

基于热毒血瘀理论探讨系统性红斑狼疮活动期的中医认识*

何家颖¹, 刘明岭², 王馨玉³, 李淑瑶³, 关彤^{2,△}

(1. 暨南大学附属顺德医院感染科, 广东 佛山 528305; 2. 广州中医药大学第一附属医院风湿病科, 广东 广州 510405;
3. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405)

摘要: 系统性红斑狼疮 (SLE) 是一种自身免疫介导的慢性炎症性疾病, 归属于中医学“阴阳毒”“温毒发斑”等范畴。本研究基于热毒血瘀理论对 SLE 活动期的病因病机、临床表现及中医治疗进行探讨, 总结 SLE 活动期的发病特点为瘀血与热毒相互搏结, 基本治法为清热解毒、活血化瘀。

关键词: 系统性红斑狼疮; 热邪; 毒邪; 瘀血; 活动期

中图分类号: R 593.241 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 01-0035-05

Discussion on Traditional Chinese Medicine Understanding at Active Stage for Systemic Lupus Erythematosus Based on the Theory of Heat, Toxin and Blood Stasis/HE Jiaying¹, LIU Mingling², WANG Xinyu³, et al. //1. The Affiliated

* 基金项目: 广东省中医药局科研项目 (编号: 20191113)。作者简介: 何家颖, 暨南大学附属顺德医院医师, 研究方向: 中医药治疗风湿病的临床和基础研究, E-mail: 379211621@ qq.com。△ 通讯作者: 关彤, 博士, 主任中医师, 研究方向: 风湿病研究、《金匮要略》研究, E-mail: guantong@gzucm.edu.cn。

互性延伸。例如: 祛风亦可“风药治血”^[16], 以风化痰, 以风通络; 通络亦可“补虚通络”, 以通调气, 以通补虚; 而扶正亦可“瘥后防复”, 以正防风, 以正养络。因为气血为正气之源, 气虚、血虚为内风之源, 若行扶正固本、补益气血, 也可达到消除风邪之效。因此, “祛风通络扶甦”的治法形成大循环相互影响、交互串联, 这也正符合气络学说核心理论“承制调平”的重要观点。无论“祛风”“通络”“扶甦”既是途径, 又是目标, 及于上下, 达贯先后, 以复“平”态。

5 小 结

综上, 多器官纤维化具有共同的病因病机, 进程相似, 本质一致, 都存在炎症反应和免疫的介导, 受多因素的协同作用和调控, 复杂且难以治愈。中医理论应用“还原论”的思维解释复杂的生命运动和疾病, 日益显示出其科学性和优势, 并开始向整体回归。基于“风邪”“络病”“本虚”等中医经典理论, 我们总结归纳出复杂的慢性纤维化疾病的中西医共性病机, 以“祛风通络扶甦”为纲要治法, 在络病学说“承制调平”的核心理论指导下, 结合器官纤维化临床特点, 分期论治, 贯穿始终, 以调为要, 以平为期, 为建立防治器官纤维化的新理念提供思路。

参考文献

- [1] 李娜, 江开春, 王婷婷, 等. 中药三七及其复方防治器官纤维化的研究进展 [J]. 中成药. 2021, 43 (09): 2442-2447.
- [2] Ralf Weiskirchen, Sabine Weiskirchen, Frank Tacke. Organ and tissue fibrosis: Molecular signals, cellular mechanisms and translational implications [J]. Mol Aspects Med, 2019, 65: 2-15.

