

中医卫气理论与免疫性风湿病

沈丕安

【关键词】 卫气理论；免疫功能；风湿病；中医药

《内经》最早提出营卫气血理论，后世医家逐渐发展形成了营卫理论、营血理论、气血理论、温病学派的卫气营血理论。本文主要阐述卫气理论与免疫性风湿病的关系。

1 中医卫气理论

1.1 卫气的概念和功能 卫气是运行于脉外之气，“卫”为捍卫、护卫之意。相对营气而言，卫气属于阳，故又称“卫阳”，为人体正气之一。卫气的特性是“慓疾滑利”，也就是说在人体中活动力强，流动迅速，强悍有力，滑疾利落，守卫在体表、皮肤和肌肉之间，散布于胸腹包膜之中，具有卫外固表的功能，以抵御外邪六气的入侵，捍卫人体健康。卫气慓悍，驱邪才能强大有力；卫气滑疾，祛邪才能快速利落，从而使人体不易感受外邪的侵袭而致病。因此，卫气的作用只是针对外来的入侵，而不是针对体内的。《内经》还提出卫气的运行只在脉外，与脉内之营气一起运行，不进入脉内，如果卫气进入脉内，机体就会患病。

卫气主要由水谷精气所化生，《灵枢·五癃津液别》曰：“脾为之卫”，即说卫气是从水谷等食物中取得，脾气强盛，食物营气充实，卫气才能强悍，身体才能健壮；脾气虚弱，食物营气不足，卫气就会虚弱，容易致病。

1.2 卫气的病变

1.2.1 卫气虚实为百病之母 《内经》提出“卫气虚实为百病之母”的观点。《灵枢·禁服》曰：“审察卫气为百病母，调其虚实”，说明卫气有两面性，卫气虚弱与卫气实滞都能患病，都需要调节。

卫气虚弱者，腠理开放，卫气不循其道，六淫之邪最易入侵而致病。卫气实滞也会引起体内的许多病证，因此人体的卫气不是越实越好。

1.2.2 卫气稽留而致病 《灵枢·口问》曰：“脉道不通，卫气稽留”，提出“卫气稽留”而致病的观点。卫气应中正平和，并与营气在脉外、脉内一起运行。如果阴阳相逆，卫气会进入脉道中，引起卫气稽留实滞，脉道不通，卫气失去正常的运行而致病。

1.2.3 卫气内伐而致病 《灵枢·营卫生会》曰：“营气衰少，卫气内伐”，提出“卫气内伐”而致病的观点，说明卫气在体内能够戕伐自身，卫气过实过强，在脉道内留滞逆行都能克伐自身而致病。另外，卫气与正气、抵抗力是有区别的：抵抗力是抵御抗击外邪之力，是对外而不是对内的。正气充沛，抵抗力越强越不容易患病；反之，则容易致病，但正气和抵抗力不会因太强而致病。因此，卫气与正气、抵抗力既相同又有所不同。

1.3 卫气异常而致的病证

1.3.1 风湿痹病 《内经》提出风湿痹病与营气卫气运行涩滞或逆行有关，并且有专题阐述。《素问·痹论篇》曰：“卫者……不与风寒湿合，故不为痹。”“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”是说第一次外感风、寒、湿之邪时，由于营卫之气顺畅，没有与风、寒、湿之邪交合，不会发病；第二次及重复外感风、寒、湿之邪，并且与营卫之气交合相逆，才会发病。因此，《内经》提出风湿痹病的发生，并非卫气虚弱，而是卫气稽留逆向之实滞。不仁不用为荣卫虚证，不仁而疼痛为卫之实证。至今这些观点对于免疫病、风湿病的治疗

仍有指导意义,不是增强卫气功能,而是疏通经络血脉,找到了《内经》的理论依据。

1.3.2 胀证 《内经》阐述了五脏六腑都有胀证,以及“营卫留止,寒气逆上”与之相合为胀的观点。

《灵枢·胀论》曰:“然后厥气在下,营卫留止,寒气逆上,真邪相攻,两气相搏,乃合为胀也。”“营气循脉,卫气逆为脉胀,卫气并脉循分为肤胀”。

(按:“分”为分肉,肌肉纹理的意思)。胀证有两种,①脉胀证:卫气不与营气循脉同行,卫气逆行可患脉胀证,脉胀证为血脉胀大胀粗之血脉病证,现代常为免疫病、风湿病栓塞性血管炎的表现;②肤胀证:肤胀为卫气血脉逆滞之肌肤病证,出现肿胀手、肿胀指、肿胀皮肤、肿胀关节等,现代常为免疫病、风湿病栓塞性末端微小血管炎弥漫性渗出的表现。

