

疏肝法治疗干燥综合征体会

刘 国 英*

主题词 干燥综合征/中医药疗法 疏肝

干燥综合征目前在临床上比较常见,以干燥性角膜炎、口腔干燥和伴发一种结缔组织疾病为主要特征的一种慢性、炎症性、自身免疫性疾病。在中医属“燥症”范畴。因目前对其病因病理尚无确切、系统的认识,故无满意的治疗方法。笔者根据祖国医学的理论,以中医的辨证论治为原则,采用以疏肝法,从气论治,收效尚佳,现介绍如下。

1 燥与气,辨病求因

刘完素曰:“诸涩枯涸,干劲皱揭,皆属于燥”。《内经》云:“燥胜则干”。燥何以致干?其一,内在禀赋,阴虚燥盛;其二,热毒蕴袭,煎灼津液。二者均干扰了人体津液的生成、转化和敷布。对于津液的生化,气机的调畅起着重要作用。在人体中,五脏皆有气,各司其职,但肝气之疏泄,调节控制着人体的平衡。肝的疏泄正常,则肝气调达,气血平和,脏腑协调。反之,则疏泄无权,气机失调,病由此生。故有“百病皆生于气”之说。本综合征,虽以一派干燥症状为其主要特征,但通过临床所现,无论是郁、虚、瘀、痹所致之燥,乃是通过气郁痰结,或兼感温热之邪等因素影响了气机的调畅和津液代谢,才使其阴阳偏颇所致。

2 疏肝养肝,从气调治

本综合征表现为一派粘膜干燥之象,又可见其燥热伤阴之征,治以养阴润燥方可顺其理。但笔者认为,其之燥因不同于一般的内燥,又非实火亢炽之证。运用祖国医学的辨证求因的理论,其之燥,乃是通过气机失畅,郁而化热,气津敷布受障,阴阳偏颇所致,故非单纯滋阴补液所

能复。去伪存真,顺其病因,以疏肝养肝,兼以降逆化痰、活血化瘀、顾护脾胃之法,从气调治,使肝气调达,气血平和,以达三焦气通,水液运行,气津得宣,津必上承,燥证自除。

治疗方药以《伤寒论》四逆散(柴胡、芍药、枳壳、甘草)疏肝为主,酌加郁金、苏梗。如兼有痰浊内阻,宜加竹茹、茯苓、陈皮、砂仁等降逆化痰;如兼有血虚络阻,宜加丹参、当归、丝瓜络等和血通络。同时,再加以怡情养性,多可获效。

3 病例介绍

高某某,女,42岁,教师。1年半前感冒后出现口、眼、鼻干燥,伴干咳,咽堵,心烦起急,胸胁胀痛。近3个月来症状加重,口中干涩,咳嗽有痰,胸堵如窒,胃痛时作,恶心纳呆,多梦易惊,善悲欲哭,舌质暗、苔白且燥,左关脉弦、右脉弦滑。病后曾在外院以“慢性咽喉炎”予对症、抗炎等治疗不效而来我院。经门诊检查后以“口眼干燥综合征”收入院。入院时检查,耳鼻喉科:咽部畸形异感症,慢性咽炎;眼科:结膜干燥,双眼沙眼Ⅰ⁺,双眼 Shormer 试验:阳性;胃镜:轻度浅表性胃及十二指肠炎,口眼干燥综合征。血液检查,抗链“O”1:800,血沉80mm/小时,谷丙转氨酶200U,麝香草酚浊度8U,絮状(+)。胸透:两肺纹理增重。中医辨证:肝气郁结,痰浊内阻。治法:疏肝理气,降逆化痰。方药:柴胡10g,枳壳10g,赤白芍各10g,甘草6g,云茯苓10g,陈皮10g,苏梗10g,当归10g,郁金10g。

服药5剂后,病人咽堵症明显好转,因胃痛时作,故于上方加砂仁10g,竹茹10g。又服7剂后,口眼鼻干燥症渐减,且代之以口中唾液渐增,精神好转。继服10余剂后,患者胃痛止,纳食增,咳嗽除,夜寐安,诸证基本消除。再次请口腔科会诊:口内有多量清晰唾液腺分泌物,复查血检及肝功能均为正常,胸透肺纹理增重消失,痊愈出院。

* 北京市宣武区中医医院,北京市宣武区万明路甲8号(100050)

收稿日期:1996-10-21