

中医体质学与瘰癧病因及治疗相关性初探^{*}

郭丹丹 钱佳燕 黄子慧[※] 陈悦

(南京中医药大学附属南京市中西医结合医院瘰癧科,江苏 南京 210014)

摘要:中医体质决定疾病的从化,为疾病诊疗和预防提供理论指导,更是中医“治未病”思想的体现,“有诸内必形诸外”,内在体质出现偏颇则外在形体发生改变。故此文将中医体质学与中医外科疾病瘰癧相关联,从与瘰癧相关的气郁质、痰湿质、血瘀质、阴虚质4种体质出发,分析中医体质学在瘰癧疾病发生、发展、预防中的作用,以期对瘰癧的治疗提供新的思路。

关键词:鼠疮;瘰癧;中医体质学;防治

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.22.032

文章编号:1672-2779(2024)-22-0101-04

Preliminary Study on the Relationship between Constitution of Traditional Chinese Medicine and Etiology and Treatment of Scrofula

GUO Dandan, QIAN Jiayan, HUANG Zihui[※], CHEN Yue

(Department of Scrofula, Nanjing Municipal Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210014, China)

Abstract: The constitution of traditional Chinese medicine determines the conformity of the disease, provides theoretical guidance for disease diagnosis, treatment and prevention, and is the embodiment of the thought of “preventive treatment of disease” in traditional Chinese medicine. The “everything inside must be seen on the outside”, while the internal physique bias leads to external physical changes. Therefore, this paper connected the physiology of traditional Chinese medicine with the surgical disease of traditional Chinese medicine, and analyzed its role in the occurrence, development and prevention of the disease from the four physiques related to qi depression, phlegm-dampness, blood stasis and yin deficiency, in order to provide new ideas for the treatment of scrofula

Keywords: cervical lymphatic tuberculosis; scrofula; constitution of traditional Chinese medicine; prevention and treatment

瘰癧是一种慢性感染性疾病,好发于40岁以下中青年,女性发病率高于男性,以单侧发病为主,相当于西医学的淋巴结结核^[1]。根据其临床表现可以分为初期-结节型,表现为局部淋巴结无痛性肿大,与周围组织无粘连,质地较硬,推之活动,可有轻压痛;中期-肿疡型,表现为肿大淋巴结相互融合成团,合并明显的淋巴结周围炎,质地逐渐柔软,波动感明显;后期-溃疡型,表现为创面破溃,流出稀薄败絮样脓液,或切开引流后创面久不愈合,形成窦道或溃疡。其病因主要是感染结核分枝杆菌,病变程度则取决于病原菌感染与人体免疫之间相互博弈的结果。瘰癧的治疗包括规范的抗结核疗法以及局部外治法,但由于其早期诊断难度大,且病症复杂,加之西医抗结核药物造成的不良反应、耐药性等诸多因素,该病较难治愈、疗程长,且愈后易复发。

1 中医学对瘰癧的认识

瘰癧又名“鼠疮”“痰核”“痰病”“病子颈”“马刀”等,战国时期《灵枢·寒热》云:“寒热瘰癧在于颈腋者,

皆何气使生”“此皆鼠瘻寒热之毒气也,留于脉而不去者也”,首次提到“瘰癧”并指出寒热之毒气滞留于经脉是本病发生的原因;隋唐时期《诸病源候论》指出“风邪毒气客于肌肉,随虚处而停,结为瘰癧”,《外台秘要》指出肝肾虚热则生瘰,说明肝肾阴虚为本病病机;宋代《三因极一病证方论》云:“痈疽瘰癧,不问虚实寒热,皆由气郁而成”,提示肝气郁结与本病密切相关;明代《外科正宗》集前人之大成,不仅指出瘰癧病因与“热、毒、痰”有关,还提出外治引流稀脓以泄毒外出为第一要务,对后世该病的治疗具有极大的借鉴意义。结合历代医家的经验总结,徐学春《瘰癧证治》指出症起之因不外乎外郁化火、痰凝火结、气血壅滞、局部经络阻滞及禀质素虚,故将临床常用内治法总结为“内治十法”,包括疏肝理气、化痰软坚、滋阴降火等,以供后人参考。总的来说,瘰癧由素体虚弱,外感“邪毒”所生,邪之所凑,其气必虚,患者或素体虚弱,或因实致虚,加之感染“邪毒”,毒郁气滞,郁而化火,灼炼津液,凝聚为痰,痰火互结,灼蚀腠理,热盛肉腐,终而成病。徐老指出,“郁、痰、瘀、虚”是本病发生发展的关键所在。