1.3.3 胁满证和喘呼证 卫气不行,留积腹中,能发生气滞胁满、气逆喘呼的症状。《灵枢·卫气失常》曰:“卫气之留于腹中,菀积不行,菀蕴不得常所,使人肢胁胃中满,喘呼逆息者,何以去之?”免疫病有胁满胁胀症状者,多为免疫性肝病;免疫病有喘呼症状者,多为肺间质炎、肺功能减退与支气管哮喘。

1.3.4 不仁证 不仁而疼痛为卫之实证。《内经》不仁证与麻木证是有区别的,不仁为皮肤没有感觉的意思。《灵枢·寿夭刚柔》曰:“卫之生病也……寒痹之为病也。留而不去,时痛而皮不仁。”《素问·痹论》曰:“其不痛不仁者,病久入深,荣卫之行涩。”王冰注:“不仁者,皮顽不知有无也。”不仁证既有卫之实证,也有荣之虚证,荣气虚而不仁为营养性废用性萎缩,但不一定麻木。麻木、不仁、疼痛三证,可能单独发生,也可能同时发生,大多属于本虚标实之证,既有肾虚,又有脉络瘀滞,风瘀相搏,卫气留滞内伐。脱髓鞘症、多发性硬化症为神经系统免疫病,早期有皮肤感觉减退、麻木、不仁和疼痛的症状;晚期有瘫痪、不痛不仁的症状。

1.3.5 瞋目证和目不瞑证 瞋目为瞪眼,瞑目为闭眼。目不瞑为眼睛不能闭合,如失眠而夜不瞑目。瞋目证为患者瞪大眼,而不能闭合,临床上是存在的。《灵枢·寒热病》曰:“阴蹻阳蹻,阴阳相交,阳入阴,阴出阳,交于目锐眦,阳气盛则瞋目,阴气盛则瞑目。”《灵枢·大惑论》曰:“卫

气不得入于阴,常留于阳,稽留于阳则阳气满,阳气满则阳蹻盛;不得入于阴,则阴气虚,故目不瞑矣。”Graves病、甲状腺功能亢进、突眼,严重者不能闭合,为免疫病。卫气留于阳而不入于阴,阻滞于阳蹻,阴虚阳盛,因而目不能闭合。这与卫气内伐而致病为一实证的观点是一致的。

1.3.6 睢目证 睢目为上眼睑下垂而睁不开来。《诸病源候论·睢目候》曰:“风客于睑肤之间,所以其皮缓纵,垂覆于目,则不能开,世呼为睢目。”睢目证显然是重症肌无力的临床表现,是由风邪稽留于卫气,奇经八脉气血阻滞而致病。

2 中医卫气理论与西医免疫功能关系的探讨

《内经》提出营气卫气虚者和盛者都可以致病的观点,符合阴阳盛衰均可以致病的理论,一直指导着中医临床。但现代大多数有关中医的论著只阐述了营气卫气虚弱而致病的一面,却忽略了营气卫气过盛也可以致病的另一面。笔者认为,导致这种现象的原因有二:一是由于中医教学上的不足,历史文献对营气卫气的论述过于简单;二是由于商业广告效应,社会上片面强调增加营养、增强免疫。营养不良性疾病确实是明显减少了,但营养过盛的系列疾病却增多了,如高脂血症、高血糖症、高尿酸血症、肥胖症等。免疫低下性疾病、感染和肿瘤没有减少,自身免疫性疾病发病率却在增多。现在很多人发病以后还在服用补药,用以补益卫气,增强免疫。其结果是增强了卫气,激活了抗体,加重了疾病的损害。

2.1 中医“卫气”与西医“免疫功能”的关系 笔者发现卫气与人体的免疫功能之间有许多共同点,可以作进一步研究的参考。

2.1.1 西医免疫低下与亢进,中医卫气衰弱与实滞致病的观点是一致的 随着近代西医免疫学与免疫病的发展,西医认识到人体的免疫系统,尤其是B细胞系统,低下和亢进都可以致病。免疫低下抗体缺陷能引起严重的疾病,主要是上呼吸道感染、机会性感染和肿瘤。免疫功能过强抗体亢进也可以致病,主要引起自身免疫性疾病。

西医免疫低下和免疫亢进都可致病,中医卫气衰弱与卫气实滞都可致病,说法不同,其观点的两面性是一致的。

2.1.2 西医认为抗体损伤自身,中医认为卫气戕

伐体内免疫功能亢进主要是抗体亢进而损伤自身,免疫复合物造成血管内栓塞,并引起血管内皮炎、结缔组织炎和关节炎,从而发生一系列严重的自身免疫性疾病,最常见的如类风湿关节炎抗 CCP 抗体亢进,系统性红斑狼疮抗 dsDNA 抗体亢进,干燥综合征抗 SSA、抗 SSB 抗体亢进等一系列结缔组织病。中医认为这类疾病大多数属于痹病范围。

