

中医药辨证论治干燥综合征验案

● 王海艳¹ 宋立群²

摘要 干燥综合征是一种常见的主要侵犯外分泌腺体尤以唾液腺和泪腺为主的慢性炎症性自身免疫疾病。西医治疗无较好方法,而运用祖国传统中医药辨证论治干燥综合征疗效显著。

关键词 干燥综合征 中医药 辨证论治

1 病例

李,女,36岁,2007年1月10日初诊,已婚,公务员,家住呼伦贝尔市海拉尔区。患者于2006年8月无明显诱因出现口干咽燥,伴双目干涩,饮水量多,遂就诊于北京协和医院。经实验室检查:抗核抗体 ANA 1:1280,抗 SS-A 抗体 1:64,抗 SS-B 抗体 1:4,抗双链 DNA 抗体阴性,抗核糖体 P 蛋白抗体(4+),类风湿因子阳性,血清免疫球蛋白 IgG 22.2g/L, IgM 2.84g/L。眼科检查:滤纸实验左眼 1mm,右眼 0mm;泪膜破裂时间双眼 10秒,角膜荧光染色阴性。口腔检查:唾液溶化 0.01ml/min。腮腺造影:末端导管小球状扩张,排空不完全。确诊为干燥综合征,予强的松 30mg 日 1 次口服,2 月余无缓解而停药,遂经人介绍辗转求诊于中医。2007 年 1 月 10 日初诊,症见患者口唇、皮肤干燥,无汗,双目干涩,口渴引饮,伴有乏力,腰酸,便干,自述肢体关节疼痛 2 年余,舌稍红苔少津,脉弦细。中医诊断:燥痹,证属肝肾阴

虚型;西医诊断:干燥综合征。遂于黑龙江中医药大学附属一院肾内科入院治疗。法当滋补肝肾,养阴润燥。方拟六味地黄丸、二至丸合沙参麦冬汤加减治之。

处方:生地黄 15g,山药 20g,山茱萸 15g,女贞子 20g,麦冬 25g,沙参 20g,葛根 15g,白芍 20g,知母 15g,生石膏 25g,当归 15g,桃仁 15g,石斛 15g,玉竹 15g,旱莲草 20g,甘草 15g。7 剂,每日一剂,水煎取汁 450ml,分 3 次早晚饭后服用。服药期间嘱患者饮食宜清淡,忌食生冷、腥辣之品。静点中药生脉、普润,并口服维生素以改善病情。

服上方后,患者自觉口干、咽燥、两目干涩已缓解,乏力、腰酸已减轻,遂继续上述治疗。患者于 2007 年 2 月 14 日自觉症状均已缓解要求出院,症见口唇皮肤微润,时有汗出,舌淡红,苔薄白,脉缓。检阅实验室报告为:抗核抗体 ANA 1:20,抗 SS-A 抗体(3+),抗 SS-B 抗体(±),抗 Ro-52 抗体(3+),抗核糖体 P 蛋白抗体

(+)。出院嘱患者避风寒,调情志,注意休息,饮食宜清淡,忌食生冷、腥辣之品,定期复查。

复诊:患者出院四周后,症见其皮肤润,手足时汗,饮水量减少,目干,乏力,舌暗苔白,脉缓。此为邪去正复,气阴两虚之象,法当益气养阴,生津润燥。方拟补中益气汤、增液汤加减。处方:生黄芪 30g,生白术 30g,茯神 20g,玄参 15g,生地 15g,麦冬 15g,玉竹 20g,石斛 15g,葛根 15g,桂枝 15g,丹参 15g,赤芍 15g,砂仁 15g,五加皮 40g,知母 15g,当归 15g。15 剂水煎服,医嘱同上。

三诊:患者家居内蒙古,来往不便,遂遵上方连服 30 剂。症见患者皮润,时微汗,目干,自诉口不渴,夜不饮水,二便利,月经正常。舌暗苔白,诊其脉沉缓。考虑患者本肝肾不足,近日又因考试焦虑,目干涩,故上方去桂枝、知母,取杞菊地黄丸之义酌加枸杞 20g、菊花 20g。20 剂水煎服,医嘱同上。

四诊:此次患者因事加之来往不便未按时复诊,停药 17 天,时感乏力,眼不适,一侧头身疼痛,月经正常,舌暗苔白,脉细。此乃气阴

• 作者单位 1. 黑龙江中医药大学硕士研究生(150040);2. 黑龙江中医药大学附属第一医院(150040)

耗伤,经脉运行不畅,瘀血内生,燥热欲燃。法当益气养阴,祛瘀通络。上方去丹参、赤芍、枸杞,加穿山龙 30g、桃仁 15g、红花 15g、决明子 20g、生石膏 40g、鸡血藤 20g。20 剂水煎服,医嘱同上。

五诊:患者服药后,目干、口渴、无汗、身痛诸症皆无,月经正常,惟时便干。舌暗苔白,脉缓。抗核抗体谱检验:抗核抗体 1:1000,抗 SS-B 抗体(±),抗 Ro-52 抗体(+),抗 SS-A 抗体(+),抗核糖体 P 蛋白抗体(±)。患者燥热之标已去,故二诊方去麦冬、玉竹、石斛、桂枝、丹参、五加皮、知母,加生麦芽 40g、合欢花 20g、甘草 15g,20 剂水煎服。患者现病情稳定,当继续调理愈后,嘱其定期复诊。