2 中医体质学

中医体质学是指人体生命过程中,在先天禀赋和后

^{*} 基金项目:江苏省中医药重点科技项目【No. ZD202105】;江苏省南京市卫生计生委重点科技项目【No. ZKX18042】;江苏省南京市卫生计生委一般项目【No. YKK21192】;江苏省南京市卫生健康委青年人才项目【No. QRX17030】

[※]通信作者:huangzihui73@163.com

天获得的基础上所形成的一种固有特质,它可以通过形态结构、生理功能和心理状态等方面表现出来。“体质”一词起源于秦汉时期《黄帝内经》,形成于清代的临床诊治指南,成熟于现代王琦教授的体质九分法,他提出的九种体质包括平和质、气虚质、阳虚质、痰湿质、阴虚质、湿热质、气郁质、血瘀质、特禀质^[2],其理论成熟,更为广大学者所接受。体质决定了不同的个体对某种病邪的易感性以及在疾病发展过程中的倾向性,这一规律有利于我们在诊疗疾病时及时把握疾病的动向,更好地解决患者的病痛。“有诸内,必形诸外”,内在体质阴阳调和,外在疾病也会相应而解,中医体质学可以为外科疾病提供新的诊疗思路。笔者查阅相关文献,发现并没有以中医体质学说为基础对瘰癧一病进行的临床分析,故以徐老《瘰癧证治》为基础,将“郁、痰、瘀、虚”与九种体质的相关性作为突破口进行分析。

2.1 气郁质

2.1.1 临床特征 气郁质以气机郁滞为特点,常表现为精神抑郁,感情脆弱,敏感多疑,烦闷不乐,易受精神刺激,对外界环境变化不适应,舌淡红、苔薄白,脉弦。患者形体多消瘦,性格多内向,以女性多见。气郁者发病多在肝,常累及脾胃,表现为不欲饮食,大便稀溏,易患梅核气、郁病、惊悸、癆病等。该体质的形成受先天因素影响,但后天生活、饮食、情志习惯是更为重要的原因。

2.1.2 中医层面与瘰癧发病的关系 气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一,气的病变会引起机体功能失调。清代朱世杰《外科十法》提道:“颈上痰瘰串也,此肝火郁结而成”,另外,瘰癧好发部位在颈部两侧,与肝经循行路线吻合,可见肝脏为气郁质瘰癧病的主要病变脏腑。肝为刚脏,以气为用,主调畅情志。气郁患者多情绪郁愤、忧思郁结,气机郁滞,则肝气不疏,气能行血行津,气滞则血瘀津停,日久则化火生痰,痰火郁结,热盛肉腐,凝滞经脉,则生瘰癧。

2.1.3 发病特点 气易行走流窜,此型患者局部颈部肿块多皮色如常、数量不等、形如串珠、质中活动、界限欠清、压痛不显,伴胸胁乳房胀痛,女性伴月经不调,病情随情绪波动而加重。

2.1.4 调理与防护 气郁质调理选方有疏肝解郁之柴胡疏肝散、气血同调之逍遥散、疏肝理脾之四逆散等。研究^[3]发现,柴胡疏肝散有明显的调节炎症反应、增强免疫功能的作用,且可以调节肝功能异常,从而减少基础抗结核药物带来的肝损害。中药配伍以柴胡、乌药、川楝子、佛手、香橼等性质平和之品为主。药理学研究表明,柴胡皂苷具有抗抑郁和抗焦虑的作用^[4],而川楝子提取物更对结核分枝杆菌有一定抑制作用^[5]。所以瘰癧治疗在基础抗结核治疗基础上,结合口服中药,可以起到事半功倍的效果。饮食调养应多食大麦、刀豆、萝

