

浅述中医“正气”理论

陈腾飞 刘清泉

【摘要】“正气”最早的论述散见于《黄帝内经》,它是人体一切正常物质及其功能的总和,其在脏腑功能活动中化生,又在脏腑功能活动中消耗,处于动态平衡之中。“正气”的功能主要体现在抗病祛邪、自我监控调和、适应能力、自和康复四个方面。年龄可以作为“正气”的主要量化指标,现代医学中的微观指标如免疫细胞、免疫球蛋白、细胞凋亡基因、电解质、血小板、白蛋白、肿瘤坏死因子等皆是“正气”功能的体现,可以作为正气的次要量化指标,而热态自动分析技术和灰色系统预测模型作为“正气”量化的尝试,也有其研究价值。

【关键词】 正气; 中医理论; 理论探讨

【中图分类号】 R22 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.012

The traditional Chinese medicine theory of “vital qi” CHEN Teng-fei, LIU Qing-quan. *Beijing Chinese Medicine Hospital affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China*
Corresponding author: LIU Qing-quan. , E-mail: liuqingquan2003@126.com

【Abstract】 The earliest paper refers to vital qi was Huangdi Neijing, vital qi is the sum of normal matter and its function in human body, it is formed and consumed in Viscera function activities, which is in a dynamic balance. The function of vital qi mainly reflects in four aspects, such as resistant to eliminate pathogenic, self-monitoring, knead, ability to adapt, and recovery. Age can be used as a main quantitative index of vital qi, some microscopic indexes of modern medicine such as immune cells, immune globulin, apoptosis gene, electrolyte, platelets, albumin, tumor necrosis factor and so on, these indexes can be used as secondary quantitative index of vital qi. Heat state automatic analysis technology (ATA) and grey system forecasting model was attempted to quantified vital qi, and the models also has its research value.

【Key words】 Vital qi; Theory of TCM; Theoritic exploration

“正气”理论是中医学独有的理论,“正气”在

作者单位: 100010 首都医科大学附属北京中医医院重症医学科(陈腾飞、刘清泉); 中医感染性疾病基础研究北京市重点实验室(陈腾飞、刘清泉)

作者简介: 陈腾飞(1989-),男,硕士,住院医师。研究方向: 脓毒症、中医急诊重症辨治体系。E-mail: 824053093@qq.com

通讯作者: 刘清泉(1965-),本科,主任医师,教授。研究方向: 脓毒症、耐药菌、新发传染病防治。E-mail: liuqingquan2003@126.com

疾病过程中起着至关重要的作用。中医基于“正气”理论的“扶正祛邪”治则可以很好地指导临床,并在中西医重症医学中逐渐地凸显出其独特的优势。在中国社会老龄化不断加剧的今天,ICU 中高龄患者日渐增多,使得基于“正气”理论的“扶正祛邪”研究迫在眉睫,本文就正气理论的相关内容进行了浅述。

1 古典医籍对于“正气”的论述

“正气”最早见于《黄帝内经》,《黄帝内经》中共有 8 篇提到了“正气”,分别为《素问》中的《离合真邪论》《举痛论》《四时刺逆从论》《刺法论》和《灵枢》中的《小针解》《病传》《刺节真邪》《九针论》。“正气”在《伤寒论》中出现 3 次,2 次见于《伤寒例》,1 次见于小柴胡汤证条文(统编第 95 条)“血弱气尽,则腠理开,与正气相搏,结于胁下”。“正气”在《金匱要略》中只出现过 1 处,即《中风历节病脉证治第五》“邪气反缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂。”《神农本草经》多处提到“气”,但未曾提到正气。

以上典籍中所提到的“正气”共 12 处,《灵枢·刺节真邪》与《伤寒论·伤寒例》共有 3 处提及“正气”,皆指四时正常的气候,其余 9 处“正气”均是笼统的概念,统指一切对人体生理健康的维持起重要作用的能量或物质。这些典籍提到“正气”二字之处有限,也未对“正气”做一具体定义,但对于顾护人体正气的思想却贯穿始终,此处不再一一引述。

2 现代医家对于“正气”的发挥

随着“正气存内,邪不可干”(出自《素问·刺法论》,此篇虽未宋朝时伪作,但并不影响其在中医学中的指导意义)的广泛流传,并由此而衍生出“扶正祛邪”的治则,广泛地指导中医临床实践活动,一些医家开始进一步探讨正气理论,以使“正气”的概念更加明确。

“正气”很容易使人联想到功能概念,但功能必有其物质基础。魏惠芳等^[1]认为“正气”在中医学上首先是指构成人体和维持人体生命活动的精微物质。周乐年^[2]认为“正气”是指人体一切的正常物质及其功能,若抛开物质性只谈功能性,既不符合传统理论中正气的原貌,也不利于对正气的研究。焦振廉^[3]认为,“正气”应指人体的一大类物质,气、血、津、液、肾阴、肾阳、心阴、心阳等均属正气的范畴。

