

• 思路与方法 •

从络病理论探讨白癜风辨治机理

王 丽 周冬梅 王莒生*

(首都医科大学附属北京中医医院,北京市东城区美术馆后街 23 号,100010)

基金项目:国家中医药管理局中医皮肤病学重点学科、国家临床重点专科资助项目

* 通讯作者:jswangbjzyyy@163.com

[摘要] 总结白癜风的疾病特点和病因病机,结合中医学络病理论,提出白癜风从络病辨治的思路,认为白癜风的发生、发展、变化是皮肤因虚感邪,入于皮肤络脉,络脉瘀滞,日久邪(毒)瘀伤正,形成虚、邪(毒)、瘀相互作用、互为因果的恶性循环,终至痰瘀浊毒痹阻络脉。治疗方面宜采用“通补”结合的治疗法则,具体有扶正固本、通经活络、驱邪解毒等方法。

[关键词] 白癜风;络病学说;虚;瘀;毒

白癜风是一种常见的原发性表皮色素脱失性皮肤病,病因和发病机制尚未明了,目前临床还没有一种成熟的治疗方法及药物,其发病过程较长,临床上属于慢性、易诊难疗性疾病^[1]。中医将白癜风称为“白癩”、“白驳风”,治疗本病有独到之处,尤其是近年来络病学说的兴起,为白癜风的临床辨证论治开辟了全新的思路。本文试通过络病学理论对白癜风辨治机理进行探讨。

1 络病理论

“络”的概念首见于《黄帝内经》,曰“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,“中焦出气如露,上注溪谷而渗孙脉,……血和则孙脉先满,溢乃注于络脉,皆盈乃注于经脉”。《黄帝内经》之络脉以经脉为纪,支横别出,呈树状、网状分布,并有渗灌血气、互渗津血、贯通营卫、保证经气环流的功能,乃脏腑气血阴阳之所系,奠定了络脉与络病的理论基础。汉代张仲景所著《伤寒杂病论》中论述的多种疾病的病机和治法均与络脉瘀阻理论相关,并首开辛温通络、虫药通络之先河,其创制的旋覆花汤被后世尊为治疗络病的祖方,奠定了络脉的临床基础,被认为是络病证治的发端。而清代叶天士更是创造性地继承和发扬,提出“久病入络”的著名观点并对络病的理法方药进行了阐述,强调“初为气结在经,久则血伤入络”,这标志着络病已成为中医学重要的病机概念,也为后世通络化瘀疗法提供了重要的借鉴。这三个时期形成了中医络病学说发展的三个里程碑。

目前研究认为,与西医微循环系统相比,中医络脉的功能内涵更宽,应是功能结构的载体,包括了西医的微循环系统,还包含中医的神气等^[2]。虽然微

循环系统也涉及神经末梢及神经介质参与微循环的调节,但不算微循环的主体,更不涉及高级神经,而络病理论在临床非常重视情志与络病发病的关系,因而络病理论较西医微循环系统更加完善^[3]。

2 白癜风从络辨证的依据

2.1 疾病特点

①病程较长,治疗困难:有研究对 2008 例白癜风患者进行的临床调查显示,白癜风患者平均病程为 43.5 个月,再加上本病难以治愈,更延长了病程,加重本病“久病入络”的病理状态,使治疗更加棘手^[4]。②皮损特点:白癜风的白斑多为点状、片状或条状,与正常皮肤大多有界限区分,印证了白癜风是因局部络脉运行不畅,气血失和,致肌肤失养,而引发白斑。

2.2 病因病机

我们认为,白癜风的发生、发展、变化是皮肤“因虚感邪,入于皮肤络脉,络脉瘀滞,日久邪(毒)瘀伤正”,虚、邪(毒)、瘀相互作用、互为因果,形成恶性循环,使本病难以治愈。其中“虚”是受邪的根本条件,是发病的根本原因及决定因素。“邪(毒)”既可以是在“虚”的基础上的外因,又可以是血瘀后的病理产物,造成和加重“瘀”,为发病的重要条件。“瘀”为虚、邪(毒)的病理产物及久病难愈的重要因素。因而“虚”、“瘀”、“邪(毒)”是白癜风难愈的关键环节。