- [3] 韩江余, 崔健萍. 《黄帝内经》中的风邪理论探析 [J]. 辽宁中医药大学学报. 2010, 4 (12): 92-94.
- [4] 赵进喜, 贾海忠, 段行武, 等. 风邪致病, 为害多端; 风药巧用, 疗效突出 [J]. 环球中医药. 2021, 14 (4): 606-609.
- [5] 邹易良. 中医风邪病因研究 [D]. 北京中医药大学博士论文. 2016.
- [6] 黄小倩, 钟红卫. 肺玄府之浅析 [J]. 湖南中医杂志. 2020, 36 (12): 101-103.
- [7] 李波, 董丽, 王晓栋, 等. 基于肝玄府理论探讨风药在肝病中的应用 [J]. 中国中医急症. 2014, 23 (01): 65-66.
- [8] 朱翠翠. 杨辰华主任医师基于“肾络-玄府”理论治疗糖尿病肾病经验 [J]. 中医研究. 2020, 33 (08): 47-49.
- [9] 董丽, 江云东, 潘洪, 等. 基于“络病-玄府”探讨糖尿病心肌病冠脉微循环病变 [J]. 中国中医基础医学杂志. 2020, 26 (05): 633-634.
- [10] 段航, 卢敏, 李晨春, 等. 基于“玄府理论”探究加味独活寄生合剂治疗膝骨关节炎的作用机制 [J]. 湖南中医杂志. 2020, 36 (05): 113-114.
- [11] 吴以岭. 络病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 471.
- [12] 张浩洋, 庞立健, 刘创, 等. 基于慢性复杂性疾病“络虚邪瘀”理论探讨器官纤维化共性病机及治疗 [J]. 中医杂志. 2017, 589 (18): 1562-1565.
- [13] 司丹丹, 邵静. 络病学说的形成与发展探析 [J]. 中国中医药现代远程教育. 2020, 18 (8): 43-44.
- [14] 王凝. 《黄帝内经》络脉理论研究概况 [J]. 河西学院学报. 2020, 36 (2): 59-63.
- [15] 陈丽艳. 吴秉纯教授扶正固本治则的研究 [J]. 黑龙江中医药. 2013 (5): 63-64.
- [16] 王靖怡, 高嘉良, 王阶. 风药治血探微 [J]. 中华中医药杂志. 2020, 35 (5): 2460-2463.

(收稿日期 2022-05-15)

Shunde Hospital of Jinan University (Foshan Guangdong 528306, China); 2. Department of Rheumatology of the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine (Guangzhou Guangdong 510405, China); 3. The First Clinical Medical College, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine (Guangzhou Guangdong 510405, China)

Abstract: Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic inflammatory disease mediated by autoimmunity, which belongs to the categories of “Yin-Yang Toxicity” and “Warm Toxic Spots” in traditional Chinese medicine. Based on the theory of heat, toxin and blood stasis, this study discusses the etiology, pathogenesis, clinical manifestations and traditional Chinese medicine treatment of SLE in active stage. The characteristics of SLE in the active period are that blood stasis and heat toxin are intertwined, and the basic treatment methods are clearing heat and detoxification, promoting blood circulation and removing blood stasis.

Keywords: Systemic lupus erythematosus; Heat evil; Toxin evil; Blood stasis; Active period

系统性红斑狼疮 (systemic lupus erythematosus, SLE) 是一种自身免疫介导的慢性炎症性疾病, 主要特点为反复的复发与缓解、多系统多脏器受累和多种自身抗体的产生^[1]。SLE 常见的临床表现包括面部红斑、口腔溃疡、关节痛、发热、光过敏等, 中医古籍早有记载类似的症状, 其中《重订广温热论》提及: “温毒发斑……壮热烦躁, 起卧不安; 外或头面红肿, 咽喉红肿, 吐脓血, 面赤如锦纹, 身痛如被杖……如是而发斑者, 点如豆大而圆, 色必紫黑而显, 胸背腰腹俱稠”。因此, 根据 SLE 的临床特点将其归属于中医“阴阳毒”“红蝴蝶斑”“温毒发斑”“日晒疮”等范畴。目前基于 SLE 疾病活动指数 (SLEDAI) 评分标准, 将 SLE 分为非活动期 (SLEDAI 评分 ≤ 4 分) 和活动期 (SLEDAI 评分 > 4 分), 西医根据 SLEDAI 评分确定用药方案。西医治疗 SLE 的效果显著, 但毒副作用和并发症也显而易见。中医认为 SLE 的病性属本虚标实, 以肾虚为本, 以热、毒、血瘀为标, 故治疗上以补益肾脏、清热解毒、活血化瘀为主, 中医治疗有助于增效减毒、预防疾病复发、提升生活质量和生存率^[2]。

