

· 理论探讨 ·

浅谈干燥综合征从脾论治

● 杨 宁^{1,2}

摘 要 初步探讨从脾论治干燥综合征。干燥综合征的主要病机为脾气亏虚,脾失健运,致津液生成不足或津液输布失常。临证以益气健脾法为主,配伍养阴生津、清热解毒、活血通络药治疗干燥综合征,取得满意效果。

关键词 干燥综合征;脾失健运;益气健脾

干燥综合征是一种以侵犯唾液腺、泪腺为主的慢性炎症性的自身免疫性疾病,还可致腺体外多器官的损害^[1]。本病好发于中老年女性,临床表现主要为口干、眼干、皮肤干燥、关节痛,还可以出现肺、胃、肝、肾等脏器损害。干燥综合征在中医古籍无相似的病名记载,根据其临床表现复杂多样可将其归属多种病证名称,如伴关节痛属“痹证”范畴,伴发脏腑损害属“脏腑痹”。近年来全国中医痹病专业委员会明确将它命名为“燥痹”。该病病机较为复杂,多数医家以“燥胜则干”“精血夺而燥生”为依据,认为阴液亏虚为本病的主要病机,立法多本“燥者润之”之旨,总以滋养肝肾、养阴生津为主。笔者在临床中对于该病常从脾论治,认为脾气亏虚,脾失健运是其主要病机,治以益气健脾法为主,配伍养阴生津、清热解毒、活血通络药治疗干燥综合征,取得满意效果,论述如下。

1 病因病机

1.1 脾气亏虚 津液乏源 《内经》云:“正气存内,邪不可干。”燥痹初起往往因先天禀赋不足、外感六淫、内伤七情、饮食不节、劳倦过度等,疾病传变,从而导致脾气亏虚,气血津液化生不足。气血津液是维持人体生命活动的基本物质,津液是化生血液的主要成分,又具有滋润、濡养和滑利孔窍的作用。《灵枢·五癰津液别》曰:“津液各走其道……以温肌肉,充皮肤。”《脾胃论·脾胃胜衰论》又云:“津液与气入于心,贯于肺,充实皮毛,散于百脉。”津液来源于脾胃运化的水谷精微,通过脾胃的熟腐运化功能而生成。脾胃为后天之本,津液生化之源,其华在唇,在液为涎,上行于口。脾气旺盛,则气血津液化生充足,津液得以输布上承,清窍得以濡养。东垣曰:“气少则津液不行,津液不行则血亏,故筋骨皮肉血脉皆弱。”脾气亏虚,生化乏

源而致津液生成不足,无津液可散布于五脏百骸,临床呈现一派阴津亏乏之表现,如皮肤、黏膜干燥、尿涩、便秘、形瘦、毛发枯槁等。

1.2 脾失健运 输布异常 《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”津液的输布主要依靠脾、肺、肾、肝、心和三焦等脏腑生理功能的综合作用而完成。其中脾有“灌溉四旁”之功能,所谓“脾主为胃行其津液”。脾气散精,主津液输布,水液入胃,必须通过脾脏运化才能化为津液,通过脾气的推动将津液输布全身。若脾失健运,为胃行津液的功能不足,运化水湿、升清功能障碍,则出现津液输布失常,不能正常滋养濡润脏腑筋骨、经络九窍。或水湿不运,日久化燥伤阴,阴虚内燥而见口眼、皮肤干燥等。

综上所述,干燥综合征的发病与脾脏密切相关。脾气亏虚,脾失健运,导致津液生成不足、输布失常,日久阴虚致燥,久则伤及精血,血燥成瘀,燥胜成毒,毒瘀互结,累

• 作者单位 1. 南京中医药大学附属中西医结合医院(江苏 南京 210028); 2. 江苏省中医药研究院(江苏 南京 210028)

