

· 学术探讨 ·

虚、滞、瘀、郁——现代慢性疾病中医病机新认知

魏 玮^{1,2} 荣培晶³ 陈建德⁴ 杨 洋^{1,2} 苏晓兰^{1,2} 许爱丽^{1,2} 毛心勇^{1,2} 张 涛^{1,2} 方继良⁵

摘要 随着我国国民寿命的提高及人口的老齡化,慢性疾病已成为严重影响国民生活质量的主要病种,造成了重大的社会负担。中医在诊治慢性疾病方面具有传统优势,而临证中慢性病患者症状冗杂,并多为多种疾病共病。笔者总结慢性疾病共性病机为“虚”“滞”“瘀”“郁”,认为抓核心病机即“调枢”辨证思维是取效的切入点及关键点。

关键词 慢病管理; 中医证候; 病因病机; 调枢通胃

Deficiency, Stagnation, Stasis, and Depression—a New Understanding of the Pathogenesis of Modern Chronic Diseases WEI Wei^{1,2}, RONG Pei-jing³, CHEN Jian-de⁴, YANG Yang^{1,2}, SU Xiao-lan^{1,2}, XU Ai-li^{1,2}, MAO Xin-yong^{1,2}, ZHANG Tao^{1,2}, and FANG Ji-liang⁵ 1 Department of Gastroenterology, Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100102); 2 Beijing Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment on Functional Gastrointestinal Disorders, Beijing (100102); 3 Institute of Acupuncture and Moxibustion, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100700); 4 Department of Medicine, John's Hopkins University, Baltimore, USA; 5 Radiology Department, Guang'anmen Hospital, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100053)

ABSTRACT With the improvement of life expectancy and aging of the population, chronic diseases have become the major diseases that seriously affect the quality of life in China, which causes great social burden. Traditional Chinese medicine (TCM) has advantages in diagnosis and treatment of chronic diseases. Clinically chronic diseases patients often have complicated symptoms of multiple diseases. Authors summarized the common pathogenesis of chronic diseases, namely deficiency, stagnation, stasis, depression, and believed that the key point to take effect was to focus on the dialectical thinking of the core pathogenesis and regulating Pivot in chronic diseases.

KEYWORDS management of chronic diseases; TCM syndrome; etiology and pathogenesis; regulating 'Pivot' in gastrointestinal diseases

近年影响国民健康的疾病谱发生明显变化。据统计中国慢性病发病呈快速上升趋势,慢性病导致的死亡人数已占到全国总死亡的 86.6%,导致的疾病负担占总疾病负担的近 70%^[1]。慢性疾病以无传染性、症

状反复、长期积累形成疾病形态损害为主要特征,严重影响居民生活质量。目前多数慢性疾病西医以对症治疗为主,中医辨证论治、整体调节,在提高生活质量方面具有优势。临证中慢性病患者症状复杂,多以复合证型为主,笔者认为抓核心病机,即“调枢”辨证思维是取效的关键。笔者整理分析代表性慢性疾病的中医病机,总结慢性疾病共性病机为“虚”“滞”“瘀”“郁”。

1 常见慢性疾病病机分析

1.1 “因滞致虚”“虚而留滞”是慢性疾病的共同病机 生理状况人体正气充沛、气机升降有序、气血化生有常。疾病初期,邪实侵犯机体,若邪气不盛,或及时干预则正胜邪却,若邪盛或干预不及时,造成正虚邪留,疾病进入慢性病程。此病程中往往存在“因滞致虚”“虚而留滞”的复杂病机。广义的“滞”可为气滞、

基金项目:国家自然科学基金委重点国际(地区)合作研究项目(No. 81820108033);中医药行业科研专项项目(No. 201507001-09);中国中医科学院自主选题研究项目(No. ZZ11-035)

作者单位:1.中国中医科学院望京医院脾胃病科(北京 100102);2.功能性胃肠病中医诊治北京市重点实验室(BZ0374)(北京 100102);3.中国中医科学院针灸研究所(北京 100700);4. Department of Medicine, John's Hopkins University (Baltimore, USA 21201);5.中国中医科学院广安门医院放射科(北京 100053)

通讯作者:魏 玮, 010-84739719, E-mail: sxxtty@sina.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20191206.301

食积、湿邪、痰饮、血瘀等,无论有形无形,凡是能使气血精液运行失常者皆可归于“滞”。因慢性病不同脏腑功能的失调及疾病的不同阶段,慢性病的关键病机有所差异。总体来讲本虚是慢性病基本病机,与气机运动相关的脏腑慢性病疾病早期以气机“郁滞”为主,气滞日久产生瘀血痰湿等病理产物留滞,留滞日久,耗伤正气又加重了“正虚”。