1 SLE 活动期的病因病机

SLE 的发病基础为肾虚, 活动期的病因病机往往与热、毒、血瘀密切相关^[3]。《诸病源候论·时气阴阳毒候》: “此谓阴阳二气偏虚, 则受于毒。”^[4] 表明阴阳毒的发生是素体虚弱, 感受毒邪所引起。中医认为毒邪分为外毒和内毒, 外毒侵袭人体, 使脏腑功能失调, 气血运行障碍, 从而产生内毒, 内毒耗伤正气, 增加机体对外毒的易感性^[5], 外毒与内毒相互促进, 联合破坏机体的阴阳平衡。现代医学认为 SLE 的发病是内源性因素和外源性因素共同作用的结果, 内源性因素相当于中医的内毒, 主要包括性激素和遗传, 外源性因素相当于中医的外毒, 主要包括环境和感染。研究发现 SLE 的发病性别倾向与两方面有关: 一是 X 染色体上可能存在 SLE 的易感基因, 且富含 microRNA 编码序列; 二是雌激素可能造成 microRNA 表达异常和 DNA 低甲基化, DNA 低甲基化是 SLE 潜在的表观遗传畸变。紫外线照射作为诱发 SLE 最重要的环境因素, 它也可能造成 microRNA 表达异常和 DNA 低甲基化^[6-7], 这属于环境因素影响遗传变异。同时紫外线照射还能通过上调促炎

细胞因子表达、诱导细胞凋亡等方式促进 SLE 疾病活动^[8]。感染是 SLE 另一个重要的影响因素, 研究发现 SLE 患者抗 EB (Epstein-Barr) 病毒早期 IgG 显著高于正常人, 提示既往或新近感染 EB 病毒, 考虑 EB 病毒感染与 SLE 发病相关^[9], 另有研究发现 EB 病毒感染可诱发 SLE 疾病活动^[10]。结合上述分析可知, 遗传和性激素等内源性因素为 SLE 提供了易患背景, 但 SLE 的发病或疾病活动还可能受环境或其他外源性因素的影响, 所以中西医对 SLE 发病的认识基本一致, 都认为是“内毒”与“外毒”相互作用的结果。

血瘀为病机学概念, 瘀血为病因学概念, 两者联系紧密, 又可相互解释, 因此笔者同意“瘀血与血瘀一致, 二者为表述差异”这一观点^[11]。现代研究认为“瘀血”包含四种病理过程, 其中两种与 SLE 息息相关, 一是炎症所致的组织渗出、变性、坏死、萎缩或增生等, 二是微循环障碍所致的缺血、出血、血栓和水肿等病理改变。这是因为 SLE 最基本的病理改变是血管炎, 血管炎是血管壁及血管周围有炎症细胞浸润, 并伴有血管损伤。微血管损伤可造成 SLE 微循环障碍的发生^[12], 表现为血管壁的炎症和坏死所继发的血栓使局部组织缺血和功能障碍。研究表明, 血小板活化是血栓形成的始动因素, 且在瘀血产生的过程中起至关重要的作用^[13]。所以瘀血与血栓形成的过程 (血小板活化) 以及血栓形成的结果 (微循环障碍) 均密切相关, 从而证实了国医大师张学文观点, 即瘀血相当于西医的血栓形成^[14]。另有研究表明血栓形成是 SLE 患者发病和死亡的重要原因之一^[12], 因此瘀血不仅是 SLE 的致病因素, 还是导致 SLE 患者死亡的危险因素。

《伤寒九十论》: “伤寒脉洪数, 阴脉实大, 更遇湿热, 变成温毒, 温毒最重也, 故斑疹生。”清·王朴庄曰: “此温毒与《金匱》阳毒阴毒同……温热之气挟毒戾而入阳明变为温毒, 凡一切斑疹皆其类也。”表明温毒发斑是表里俱热, 复感外热, 热邪偕同毒邪引发的疾病, 因此热邪与毒邪是 SLE 发病的重要条件。《金匱要略心典》: “毒者, 邪气蕴蓄不解之谓……但以面赤斑斑如锦文, 咽喉痛, 唾脓血, 其邪着而在表者谓之阳。面目青, 身痛如被杖, 咽喉痛, 不唾脓血, 其邪隐而在表之里者谓之阴耳。”

