

从风论变态反应性疾病变应性进程

冯淬灵* 王 骏 崔洪燕

(北京中医药大学东直门医院,北京市东直门内海运仓 5 号,100700)

* 通讯作者:fengcuiling@sina.com, (010)84013136

[摘 要] 变态反应性疾病是一类涉及多学科的临床常见病,同一患者可同时并见多种变态反应性疾病,以哮喘、变应性鼻炎、特应性皮炎多见,呈现变应性进程。从中医学角度以“外风始受于肺,内风始生于肝”为中心论述风在变态反应性疾病变应性进程中的致病作用及发病特点。

[关键词] 变态反应;变应性进程;内风;外风

变态反应亦称超敏反应,是特殊的病理免疫反应,是机体对某些抗原初次应答(吸入、食入、注入或接触)后,再次接受相同抗原刺激时,发生的一种以机体生理功能紊乱或组织细胞损伤为主的特异性免疫应答。其发病时间不定,快者再次接触后数秒钟内发生,慢者数天甚至数月^[1]。变态反应性疾病涉及皮肤科、呼吸科和耳鼻喉科等多个临床学科,同一患者可同时合并有多种过敏性疾病,以支气管哮喘、变应性鼻炎及皮肤过敏性疾病最为多见^[2]。2005 年世界变态反应组织(WAO)关于 30 个国家过敏性疾病流行病学调查结果显示,13.9 亿人口中,患有变态反应性疾病的患者共有 2.5 亿人,约占被调查人口总数的 22%^[3]。发达国家过敏性疾病的发病率已达 25%~40%,我国也有近 1/3 的人口患有变态反应性疾病,而兼有两种或两种以上变态反应性疾病的患者占总发病人数的 24%^[4]。

1 变应性进程

变态反应性疾病的自然进程称之为变应性进程^[5],以这些疾病典型的临床表现进展次序为特征。在变应性进程中,不同的变态反应性疾病或发病有先后之分,或同时并见,只是在疾病不同阶段,不同变态反应性疾病的临床症状程度有轻重之别,有些症状突出,有些症状减退^[6]。哮喘、变应性鼻炎、特应性皮炎是较为常见的变态反应性疾病,临床上常见到变应性鼻炎患者合并哮喘,或是特应性皮炎患者先后或同时罹患变应性鼻炎和哮喘。如果特应性皮炎先于支气管哮喘和变应性鼻炎,提示特应性皮炎是随后发生的变态反应性疾病的起点,如果变应性鼻炎先于支气管哮喘或特应性皮炎发生,则以变应性鼻炎为起点。

变应性进程的发病机理是变应性炎症,在变态反应性疾病的病理过程中起着中心作用,虽然引起炎症反应的炎症因子来源各异,但它们调节变态反

应炎症的作用则是一致的。变应原致敏并非局部反应,而是全身反应,变应性鼻炎、特应性皮炎、支气管哮喘都是全身炎症的局部表现。虽然普遍认为,变应性鼻炎和支气管哮喘是一个疾病实体,在疾病的发展过程中有骨髓、血液循环参与炎症反应,但还没有明确指出其为系统性炎症反应在鼻部的表现。哮喘、变应性鼻炎、特应性皮炎三者间关系密切,无论病因、发病机制等方面均有很多相似之处,三者的发生、发展与 Th1/Th2 失衡密切相关。

德国学者进行了一项为期 7 年的以 1314 名儿童为研究对象的多中心研究,将至少有 2 名家族成员患有变态反应性疾病或出生时脐带血 IgE 高于 0.9 kU/L 的患儿列入高风险组儿童,占有研究对象的 38%。在出生后 3 个月内发展为特应性皮炎的婴儿组中,69%在 5 岁时出现对气传变应原的变态反应;在所有高风险组儿童中,发展为对气传变应原变态反应者高达 77%;50%早期患有特应性皮炎及有家族变态反应史的儿童 5 岁时发展为哮喘或变应性鼻炎,而早期未患特应性皮炎及无家族变态反应史的儿童中仅 12%发展为哮喘或变应性鼻炎^[7]。

高危人群的高发病率及变应性疾病的变应性进程,表明疾病的发生、发展有迹可循。我们认为,变态反应性疾病的变应性进程与“宿根”密切相关,其发展变化与中医风邪紧密相连。

2 “宿根”是发病基础

变态反应性疾病的一个重要特点是有明显的个体差异,即发生在具有所谓过敏体质者身上,一般认为与遗传关系较大。过敏体质是发生过敏反应的内在因素,即“宿根”。“宿根”实质就是肺、脾、肾禀赋虚弱。

