

学 术 探 讨

干 燥 综 合 征 初 探

南京市中医院 傅 宗 翰



傅宗翰主任医师近影

介绍,以为引玉之砖。

关于症候的认识

干燥综合征是现代医学的名称,又称口眼干燥和关节炎综合征。祖国医学文献中均无与此相应的病名。

临床上以干燥性角膜结膜炎、口腔干燥症和伴发结缔组织病变为其特征。其主要表现为:

眼:常有眼内异物不适感,或灼或痒或痛,尤以眼睛干涩为多,少泪或无泪,目红,目珠频繁眨动等;

口:唾液少,口腔干燥,进食喜稀恶干,食欲差而乏味,口角常有裂疮溃疡疼痛;唇红干裂起皱如揭;舌燥缺津,干而欠泽,舌质或光或红或绛,或有紫气,少数病人舌下络脉粗暗,舌体多见瘦瘦而薄,食咸饮热均痛;牙龈胀痛,易于渗血,齿浮松脆色泽枯暗欠润,每呈碎块脱落;不少病人伴有腮颊漫肿,轻度痠胀疼痛,少数患者可见颌下腺肿大或邻近淋巴结肿大。

结缔组织病变:以类风湿性关节炎为多见,尤好发于手指及趾蹠关节,也有累及大关节(如肩、膝关节)者,并可出现关节囊渗液肿胀。自觉症状关节痛感并不过剧,但多游窜不定,以其难言定处,而又久延不已,颇类“行痹”、“尪痹”之状,此类症候的出现多早于其他症候,且常伴发于整个病程之中。指(趾)末端肤色或紫暗或苍白,遇冷尤甚(颇类雷诺氏征)。

其他:每多出现长期低热,形瘦肤干肌削,手掌鱼际干瘪,此外还可见有鼻燥结痂易衄,嗅觉欠敏,咽喉乾塞类“梅核气”征,发音嘶哑,大便坚结(少数便秘),女子阴道干涩不适等。

至于本征的脉诊,多见沉细小涩之脉,诚如俞根初所谓“燥症脉多细涩,虽有因兼证变证而化浮洪虚大弦数等兼脉,重按则无有不细不涩也”⁽¹⁾。细脉如丝而软,涩脉往来难按,提示了本征津液输布失常,络阻气结之病理特征。

本征患者绝大多数为女性,尤以青中年为多,起病隐袭,病程较长,每多认为相关他病而漏诊误诊。

本征目前尚缺少特异性诊断方法,现代医学除依其特有的临床症状外,多以免疫学检查等帮助诊断。祖国医学对本征的认识,多从整体辨证出发,难以单一的病名赅之,姑暂归属于燥症范畴,而以“燥毒症”名之。然本征之燥,远非一般六淫之燥,既不似一味火热,又不同于单纯阴液亏虚。盖燥为热之渐,火乃热之盛,燥邪固可化热生火,但其发病不若火热之速,临床少见身热、面红目赤、大渴引饮、蒸汗、脉数、舌红苔黄等一派火热亢实之象。

而现颜面泛泛浮红,少汗或掌心微汗,神疲乏力,口干少饮或饮不解燥,脉细或涩,舌质嫩红苔少如镜之征,故非寒凉直折可以速效。此外,病燥既能伤津,而阴亏尤能致燥,二者常相互因果,其间既有联系又有区别,阴虚乃泛指人体水津亏耗,不克濡润,是以燥象每伴随而至。经云“阴虚生内热”,其症候表现多为全身性范围广泛的虚热内扰证。而病燥者“燥胜则干”,总以一派干燥之象为其特征。病燥多有从热化者,又可见燥热伤阴之象,但其症常呈局限性,尤以上部为主。二者同中有异,循此当可分辨。

关于病因的探索

从辨证求因角度来看,干燥综合征的临床表现不出燥证范围。其病因似可设想为如下数点:

其一,内在禀赋。古人谓“斯人也而有斯疾”,其中属于“阴虚质”或“燥红质”^{〔2〕}者,其临床特征多有形弱消瘦、口燥咽干、内热便秘、目涩而干、视昏、五心烦热,脉细弦数,舌红少苔或无苔,舌体薄瘦等表现,每与本征之临床表现吻合。临床实践表明,本征患者属阴虚体质的,似较多见,既病则又多从燥化热化。