肺主气,司呼吸。邪实阻肺或肺气虚无力宣降,则造成气机阻滞。哮喘、肺胀、肺痿等慢性肺病常因“肺虚留滞”而发病。李建生等^[2-4]对百余年老中医诊疗哮喘、肺胀、肺痿的文献进行研究分析,结果显示哮喘常见病机以肺失宣降、痰热壅肺和痰湿阻肺较为常见,病性证素以痰、热、气虚、寒较常见;肺胀病因较常见的有痰邪、久病等,常见病机为气虚、痰热蕴肺等;肺痿常见病因有内伤、体虚、热邪、痰邪等,病机以气阴两虚、痰热壅肺、表虚、热盛津伤较为常见。可见慢性肺病的基本病机为气虚、痰湿(热)阻肺。体虚为本、痰湿(痰热)为标,病机核心为肺失宣降,气机的壅“滞”。

消化系统慢性病共同特点是以反复发作的胃脘或腹部痛、胀、纳差、反酸等非典型的消化不良症状为表现。其发病的主要病机是中焦脾胃功能受损。脾胃是人体气机升降的枢纽,脾主升清,胃主降浊。脾为后天之本,影响着人体正气的盛衰。中焦疾病病程中“因滞致虚”“虚而留滞”常常交替出现,互为因果。饮食不节、情志不畅致食、气、湿等实邪留滞,中焦气机阻滞,脾不健运则谷气不充,病程日久则正气愈虚,邪气愈实。黄仲羽等^[5]在文献回顾和临床调查的基础上,提取功能性消化不良核心病机元素,完成病机演化路径构建,结合临床表征构建初步的中医病机演化理论模型,结果共提取出脾胃气虚、肝郁、气滞、痰湿和热 5 个核心病机要素,不但揭示了疾病本虚标实、虚实夹杂的病机特点,也验证了“因滞致虚”“虚而留滞”的病机转变规律。

泌尿系、内分泌疾病多因肾脏功能受损。肾藏有形之精,内寓肾阴肾阳,精化气,谓之肾气。肾阴对机体脏腑组织起着滋养濡润的作用,肾阳对机体脏腑组织起着温煦推动作用。肾精的运动表现为气化,精与气互依互生,“因滞致虚”“虚气留滞”在肾脏疾病体现了精与气一方为病牵连对方的病机演变特点。早在《外台秘要》中总结有 24 个肾病病种,肾病病因病机主要以肾之精气阴阳虚损为本,风、热、寒邪侵袭肾经加重或导致肾病,他脏之病也会影响于肾,并且与情志内伤、过食丹药、劳欲过度等密切相关^[6]。盛梅笑等^[7]对 152 例狼疮性肾病患者的中医证候学特征进

行回顾性分析,重度活动期与活动期具有相似的中医证候学特征,以标实证为主;缓解期所有病例均具备正虚证候,以气阴两虚、脾肾气虚最多见,整个病程中呈现由实致虚,阴损及阳的病情演变趋势。

气血津液郁滞是多种慢性疾病,包括心脑血管疾病、代谢性疾病等病的共同病理环节。王永炎教授总结多年脑病临床经验,提出“虚气流滞”的理论。虚气流滞,即由于气血阴阳亏虚,气血津液运行失常,从而导致气滞、血瘀、痰凝、水停,引起经络阻滞的病理过程,是帕金森、癫痫、缺血性脑白质病、血管性抑郁等的主要病机^[8-10]。在缺血性脑卒中、冠心病、糖尿病肾病的诊治中,“虚气流滞”也被广泛用于指导临床^[11-14]。

1.2 “瘀血阻滞”是慢性病急性发作、久病加重的关键病机 凡是能使血液运行失常,阻于脉络则为瘀。“瘀”与“滞”密不可分,广义来讲,凡“瘀”者皆属于“滞”;狭义而言,血瘀常由气滞引发。笔者经多年临床经验总结“瘀”是慢性疾病急性发作及久病发作的关键病机。叶天士《临证指南医案》中提出“经主气,络主血”。经络病证,迁延日久,邪气扩散,可以由气入血而病络,由于络主血,络病累血,而表现出络脉阻滞的共同病机,并由此引发慢性病疾病发作或加重病情,增加病邪痼结难解之势。

