

引用:敖彤鑫,于静,金明秀,等.基于《内经》藏象学说论治白塞病[J].现代中医药,2024,44(2):49-52.

# 基于《内经》藏象学说论治白塞病<sup>\*</sup>

敖彤鑫<sup>1</sup> 于静<sup>2\*\*</sup> 金明秀<sup>2</sup> 于鑫洋<sup>1</sup> 陈虹宇<sup>1</sup>

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘 要:**白塞病(behcet's disease, BD), 是一种病因多样, 病机复杂的疾病, 病变可涉及肝、心、脾、肺、肾五脏。肝失疏泄、心失濡养、脾失健运、肺失宣降、肾阴阳两虚均可导致 BD 的发生。故以“藏象理论”指导临床论治 BD, 探究其治疗规律, 分别以疏肝清热, 行气解郁; 养心安神, 活血化瘀; 健脾益气, 清热利湿; 清养肺胃; 滋补肝肾, 补脾助阳为治疗原则, 治疗不同证型 BD, 为临床上治疗复杂的 BD 提供新思路。

**关键词:**白塞病; 狐惑病; 内经; 藏象理论

**中图分类号:**R221 **文献标识码:**A

**文章编号:**1672-0571(2024)02-0049-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2024.02.009

《素问·六节脏象论》首次提出“藏象”一词, “藏”有两种释义:一为脏腑在体内, 取藏匿之意; 二为五脏六腑, 通“脏”, “象”为表现于外的征象, 故又称为“脏象”<sup>[1]</sup>。藏象学说是中医理论的核心组成部分, 对于指导中医治疗临床疾病有着重要意义。

白塞病(behcet's disease BD)是一种全身多个系统受累的慢性、炎症性、累积到动、静脉血管的疾病, 以阿弗他口腔溃疡、生殖器溃疡及眼炎为本病的三大临床表现<sup>[2-3]</sup>。目前并无特异性实验室检查, 多采用非甾体抗炎药、糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂等对其进行治疗<sup>[4]</sup>。白塞病在中医范畴内并无相应病名, 但根据其临床表现属“狐惑病”“口疮”“阴疮”等范畴<sup>[5]</sup>。首见于张仲景的《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》, 记载道:“狐惑之为病, 状如伤寒……蚀于喉为惑, 蚀于阴为狐。”多数医家认为 BD 的病因病机不外乎脏腑失调, 湿热毒邪阻滞肌窍、关节<sup>[6]</sup>; 或脾失健运, 肝经湿热瘀毒<sup>[7]</sup>; 或湿热邪毒伤及经络<sup>[8]</sup>; 或脾胃亏损, 湿毒蕴结<sup>[9]</sup>; 或湿热瘀毒相互搏结<sup>[10]</sup>等。根据古籍与现代临床经验分析, 基于藏象理论, 探究其治疗规律。

## 1 从“藏象学说”论治 BD 的理论依据

《素问·玉机真脏论》曰:“五脏相通, 移皆有

次, 五脏有病, 则各传其所胜。”说明五脏不仅在生理功能上相辅相成, 相互作用, 在病理状态下, 也存在着一定的传变规律。当某一脏腑发生病变时, 该脏之疾病的发展与传变过程, 多与其余脏腑有着内在联系。

中医认为 BD 责之于肝、脾、肾, 但与心、肺等脏腑也有密切关系<sup>[11]</sup>。因五志过极, 肝失疏泄, 湿热蕴结, 湿热上犯, 且肝开窍于目, 则可见眼葡萄膜炎; 脾胃虚弱, 失于健运, 水湿内停, 湿久化热, 向上熏蒸, 则可见口舌生疮; 肝阴虚日久累及于肾, 肝肾两虚, 虚火内扰, 煎熬血液, 日久成瘀, 皮肤出现红斑; 肾开窍于耳及二阴, 湿热下注, 可出现生殖器溃疡, 以上论述都可以说明肝失疏泄、脾失健运、肾阴亏虚等与本病有着密切联系。