对于正气的功能,焦振廉^[3]认为“正气”在脏腑功能活动中化生,又在脏腑功能活动中消耗,处于动态的平衡之中,对人体发挥推动、营养、滋润、温煦等功能,对外邪发挥抗御乃至消灭的作用。凌桂珍^[4]归纳为抗病祛邪、自我监控调和、适应能力、自

和康复。

3 微观视角下的“正气”实质探讨

中医的“正气存内,邪不可干”论述,使临床医生很容易联想到“正气”与“免疫”的相关性。张雪峰^[5]从产生的物质基础、生理与病理表现、后天的调养作用三方面,论述了中医“正气”与西医“免疫”的相关性,其认为“正气”与生俱来的部分相当于“非特异性免疫”,“正气”的后天补养部分相当于“特异性免疫”,而“正气”的物质基础相当于免疫学中的吞噬细胞、淋巴细胞、溶菌酶、抗体、补体、屏障结构等;“正气”虚弱和“免疫功能”的低下或缺陷,都表现为对疾病的易感性;而扶正的中药对于免疫功能往往有调节作用。“免疫功能”只能体现“正气”的抗邪功能,而对正气的自我监控调和能力、适应能力、自和康复能力并没有体现。所以,有学者^[1]认为“正气”理论囊括了西医学里的“免疫”概念,更重要的是,正气也是构成人体和维持人体生命活动的精微物质。

有的学者对于“正气”理论的西医学内涵又做了进一步研究,李庆生等^[6]认为,微生态平衡(表现为菌群密集度均衡、菌群多样性明显、优势菌以有益菌为主)以及在病原微生物的刺激下免疫系统正常的应答反应能力及其所表达的功能是构成“正气”的重要因素。庄欣^[7]研究认为野生型 P53 基因、基因修复酶(poly ADP-ribose polymerase, PARP)等参与的细胞凋亡过程,反映中医学中“正气”调节机体生理活动、抗御、清除外邪、修复组织损伤的功能,说明细胞凋亡是中医正气作用的重要体现。胡明华^[8]认为钙离子既能够通过维持骨骼、生殖、血液循环的功能来实现脏腑功能的协调,又能通过免疫系统来调节机体的抗病能力,这些正是反映了“正气”协调脏腑功能和“正气存内,邪不可干”的体现,所以钙为正气的物质基础之一,是维持正气功能的必需品,补钙可以扶正气。罗伯托·刚萨雷斯等^[9]认为将中医学中的“正气”相当于西医的神经—内分泌—免疫网络系统是有局限性的,正气的功能和强度是个人性的、依年龄而变化,其列举了循环、生殖、细胞凋亡、人体周期节律等 10 个方面,认为都属于正气范畴,而肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白介素-6 (interleukin-6, IL-6)、C 反应蛋白(C-reaction protein, CRP)等具体的物质可以作为量化正气的一部分指标。

4 关于“正气”量化指标的探讨

“正气”理论作为中医学独特的理论,在临床疾病治疗尤其是重症治疗中有极大的指导意义,“正气”理论是亟待深入研究的理论。研究“正气”理论的首要问题是对比不同“正气”水平的患者的临床特征差异和疾病的预后,若要进行此研究,“正气”的量化问题是不容回避的。

上文在谈到“正气”的中西医结合研究时提到过的微观指标,如免疫指标(补体 C3、C4, T 淋巴细胞亚群 CD4⁺、CD8⁺等)、野生型 P53 基因、PARP、Ca²⁺、TNF- α 、IL-6、CRP 等,这些指标都与正气相关。还有一些实验室指标,上文未提及,但已有临床研究证实与“正气”具有相关性,如有研究^[10]显示,血小板(blood platelet, PLT)、血小板平均容积(mean platelet volume, MPV)及血小板分布宽度(mean platelet distribution width, PDW)和危重病人的预后具有明显相关性,即 PLT 越少、MPV 越大、PDW 越大提示病情越重,预后越差,反之,预后越好。有研究^[11]显示血清白蛋白(albumin, ALB)高水平组与低水平组的老年慢性心力衰竭患者预后具有统计学差异,ALB 低水平组的死亡率更高。

以上这些微观指标与人体“正气”水平都存在相关性,但用其中的某个或某几个指标来作为“正气”的量化指标值都是不合理的。比如以 ALB 为例,如果 ALB 水平低代表正气水平低,那么输注人血白蛋白后 ALB 水平可升高至正常水平,但人体的“正气”并不会因此而完全恢复,有研究显示老年慢性心衰患者提前予以补充人血白蛋白提升 ALB 水平并不能改善预后^[11]。再如两名健康人,一个强壮而另一个身体虚弱恶风易感冒、活动强度低,从中医角度看此二人的正气水平是有明显差异的,但其 ALB 都会在正常水平,不存在明显差异。