及心、肺、肝、肾、心等脏器而出现变证,故干燥综合征者常伴有心包积液、肺动脉高压、肺间质病变、自身免疫性肝病、肾小管酸中毒等。

2 临床用药

2.1 用药特点 临床中发现大部分干燥综合征患者,单纯予养阴生津药治疗,疗效往往不尽如意,且易出现腹泻等不良反应。此乃因片面予养阴药,而不用健运脾胃药物,则阴药不易吸收,日久易生痰湿,从而更损害脾胃,加重病情。笔者在治疗干燥综合征中常常应用四君子汤为基础方加减用药。四君子汤来源于《太平惠民和剂局方》用于脾胃虚弱证治疗,方中人参、茯苓、白术、甘草四味药皆平和之品,不偏不盛,不热不燥,补而不峻,益而无害,以使脾胃得健,津液得生,源流不断,机运流通,水津四布,其燥自除。亦常佐以炒谷麦芽、山楂、红曲等药健运脾胃。燥痹阴血亏虚,筋脉失养,可选用性质柔润不腻,养阴润燥不恋邪之甘凉平润药。燥痹日久阴伤血滞成瘀,常加活血通络药,慎用三棱、莪术等峻猛攻伐之品,以防进一步耗气伤阴。阴精亏损日久,虚热蕴积,燥热乃生,内生燥毒,或外感燥毒,加重津伤,治疗宜加甘寒凉润之清热解毒药。病程中应始终少用苦燥伤阴之品,如苦参、黄连、黄芩、黄柏之品以免劫灼胃津,正如叶天士所云:“上燥治气,下燥治血,慎勿用苦燥之品,以免劫烁胃津”,这是治燥的一般规律。部分患者素体阴阳俱亏,或病久致阴阳两虚,表现为腰酸膝冷、腹胀便溏等可加用温阳之品,宜选用仙灵脾、菟丝子、巴戟天等甘润温阳之品,起到温阳益气,蒸腾气化,促进津液生成流动,阴津则能输注濡养

周身。《景岳全书》云:“善补阴者,必欲阳中求阴,阴得阳升而泉源不竭。”慎用附子、细辛、乌头等大辛大热之品,以免助热化燥。

2.2 临床配伍

2.2.1 与养阴生津药配伍 干燥综合征者常表现为口干、眼干、唇干、肤干,舌光红少苔,有裂纹,脉细数等症状,实验室检查也可见唾液、泪液分泌减少,腮腺造影可见腺体破坏、导管扩张等形态学改变。乃津液亏耗,化生、输布异常,不能滋养四肢百骸、经络九窍。治疗予四君子汤配养阴生津药,常用药物如南北沙参、天麦冬、玉竹、石斛、生地等滋阴而不碍脾药,还可加乌梅、白芍、五味子等酸性药物以刺激、促进唾液分泌,使残存腺体得以代偿,起到“酸甘化阴”功效。生地具有调节免疫功效,下调亢进的体液免疫,其中生地粘多糖能促进唾液的分泌量^[2]。

2.2.2 与清热解毒药配伍 周翠英教授认为燥毒是干燥综合征发生发展的关键因素,认为解毒清燥为治病求本^[3]。笔者认为该证多见于脾胃亏虚日久,脾不能为胃行其津液,则津枯胃燥,燥盛不已,酝酿成毒,煎灼津液更益其燥,或因久服药物,积热酿毒,灼津炼液化燥。症见口、眼、皮肤干燥,关节肿痛,腮腺肿大,或皮肤结节斑疹,甚至伤及内脏,舌红苔黄燥,脉滑数等,常在四君子汤中加用白花蛇舌草、玄参、蒲公英、连翘等。现代医学认为,清热解毒药可以抑制自身免疫性炎症,从根本上抑制腺体的破坏。白花蛇舌草、紫草、玄参、蒲公英等均可使干燥综合征模型鼠唾液流量、饮水量得到不同程度改善^[4]。

2.2.3 与活血通络药配伍 临床上常发现一些患者,虽有口干燥

渴,但渴而不饮,或饮不解渴,此乃瘀血阻滞津道,水津不能敷布所致。《血证论》曰:“有瘀血,则气为血阻,不得上升,水津因不得随气上升。”而瘀血内阻,气机不畅,津液不能输布全身,又能加重燥象。症见口鼻干燥,眼干,伴关节肿胀畸形,舌质紫暗,或有瘀斑,脉涩。临床上常以四君子汤加用当归、川芎、丹参、鸡血藤等。生地、丹参、鸡血藤、川芎等活血化瘀药可有效调节机体免疫系统,有利于改善腺体的血供和促进腺体的分泌从而缓解患者口眼干燥^[5]。

