

综 述 ·

干燥综合征的中医病因病机及辨证治疗

张 水 艳

(河北以岭医院, 河北省石家庄市新石北路385号, 050091)

[关键词] 干燥综合征; 中医药; 综述

干燥综合征(Sjogren Syndrome, SS)是一种以侵犯唾液腺、泪腺等外分泌腺体为主的慢性炎症性自身免疫性疾病。患者常以明显的口眼干燥、反复发生的腮腺肿大及关节疼痛等为主要临床表现,病情轻重不一,女性多见。现代医学对本病病因及发病机理尚不明瞭,主要采用替代和对症处理(皮质类固醇激素和免疫调节剂),但副作用多且疗效不肯定。本病就其临床表现可归于中医学“燥证”、“燥痹”、“燥毒”、“虚劳”等范畴,通过中医药治疗,对缓解患者症状、提高生活质量有着重要意义。现就本病临床特点,对本病的病因病机及辨证治疗作一概述。

1 病因病机

SS的病因病机较为复杂,现代医学一般认为与免疫反应、病毒感染及遗传易感三大因素有关。中医对SS的认识从阴虚为本、燥热伤津,逐渐发展为虚、瘀、毒相互搏结、互为因果,并注重对脏腑病机的认识。

阴虚为本,燥热为标:多数学者认为,脏腑气血阴阳亏虚是本病基本病理基础,至于本病阴虚的脏腑,主要涉及肺、胃、肝、肾,其中以肾为主。因肾为先天之本,肾之阴阳为各脏阴阳的根本,肾阴亏虚,则肝阴不足,肝失涵养;肺失肾阴濡润,津伤肺燥,可见肺肾阴虚之象;脾胃为后天之本,有赖肾阴之滋养补充,若肾之精血不足,脾胃失充则脾胃阴虚,脾不能为胃行其津液,可见胃燥津枯之象。以上病机,究其根本还在于肾。燥盛成毒为本病之标,而燥毒又有内外之分,临床年迈体衰、素有阴亏、大病久病之人,本为阴精耗伤,虚热乃生,燥热乃积,日久成毒,此为内生之燥毒;病原微生物如病毒等亦可能成为外来之燥毒。此内外燥毒合邪,相因为病,从而加重津伤液耗、津液输布障碍,造成机体津液绝对或相对不足,故其标在燥。故认为阴虚为本,燥热为标。钟起诚^[1]认为,本病多见于“内燥”,即“内伤”或“虚劳”。孙素平等^[2]认为,本病的病机关键是燥毒为害,并按来源不同分为外来之燥毒与内生之燥毒,且两者互为因果,相互促进,使病情更加顽恶痼结。刘

永年认为,津伤液燥是病理基础,燥毒为害是始动因素^[3]。陆安康认为,本病的病理基础在于阴虚液燥,病理机制在于气、血、痰、瘀,受累脏腑在肝肾^[4]。马武开^[5]认为,本病的主要病因是由于正虚感邪、阴虚津亏、瘀血阻络和燥盛成毒等引起津液损伤或输布障碍,造成机体津液绝对或相对不足,并与女性的生理特点有一定的相关性。

气津亏虚,血瘀痹阻:本病病势缓慢,病情缠绵难愈,反复发作,病程较长,久病入络。阴亏日久,化源不足,气失所养,终致气阴耗伤,气阴两虚。阴津亏虚,阴虚血燥,血液运行失畅而瘀结于内,气津输布失常,而致津滞血瘀,日久化燥,而加重津液输布障碍及气津进一步化生,而使气津受伤更甚,不能濡润脏腑组织而成一派干涩之象。张前德等^[6]认为,本病以阴津亏虚为本,禀赋不足为病理基础,燥、毒、瘀互结是病情发展、变化之关键。董振华^[7]认为,本病以阴虚为本,瘀、痹、燥象为标。瘀血既是病理产物又是致病因素,其产生主要有因燥致瘀、因郁致瘀及因虚致瘀。认为瘀血作为一种病理产物和继发性致病因素,在SS的发生和发展过程中,具有重要的临床意义。秦长林^[8]提出因津液亏竭渐至血液枯少的病变过程,即“燥久病必入血”的发病机制。王燕青等^[9]认为,SS除阴虚燥热外,瘀血贯穿始终,并且是疾病发展和缠绵不愈的重要原因。