变应性鼻炎是发生在鼻黏膜的变态反应性疾病,以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、鼻塞、鼻流清涕等为主要症状,属中医“鼻鼽”范畴。《素问玄机病原式》云:“鼽者,鼻出清涕也”;“嚏,鼻中因痒而气喷作

于声也”。鼻鼽发病外因卫表不固,风寒乘虚而入,犯及鼻窍。但肺气的充实,有赖于脾气的输布。气之根在肾,肾虚则摄纳无权,气不归元,阳气易于耗散,风邪得以内侵致病。《素问·宣明五气》云:“五气所病,……肾为欠为嚏。”因此,鼻鼽表现在肺,但其病理变化与脾肾有一定关系。

特应性皮炎又名异位性湿疹,是一种较常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病,主要表现为剧痒、湿疹样皮损和干皮病样症状等,常在婴幼儿期或青少年期起病,可伴有血清 IgE 水平升高及变应性鼻炎或哮喘的个人史或家族史。中医学称婴幼儿时期的特应性皮炎为“胎疮”、“奶癣”,儿童和成人期发病者则归属于“湿疮”、“四弯风”、“血风疮”的范畴。中医学认为,特应性皮炎是由于先天禀赋不耐,脾虚不足,外加感受风、湿、热诸邪,相搏于皮肤而发病^[8]。亦有医家认为,特应性皮炎发病除脾虚之外,与母体遗热于胎儿和后天饮食失调,造成食滞胃热有关,认为脾虚胃热、食滞不化为此病之本,风、湿、热邪是本病之标,脾虚是发病的内因。

过敏性哮喘属于中医哮病范畴,历代医家论述哮病颇多,有主痰为本者,有主火热者,有论多种病因相合者,有主虚及有“夙根”者。过敏体质、禀赋特殊者,吸入花粉、烟尘、异味等,影响肺气之宣降,致津液凝聚,痰浊内蕴而成“宿根”。《景岳全书·喘促》云:“喘有夙根,遇寒即发,或遇劳即发者,亦名哮喘。”痰阻气道,是病之标;而肺、脾、肾之不足,肺不主气,肾不纳气,为病之本。

总之,肺、脾、肾虚,禀赋虚弱,导致痰饮(湿)内伏是上述变态反应性疾病的发生及变应性进程的“宿根”,“宿根”的实质是肺脾肾禀赋虚弱。

3 风邪是发病诱因

风邪主升、主动、善行数变。“阳者,卫外而为固也”,卫外不固,易受风邪而为病,使机体发生相应的病理变化。风邪有内风、外风之别,此内、外之风邪即相当于致敏之变应原。

3.1 外风始受于肺

风为百病之长,六淫中的寒、暑、湿、燥、火多附于风邪侵袭人体致病。风邪的外延在不断拓展,凡皮肤接触或呼吸道吸入的致敏源,均属外感六淫中风邪致病的范畴,包括吸入性、食入性、接触性、感染性、季节性(如草、树之花粉)等多种外在致敏原,并与气候因素、精神因素、物理因素(冷刺激、运动)等具有一定关系。

肺外合皮,其华在毛,开窍于鼻,病发于上表现

为肺窍不利之鼻鼽,病观于外表现为腠理不荣失华之风疹、湿疹、四弯风,病现于内表现气机升降失常之哮喘。

3.1.1 变应性鼻炎 肺为娇脏,不耐寒热,易为邪侵。外邪上受,首先犯肺。鼻为肺之上窍,外邪从鼻窍而入,则突发鼻痒,喷嚏频作。又肺主通调水道,外邪由鼻窍至肺,肺失通调,津水外溢,则清涕自流;津水停聚,则鼻内肌膜肿胀苍白,鼻塞不利。

3.1.2 特应性皮炎 《血证论·血瘙》曰:“癬疥血点,一切皮肉赤痒,各色不一,今统之曰血瘙,皆由血为风火所扰。火甚则起点,起疙瘩;风甚则生虫,生痒。”《景岳全书》又言:“凡疮疡之患,无非血气壅滞,营卫羁留之所致。”特应性皮炎的发生由于先天禀赋不足或者后天脾气受损。《素问病机气宜保命集·原脉》曰:“若无土气,何以生、长、收、藏;若气无土,何以养化万物,是无生灭也。”脾运失常,生湿化热,湿热外发肌肤而发病;或外感六淫,特别是外感湿热,郁结肌肤,气血凝滞,经络阻塞,引起体内湿热,熏蒸肌肤而发病。外感风邪是特应性皮炎发生的诱因。

