

# 论伏气温病与干燥综合征之契合性

谢锐龙, 李华锋, 谭永振

广州医科大学附属第二医院中医科, 广东 广州 510260

**[摘要]** 从伏气温病的理论渊源、发病机理和临床特征、特点, 对照干燥综合征的发病因素及临床表现, 探讨二者的契合性, 希望从中医学理论上较好地解释干燥综合征, 对干燥综合征的中医药临床治疗及康复保健有所帮助。

**[关键词]** 伏气温病; 干燥综合征 (SS); 契合性; 理论探讨

**[中图分类号]** R254; R442.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0006-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.003

干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)是一种主要侵犯全身外分泌腺的慢性自身免疫性疾病。以唾液腺和泪腺症状为主, 呼吸系统、血液系统、泌尿系统、阴道等外分泌腺均可累及, 且常出现腺外病变, 其患病率约 0.5%~5%<sup>[1]</sup>, 是临床上常见的一种风湿疾病。SS 中医学尚无统一的病名, 目前学者多将其归属燥证、燥痹等范畴, 认为是由燥邪(外燥、内燥)引起阳气亏虚、阴津耗损、气阴两虚, 使阴阳不使互化, 阴损及阳, 阳损及阴, 阴津亏耗, 机体失于濡养<sup>[2]</sup>。但其观点难以对 SS 发病机理及临床证候作出较满意的解释。笔者引入伏气温病理论, 对 SS 的临床特点及发病机理进行初步的理论探讨, 希望有助于从本质上正确认识本病的辨证论治。

## 1 伏气温病

**1.1 伏气温病的渊源** 伏气温病理论起源于先秦, 《素问·生气通天论》中即提出“冬伤于寒, 春必病温。”晋·王叔和《伤寒例》阐注其病机, 曰:“冬伤于寒……中而即病者曰伤寒; 不即病者, 寒藏于肌肤, 至春变为温病。”宋·庞安时《伤寒总病论》进一步阐述这一理论, 曰:“严寒冬令为杀厉之气也……其不实时成病者, 则寒毒藏于肌肤之间, 至春夏阳气发生, 则寒毒与阳气相搏于荣卫之间……因春温气而变, 名曰温病也。”以上论述已被认为“伏寒变温”理论基础。隋·巢元方《诸病源候论·温病候》记载:“冬月天时温暖, 人感乖戾之气, 未即病者, 至春又

被积寒所折, 毒气不得发泄, 至夏遇温热, 温毒始发出于肌肤, 斑烂隐疹, 如锦文也。”此对“伏寒化温”理论有所突破。明·汪石山《伤寒选录》云:“愚按中喝、中暑、中热, 名虽不同, 实至一病也。若冬伤于寒, 至夏而变为热病者, 此则过时而自发, 自内达表病, 俗谓晚发是也, 又非暴中暑热新病可比。或曰:新中暑病脉虚, 晚发热病脉盛。”指出了新感温病与伏气温病的不同。清·喻嘉言之《尚论后篇》阐述:“冬伤于寒, 邪藏肌肤, 感春月之温气而始发。”以及“冬既伤于寒, 冬又不藏精, 至春月两邪同发。”认为“冬伤于寒者, 其邪伏藏于肌肤。肌肤者, 乃阳明胃经之主。阳明经中久郁之热, 一旦发出而外达于太阳。”此即其所倡的“三纲鼎立”学说<sup>[3]</sup>。至清·何廉臣《重订广温热论》的伏火病因。刘吉人在《伏邪新书》中说:“感六淫而不即病, 过后方发者总谓之伏邪, 已发者而治不得法, 病情隐伏, 亦谓之曰伏邪; 有初感治不得法, 正气内伤, 邪气内陷, 暂时假愈, 未能尽除病根, 遗邪内伏后又复发, 亦谓之伏邪。”对伏气温病病因进一步阐述, 形成了较完整的理论体系。

**1.2 伏气温病的临床特征** 伏邪之气, 可伏于膜原、肌肤、少阴、骨髓、舍于营血, 临床表现复杂多样。其临床特征:初病即见里热炽盛证候, 若无新感引发, 多无表证;里热内迫特性显著, 易伤血络, 迫血妄行, 或阻闭心窍, 引动肝风;因郁热内炽, 易耗伤

