

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.04.008

基于文献研究的卫气虚证内涵及其诊断标准的思考

车钰文¹, 韩鹏鹏¹, 焦扬², 杨莹莹¹, 吴秀艳¹, 赵燕¹, 王天芳[✉]

1. 北京中医药大学中医学院, 北京市房山区阳光南大街北京中医药大学良乡校区, 102488; 2. 北京中医药大学东方医院

[摘要] 卫气虚证为临床常见证候, 在实际应用中存在着内涵与外延界定不清晰的现象。通过收集卫气虚证、肺卫气虚证的相关文献, 对其诊断依据及临床表现等信息进行提取, 分析卫气虚证的应用现状, 梳理卫气的概念、功能及其与脏腑之间的关系, 明确了卫气虚证的内涵即因卫气亏虚致其护卫肌表, 抗御外邪, 温煦皮肤、腠理、肌肉及司汗孔开阖功能的失调, 并伴有气虚表现的一种证候类型。认为未来可从证候要素的角度入手, 围绕卫气功能失调及气虚两个维度来建立卫气虚证诊断标准, 以期促进证候研究的规范化、标准化。

[关键词] 卫气; 卫气虚证; 肺卫气虚证; 诊断标准

证候是中医诊断学的基本概念, 是临床辨证论治的前提和依据。证候的规范化研究是中医研究的热点领域, 主要包括证候名称、证候内涵、证候分类以及证候诊断标准等方面, 而建立证候诊断标准是其中的核心内容^[1]。当前证候诊断标准的欠缺在很大程度上阻碍了中医科研和临床的发展, 以及中医药现代化的进程^[2]。卫气虚证作为临床常见证候, 既可见于多种疾病, 也可见于体质较弱、易患感冒的亚健康状态人群。但在实际应用中, 卫气虚证存在着内涵与外延界定不清晰的现象。《中医临床诊疗术语·证候部分》^[3]¹²⁸在气虚证下提出了卫气虚证(也称为卫气亏虚证、卫表不固证), 在肺系证下提出了肺卫气虚证(也称为肺虚表疏证、肺卫不固证)。《中医诊断学》^[4]中没有卫气虚证或肺卫气虚证的证候分型, 只涉及了肺气虚证, 并将恶风、自汗、易于感冒等原属于卫气虚证的内容归属为肺气虚证。因此, 为全面分析卫气虚证的临床表现, 我们以卫气虚证、肺卫气虚证及其别称(如卫气虚证/卫气亏虚证/卫表不固证/肺卫气虚证/肺虚表疏证/肺卫不固证)为检索词, 系统检索中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台(WF)、维普

数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)及PubMed数据库从建库至2022年2月的相关文献, 对其诊断依据及临床表现等信息进行提取, 分析卫气虚证的应用现状, 在此基础上进一步探讨卫气虚证的内涵, 并对卫气虚证的诊断进行思考和分析, 为促进卫气虚证诊断标准的规范化、标准化提供思路。

1 卫气虚证应用现状

1.1 卫气虚证可作为独立证候应用于临床

共检索到卫气虚证诊断研究的相关文献24篇, 其中14篇是基于专家经验及临床病例总结形成的自拟标准, 10篇是引用或参考已发布的相关标准或专著、教材等。在有明确引用或参考诊断依据的文献中, 4篇文献的诊断依据证候名为卫气虚证或卫表不固证, 涉及《中医临床诊疗术语·证候部分》^[3]^{5,27}及《中医皮肤科常见病诊疗指南》^[5]; 4篇文献的诊断依据证候名为肺卫气虚证, 涉及《中医病证诊断疗效标准》^[6]及《中医耳鼻喉科学》^[7]; 2篇文献的诊断依据证候名为肺气虚证, 涉及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]及《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准》^[9]。我们通过总结、归纳发现, 出现频率≥10%的症状、体征中反映了卫气虚证最核心的基本特征, 其中自汗、畏风寒、易感冒等为卫气亏虚主要临床症状, 是卫气护卫肌

基金项目:北京中医药大学校级科研纵向发展基金(2019-ZXFZJJ-114);北京中医药大学-优莎纳联合研究中心(BURC)联合招标项目(BUCM-2022-JS-KF-004)