姚高升教授认为 SLE 多为热病, 所以 SLE 患者的毒邪可由热邪蕴蓄不解而化生, 热邪与毒邪共同侵袭机体血脉, 使瘀血产生, 从而导致阴阳毒的发生。阳毒者, 热毒累及血分, 壅聚成脓, 故唾脓血; 熏蒸于上, 故咽喉痛; 灼伤营阴而致瘀, 瘀血透发于表, 郁于肌肤, 故面赤斑斑如锦文。阴毒者, 热毒累及血分, 郁痹经脉, 阻滞气机而致瘀, 瘀血隐伏于内, 阻于血络, 故面目青, 身痛如被杖。《诸病源候论·温病发斑候》: “又冬月天时温暖, 人感乖戾之气, 未即发病……至夏遇热, 温毒始发出于肌肤, 斑烂隐疹如锦文也。” 这属于热病之一, 是夏季伏气所发的暑病。患者于冬季外感毒邪, 当下未发病, 至夏季正气亏虚, 再感时令热邪, 郁伏于里的毒邪被新感热邪所触动, 热毒随夏季阳气升发旺盛之时而乘机外发, 波及营血, 使血液停积, 形成瘀血, 最终导致温病发斑。伏邪的致病特点与 SLE 的发病特征相似, 伏邪初次攻击机体, 未能诱发疾病, 只有当机体正气虚弱, 再加上环境诱发时才能引发疾病^[15], 而 SLE 的发病是内源性因素提供了易患背景, 且还受环境或其他外源性因素的影响。另外, 无论是感邪即发或伏而后发, 都能发现瘀血是 SLE 的病理产物, 它形成的原因包括: ①血热致瘀, 血热互结, 煎灼津液, 血稠难行; ②气滞致瘀, 邪阻经脉, 气机郁滞, 血行不畅; ③因虚致瘀, 久病气虚, 运血无力, 血液停积。

热毒之邪可致瘀, 瘀血蓄积日久也可蕴毒、化热。《温热逢原》: “热附血而愈觉缠绵, 血得热而愈形胶固。” SLE 的发病特点是瘀血与热毒相互搏结, 瘀血与热毒一阴一阳, 无形之热毒依附于有形之瘀血, 使热毒稽留不退, 瘀血久踞不散^[16], 最终导致 SLE 胶结难解, 缠绵难愈。《外科启玄·日晒疮》: “三伏炎天……受酷日晒曝, 先痛后破而成疮者。” 即夏日皮肤经太阳曝晒后形成疮疡, 与现代医学的光过敏相类似。总而言之, 中医认为 SLE 活动期的主要致病因素为热邪、毒邪和瘀血, 瘀血同时也是 SLE 的病理产物, 它贯穿于 SLE 发病的始终^[17], 日晒可诱发或加重 SLE。

2 SLE 活动期的临床表现

2.1 热邪上扰, 气血逆乱 “热” 在《中医大辞典》中的含义包括温法或祛寒法、热邪、热证以及热气。此处仅讨论热邪, 它有四个致病特点: 一是热为阳邪, 其性燔灼趋上。阳胜则热, 阳邪偏盛则发为实热证, 故 80% 的 SLE 患者活动期有发热, 大多为高热, 发热的主要原因是感染或 SLE 疾病活动, SLE 疾病活动导致的发热与感染性发热的区别在于补体 C3 较低和 SLEDAI 评分较高^[18]。热邪易侵害人体上部, 尤其是头面部, 故 SLE 活动期可见口腔或鼻黏膜溃疡、狼疮性头痛等。二是热扰心神。热入营血, 心主血脉, 且心藏神, 热邪借助营血与心相通, 进而上扰神明, 故 SLE 活动期可出现抑郁、幻觉、注意力不集中等。三是热易伤津耗气。热邪既能迫