2.2.1 虚 正气虚损和络虚失养乃白癜风发病之根本。肝藏血,肾为先天之本,主骨生髓,在色为黑,若肝肾阴虚,精血不足,络脉无以充养,致络脉空虚,肌肤失养而成白斑;脾胃为后天之本,气血生化之源,若脾胃虚弱,气虚血少,亦可致络脉无以充养,络

脉空虚,肌肤失养而发白斑;若络脉因外伤而受损,局部气血运行不畅,经络阻隔,妨碍气血生化之机,既耗伤气血,又阻碍气血化生,络脉虚滞,肌肤失养而成白斑;若先天禀赋不足,正气虚弱,伤及于肾,肾虚髓枯,生血不足,络脉空虚,邪气乘虚而入,加重局部络脉损伤,络愈虚则邪愈滞,邪愈滞则络愈虚,形成恶性循环,使白斑更加难以治愈。诚如《临证指南医案》中载“至虚之处,便是容邪之处”及《黄帝内经》中所云“邪之所凑,其气必虚”。现代医学研究认为,白癜风的发生与自身免疫系统异常有密切关系,而中医学中的“肾”与免疫系统相关,肝肾同源,故肝肾不足是白癜风病机中很重要的一个方面^[5]。卢良君等^[6]通过统计1950年至2004年间发表的220首治疗白癜风内服中药处方后,发现针对肝肾不足的处方有67首之多,占总数的30.45%,健脾益气类处方有21首,而且健脾益气结合活血祛风的治疗方法占多数。

2.2.2 瘀 络脉瘀滞是白癜风的主要病理环节。古代医家对白癜风病因病机的认识多以风邪相搏、气血失和立论,如巢元方所著《诸病源候论》提出“白癜风”乃“风邪搏于肌肤,血气不和所生也”,《普济方》也认为,白癜风乃因“肺脏壅热,风邪乘之,风热相并,传流营卫,壅滞肌肉,久不散消”所致。这些不论是从脏腑辨证,还是以六淫为辨证依据的风邪致病学说,都可将白癜风病机归结为络脉气血运行不畅,络脉瘀阻,毛窍闭塞,局部营血失于渗灌,肌肤失养而发。故早在清代,王清任在《医林改错》中就总结性地提到“白癜风,血瘀于皮里”,阐明了经络阻隔,络脉瘀塞,局部失去营养而成白斑。现代医家傅魁选教授认为,白癜风虽可因风邪搏于肌肤、气血失和所致,但病机关键不在于风,而在于局部的气血郁阻、经络不通^[7]。正如《素问·风论》所云:“风气藏于皮肤之间,内不得通,外不得泄”,久而形成瘀血,皮肤失养而发。

虽然白癜风患者大多没有明显的瘀血指征,如肿块、疼痛、舌紫暗或瘀点、瘀斑,但中医传统理论上的血瘀对临床“血瘀证”的描述及定义,在认识水平上有很大的局限性,对许多疾病过程中客观存在的、局部的、内在的、微观的血瘀认识不到,难以通过中医的辨证进行把握,对各种病理状态下的血瘀机制和缺血、缺氧表现,也难以用中医血瘀证的定义加以说明及概括^[8]。因此,并不能因白癜风患者缺少或没有明确的瘀血指征而否认白癜风患者瘀血状态的存在。而且现代医学研究发现,用化学脱色法复制

的白癜风动物模型血液流变性指标明显升高,与正常组比较有明显差异^[9]。中医中络脉的含义包括西医微循环的概念,而白癜风患者甲襞微循环显示异常^[10],更加有力地说明了白癜风患者存在络脉瘀滞的病理状态。临床有研究者采用通窍活血汤加减治疗42例白癜风,结果痊愈11例、显效9例、有效18例,总有效率为90.5%^[11]。

2.2.3 毒 中医学中广义的毒是指对生物体有危害的物质,如外界致病的邪气、内伤七情产生的邪气,作用于人体的平衡系统后,当人体无法清除多余的邪气时便形成了毒,毒邪不断瘀积,从而影响人体的正常功能或损伤后功能的恢复。“经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络”盘踞不去,使病情深痼难愈。