✉ 通讯作者:tianfangwang2000@163.com

表,抗御外邪,温煦皮肤、腠理、肌肉,司汗孔开阖功能下降的表现;易疲劳、气短、少气懒言、面色淡白、舌淡、苔薄白、脉弱、脉细等为气虚主要临床症状,是身体机能下降的表现。此外,卫气虚的一些症状表现与所涉及的具体疾病相关,如与慢性荨麻疹相关的皮疹、皮肤瘙痒等,与各类鼻炎相关的鼻塞、流涕、打喷嚏、嗅觉减退等,与慢性阻塞性肺疾病、哮喘、反复呼吸道感染相关的咽痛、咳嗽、喘促、气短、咯痰等。

1.2 肺卫气虚证涵盖了肺气虚证和卫气虚证

肺卫气虚证研究的相关文献共 36 篇,其中 15 篇是基于专家经验及临床病例总结形成的自拟标准,21 篇是引用或参考已发布的相关标准或专著、教材等。在有明确引用或参考诊断依据的文献中,16 篇文献的诊断依据证候名为肺气虚证或肺卫不固证,涉及《中医临床诊疗术语·证候部分》^{[3]5,27}、《中医病证诊断疗效标准》^[6]、《中医耳鼻喉科学》^[7]、《24 个专业 104 个病种中医诊疗方案》^[10]、《中医儿科学》^[11]、《中医儿科临床诊疗指南·小儿汗证》^[12]、《咳嗽中医诊疗专家共识意见》^[13];5 篇文献中的诊断依据证候名为肺气虚证,涉及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]、《中医诊断学》^[14]及《实用中医诊断学》^[15]。

在肺卫气虚证的临床表现中出现频率 $\geq 10\%$ 的症状、体征可概括为两类,一类是肺气虚相关的表现,如咳嗽、喘息、鼻塞、流涕、咽痛等;另一类是卫气虚相关的表现,如自汗、畏风、易感冒、舌淡、苔薄白、易疲劳、面色淡白、气短、少气懒言、脉弱、脉细、脉浮等。说明肺卫气虚证涵盖了肺气虚证与卫气虚证的临床表现,是此两类证候特征的合并证候。目前看来,卫气虚证可以作为一个独立证候存在,但在现行标准体系下又很难将其与肺卫气虚证、肺气虚证截然分开。鉴于目前卫气虚证的内涵与外延界定不清晰,为了建立更加规范、统一的卫气虚证诊断标准,进而服务于临床,亟需对卫气虚证的内涵进行界定。

2 卫气虚证内涵的探讨

2.1 卫气的概念及功能

卫气是中医理论的重要内容,早在《黄帝内经》中便有诸多记载,如《素问·痹论篇》指出:“卫者,水谷之悍气也,其气慄疾滑利,不能入于脉也,故循皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸腹”,指出卫气属于脾胃运化的水谷精微中慄疾

滑利的部分,其活动力很强,不受脉道约束,循行于脉外,布散于体表。此外,《灵枢·营卫生会》中具体描述了卫气的化生过程,曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气。其清者为营,浊者为卫”。饮食在脾气运化下化为水谷精微,气浊者为“卫气”。因此,卫气是由饮食水谷所化生的悍气,行于脉外,具有护卫肌表,抗御外邪,温煦皮肤、腠理、肌肉与司汗孔开阖的功能^[16],正如《医旨绪余·宗气营气卫气》指出:“卫气者,为言护卫周身,温分肉,肥腠理,不使外邪侵犯也”。可见,卫气布于体表,发挥着人体屏障的功能,使外邪不能侵入机体。卫气还可以温煦皮肤、腠理、肌肉,发挥温养作用,保持人体的体温恒定,维持脏腑进行生理活动所适宜的温度条件。卫气司汗孔开阖的作用体现在可以调节控制肌腠的开合、汗液的排泄,根据人体生命活动的需要,有规律地调节肌腠的开合来调节人体的水液代谢和体温,以维持人体内外环境的平衡。当卫气亏虚时,相对应出现易感冒、畏风寒、自汗等卫外不固的表现。

2.2 卫气与肺、脾关系密切

肺气与卫气的关系尤为密切,肺主一身之表,外合皮毛,宣发卫气。卫气护卫肌表、防御外邪功能的正常发挥,依赖于肺气的宣发。若肺气亏虚,失于宣散,卫气不能外达皮毛,则可导致卫气护卫肌表、温养肌腠皮毛及调节腠理开合的功能失调。因此,当肺气虚证与卫气虚证同时出现可合称为肺卫气虚证。卫气虚证的临床表现中也包含了“纳少、便溏”的脾气虚症状,这是由于卫气是由脾胃运化的水谷精微所化生,脾胃功能的正常与否会影响卫气的生成。脾胃健运,水谷精微运化充足,则卫气充足;脾失健运,水谷精微运化不足,则导致卫气虚弱^[17]。当临床出现纳少、腹胀、便溏等症时,提示可能是卫气虚同时伴有脾气虚存在。