湿阻热郁,痰阻络滞:阴津亏虚为本病基本病理机制,阴亏日久终致气津不足,肺气不通,脾气不畅,肾失气化,水湿不运,湿阻气机,郁而化热或阴虚滋生内热,伤津化燥,燥盛成毒,炼津为痰。痰热互结,阻滞经络,致不通则不荣,不通则痛。不仅表现为口、眼干燥,且可有黄疸、口中黏腻无味、苔黄厚腻等症。痰阻络滞,则可见腺体及淋巴结肿大。经络不通则痛,可见于关节肌肉疼痛。周仲瑛认为,气阴两虚,湿阻化热为本病另一病理特点^[10]。

本虚标实,燥、痰、瘀互结:虚者当则之于气阴。气能生津、行津、布津,气虚则津生乏源,输布无力;气能生血、行血;又有津血同源之说。故气阴不足,则津血乏源,津枯血少。气虚推动无力,则津停血瘀。津血在人体属阴,起滋润濡养作用,其散布于体表能润泽皮肤毛

发,其流布于体内能滋灌五脏六腑,其注入孔窍能濡养眼耳口鼻诸窍,其流注于筋骨关节能使之柔润滑利。气虚阴伤,津乏液少,脏腑不荣,机体失润,则燥病乃成。燥盛伤津,则炼津成痰。痰浊、瘀血一旦形成,又阻碍气机,致津液不能敷布,则燥证愈甚。燥、痰、瘀搏结,相互交着,外而阻于经络关节,则关节肿痛甚或变形、僵硬,上则口眼诸窍及皮毛失养,见口眼干燥,皮毛焦枯,内则蕴伏于五脏六腑,暗伤津阴,血液衰少而致血行涩滞,阴虚燥热,虚实夹杂,缠绵难愈。

阴损及阳,阴阳两虚:本病阴虚为本,燥热为标,燥痰瘀互结,病热缠绵,日久或失治误治可阴损及阳,至阴阳两虚。症见口眼干燥、灼痛同时有四肢不温,皮肤青紫,畏寒怕冷,小便清长,夜尿频多等证,病情严重,预后欠佳。

2 辨证治疗

SS 病机本虚标实,虚实夹杂,且各医家对本病病机认识不同,其治疗亦有不同。

从脏腑辨治:钱垠等^[11]认为,津液的生成和输布障碍均可导致燥证,在养阴生津的同时应注意疏导布散津液、通行络道,因此,把治疗重点放在肺上,提出清肺、润肺、开肺、通络的治疗原则。戴恩来等^[21]认为,干燥综合征属临床疑难病证,系因肺失宣肃,水液代谢异常,津液敷布障碍所致,治疗当从肺论治,采用益气养阴、宣肺通络之法。刘正堂等^[13]对疾病早期,系统性损害较轻者,多从肺论治,治宜益气养阴宣肺通络为主,药用南沙参、北沙参、天冬、麦冬、石斛、白芍、乌梅、石膏、紫菀等;疾病中晚期,系统性损害较重者,多从肝肾论治,治宜滋补肝肾、润燥解毒为主,药用生地黄、山茱萸、枸杞子、女贞子、白芍、土茯苓等。李晓梅等^[14]认为,脾胃阴液不足是本病的根本病机,故临床论治此病,应谨守脾胃阴虚之病机,采用补脾益阴、滋胃生津之法,以旺盛化源,恢复脾阴,使津自生而形自复。张占铸^[15]认为,该病重在健脾,脾主运化,为生化之源,后天之本,燥湿过重,脾失健运,影响津液气血的生成,所以重在健脾,配以滋阴润燥,养血柔肝之法,疗效甚佳。冯建华等^[16]将 SS 分肺胃阴伤、肝肾阴虚、脾肾阴虚、脾胃阳虚、气滞血瘀⁵型辨治。杨香生^[17]将本病分为风热犯肺型,治以疏风散热、润肺生津,方用桑杏汤;肝肾阴虚型,治以滋补肝肾、养阴生津,方用杞菊地黄丸合二至丸加减;气血亏虚型,治以补益气血、润燥生津,方用人参养荣汤加减;脾肾阳虚型,治以温补脾肾,方用丁蔻附桂理中汤。