其二,燥症的产生,可能与“毒邪”的蕴袭密切相关。《素问》谓:“太阴在泉,燥毒不生”(五常政大论)。盖此征之燥,既不似外燥(如秋燥)有严格的季节性,亦不具备一般内燥症通常的形成因素,似另有蹊径。按毒者邪之胜也,燥盛不已,蕴酿成毒,煎灼津液更益其燥,二者互为因果。然此征燥毒之成,又不似热毒、血毒之剧烈而至速,多为积渐所致。其燥毒之来者,从临床病史观察,一是阴虚燥盛之质,加之反复招罹外来温热感染,干扰了人体津液的生成转化和敷布,虽其症候不著,但往往又为燥症的形成创造了条件;一是金石药毒所伤,或因职业影响,久触有害物质,或因久服某种药物,均可积热酿毒,灼津炼液化燥阻络,此种邪毒亦系缓慢累积而来,非似火毒其来也暴。

近据报道^{〔3〕},在国外有人对很多患者死后进行尸体解剖,报告表明许多死者显示出因服用某些药物后的不同程度的中毒现象可为佐证。另据有关文献^{〔4〕}所载,对引起关节痛症状的疾病,除风湿性关节炎外,列出有118个病种,并特别强调指出属于结缔组织病变的关节痛有不少系药物所引起,似可说明药物或化学物质毒素的蓄积,是直接或间接影响结缔组织的一个重要方面。由此可见,本征之燥非某种因素直接所生,乃在通过上述因素影响机体的津液代谢的基础上而使其阴阳偏颇,故其病状常常既无外感病或急性药物中毒之征象,故非单纯清泄解毒、峻剂补阴可以速效。因其既属燥症而又远非一般内燥可比,掌握此种特征,是认识本征的关键所在。

关于病机的设想

《内经》病机十九条,对于燥证之病机独缺而不备。刘完素曰:“诸涩枯涸,干劲皱揭,皆属于燥”,并解释说:“枯,不荣生也;涸,无水液也;干,不滋润也;劲,不柔和也。”^{〔5〕}此处揭的涵义,乃指举也、起也,其外表可见的皮肤,燥而皮起,皱而翘也。

《内经》曾曰“燥胜则干”,燥何以致“干”,这就必然要涉及到津液的作用及其转输敷布(代谢)了。津液乃人身体液之总称,是维持生命活动必不可少的物质,它主要起着滋润濡养的作用,其散布于体表者能润泽皮毛肌肤,其流行于体内者能滋灌脏腑,其输注于孔窍者能濡养眼耳口鼻等窍道,流注关节者能使之柔润滑利,渗入骨空者又可填精补髓、养骨充脑。由此可见,干燥症状的出现,总在于津液的失敷失润,或由津液的亏损耗夺,或由津液敷布受阻,即津液代谢失调所致。

《医门法律》载:“燥胜则干,夫干之为害,非遽赤地千里也,有干于外而皮肤皱揭者,有干于内而精血枯涸者,有干于津液而荣卫气衰肉烁而皮著于骨者,随其大经小络所属上下中外前后,各为病所。”^{〔6〕}于此可见,津液无处不流,燥证所生何部,综各家之说可见,五脏

都参预了津液的生化代谢。而从临床实践看,肝肾两脏却是燥证产生的根蒂所在,其临床所现诸症,亦莫不与此病机相关,兹分别简述之:

本征的第一大症候表现在眼部。按目为肝窍,五脏精明皆上注于此,其不时眨动者,全赖津液以润之养之,而使目视清明。盖肝者,体阴用阳,内寄相火,其性易动易升,在病理上易于热化燥化而薰灼上炎,是以本征目症丛生良有以也。

本征的第二组症候在口。按口为脾之外窍,内纳齿、舌。舌为心苗,其下又系金津、玉液,犹井泉滋灌之通道也;齿为骨余,因肾所生,赖肾阴以充养。是以诸凡精血阴津耗乏,津少液涸不克奉潮,燥火上炎则口唇燥揭、咽干、舌体光瘦,齿脆松落尝如齏粉者并不鲜见。