《灵枢·营卫生会第十八》中有“营出于中焦,卫出于下焦。”有研究者据此提出了“卫气根于肾”的观点,认为肾气运行于三焦而通达各个脏腑,维持和推动脏腑的功能正常运行,使卫气得以汲取中焦之养,从上焦而宣^[18]。也有研究^[19]认为这里的“出”指运动之所出,可理解为卫气在夜行于阴的过程中得到肾中元气的充养,使得卫外的功能更加充盛,这是肾中先天之精对卫气生成作用的辅证。我们梳理相关文献发现,目前的国家标准及相关教材、专著中,肾气虚证下没有卫气功能失调相关的

临床表现,说明卫气与肾的关系在现代并没有得到认同与使用。

2.3 卫气虚证的内涵

结合卫气虚证的当代认识,卫气虚证可作为一个独立证候应用于临床,尽管卫气与肺、脾之间存在着一定的联系,但卫气虚作为一种病理现象,其病位在表,主要表现应以卫外不固为主,而不应再涵盖脏腑病位。因此,我们认为卫气虚证的内涵即因卫气本身的虚弱导致其护卫肌表,抗御外邪,温煦皮肤、腠理、肌肉及司汗孔开阖功能失调,并伴随气虚表现的一种证候类型,临床以自汗、畏风寒、易感冒为主要症状,伴见易疲劳、少气懒言、气短、舌质淡、苔薄白、脉细弱为特征。

3 卫气虚证诊断标准研究设想

3.1 目前证候诊断标准构建的模式与结构

目前证候诊断标准的模式^[20]可概括为两大类,一类是病证结合模式,即从病与证的不同层面反映疾病的发生发展规律,体现该疾病的特点。“病”既可以是现代医学疾病,如冠心病血瘀证诊断标准,也可以是中医体系下的疾病,如风湿病脾虚湿阻证证候诊断标准;另一类是单纯证候模式,即以证为研究对象,不关注疾病的类别,体现该证候最基本、最核心的内容,突出中医特色,适用于多个病域,如肾阳虚证诊断标准。

从构成诊断标准的内容来看主要有以下三种形式:其一是宏观表现与微观指标,即证候的症状、体征及借助现代医学技术得到的生理、病理等方面的客观指标。其二是定性半定量的诊断,定性诊断标准的内容由单纯症状组成(一般分为主症和次症),满足其中若干项即可诊断。而目前更多见的是半定量诊断,即对构成诊断标准的条目赋予一定分值,当各条目所赋分数的总和达到某证所规定的分值时,即可诊断为该证候。其三是基于证候要素的角度建立标准,包括病位和病性两个方面,对其诊断条目进行不同维度的划分,并且这种构成形式是建立中医证候诊断标准的趋势所在。

3.2 卫气虚证诊断标准的构建

卫气虚证反映的是卫气亏虚致其功能失调的表现,其病位在表,可理解为是卫表部位的功能失调,同时由于卫气虚属于气虚的一种,可伴随有气虚所致全身机能下降的基本表现。因此,基于卫气的概念及功能,从证候要素的角度入手,可将卫气虚证的临床表现概括为卫外不固和气虚两个部分,

作为今后构建卫气虚证诊断标准的两个维度。在此基础上,结合德尔菲专家问卷调查及名义群体法征询专家意见,形成卫气虚证诊断标准的专家共识,并通过临床验证,以最终建立卫气虚证诊断标准。

4 小结

总之,卫气虚证是卫气亏虚致其功能失调而相应出现畏风、自汗、易感冒等卫外不固的表现,同时伴有气虚的基本表现的一种证候类型。基于卫气的概念、功能及其与脏腑间的关系,明确了卫气虚证可以作为独立证候应用于临床,当临床表现中同时出现肺气虚证的症状时,可被合称为肺卫气虚证。未来应从证候要素的角度入手,围绕卫气功能的失调及气虚两个维度构建卫气虚证诊断标准,以促进证候的规范化、标准化研究。

