

基于“主客交”理论探讨系统性红斑狼疮的中医病机证治

赵鑫¹ 谢志军² 袁博¹ 张馨文³ 安逸³ 张子旋³ 赵珈禾³ 曹炜⁴

(1.中国中医科学院广安门医院,北京100053;2.浙江中医药大学基础医学院,浙江杭州310053;

3.北京中医药大学临床医学院,北京100029;4.中国中医科学院望京医院,北京100102)

摘要 “主客交”理论首见于温病学家吴又可的《温疫论》,后世医家对此理论做了补充,认为“主”为正,“客”为邪,人体正气亏虚,外邪侵袭,正邪相争,胶固于血脉,日久而成痼疾。系统性红斑狼疮(SLE)病机责之素体亏虚,外邪入侵,正邪交争于血脉,致脉络凝瘀,变生诸症,与“主客交”理论相合。基于此理论,临证可运用扶正达邪、分解主客及搜剔顽邪、通络化瘀的治法治疗SLE,验之临床,取效明显。附验案1则以佐证。

关键词 主客交;系统性红斑狼疮;正虚邪恋;扶正祛邪;化瘀通络;中医药疗法

基金项目 国家自然科学基金资助项目(81873266)

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种慢性系统性自身免疫性疾病,其发病机制不明。据报道,我国有超过100万的SLE患者,患病率在世界范围内排名第二^[1]。SLE的主要临床表现为皮肤和黏膜受损、发热、关节疼痛以及全身多器官、系统的受累,病情危重者甚至可导致死亡。西医治疗SLE主要采用糖皮质激素、免疫抑制剂等药物治疗,但存在疗程较长、不良反应较大、部分免疫抑制剂价格昂贵等问题^[2]。SLE可归属于中医学“阴阳毒”“日晒疮”“蝴蝶丹”等范畴,张仲景在《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证并治》^[3]中提道:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦文”,这是关于SLE症状表现的最早描述。SLE的中医病因包括两方面,内因为先天禀赋不足,外因包括日光暴晒、感受邪毒、饮食不节、情志失调、劳欲过度等,导致脏腑气血阴阳失调。近年来,中医药治疗SLE的疗效受到国内外学者的密切关注和充分肯定。

“主客交”理论最早由明代医家吴又可提出,主客交浑,搏结于血脉是其病机主旨。笔者发现SLE与“主客交”的病理演变都涉及正虚邪恋、胶结难分,并且都存在脉络凝瘀的病理状态,将“主客交”的治疗方法用于SLE的治疗中,获得了较好的疗效,现分析如下。

1 “主客交”理论探源

1.1 “主客交”理论内涵 “主客交”首见于吴又可的《温疫论》^{[4]63},书中言:“凡人向有他病尪羸,或久疟,或内伤瘀血……此际稍感疫气……留而不

去,因与血脉合而为一,结为痼疾也。……夫痼疾者,所谓客邪胶固于血脉,主客交浑,最难得解,且愈久益固。”可见,“主客交”最早应用于疫病领域,指素体虚弱或久病缠身而又外感疫邪,疫邪深入血脉,形成痼疾。后世医家对该理论的阐释不断深入,使“主客交”理论不再局限于疫病范畴。“主”为正,指人体的精气血津液等;“客”为邪,指邪毒邪气;“交”意为交合、胶固。故“主客交”可理解为人体正气亏损,精气血津液不足,又遇外来邪气等入侵,正邪相互抗争,胶固于血脉,日久而成痼疾。若进一步追溯,《黄帝内经》中就有“主气不足,客气胜也”的相关论述,体现了“主客交”理论是对传统中医理论中“正虚邪实、主客相搏”基本思想的继承与发展。

1.2 “主客交”的治疗 “主客交”的病理演变复杂,治疗亦不能遵循常法,正如《温疫论》^{[4]63}中言:“补之则邪火愈炽,泻之则损脾坏胃,滋之则胶邪愈固,散之则经络益虚,疏之则精气愈耗,守之则日消近死。”由于主客交浑,搏结于血脉,主愈虚,邪愈固,产生气滞、血瘀、痰凝等胶固状态,因此吴又可认为,解决该类疾病的关键在于“分解主客”,即疏通络脉以祛瘀,搜剔邪气以除邪,同时兼顾气血亏损、阴阳偏衰。据此吴又可创制了三甲散,药物组成:龟甲、鳖甲、穿山甲、虻虫、牡蛎、蝉蜕、僵蚕、白芍、当归、甘草。方中龟甲、鳖甲、穿山甲三味主要药物活血散结、滋阴通络;僵蚕、蝉蜕通经活络,透邪外达;虻虫