从三焦辨治:朱良春认为,本病之燥乃燥邪日盛,蕴久成毒,煎灼津液,伤及胃、脾、肝、肾等脏腑所致,故辨治本病从所伤及三焦脏腑着手,分以下3型辨治:①燥热内盛、肺胃津伤型,治疗时重在使用甘润、柔润之

品,不过用苦寒;②脾胃阴伤、燥热内生型,推崇张锡纯之“淡养脾阴”的观点,注意补脾阴、养胃津、行中气、通腑气,其中石斛有滋阴养胃、清热生津之效,又通络止痛,为治阴虚痹证之要药,而干燥综合征大多兼有关节痛,故石斛为首选之药;③肝肾阴虚、虚热内生型,肾阴为一身阴液之根本,故滋养肝肾之阴乃治其本,肾阴渐复,则肺胃脾之阴亦充,药用生地黄、女贞子、墨旱莲、生白芍、枸杞子、桑寄生、鸡血藤、威灵仙、知母、黄柏、白薇、甘草等^[18]。刘志勤^[19]采用三步治疗 SS,认为干燥综合征病之初在肺,多为燥邪或风热之邪伤肺,耗伤津液所致。故治疗第一步在上焦,清热润燥,方用导赤散合清燥救肺汤加减;病及脾胃为中焦,故治疗第二步在中焦,补脾益胃,养阴生津,方用益胃汤合玉女煎加减;肾为下焦,为水之脏,主一身之津液和一身之阴,燥痹的发生与肾阳不足关系密切,故治疗第三步在于下焦,也是本病治疗最为关键的环节,滋补肾阴,方用六味地黄丸加味。苑丽娟^[20]用三段三方治疗 SS 颇有新意:先用导赤散合增液承气汤加减,治疗上焦,清心热、疏利气机;再以益胃汤治疗中焦,养胃阴和胃气,生津止渴;后以六味地黄丸化裁,滋补肾阴,临床疗效较为满意。叶海军^[21]从三焦辨治,认为上燥在肺,治以清肺润燥,微苦化阴,方用清燥救肺汤合翘荷汤加减;中燥在脾胃,治以甘寒濡润、清养胃阴,方用沙参麦冬汤;下燥在肝肾,治以咸寒苦甘填阴,方用三甲复脉汤。许扬等^[22]在长期的临床实践中,形成了四辨统一经的辨证思路,将针灸治疗的重点定位于三焦,取穴以三焦经穴为主进行治疗,为针刺治疗干燥综合征提供新的思路和治疗方法。