卜等。大麦中的 β -葡聚糖有促进伤口愈合的作用, γ -氨基丁酸可以抗焦虑及抑郁,食用价值高^[6],起居调护应多参加户外运动^[7],这一举措有助于缓解心理压力,能够缓解抑郁情绪,从而达到放松身心、调畅情志的目的。

2.2 痰湿质

2.2.1 临床特征 痰湿质以痰湿凝滞为特点,常表现为腹部肥满,口中黏腻,多汗且黏,胸闷气短,痰多易咳,容易疲乏,舌淡、苔腻,脉滑。患者多形体肥胖,喜食肥甘厚腻,性格多温和。痰湿者发病多在脾,与肝、肾密切相关,肝主疏泄,脾主运化,肾主水,病变表现为食欲不振、喜静恶动、嗜睡,易患疾病有消渴、胸痹、中风等。该体质的形成极大程度上与后天因素相关,如饮食不节、不喜运动、情志抑郁、冒雨涉水等,因此改善生活习惯是调理痰湿体质的关键所在。

2.2.2 中医层面与瘰癧发病的关系 痰湿是津液代谢失常产生的病理产物,《外证医案汇编》指出:“脾虚失运,肝胆气滞,浊痰注入肌肉,成核成病”,脾主运化水湿,肝主疏泄,肾统筹水液。脾虚失运则痰湿内生,同时脾脏喜燥而恶湿,痰湿之邪易中络伤脾,以此形成恶性循环;而肝疏泄失职,则气机不畅,不能推动水液代谢;肾主司机体全身水液疏布,排泄功能失调,则水液留聚体内,助湿生痰,最终导致痰浊中阻,留于肌肉、经络、筋骨之间,每遇正气薄弱之处即发。

2.2.3 发病特点 湿性黏滞重浊,故痰湿质发病多见肿块偏大、皮色皮温如常、疼痛不显,破溃后常见脓液清稀如水,肉芽不鲜、生长缓慢,伴形体肥胖、面白神疲、肢体浮肿、痰多易咳、体倦嗜睡、纳少便溏、不欲饮水,病程长,病情缠绵难愈。治疗应标本兼顾、健脾化湿。

2.2.4 调理与防护 痰湿质选方有二陈汤、香砂六君丸、苍术导痰汤等;研究^[8]发现,二陈汤加减化痰可以减轻体质量、改善胰岛素抵抗等,对单纯性及继发性肥胖都有一定的作用,另外,它也可以抑制体内核因子 κB (NF- κB)信号通路,从而减轻炎症反应。用药以白术、苍术、防己、泽泻、橘红、荷叶等健脾利湿之品为主,白术可以调节肠道菌群,从而改善胃肠道功能,且有抗炎抑菌、调节免疫等作用^[9],而防己则有抗炎抗菌抗病毒的作用^[10]。饮食上要少饮酒,少食油腻荤腥之物,荤素搭配,多食用冬瓜、赤小豆、白扁豆、海带、白萝卜等,冬瓜中含有的丙醇二酸、葫芦巴碱等成分,可以有效抑制糖类转化为脂肪,促进新陈代谢,帮助减肥^[11]。生活上要多运动,参加户外活动^[12],平时可配合按摩丰隆穴,祛痰保健。中医认为“肥人多痰湿”,所以减肥是改善体质的第一要务。

2.3 血瘀质

2.3.1 临床特征 血瘀质以瘀血阻滞为特征,常表现为面色、口唇偏暗,皮肤偏黑,易出现瘀斑、肌肤甲错,

舌质紫暗,上有瘀斑瘀点,舌下络脉紫暗曲张,脉涩。患者胖瘦均可,性情急躁,健忘,女性多见^[13],易形成实质性瘀血斑块,常见病证有痛证、血证、癥瘕等。血瘀质的形成原因除先天禀赋外,还有跌打损伤或内伤七情^[14],治疗以活血化瘀为第一大法。