冠心病是目前我国成人心脏病住院和死亡的主要原因,陈可冀认为冠心病病因病机多归纳为本虚标实:本虚为阴阳气血之不足,标实则以血瘀、痰浊、寒凝、气滞多见,“瘀阻血脉”贯穿于冠心病发病的整个过程,提出“因瘀致毒”是冠心病发展恶化的关键。许多血栓性疾病(如急性心肌梗死、急性脑梗死、外周动脉血栓性疾病、不稳定性心绞痛等)的发病或恶化阶段,临床多表现为“瘀毒”证候^[15,16]。可见在心血管疾病中“瘀”是核心病机。

笔者临证发现癌前疾病病情进展及肿瘤的发生,与血瘀形成“微癌痕”密切相关。慢性萎缩性胃炎的基本病机为“寒热错杂、气虚血瘀”,根据疾病的基本病机选方,治疗以“辛开苦降、益气活血”为主,治疗全程要关注“瘀”症的辨识与化解,才能更好的预防疾病的复发及加重^[17]。瘀本身可以作为病因而存在,瘀又是疾病的一种病理变化,肿瘤的血瘀即包含病因、病理两方面意义。钱伯文认为恶性肿瘤患者存在血瘀证候,肿瘤血瘀证的本质可能与血液循环障碍有关,应用活血化瘀法治疗符合中医辨证求因^[18]。

1.3 “郁”是现代功能性疾病的基础病机特点 随着社会发展、生活节奏加快,功能性疾病已成为影响民众生活质量的主要病种。功能性疾病是一组症状反

复,但无器质性病变的疾病,常见的有心脏神经官能症、功能性胃肠病、盆底功能性疾病等。这类疾病患病人群以女性为主,情志因素为主要诱因,“郁”是主要的病机。杨小波等^[19]将近 10 年中医药治疗肠易激综合征的临床研究类文献进行整理,结果显示腹泻型及未分亚型肠易激综合征辨病论治以肝郁脾虚为病机者居多,病证结合论治以肝郁脾虚证多见。可见功能性胃肠病的共同基本病机以“郁”“虚”为主。徐亭亭等^[20]对非糜烂性胃食管反流病的中医心理学进行探析,认为胃食管反流病的主要病机为肝郁气滞为主,与情绪密切相关,临床常见病机演变模式为“因郁致病”“因病致郁”。

除功能性疾病外,笔者观察近年来女性甲状腺结节、乳腺结节、子宫肌瘤等良性病变发病增多,经过临床辨证,此类患者伴随情志症状,中医以“郁”为共同病机。全小林^[21]认为女性常常甲状腺、乳腺、子宫(卵巢)相继或联合发病,即在这三个部位的一处出现结节、肿块、囊肿,其他两个地方也往往会出现伴随症状。西医多认为此三个部位结节等的发生多与激素分泌功能紊乱有关,中医则认为其病机与肝气郁结所致气滞、痰凝、血瘀等因素密切相关。

2 病机演变分析

《素问·六微旨大论》云:“非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏。”可见人的生理功能是依靠气机的运转完成的。又云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”表明只有脏腑气机的升降出入平衡,才能维持机体的正常生理功能。一旦出入升降的平衡打乱,或升降失调、或出入不利,各种病证就会出现。“虚、滞、郁、瘀”就是气机升降出入失衡的表现,四者常互相转化,或相兼为病。

虚者,有气血精液之虚,也有五脏六腑之虚。概括来讲虚是指人体正气不足,生理机能减退。脾胃为后天之本,气血生化之源。众医家一直推崇调补后天以安五脏法。现代不洁的生活方式、社会环境的改变使得脾胃之病,少见纯虚之证。饮食失节、劳逸过度、情志忧虑及他病辗转等因素长期影响,使脾本先伤,脾虚失运,水谷精微无以营养肢末,从而造成机体诸虚的发生。此病情初期祛除病因是关键,若调理不及时脾虚日久,可因虚致实,进一步造成气、湿、食、痰、瘀等致病因素的留滞,即“滞”“郁”“瘀”的发生,最终发展为虚实相兼的病理结果,导致疾病不易痊愈。

滞者,脾胃气机紊乱的统称。脾胃位居中焦,是人体阴阳气机升降运动的枢纽,与水谷精微的化生输布密切相关,是现代消化系统功能的总称。生理状态下

脾主升、胃主降,中焦气机处于动态、平衡的状态。脾胃气机紊乱大致分为三类,一为胃气不降,气滞于上则导致暖气、呃逆、呕吐等表现;二为脾气不升,气陷于下而滞,导致脘腹坠胀,便意频频,或见脱肛、泄泻;三为中焦气机运行不畅而滞,所致的食积内停,脘腹胀痛,不思饮食。可见中焦动态、平衡被打破,气机阻“滞”为引起消化系统症状的基本病机。

