

补脾益气及阴阳双补法治疗干燥综合征

北京中医学院第一附属医院口腔科 赵丽娟 李振吉 王珣

干燥综合征又称舍格林氏综合征,目前尚无有效疗法。以往医家根据“阴虚生燥”“燥胜则干”的理论,多以养阴生津法论治本病,但对某些病例疗效不好。近年来我科病房开展了对本病的辨证论治,获得了一定的疗效,现将以补脾益气、阴阳双补法治疗的2例病例介绍如下,并加以讨论。

一、病例报告

病例一:边××,女,54岁,1983年10月4日初诊。患者1975年出现口眼干燥,1977年出现关节疼痛、肝功能异常,曾诊为“类风湿性关节炎”、“慢性肝炎”,1983年后口眼干燥症状加重,经某医院检查确诊为“干燥综合征”,建议来我院服中药治疗。患者除口眼干燥、视物模糊外,伴有口粘,口干不欲多饮,饮不解渴,饮后胃脘胀满不适,腹胀便溏,倦怠乏力,腿肿痠痛。检查:舌胖边有齿痕、苔黄白厚腻,脉弦细滑;双侧腮腺区无肿大,口角及口腔粘膜干燥,涎池消失,有拉丝现象,挤压双侧腮腺及颌下腺有少量分泌,施墨氏试验示左0.7厘米、右0.75厘米,角膜荧光染色示右眼少许点状着色。血常规正常,血沉30毫米/小时;GPT(—)、TTT 8单位、TFT(++)、A/G比值为3.7/3.5克%。证属脾胃气虚、水湿中阻,治宜健脾益气、和胃利湿,方用参苓白术散。治疗过程中酌加苍术、泽泻、桑寄生、菟丝子、密蒙花、决明子等。治疗4个月,口干明显改善,进食时不必水送,夜间亦不必数次饮水,眼干亦减轻,可较长时间的读报、看电视等,血沉15毫米/小时,TTT 6单位,TFT(—),A/G比值为5.6/2克%。

按:本例因脾胃气虚,而致倦怠乏力、腹胀便溏;脾虚生化乏源,水谷精微不能敷布全

身,则肌肤失养,口眼皮肤干燥;脾虚水湿内停,气化不行,水饮溢于四肢,故见水肿;口为脾窍,涎为脾液,脾胃津液不能上承,则涎少口干;湿蕴久化热,灼伤阴液,则燥症更重。治宜扶正祛邪,选方参苓白术散,因患者年过五旬,肝肾亦亏,故方中加用补肝益肾之品。

病例二:邱××,女,32岁,1982年6月14日初诊。患者1979年作人工流产致大出血,后出现口、鼻、眼、皮肤、外阴部干燥,少汗,进食需水伴下,肝功能异常:TTT 20单位,TFT(+++)。1981年出现低血钾症,经某医院检查确诊为“干燥综合征”,建议服中药治疗,遂来我院。患者自觉五心烦热,急躁易怒,倦怠乏力,腰膝痠软,口鼻眼干涩,视物模糊,不耐久视,月经前期量少,纳差(3两/日),心悸气短,咳嗽无痰。检查:舌红有裂痕、无苔、脉沉细数;慢性病容,双侧腮腺区无肿大,口内双侧腮腺导管乳头消失,挤压腮腺双侧无分泌,口腔粘膜干燥,有拉丝现象,涎池消失,多数牙齿龋坏,舌背丝状乳头及菌状乳头均萎缩,多处皲裂;施墨氏试验:左0.3厘米,右0.3厘米;睑结膜充血,血管欠清,结膜囊内有白色丝状物,荧光染色可见角膜浅层大量着色,唇腺活检和腮腺造影结果均符合干燥综合征的诊断;血红蛋白8.5克%,红细胞284万/立方毫米,血沉95毫米/小时,类风湿因子(+);肝功能:A/G比值为3.4/4.5克%。初辨本证为阴虚内热之候,治以滋肾养肝、润胃生津,予六味地黄丸加石斛、葛根、生石膏、赤芍等,治疗月余,口眼干涩略有好转,大便稀溏,腹胀腰痠,四肢不温,夜尿频多,舌淡苔薄,脉沉细。此乃阴阳两虚之证,