本征的第三组症候常表现为结缔组织症候群,尤以类风湿性关节炎为多见。按此种关节肌肉疼痛症状,传统看法多纳入痹症范畴。但本征所现之痹症,少见寒象、湿象,且有一派干燥之征,其病程多长,体质羸弱,似属尪痹。盖其所成者多缘三气郁而化热或素禀阳盛,或内蕴积热,或过服辛热香窜之剂,致使阴伤燥成。而津液乃人体营血的有机组成部分,它能保持血液的一定浓度,有助于血液的流畅,水津充沛,营血方能输布畅达以行以养。一旦阴津耗损,则津不足以调营载血,血液浓浊,流行瘀滞,是以筋脉失荣失通,痹乃作矣。其病机不出津亏血少筋骨不荣,阴伤血滞络脉失通或血燥生风淫于肢节数端。

由此可见,本征所现诸种病症,不外当咎之于“虚、痹、瘀”。虚者或责于气,或责于阴,盖气旺则运载津行,气虚则血流受阻,途径障碍,出现“供津不全”而类阴虚内燥之征。阴虚则津液枯涸,脏腑组织不荣,燥亦所由生也。因虚(气虚抑或阴虚)可致瘀,由瘀而成痹,而均可致燥,如肌肤甲错、面色黧黑之大黄蛰虫丸证可与之类比。总之,本征或为燥盛成毒,或为因毒而燥,或因燥久延续不已,发展演绎而成。

关于治疗原则及用药

经云“燥者濡之”,前人治燥,立法设方多本此旨,或养肾,或治肝,或益肺,总不出“滋润”而已。然本征之燥乃类属中之异者也,故以常法每难合拍,诚如喻氏所言“若但以润治燥,不求病情,不适病所,犹未免涉于粗疏耳。”⁽⁶⁾

温习《医学入门》所述之“盖燥则血涩而气液为之凝滞,润则血旺而气液为之流通,由内神茂而后外色泽矣”⁽⁷⁾颇有启迪,于是乃本“燥胜则干”之共性出发,总以流津增液以为经纬。盖津乃人身之要质,流则生利不已,滞则为害无穷。津液之凝滞,其因或血虚,或瘀阻,或气病,或络痹,是以立养血、化瘀、助气、宣痹诸法。津之不流成燥,或缘阴液虚亏,或缘热炽蒸耗,故又另设养阴、清热之法,前者防治阴津之伤耗,后者鼓促阴津之流畅。本此派生诸法,兹分而简述之。

滋阴润燥:适用于阴液亏损燥象丛生者,是治疗本征的基本法则。人之病燥,当滋之润之。其因乎内,精血夺而燥生者,则化源日涸,宜柔膩以养肝肾。补肾阴则津水有源,燥可自润。其他治燥诸法多从此化裁而出,代表方剂有增液汤等,药有生熟地、天麦冬、玄参、石斛、龟板、女贞子、花粉、玉竹等。

养血活血润燥:燥结血少津道不行,营血为之瘀涩,气液为之凝滞,和血润燥之治合其宜也。李梴谓“润则血旺”⁽⁷⁾,即润燥寓于养血活血之中,代表方如《医学正传》之生血润肤饮,药有生地、阿胶、赤白芍、当归、丹参、桃仁、小胡麻等。

清营解毒润燥:适用于营分热炽并致津燥者。燥之所成,或责之于燥胜成毒,或归咎于毒邪致燥。以清营解毒则可熄焚存水、布津润燥,代表方如三紫汤(紫草、紫竹根、紫丹参)、犀角地黄汤加减,药有犀牛角(或以广角、水牛角代)、丹皮、生地、赤芍、大黑豆、玄参、土茯苓、升麻、贯仲、生槐米、山茨菇、绿豆衣、生甘草等。

益气润燥：适用于气虚无力推动津液敷布致燥者。人身津液运行，赖气载输，元气不充，则津亦少供。《医学入门》谓“积气亦能生液，常因气虚者，琼玉膏”^{〔7〕}。故当健脾益气助运，使气动则津行，阴充则燥解。然药当避免辛窜火热，以免益燥劫液。代表方有七味白术散，药如太子参、黄芪、山药、于术、葛根、生炙甘草等，诸药味多甘平，乃宗“甘守津还”之意。

通络润燥：适用于络滞血瘀燥象丛生，见晦暗面生身无膏泽，与《金匱》大黄蜜虫丸证之理相通。此处虚乃假虚，燥非真燥，一旦瘀去络畅，则津流液布，燥亦荡然矣。代表方有大黄蜜虫丸，药如丹皮、赤芍、红花、地鳖虫、鼠妇虫、水蛭、虻虫、茺蔚子等。