“正气”量化的探索除了西医学实验室指标外,还有采用物理学和数学方法进行的量化。李洪娟等^[12]等运用 ATA 技术检测冬泳组(代表正气强盛组)、平和质组(代表正气水平正常组)、艾滋病(代表正气虚弱组)组受试者督脉区、任脉区、肾区等部位的红外热图,结果发现不同正气强弱三组人群热图具有规律可循,从而发现此技术可以将人体正气强弱进行量化。周霞等^[13]采用灰色系统理论,通过临床 883 例病例的观察总结,采用临床所得数据建立灰色预测数学模型,结果发现此模型可用于预测

人体正气变化研究,预测准确率达 90% 以上。

5 以“年龄”量化正气的可行性探讨

不同年龄段人体生理机能的差异最早在《黄帝内经》中已经论述,主要见于《素问·上古天真论》和《灵枢·天年》,这可看做最早的年龄与“正气”相关性的论述。在急诊危重症的一些病情评分如急性生理慢性健康评分、急性胰腺炎的 Ranson 评分等,年龄作为独立影响因素占有重要地位。但中医界真正以年龄作为“正气”的量化指标来研究正气差异所导致的临床结局差异研究并不多见,反而是西医同道们逐渐意识到年龄与疾病的预后具有相关性,并进行了同种疾病不同年龄段的预后差异研究。有研究^[14]显示颅脑损伤程度相同的患者,老年患者的死亡率及病残率高于年轻患者,而且于伤后 72 小时~2 周更易死亡,年龄对预后的作用是连续的而且无阈值;原发性肝癌患者低龄组(≤ 53 岁)的肝脏储备情况较高龄组患者(> 53 岁)好,行肝癌切除术后低龄组患者的 5 年累积生存率为 55.43%,而高龄组患者的 5 年累积生存率为 48.31% ($P = 0.026$),年龄是影响原发性肝癌肝切除术后患者生存情况的危险因素^[15];老年急性心肌梗死患者心血管并存症多,病情复杂,充血性心力衰竭发生率高,住院期间病死率增高^[16];在接受急诊 PCI(冠状动脉介入术)治疗急性 ST 段抬高心肌梗死的患者,不良心血管事件的发生率随年龄增长而增高^[17];年龄 > 55 岁组的坏死型急性胰腺炎的比率与 Blamey 指标的积分均高于 < 55 岁组^[18];但西医学没有“正气”理论,所以不会从年龄与正气的相关性去探讨研究结果。

还有很大一部分西医同道的关于不同年龄对疾病预后的临床观察研究,结果为低龄组预后较高龄组差,这些研究有乳腺癌^[19-20]、大肠癌^[21]等;也有各年龄组之间无统计学差异,这些研究有非小细胞肺癌的外科术后状态^[22]、食管贲门癌术后状态^[23]、胃癌^[24]、面神经炎^[25]等。从中医学角度审视这些研究,存在两个突出的问题:一是所选定的病种看似是一致的,但其临床亚型和疾病的危重程度并不相同;二是“同种疾病”年龄段的划分缺乏理论指导,导致结果无明显差异,最能体现这一问题的是一项对不同年龄组甲型 H1N1 流感患者临床特征及预后分析^[26]的研究,其年龄分组只分为少年组(年龄 ≤ 18 岁)和成人组(年龄 > 18 岁)。

结合以上中西医的相关论述和各项研究结果,用年龄量化正气是可行的,但如何具体实施还需要大样本的研究。

6 “正气”理论研究的展望

综上所述,“正气”理论起源于《黄帝内经》,并在《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》有所体现,但始终未明确提出“正气”的概念与功能。后世医家在临床中体会到“正气”理论的重要性,开始对“正气”进行研究完善。“正气”的实质研究显示其所涵盖的实验室微观指标范围非常广泛,这些微观指标可以在某个方面体现“正气”水平,但某个或某几个具体指标并不能准确地量化“正气”水平。以年龄作为“正气”的量化指标,在中医经典里已有论述,而大量的临床研究也提示了年龄作为“正气”量化指标的可行性。所以“正气”的量化研究可以“年龄”为主要指标,以其他实验室指标为参考。而 ATA 技术和灰色系统预测模型作为“正气”量化的尝试,也有其研究价值。