络脉是营、卫、气、血、津液输布贯通的枢纽,形体较细,分支多,分布广,所以一旦邪客络脉,则易影响络中气血的运行及津液的输布,从而产生一系列的病理变化。如“久病必瘀闭”,而瘀血蓄积日久则蕴毒邪,邪毒附着于瘀血则胶结成为瘀毒。《素问·皮部论》曰:“邪客于皮则腠理开,开则邪入于络脉;络脉满则入于经脉;经脉满则入舍于脏腑也。”在白癜风发病过程中,邪客络脉或脏腑内伤,由气及血,因虚致瘀,瘀瘀互结,蕴久生毒,留恋于络中,是白癜风络病产生的基础;其基本病理变化为虚、瘀、毒交织痞结,阻滞于浮络、孙络、缠络,而这也正是许多慢性常见疾病的基础病变和共同归路,是多种病症在入络阶段异病同治的病理基础,是络病的实质所在^[12]。正如现代医学所观察到的,白癜风患者皮损内存在大量的针对黑素细胞的特异性细胞毒性T淋巴细胞浸润,而且这种T细胞分离提取后,对白癜风患者的非皮损区皮肤进行体外活体实验发现,特异性色素细胞T细胞可以诱导色素细胞凋亡^[13]。这些淋巴细胞又可以以I型细胞因子分泌形式分泌肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、干扰素 γ (INF- γ),促进局部的针对黑素细胞的细胞毒性免疫反应^[14],破坏黑素细胞。而这些可以破坏人体黑素细胞的物质,在中医学中就被称为“毒”,上述毒邪最终聚集在皮损处的络脉中损伤络脉,导致局部气血运行不畅,肌肤失养而发白斑。

3 白癜风从络治疗的治则治法

络病是一种广泛存在于内伤疑难杂病和外感重症中的病理状态,虽各有不同,但其病理机制的共同之处在于络脉输布渗灌气血的功能障碍,即“不通”是络脉病变的共性,“易滞易瘀、易入难出、易积成

形”是其病机特点,“络以通为用”是其治疗原则。在用通络法治疗时,应遵循叶天士“通补最宜”之大法,即补其虚,通其利。就白癜风而言,在内之正气不足是白癜风络病的形成基础,外来之“毒”是白癜风络病形成的始动因素,而络虚邪留是白癜风络病持续迁延不愈的重要因素,故在上述病机基础上,我们提出了白癜风“通补”结合治疗方法的三个方面。

3.1 扶正固本

元气亏虚是邪毒入侵的内在基础,也是病程日久的必然结果,更是白癜风发病的根本所在。结合《素问·阴阳应象大论》中“治病必求于本”,我们认为培补元气是本病扶正固本的重点,又是推动血行、疏通络脉的需要。肾为先天之本,在色为黑,其所藏元阴元阳是机体生命活动之根,促进机体的生长;而且白癜风病程较长,又久病及肾,故在白癜风的治疗中应以补肾为主。研究显示,滋补肝肾中药可促进黑素细胞增殖,诱导黑素细胞迁移,激活酪氨酸酶活性,提高黑素含量,同时还可以改善机体微量元素含量,提高机体免疫力和抗自由基损伤^[15-16]。

同时先天之肾有赖于后天之脾胃的不断充养,“受五脏六腑之精而藏之”,才能充分发挥其生理效应,正如《太平圣惠方》所云:“脾胃者,水谷之精,化为气血,气血充盛,营卫流通,润养身形”。脾胃功能正常,生化气血充足,则气足以温通血脉,血足以充养络脉,白斑局部气血旺盛,方可促进白癜风皮损复色。现代研究证明,应用黄芪、党参等健脾益气中药可以调节免疫系统、提高自身免疫力^[17],还有抗脂质过氧化、清除自由基、防止黑素细胞自毁等作用^[18]。

3.2 通经活络

《素问·调经论》提出,“病在脉,调之血,病在血,调之络”。该经文成为后代医家以活血化瘀法治疗络病的理论依据。络脉者,行气血之通路,以通为用,在白癜风的治疗中采用通经活络之法,既可推动血行、鼓邪外出,使络中气血流畅;又可配合扶正药物,使补而不滞。通经活络又可有二法:①辛香透络:络以辛为泄。邪结络中隐曲之处,需用味辛气香善于疏散之品以引药入络,正所谓“病在络脉,例用辛香”、“非辛香何以入络”,辛香之品还可透达络邪使之外出。如白芷等可以诱导黑素细胞黏附和迁移,并对体外培养的黑素细胞酪氨酸酶基因及其受体基因的表达有一定的促进作用^[19],而后者可能在白癜风的康复过程中不可或缺。②虫药通络:邪结络中隐曲之处,非一般草木之品所能竟全功,“须藉虫蚁血中搜逐,以功通邪结”,如土鳖虫、地龙、蝉蜕

