

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.17.003

当代名医

李佃贵运用化浊解毒法从脾胃论治干燥综合征经验

刘小发¹, 郭洁¹, 姜莹莹¹, 张金丽¹, 贾苏杰²✉ 指导: 李佃贵¹

1. 河北省中医院, 河北省石家庄市长安区中山东路 389 号, 050011; 2. 河北中医学院研究生院

摘要 介绍李佃贵教授运用化浊解毒法从脾胃论治干燥综合征的经验。认为干燥综合征由浊毒之邪壅遏胃脘, 影响脾胃功能, 导致气、血、津等物质受损。以气滞、血瘀、津亏为标, 浊毒致病为本, 虚实夹杂。治疗上应治病求本、清其源头, 以化浊解毒法为基本治疗法则, 从化浊、理气、活血、清热解毒着手治疗。

关键词 干燥综合征; 化浊解毒法; 脾胃虚弱; 名医经验; 李佃贵

李佃贵 (1950—), 男, 教授、博士研究生导师, 国医大师, 中国中医科学院学部委员, 全国首届中医药高等学校教学名师, 全国第三、四、五、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中华中医药学会常务理事兼李时珍研究分会名誉主任委员。从事中医临床、教学、科研 50 余年, 倡导浊毒理论, 擅长运用化浊解毒法治疗多种疾病。

干燥综合征是一种以外分泌腺高度淋巴细胞浸润为特征的系统性自身免疫疾病, 可致腺体外多器官损害^[1]。临床以口干、眼干、皮肤干燥等为主要表现, 同时易出现肺、胃、肝、肾等损害。目前认为干燥综合征是由于感染、遗传、内分泌等多种因素相互作用的结果, 也有资料显示本病的发生发展可能与 EB 病毒、反转录病毒、丙型肝炎病毒等有关^[2]。流行病学研究^[3-4]显示, 本病发病年龄为 40~50 岁, 男女比例约为 1:9, 患病率为 0.29%~0.77%, 且患病率呈逐年上升趋势。中医文献中并无此病名的相关记载。路志正根据其致病特点, 并结合中医“痹者闭也, 闭塞不通, 不通则痛”的理论依据, 提出“燥痹”一词, 将其等同于干燥综合征的中医病名^[5]。1989 年, 全国现代中医学会风湿病防治专业委员会将干燥综合征正式命名为“燥痹”。对于其致病机制, 《黄帝内经》有“燥胜则干”的观点, 《素问玄机原病式》言:“诸涩枯涸, 干劲皴揭, 皆属于燥”。路志正认为, 燥痹的形成是由于内燥或外燥之邪, 导致机体气津

耗伤, 其病机为阴阳气血亏虚, 津枯液竭^[6]。马武开认为干燥综合征以郁热为病因, 津亏血瘀、燥郁成毒为其病机^[7]。刘永年认为邪毒、气虚、寒凝、血瘀、湿阻、痰浊、气郁等造成津液输布障碍, 日久燥毒内伏而发病^[8]。李佃贵教授认为干燥综合征的致病因素当属浊毒, 临床辨治当运用化浊解毒之法从脾胃治疗。现总结如下。

1 脾胃虚弱是干燥综合征的核心病机

1.1 脾胃虚弱则气血化生乏源

《会心录》云“燥证有外因者, 六淫之一也; 有内因者, 血液之枯也”, 《难经·二十二难》云:“血主濡之”, 血液运行于全身, 具有濡养皮肤、肌肉、孔窍、脏腑的作用。若血液亏虚, 不能发挥濡养的功能, 则易出现干燥的征象。而脾胃对于血液的生成具有至关重要的作用。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 血液的生成依赖脾胃运化的水谷之精。若各种因素导致脾胃健运失常, 气血生化乏源, 血液亏虚无以滋润、濡养肌肤、孔窍等, 则会出现干燥的症状。

1.2 脾胃虚弱则津液运化失司

《灵枢·五癃津液别》言“津液各走其道……以温肌肉, 充皮肤”, 《脾胃论·脾胃盛衰论》言:“津液与气入于心, 贯于肺, 充实皮毛, 散于百脉”, 津液散布周身, 具有滋润的作用。若津液生成不足或运行障碍, 则会出现一派干燥之象。脾主运化津液, 如《素问·经脉别论篇》云“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺,

基金项目: 国家中医药管理局李佃贵国医大师传承工作室(国中医药办人教函[2018]119号)

✉ 通讯作者: liuxiaofa2012@126.com

通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”。脾具有散精气、为胃行其津液之功。脾气可直接将津液运行于周身，亦可将津液上输于肺，通过肺的宣降运动，向四周布散，或者通过脾胃之气的升降，津液随之流转。若脾胃失其健运，无以化生津液，或导致水液停聚，则难以滋养皮肤、孔窍，而出现干枯现象。