3.1.3 过敏性哮喘 《素问·太阴阳明论》曰:“犯贼风虚邪者阳受之,……不时卧,上为喘呼。”李用粹《证治汇补》对哮喘的发病有经典论述,曰“哮即痰喘之久而常发者,因内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭据气道,搏击有声,发为哮喘”。外感之邪是哮喘发病的主要诱因。尤其过敏性哮喘的发生因过敏源诱发,外感风邪是发病的必备因素。

风,百病之长,病之始生,善行数变,“邪风之至,疾如风雨”,或在皮毛,或在鼻窍,或在肺脏,应风所在之处而进展,以症状兼夹不同而分主次。

3.2 内风始生于肝

朱丹溪云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”现代医学亦认为,心理压力与交感神经和肾上腺髓质系统及下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴激活有关。消极的情绪反应,扰乱下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴和肾上腺髓质系统的调节,即面临心理压力,生理系统在比正常体内平衡较高或较低水平运作。这些系统平衡被扰乱,与疾病的发生有关。尤其变态反应性疾病的发生与情绪密切相关。

3.2.1 变应性鼻炎 《严氏济生方》曰:“若七情内郁,六淫外伤,饮食劳役,致鼻气不得宣调,清道壅塞。其为病也,为衄、为痛、为息肉、为疮疡、为清涕、为壅塞不通、为浊脓,或不闻香臭。”指出除饮食、外感、劳役外,七情内郁导致气机不畅,肺失宣降,气血津液输布失调,也可导致鼻功能异常,产生流涕、鼻

塞、嗅觉减退等变应性鼻炎的症状。

《灵枢·经脉》指出:足厥阴肝经循行“循喉咙之后,上入颞颥,连目系,上出额,与督脉会于巅”。“颞颥”指喉头以上至鼻后窍之间鼻咽部,即指鼻咽部。这说明足厥阴肝经与鼻窍在经络循行上互相联系。肝脉气机通畅,精气水液输布正常,则口鼻为之通畅,反之则口鼻气机不利。《灵枢·忧恚无言》言:“人之鼻洞涕不收者,颞颥不开,分气失也。”肝失疏泄,肺气不宣,津液停聚,鼻窍壅塞发为鼻鼽。高士宗在《医学真传》中提出,“肝主肌腠”,于嚏之理解颇有阐发,曰“肺主皮毛,肝主肌腠,风邪徒袭皮毛,则皮毛之气不通于肌腠,肌腠之气,欲出于皮毛,滞而不和则嚏。又肝脉内虚,不能循脉而上,但留于颞颥、畜门间,则频频而嚏,医不知之,以为肺病,岂知实肝病也”。其论与鼻鼽在临床上频频作嚏之表现相符。

3.2.2 特应性皮炎 特应性皮炎因慢性复发性湿疹样皮疹、严重瘙痒、睡眠缺失、饮食限制及心理影响而严重影响患者的生活质量。《黄帝内经》病机十九条有“诸痛痒疮,皆属于心”。李杲《脾胃论·脾胃虚实传变论》曰:“夫饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤。此喜、怒、忧、恐,损耗元气,资助心火。火与元气不两立,火胜则乘其土位,此所以病也。”王冰也注意到精神活动与瘙痒程度的关系,曰“心寂则痛痒微,心躁则痛痒甚”。此处所及之心指情志。《血证论·阴阳水火气血论》篇指出:“夫水、火、气、血故是对子,然亦相互维系,故水病则累血,血病则累气。”并在其后强调,“血生于心火而下藏于肝,气生于肾水而上注于肺”。肝主疏泄,主情志,特应性皮炎的发生与肝密切相关。特应性皮炎各年龄段均可发病,尤以儿童多见。据统计,5岁以前发病者约占80%,且2岁以后发病者大多病程长,约半数以上可持续至16岁以后,此病常常迁延难愈^[9]。分析小儿生理特点为“三常有余,四常不足”:心常有余、肝常有余、阳常有余;肺常不足、脾常不足、肾常不足、阴常不足。肺常不足,则肌腠不固,肺卫失常,易为风邪所侵。阳常有余则喜动恶静,《素问·生气通天论》指出:“阳气者,烦劳则张”。张则阳气虚浮于表;《内经知要·阴阳》言:“阴血平静于内,阳气秘密于外,阴能养精,阳能养神,精足神全,命之曰治”。阴阳动态平衡被破坏,出现偏盛偏衰,易为病态。肝常有余,肝体阴而用阳,肝血不足而肝阳相对偏亢,感邪之后易化热化火、引动肝风。内风始生于肝,但不止于肝。血虚亦能生燥生风。成人期变应性皮炎皮损表现为苔藓样变、肥厚、干燥,辨证多为血虚风燥夹血瘀。反复