2.3.2 中医层面与瘰癧发病的关系 血也是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一,但只有在脉管中正常循行的血才能发挥滋润濡养的作用,一旦血停局部,则成血瘀,有气滞血瘀、气虚血瘀、痰凝血瘀、热灼血凝、寒凝血瘀等。血停则脉道不通,气血津液运行不畅,阻于脉道,郁久则或化热生火而火灼成病,或化寒生痰而痰凝成病,最终导致瘰癧疾病的发生。

2.3.3 发病特点 多见局部肿核质中偏硬,推之活动度差,界限欠清,局部压痛明显,或见脓肿形成后难溃难消,伴面色偏黯、发易脱落、肌肤甲错、舌质紫暗等,女性伴痛经,血下不畅、夹有血块。

2.3.4 调理与防护 选方主要在桃红四物汤基础上加减化裁,研究发现桃红四物汤有降血脂、扩张血管的作用,可以改善血瘀质患者血液浓、黏、稠的状态,其中桃仁更是有抑制非结核分枝杆菌最常见的病原体——鸟型分支杆菌的作用,临床疗效显著^[15]。用药以桃仁、红花、赤芍、川芎、麝香、鸡血藤等为主^[16],赤芍可以增强红细胞变形能力,从而使血液易于通过血管狭窄处,防治血栓^[17]。饮食上注意少食油腻寒凉的食物,多食山楂、黑豆、香菇、木瓜、西红柿、洋葱、红糖、葡萄酒等行气活血之物,研究^[18]发现适量饮用葡萄酒有利于预防心血管疾病,帮助消化,美容养颜等。日常生活中避免冷热刺激,切勿熬夜,适量参加户外运动,如跳舞、散步、跑步等,呼吸新鲜空气,舒缓心情^[19]。

2.4 阴虚质

2.4.1 临床特征 阴虚质以精血津液亏损为特征,常表现为一派“干热”之象,包括口干咽燥、渴喜冷饮、鼻目干涩、五心烦热、潮热盗汗、小便短少、大便秘结、舌红少津少苔、脉象细数。患者多体型瘦长、不耐暑热、性情急躁外向、活泼好动,常见病证有肺癆、消渴、虚劳、不寐、便秘等。王进等^[20]对359例肺结核患者进行体质分析,发现阴虚质178例,约占37.2%,治疗应将滋阴清热贯穿始终。

2.4.2 中医层面与瘰癧发病的关系 明代滋阴派代表人物朱丹溪本着“阳常有余,阴常不足”的理论制“大补阴丸”,用于治疗瘰癧肾阴不足、虚火偏盛之证。阴虚则热,素体阴虚之人一旦发病就易从热化火,虚火妄生,灼炼津液,凝聚为痰,痰火妄炎,肉腐成病,瘰癧始生。

2.4.3 发病特点 阴虚质患者皮损表现多皮色微红、皮温略高、界限欠清、波动感明显,若疮口破溃则腐肉难清、经久不愈,伴形体消瘦,潮热盗汗,口干咽燥,失

眠多梦,舌质红、苔薄,脉细数。

2.4.4 调理与防护 选方多用六味地黄丸、增液汤、沙参麦冬汤等,临床研究^[21]发现,增液汤加减用于治疗干燥综合征,效果显著;药理学研究^[22]进一步证实其机制可能是通过抑制T、B淋巴细胞的增殖,减少炎症细胞因子的产生。用药以玉竹、沙参、麦冬、百合、石斛、女贞子等滋养阴液之药为主,研究^[23,24]发现,沙参、麦冬具有调节免疫,抗炎抑菌的作用。饮食上注意少食辛辣刺激之物,多食鸭肉、白木耳、莲子、百合、荸荠等甘润滋阴之品。生活上戒烟酒,忌熬夜,劳逸结合,调畅情志,节制房事^[25]。