等。③藤药通络:藤类缠绕蔓延,犹如络脉,纵横交错,无所不至,正如《本草便读》中载“凡藤类之属,皆可通经入络”;或形如络状物质的其他药物,如鸡血藤、橘络等。

3.3 驱邪解毒

此处的毒乃指邪气,可包括外感之六淫,内伤之痰、瘀、湿、浊等。正气不足,风邪外袭,初病在经,久病入络,络脉损伤,多虚实夹杂。临证中毒邪较弱时可针对毒邪的性质,采用祛风、活血、化痰、除湿等;毒邪稽留络脉深处日久,气势较盛时,可加用破气开结的有毒性的虫类药物,搜剔疏拔,除络中瘀结沉痾之邪。但此法多耗气伤正,故可于补剂中略加一、二以扶正祛邪。如蜈蚣为虫类通络要药,又能以毒攻毒,叶天士称其“灵动迅速,追拔深混气血之邪”,善于搜逐血络中之瘀滞凝痰。

4 结语

白癜风起病缓慢,病程较长,常因正气亏虚,或情志郁怒,或外邪由气及血,终至痰瘀浊毒痹阻络脉而发病。而络脉病变的实质就是虚、瘀、毒互结,痹阻络脉,并由此而导致络病经久难愈、渐成痼疾^[20]。因此,我们认为,白癜风的发病机制与络病存在必然的内在联系,符合络病的内涵及演变,从络脉入手,开展深入研究,势必将为寻找有效防治白癜风的方法提供理论及客观依据。总之,络病是广泛存在于白癜风的病理状态,相信随着大量现代实验研究的不断完善,基于“络病”理论的白癜风临床与实验研究也会取得新的进展。

参考文献

- [1] 杨慧兰. 白癜风与精神因素[J]. 中国美容医学杂志, 2006, 15(3): 336-337.
- [2] 王永炎, 杨宝琴, 黄启福. 络脉络病与病络[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(4): 1-2.
- [3] 史常永. 络病论与微循环[J]. 中国医药学报, 1992, 7(5): 11-14.
- [4] 高天文, 李强, 李春英, 等. 白癜风 2008 例临床分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2002, 16(5): 304-306.
- [5] 陈可平, 王禾. 滋补肝肾疏风解郁法治疗白癜风 150 例疗效分析[J]. 北京中医, 2006, 25(10): 614-616.
- [6] 卢良君, 许爱娥. 220 首治疗白癜风内服中药处方的数据统计及用药分析[J]. 中医研究, 2005, 18(11): 28-30.
- [7] 刘晓玉, 许爱娥. 当代 8 位名老中医论治白癜风经验荟萃[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2008, 7(2): 131-133.
- [8] 翁维良, 苏庆民. 关于血瘀证与活血化瘀治法研究方向探析[J]. 中医杂志, 1996, 37(12): 744-746.

《伤寒杂病论》中黄芩与黄连的运用规律

陈晓晖 孔祥亮 何新慧*

(上海中医药大学基础医学院,上海市浦东新区蔡伦路 1200 号,201203)

基金项目:上海中医药大学研究生创新能力专项项目

* 通讯作者:hexinhui2003@aliyun.com

[摘要] 黄芩、黄连均为临床常用清热药,但其功效同中有异、异中有同。通过对《伤寒杂病论》中含黄芩、黄连的方剂进行归纳,从症状、病机、功效、药物配伍等方面进行分析比较,以探求张仲景对黄芩、黄连的运用规律,从而指导临床应用。