津外泄, 又能煎熬津液, 使气随津脱, 脾气不足则见体倦乏力、少气懒言等, 疲乏常是 SLE 疾病活动的先兆。四是热易生风动血。热入营血, 使脾失统血, 肝失藏血, 热邪迫血妄行, 故 SLE 活动期可见血尿、视网膜出血、面部红斑等。热邪作为 SLE 活动期的主要致病因素之一, 可扰乱心神、气血, 累及心、脾、肝三脏, 导致脏腑功能失调, 机体阴阳失衡。由此可见, 中西医皆认为 SLE 是多系统多脏器受累的疾病。

2.2 伏毒传变, 偕热入营 “毒” 在《说文解字》中指害人之草。毒邪作为 SLE 活动期的主要致病因素之一, 有三个致病特点: 一是传变迅速, 病情危急。变由毒起, 毒邪可传变多个脏腑, 其中最易传变至肾脏^[15], 且肾虚是 SLE 的发病基础, 在邪胜正衰的情况下, SLE 活动期可出现血尿、蛋白尿、水肿等狼疮肾的表现。毒邪致病, 不循常法, 起则内陷, 逆传心包^[19], 严重者可出现癫痫、妄想、睡眠倒错等狼疮脑病的表现。二是易于化热, 伤阴败血。国医大师李佃贵认为 “热由毒生”, 且热邪可入营血^[20], 叶天士《外感温热论》提出: “毒邪为营血分证的重要致病因素。”^[19] 因此热毒之邪皆可累及营分, 耗伤阴液, 故 SLE 活动期可出现皮疹、网状青斑、雷诺现象等。三是毒邪深伏, 易成痼疾。内毒与外毒在体内交织, 蓄积不解, 久而深伏, 损伤正气, 导致疾病缠绵难愈。此处的正气损伤相当于现代医学中免疫系统紊乱, 机体免疫耐受遭到破坏并产生自身抗体, 因此 SLE 的疾病特点是反复的复发与缓解。

2.3 瘀血痹阻, 新血不生 《金匱要略·水气病》曰: “经为血, 血不利则为水, 名曰血分”。原指妇女经行不畅而引起水肿, 水肿的根本原因是病在血分。后世医家将其引申为 “血能病水, 水能病血”, 即瘀血既是水肿的致病因素, 也是水肿的病理产物。狼疮性肾炎常表现为颜面部或双下肢浮肿、蛋白尿、血尿等, 中医多将其归属于 “水肿” 的范畴。现代研究认为 “瘀血” 包括血栓、水肿等病理改变。狼疮性肾炎造成水肿和血栓的机制为大量白蛋白从尿液中丢失, 使血浆胶体渗透压下降, 导致水分从血管腔进入组织间隙, 继而血液浓缩, 易形成血栓^[21]。因此, 无论从中医或西医的角度而言, 瘀血都贯穿于狼疮性肾炎发病的始终, 在 SLE 累及肾脏的过程中发挥核心作用。

《说文解字》曰: “瘀, 积血也。” 瘀血有两个致病特点: 一是病证繁多。瘀血停滞于脉内或脉外都将影响气血运行, 导致机体功能障碍。瘀血阻滞于脉道, 使脉络损伤, 可见雷诺现象、网状青斑、皮肤色素沉着等表现; 瘀血阻滞于心, 使心脉痹阻, 可见心胸疼痛; 瘀血阻滞于胃肠, 使运化失调, 可见便血、腹水、腹胀等表现。二是影响新血生成。中医有 “瘀血不去, 新血不生” 的说法, 瘀血作为病理产物停积于体内, 影响气血运行, 使脏腑失于