从气血阴阳辨治:潘利^[23]认为,本病发生与气虚、气机失调有关,故从气论治,重在补气、调畅气机有宣降肺气、调理脾胃之气、滋养肝气、补益肾气、通经络之气。马武开^[24]注重瘀血致燥,强调“久病入络”为 SS 发展总趋势,故从毒瘀论治,以化瘀解毒,滋阴流液为主。王燕青等^[9]强调活血化瘀是治疗本病关键。董振华^[7]临床观察,有相当一部分 SS 患者不仅表现瘀血征象,而且实验室检查存在着血液流变学异常,认为瘀血作为一种病理产物和继发性致病因素,在 SS 的发生和发展过程中起到重要作用。故对瘀血为主证者分为4型:①燥毒瘀结证,治宜清热解毒、润燥软坚化瘀,方用升降散合三仁汤加减;②阴(血)虚血瘀证,治宜养阴润燥、活血化瘀,方用增液汤、一贯煎或滋燥养荣汤合桃红四物汤加减;③气虚血瘀证,治宜益气通阳、活血化瘀,方用补阳还五汤、黄芪桂枝五物汤合生脉散加减;④气滞血瘀证,治宜活血行气、软坚消癥,方用血府逐瘀汤或膈下逐瘀汤加减。谭晨^[25]以气阴两虚为主证,根据其主证和兼证提出养胃生津、滋肝明目、益气养

血、补肾填髓、活血化瘀润燥, 及出现兼证可合用清热凉血、软坚散结、蠲痹通络法。王建英等^[26]认为, 阴虚血瘀为本病主要病理基础, 故治疗以活血养阴中药为主, 拟基础方为: 当归、丹参、炙黄芪、乌梅、川芎、天冬等, 再按以下5型加减用药: ①燥邪犯肺型, 以基础方加桑叶、杏仁、枇杷叶、茯苓; ②肺肾阴虚型, 基础方加百合、川贝母、桔梗、沙参、知母; ③肝肾阴虚型, 基础方加墨旱莲、山茱萸、枸杞子、何首乌、熟地黄; ④肺胃阴虚型, 基础方配白芍、玄参、玉竹、知母; ⑤阴虚内热型, 基础方加地骨皮、鳖甲、白薇、淮小麦。马伟明^[27]辨治本病分3期4型: ①初期: 营卫不和, 治以调和营卫, 方以桂枝汤加减; ②中期: 气滞阴亏, 治以柔肝理气, 养阴和血, 方用四逆散、四物汤加减; ③重症: 阴虚火旺, 治以清肝泄火、养阴生津, 方用龙胆泻肝汤、一贯煎加减; ④后期: 阴亏血瘀, 治以滋阴益气、化瘀生新, 方用大定风珠、大黄廑虫丸加减。另有从病因辨治者, 王鹏宇等^[28]将SS分为内、外燥等等。

3 小结

综上所述, SS以阴虚为本, 燥热为标, 虚实夹杂为病理基础, 燥、痰、瘀互结是本病的病理关键, 久病入络是其发展的必然趋势。对SS的辨治即是以滋阴润燥为宗旨, 辅以解毒、除湿、祛瘀、化痰、通络。临床中多数医家研究已形成自己的专方专药治疗SS, 均取得了较好疗效, 但尚未形成统一认识, 仍有待进一步制定统一的辨证及疗效判定标准, 应结合现代免疫学理论, 从细胞分子角度研究本病中医发病机制, 为开发研制新型中药奠定基础。

参考文献

[1] 钟起诚. 干燥综合征之中医病因病机探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(2): 73-74.
[2] 孙素平, 潘文萍, 周翠英. 试论干燥综合征以燥毒为本[J]. 山东中医杂志, 2001, 20(10): 581-582.
[3] 骆天炯. 刘永年教授治疗干燥综合征的经验[J]. 江苏中医药, 2005, 26(11): 7.
[4] 陆瑾. 陆安康教授治疗干燥综合征经验精粹[J]. 中医药学刊, 2003, 21(12): 1991-1992.
[5] 马武开. 干燥综合征的中医病因病机探讨[J]. 中医药研究, 2000, 16(4): 2-3.
[6] 张前德, 谈文峰, 杨宁. 干燥综合征的中医诊疗思路探讨[J]. 江西中医药, 2003, 34(11): 11-12.
[7] 董振华. 活血化瘀法在干燥综合征中的运用[J]. 北京中医, 2001, 20(3): 9-11.
[8] 秦长林. 从干燥综合征看“燥必入血”的病变特点[J]. 山东中医杂志, 2000, 19(12): 710-712.
[9] 王燕青, 刘学法, 李达祥. 从瘀论治干燥综合征探微[J]. 中医函授通讯, 1998, 17(4): 16-17.
[10] 顾勤, 刘菊妍, 周仲瑛教授治疗干燥综合征经验介绍[J]. 新中医, 2002, 34(9): 7-8.
[11] 钱垠, 金实. 从肺论治干燥综合征[J]. 南京中医药大学学