[关键词] 黄芩;黄连;伤寒杂病论

黄芩、黄连为临床常用清热药,其运用规律多概括为黄芩善清肺热,偏治上焦,黄连善清胃热,偏治中焦,与之相对的黄柏,善清下焦热。然张仲景治上热下寒之蛔厥证,却用黄连、黄柏,而不用黄芩。麻黄升麻汤却又仅用黄芩,其运用三药的规律有待进一步深入挖掘。因张仲景运用黄柏的方剂较少,本文仅对张仲景运用黄芩、黄连及二者合用的相关方剂和条文进行整理分析,以期能更好地指导临床用药。

1 《伤寒杂病论》中黄芩、黄连运用概况

在《伤寒杂病论》中,不计所录附方,单用黄芩 16 方,包括小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡加芒硝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝汤、黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤、柴胡桂枝干姜汤、奔豚汤、鳖甲煎丸、麻黄升麻汤、大黄廑虫丸、黄土汤、王不留行散、泽漆汤、当归散。单用黄连 7 方,包括小陷胸汤、黄连汤、乌梅丸、白头翁汤、大黄黄连泻心汤、白头翁加甘草阿胶汤、黄连粉。黄芩、黄连合用 8 方,包括葛根芩连汤、

半夏泻心汤、附子泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、泻心汤、黄连阿胶汤、干姜黄芩黄连人参汤。《伤寒论》中治疗热痞的大黄黄连泻心汤,方中仅提大黄、黄连二味药,虽方后林亿注当亦有黄芩,本文仍按《伤寒论》原文,将此归于单用黄连的方剂。此外,《伤寒论》中治疗寒热错杂痞的甘草泻心汤和《金匮要略》中治疗狐惑的甘草泻心汤在药物组成上略有差异,前方甘草为炙甘草,后方中为生甘草,但由于其余药物组成、剂量均一致,所以仍把此两者归为同一方剂。

2 使用黄芩、黄连的症状特点

通过对《伤寒杂病论》中运用黄芩、黄连的条文总结,将条文中提及的症状进行统计,其中单用黄芩涉及 16 方,方次数为 33 次,出现频次较高的症状有:发热、胸胁部症状(胸胁苦满、胸满胁痛等)、呕吐、下利、心下部症状(心下满、心下悸等)。单用黄连涉及 7 方,方次数为 11 次,出现频次较高的症状

[9] 龙子江,吕小英,樊彦. 白癜风模型动物酪氨酸酶含量及血液流变性改变[J]. 安徽中医学院学报, 2000, 19(5): 53-54.

[10] 林国通,王运武,许晓玲. 白癜风患者甲襞微循环的变化分析[J]. 微循环学杂志, 2001, 11(4): 52-53.

[11] 王黎. 通窍活血汤治疗白癜风 42 例[J]. 新乡医学院学报, 2002, 19(2): 133-134.

[12] 雷燕,黄启福,王永炎. 论瘀毒阻络是络病形成的病理基础[J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(2): 8-11.

[13] van den Boorn JG, Konijnenberg D, DelleMijn TA, et al. Autoimmune destruction of skin melanocytes by perilesional T cells from vitiligo patients[J]. J Invest Dermatol, 2009, 129(9): 2220-2232.

[14] Abdallah M, Abdel-Naser MB, Moussa MH, et al. Sequential immunohistochemical study of depigmenting and repigmenting minigrafts in vitiligo [J]. Eur J

Dermatol, 2003, 13(6): 548-552.

[15] 牟宽厚,张宪旗,冯捷. 复方中药对黑素细胞迁移和黏附的影响[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2008, 24(7): 532-534.

[16] 李洪武,朱文元. 白癜风丸及其组方中药对酪氨酸酶活性的影响[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2007, 23(1): 39-40.

[17] 张美华,朱文元. 48 味中药对体外培养豚鼠黑素细胞形成的影响[J]. 江苏中医, 1999, 20(5): 44-45.

[18] 邝宁子. 自拟抗白癜丸治疗白癜风疗效观察[J]. 川北医学院学报, 2003, 18(4): 83-84.

[19] 李永伟,许爱娥, Ruth Halaban. 单味中药提取物对体外培养的黑素细胞酪氨酸酶基因和 c-kit 基因表达的激活作用[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(10): 598-600.

[20] 雷燕,王永炎,黄启福. 络病理理论探微[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(2): 18-23.

(收稿日期:2013-07-16;修回日期:2013-09-27)

[编辑:崔京艳]