濡养,新血难以生成。血有濡养和滋润的作用,它为脏腑、经络、形体、器官的生理活动提供营养物质,故 SLE 活动期可见明显脱发、关节肿痛等表现。

3 SLE 活动期的中医治疗

SLE 活动期的主要致病因素为热邪、毒邪和瘀血,基于“急则治其标,缓则治其本”的治疗原则,SLE 活动期的治疗关键是祛邪。叶天士《临证指南医案》提出:“凡寒凉清火解毒,必佐活血疏畅,恐凝滞气血也。”因此 SLE 活动期的治法应以清热解毒、活血化瘀为主。历代医家治疗 SLE 的常用方剂为犀角地黄汤、清营汤、青蒿鳖甲汤、升麻鳖甲汤等,高频药物为生地黄、牡丹皮和赤芍^[22],三者皆入血分,善于清解营血分热。生地黄入肾经,能滋肾阴、降虚火、泄伏热;牡丹皮性微寒,味苦、辛,辛行苦泄,能活血化瘀;赤芍入肝经,能泻肝火,活血散瘀止痛。现代药理研究发现,生地黄和牡丹皮均具有调节免疫的功效^[23],赤芍具有显著抗血小板聚集的功效^[24]。重用这三味药,从中西医结合的角度而言对 SLE 的治疗都大有裨益。糖皮质激素是西医治疗 SLE 的基础用药,中医认为激素是助阳生热之品,因此清热解毒、活血化瘀的治法是增效和减毒的双赢之法。

4 验案举隅

邹某,男,65岁,SLE病史20余年,平素服用甲泼尼龙(12mg qd)、硫酸羟氯喹(0.2g bid),辅以护胃、补钙等。2021年3月15日因“发现面部红斑1周”就诊,症见:面部红斑,色紫红,伴瘙痒,双下睑浮肿,明显脱发,偶有口腔溃疡,大便稀溏,小便正常,舌暗红,苔黄,脉弦数。辅助检查:尿蛋白(+),尿隐血(+),尿红细胞数5个/ul,抗核抗体1:1000,抗ds-DNA抗体定量10.39IU/ml,抗rRNP抗体21.51RU/ml。中医诊断:阴阳毒(热毒炽盛证),处方:水牛角30g,生地黄30g,赤芍20g,牡丹皮15g,栀子15g,知母20g,关黄柏15g,紫草30g,青蒿10g,麦冬20g,北沙参20g,薏苡仁30g,共21剂,每日1剂,早晚分服。复诊,守前方。5月20日复诊,面部红斑较前变淡,明显脱发,大便稀溏,舌暗红,苔薄黄,脉弦。甲泼尼龙改(8mg qd),余西药治疗同前。中药处方去关黄柏、北沙参,加丹参30g,红花10g,共21剂。复诊,守前方。8月26日复诊,面部红斑较前变淡,偶有气促,脱发稍改善,大便稀溏,舌淡红,苔薄黄,脉弦细。辅助检查:尿蛋白(-),尿隐血(-),抗核抗体1:320,抗ds-DNA抗体定量9.34IU/ml,抗rRNP抗体11.61RU/ml,胸片提示肺气肿,双下肺少许慢性炎症待排,左上肺少许纤维灶。甲泼尼龙改(6mg qd),余西药治疗同前。中药处方去栀子、丹参,加五指毛桃30g,五味子10g,共21剂。后患者门诊随诊,病情稳定。

按:本案患者为老年男性,素体羸弱,因虚致瘀,外感热毒之邪,热毒入营,迫血妄行,瘀血与

热毒相互搏结,故见面部红斑;瘀血不去,新血不生,毛发失于濡养,故见明显脱发;热邪上扰,故见口腔溃疡;毒邪最易传变至肾脏,且“血能病水”,故见双下睑浮肿。本案为典型的 SLE 活动期表现,辨证为热毒炽盛,方拟犀角地黄汤加减。方中重用水牛角、生地黄、紫草,佐以栀子、赤芍、牡丹皮,六味药共奏清热解毒,凉血消斑之功,知母、麦冬、沙参既可甘寒养阴,又可助前六味药祛邪(热、毒、瘀血),薏苡仁淡渗利湿,消除双下睑浮肿,同时利小便以实大便。尿隐血是营分伏热灼伤肾络所致^[25],以青蒿透邪外出,黄柏清泄相火。5月20日患者热象减轻,去黄柏、沙参,因瘀血贯穿于 SLE 发病的始终,故增强活血化瘀的力度,加用丹参、红花。8月26日患者面部红斑持续变淡,脱发稍改善,热毒和血瘀均较前减轻,去栀子、丹参。患者偶有气促,结合胸片,加用五指毛桃健脾补气,五味子收敛肺气。