**[收稿日期]** 2014-06-09

**[基金项目]** 广东省中医药局课题 (编号: 20131263)

**[作者简介]** 谢锐龙 (1969-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合诊治风湿病。

**[通信作者]** 谭永振, E-mail: tyz1222@126.com。

阴液，症见身热，颧红，口燥咽干，脉虚，神倦，或手足蠕动，舌干绛而萎。清·王孟英《温热经纬》说：“若伏气温病，自里出表，乃先从血分而后达于气分。”而清·何廉臣《重订广温热论》指出：“伏气温病，邪从里发，必先由血分转出气分，表证借里证浮越于外也。”二者根本上均遵循叶天士的卫气营血理论。因伏气温病临床表现复杂，也可出现不规则的传变，如王孟英所说：“然气血流通，经络贯穿，邪之所凑，随处可作，其分其合，莫从界限。故临证者，宜审病机而施活变，弗执死法以困生人。”而清代另有医家对此存异议，清·柳宝诒《温热逢源》认为：“凡外感病，无论暴感伏气，或由外而入内，则由三阳而传入三阴；或由内而达外，则由三阴而外出三阳。六经各有见证，即各有界限可凭。”

正气强弱决定其是否发病及病情的轻重，正如《素问·金匱真言论》所云：“藏于精者，春不病温。”清·柳宝诒《温热逢源》谓：“伏气发温之病，惟冬伤于寒故病温，惟冬不藏精故受寒……其肾气未至大虚者，倘能鼓邪外达，则由少阴而达太阳，病势浅而轻。若肾虚不能托邪，则伏于脏而不得外出，病即深而重。”伏气温病因其正气不足，体质虚弱，遗邪留伏，或复感新邪，以致其病情易反复。

## 2 SS 的中医学病机及临床表现

现代医学认为，SS 发病与遗传因素有关，认为多基因缺陷是致病基础，病毒感染是其发病的诱发因素，同时与雌性激素水平有关<sup>[4]</sup>。由于 SS 患者后期免疫力下降，易患感染性疾病，且临床观察，SS 发病并没有临床季节性。这些特征与伏气温病的正气不足，遗邪留伏，逾后发作，病情反复，或复感新邪致病的观点高度一致。因邪毒留伏，在里郁久化热，耗气伤阴。若肺阴不足，则见口燥咽干，或见身热，颧红，脉虚，后期可出现肺萎证候。若损及脾胃，症见饥不欲食，或食入不化，胃脘嘈杂，或隐隐作痛，或呃逆干呕，大便燥结或便溏，形体消瘦，甚则肌肉萎缩，四肢无力，举步不健。病久损及肝肾，致肝肾阴虚，则两目干涩，失眠多梦，腰膝酸软，头晕目眩，男子遗精、早泄，女子经少或闭经，便秘尿赤，形体消瘦，甚或形消骨立。若内热炽盛，或复感新邪，可出现发热，甚则出现斑疹，可无卫表证候。若病久五脏气机紊乱，津液敷布失调，三焦气化失宣，可出现胸胁满闷，咳唾引痛，喘促，或见身体疼痛、沉重，

甚则肢体浮肿。正如清·喻嘉言《医门法律》所说：“燥胜则干，夫干之为害，非遽赤地千里也，有干于外而皮肤皱揭者，有干于内而精血枯涸者，肉烁而皮着于骨者，随其大经、小络所属，上下中外前后，各为病所。”而清·叶天士认为：“燥为干涩不通之疾”，因燥致瘀，久而成痹。且瘀血形成后，致气机升降失常，津液敷布失调，瘀久化热，进一步耗伤津液。清·唐宗海《血证论·瘀血》曰：“瘀血在里，则口渴……内有瘀血，故气不得通，不能载水津上升，是以发渴，名曰血渴。”又“瘀血在经络脏腑之间，则周身作痛，以其堵塞气之往来，故滞凝而痛，所谓痛则不通也。”总之，SS 临床表现复杂多样，与邪伏于里，深入脏腑、经络，久耗阴津，产生瘀血，闭阻经脉，五脏气机紊乱，升降无序，津液运行失调，敷布失常，脏腑诸窍失于濡润有关<sup>[5]</sup>。

## 3 SS 的中医药治疗

根据伏气温病的病因及临床特点，宋·韩诤和提出了“清、宣、透、滋”4 大原则，实开创了伏气温病辨证论治的先河。明·吴又可提出“宣透膜原、拈邪外出”的治疗原则，创立了达原饮、三消饮等名方，至今仍是治疗伏气温病的经方。清·俞根初认为，邪伏膜原者轻，治疗上以驱邪为法；邪舍营血为重，治疗上以滋阴宣气，使津液外达，续则凉血清热透邪<sup>[6]</sup>。清·柳宝诒提出慎用温散解表药，以清热养阴、缓下养阴并用，助阴以托邪等“步步顾护阴液”辨证治疗原则。而清·王孟英提出了“清解营阴”、“大清阴分”之法，对伏气温病的临床治疗具有指导意义。后世医家通过不断总结经验，使辨证求因及审因施治相统一的原则贯穿于伏气温病的辨证治疗中，丰富了伏气温病学说内容，对 SS 的中医学临床治疗指明了原则。根据 SS 的发病机理及临床特征，治疗可引入伏气温病的治疗原则，以滋补阴液，顾护正气，调理气机为基础，同时也要个体化辨证论治，灵活运用清热、化痰饮、活血祛瘀等方法。