1.3 脾胃虚弱则气机斡旋失常

《脾胃论》云 “气少作燥，甚则口中无涎。泪亦津液，赖气之升提输布，……今气虚津不供奉，则泪液少也，口眼干燥之症作矣。”脾胃为中焦气机升降之枢纽，脾以升为健，胃以降为顺，脾升胃降，一升一降，对全身气机起着条畅的作用。若脾胃功能受损，一方面，脾胃气虚生津乏源，致使津液不足；另一方面，气虚导致气机升降失调，津、血无法随气输布全身，导致干燥等症状的出现。

2 浊毒内壅是干燥综合征的致病因素

李老师认为，浊毒既是一种对人体脏腑经络及气血阴阳造成严重损害的致病因素，同时又是一种由气、血、水等运行失常而产生的病理产物，浊毒之邪以气血为载体，随气质升降流于肌肤、孔窍等^[8]。浊毒的产生，多因饮食不节（洁），情志不畅，抑或外邪侵袭，伤及脾胃，脾胃健运失常，水液运行不畅，聚而生湿，加之水谷积滞，滞而化热，蕴热日久化为浊毒之邪。其病机根本在于脾胃受损，影响脾胃生化血液、运行津液、斡旋气机的功能。另外，浊毒之邪质浊性热^[10]，日久耗伤气阴，气虚无以运行津液，阴虚则滋润之物乏源，故出现干燥之象。《临证指南医案》言 “大凡经主气，络主血，久病血瘀”，浊毒之邪壅遏日久，气、血、水运行受阻，失其濡养滋润而化燥，且瘀久亦化热，进一步加重干燥的症状。干燥综合征临床常表现出一派燥象，表面上为气、血、津的不足，实则由于浊毒之邪犯及脾胃，湿热、瘀血、气滞等因素或单一或多种作用伤及气、血、津所致。故本病常以气、血、津的亏虚为标，浊毒致病为本。李老师强调，临床治疗时需治病求本，抓住本病的主要病机，运用化浊解毒之法，以期浊毒化、气血复、津液行、干燥除。

3 化浊解毒从脾论治是干燥综合征的主要治法

李老师认为，“浊毒”是由湿、瘀、毒、滞等多种因素混杂胶结而成，运用浊毒理论治疗干燥综合征应以化浊解毒为基本治法，分别从祛湿、理

气、活血、清热等方面着手治疗，同时配合养阴、补气、养血等方法，以达到治病求本，标本兼治的目的。临床用药时还需将药物的性味归经与功效相结合，化解浊毒，解除症状。

3.1 湿浊阻滞，化湿祛浊

脾喜燥恶湿，湿邪侵袭抑或脾胃素虚，运化水液功能失常，水湿停聚，浊邪自生，湿浊阻滞，津液不可运行流转于肌肤、孔窍，故出现干燥。治宜化湿祛浊。若湿邪困脾，脾脏本不虚，可选用自拟香兰化浊饮加减，方中藿香、佩兰芳香化湿以醒脾。藿香味辛，性微温，归脾、胃、肺经，味辛可宣散聚集之水湿，性温可温化湿浊。《本草正义》谓其“清芳微温，善理中州痰涎，为醒脾快胃、振动清阳之妙品”。佩兰味辛，性平，归脾、胃、肺经，可化湿和中。二药相须为用，宣水湿，温湿浊，醒脾胃。若脾胃本虚，无力运化水液，致使湿浊内生，可佐以生白术，其性温，味甘、苦，归脾、胃经，可健脾以利湿。《本草通玄》言“补脾胃之药，更无出其右者。土旺则清气善升，而精微上奉，浊气善除，而糟粕下输”。湿浊黏滞，病程缠绵难愈，久病必虚，在致病过程中，多脾虚和湿邪相互为病，故常将藿香、佩兰、生白术相伍为用，一则健运脾胃，振奋正气，再则化湿除浊，清其病源。运用时需根据虚实的差异，调整三味中药的剂量。

3.2 浊毒蕴结，清热化浊解毒

浊毒性热，伤及脾胃，致脾胃蕴热，火热之邪蒸蕴脾胃津液，壅遏日久，耗伤阴津，胃阴不足，虚易招邪，邪气加重浊毒氤氲程度。浊毒愈盛，阴津愈亏，症状愈重。针对这种情况，李老师临床常以自拟石莲汤加减治疗。方中生石膏性寒，味辛、甘，归肺、胃经，具有清热泻火、除烦止渴功效。湿为浊之渐，毒为热之极，黄连苦、寒，归胃、大肠、小肠经，可清热燥湿解毒。半枝莲性寒，味辛、苦，归肺、肝、肾经，具有清热解毒的功效。三药合用，共奏化浊解毒之功。李老师在临证时石膏常用到 30 g，一则清热化浊毒养阴，再则防止黄连、半枝莲等药性苦寒伤阴，加重干燥的程度。同时配以麦冬、石斛等药滋养津液，标本兼顾，但有所侧重，以达到化浊解毒，清其致病源头，浊毒去，火热消，津液自复的功效。

