

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.18.017

百 家 园

基于营卫和六经病中风理论辨治免疫性血小板减少症

贾钰洁¹, 何靖², 马萌³✉

1. 陕西中医药大学, 陕西省咸阳市秦都区世纪大道中段1号, 712046; 2. 广州中医药大学第一附属医院; 3. 上海中医药大学

[摘要] 基于营卫理论和六经病中风理论, 认为免疫性血小板减少症以营卫不和、邪气郁遏为病机关键。通过探讨营卫与六经病中风、六经病中风与血小板减少症之间的相关性, 认为营卫不和、邪气郁遏可致津亏、血虚而水盛, 进而导致血小板减少症的发生。提出运用六经病中风理论辨治营卫不和之血小板减少症, 主要可从血小板减少症之太阳病中风、少阳病中风、太阴病中风、厥阴病中风进行辨治, 分别运用桂枝汤和阴法解肌、柴胡桂枝干姜汤、黄芪桂枝五物汤、竹叶前胡汤治疗。

[关键词] 免疫性血小板减少症; 营卫不和; 中风; 六经病; 桂枝汤

免疫性血小板减少症(简称血小板减少症)是因免疫功能异常致骨髓造血功能受到抑制, 和/或血液中产生抗血小板抗体, 大量破坏血小板, 导致皮肤黏膜出血为特征的血液病。根据其临床特征, 可归属于中医学“血证”“发斑”或“虚劳”范畴, 2005年召开的第七届全国中西医结合血液病学术会议将其统一命名为“紫癜病”^[1]。《医学衷中参西录》言:“夫血脉之波澜也, 今血为邪热所搏, 掉而为斑, 外现于皮肤。”热伤血, 血热不散, 里实表虚, 里邪郁于肌肤而为斑也, 指出发斑以肌肤出血之表证为主, 提示从营卫论治血小板减少症的可行性。有研究^[2-4]证实, 中医学营卫理论与现代医学的免疫功能密切相关。我们认为, 抗血小板抗体的形成是血小板减少症免疫功能紊乱的特点, 符合中医学“邪实”的基本特征。六经是营卫二气运行的通路, 结合临床实践, 认为血小板减少症与六经病中风在病机上均与营卫不和相关, 根据“异病同治”理论, 我们认为免疫性血小板减少症以营卫不和、邪气郁遏为病机关键, 并以此思路指导临床对血小板减少症进行辨治, 分析如下。

1 营卫和六经病中风理论与血小板减少症的相关性

1.1 营卫不和、邪气郁遏为血小板减少症病机关键

《伤寒论·平脉法》云:“卫气弱, 名曰慄; 荣气弱, 名曰卑; 慄卑相搏, 名曰损”, 荣气即营气,

说明营卫俱亏可导致机体虚损, 从而降低机体免疫力。研究亦表明, 免疫炎症反应与营卫相关^[4]。中医学的营卫理论与现代医学的免疫学理论有一定相似性, 免疫是营卫二气在现代医学理论下的具象体现, 营卫二气是免疫系统在中医理论下的高度概括^[3], 故认为免疫性血小板减少症可从营卫论治, 营卫不和、邪气郁遏是本病的病机关键。

营卫是气血功能的外在体现, 营卫调和则气血运行通畅, 阴阳平衡, 机体不易患病。卫行脉外, 是气功能表现的概括, 具有温煦、防御的功能; 营行脉中, 主血在内, 可化血而充养五脏六腑^[5]。《灵枢·营卫生会》曰:“中焦亦并胃中, 出上焦之后, 此所受气者, 泌糟粕, 蒸津液, 化其精微, 上注于肺脉, 乃化而为血, 以奉生身, 莫贵于此, 故独得行于经隧, 命曰营气”, 指出水谷精微化生的营气是血液生成的物质基础, 上归于肺且在肺中化生而朝百脉。现代医学研究亦发现, 肺是血小板的生成场所, 肺内存在大量可产生血小板的巨核细胞, 且储存大量造血祖细胞, 能够生成体内50%以上的血小板^[6]; 而血小板可调节天然免疫与适应性免疫, 以及介导免疫耐受^[7]。气血功能正常的关键在于营卫调和, 营卫和则气血畅达, 血液化生有源, 则血小板亦可化生以正常调节免疫功能。营卫不和则气血失宣, 邪气郁遏, 脉络受损, 可发为血小板减少症。本病常虚实夹杂, 表里同病, 其病虽在里, 但其象在肌表, 以表为所急所苦, 这亦契合