## 2 五脏与 BD 发病的关系

**2.1 肝与 BD** 《素问·金匮真言论》曰:“东方青色, 入通于肝, 开窍于目, 藏精于肝。”《灵枢·脉度》曰:“肝气通于目, 肝和则目能辨五色矣。”眼部是 BD 最常见的受累器官, 常见表现为突然出现的视力下降、视物模糊, 治疗不及时也会出现失明的情况, 是本病主要致残原因<sup>[12]</sup>。肝开窍于目, 肝胆湿热搏结, 湿热上犯, 或肝阴亏虚, 虚火上炎, 精气难以上承, 或肝不藏血, 目失濡养导致眼部葡萄膜

\* 基金项目:辽宁省科技厅应用基础研究计划(2022JH2/101300089)

\*\* 通讯作者:于静, 主任医师, 教授。E-mail:yujingliao@163.com

炎的发生;厥阴肝经循股阴,入毛中,环阴器,其支者,从目系下颊里,环唇内,出现口腔及生殖器溃疡。

**2.2 心与 BD** 《素问·至真要大论》曰:“诸痛疮,皆属于心。”《类经·疾病类》曰:“热甚则疮痛,热微则疮痒。心属火,其化热,故疮疡皆属于心也。”复发性口腔溃疡及生殖器溃疡是 BD 的主要临床表现,说明了心与 BD 关系密切。心主血脉,当心失所养时,心主血脉功能失司,血行不畅,日久成瘀,发为疮疡;或心血不足,脉道失于濡养,也可发为疮疡。《灵枢·邪客》曰:“心者,五脏六腑之大主,精神之所舍也。”心主神志。王珍等<sup>[13]</sup>认为 BD 是一种身心疾病,疼痛是本病常见表现之一,心神不宁会加剧患者的疼痛。

**2.3 脾与 BD** 《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”《脾胃论·脾胃虚实传变论》曰“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤……若胃气之本弱……则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”《景岳全书·泄泻论治》曰:“泄泻之本,无不由于脾胃”,肠型 BD 患者多见腹痛、腹泻、乏力等表现。脾主运化,当脾失运化,水湿代谢失常,蕴积于内,日久生热,湿热邪气侵袭,损伤肠道,出现腹痛腹泻;同时足太阴脾经挟咽,连舌本,散舌下,出现口舌生疮;脾主四肢肌肉,脾胃虚弱,肌肉失于濡养,出现关节红肿热痛的表现。

**2.4 肺与 BD** 《素问·五藏生成》曰:“诸气者皆属于肺。”《养生方·引导法》曰:“肺脏病者,体胸背痛满,四肢烦闷,用嘘气出。”BD 患者肺部损害最常累及到肺部血管,常表现为咳嗽、胸痛、胸闷、呼吸困难等症状。肺主宣发肃降,当感受外邪,或邪气内生,宣降功能失调,影响气机运行不畅,出现咳嗽、胸闷、呼吸困难等;气行则血行,气滞则血瘀,不通则痛,故可见胸痛;《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……其支者:复从肝别贯膈注肺”;“脾足太阴之脉……其支者,复从胃,别上膈,注心中”;“肾足少阴之脉……其直者从肾,上贯肝、膈,入肺中”,肝、脾、肾三经循行均入肺中。邪气可循经侵犯于肺,也可导致上述病症。

**2.5 肾与 BD** 《素问·金匱真言论》云:“北方黑色,入通于肾,开窍于二阴。”足少阴肾经循喉咙,

挟舌本,故湿热之邪侵袭上下二部,出现口腔溃疡及其外阴溃疡的症状;清·魏念庭指出:“狐惑者,阴虚血热之病也。”肾为先天之本,主命门之火,BD 迁延难愈,日久耗伤阴津,肝肾阴虚,虚火内扰,煎熬血液,日久成瘀,出现斑疹、红斑;病至后期,阴损及阳,肾阳不足,寒湿内生,出现外阴溃疡,或伴四肢厥冷,关节疼痛等。