参考文献

- [1]戴霞,郭伟星.中医证候诊断标准规范化研究概况[J].中医杂志,2011,52(2):168-171.
- [2]春柳,谢洋,赵虎雷,等.基于文献的中医证候诊断规范研制现状分析[J].中医杂志,2021,62(2):169-172.
- [3]国家中医药管理局.中医临床诊疗术语·证候部分[S].北京:中国标准出版社,2021.
- [4]李灿东.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016:282.
- [5]中华中医药学会.中医皮肤科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:47-48.
- [6]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:32.
- [7]王德鉴,王士贞.中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:124-125.
- [8]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:233-234.
- [9]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[J].中医杂志,2012,53(2):177-178.
- [10]国家中医药管理局.24个专业104个病种中医诊疗方案[M].北京:国家中医药管理局医政司,2012:416-419.
- [11]汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:172-173.
- [12]中华中医药学会.中医儿科临床诊疗指南·小儿汗证[M].北京:中国中医药出版社,2020:207.
- [13]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.咳嗽中医诊疗专家共识意见[J].中医杂志,2011,52(10):896-899.
- [14]季绍良,成肇智.中医诊断学[M].北京:人民卫生出

- 版社, 2002; 151.
- [15] 郭振球. 实用中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013; 154-155.
- [16] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2005; 36.
- [17] 侯冠群. 《内经》卫气理论研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [18] 陈玥, 刘成帅, 姜春云, 等. 论“卫出三焦”与脏腑的关系[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(14): 9-11.
- [19] 李娜. 浅议卫气的生成[J]. 光明中医, 2008, 23(5): 577-579.
- [20] 邓华亮, 王天芳, 薛晓琳, 等. 中医证候诊断标准模式的文献分析[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(5): 393-394.

Preliminary Discussion on the Connotation and Diagnostic Standard Establishment of *Wei Qi* (卫气) Deficiency Syndrome: Based on Literature Study

CHE Yuwen¹, HAN Pengpeng¹, JIAO Yang², YANG Yingying¹, WU Xiuyan¹, ZHAO Yan, WANG Tianfang¹

1. School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102488; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT As a common clinical syndrome, *wei qi* (卫气) deficiency is still not clearly defined in terms of its connotation and denotation in the clinical practice. This paper clarifies the connotation of *wei qi* deficiency syndrome by reviewing literature relevant to *wei qi* deficiency and lung *wei qi* deficiency, collecting data on diagnosis and clinical manifestations, and sorting out the concept and function of *wei qi* and its relationship with the *zang-fu* organs (脏腑), that is, due to the deficiency of *wei qi*, its function of protecting the fleshy exterior, resisting external pathogens, warming the skin, striae and interstices, and muscles, and opening and closing the sweat pores is damaged, accompanied by *qi* deficiency. It is believed that in the future, we can establish the diagnostic criteria of *wei qi* deficiency syndrome initially from the perspective of syndrome elements, and around the two dimensions of *wei qi* dysfunction and *qi* deficiency, in order to promote the standardization of syndrome research.

Keywords *wei qi* (卫气); *wei qi* deficiency syndrome; lung *wei qi* deficiency syndrome; diagnostic criteria

(收稿日期: 2022-08-30; 修回日期: 2022-11-07)

[编辑: 邓媛]

(上接第 345 页)

Strategy of Individual Treatment for Painful Diabetic Neuropathy in Traditional Chinese Medicine

XU Rui¹, WANG Guo¹, YU Dameng¹, WANG Jianwei², HAN Yu³

1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT The strategies for painful diabetic neuropathy (PDN) recommended by western clinical guidelines are almost symptomatic treatments, which do not work well for relieving pathological pain. Individualized treatment of PDN will be the future trend. This paper analyzed the current research status and existing problems of the individualized treatment of PDN in western medicine, and summarized the understanding of the etiology, pathogenesis, and development law of the disease course of PDN, as well as the clinical practice condition in traditional Chinese medicine (TCM). Based on the above evidence, we put forward the idea of individualized treatment of PDN based on the concept of “treat disease before it arises” and the clinical staging of the disease in TCM. The general idea is to treat both “the withered” and “the blocked”, using *qi*-supplementing and blood nourishing medicinals for the former, and Aconitum group medicinals and blood-invigorating and stasis-dissolving medicinals for the latter. Medicinals recommended by the research evidence of TCM were chosen as the general approach. In terms of individual treatment, the external and internal causes for the occurrence and progression of DPN are analyzed, and the key pathogenesis was determined to select the main prescriptions. Treatment will be dynamically adjusted in different stages of the disease, and physiotherapy and dietary intervention will be supplemented.

Keywords painful diabetic neuropathy; individualized treatment; treat disease before it arises

(收稿日期: 2022-10-17; 修回日期: 2022-12-01)

[编辑: 邓媛]