发作,久病耗伤,营血津液内亏,不足以濡养皮毛肌表,血为肝所司,营血亏虚,变生内风,肺之合皮出现皮肤瘙痒干燥,肺之华毛因皮肤搔抓变厚呈苔癣样而毛窍失养,病程迁延难愈。

3.2.3 过敏性哮喘 《难经》云:“呼出心与肺,吸入肾与肝。”北京中医药大学东直门医院武维屏教授根据肝肺两脏共司气机升降,主气在肺,调气在肝;共主气血调畅,肝主疏泄,肺主治节;相克乘侮互制,金代木荣,木火刑金;经络联系相关的特点,倡导调肝理肺,从肝论治支气管哮喘^[10]。认为肝以枢机不利,木叩金鸣,风摇钟鸣,木火刑金,郁痰犯肺,肝肾不足及肺等病机形式,影响肺的宣降功能,从而出现咳、喘、哮等病证。从肝肺论治常用疏肝理肺、清肝泻肺、柔肝熄风、宣肃肺气、疏肝利肺化痰、养肝益肾肃肺五法。从肝论治支气管哮喘的学术观点已经得到公认。

日本丹波元坚《杂病广要》言:“人之为风,有外之风,亦有内生之风,而天人之气,互相感召,真邪之动,往往相因,故无论贼风邪气从外来者,必先有肝风为之内因,因此,外风袭肺易引动内风上煽,而内风上摇,又易招致外风入侵,终致内外风邪相合为病。”肝风内动或虚风内伏是上述三种常见变态反应性疾病的共有特征,外内招引,内风相应,内外合邪,或鼻窍或皮毛或肺脏,应风推进。

4 截断风邪,防止变应性进程

《灵枢·天年》曰:“以母为基,以父为楫,血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”《灵枢·决气》曰:“两神相搏,合而成形。”说明了人身之体质基础来源于父母,在出生时就存在着个体差异。《灵枢·寿夭刚柔》则指出:“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有长有短”,即是对这种体质差异状态的描述。先天禀赋不耐,外风引动宿根,变态反应性疾病急性发作;后天失养,诸脏不足,气血亏虚,变生内风,遇外邪引触,内外合邪,反复发作,慢性迁延。风善行而数变,或在皮毛,或在鼻窍,或在肺脏,应风所在之处而推进。陈修园《神农本草经读》曰:“风之伤人,先于皮毛,次入经络而渐深。”风邪在变应性进程中亦是由外而内,由表及里,由脉及络,渐进渐重之过程。

《黄帝内经》强调“治未病”和早期治疗,如《素问·阴阳应象大论》曰:“故邪风之至,疾如风雨,故善治者治皮毛,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏,治五脏者半死半生也”。对于变态反应性疾病及早合理治疗,防止变应性进程的发生。

(下转第1561页)

脾俞配章门可阴中引阳,阳中引阴,清胃热,健脾运;胰俞治其本,五穴直达病腑,调节脏腑失调所致糖尿病。早在《千金要方》就有记载:“消渴咽喉干,灸胃管下俞三穴百壮,穴在背第八椎下,横三间寸灸之。”“胃管下俞”即为现在的胰俞。足三里、三阴交健脾益胃以布津液。胃经络穴丰隆具有运中焦脾胃之气机、蠲化痰浊、祛湿降脂的作用。胃热炽盛型加内庭以清胃火;合谷、天枢、曲池、支沟以清胃腑实热通便。胃热滞脾型加阴陵泉、公孙运脾化湿利水,冲阳、内庭加强清胃热之力。气阴两虚证加肺俞配中府、肾俞配京门以滋肾养阴、清热润肺,神门配太溪使水火相济,与气海、太白、尺泽共达健脾益气、生津止渴之功。