根据《内经》的观点,痹病是由卫气阻滞经络血脉,卫气内伐脏腑所引起,是个实证,而不是卫气虚弱所引起。患者有虚弱,但这是由先天不足和慢性病长期消耗所引起,主要是肾虚,待病邪祛除,经络血脉疏通后,身体会渐渐康复,中医调理则康复得更快。如果以扶正为主,则不但不能增强身体素质,反而会补了病邪,增加了阻滞。

西医认为抗体亢进血管栓塞引起自身免疫性风湿病;《内经》认为卫气阻滞经络血脉,卫气内伐引起风湿痹病,理论虽然不同,但是观点却是一致的。

2.1.3 中医西医都认为免疫性风湿病是系统性损害 免疫性风湿病是全身性系统性损害,五脏六腑、皮肤黏膜、浆膜纤维、肌肉、骨骼、关节、腺体、血管、血液细胞、脑和神经系统等都会有损害,并且都可以通过理化检查以明确诊断。

中医认为痹病也为全身性广泛性损害,而不仅仅是单一的关节酸痛。《内经》提出风湿痹病侵犯的部位有全身的皮肤、肌肉、血脉、经脉、筋骨、关节等,以及五脏六腑的损害。虽然比较宏观,但记载是明确的,有肢体痹、五脏痹等一系列的痹病。

现代中医引进了西医的设备和技术,也能进行各种检查以明确诊断,并进行各种实验研究。笔者相信若干年以后,当中医高度发展时,中医与西医的某些理论观点,一定会殊途同归,一致起来,但也会再次出现更高层次的分歧。

2.1.4 西医抑制免疫,中医疏通卫气经脉 在治疗方面,西医使用皮质激素、免疫抑制剂等多种药物,以抑制免疫,消除炎症,抗血管炎,抗栓塞,对各大类免疫功能都具有抑制作用。皮质激素的效果是显著的、快速的,可用于抢救急危重症患者,但不良反应也是明显甚至是严重的;当剂量逐渐减少,或者停用后,病情会出现反复。

古代中医有大量的治疗风湿痹病有效的方药,为现代中医所借鉴,并进一步创新研制了许多新型

的方药,协助皮质激素等西药减量和停用,在临床上,取得了使病情显著好转或完全缓解的效果。

3 现代中医有关卫气的争论

3.1 “增强卫气”和“疏通卫气” 由于中医过去对营卫理论阐述不足,现代临床上对于增强卫气还是疏通卫气发生了争论。增强卫气的主要方剂为玉屏风散、参苏饮,用以防治虚人外感;补中益气汤用以治疗气虚发热,其君药均为人参与黄芪。20 多年前已有风湿病专家报道,人参能激活抗体,加重病情,因而免疫性风湿病不用人参的意见是一致的。至于黄芪,争论较多,笔者曾多次提出黄芪能激活抗体,加重病情,这是从临床上观察而来的。但许多中医专家认为这是一家之言。有人提出使用黄芪是病情的需要,也有人提出双方都是片面性的,用与不用应服从辨证论治。

《内经》认为,痹病、脉胀证等免疫性风湿病不是增强卫气,而是疏通经络血脉。使用黄芪增强卫气,促进了卫气阻滞戕伐自身,加重了病情。因而,清初的叶天士、徐灵胎早就提出痹病历节使用人参、黄芪是错的。现代中药药理研究证实人参、黄芪能全面地增强免疫功能,包括非特异性免疫、特异性免疫、细胞免疫、体液免疫、补体免疫、分子免疫、T 细胞、B 细胞、NK 细胞等。古代中医认为人参、黄芪有扶持正气、增强卫气、扶正托毒之功效,其实质就是增强免疫功能。

在增强人体的抵抗力方面,西医免疫理论与中医卫气理论观点是一致的。中药与西药相比,有相似之处,更有很多不同之处。

3.2 “抑制卫气”和“调节卫气” 中医没有抑制卫气的理论。对于卫气实者,中医理论是调节卫气,是说中医能使卫气虚弱者得到增强,卫气阻滞者得到疏通;而不是抑制卫气。因此,患者不会因为长期服用中药而引起卫气虚弱,使人体变得弱不禁风;而是恢复了健康,很少发生呼吸道感染。这是中医与西医理论上的不同。中药调节卫气的观点与西药免疫抑制剂的应用是治疗理念方法上的最大区别。