3.3 气机壅滞，疏利气机

肝主疏泄，脾气主升，胃气主降。若浊毒凝结，肝失条达抑或中焦脾胃气机升降功能失常，脾

无以升,胃无以降,气无以推动津液运行,可出现干燥。临床常以自拟双香散加减治疗。方中香附性平,味辛微苦、甘,归肝、三焦经,具有疏肝理气的功效。木香,性温,味辛、苦,归脾、胃、肝、大肠经,具有行气之功效。《本草纲目》言“木香,乃三焦气分之药,能升降诸气。诸气膈郁,皆属于肺,故上焦气滞用之,乃金郁则泄之也;中气不运,皆属于脾,故中焦气滞宜之者,脾胃喜芳香也,……肝郁则为痛,故下焦气滞者宜之,乃塞者通也”,此药可行三焦气、五脏气。李老师在治疗本病时,常三焦全揽,各脏腑之气齐顾,给气机以升降出入之通路。三焦气机通畅,则“脉络通而水道利”。

3.4 瘀血阻络,活血化瘀

浊毒之邪阻滞脾胃,气行不畅,气滞血瘀,瘀血阻滞,津不能随气上升、布达,从而出现干燥症状,如《血证论》言“有瘀血,则气为血阻,不得上升,水津因不得随气上升”。临床常以二丹饮加减治疗。方中牡丹皮性微寒,味苦、辛,归心、肝、肾经,具有清热凉血、活血化瘀之效;丹参性微寒,味苦,归心、肝经,具有活血、凉血、祛瘀的功效,《本草纲目》言其“能破宿血,补新血”。二药合用,共奏活血化瘀、凉血化毒之功。

4 验案举隅

患者,女,56岁,2016年7月18日初诊。主诉:口眼干燥伴乏力反复发作9年余,加重1周。现病史:患者于9年前无明显诱因出现口干、眼干及鼻腔干燥,当时并未在意,半年后觉全身皮肤干燥粗糙同时偶有关节疼痛,查抗SSA抗体(+),抗SSB抗体(+),血沉40.00 mm/h,诊断为干燥综合征。期间服用羟氯喹、甲氨蝶呤、布洛芬等药物治疗(具体用量不详)。服药3个月后,患者自觉时有胃脘隐痛,且情绪不畅时胃脘疼痛及干燥的症状愈加明显。后查电子胃镜示:慢性萎缩性胃炎。服用奥美拉唑(具体用量不详)后,胃痛症状时轻时重。刻诊:口干,眼干,全身皮肤干燥粗糙,乏力,不欲言语,胃脘隐痛,偶有烧心、反酸,纳差,寐可,大便黏腻不畅,自觉排不尽,日1次,小便调;舌质暗红,苔黄腻、少津,脉弦滑、略细。西医诊断:干燥综合征,慢性萎缩性胃炎;中医诊断:燥痹;中医辨证:浊毒蕴结。治以化浊解毒法,处方:生石膏15g(先煎),黄连9g,半枝莲15g,百合12g,当归9g,川芎9g,

白芍30g,鸡内金15g,香附12g,木香9g,藿香9g,佩兰9g,法半夏9g,枳实12g,麦冬12g,牡丹皮15g,丹参15g。14剂,每日1剂,水煎分早晚2次服用。期间不再服用其他药物。

2016年8月2日二诊:全身皮肤干燥稍有缓解,胃脘疼痛有所缓解,乏力症状减轻,大便通畅,日1次,但仍有黏腻感,纳差。舌脉同初诊。初诊方加炒莱菔子12g、大腹皮15g。14剂,每日1剂,水煎分早晚2次服用。

2016年8月16日三诊:胃脘疼痛消失,口眼干燥症状明显减轻,全身干燥缓解,无乏力,自觉轻松,食欲好转。舌质暗红,苔薄黄、少津,脉弦、略细。二诊方去藿香、佩兰、法半夏、炒莱菔子,加玄参9g,白术6g。20剂,每日1剂,水煎分早晚2次服用。

2016年9月5日四诊:口眼干燥、全身干燥症状明显缓解,纳眠可,排便通畅,日1次。舌质红,苔薄黄,脉弦、略细。方用:生石膏15g(先煎),百合12g,当归12g,白芍30g,香附12g,麦冬12g,桑椹12g,五味子12g。14剂,每日1剂,水煎分早晚2次服用。