引药入血分,配合牡蛎逐瘀消积;活血当恐伤血耗血,故兼以当归、白芍补血调经;甘草调和诸药。纵观全方,通中有补、补中寓通,从而分解主客,去除痼疾。

2 “主客交”与SLE的相关性

2.1 病因病机的相似性 “主客交”的病因病机主要是人体正气亏虚,疫毒邪气乘机侵犯人体,深入血脉。然正气不足,邪气滞留,主客交浑,胶着难化,难解难分,久而形成痼疾。中医学认为SLE病位在经络血脉,起于先天禀赋不足,肝肾精血亏虚,加之情志内伤,或劳逸失调、六淫侵袭、阳光暴晒,致瘀血阻络,血脉不通,皮肤受损,渐及筋骨、脏腑而发为本病。现代医家对SLE病因病机的认识各有见解。禚国维教授认为先天肾阴不足、阴虚火旺是SLE发病的关键^[5];韩曼等^[6]认为本病内因为先天不足,肝肾精气亏虚,气血运行失调,外因常与六淫侵袭,流注于肌表关节,日久化热蕴毒有关。各医家对SLE病因病机的描述虽有差异,但不外乎本虚标实,虚实夹杂,正邪交争而引起多种病症。由此可知,“主客交”与SLE二者都具有正虚感邪的病因实质。

2.2 病理演变的一致性 “主客交”病理演变的中心环节是主客交浑,搏结于血脉,进而产生其他病症。现代医学认为,SLE主要由于机体免疫耐受减弱,抗原引起人体免疫系统的慢性反复激活,产生大量的自身抗体并伴有其他促进炎症和组织损伤的产物,这些物质沉积在皮肤、关节、小血管等部位,引发多系统的损害^[7]。结合中医理论,SLE患者的机体免疫耐受减弱可认为是患者正气亏虚,御邪能力下降。针对抗原产生的抗体与中医学所言之“正气”具有相通性,即“主”;而抗原、抗原抗体复合物等可归属于病邪的范畴,即“客”;致病性自身抗体与人体自身抗原有着高度的亲和力,二者结合形成免疫复合物,产生炎症反应,造成微循环障碍,这一过程与主客交浑,搏结于血脉产生胶固状态相契合,即“交”。病理产物沉积在组织中造成组织损伤,沉积部位不同,其临床表现亦不同,这与中医学所说的络脉受损、变生诸病相契合,也提示络脉凝瘀的病理状态贯穿这一疾病始终。可见,SLE与“主客交”在病理演变方面具有共同之处。

综上,SLE与“主客交”有着相同的病因——正气亏虚、邪气侵袭;相同的病机——主客交浑,搏结于血脉;相同的病理状态——脉络凝瘀。鉴于二者具有诸多共通之处,故治疗SLE可借鉴“主客交”理论。

3 “主客交”理论在SLE治疗中的运用

3.1 扶正达邪,分解主客 SLE的主因为正气亏虚、邪气侵袭,结合“主客交”理论,扶正达邪、分解主客是首要措施。对于“主”,即SLE患者出现的气血阴阳

亏虚,正如《温疫论》^[42]曰:“本气充满,邪不易入”,临证时需结合患者具体症状,辨证用药。气虚者,可用党参、黄芪、白术、山药等补气健脾之品,气虚甚者,可选用人参、红参等药物;血虚者,可用熟地黄、当归、川芎等以补血养血,血虚甚者,可用龟甲、鳖甲、鹿角胶、阿胶等血肉有情之品,而“气为血之帅”,可同时加入补气药,既助生血又助行血;阴虚者,可加生地黄、山萸肉、麦冬、玄参、五味子等养阴生津药物;阳虚者,可加附子、肉桂、桂枝、巴戟天等以补火助阳。大凡滋补之品多滋腻碍胃,可加入木香、陈皮等以理气醒脾,使诸药补而不滞,滋而不腻。

对于“客”,即各种外邪以及气血瘀滞所形成的瘀血、痰浊等,当化瘀通络、祛痰除湿,具体辨明病因施治。如瘀血明显者,当活血化瘀,可用当归、桃仁、红花、赤芍、川芎等药物;湿邪泛溢者,当利水除湿,可用茯苓、白术、薏苡仁、山药等药物;痰浊阻滞者,当化痰祛湿,可用半夏、天南星、川贝母、款冬花等药物。