治宜平调阴阳。药用当归、太子参、白芍、阿胶珠、熟地、枸杞子、桑寄生、鹿角胶、鸡血藤、黄芩、密蒙花、肉桂等，间予健脾和胃之剂，并配合应用维生素、转移因子等。治疗9月，口眼干燥基本消失，体力增强，食纳好转（1斤/日），体重增加（由80多斤增至100余斤）；血红蛋白9.5克%，红细胞313万/立方毫米，血沉35毫米/小时，A/G比值为4/3.7克%。至1985年3月随访，病情稳定。

按：本例患者大失血后，气随血脱，导致气血两虚，病延日久，阴损及阳，加之初时一味滋阴清热，更伤阳气，故出现阴阳俱虚之候。阳虚气不化水，津液难以敷布，燥象益显。治当阴阳双补，佐以健脾和胃，以顾护后天之本。

二、讨论

干燥综合征病因不明，近年来多数学者认为是一种以外分泌腺病变为主的、全身慢性炎症性自身免疫性疾病。临床以眼干、口干、类风湿性关节炎三联症中有两项存在即可诊断为本病。过去祖国医学因其有干燥的表现而归于燥证的范畴，认为其病因多为汗下太过或精血内夺所致的阴虚内燥，多以甘凉濡润、滋养阴

液、填补精血为治疗大法，临床确有一定的疗效。但此说只讲明了本病的主要病理，仅从病因辨证方面反映了本病的特点。但临床上亦可见有气虚、湿阻、血瘀及阳虚致燥的病例，对此类患者，若纯用甘凉养阴、补血填精之品则不能奏效。故笔者认为本病的病理变化不能仅用阴虚内燥来概括，而应归属于虚劳的范畴。虚劳证包括了许多慢性虚弱性疾病，患者表现为气、血、阴、阳的虚损，具有病程长、精神萎靡、整体机能低下等特点，随着病情的发展，可由一脏虚损导致多脏的虚损。而干燥综合征的病变亦可侵犯全身多个系统，导致多脏器的损害，多见者有肾小管酸中毒、雷诺氏征、高丙种球蛋白血症、紫癜、贫血、血小板及白细胞减少、肝功能异常、弥漫性间质性肺纤维化、颅脑神经损伤、周围神经炎、萎缩性胃炎、胰腺疾患等。患者就诊时，往往已有很长（数年至数十年）的病史，以40~60岁的女性为多见，生理机能正在减退，这些特点均与虚劳证者相符合。综上所述，在本病的辨证过程中，应以气血阴阳为纲，以五脏虚证为目，力求辨证准确，立法恰当，选方遣药合理，以不断提高中医药治疗干燥综合征的水平。

当归饮子治愈鱼鳞病介绍

江苏省常熟市中医院 黄永昌

当归饮子，首见宋代《济生方》，其曰：“当归饮子，治心血凝滞，内蕴风热，发见皮肤遍身疮疥，或肿、或痒、或脓水浸淫、或发赤疹痞蓄。当归、白芍、川芎、生地黄、白蒺藜、防风、荆芥穗各一两，何首乌、黄芪、甘草、各半两。”由于本方组合配伍精巧，临床疗效良好，所以堪得后世医家师法。笔者用该方治疗鱼鳞病1例获效，现介绍如下：

徐××，女，14岁，学生，常熟赵市人，初诊日期，1981年5月9日。

患者幼时即全身皮肤粗糙，上盖灰色鱼鳞状皮屑，四肢及胸背部尤甚。每年冬春发作加重，曾去数处医院求治，诊断为“鱼鳞病”，先后外用硫磺水杨酸软膏，内服维生素A等治疗不效，故来院求服中药。刻诊周

身皮肤糙厚干裂，状如蛇皮，上复鳞状皮屑，抚摸刺手，抓后有屑脱落。面色萎黄，舌质淡红，苔薄，脉细数。系先天不足，血虚不能润养肌肤所致，治以养血祛风，佐以滋补肝肾，仿当归饮子加减。

处方：全当归10克，粉川芎10克，赤白芍各6克，制首乌10克，大熟地10克，生党参10克，生白术10克，炒荆芥4克，地肤子10克，生甘草3克。每日1剂，日二服。

5月26日二诊，上方服15剂后，病情已见转机，肌肤甲错之状改善。惟近日胃纳稍减，原方去熟地，加云茯苓12克，炒谷芽12克。6月14日三诊：进服二十剂，鳞状皮屑逐渐脱落，皮肤渐变柔润。宗原方又服十五剂后，全身皮肤恢复如常，随访三年未复发。