用于治疗类风湿关节炎、慢性肾炎、系统性红斑狼疮等,同时雷公藤也具有抗肿瘤作用。而一些解表发散药如麻黄、防风、蝉蜕等也同时具有免疫调节作用。自身免疫性疾病、过敏性疾病的关键病理环节是抗原抗体复合物的形成,外邪侵袭后伏留体内,与正气或内生痰、湿、瘀等病理产物混杂即类似抗原抗体复合物,故有学者从伏邪论治过敏性疾病,我们则将这种伏邪更加明确地归为脏腑风湿,是外感风寒湿毒后,伏留体内,侵犯脏腑所致,不仅包括过敏性疾病,也包括自身免疫性疾病和一些疑难杂病。

3 脏腑风湿治则治法

3.1 祛邪外出是治疗首要任务

刘吉人《伏邪新书》云:“感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪,已发者而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪。有初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后仍作者,亦谓之曰伏邪。有已治愈,而未能除尽病根,遗邪内伏,后又复发,亦谓之曰伏邪。”提示伏邪为病总有宿邪滞留,对于脏腑风湿病,外邪侵袭是首因,邪留不去是致病关键,故祛邪外出,给邪出路是治疗首要任务。如《塘医话》云:“凡属有病,必有留邪,须放出路,方不成痼疾。唯气血欲脱,一时急救,不在此例,稍定即当思治病之法矣”。

在治疗上,应首先考虑散邪、透邪,使风寒湿等宿邪外出。对于病程长久,风寒入络,内生痰瘀,病情顽固者,兼以化痰消瘀,活血祛瘀通络;病久伤正,体弱年迈,气血阴阳皆亏者,应兼以补气血,补肾气,内外并治,攻补兼施,正盛方能祛邪外出。在治疗策略上,初治宜大剂,以冰释顽疾,撼动病势,而后可缓缓图治,剂型选择上宜先汤后丸,易于缓作进退。

3.2 常用方药

脏腑风湿常以表邪为引,表证常存,治疗上应以祛邪为先;然虚人外感,缠绵难愈,遇季节变化,病易加重,故治疗时宜兼顾扶正。祛风散寒除湿之治痹

方药及解表祛邪之解表方药能通过散发邪气驱邪外出,故可作为治疗脏腑风湿之常用方药。

麻黄附子细辛汤为《伤寒论》治疗少阴表寒证者,有麻黄之解表散寒,祛邪外出,又有附子、细辛之补少阴之阳虚。药理学研究证实,麻黄附子细辛汤具有免疫调节作用,能够抑制肥大细胞脱颗粒及IgE介导的组胺释放^[9],临床常用于治疗过敏性鼻炎、过敏性哮喘等。

独活寄生汤为治疗痹证日久、肝肾两亏、气血不足之方。方中虽有杜仲、牛膝、生地黄、当归等补气血、益肝肾、强筋骨,却仍以防风、秦艽、桑寄生祛风散寒除湿。如《医方集解》言:“辛温以散之,甘温以补之,使血气足而风湿除,则肝肾强而痹痛愈矣。”补益的同时仍注重祛邪外出,给邪出路,临床上除用治类风湿关节炎外,亦有助于治疗硬皮病、慢性乙型肝炎关节炎等免疫性疾病者^[10]。本方去桑寄生,加黄芪、续断实为三痹汤,亦为治痹良方,可见治痹与脏腑风湿同出一源。

三生饮方由天南星、川乌、附子组成。《医方集解》曰:“南星辛烈,散风除痰,附子猛峻,温脾逐寒,乌头轻疏,温脾逐风,二药通行经络,无所不至。”此方为治疗原发性脑瘤之常用基础方,取其温散大寒之功著,临床常用炮制品,以保证用药安全。

玉屏风散以防风祛风散邪,以黄芪、白术补气固卫,为固表祛风之经典名方。研究证实,玉屏风散具有免疫调节作用^[11],故临床可用于过敏性疾病缓解期的治疗。

风寒湿邪伏郁日久可化热化火。一些过敏性疾病也可表现为热证,如过敏性咽炎可见上焦郁火证。此方即是发散郁火之方。方中以柴胡发少阳之火为君;以升麻、葛根发阳明之火,羌活、防风发太阳之火,独活发少阴之火为臣,一派散邪解表之药以祛邪外出。

雷公藤为祛风除湿止痛药,具有免疫抑制、抗炎、抗肿瘤作用。临床常用于治疗甲状腺抗体升高、肾小球肾炎、系统性红斑狼疮等^[12-13]。临床应用时常配伍鸡血藤、夜交藤、甘草以减轻雷公藤毒性,同时鸡血藤、夜交藤也能增强通络活血作用。其他常用藤类药如青风藤、海风藤,主要作用为祛风除湿;忍冬藤、络石藤兼具清热作用,常用治寒湿化热者。

麻黄解表散寒之力大,常用治原发性脑瘤,以驱散大寒大积之邪。《神农本草经》明确指出麻黄具有“破癥坚积聚”功用,尤其生用者破散之力更甚。

综上,脏腑风湿论是阐明风湿和脏腑的相互作用与相互关系,包括顽痹治脏和脏腑顽症从痹论治两方面,是中医整体观的突出体现。脏腑风湿概念的提出旨在提供一种治疗思路,提示一些过敏性疾病、自身免疫性疾病以及疑难顽症,在扶正的同时亦应兼顾散邪、透邪,给宿邪以出路,尤其在病机不明或久治不愈的情况下,从脏腑伏邪论治可能收到佳效。

参考文献

- [1]全小林.《内经》五体痹证探讨[J].安徽中医学院学报,1986,5(1):1-5.
- [2]李济仁,全小林.痹证通论[M].合肥:安徽科学技术出版社,1985:8.
- [3]童学彪,五脏痹实质探讨[J].南京中医药大学学报,1996,12(6):6-7.
- [4]李靖,高菁,吕仁和.从风论治原发性肾小球疾病的病因病机[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(10):731-733.
- [5]张源朝.免疫病学[M].北京:科学出版社,2011:992-

993.