对于“主”“客”交浑,搏结于血脉导致的脉络凝瘀病理状态,单纯补、泻、滋、散、疏等治法皆不适宜,应扶正与祛邪并用,以通络透邪为主,兼顾扶正补虚。可选用有灵动之性的虫类药物与具有通中有补、补中寓通功效的中药配伍,如在鳖甲、牡蛎、僵蚕等药物中配伍当归、鸡血藤,入络搜邪、攻积消坚的同时,兼顾补血行血、通络散结。此外,还当具体辨明证候,分清本虚标实病机,实则通之,虚则补之。急性期以标实为主,急治其标;缓解期以本虚为主,补其不足。如呼永河认为SLE以肾阴亏虚为本,热、毒、瘀阻滞脉络为标,当治以滋阴清热、活血化瘀^[8]。何世东在辨治SLE时,亦抓住肝肾阴虚、络脉瘀阻之本,谨守病机辨证选方^[9]。

3.2 搜剔顽邪,通络化瘀 SLE的病理中心环节主要是脉络凝瘀,依据“主客交”理论,搜剔顽邪、通络化瘀是治疗关键。胶固已然形成,常规使用的活血化瘀、通络散结之法恐难奏效,应当增强攻逐之力、透散之功。吴氏创制的三甲散以龟甲、鳖甲、穿山甲三药为主药,巧妙应用虫蚁类药物以搜剔顽邪,宣通脏腑,贯彻经络,透达关窍。叶天士在《临证指南医案》中提道:“经年累月,外邪留著,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络”^{[10]402}。“通络方法,每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通,与攻积除坚,徒入脏腑者有间”^{[10]178}。叶天士通达脉络之法,不排除受到吴氏“主客交”及三甲散影响的可能^[11]。故临证时可根据疾病病情,尤其是慢病、久病患者,脉络瘀阻不通,影响肢体关节活动时,可恰当地加入地龙、僵蚕、土鳖虫等虫类药物,取其攻逐走窜之势,以达通络活血、消积除坚之效。

4 验案举隅(曹炜主诊)

李某,女,38岁。2021年10月10日初诊。

主诉:面部红斑3年余,加重伴关节疼痛、乏力4月余。患者3年前无明显诱因出现面部红斑伴发热,体温最高达40℃,后就诊于北京协和医院,诊断为“系统性红斑狼疮”,予醋酸泼尼松片、硫酸羟氯喹片口服治疗,面部红斑稍有消退,此后规律服药。近4个月患者自觉面部红斑较前加深,呈片状分布,伴周身关节酸痛,乏力感明显。遂再次于北京协和医院复查:抗核抗体(ANA)滴度1:160,抗双链DNA抗体(ds-DNA)+++,抗可溶性核蛋白抗体(UIRNP)+,抗组蛋白抗体(AHA)+,抗心磷脂抗体(ACA)+++,狼疮抗凝物DRVVT:1.25,狼疮抗凝物SCT:2.99,补体C3:74.9 g/L,补体C4:5.8 g/L,红细胞沉降率(ESR):21 mm/h。患者因服用西药治疗效果不佳,遂至中国中医科学院广安门医院就诊。刻下:面部两颧红斑,前胸散在皮疹,周身关节疼痛,乏力,盗汗,脱发,情绪低落,两胁时有胀痛,饮食欠佳,眠浅,小便偏黄,大便偏干,经期有暗红色血块。舌淡暗,舌下络脉迂曲,苔薄黄,脉弦细。西医诊断:系统性红斑狼疮;中医诊断:阴阳毒(瘀血阻络、气阴两虚证)。治以通络化瘀、益气养阴。予自拟方“消瘀化斑汤”加减。处方:

川芎15 g,当归15 g,炒白术20 g,党参20 g,牡丹皮15 g,郁金15 g,青蒿30 g,醋鳖甲15 g,生地黄15 g,赤芍10 g,玉竹20 g,麦冬30 g,金银花10 g,连翘10 g,麸炒僵蚕10 g,牡蛎15 g,炙甘草12 g。21剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2021年11月3日二诊:患者面部红斑较前消退,胸前已无明显皮疹,周身关节仍偶有疼痛,乏力好转,夜间盗汗较前改善,心情尚可,纳眠可,二便调,舌淡暗、苔薄,脉细。予初诊方去玉竹,青蒿减至15 g,加生黄芪15 g、鸡血藤20 g、延胡索12 g、桑寄生20 g,30剂。