### 3 从五脏论治 BD

**3.1 从肝论治 BD** 《血证论·脏腑病机论》曰:“木之性,主于疏泄。”肝喜条达而恶抑郁,肝疏泄功能正常,则气机舒畅;《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”肝气郁结,气滞郁久化火,木旺克土,肝郁脾虚,脾虚湿盛,而见肝热与脾虚相互为患。杨德才等<sup>[14]</sup>认为“八黄合剂”对肝脾湿热型的 BD 疗效甚佳,此方以芩、连、柏三黄为君共泄三焦之火,黄芩、地黄补虚、蒲黄行气散瘀为君,大黄引热下行,地黄亦防苦寒太过耗伤阴液。《素问·举痛论》曰“百病生于气也。”肝主疏泄,调畅一身气机,与情志关系密切,而五志过极,思虑过度均会导致肝郁气滞,故在治疗 BD 的过程中,应加香附、郁金、青皮、柴胡、栀子等药物以行气疏肝,调畅气机。

**3.2 从心论治 BD** 《素问·痿论》曰:“心主身之血脉。”心失所养,则血行不畅,脉道不利,日久成瘀,血中营养物质不能灌注到全身,血中代谢废物蓄积,而出现溃疡反复不愈,结节性红斑,关节刺痛,夜间加重,舌质暗有瘀斑瘀点等。应养血活血,化瘀止痛,且气为血之帅,血为气之母,应用当归、桃仁、红花、赤芍、三棱、莪术等药物以行气止痛,活血化瘀;心主神志,劳倦过度,伤及心神,或心火亢盛,热扰心神,出现心烦易怒、夜寐不安等表现,应加用远志、百合、酸枣仁、珍珠母、柏子仁等药以养心宁神益智;范永升<sup>[15]</sup>以仲景之甘草泻心汤加减以“泄心下之火”治疗本病,重用甘草以抗炎、调节免疫功能,加用苦参,效果更佳。

**3.3 从脾论治 BD** 《素问·阴阳应象大论》曰:“中央生湿,湿生土,土生甘,甘生脾,脾生肉。”脾主运化饮食水谷及水液,脾失健运,湿邪内生,出现腹痛、腹胀、腹泻等,《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”因此治湿应以脾胃为要,

临床上常用参苓白术散来治疗脾虚夹湿证,以人参、茯苓、白术为君以益气健脾除湿,白扁豆、莲子肉助君药健脾利湿兼以止泻,砂仁醒脾开胃,行气化滞,桔梗载药上行以培土生金,甘草调和诸药,此方补中气,利湿邪,行气消滞,使脾气健运,湿邪乃化;湿邪蕴积体内,日久化热,湿热邪气乃 BD 致病之根本。国医大师朱良春<sup>[16]</sup>以脾经湿热来论治本病,朱老博采众长,并取用仲景的甘草泻心汤中甘草寒热并用、辛开苦降、健脾清热、化痰利湿之意,自拟“土苓百合梅草汤”内服,配合“吴萸生栀散”外敷两足心涌泉穴。王守儒教授认为治疗 BD 要以培脾胃后天之本为重<sup>[17]</sup>,故王教授用太子参、焦白术、茯苓等药健脾气,黄柏、茵陈等药清湿热,石海军等<sup>[18]</sup>以清湿热、益脾气、活血通络的治疗方法,研制出白塞补泄颗粒以达到标本兼治、攻补兼施的目的。