随着医学的不断发展进步,人们对于人体的“正气”关注越来越多。以脓毒症的研究为例,人体的正气水平处在动态的变化之中,可以是正气抗邪过度表现为全身炎症反应综合征,也可以是正气抗邪不及表现为代偿性抗炎反应综合征,也可能是正气由盛转衰的中间状态表现为混合性拮抗反应综合征。急危重症变化迅速,虚实处在动态的转化之中,在正气尚强盛时应以祛邪为主,正气有衰弱迹象时,则应祛邪扶正并用,正气虚衰则应扶正为主。经云“补泻反则病益笃”,急危重症状态下补泻的恰当与否直接关系患者的生存率。如何研制正气的量化表,迅速准确判断正气的水平,并根据正气量的水平制订相应的治疗方案,是亟待解决的问题。

参 考 文 献

- [1] 魏惠芳,张露芬.从整体观念谈中医“正气”的特点[J].北京中医药大学学报,2009,33(7):440-442.
- [2] 周乐年.对“正气”概念的再诠释[J].陕西中医,1983,4(1):40-42.
- [3] 焦振廉.“正气存内”衍说[J].江西中医学院学报,2007,19(2):17-19.
- [4] 凌桂珍.正气学说的挖掘整理与丰富充实研究[D].广州:广州中医药大学,2009.
- [5] 张雪峰.中医“正气”与现代“免疫”关联之浅见[J].江苏卫生保健,2004,6(3):47-48.
- [6] 李庆生,袁嘉丽,陈文慧.中医学“正气”应包括微生态与免疫平衡[J].云南中医学院学报,2005,28(1):1-7.
- [7] 庄欣.细胞凋亡与中医正气学说辨析[J].中医药学刊,2004,22(1):97.
- [8] 胡明华.补钙与扶正气[J].亚太传统医药,2014,10(14):43-44.
- [9] 罗伯托·刚萨雷斯,牛欣.基于现代医学基础的正气的诠释[J].中华中医药学会中医诊断学分会.全国第十二次中医诊断学学术年会论文集,2011:123-125.
- [10] 郭迎雪.危重病人血小板相关参数变化的临床意义及与其预后相关性分析[D].长春:吉林大学,2011.
- [11] 黄大海,齐海梅.低蛋白血症与老年慢性心力衰竭患者预后的关系[J].内科急危重症杂志,2010,16(2):67-69.
- [12] 李洪娟,王健,邹雯,等.运用热态自动分析(ATA)技术对不同正气强弱三组人群热图的分析及其临床意义探讨[J].中国中医药现代远程教育,2009,(8):62-64.
- [13] 周霞,王左.灰色系统预测模型对人体正气随年龄变化的预测[J].中医药通报,2006,5(6):27-32.
- [14] 张宪,张伟中.年龄与颅脑损伤预后的关系[J].南京医学院学报,1994,14(1):65-68.
- [15] 苗润晨,许鑫森,陈伟.年龄因素对肝癌肝切除术患者长期预后的影响[J].现代肿瘤医学,2014,22(5):1123-1126.
- [16] 赵玉生,王士雯,吴兴利.年龄及性别对急性心肌梗死患者住院期预后的影响[J].中华老年多器官疾病杂志,2003,2(3):196-198.
- [17] 王崇慧,黄锐,方全,等.年龄对接受急诊冠状动脉介入手术治疗急性 ST 段抬高心肌梗死患者预后的影响[J].中国心血管杂志,2010,15(3):174-177.
- [18] 吴建新,徐家裕,袁耀宗.年龄对急性胰腺炎的病理类型及预后的影响[J].中华消化杂志,1997,17(2):100-102.
- [19] 苗培田,佟仲生,张丽,等.年龄因素对三阴性乳腺癌患者预后的影响[J].中国肿瘤临床,2010,37(22):1304-1308.
- [20] 田浩,张晨芳,李芬.年龄因素对女性乳腺癌预后的影响[J].实用医学杂志,2008,24(6):970-971.
- [21] 蔡善荣,郑树,张苏展.不同年龄组大肠癌预后多因素分析的比较[J].中华肿瘤杂志,2005,27(8):483-485.
- [22] 刘树库,许绍发,刘志东.不同年龄组非小细胞肺癌的外科临床特点及预后[J].中国肺癌杂志,2007,10(5):418-421.
- [23] 刘平,李启驹.外科治疗食管、贲门癌预后与年龄的关系[J].河南肿瘤学杂志,2003,16(6):411-413.
- [24] 郭永强,田大字.不同年龄组胃癌患者的临床病理特征和预后分析[J].临床消化病杂志,2012,24(1):20-23.
- [25] 刘平,李启驹,王兴林,等.面神经炎预后恢复与患病年龄的关系[J].中国康复医学杂志,2004,19(8):594-596.
- [26] 田耕,王晶,康利红,等.不同年龄组甲型 H1N1 流感患者临床特征及预后分析[J].Chinese General Practic,2010,13(7A):2113-2116.

(收稿日期:2016-04-22)

(本文编辑:董历华)