2021年12月4日三诊:患者面部红斑较前明显好转,颜色转淡,范围减小,鼻头微黄,夜间无明显盗汗,情绪开朗,无明显胁肋胀痛,关节疼痛亦消减七八,纳眠可,经期血块明显减少,舌淡、苔薄红,脉细。复查相关指标均有所好转。予二诊方去青蒿、金银花、连翘、郁金、牡蛎,麸炒僵蚕减至6 g,14剂。

后患者规律门诊复诊,症状改善明显,病情稳定。

按:本案患者因瘀血阻络日久,郁于肌肤,故出现面部红斑、脱发、皮疹等;瘀阻经脉,气血运行不畅,不通则痛,发于筋骨关节则见关节疼痛;病久气阴亏虚,故见乏力、盗汗、大便干;舌淡暗、舌下络脉迂曲、苔薄黄、脉弦细,均为经络血脉瘀阻之舌脉象。

综合考虑,患者病属阴阳毒,病位在经络血脉,病性为虚实夹杂。该病与“主客交”邪气入侵,留滞血络,病邪深伏而胶着不除,导致气滞血瘀,久而正气亏虚的病机一致。结合“主客交”分解主客的治疗原则,当调理血运,并扶助正气,使气血顺调,瘀毒祛除,脉络通畅,则诸症自消。“消瘀化斑汤”是曹炜教授多年治疗SLE的临床经验方(药物组成:党参20 g、炒白术20 g、当归15 g、生地黄15 g、川芎15 g、赤芍10 g、牡丹皮15 g、金银花10 g、连翘10 g、麸炒僵蚕10 g、醋鳖甲15 g、牡蛎15 g、炙甘草12 g,功效:补气活血、消瘀除积,主治SLE属于久病瘀血内存、正气亏虚的患者),临证用之,疗效显著。初诊方中川芎为血中之气药,活血行气;炒白术、党参补气同时兼助行血;当归补血活血,与牡丹皮、赤芍合用活血化瘀;“气行则血行,气滞则血瘀”,郁金理气行滞的同时兼以疏肝解郁;气滞血瘀日久产生虚热,故以青蒿、醋鳖甲、生地黄、牡丹皮直入阴分,引邪外出,取青蒿鳖甲汤之意;玉竹、麦冬养阴清热;金银花、连翘治血凝气聚,流通气血,解毒发斑;麸炒僵蚕、醋鳖甲、牡蛎的应用,恰好符合叶天士虫蚁通络之法,深入脏腑经络,攻积消坚,剔除顽邪;炙甘草调和诸药。全方共奏通络化瘀、益气养阴之效,使得气血顺调,瘀毒渐除,关节疼痛之症亦随之消减。二诊时,患者红斑较前消退,表明脉络逐渐通畅,瘀血顽邪得以化解清除,祛瘀化斑之法已然奏效,故治疗重点当为调补气血、化瘀通络。患者盗汗明显改善,故去玉竹,青蒿减量;加生黄芪一可补气固本,二可补气养阴;患者关节疼痛,故加鸡血藤、延胡索、桑寄生祛瘀止痛、活血通络。三诊时,患者面部红斑渐退,关节疼痛明显好转,情绪渐佳,当进一步巩固成果,培补“主气”,剔除“客邪”,秉承益气养阴、通络化瘀之法。患者夜间已无明显盗汗,故在二诊方基础上去青蒿;情绪渐佳,故去郁金;红斑渐退,提示体内瘀血渐消,故可逐渐去除化瘀通络、流通气血之品,遂去金银花、连翘、牡蛎等药物,麸炒僵蚕减量使用,可继续缓消瘀邪,继服14剂。后续随访,患者症状较前已大有改善,表明分解主客的治疗思路与方法切合SLE患者病机。

5 结语

吴又可提出的“主客交”理论本为疫病专篇,但根据“主客交浑,搏结于血脉”的病机特点,又将其应用于多种疾病的治疗。SLE作为多系统损伤的免疫疾病,中医学认为其病位主要在经络血脉,病性属虚实夹杂,治疗应着重考虑其脉络凝瘀的中心病理环节,调补正气的同时不忘搜剔顽邪、通络化瘀。“主客交”理论与SLE病因病机及病理状态相合,基