**3.4 从肺论治 BD** 《素问·灵兰秘典论篇》曰:“肺者,相傅之官,治节出焉”,《素问·痿论》云:“肺主身之皮毛……故肺热叶焦,则皮毛虚弱急薄,著则生痿躄也”肺主宣发肃降,主一身之气,朝百脉,木火刑金,肝火犯肺,肺失宣降,气机紊乱或肺气虚弱,气血、水液代谢失调,湿邪积聚,气滞血瘀,出现咳嗽、胸痛、胸闷、呼吸困难等肺部本身病症,也会加剧结节性红斑等症状。李芊芊<sup>[19]</sup>认为白塞病并发肺间质纤维化虽不常见,但两者有着内在联系。程俊敏等<sup>[20]</sup>认为现代研究显示中医药对结缔组织病相关肺间质纤维化的治疗上有着优势,常用甘草干姜汤、麦门冬汤、半夏肺痿汤、生姜甘草汤以清养肺胃、温养肺胃来治疗肺痿。

**3.5 从肾论治 BD** 《素问·六节脏象论》曰:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”肾为先天之本,先天禀赋不足,肝肾亏虚,精血不足,体内郁热,血中伏火,或肝肾同源,肝阴虚日久累及于肾,肝肾阴液亏虚,导致肝肾阴虚,病至后期,阴损及阳出现阴阳两虚;肾主闭藏,后世医家得出“肾无实不可泄,”故肾病多以补为要。杨敏<sup>[21]</sup>以补肾活血汤治疗 90 例 BD,得出此方具有补肾阴、清肺热、通血络之效,驱邪而不伤正气,患者可长期服用,其中雷公藤及白芍均具有抗炎、镇痛之效。王素芝<sup>[22]</sup>以六味地黄汤加减治疗肝肾阴虚兼内热型的 BD 以

滋补肝肾兼清湿热,朱红军等<sup>[23]</sup>以自拟滋阴愈疡汤结合西药治疗 37 例 BD,方中既用熟地黄、麦冬等药补肾阴,又予肉桂引火归元,效果比单用西药效果更佳。田英利等<sup>[24]</sup>用滋阴地黄汤加银华、白薇以滋补肝肾、活血解毒以治疗瘀毒伤肾型的 BD。万莹莹等<sup>[25]</sup>应用潜阳封髓丹加减,全方以交通心肾阴阳并调治疗 BD。

4 结语

藏象学说是中医理论不可或缺的一个部分,对于诊治各种临床疾病具有重要指导意义。临床上 BD 病因病机复杂多样,病变涉及肝、心、脾、肺、肾多个脏腑,与肝失疏泄、心失濡养、脾失健运、肺失宣降、肾阴阳亏虚均有密切关系,任何一个脏器受损,均会导致 BD 的发生。笔者从藏象理论角度分析、探究此病,希望能为治疗 BD 提供新的理论思路,现将其总结如下:①从肝论治:应以疏肝清热、行气解郁为要,兼以补脾,用以治疗肝胆湿热、肝郁脾虚型的 BD;②从心论治:应以养心安神、活血化瘀为要,用以治疗 BD 兼心神不宁;③从脾论治:应以健脾益气、清热利湿为要,用以治疗脾胃湿热型的 BD;④从肺论治:应以清养肺胃为要,用以治疗 BD 兼有肺胃不足;⑤从肾论治:应以滋补肝肾,补脾助阳为要,用以治疗肝肾阴虚、脾肾阳虚型的 BD。随着中医药治疗研究的不断深入,中医药对 BD 的总治愈率及降低复发率都比单纯应用西药更为有效<sup>[26-30]</sup>。“藏象学说”理论涉及范围广泛,对临床上各类 BD 的治疗有着非常重要的指导作用。

参考文献

[1]雷文婷,师建梅,刘琪. 藏象学说发展的探讨与意义[J]. 山西中医学院学报,2018,19(4):5-7.

[2]马武开. 白塞氏病的中医病因病机探讨[J]. 江苏中医药,2003,35(7):7-8.

[3]程琳琳,李永哲. 白塞病相关自身抗体研究进展[J]. 中华风湿病学杂志,2019,23(10):684-689.

[4]刘金武,张中会,赵延真,等. 白塞病患者临床特点及性别差异分析[J]. 风湿病与关节炎,2022,11(2):25-28,42.