5 结 语

SLE 活动期的主要致病因素为热邪、毒邪和瘀血,热邪上扰,气血逆乱,故热邪常累及心、脾、肝三脏;肾虚为本,伏毒传变,故毒邪常累及肾脏;瘀血痹阻,血能病水,故瘀血常累及肾脏。中医讲究治病求本,临证之时可根据脏器受累情况追溯病根。值得注意的是,SLE 以多系统多脏器受累为特点,瘀血与热毒往往相互搏结,因此清热解毒、活血化瘀是 SLE 活动期的基本治法。本研究通过分享恩师关彤教授的病案以佐证该治法的临床疗效。

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): 172-185.
- [2] 陈薇薇,苏励,苏晓,等. 当代医家中医药辨治系统性红斑狼疮的思路和方法 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37 (04): 922-924.
- [3] 朱震,张世勤,汪悦. 从瘀热论治系统性红斑狼疮 [J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31 (06): 501-504.
- [4] 李莉,田甜,应森林. 从“毒”论治系统性红斑狼疮 [J]. 天津中医药大学学报, 2012, 31 (04): 205-207.
- [5] 屈静,邹忆怀,支楠. 毒邪学说的现代研究进展 [J]. 中国中医急症, 2012, 21 (10): 1629-1631.
- [6] Nusbaum JS, Mirza I, Shum J, et al. Sex Differences in Systemic Lupus Erythematosus: Epidemiology, Clinical Considerations, and Disease Pathogenesis [J]. Mayo Clin Proc, 2020, 95 (2): 384-394.
- [7] Moulton VR. Sex Hormones in Acquired Immunity and Autoimmune Disease [J]. Front Immunol, 2018, 9: 2279.
- [8] Pan Q, Chen J, Guo L, et al. Mechanistic insights into environmental and genetic risk factors for systemic lupus erythematosus [J]. Am J Transl Res, 2019, 11 (3): 1241-1254.
- [9] 任妮娜,凌益,曾苹,等. 基于毒蕴血瘀理论探讨系统性红斑狼疮的发病机制 [J]. 贵州中医药大学学报, 2020, 42 (05): 4-8.

基于“三焦络-玄府-微环境”论肿瘤转移病机及证治*

刘敏超¹, 杨羚¹, 罗巧¹, 呼永河^{2, Δ}

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 中国人民解放军西部战区总医院, 四川 成都 610083)

摘要: 文章通过研究“络脉-玄府”致病, 提出新概念“三焦络”, 结合现代肿瘤微环境的理论, 初步提出癌毒损“三焦络-玄府”, 认为肿瘤可能是通过“三焦络-玄府”来进行种植、发病、扩散、转移的, 并立“通利三焦, 开通玄府, 通络解毒”法论治肿瘤, 在进一步完善络脉理论的同时, 为临床治疗肿瘤提供一种新的治疗思路。

关键词: 肿瘤; 三焦络; 玄府; 微环境; 风药

中图分类号: R 273 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 01-0039-04

Discussion on Pathogenesis and Treatment of Tumor Metastasis Based on “Three Warmer Collaterals-Xuanfu-Microenvironment” /LIU Minchao, YANG Ling, LUO Qiao, et al. //Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (Chengdu Sichuan 610075, China)

Abstract: By studying the pathogenicity of “Collaterals-Xuanfu”, a new concept of “Triple Warmer Collaterals” is proposed in this paper. It is believed that the tumor may be planted, infected, diffused and transferred by “Three Warmer Collaterals-Xuanfu”. The method of “Through the Triple Warmer, Opening Xuanfu, Poking Collaterals and Detoxification” is established to treat tumor, which not only improves the collateral theory, but also provides a new treatment idea for clinical treatment of tumor.