报, 2002, 18(5): 268-269.
[12] 戴恩来, 王庆胜. 从肺论治干燥综合征体会[J]. 甘肃中医学院学报, 2005, 22(2): 9-10.
[13] 刘征堂, 金实, 于佐文. 中医药治疗干燥综合征的思路评析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(9): 1714.
[14] 李晓梅, 欧阳兵. 干燥综合征从脾阴虚论治刍议[J]. 山东中医药大学学报, 2003, 27(6): 514-516.
[15] 张占铸. 治疗干燥综合征重在健脾浅识[J]. 中医药学刊, 2004, 22(4): 703.
[16] 冯建化. 干燥综合征的辨治[J]. 中国中医药信息杂志, 1998, 5(12): 41-42.
[17] 杨香生. 中医辨治干燥综合征16例[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(12): 734-735.
[18] 吴坚. 朱良春治疗干燥综合征经验[J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(8): 501.
[19] 刘志勤. 中医三步治疗干燥综合征述要[J]. 中医药学刊, 2005, 23(3): 545.
[20] 苑丽娟. 三段三方治疗干燥综合征[J]. 辽宁中医杂志, 1996, 23(8): 353.
[21] 叶海军. 从三焦论治干燥综合征[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(6): 477.
[22] 许扬, 赵英凯, 程建斌, 等. 从三焦辨证治疗干燥综合征的思路与方法[J]. 中国针灸, 2006, 26(1): 57-60.
[23] 潘利. 从气论治干燥综合征的思路探析[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(10): 15.
[24] 马武开. 从毒瘀论治干燥综合征辨析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(2): 261-262.
[25] 谭晨. 干燥综合征辨治八法[J]. 四川中医, 1998, 16(2): 10-11.
[26] 王建英, 智春宁, 王凤莲, 等. 中药治疗干燥综合征23例[J]. 四川中医, 2001, 19(4): 48-49.
[27] 马伟明, 高望望. 干燥综合征证治初探[J]. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13(5): 309-310.
[28] 王鹏宇, 王静. 辨证治疗干燥综合征73例[J]. 浙江中医药杂志, 1997, 32(4): 164-165.

(收稿日期: 2007-08-21)

[编辑: 李 巍]

第八次全国特色医疗名医学术交流会征稿

为了交流中医药特色医疗的新经验新成果, 表彰优秀特色医疗名
医, “第八次全国特色医疗名医学术交流会”定于2009年9月在江西庐山
召开, 特征稿如下。1. 参会对象: 各级中医药特色疗法的名医和乡村名
中医、民间名中医都可投稿或报名参加会议; 2. 征稿内容: 运用中医药
治疗各种常见病、多发病、疑难杂症方面的经验或民间疗法均可参加交
流, 文稿要求在2000字左右, 附200字以内个人技术简介和作者2寸彩照
4张, 每人限投一篇。3. 说明: 邀请有关专家作特色疗法的专门技术传
授; 入选论文将颁发优秀论文证书并安排在《科普文摘》(中华医学论坛
栏) 杂志上发表; 颁发中华中医药学会继续教育学分证书; 优秀者授予
“中华特色医疗名医”奖(颁发证书、奖章等)。无交流论文者也可报名参
加会议。投稿及报名参会者请在2009年7月30日前将论文和参会报名费
100元(含个人技术简介、像片)寄到江北京100036-198信箱“庐山会议”
会务组李莹莹主任收, 邮编100036。详情请登录中国医疗卫生信息网
www.ylwsxx.com, Email: 100036-98@163.com。