瘀者,血积不行。脾胃同处中焦,为气血生化之源,气机升降之枢。脾胃气血调和,升降相因,则脾气健运,胃气顺畅,人体安和。气血不和,可致血脉瘀滞。早在《伤寒论·辨脉法》就载有:“中焦不治,胃气上冲,脾气不转,胃中为浊,荣卫不通,血凝不流。”之论述。瘀一般由“滞”引发,是脾胃病的发生发展中重要的病理因素,清代医家叶天士也有“久病入络”之言。炎癌转化类疾病诸如慢性萎缩性胃炎、大肠息肉、炎症性肠病病情进展都与“血瘀”的形成密切相关,如不及时干预则易形成“微癌”导致肿瘤的发生。

郁者,闭结凝滞之总名。郁为五运不畅、五脏气血不和的总称。《素问·六元正纪大论》:“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”元·朱丹溪从病机角度出发,开拓了郁证的范畴。他首先强调气血壅塞是郁证发生的关键,阐发了气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁之六郁论,并详细描述了六郁的症状特点。至宋·陈无择认为七情可以致郁,“七情,人之常性,动之则先自脏腑郁发,外形于肢体,为内所因。”七情即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,陈无择提出七情所伤关键在人体气机郁滞,从此情志作为郁证的致病因素完全独立出来^[22]。从病机来讲,“六郁”基本涵盖了慢性病的中医病机,并且情志致郁理论应用于现代心身疾病同样具有普适性。

3 “调枢”辨证思维指导下慢性疾病的调护

现代中医学理论发展在适合病证结合诊疗的新模式同时,对疾病病机更新认识也是必然的。现代慢性疾病的病因及病理机制复杂,常与内分泌-免疫系统、精神心理等多系统相关,症状表现多样且多变,临床辨证困难。现代中医临床诊治需熟知疾病的病理生理演变,并辨别疾病的核心病机,才能把握疾病的转归。笔者通过总结多年临床经验及对现代医家治疗慢性病经验的整理,通过总结现代慢性病的基本病机“虚”“滞”“瘀”“郁”,强调根据基本病机辨别关键病机,“调枢”以达到整体与分阶段重点调护并重的慢性疾病中医管理目的。以消化系统发病率极高的功能性胃肠病为例,初病以“滞”“郁”为主要病机。滞主要体现为胃肠腑气不通造成的消化道症状,“郁”主要体现为

情志失调导致神明之枢紊乱,据此提出“调枢通胃”总治则^[23]。“枢”主要指神明之枢,“通胃”指通利胃肠之腑气。“调枢通胃”治则的创立,突破中医从肝、脾、肾治疗的局限,从核心病机把握疾病。在抑郁症的诊疗中,“调枢启神”将传统针灸和现代医学相结合,分别从“调枢”和“启神”的内涵与外延进行阐释,认为调枢是调控抑郁及其病理变化的关键环节^[24]。

中医辨证论治与整体观念在一定程度上和“系统生物学”中多种组学技术的思路 and 理念有共通点。代谢组学研究显示慢性心系疾病、2 型糖尿病、糖尿病肾病、慢性胃炎、高尿酸血症等常见高慢性慢性疾病中均存在糖代谢、脂类代谢、氨基酸分解代谢等异常^[25-29]。提示慢性疾病引发内源性代谢物质的整体及其变化规律存在相似之处,为慢性疾病中医共性病机的物质基础研究提供依据。目前代谢组学与基因组学、转录组学、蛋白质组学进行结合的多组学技术迅速发展,从基因、蛋白、代谢物等不同层面阐述疾病发生的代谢基础及中医药干预的关键病机(“枢”)、作用的靶标。在现代中医病机理论指导下“调枢”治则的创新,更加贴合现代慢性疾病的病理特点,是对中医的现代中医病机发展与治法创新的初探,也需要现代中医学者共同思考补充。

