

# 卫气的来源与分布探析

章 恪

(江汉大学医学与生命科学院中医系, 湖北 武汉 430016)

关 键 词: 卫气; 来源与分布; 探析

中图分类号: R223

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2002)02-0205-02



卫气是中医学中一个重要的基本概念。是人体内具有抗御外邪、护卫机体之功能的一种精微物质。卫气属阳, 故还有温煦机体的作用。明·孙一奎在《医旨绪余·宗气营气卫气》中对卫气的功能作了很好的概括:“卫气者, 为言护卫周身, 温分肉, 肥腠理, 不使外邪侵犯也。”对于卫气的功能, 学者们的认识是十分明确的。但是, 如此重要的卫气是从何处产生的? 产生后又分布到人体的什么地方? 中医文献则有不同的论述, 使后人无所适从。笔者就这两个问题谈谈自己的认识。

## 1 卫气的来源

关于卫气的来源, 很早以前的中医文献即有两种截然相反的说法。如《灵枢·营卫生会》云:“黄帝曰: 愿闻营卫之行, 皆何道从来? 岐伯答曰: 营出于中焦, 卫出于下焦。”然而, 在华佗《中藏经》里曰:“三焦者, 人之三元之气也...而卫出于上, 荣出于中。”自此以后, 对于卫气究竟是出自于上焦还是出自于下焦? 历代医家便各执一词。如清·石芾南《医原》曰:“宗气积于上焦, 营气出于中焦, 而卫气则出于下焦。”并解释:“卫气赖下焦阴中真阳, 以升出中上二焦, 故卫气出于下焦。”说明卫出下焦且下焦所指为肾。而清·莫文泉《研经言》则曰:“人有三气, 卫气出于上焦, 荣气出于中焦, 二者皆气也, 二气合行于心肺之间, 则积而为宗气。”认定卫出上焦且上焦所指为肺。诸家学者仍然是各持己见。

卫气源于上焦还是下焦, 笔者认为, 前贤的两种观点是从不同角度得出的认识。均有其正确的一面, 又都不够完整, 将两种说法综合起来才是全面的。也就是说, 卫气既来源于上焦, 同时也来源于下焦。上焦和下焦是卫气的两个发源地。言卫气来源于下焦, 是从其“阳”的性质而言。卫气属阳, 其性为热, 主动, 所以才能温分肉, 司开合, 才具有骠悍滑疾的特性, 而这种阳热之性乃根于肾中的元阳。故清·周学海在《读医随笔》中曰:“卫气者, 本于命门, 达于三焦。”言卫气来源于上焦, 是从其“气”的形质来看。卫气为气之一种, 而人身诸气皆禀命于肺, 即“肺为气之主”。所以, 肺所主

之气, 自然也就包括了卫气。故金·李杲《内外伤辨惑论》直言:“心主营, 肺主卫”。但是, 因“卫气者, 本于命门”, 故肾是卫气的主要发源地, 而肺则是卫气的次要发源地。

对卫气的来源作如此宏观的解释仍然显得十分抽象。下面借助现代医学知识从微观(细胞)层次上作进一步分析, 问题便可一目了然。

首先应当明确, 中医学的“卫气”与现代医学的“免疫细胞”具有相同的功能, 即具有抗御外邪(即抗感染)作用。两者实际上是同一精微物质, 卫气是免疫细胞的中医表达形式, 免疫细胞是卫气的实质内容。卫气抗御外邪、护卫机体的作用也就是现代医学所说的抗感染免疫。

现代医学认为, 机体的非特异性免疫是与生俱来的, 可由遗传获得, 即具有“先天”性。现代医学又指出, 各类免疫细胞均来源于骨髓中的造血干细胞, 故骨髓是体内重要的中枢免疫器官。而中医学认为, 肾是“先天”之本, 主骨生髓。“肾”在中医学中是一个多脏器综合功能的抽象表述, 而“骨髓”所指则十分具体, 与现代医学的骨髓概念无异。因此, 从卫气的实体—免疫细胞的发生场所来看, 不仅可以证实卫气出自于下焦“肾”, 而且还可以进一步具体明确卫气实际上是来源于“肾”所生的骨髓。