[5]颜真波. 白塞病中医病因病机的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(6):117,121.

[6]孙亚楠. 张鸣鹤治疗白塞病临床经验[J]. 山东中医杂

- 志,2017,36(6):489-490,497.
- [7] 朱竹菁,苏励. 苏励治疗白塞病经验[J]. 上海中医药杂志,2017,51(6):5-7.
- [8] 李南南,韩淑花,王鑫,等. 周彩云运用四妙勇安汤加味治疗白塞病经验[J]. 北京中医药,2017,36(9):813-815.
- [9] 李思敏,包洁,汪琴静,等. 从湿毒论治白塞氏病[J]. 江西中医药大学学报,2015,27(2):18-19.
- [10] 高志蓉,孙素平. 周翠英教授治疗白塞病经验[J]. 现代中医药,2015,35(6):8-9.
- [11] 黄淑霞,殷海波. 当代名老中医治疗白塞病经验概述[J]. 江苏中医药,2022,54(2):73-76.
- [12] 柴改琴,陈茜茜,卫丽君,等. 白塞病相关性眼病的研究进展[J]. 中国现代医生,2018,56(18):152-155.
- [13] 王珍,赵恒立. 从心辨治白塞病理论浅析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(93):221,224.
- [14] 杨德才,郑新春,刘珍意,等. 八黄合剂治疗白塞氏综合征 36 例[J]. 中药药理与临床,2003,19(5):45-46.
- [15] 沈俊晔,谢志军,范永升. 范永升辨治白塞氏病经验[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(9):83-84.
- [16] 邱志济,朱建平,马璇卿. 朱良春治疗白塞氏综合征(狐惑病)用药经验和特色选析:著名老中医学家朱良春教授临床经验(36)[J]. 辽宁中医杂志,2002,29(12):708-709.
- [17] 侯学敏,王守儒. 王守儒教授中西医结合治疗白塞病经验总结[J]. 中医临床研究,2015,7(2):68-69.
- [18] 石海军,尹国富,刘福华,等. 白塞补泻颗粒治疗白塞病[J]. 吉林中医药,2018,38(1):52-54.
- [19] 李芊芊,张伟. 白塞病并肺间质纤维化的中医证治探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(37):61-62,64.
- [20] 程俊敏,吴霞,朱金月,等. 从中医“肺痹、肺痿”来探析结缔组织病相关肺间质纤维化[J]. 时珍国医国药,2020,31(3):668-669.
- [21] 杨敏. 补肾活血愈疡汤治疗白塞病 90 例临床观察[J]. 四川中医,2013,31(3):92-93.
- [22] 刘茜. 王素芝辨治白塞病经验[J]. 风湿病与关节炎,2012,1(1):78-79.
- [23] 朱红军,杜金龙. 中西医结合治疗白塞氏病 37 例[J]. 河南中医,2011,31(12):1418.
- [24] 田英利,刘宁,高丽乔. 中西药结合治疗白塞病的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(20):75-76.
- [25] 万盈盈,马卫国,张春艳,等. 潜阳封髓丹加减治疗白塞病验案讨论[J]. 现代中医药,2020,40(2):33-34.
- [26] 张志瑞,徐继莲,何等旗,等. 中药治疗白塞氏病疗效的 Meta 分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(7):872-874.
- [27] 马海侠,梁先红,葛晓飞. 中医中药联合沙利度胺片治疗白塞病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(19):126-129.
- [28] 王晨彤. 加味逍遥散加减治疗气郁化火型白塞病的临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019.
- [29] 孔祥慧,王云超. 白塞补泻颗粒联合沙利度胺治疗白塞病的临床观察[J]. 中国民间疗法,2023,31(20):59-61.
- [30] 佟颖,王晨彤,杨华森,等. 活血化瘀法治疗骶髂关节受累型白塞病 54 例临床疗效观察[J]. 时珍国医国药,2019,30(4):911-913.

(修回日期:2023-03-02 编辑:杨芳艳)