参 考 文 献

- [1] 中国疾病预防控制中心工作进展(2015 年)[J]. 首都公共卫生, 2015, 9(3): 97-101.
- [2] 宋丹萍, 马锦地, 李建生, 等. 基于现代名老中医经验的肺胀病因病机及证素规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(8): 1092-1095.
- [3] 马锦地, 李建生, 余学庆, 等. 基于现代名老中医经验的肺痿病因病机及证素规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1493-1496.
- [4] 冯贞贞, 马锦地, 李建生, 等. 基于现代名老中医经验的哮喘病因病机及证素规律研究[J]. 中医研究, 2016, 29(11): 59-62.
- [5] 黄仲羽, 刘凤斌, 曹月红. 基于结构方程模型的功能性消化不良中医病机演化模型研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(7): 786-789.
- [6] 王位, 谷建军. 《外台秘要》肾病分类及其病因病机[J]. 河南中医, 2019, 39(5): 668-671.
- [7] 盛梅笑, 王钢, 王身菊. 狼疮性肾炎中医证候学特征的临床回顾性分析[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 13(6): 475-476.
- [8] 张永超, 黄世敬, 王永炎. “虚气留滞”与帕金森病病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(12): 805-807, 820.
- [9] 黄世敬, 王永炎. 癫痫虚气留滞病机探讨[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(6): 541-543+551.
- [10] 黄世敬, 王永炎. 缺血性脑白质病变“虚气留滞”病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(8): 513-516.
- [11] 仲爱芹, 徐士欣, 张军平, 等. 论虚气留滞与缺血性脑卒中[J]. 新中医, 2011, 43(9): 5-6.
- [12] 刘迎辉, 刘爱东. 从“虚气留滞”论治缺血性心脏病[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(6): 1071-1073.
- [13] 李晓辉, 赵妍, 张娇, 等. 冠心病与虚气留滞理论的探究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(18): 50-52.
- [14] 柳红芳, 张先慧. 糖尿病肾病“虚气留滞”病机探微[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2012, 19(6): 4-6.
- [15] 刘龙涛, 史大卓, 陈可冀. 心血管血栓性疾病“瘀毒”致病临床表征初探[J]. 世界中医药, 2012, 7(2): 152-154.
- [16] 刘龙涛, 陈可冀, 付长庚, 等. 从“因瘀致毒”谈冠心病的病因病机[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(11): 1378-1380.
- [17] 魏玮, 杨洋. 慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医药治疗优势[J]. 中医杂志, 2016, 57(1): 36-40.
- [18] 齐元富, 钱伯文. 肿瘤血瘀证及活血化痰治疗的现代研究进展[J]. 中医杂志, 1993, 34(6): 370-373.
- [19] 刘添文, 李倩, 杨小波. 基于文献研究的肠易激综合征中医辨治思路探析[J]. 新中医, 2016, 48(2): 222-225.
- [20] 徐亭亭, 张宇, 程艳梅, 等. 非糜烂性食管反流病的中医心理学探析[J]. 新中医, 2017, 49(7): 187-189.
- [21] 赵学敏, 刘彦汶, 王青, 等. 诸结癖瘤菱形发病皆属于郁——全小林教授对女性“三联”疾病的认识[J]. 吉林中医药, 2018, 38(6): 629-632.
- [22] 畅洪昇, 段晓华, 梁吉春, 等. 中医郁证学说源流探析[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10): 653-658+661.
- [23] 魏玮, 荣培晶, 陈建德, 等. “调枢通胃”理论的探讨与构建[J]. 中医杂志, 2018, 59(6): 474-477+502.
- [24] 荣培晶, 魏玮, 陈建德, 等. 抑郁症之“调枢启神”理论构建与发微[J]. 中医杂志, 2019, 60(4): 295-298.
- [25] 张冠, 王恒和. 基于代谢组学的中医心系病症证候研究进展[J]. 江苏中医药, 2019, 51(8): 86-89.
- [26] 楚淑芳, 李惠林, 刘德亮, 等. 2 型糖尿病血瘀证患者血浆代谢组学特征[J]. 中医杂志, 2017, 58(8): 664-668, 672.
- [27] 刘彦玲, 张丛, 王强, 等. 糖尿病肾病代谢组学差异代谢物的研究进展[J]. 药物评价研究, 2019, 42(1): 187-193.
- [28] 施旭光, 邹忠杰, 吴美音, 等. 慢性浅表性胃炎脾气虚与脾胃湿热证患者尿液¹H-NMR 的代谢组学研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(12): 1427-1432.
- [29] 武鹏, 曾富玲, 石尉宏, 等. 代谢组学在痛风及高尿酸血症研究中的应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(6): 878-881.

(收稿: 2019-10-14 在线: 2019-11-28)

责任编辑: 李焕荣

英文责编: 张晶晶