Keywords: Tumor; Triple warmer collaterals; Xuanfu; Microenvironment; Wind medicine

中医肿瘤学理论的构建, 已经突破了西医实体瘤的切除理论框架, 由于肿瘤具有侵袭周身、易转移恶化的特点, 故国医大师周岱翰提出更具合理的“带瘤生存”^[1]学说。目前普遍认为肿瘤^[2]是正虚、

气滞、痰凝、血瘀、毒聚等综合作用的结果, 病变部位不仅仅涉及单个脏腑, 其发生发展常与三焦、玄府关系密切。基于导师呼永河对三焦络理论的探索成果, 再结合近年来研究最多、最热的现代肿瘤

* 基金项目: 四川省中医药产业创新产业 (编号: 4173110H), 四川省科技厅项目 (编号: 2019YFS0542)。第一作者: 刘敏超, 博士, 研究方向: 中医药防治内分泌代谢疾病的研究, E-mail: 546884944@ qq. com; Δ 通讯作者: 呼永河, 博士, 教授, 研究方向: 中医药防治内分泌代谢疾病的研究, E-mail: huyonghe @ qq. com。

- [10] 杨大伟, 臧欢欢, 黄玉萍, 等. EB 病毒及人巨细胞病毒近期感染参与系统性红斑狼疮疾病活动临床分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39 (18): 2109-2113.
- [11] 卢红蓉, 胡镜清. “瘀血”与“血瘀”辨析 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (02): 426-428.
- [12] 于丽源, 刘坚, 张瑶, 等. 系统性红斑狼疮微循环障碍发病机制的研究进展 [J]. 中国医学工程, 2017, 25 (08): 25-28.
- [13] 王紫艳, 李磊, 刘建勋, 等. 血瘀证血小板改变及中医药作用研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46 (20): 5201-5209.
- [14] 应小平, 张朝玉. 中医学“瘀血”的实质探析 [J]. 现代中医药, 2015, 35 (06): 75-77.
- [15] 任瑞星, 谭祖教, 吴磊, 等. 从“伏邪”论治系统性红斑狼疮 [J]. 中国现代医生, 2020, 58 (13): 133-135, 139.
- [16] 黄高孝, 张宝成, 黎氏宝玲, 等. 基于中医“伏邪”理论探讨系统性红斑狼疮“瘀热论”病机 [J]. 亚太传统医药, 2020, 16 (03): 189-191.
- [17] 邹秀娟, 杨玉涛, 宁乔怡, 等. 基于肾虚毒瘀理论探讨系统性红斑狼疮的治疗 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (24): 16, 23.
- [18] Zhou WJ, Yang CD. The causes and clinical significance of fever in systemic lupus erythematosus: a retrospective study of 487 hospitalized patients [J]. Lupus, 2009, 18 (9): 807-812.
- [19] 苏凤哲. 毒邪论 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007 (09): 649-654.
- [20] 李佃贵. 从毒毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (22): 1938-1940.
- [21] 涂晓. 浅谈从血瘀论治狼疮性肾炎 [J]. 浙江中医杂志, 2021, 56 (08): 594-595.
- [22] 陈雷鸣, 朱正阳, 范永升, 等. 中医药治疗系统性红斑狼疮证型及用药规律演变研究 [J]. 新中医, 2020, 52 (05): 20-25.
- [23] 刘维, 吴沅峰, 赵文甲. 基于中医传承辅助平台的中药治疗系统性红斑狼疮的组方规律配伍研究 [J]. 时珍国医国药, 2019, 30 (08): 2025-2027.
- [24] 王倩, 李柳潼, 马永桦, 等. 白芍与赤芍化学成分和药理作用比较研究及质量标志物的预测分析 [J]. 中国新药杂志, 2021, 30 (12): 1093-1098.
- [25] 陈雷鸣, 朱正阳, 包洁, 等. 透热转气法在系统性红斑狼疮治疗中的应用 [J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44 (01): 11-14.

(收稿日期 2022-03-14)