蠲痹润燥：适用于痹症而见津燥者。《素问》：“肾苦燥，急食辛以润之。开腠理，致津液，通气也”（脏气法时论）。蠲痹之品，其味多辛，但治此等证者多择辛而不烈、温而不热者，加入滋柔药队之中，利气通络加强滑润之功，代表方如大秦芩汤，药如秦芩、防风、金剛刺、威灵仙、玉竹、木瓜、鹿衔草、土茯苓等。

养目润燥：适用于以目疾为主而见燥象者。肝藏血开窍于目，目之瞳神又赖肾水以养之，若肝肾精血亏损，水津不能上供，因而燥涩目疾丛生。故养肝血、填肾阴乃治燥养目之大法，方如杞菊地黄辈，药采甘菊、枸杞子、地黄、首乌、沙苑子、木贼草、谷精珠、石斛等。

化痰软坚润燥：适用于津凝不行、燥结为痰而成瘰、成核、成症者。盖人身津液流行匀布是其常，凝滞成痰为其变，津液亏乏供布不周，则现一派燥涩之征；而津燥质稠流布不利，滞涩凝聚，又易结而成形，为瘰，为核，可用本法，药采玄参、牡蛎、贝母、瓜蒌、蒲公英、黄药子、煅蛤壳等。

结合个人的临床心得，对本征病程中常见的几个症候的处理略作介绍：

口、咽、唇、舌溃疡干痛突出者，可选甜柿霜、青盐、玄参、青黛、挂金灯、淡秋石、乌梅、安南子、生石膏、人中黄、枫斗、洋参、银耳、白残花、白蜜、猪肤汤（或皮肚代之）。

腿足痿弱者，可选知母、黄柏、龟板、牛膝、菟丝子、二至丸、玉竹。低热，可选银柴胡、鳖甲、青蒿、白薇、葎草、功劳叶。便秘可选火麻仁、瓜蒌仁、生地、无花果、生紫菀。痰核瘰瘤可选玄参、牡蛎、鳖甲、山茨菇、黄药子、青木香、蒲公英。小关节肿痛，可选威灵仙、土茯苓、鹿衔草、木瓜、虎杖。肢端苍白紫暗可选当归尾、紫草、赤芍、桃仁、红花、生山查肉、桑枝尖、水蛭、蜜虫等。对于某些局部干燥灼痛浅表溃疡症状，还可配合珍珠杏仁霜、玉红膏、蛋黄油、胡桃仁油等外用，以达内滋外润之效。

几点体会

一、本征虽属燥症，但却不同于一般内燥，又非实火亢炽，治疗不易速效。且本征在其病程中虽多现阴虚之象，亦非滋阴补液所易复，又与一般阴虚证不同。

二、燥毒害人，肝肾首当其冲。征之临床，阴虚液燥又是本征的主要病理基础。按肾恶燥而肝苦急，肾得液养而源充，肝得水涵则潜静，故滋养肝肾，亦治此等症之要旨也。

三、本征之因，既然因燥成毒（或因毒致燥），因此解毒一法，实是本征治疗中不容忽视的治则。按本征之毒寓于燥，毒随燥入，燥由毒生，变由毒起；毒不去，则燥不除，变症丛生。因此，解毒清燥治则当贯串于整个治程之中。余在临床实践中，几经探索，试用了土茯苓、蚤休、生甘草、绿豆、大黑豆、磁石、紫草、紫竹根等，掺于辨证法则之中，尚有小效。

四、古人谓燥字既有属温属凉之异，更有在气在血之别，因此注意调整气血，乃治疗之又一关键。按燥之所成，系于津液之变动，而津液之变动，既赖于气，又及于血。在血者，津质伤也，滋之清之是属常法；在气者，津不流也，推之散之可也，助气载血通经运津，乃辟治燥之又一途径耳。