从“肝藏血，血舍魂”理论探讨躯体性焦虑的治疗

赵丹¹ 毛丽军² 王洁¹ 丁砚秋¹ 袁惠民¹ 陈潇¹

(1.北京中医药大学研究生院,北京100029;2.中国中医科学院西苑医院,北京100091)

摘要 “肝藏血，血舍魂”源于五脏藏神理论，其核心内容是肝脏储藏血液和调节血量，肝魂在肝血提供的物质基础上进行神志活动。躯体性焦虑是以躯体症状为主要表现的焦虑症。基于“肝藏血，血舍魂”理论，躯体性焦虑的病机可概括为肝不藏血、肝失疏泄与血不养魂、魂失所舍，可治以养血柔肝、调畅气机及柔肝安神、调和阴阳，临证可灵活选用疏肝理气解郁、清泻肝火、滋阴降火、活血化瘀等治法。

关键词 躯体性焦虑；肝藏血；血舍魂；病机；治法

躯体性焦虑不同于常规意义上的焦虑症，其焦虑情绪不明显，临床主要表现为躯体性症状，亦是患者就诊的最初主诉。躯体性症状通常由焦虑情绪导致，而躯体性症状长期存在，又会带给人负性体验，加深焦虑。汉密尔顿抑郁量表（HAMD）作为经典的抑郁症、焦虑症评定量表，在第11项中，评定的正是躯体性焦虑，包括：口干、腹胀、腹泻、打嗝、腹绞痛、心悸、头痛、过度换气和叹气、尿频和出汗^[1]。研究发现，眩晕、失眠多梦也常见于躯体性焦虑^[2]。西医治疗常采用盐酸曲唑酮、度洛西汀等抗焦虑药物，药物短时间内服用效果显著，但存在药物依赖性、起效

慢、远期疗效不佳等不足^[3]。中医治疗情志病不良反应少，且在提高疗效、改善患者生活质量方面有一定优势，值得深入研究。

中医古籍中没有“躯体性焦虑”的记载，据其症状可归属于“郁证”“百合病”“脏躁”“不寐”等范畴。中医认为本病的重要病因为七情内伤，病位在肝^[2]，亦与心密切相关。在此基础上，古代医家常采用疏肝理气解郁、清泻肝火、养心安神、镇心安神等治法，运用柴胡龙骨牡蛎汤、半夏厚朴汤、甘麦大枣汤、越鞠丸、温胆汤等经典方剂。本文基于“肝藏血，血舍魂”理论从肝脏的气血阴阳角度探讨躯体性焦虑的

于此理论进行正确辨证施治，一定程度上能起到扭转病势、提高患者生存质量的作用，为临床辨证论治SLE提供了理论支持和研究方向。我们应当继承并发展“主客交”学术思想，在临床实践中进一步应用，形成关于这一理论的新思路、新方法。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心,中国系统性红斑狼疮研究协作组.2020中国系统性红斑狼疮诊疗指南[J].中华内科杂志,2020,59(3):172.
- [2] 陆前进,罗帅寒天.系统性红斑狼疮的诊疗进展[J].中华皮肤科杂志,2018,51(1):1.
- [3] 范永升,主编.金匱要略[M].北京:中国中医药出版社,2003:68.
- [4] 吴有性.温疫论[M].张成博,点校.天津:天津科学技术出版社,2003.
- [5] 吴晓霞.禩国维辨治系统性红斑狼疮经验[J].辽宁中医杂志,2008,35(5):673.
- [6] 韩曼,姜泉.中医治疗系统性红斑狼疮的思路与实践[J].中

华中医药杂志,2017,32(10):4537.

- [7] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:815.
- [8] 胡志鹏,杨茂艺,呼永河.呼永河分期辨治系统性红斑狼疮经验[J].湖南中医杂志,2019,35(11):33.
- [9] 刘晓羽,彭剑虹,何世东.分期辨治系统性红斑狼疮[J].实用中医内科杂志,2017,31(5):7.
- [10] 叶天士.临证指南医案[M].华岫云,编订.北京:华夏出版社,1995.
- [11] 茅晓.吴有性“主客交”学说及其后世影响[J].中华中医药杂志,2005,20(8):455.

第一作者:赵鑫(1996—),男,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:曹炜,医学博士,主任医师,博士研究生导师。academic_caoweib66@163.com

收稿日期:2022-05-23

编辑:吴宁 张硕秋