✉ 通讯作者:mmm975022@163.com

营卫主表里之观点。临床中血小板减少症虽有肝肾阴虚、虚火上炎或气血亏虚、脾不统血等诸“虚”表现,但邪气不除则新血难生,故单纯补虚或摄血止血亦无法根治本病,这可能也是导致疾病缠绵难愈的原因之一。我们认为,抗血小板抗体可归属于中医学“邪实”范畴,营卫不和、邪气郁遏是“实”的表现,调和营卫,祛除郁遏之邪气可看作是清除抗血小板抗体即祛邪的过程。

1.2 血小板减少症营卫不和病机与六经病中风

营卫理论是《伤寒论》六经病辨证的立足点。《医宗金鉴·伤寒论注》曰:“太阳主表,为一身之藩篱,总六经而统荣卫”,指出营卫在六经病辨证中的基础地位。营卫不和之中风是六经病的主要病因^[8],六经病中风是在六经病的基础上感受风邪而成,既指人体感受外邪或里邪出表而产生的多种病证,又指因外感风邪或兼夹他邪而导致的中风证^[9],多因卫气亢奋于外,营气失于内守,卫强而营弱。我们结合临床实践发现,血小板减少症的表现各异,可用六经病中风对不同类型患者的临床表现与病机进行概括与分析。

临床中血小板减少症相当一部分患者仅有血小板计数减少而并不出现皮肤紫癜^[10],主要以疲倦乏力、头汗出、肢体困重、肌肉酸痛或腹痛为表现。此类患者病机主要为营卫不和,邪气郁遏,致气血运行失常,出现津液代谢异常,致津液无以化生、输布,使水饮停聚、津液亏虚,不能化而为血,加之营血痹阻,终致津亏血虚而水盛。此类血小板减少症临床症状及病机特点与《伤寒论》第111条“太阳病中风以火劫发汗,邪风被火热,血气流溢,失其常度,两阳相熏灼,其身发黄。阳盛则欲衄,阴虚则小便难,阴阳俱虚竭,身体则枯燥,但头汗出,剂颈而还,腹满微喘,口干咽烂,或不大便,久则谵语,甚者至哕,手足躁扰,捻衣摸床,小便利者,其人可治”内容相符。《金匮要略·水气病脉证并治第十四》曰:“血不利则为水,名曰血分”,《血证论》曰:“汗者,阳分之水;血者,阴分之液,阴与阳原无间隔,血与水本不相离”。营卫不和,致津亏血虚,津血虚可化生火邪,熏蒸阴分之液,化血为水,则津血愈虚而水愈盛,邪从汗出而无衄血,故临床可见血小板减少症无皮肤紫癜,但有疲倦乏力、头汗出、肢体困重甚至水肿、小便不利等症状。综上,认为此类血小板减少症是一种营卫不和导致的水血不能正常互化之表虚夹实证,与太阳病中风病机有相似之处。

六经病易于传变,中风为病传之机,血小板减少症亦存在表邪入里、虚热转实的传变表现,可由太阳病中风转为少阳病中风,以少阳病中风火证多见。此时仍以表邪未解为主,兼有里位火邪伤津成结,病机特征为表里同病、寒热错杂、水火攻冲。临床表现主要为发热汗出、间歇发作,心烦,口苦,目眩,伴肢体困重、疲倦乏力等。

血小板减少症由少阳病中风转为太阴病中风,常以表病兼有里虚和水饮为特征,病机为营卫不和致津液亏虚、营血痹阻。营卫不和致寒湿伤脾,使太阴虚寒,则津亏血虚、卫津温煦不足、表寒困束,又致津液不化,水饮内停,故可见四肢酸软无力,肢体困重,甚则水肿、胸闷心悸。水饮可影响气血的化生和运行,水盛则气血亏虚,营血痹阻,皮肤腠理不得濡养,可见面色薄而萎黄、皮肤紫癜。