2 体会

干燥综合征是一种常见的主要侵犯外分泌腺体尤以唾液腺和泪腺为主的慢性炎症性自身免疫疾病。此病在我国人群的患病率约 0.30%~0.77%,在老年人群中患病率为 3%~4%,女性患者明显多于男性。干燥综合征因自身免疫反应,致受累的外分泌腺中淋巴细胞及浆细胞浸润,致腺体正常结构破坏,分泌功能减退或丧失,从而出现一系列腺体分泌功能下降的症状:如眼干、无泪、异物感、口干思饮、进干食困难。部分病人出现腮腺肿大,同时还可能有鼻腔、阴道、皮肤干燥、慢性胰腺炎等其它外分泌腺受累表现。干燥综合征是一种全身性疾病,腺体外的脏器如呼吸道、消化道、肾脏、肌肉、关节和血管等均可受到累及,造成多种多样的临床表现。干燥综合征可单独存在,也可发生于另一种诊断明确的自身免疫性疾病,如类风湿关节炎、系统

性红斑狼疮、系统性硬化症。对该病的治疗,现代医学除采用替代疗法,如人工泪液滴眼、鼻腔干燥生理盐水滴鼻、内脏器官受侵犯时使用皮质激素及免疫抑制剂外,尚无特效疗法。

干燥综合征在传统中医文献中无明确记载,但本病复杂的临床表现及其论治则散见于有关医籍中。如针对口干、目干,辨证属“燥证”或燥邪及风热致病;口渴、多饮,属“消渴”范畴;及至关节酸痛,按“痹证”论治。现代有学者提出“燥痹”之说。王冰《素问·痹论》注解:“痹者,闭也,五脏六腑之正气为邪气闭塞之意,”提示了其广泛的内涵。“燥痹”一名,明确表达了本病为燥热损伤气血津液乃至脏腑正气而致,又因疾病发展过程中患者常可出现肌肉、关节病变,且干燥综合征中部分患者继发于类风湿关节炎等风湿性疾病,皆属中医“痹证”范畴。此说有其合理性,故笔者认为以之命名较为恰当。本病之燥与一般六淫燥邪迥然不同。本病特点为无明显季节性,起病隐匿,病程迁延,缠绵难愈,可引起广泛的脏腑经络的损害。西医治疗无较好方法,而中医中药对此却颇有显效。

本病例证属肝肾阴虚型。病因为先天禀赋不足,后天失养所致。肾为先天之本,各脏腑之阴均赖于肾阴滋生濡养。若肾精亏损,则诸脏腑之阴充养无源,肾阴亏虚无以滋养四肢百骸、五官九窍。肝藏血,肾藏精,精血同源,互生互化。患者为中年女性,女子以血为本,经孕产乳皆以血为用,平素数脱其血,精血不足,肝肾阴虚。若不慎调摄,如嗜食辛辣,或情志过极、烦劳伤损阴液,燥象乃生。久病迁延不愈,耗伤气血,经脉运行不畅,瘀血内生,而

见痹证,发为本病。主要病机为阴虚为本,失于濡养,燥热为标。病位在肝、肾、肺、胃。法当滋补肝肾,养阴润燥。方拟六味地黄丸、二至丸合沙参麦冬汤加减治之。六味地黄丸出自《小儿药证直诀》,主治肝肾阴虚,地黄、山茱萸、山药,择此三味共成三阴并补以收补肾治本之功。生地黄甘寒,易原方熟地之甘温以达清热养阴、生津止渴之效。二至丸出自《医方集解》:“女贞子、旱莲草各等分。治肝肾不足,腰背酸痛……”方中女贞子味甘苦,性凉,滋肾养肝。旱莲草,味甘酸,性寒,养阴益精,二药同归肝、肾经,相须为用,补肝肾养阴血而不滋腻,为平补肝肾之剂。沙参麦冬汤出自《温病条辨》,治燥伤肺胃,阴津亏损证,方中沙参、麦冬甘寒,滋阴生津、清养肺胃,玉竹生津止渴、养阴润燥,又予石斛养阴清热,益胃生津。白芍,味苦酸甘,性微寒,归肝脾经。苦能坚阴,酸甘可化阴。葛根一味,性辛,轻扬升散,味甘凉,于清热之中,又能鼓舞胃气上升,伍于诸味补阴药中,共奏生津润燥之功。石膏、知母皆归肺、胃经,常相须为用,清肺胃气分。方中少佐二味,以清解本证燥热之标。当归甘温质润,补血之不足。《景岳全书·本草正》云:“当归,其味甘质重,故专能补血;其气轻而辛,故又能行血。”配伍桃仁活血祛瘀,以化其经络之瘀滞,又有润肠通便之效。甘草补脾益气,调和诸药。

本证之治疗,以“燥者濡之”为原则,但与一般燥证有所不同。本证不能单以养阴生津应事。本证多见于中年女性,肝肾虚为本,口眼干燥为标,与一般口渴津亏证治有异,应重视补肝肾。本证往往迁延不愈,耗伤阴血正气而致气虚血亏,经脉运行不畅,瘀血内生,故治疗须兼祛瘀通络之法。