现代医学还认为, 肺也是体内重要的免疫器官之一。肺内的多核细胞和肺泡巨噬细胞发挥着重要的非特异性防御机能, 而且呼吸道的淋巴组织也起着重要的免疫防御作用。然而, 更重要的是, 居于胸腔的胸腺是体内又一个重要的中枢免疫器官—T细胞的中枢免疫器官, 能培育和输出成熟的T细胞。在胸腺的基质细胞中则包含着巨噬细胞、树突状细胞等免疫细胞。而中医学则指出, 肺主宣发, 可以使卫气和津液输布全身, 即宋·陈言在《三因极一病证方论》中所云:“肺为五脏华盖, 百脉取气, 运动血脉, 卫养脏腑, 灌注皮毛。”须知, 中医学“肺”的功能也是多脏器综合功能的体现。不仅包括了现代医学的肺脏, 呼吸道, 从“肺主卫”, “卫养脏腑”等论述来看, 无疑也包括了位于胸中的胸腺。由此看来, 中医关于“卫出上焦肺”的理论也可以从现代医学理论中得到证实。

人体内的两个中枢免疫器官是免疫细胞发生、分化和成熟的场所, 其骨髓由下焦“肾”所生, 胸腺则属上焦“肺”的范畴。这两大中枢免疫器官的功能印证了中医学“卫出下焦”、“卫出上焦”理论的客观正确性。而且, 骨髓是各类 (下转第234页)

收稿日期: 2001-08-10。

作者简介: 章恪(1947-), 男, 浙江绍兴人。副教授。

活动和神经递质的分泌,重组神经细胞功能集团的网络系统,激活其它脑细胞以代偿受损的功能区,最终使患儿立、坐、爬、行之运动功能完全或部分恢复。另外,过氧化脂对小动脉和中枢神经系统有损害,与脑细胞损害有密切关系,脑实质受损可使过氧化脂含量增加,而过氧化脂的增加又加重脑实质的损害,通过针刺后可降低血液中过氧化脂的含量,从而改善了组织和器官中的血液供应,使脑细胞功能得到恢复和代偿<sup>[3]</sup>。

传统医学认为小儿推拿按摩治疗能够疏通经络、调节脏腑、益气活血从而起到治疗作用。现代医学证明,脑瘫患者脑组织坏死区的周围尚存在着相当范围的可逆性损害区带,此处脑组织苍白,血管内小血栓形成或者管腔变细,血液灌流不足导致脑神经细胞丧失功能,但尚未发生坏死—即临界

神经细胞<sup>[4]</sup>。现代科学研究表明,小儿推拿按摩治疗能够产生体表—内脏反射,舒张毛细血管,改善血液循环,调节局部免疫状态,抑制生物活性物质(组织胺、前列腺素等)的释放,从而改善了脑部的血液灌流,减少了脑神经细胞的损害。

参考文献

[1]林庆. 小儿痉挛型脑瘫定义、诊断条件和分型[J]. 中华儿科杂志, 1989, 27(3): 162  
[2]厉 华,小泉祥.水儿脑瘫[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社. 1996. 178  
[3]施丙培. 脑活素加激光治疗小儿痉挛型脑瘫 107 例[J]. 针刺学报, 1992, (5): 12  
[4]吴同申, 孟茜, 周同江. 脑性瘫痪的手术治疗新进展[J]. 中国康复, 1996, 11(2): 82

(上接第 205 页)