3 小结

《素问·四气调神大论》记载:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”,《金匱要略》也提到:“上工治未病”,都指出中医“治未病”的理论特色,而中医体质偏颇决定病情的从化,为未病先防、既病防变提供理论指导。结合疾病分期证候,我们发现瘰癧初期结节型患者多表现为气郁质,而中期肿疡型患者多表现为痰湿质和血瘀质,后期溃疡型患者则多是阴虚质,或为疾病后期因实致虚、气血不足所致。临床上多见几种偏颇体质共存的现象,这也导致了瘰癧证型的多变性,由于大众对瘰癧疾病不甚了解,在初期和中期易延误就诊时机,并且本病初期易与痰毒等相混淆,临床诊断不明确也会拖延病情,最终导致患者就诊时已至疾病中后期,形成窦道,不易愈合。如若患者明确自身体质,平素注重饮食起居调护,可以一定程度上延缓病情。中医讲治病求本,本即自身体质盛衰,只要我们抓住疾病的主要矛盾,病邪也就相应而解。

参考文献

- [1] 高璐珏,黄子慧,王新方,等. 淋巴结核1082例临床分析[J]. 中国感染与化疗杂志,2021,21(5):505-511.
- [2] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:1-153.
- [3] 陈启亮,于清茜,李灿东,等. 柴胡疏肝散的历史沿革与现代药理作用[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(4):215-217.
- [4] 李艳凤,刘雅舒,李艳生. 柴胡的化学成分与药理作用研究进展[J]. 西北药学杂志,2022,37(5):186-192.
- [5] 李海波,马森菊,石丹枫,等. 川楝子的化学成分、药理作用及其毒性研究进展[J]. 中草药,2020,51(15):4059-4074.
- [6] 陈文若,陈银基,负婷婷,等. 大麦营养与功能组分研究进展[J]. 粮油食品科技,2017,25(1):1-5.
- [7] 杨志腾. 浅谈户外运动对都市白领心理健康的积极影响[J]. 智慧健康,2017,3(18):90-92.
- [8] 赵田,战丽彬. 二陈汤在代谢性疾病中的作用机制研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2021,23(4):998-1005.
- [9] 杨丹阳,于欢,吴晓莹,等. 白术化学成分及其生物活性研究进展[J]. 中华中医药学刊,2023,41(5):171-182.
- [10] 杜佳蓉,吴威,史晨旭,等. 防己本草考证与化学成分、药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2022,24(5):70-82.
- [11] 邹宇晓,徐玉娟,廖森泰,等. 冬瓜的营养价值及其综合利用研究进

- 展[J]. 中国果菜, 2006, 26(5): 46-47.
- [12] 骆文斌, 徐建云. 痰湿体质养生保健研究[J]. 中国临床研究, 2014, 27(10): 1279-1281.
- [13] 王飞, 王维静, 章莹. 近10年中医血瘀体质研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(13): 148-150.
- [14] 李玉清. 论瘀血体质的状态及形成因素[J]. 江西中医药, 2003, 34(4): 10-11.
- [15] 王佐梅, 肖洪彬, 李雪莹, 等. 桃红四物汤的药理作用研究进展[J]. 现代中医药, 2021, 41(2): 22-28.
- [16] 谢芬. 亚健康状态下瘀血体质的调理[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(4): 347-348.
- [17] 吴玲芳, 王子墨, 赫柯芊, 等. 赤芍的化学成分和药理作用研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(18): 198-206.
- [18] 贡湘磊, 黄娟. 葡萄酒文化及其营养价值分析[J]. 现代食品, 2022, 28(5): 104-106.
- [19] 邢椿伟, 崔凯, 董丽娟, 等. 血瘀体质养生与养颜[J]. 黑龙江科学, 2016, 7(18): 22-23.
- [20] 王进, 张雪芳. 肺结核患者中医体质分布特征及相关因素研究[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(12): 115-118.
- [21] 刘鸣昊, 段卫娜, 张振凌. 增液汤临床研究进展[J]. 中医学报, 2016, 31(10): 1525-1528.
- [22] 孙丽英, 张亮, 秦鹏飞, 等. 增液汤对干燥综合征模型鼠血清TNF- α 和IL-1 β 影响的研究[J]. 中医药信息, 2014, 31(5): 9-11.
- [23] 任博文, 蔡幸婷, 李达谅. 北沙参化学成分及药理作用的研究进展[J]. 福建轻纺, 2022(8): 9-17.
- [24] 迟宇昊, 李暘, 申远. 麦冬化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(2): 189-192.
- [25] 章莹, 王飞, 骆文斌, 等. 阴虚体质养生保健研究[J]. 中国临床研究, 2016, 29(2): 260-261.
- (本文责编:柳歌 本文校对:张丹 收稿日期:2022-11-15)