3 病案举例

王某某,女,57岁,因口眼干燥5年于2016年10月15日就诊。患者5年前出现口干、眼干明显,进食干物需饮水送服,皮肤干燥,心烦失眠,四肢麻木,乏力,纳差,大便偏稀,舌质紫暗,少苔有裂纹,脉沉细涩。外院查ANA1:160,抗SSA(+),抗SSB(+),唇腺活检示III级。泪流量双侧5mm/5min,双侧角膜荧光染色(+),血沉55mm/h,IgG27g/L,血细胞示白细胞、血小板下降,心电图有神经源性损害。曾服用“帕夫林、羟氯喹、强的松”等症状略有改善,停药后症状加重。西医诊断:①干燥综合征;②周围神经病。中医诊断:燥痹(脾胃亏虚,气阴两伤)。治以健脾益气,养阴生津为法。药用:党参15g,茯苓15g,白术12g,生地20g,麦冬12g,石斛12g,枸杞子12g,菊花12g,当归12g,丹参15g,鸡血藤30g,木瓜10g,乌梢蛇10g,仙鹤草20g,乌梅10g,炙甘草6g。14剂,每天1剂,水煎服。服药半个月后复诊,诉四肢麻木明显缓解,口眼干燥有所改

(下转第26页)

碍的过程中,恰当地运用活血药物,标本兼顾,才能“邪尽正复,神明复主”。

参考文献

- [1] Petersen RC, Doody R, Kurz A, et al. Current concepts in mild cognitive impairment[J]. Arch Neural, 2001, 58: 1985 - 1992.
[2] 任海燕.《内经》中“神”的内涵及应用研

- 究[D]. 山东中医药大学, 2016: 24.
[3] 李 浩, 姚明江. 浅谈中医“虚”“瘀”“浊”“毒”与轻度认知障碍发病的关系[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(11): 4 - 5.
[4] 郑卫莉, 张杜平, 刘 莹. 益气活血法治疗轻度认知功能障碍的临床研究[J]. 新疆中医药, 2008, 28(3): 5 - 7.
[5] 沈宇平, 陈以国. 陈以国教授从瘀论治健

- 忘症临床经验[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(18): 115 - 117.
[6] 毛 敏. 中药防治轻度认知损害的文献研究和临床观察[D]. 北京中医药大学, 2008.
[7] 张 春, 王世真, 左萍萍, 等. 川芎嗪对 D - 半乳糖损伤模型小鼠学习记忆及胆碱能系统的影响[J]. 中国医学科学院学报, 2003, 25(5): 553 - 556.

(收稿日期: 2018 - 07 - 30)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 23 页)

善, 胃口好转, 去乌梢蛇、木瓜, 余药继服 1 个月后复诊, 乏力、心烦失眠好转, 口眼干燥改善, 病情稳定。

按 本例患者病程日久, 脾肾亏虚明显, 气阴两伤, 治以益气健脾, 养阴生津为法。方由四君子汤加减, 方中党参健脾养胃, 白术健脾、燥湿, 以助运化, 增强党参的益气健脾之功, 茯苓渗湿健脾, 与白术合用, 促进健脾运化之功; 麦冬、石斛、生地养阴生津, 助君药滋养阴液; 当归、丹参活血化瘀, 配合乌梢蛇、木瓜改善微循环; 枸杞子、菊花清肝明目; 甘草调和诸药。纵观

全方, 补阴药与补气药相伍, 使肝脾肾并补以治本, 活血化瘀通络以治标, 标本兼顾。

4 结语

干燥综合征临床表现复杂多样, 审症求因, 病之根本乃在于津液不足、化生、输布异常, 不能正常滋养濡润脏腑筋骨, 究其原因多因脾胃功能失常所致。治疗以益气健脾法为主导, 配伍养阴生津、清热解毒、活血通络法, 临床中各型均可互见, 根据偏重不同而灵活施治, 则可使气旺津充, 输布畅达, 燥

邪自除。

参考文献

- [1] 蒋 明. 中华风湿病学[M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 840.
[2] 沈丕安. 中药药理与临床应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 125 - 128.
[3] 胡荫奇, 韩永刚. 名老中医治疗风湿病经验[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2006: 354.
[4] 郝桂峰, 温成平, 李涯松. 清热解毒法对干燥综合征干预的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(9): 2125 - 2127.
[5] 马 蕊. 活血解毒方对老年原发性干燥综合征高凝状态的改善作用[J]. 中医药信息, 2018, 35(1): 74 - 79.

(收稿日期: 2018 - 07 - 30)

(本文编辑: 蒋艺芬)

医 论

心肾不交论

虚劳初起, 多由于心肾不交, 或一念之烦, 其火翕然上逆, 天精摇摇, 精离深邃。浅者梦而成阳虚一路, 不为阴虚之症也。其单见心肾不交, 滑精梦泄, 夜热内热等候者, 此为劳嗽之因, 而未成其症也。其心肾不交, 心火炎而乘金, 天突急而作痒, 咯不出, 咽不下, 喉中如有破絮粘塞之状, 此劳嗽已成之症也。

(摘自明·汪绮石《理虚元鉴》)