免疫细胞的发源地,而胸腺仅是 T 细胞的来源地,这进一步证实卫气虽然来源于肺肾两脏,但却是以肾为主、肺为次。

2 卫气的分布

对于卫气的分布,中医文献也有两种不同的论述。早期的中医文献认为,营气与卫气是分别循行于血管内外的。如《素问·痹论》曰:“卫者,水谷之悍气也,其气骠悍滑利,不能入于脉也,故循皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸腹。”《灵枢·营卫生会》亦曰:“营在脉中,卫在脉外。”东汉医学家张仲景也持此观点,《伤寒论》(53 条)条曰:“病常自汗出者,此为荣气和,荣气和者外不谐,以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中,卫行脉外,复发其汗,荣卫和则愈。宜桂枝汤。”后来的医家在临床实践中逐渐感觉到前贤的这些观点似乎并不完全正确,他们提出,营气与卫气应该是在一起的,并不是分居于脉管内外。如明·汪机《石山医案》认为“营中亦自有卫也”,“营行脉中而亦行于脉外”,“卫行脉外,亦行脉中”。清·喻昌《医门法律》曰:“营中有卫,卫中有营”,“营卫同行经脉之中”。笔者认为,不论卫在脉外还是卫在脉中的说法同样也都有其片面性,须结合起来认识才是完整的。《素问·痹论》曰:“荣者水谷之精气也”,“卫者水谷之悍气也”知营卫之气皆藉水谷而生,《灵枢·营卫生会》又曰:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血。”既然水谷之精微皆化而为血,那么,营(水谷之精气)卫(水谷之悍气)都应该是血的组成部分,因而皆

同行于脉中。但由于卫气之性滑利窜透不羁,一旦遇到外邪侵犯即可穿出脉管之外以御邪,故卫行脉中,亦行于脉外。

现代医学指出,血管内的血液由血浆和血细胞等有形成分构成。血浆内含有各种营养物质,相当于中医中的“营气”。血细胞中则包含各种白细胞,如中性粒细胞、单核细胞、淋巴细胞等,它们都是免疫细胞,是“卫气”的实体,这就证明了“营中有卫”,“营卫同行经脉之中”。白细胞能够以变形运动穿过血管内皮到达周围组织吞噬、消灭入侵的细菌等病原微生物,其中,单核细胞穿出血管后又可衍变成巨噬细胞,巨噬细胞也能作变形运动,并有趋化性。这些微观事实都印证了卫气骠悍滑利,游走窜透的特性和“卫行脉外,亦行脉中”的说法。另外,免疫细胞不仅可存在于结缔组织内,也可存在于皮肤的表皮层和真皮层,这又证实了关于卫气的确可以“循皮肤之中,分肉之间”之说。

明确了卫气的来源和分布,就可以在临床上有意识地对卫气功能下降(免疫功能低下)的疾病采用补肾生髓或补气益肺的治法加以治疗,而对于卫气功能过亢(变态反应)的疾病则可以采用清热凉血化瘀的方法进行治疗。

最后还要说明一点,以往人们强调对免疫功能低下的疾病采用益气健脾,这与上述方法并不矛盾,因卫气虽然来源于上、下二焦,但归根到底还是要靠水谷精微的滋生。再者,补脾的目的是在于益气,既然卫气是气的一部分,当然有助于卫气功能的恢复了。况且许多健脾药同时也具有益肺的作用,其机理亦是不言而喻的。

(上接第 226 页)标本对不同中西药的高度敏感差异较大,其中 5-氟脲嘧啶(5-FU)、阿霉素(ADM)、丝裂霉素 C(MMC)的高度敏感率高于其他受试药物,且差异有显著性( $P < 0.01$ );标本对不同受试中药的高度敏感性有较大差异,其中,以β-榄香烯的高度敏感性最高,康莱特次之,华蟾素最低;前两者的高度敏感性与顺铂(DDP)、氨甲喋呤(MTX)等化疗药差异无显著性( $P > 0.05$ );中药组与西药组的中度敏感性差异无显著性( $P > 0.05$ )。

3 讨论

本文研究结果显示:中药对肿瘤细胞的敏感性普遍较差,与传统的化疗药如 5-氟脲嘧啶(5-FU)、阿霉素(ADM)等相比差异有显著性( $P < 0.010$ ,提示中药不宜作为临床一线药进行肿瘤的化学治疗。但肿瘤细胞对中药的中度敏感性与常用化疗药相比较差异无显著性( $P > 0.05$ ),说明中药对肿瘤细胞有一定的杀伤作用;考虑到中药较少发生耐药甚至有逆转多药耐药的功能以及中药具有调节机体免疫力、扶正培本等作用,作为二线用药,中药有着较好的应用前景。随着对中药研究的深入, (下转第 247 页)