五、临床资料说明，本征患者多为女性，推究其因，从禀赋素质而论，阴虚液燥者女性常多于男性。且女子有经乳产育之特殊生理，

尤易耗血损阴。而“女子以肝为先天”，阴血既耗，肝木失涵，其用愈难自稳，其抑者不疏津道，其亢者下汲肾阴。故本征之治除养肝药石外，还宜怡情养性，病者医工均当共识。

参 考 文 献

(1) 俞根初：重订通俗伤寒论。258页，上海卫生出版社，

1958。

(2) 匡调元：中医病理研究。176页，上海科技出版社，1980。

(3) 上海新民晚报，1982年10月13日第1版新闻稿。

(4) 郑谋信：关节病。60页，广东科技出版社，1982。

(5) 刘河间：素问玄机原病式。卷二，燥类。

(6) 喻嘉言：医门法律。218、219页，上海卫生出版社，1957。

(7) 李梴：医学入门。卷五，4页，烦躁门，上海广益书局印行。

针 刺 治 疗 49 例 痛 经 疗 效 观 察

江苏省徐州地区人民医院针灸科 张育勤

一、一般资料

本组49例中年龄14~20岁39例，21~25岁8例，30岁以上2例。病程1~2年39例，2~4年7例，4年以上3例。妇科检查子宫发育正常者38例，子宫发育不良者6例，子宫欠良者4例，子宫肌瘤1例。

二、治疗方法

本病主要为气血运行不畅所致。治疗时，必须在月事来潮前7~10天开始，隔日针刺一次，直至月事来潮时停止治疗。

(一) 寒凝血瘀型：治以温经散寒，化瘀止痛。取穴气海、归来、血海、次髎、三阴交、肾俞。用平补平泻手法。留针30分钟，每隔5分钟行针一次。针后加艾条灸，以灸至穴周皮肤红润为度。

(二) 肝郁气滞型：治以疏肝理气止痛。取穴关元、次髎、天枢、内关、地机、太冲。平补平泻手法(侧重泻法)，留针30分钟，每隔3~5分钟行针一次。

(三) 气血虚寒型：以温补气血为法。取穴气海、归来、肾俞、周荣、血海、足三里、三阴交。用补法，针灸并用，并重灸气海、足三里、三阴交。留针20分钟，每隔5分钟行针一次。

三、治疗结果

(一) 疗效标准：经治疗后，月事来潮3个月以上不痛者为痊愈；经治疗后，月事来潮有轻微疼痛感，但能忍受者为显效；经治疗后症状未见减轻者为无效。

(二) 治疗效果：本组49例，治疗次数最少8次，最多13次；治疗结果痊愈42例，显效6例，无效1例。其中寒凝血瘀型31例，痊愈30例，显效1例，平均治疗8.7次；肝郁气滞型12例，痊愈9例，显效3例，平均治疗9.7次；气血虚寒型6例，痊愈

3例，显效2例，无效1例，平均治疗10.5次。

四、典型病例

马××，28岁，农民。1979年8月29日初诊。2年前因产后情志不舒，气血瘀滞，阻于冲任，始则恶露少而少腹痛，继则经色紫黑，下瘀成块，经来少腹胀痛，痛甚则昏厥，略有微热。病久气血并虚，气虚则恶寒肢冷，动则气短甚剧；血虚则血不养心，心悸时作。肝阳上扰，头晕胀痛，胸闷叹息，左胁时痛。且肝郁者，脾必虚，脾虚生湿，肝郁生热，湿热下注，带下甚多，黄白臭秽。病久及肾，肾虚腰酸，经期尤甚。舌苔微黄而腻，脉象沉弦。证属肝郁气滞型，按上述本型治法治疗。经针刺治疗3次后，胸闷、心悸、头晕、少腹胀痛大减，效不更方，继续按上法治疗。治疗5次后，腰酸、带下等症皆除，月事来潮时未出现不适感，半年后随访，一切正常。

五、体会与讨论

从痛经发生的年龄来看，多数发生在20岁以下，此龄正是冲任二脉发挥功能作用的初期，而冲任二脉的通盛，决定于肾气的充盛。《素问·上古天真论》说：“女子七岁，肾气盛……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下……三七肾气平均……。”说明冲任脉盛，月事来潮，都是由肾气促成，而肾气的均衡是20岁以后。本组病例年龄以14~20岁者为最多，占80%，此时正是肾气初盛阶段，机体发育尚未完全成熟，肾之阴阳偏于不足，精血虚少，使冲任二脉失其滋养，致经脉不舒，气血运行失畅，引起痛经发作。

本组49例患者，多数只针灸8~11次即愈；无效1例，是合并子宫肌瘤。在治疗期间嘱咐病人要注意经期卫生，避免精神刺激，防止受凉和过食生冷。