中医有疏通经络气血、疏通卫气阻滞的治法,养阴生津、清热解毒、活血化瘀、祛风化湿等大类中就有一些中草药,如地黄、沙参、麦冬、黄芩、黄连、苦参、秦皮、金银花、忍冬藤、山豆根、土茯苓、徐长卿、丹皮、赤芍、白芍、川芎、郁金、

姜黄、莪术、鬼箭羽、接骨木、金雀根、虎杖、羊蹄根、羌活、独活、制川乌、制关白附、白芥子、葶苈子等。这些都是笔者的常用药，经验方有红斑汤、清肾汤、羌活地黄汤等。笔者在临床实践中观察到，这些药物不仅可缓解病情，而且还有降低抗体滴度、阳性转阴，并促使高滴度免疫球蛋白下降至正常范围的效果。中药药理研究报道，这些中药大多具有抑制体液免疫、抑制抗体的作用，并且不影响细胞免疫和分子免疫功能，从而使人体不会发病，其中大多还具有消除炎症、抗血管炎、抗凝血抗栓塞、促进渗出吸收，以及镇静解痛等多方面的作用。中药的力度虽然不及西药强劲快速，但是不良反应也很轻微甚至没有，可以长期服用，远期疗效会更好，可以达到完全缓解的效果，这是西药所不及的。

3.3 风湿病和中医卫气的关系 有人认为所有风湿病都与中医卫气有关。笔者认为风湿病大致可分三类。除了免疫性风湿病以外，一类是中老年人常见的关节肌肉酸痛的痹病，为退行性病变，也属于风湿病，如骨质增生症、骨质疏松症、肩周炎等。这些痹病与免疫关系不大，属于与抗体亢进无关的风湿病。许多中老年人免疫功能减退后，长期使用人参、黄芪，并与祛风活血药（如古方独活寄生汤、三痹汤等^[1,2]）同用，不但可以缓解关节酸痛，而且对于增强体质、增强精神、增强免疫、增强抵抗力、抗衰老、延年益寿等都是有帮助的。此外，还有一类为代谢性风湿病，如痛风性关节炎等，也属于与免疫抗体无关的风湿病。急性发作时红肿热痛，辨证属于湿热痰瘀的风湿痹痛，当然不是人参、黄

芪的适应症。但平时调理，只要符合辨证，人参、黄芪并不禁忌。

由于痹病概念比较宏观，免疫性风湿病与退行性风湿病都属于痹病范畴（风湿阻滞关节脉络），祛风活血的治疗方法都是一致的。因而临床上常将两类风湿病混为一谈，在治疗上混淆不清。因此，有必要进一步认识卫气理论，将三类风湿病在理论上和治疗方法上作进一步的阐述，除了其共性外，在免疫方面尚有相反的理论 and 治法。

4 小 结

中医卫气理论是中医基础理论之一，卫气作为防御外邪的藩篱，是人体抵御外邪的第一道屏障。但历史文献对卫气理论的论述较少，且大多数只强调卫气虚而致病，而鲜有论述卫气实致病者；更无论述因“卫气过实过强”在脉道内留滞逆行或克伐自身而致病的。笔者根据《内经》有关卫气理论，提出“卫气虚实”“卫气稽留”和“卫气内伐”均能致病的观点，并认为中医卫气理论与西医免疫理论有相似之处，特别是与免疫性风湿病的关系密切。而中医药能调节免疫系统治疗风湿病是临床和实验研究所证实的。卫气理论对中医药治疗免疫性风湿病有着指导作用，有待我们进一步完善和发展。

5 参考文献

- [1] 杨旭鸣, 沈丕安, 苏晓, 等. 沈丕安治疗狼疮性肾炎方解析 [J]. 风湿病与关节炎, 2012, 1 (4): 46-49.
- [2] 沈丕安, 陈永强, 陈朝蔚, 等. 沈丕安教授羌活地黄汤治疗类风湿关节炎 [J]. 风湿病与关节炎, 2012, 1 (5): 56-59.

· 通 知 ·

关于启用《科技期刊学术不端文献检测系统 (AMLC)》的通知

为了保证学术论文的真实性和原创性，杜绝学术论文抄袭、剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等现象的发生，本着对本刊论文作者和读者负责的态度，《风湿病与关节炎》编辑部于2012年7月开始启用《科技期刊学术不端文献检测系统 (AMLC)》。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库，本刊编辑使用该系统对所有来稿的文字复制情况进行检测，检测结果包括与已发表论文比对后的文字复制比率，所涉及论文的题目、作者、发表期刊和发表时间。按规定文字复制比超过20%的来稿即视为存在学术不端行为的可能，经人工比对后才能进入下一个审稿程序，特此提醒广大作者，注意所投稿件的原创性与真实性。特此通知。

《风湿病与关节炎》编辑部