四诊方间断服用半年后,全身干燥症状已基本消失。随访至2019年8月30日未复发,多次查SSA抗体、抗SSB抗体无异常。

按语:该患者脾胃虚弱,脾气脾阴不足,无力运化水谷精微,一则津液生成不足,二则血液乏源,三则气虚致气机不畅。浊毒之邪因脾胃亏虚,气、血、水运行失常而产生,其以气血为载体,随气升降流于肌肤、孔窍等,同时,作为病理产物,又可加重脾胃气血津液不足的症状。浊毒蕴结脾胃,导致脾胃运行津液功能失常,再者浊毒煎灼脾胃之津,津液亏虚,运行不畅,致使肌肤、孔窍失去滋养,而出现口干、双眼干燥、全身皮肤干燥的症状,浊毒耗伤气阴,出现乏力、不欲言语,烧心反酸等。方中石莲汤清热化浊解毒,香兰化浊饮以健脾化湿,双香散疏肝行气,两丹饮活血化瘀。百合甘润微寒,兼可清热;当归、川芎、白芍养肝血、柔肝体,以防肝脏过度克伐脾胃,肝畅则胃安。鸡内金甘寒,健脾消食。法半夏健脾燥湿。二诊干燥症状、胃痛稍有缓解,他症未见缓解,加炒莱菔子消食下气,大腹皮渗湿化浊。三诊湿热浊邪渐祛,去藿香、佩兰,加玄参以凉血滋阴,泻火解毒,白术养脾胃,顾正气。四诊浊毒已祛,但津液缓慢渐

复，加桑椹补血益阴，五味子益气生津，二者共奏养阴生津之功。纵观整个治疗过程，前期以化浊解毒为主，兼顾气阴，后期浊毒已除，则益气养阴为重，以收全功。

参考文献

- [1] 蒋明. 中华风湿病学 [M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 804.
- [2] 王静, 余春晖, 刘斌. 原发性干燥综合征的研究进展 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(16): 2762-2763.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 干燥综合征诊断及治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(11): 766-768.
- [4] LI XM, XU B, MA Y, et al. Clinical and laboratory profiles of primary Sjogren's syndrome in a Chinese population: a retrospective analysis of 315 patients [J]. Int J Rheum Dis,

2015, 18(4): 439-446.

- [5] 李满意, 姜玉铃. 燥痹的源流及临床意义 [J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(5): 57-63.
- [6] 姜泉. 路志正治疗干燥综合征经验 [J]. 中医杂志, 2016, 57(6): 463-465.
- [7] 曾晨, 侯雷, 曾萃, 等. 马武开教授运用对药治疗燥痹经验荟萃 [J]. 贵阳中医学院学报, 2018, 40(2): 5-8.
- [8] 徐长松, 刘永年. 刘永年治疗干燥综合征经验 [J]. 中医学报, 2021, 36(3): 566-571.
- [9] 王正品, 李佃贵, 杜艳茹, 等. 浊毒致病论与现代中医病因学 [J]. 中医杂志, 2010, 51(1): 11-13.
- [10] 集川原, 王彦刚, 周平平. 王彦刚运用化浊解毒法从胃论治咽痛 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1432-1434.

Professor LI Diangui's Experience in Treating Sjogren's Syndrome from the Spleen and Stomach by Removing Turbidity and Resolving Toxins

LIU Xiaofa¹, GUO Jie¹, LOU Yingying¹, ZHANG Jinli¹, JIA Sujie²

1. Hebei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050011; 2. Graduate School, Hebei University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized professor LI Diangui's experience in treating Sjogren's syndrome from the spleen and stomach using the method of removing turbidity and resolving toxins. The pathogenesis of Sjogren's syndrome is that pathogenic turbid toxin is congested and obstructed in stomach cavity, affecting the function and spleen and stomach and thereby causing damage to *qi*, blood, fluid and other substances. *Qi* stagnation, blood stasis, and liquid depletion are the branch; turbid toxin is the root; and there is deficiency-excess complex. The treatment should be based on the root cause to eliminate the disease from the origin; therefore, the method of removing turbidity and resolving toxins is considered as the basic treatment principle, initiated with removing turbidity, regulating *qi*, invigorating blood, clearing heat and resolving toxins.

Keywords Sjogren's syndrome; the method of removing turbidity and resolving toxins; weakness of the spleen and stomach; the experience of famous doctors; LI Diangui

(收稿日期: 2021 - 02 - 19; 修回日期: 2021 - 03 - 31)

编辑: 贾维娜