2型糖尿病患者血脂代谢异常往往出现在糖代谢异常之前,空腹血TG水平增高是2型糖尿病发病的独立危险因素^[7]。2型糖尿病发病的两大机制是胰岛素抵抗和胰岛 β 细胞功能障碍,胰岛特别是胰岛 β 细胞功能异常可能是发病的中心环节^[8-9]。瘦素有抑制胰岛素分泌的作用,而胰岛素可刺激瘦素的释放,血浆中瘦素水平与胰岛素水平呈正相关^[10]。胰岛素和瘦素水平反映了体内血糖的高低。由此可见,血糖血脂异常同属于内分泌紊乱的产物,胰岛素、瘦素、血糖是2型糖尿病的重要指标。本研究结果显示,电针联合耳针辨证治疗可改善患者血脂,不仅能有效降低Homa-IR,还能明显保护胰岛细胞功能,增加ISI和Homa- β ,从而降低FINS、FLP和FBS。因此推测电针可能是通过降低胰岛素抵抗,增加胰岛 β 细胞的敏感性和分泌功能,有效提高机体对胰岛素的利用率而达到降糖作用的。

2型糖尿病是复杂的遗传因素和环境因素共同

作用的结果,这些致病因素同时能影响糖尿病的疗效。本研究显示,证型对电针疗效影响不明显,可能是因为采用中医辨证论治,亦或因为病例样本小。结果还提示,肥胖度越低、年龄越小、病程越短、病情越简单,疗效越好。在病因或诱因中,可人为控制饮食习惯和情志而减少了对2型糖尿病疗效的影响;而家族糖尿病史和妊娠糖尿病史非人为因素则对针灸疗效影响较大。

参考文献

- [1]Pratley RE,Matfin G. Prediabetes: Clinical relevance and therapeutic approach[J]. BJDVD,2007,7(3):120.
- [2]叶山东,朱禧星. 临床糖尿病学[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,2005:48.
- [3]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:41-42.
- [4]刘志诚. 肥胖病的针灸治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:12.
- [5]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第1辑)[M]. 北京:1993:134.
- [6]朱爱女,金斐俊. 2型糖尿病患者发病前饮食及生活习性调查[J]. 浙江预防医学杂志,2004,16(1):50-51.
- [7]武彩莲,蔡纛,张云. 2型糖尿病发病的高危人群及其预防对策[J]. 解放军预防医学杂志,2009,27(4):306-308.
- [8]Gerasi E. 胰岛素生成、胰岛素分泌及2型糖尿病:问题的核心在于 β 细胞[J]. 中华内分泌代谢杂志,2005,21(3):194-198.
- [9]赵家伟,马凤海,罗梅,等. 胰岛 β 细胞胰岛素抵抗的证据[J]. 中华内分泌代谢杂志,2005,21(4):408-409.
- [10]苏晓艳,方朝晖. 瘦素及瘦素抵抗与肥胖、2型糖尿病的关系研究进展[J]. 安徽医药,2009,13(1):1-3.

(收稿日期:2013-04-10;修回日期:2013-07-10)

[编辑:叶晨]

(上接第1555页)

参考文献

- [1]林颖,陈达灿. 变态反应性疾病发病相关因素的研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2005,4(4):60-62.
- [2]姜慧,贾飞飞,申旭波,等. 变应性鼻炎的现状调查[J]. 中国医药导报,2009,6(16):186-187.
- [3]Warner JO, Kaliner MA, Crisci CD, et al. Allergy practice worldwide: a report by the World Allergy Organization Specialty and Training Council[J]. Int Arch Allergy Immunol,2006,139(2):166-174.
- [4]巴德年. 当代免疫学技术与应用[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1998:122-123.
- [5]Wahn U. What drives the allergic march[J]. Allergy,2000,55(7):591-599.
- [6]殷明德. 变态反应和变应性鼻炎哮喘新概念:纪念

Allergy一词诞生100周年[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2006,20(5):193-196.

- [7]Lan S, Nickel R, Niggemann B, et al. The development of childhood asthma: lessons from the German Multicentre Allergy Study (MAS) [J]. Paediatr Respir Rev,2002,3(3):265-272.
- [8]饶美荣,魏跃刚. 特应性皮炎的辨证论治[J]. 中医学报,2010,3(2):327-328.
- [9]Illi S, Von Mutius E, Lau S, et al. The natural Course of atopic dermatitis from birth to age 7 years and the association with asthma[J]. J Allergy Clin Immunol,2004,113(5):925-931.
- [10]武维屏,贺福田. 肝与咳嗽[J]. 北京中医学院学报,1990,13(2):11-13.

(收稿日期:2013-03-22;修回日期:2013-04-19)

[编辑:黄健]