当太阴之虚寒水饮未解而里热火实渐盛,即从太阴病中风转为虚实夹杂之厥阴病中风,此时不宜用辛甘温之品助火伤津,以免进一步加重里热火实证。血小板减少症之厥阴病中风兼有太阳中风、少阳火郁、太阴虚寒证,涉及外感、津虚、气逆、火逆、饮停、水热等病理因素,表里、寒热、虚实错杂,病机主要特征为营卫不和致饮停水盛、津液亏虚、热入营血。临床表现主要为皮肤紫癜,疲倦,汗出恶风,或但头汗出,但寒不热或微发热,或寒多热少往来,咽痛或耳鸣目眩,身痛,手足冷,小便不利,心烦等。

2 从六经病中风理论辨治营卫不和之血小板减少症

2.1 太阳病中风:桂枝汤和阴法解肌

《伤寒论》第95条曰:“太阳病,发热汗出者,此为荣弱卫强,故使汗出,欲救邪风者,宜桂枝汤。”卫行于脉外,营行于脉中,桂枝汤具有调和营卫、解肌发汗的功效,亦可补虚泻实、解表祛邪,恰合血小板减少症营卫不和、邪气郁遏、津亏血虚之病机。现代亦有医家主张从营卫不和论治血小板减少症,常用桂枝汤加减,认为桂枝汤可治疗因营卫不和、津伤血痹而出现的斑疹、紫癜、多汗、瘙痒等症状,并指出方中芍药发挥了散血除痹的关键作用^[11-12]。动物实验^[13]表明,桂枝汤对体液免疫、细胞免疫均有调节作用。《医宗金鉴》云:“桂枝君芍药,是于发汗中寓敛汗之旨,芍药臣桂枝,是于和营中有调卫之功。”桂枝汤中桂枝、甘草辛甘化阳,芍药、甘草酸甘化阴,桂枝、芍药调

卫和营, 阴阳和、营卫调则表里皆和, 说明桂枝汤统治表里在于调营卫以和阴阳。李时珍认为桂枝为理脾救肺之药^[14], 脾肺得健, 则津血化生充足, 可温通经脉, 解肌止痛; 芍药收敛阴气, 滋养营阴, 使桂枝散而不伤阴。

我们发现桂枝汤对血小板减少症的肢体疼痛、头痛、腹痛等疼痛伴随症状亦有较好疗效, 津血不足导致筋脉失养的各种肌肉拘挛、疼痛等均可用桂枝汤。因桂枝汤之解肌主要在于芍药, 故治疗此类症状时宜将芍药用量加倍, 取桂枝加芍药汤之意。当阴液不足, 皮肤紫癜伴四肢挛急疼痛、烦热惊悸、脉象缓弱或细数时, 可用芍药、葛根、知母或石膏等阴药以滋养阴液, 此法称为阴法解肌, 如桂枝加芍药汤、桂枝加葛根汤。解肌法是在解表的基础上细辨津液虚实, 是存津液而发汗的治法, 适用于中风或风水之水热病机。因此, 阴法解肌适合血小板减少症, 尤其适用于皮肤频发紫癜、四肢酸痛或腹痛的患者, 常用方剂有芍药甘草汤、当归芍药散、解肌汤(《备急千金要方》)等。

2.2 少阳病中风: 柴胡桂枝干姜汤

血小板减少症属于中医学“血证”范畴, 《血证论》治疗血证常以“和法”为主, 以和解少阳、调和水火为法。临证常用柴胡桂枝干姜汤治疗, 此方针对柴胡桂枝汤证少阳病中风的水热动血、火热攻冲之火证, 亦可治疗少阳太阴合病导致的少阳实火而太阴虚寒病证。胡希恕^[15]认为适用此方的典型症状表现是疲倦乏力及不明原因的低热。