综上所述，伏气温病理论能较好地解释 SS 的病因、病机和临床的复杂表现，对 SS 中医药的临床施治和康复保健也有一定的指导作用。

## [参考文献]

- [1] Edward D. Harris, Jr, Ralph C. Budd, Gary S. Firestein, et al. 凯利风湿病学[M]. 7 版. 左晓霞, 陶立坚, 高洁

- 生,等,译.北京:人民卫生出版社,2006:944-962.
- [2] 张华东,黄梦媛,陈祎,等.路志正“持中央”而“调升降”以治燥痹学术思想浅析[J].北京中医药,2010,29(10):747-748.
- [3] 朱定华.喻嘉言与《尚论后篇》述要[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(9):641-642.
- [4] 蒋明,DAVID YU,林孝义,等.中华风湿病学[M].北京:华夏出版社,2004:840-864.
- [5] 马武开.从毒瘀论治干燥综合征辨析[J].中医药学刊,2004,22(2):261-262.

(责任编辑:黎国昌)

## 急性白血病之伏毒理论浅说

代兴斌<sup>1</sup>,曹兆平<sup>2</sup>,孙雪梅<sup>3</sup>

1. 南京中医药大学 2012 级博士研究生,江苏 南京 210029
2. 南京中医药大学 2012 级硕士研究生,江苏 南京 210029
3. 江苏省中医院血液科,江苏 南京 210029

**[摘要]** 伏毒学说认为,温热毒邪潜伏于骨髓血分是急性白血病的基本原因;伏毒外发累及营卫气血是其主要病机;余毒深伏暗耗精血是其复发的关键;散邪解毒、养阴活血为其主要治法。

**[关键词]** 急性白血病(AL);中医学理论;伏毒;散邪解毒;养阴活血;升麻鳖甲汤;周仲瑛

**[中图分类号]** R733.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)11-0008-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.004

急性白血病(Acute leukemia, AL)是一类造血干、祖细胞来源的恶性克隆性血液系统疾病。随着化疗方案的改进、干细胞移植技术的进展,现代医学对AL的治疗已取得长足进展,但治疗相关不良反应及难治、复发问题成为困扰治疗的关键。随着古老中药砷剂在急性早幼粒细胞性白血病治疗中获得成功,中医药对白血病的治疗研究渐成热点,并显示出广阔的发展前景。但是,由于中医学古籍文献缺乏对该病的系统论述,而近代中医学家对本病的病因病机、辨证分型、治疗方法等方面的认识也不尽相同,所以,迄今为止尚未形成辨治AL系统的中医学理论。当代著名中医学家、首批国家级名老中医、世界非物质文化遗产项目(中医药领域)传承人南京中医药大学周仲瑛教授(下称周老)临证70年,对AL白血病辨治具有独特的学术理论,即以伏毒学说为中心的诊治思路。笔

者根据中医学理论及周老的相关经验,将急性髓系白血病之伏毒理论的内容简介如下:

### 1 伏毒的概念

《伤寒论》和《温疫论》分别有“伏气”和“伏邪”的记载。周老根据中医学典籍的相关理论,结合个人长期临证经验,针对AL独创“伏毒”理论。“伏者,匿藏也”,“伏”是隐匿潜藏的特定状态,在一定条件下可以转变、外显,即病机已经启动,邪气伺机而发。清·尤在泾《金匱要略心典》曰:“毒者,邪气蕴结不解之谓。”伏毒是指内外多种致病的邪毒潜藏于人体某个部位,具有伏而不觉、发时始显的病理特性,表现隐伏、缠绵、暗耗、毒性猛烈、病情危重、迁延难愈等临床特点<sup>[1-2]</sup>。“伏毒”一词,究其原委,即《中医大辞典》所谓伏邪,指藏于体内而不立即发病的病邪。上述特点与部分AL的缓解率低、

**[收稿日期]** 2014-05-21

**[作者简介]** 代兴斌(1981-),男,主治医师,博士研究生,研究方向:恶性血液病的中西医结合诊疗。

**[通讯作者]** 孙雪梅, E-mail: wokibb@gmail.com。