中医药治疗妊娠恶阻的研究进展

姜启丹¹ 缪阿凤² 宋邦国¹ 黎碧媚¹ 刘英^{3*}

(1. 江西中医药大学研究生院, 江西 南昌 330000; 2. 黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨 150040;
3. 江西中医药大学附属医院儿科, 江西 南昌 330000)

摘要:为更加全面地分析和掌握妊娠恶阻的中医机制和中医临床治疗方法, 作者对中医经典著作和近30年相关文献进行查阅和检索, 从中医基础理论和中医治疗两方面认识其病机和相关治法方药, 根据不同病机的特点采用不同的治疗方式, 力求以辨证思维看待疾病。妊娠恶阻病机的论述伴随中医理论认识的发展不断完善, 治疗上则基于中医内外治法两大类进行综述。从常用经方和时方的角度去认识恶阻的中医内治法, 外治法则根据经络辨证、穴位特性以及特殊外治法的特点加以认识, 以冀为中医药治疗妊娠呕吐提供理论支持, 并将多种治疗方法与中医理论相结合, 综合论述妊娠恶阻问题。

关键词:妊娠恶阻; 病因病机; 中医药疗法; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.22.033

文章编号:1672-2779(2024)-22-0104-04

Research Progress on Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Nausea and Vomiting of Pregnancy

JIANG Qidan¹, MIAO Afeng², SONG Bangguo¹, LI Bimei¹, LIU Ying^{3*}

(1. Graduate School, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China;

2. Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150040, China;

3. Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: In order to have a more comprehensive understanding of the traditional Chinese medicine (TCM) mechanism and clinical treatment of nausea and vomiting of pregnancy (NVP), the author consulted and searched the classic works and the related literature of TCM in the past 30 years to understand its pathogenesis and related prescriptions from the basic theory and treatment of TCM, and adopts different treatment methods according to the characteristics of different pathogenesis, strive to treat the disease with dialectical thinking. With the development of the theory of TCM, the discussion on the pathogenesis of NVP was constantly improved, and the treatment was summarized based on the two categories of internal and external treatment of TCM. The internal treatment of TCM is recognized from the point of view of the commonly used classical prescriptions and non-classical prescriptions, and the external treatment is based on the syndrome differentiation of meridians, the characteristics of acupoints and the characteristics of special external treatment. In order to provide theoretical support for the treatment of NVP with TCM, a variety of treatment methods and theory were combined to comprehensively discuss the problem of NVP.

Keywords: nausea and vomiting of pregnancy; etiology and pathogenesis; therapy of traditional Chinese medicine; review

妊娠呕吐是妇科常见疾病, 也是妊娠早期常见症状, 更是困扰妇女身体健康和生育的长久话题。目前该

病发病率约为80%, 妊娠1个月左右明显, 大部分会在12周内症状消失, 亦有个别患者症状持续, 甚至发展为妊娠剧吐, 更有甚者威胁患者生命^[1]。中医称本病为妊娠恶阻, 是妇人怀孕早期出现的、以头晕呕吐、恶心厌

*通信作者: 595317906@qq.com