《伤寒论》第 147 条曰: “伤寒五六日, 已发汗而复下之, 胸胁满微结, 小便不利, 渴而不呕, 但头汗出, 往来寒热, 心烦者, 此为未解也, 柴胡桂枝干姜汤主之。”方中干姜针对太阴虚寒之胸胁满微结, 取土伏火、交通上下之义, 又有温中止血之功。《神农本草经》曰: “干姜味辛, 性温, 主胸满咳逆上气, 温中, 止血, 出汗, 逐风湿痹, 肠澼下利”, “甘草味甘, 平, 主治五脏六腑寒热邪气, 坚筋骨, 长肌肉”, 提示干姜配合甘草可温太阴、复阳气、化津液, 使津液代谢恢复, 气血调和, 则出血自止。天花粉具有清热泻火、生津止渴的功效, 《神农本草经》载其“味苦, 寒。主治消渴, 身热, 烦满, 大热, 补虚, 安中”; 《名医别录》亦载其“主除肠胃中痼热, 八疸, 身面黄, 唇干口燥, 短气, 通月水, 止小便利”。天花粉与牡蛎配伍不仅可滋阴清热、利小便, 还可散结、润下通便, 可治疗血小板减少症伴见口渴明显、小便不利的症状。

桂枝解肌发表、调和营卫, 以柴胡和解少阳, 共同配合甘草治火气上冲; 黄芩苦寒, 泻火除血痹, 配伍辛温之干姜, 辛开苦降以和解里之微结。全方共奏和解少阳、生津敛阴、调和营卫之功, 且其解热、止血效果优于小柴胡汤、柴胡桂枝汤。

2.3 太阴病中风: 黄芪桂枝五物汤

针对血小板减少症津液亏虚、营血痹阻的病机, 临证常用《金匮要略》中主治血痹的黄芪桂枝五物汤, 其中桂枝汤滋阴和阳、调和营卫, 是解决津血溢表的关键。

黄芪具有温升解表、畅通营卫的功效, 《本经疏证》载其“专通营卫二气, 升而降, 降而复升, 一日一夜五十周于身”, “凡营卫间阻滞, 无不尽通”; 同时可益气健脾以生津液。生姜入脾肺二经, 可解表散饮、发汗祛风, 又可健脾温胃以调和脾胃, 可用于津血不足、水饮充斥于表所致的病症。《本经疏证》记载黄芪桂枝五物汤“倍生姜是不欲其上行下达, 而欲其横散也……凡系阴邪搏阳, 当使阴邪横散, 阳乃通畅者, 生姜皆能主之”, 故以大剂量生姜配伍黄芪增强升发阳气、导邪外出之力, 从而调和阴阳。芍药入血分, 合桂枝可养血和营, 正如《本经疏证》载其“功在合桂枝以破营分之结”。全方温卫升阳实表, 具有和营养血、益气通络、调和营卫的作用。

2.4 厥阴病中风: 竹叶前胡汤

《素问·阴阳离合论篇》曰: “厥阴之表, 名曰少阳。”厥阴病中风之血小板减少症临证常用竹叶前胡汤。此方出自《备急千金要方》, 为“胸中逆气, 心痛彻背, 少气不食方”。中焦胃虚不能制下, 下焦水饮随浊气上逆, 故见胸中逆气; 下焦水逆冲胸, 故见心痛, 严重者心痛连及脊背痛; 少气不食说明有胃虚寒或胃津不足的基础病机。可见本方所主病证亦符合血小板减少症津虚水盛、表里同病、虚实夹杂的病机特点。

方中前胡入厥阴经, 功专下气, 推陈致新, 可治气逆, 《药鉴》载前胡“除内外痰实如神, 逐胸胁结气无双”; 竹叶清热除烦、利尿通淋, 兼治水火; 黄芩加半夏生姜汤泻少阳相火以解厥阴之表, 降胃中逆气以治少气不食; 当归养血和营; 桂枝汤发汗解表、调和营卫以散水饮; 人参、甘草、大枣、生姜顾护胃气以生津液。厥阴与少阳均处于半阴阳、半表里、半虚实的特殊病位, 既相互交叉, 又互为表里阴阳。与竹叶前胡汤阴阳相对的是柴胡

桂枝汤,前者以水证为主,后者以火证为要,可针对血小板减少症水火病机的不同层面。若水饮未化,火热攻冲明显,也可选用柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝干姜汤。

3 结语

《黄帝内经》《伤寒论》把营卫机转作为疾病立论的依据、诊断的基础和辨证的着眼点,正如《灵枢·九针十二原》所言:“知其要者,一言而终,不知其要,流散无穷。审查卫气,为百病母,营卫衡铨,道之根源”。血小板减少症病位在表,表虚里实,病性为寒热(水火)错杂,属本虚标实,病势向里、向实,病机关键是营卫不和,邪气郁遏。津亏血虚固然是疾病基础,但祛邪尤为关键,运用六经病中风理论辨证表里、寒热、虚实不同层面并进行治疗,以达到里病出表、阴病转阳之目的。由此,基于临床实践将营卫、六经病中风理论用于指导血小板减少症的治疗,可望为从六经辨治血液病提供思路。