- [6]侯萍,刘骁,殷晓丽.IV型糖尿病发病机制的研究进展[J].中国实用医药,2010,5(15):262-263.
- [7]宋晓艳,窦京涛.暴发性1型糖尿病[J].山东医药,2009,49(12):110-111.
- [8]冯天明,雍履平.中医治疗原发性脑瘤用药思路[J].中医药临床杂志,2010,22(5):382-383.
- [9]王艳宏,包蕾,刘振强,等.麻黄附子细辛汤药理作用研究进展[J].时珍国医国药,2010,21(1):216-217.
- [10]石楸鸣.独活寄生汤的药理作用及临床应用[J].中国医院用药评价与分析,2010,10(6):575-576.
- [11]宋美卿.玉屏风散的现代研究进展[J].中国中医药信息杂志,2010,17(增刊):93-95.
- [12]燕树勋,王颖,彭扣芝,等.雷公藤治疗自身免疫性甲状腺疾病[J].中医学报,2010,25(3):576-577.
- [13]水兴光,万毅刚,蒋春明.雷公藤及其活性成分药效学和药理学研究的若干进展[J].中国中药杂志,2010,35(4):515-520.

(收稿日期:2012-07-23;修回日期:2012-12-25)

[编辑:侯建春]

欢迎邮购《中国现代名中医医案精粹》、《一选方治验实录》

《中国现代名中医医案精粹》(1-6集),由董建华、王永炎两位院士牵头,组织全国第一批、第二批、第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师编写,共收录434位名老中医的5172例医案。这些医案是现代中医名家灵活运用中医理法方药治病活人的真实记录。医案中的按语或为名医本人所撰,或由后人、门徒所加;编者评注由丛书主编、副主编所撰。第1、2集主要收录146位名老中医的1850例医案,第3、4集主要收录142位名老中医的1884例医案,第5、6集主要收录146位名老中医的1438例医案。

本丛书特点:①所选名中医在全国有广泛的影响,极具权威性。②各集内对名中医均按行政区划和军队分类编排。③每则医案均由名老中医亲自选定,真实、可靠。其中一部分名老中医已逝世,因此所收医案尤为珍贵。④每集正文后均有该集的病名病证索引,第6集书末附有丛书的总病名病证索引,方便读者查阅。

《中国现代名中医医案精粹》(1-6集)为精装16开本,已由人民卫生出版社于2010年12月出版。第1集694页,定价95元;第2集669页,定价92元;第3集720页,定价96元;第4集820页,定价108元;第5集619页,定价85元;第6集558页,定价75元。单购一集每本加邮挂号费5元,全套购买免邮费。

在浩瀚的中医典籍中,有方名的古方数以十万计。为了汰芜存菁,借鉴古今医家的经验,为现代临床服务,作者在长期从事中医方药文献研究和临床诊疗工作的基础上,在完成

“中医古方筛选方案和利用研究”课题研究的基础上,经过深入发掘,编纂完成《一选方治验实录》(上下册)。本书以有验案资证作为筛选古方的重要条件,结合古方其他价值特征,从近10万首方剂中,筛选出583首古方及其相关验案5500余则。这些优选出的古方,既不乏传世名方,也有相当一部分以往未被方剂学教材或方剂选本收录过的“新面孔”。从10万首方中最终优选出500余首方,其比例约为200选1;又鉴于治验记录是本书的主要内容,故名为《一选方治验实录》。全书分上、下两册,上册收录汉唐方(张仲景方、晋唐方),下册收录宋元明清方(宋元方、明清方),编次以方为纲,医案为目,每一方剂又分方源记载和治验实录(分为中医病证医案、西医病症医案)两部分。书末附有方名索引、中医病证索引、西医病症索引和引用书目,方便读者检索。本书汇集古今文献,资料丰富,拥有本书,就如同跟随古今名医侍诊,通过品读古方所附的具体病例,领悟出该方的适应证和用法秘诀,可大大提高中医治病的疗效。本书是中医各科临床医生提高临床疗效必备的案头书,又可为各中药生产厂家研发新药提供借鉴。

《一选方治验实录》(上下册),为16开精装本,1584页,已由人民卫生出版社于2011年1月出版。上册定价99元,下册定价108元,全套207元。邮购汇款地址:北京市东直门南小街16号中医杂志社医海林音像书店;邮政编码:100700;联系电话:(010)64013162,(010)64014411 转 3053。请在汇款附言中注明所购书名、上下册或全套及数量,邮购单册需加邮费10元,全套及2册以上免邮费。欢迎邮购。