参考文献

- [1]刘锋,麻柔.第七届全国中西医结合血液病学术会议纪要[J].中国中西医结合杂志,2005,25(3):288.
- [2]李朗,俞繁华,俞庆宏,等.周郁鸿从营卫论治免疫性血小板减少症经验[J].中医杂志,2021,62(14):1210-1213.
- [3]庞枫韬,唐晓颇,徐浩东,等.从营卫理论探讨桂枝汤对免疫系统的调节作用[J].北京中医药大学学报,2021,44(9):807-811.
- [4]夏菲菲,刘震超,周明爱,等.近十年营卫学说研究进展[J].中华中医药杂志,2018,33(4):1474-1477.
- [5]杨兴智,王铀,陈乐意,等.《黄帝内经》营卫初探[J].中

医杂志,2011,52(S1):30-32.

- [6]LEFRAMCAIS E, ORTIZ-MUNOZ G, CAUDRILLIER A, et al. The lung is a site of platelet biogenesis and a reservoir for haematopoietic progenitors[J]. Nature, 2017, 544(7648):105-109.
- [7]MORRELL CN, PARISER DN, HILT ZT, et al. The platelet napoleon complex-small cells, but big immune regulatory functions[J]. Annu Rev Immunol, 2019, 37(1): 125-144.
- [8]黄飞,闫晓光.《伤寒论》六经本质要素十论[J].陕西中医,2018,39(12):1806-1810.
- [9]何新慧.《伤寒论》六经病中风探析[J].河南中医,2014,34(5):785-787.
- [10]NEUNERT C, LIM W, CROWTHER M, et al. The American Society of Hematology 2011 evidence-based practice guideline for immune thrombocytopenia [J]. Blood, 2011, 117(16):4190-4207.
- [11]李柳,麻柔.麻柔治疗免疫性血小板减少症经验[J].中医杂志,2011,52(16):1363-1365.
- [12]张姗姗,全日城,柔麻.麻柔治疗免疫性血小板减少性紫癜经验[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(1): 103-104.
- [13]刘新亚.桂枝汤证治规律及桂枝汤对大鼠体液免疫和细胞免疫干预作用的研究[D].广州:广州中医药大学,2005.
- [14]王培,李鲜,丁瑞丛,等.李时珍对张仲景《伤寒论》学术思想的继承与发展[J].中医杂志,2020,61(9): 818-820.
- [15]胡希恕.胡希恕伤寒论讲座[M].北京:学苑出版社,2011:251-252.

(收稿日期:2021-10-12;修回日期:2022-06-25)

[编辑:姜冰]

更正

本刊2022年第15期《不同频次火针治疗对寒湿痹阻型膝骨关节炎的疗效及安全性评价——随机对照双盲试验》一文稿件处理过程中题目与关键词修改有误。中文篇名“不同频次火针治疗对寒湿痹阻型膝骨关节炎的疗效及安全性评价——随机对照双盲试验”(第1442页)应为“不同频次火针治疗对寒湿痹阻型膝骨关节炎的疗效及安全性评价——随机对照试验”;中文关键词“随机对照双盲试验”(第1442页)应为“随机对照试验”;英文篇名“Effect and Safety Evaluation of Different Frequency of Fire Needling on Knee Osteoarthritis with Colddampness Obstruction Syndrome: a Randomize-Controlled, Double-blinded Clinical Trial”(第1448页)应为“Effect and Safety Evaluation of Different Frequency of Fire Needling on Knee Osteoarthritis with Cold dampness Obstruction Syndrome: a Randomize-Controlled Clinical Trial”;英文关键词“double-blind randomized controlled trials”(第1448页)应为“randomized controlled trials”。

本刊2022年第16期第1532页《从“脉中积”认识动脉粥样硬化》一文中,因系统识别出现错误,正文首段第21行“脑中积”应为“脉中积”。

特此更正,并诚挚地向作者及读者致歉。

《中医杂志》编辑部