

肺肠合治法治疗干燥综合征探讨

李成荫¹, 平 凡¹, 朱丰林¹, 张可可¹, 晏婷婷², 汪 悦^{*}

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市仙林大学城仙林大道 138 号, 210023; 2. 南京中医药大学文献研究所)

摘要 干燥综合征(SS)属中医燥证范畴,其基本病机为津液生成与输布异常。津液代谢与肺、肠等脏腑关系密切,采用宣肺布津、增液润肠的“肺肠合治法”治疗SS可取得较好的临床疗效,其理论基础不仅在于SS常累及肺、肠,亦在于此法加强了肺、肠对津液代谢的协同作用,有利于把握津液代谢中气与津的关系,也能契合SS发病的整体性;其作用机制可能与宣肺与润肠法可以上调神经肽的表达相关。

关键词 干燥综合征; 肺肠合治法; 血管活性肠肽

干燥综合征(SS)是外分泌腺被淋巴细胞浸润的自身免疫性疾病^[1],口干、眼干是其常见症状。根据SS的症状特点将其归于中医学“燥证”或“燥痹”等范畴,其基本病机为津液的生成与输布异常,在临床治疗上或滋阴或布津。近年来,由于“肺与大肠相表里”理论的研究进展,认为津液的代谢与肺与大肠脏腑协同相关^[2]。在此基础上,我们提出采用宣肺布津、增液润肠的“肺肠合治法”治疗SS,并取得较好的临床疗效。肺肠合治法方剂组成为麦冬、生地黄、白芍、桃仁、紫菀,方中紫菀、麦冬、桃仁宣肺布津,麦冬、生地黄、白芍、桃仁增液润肠。本文将探讨肺肠合治法治疗SS的中医理论基础,并分析其现代医学理论依据。

1 肺肠合治法治疗SS的理论基础

1.1 SS病损及肺

SS基本病机为津液生成与输布异常,造成局部或者全身的津液不足,而津液不足又常损及于肺,造成肺的结构与功能异常。肺为娇脏,喜润恶燥。津液不足,轻则致肺失宣降,重则肺叶枯萎发为肺痿,如《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》指出“热在上焦者,因咳为肺痿。肺痿之病,从何得之?师曰:或从汗出,或从呕吐,或从消渴,小便利数,或从便难,又被快药下利,重亡津液,故得之”。现代医学研究亦发现,SS常病损

及肺,且病情严重,例如肺间质病变在SS患者的发生率为8%~75%^[3],而SS合并肺间质病变死亡率高达39%^[4-5]。

1.2 SS病损及大肠

大肠主津,津液的不足也常常会损及大肠。大肠为“传导之官”,津液不足,则大肠失其濡润,传导失司,表现为大便秘结等症。《景岳全书·秘结》指出“秘结证,凡属老人、虚人、阴脏之人及产后、病后、多汗后,或小水过多,或亡血失血大吐大泻之后,多有病为燥结者,盖此非气血之亏,即津液之耗。”《温病条辨》亦指出“温病之不大便,不出热结液干二者之外”,并创立“增水行舟法”治疗阴虚便秘。

1.3 肺肠合治法可加强肺肠之间的协同作用

肺与大肠在功能上具有一致性,肺主宣发和肃降,大肠主传导,一方面肺的宣发与肃降有利于肠腑的传导,如《医经精义·脏腑之官》指出“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达故能传导”;而另一方面肠腑的传导亦有利于肺的宣发与肃降。若大肠的传导不畅则影响肺气的宣发和肃降,如《灵枢·四时气》曰“腹中常鸣,气上冲胸,喘不能久立,邪在大肠”。肺肠合治法同时针对肺与大肠,使其在津液的输布上做到有机统一、相互协同。

1.4 肺肠合治法有利于把握SS气与津的关系

SS的病机为津液的生成与输布异常,津液损失过多,则气随津耗,表现出气虚之象,而气能散津,气虚又进一步影响津液的输布,所以气与津具

基金项目:国家自然科学基金(81102525,81473607);江苏省普通高校研究生科研创新计划项目(CXZZ13_0608)

* 通讯作者: wangyuephd@126.com, (025) 85811624

有密切的联系。肺主气，气的升降出入影响气血津液的运行。《素问·经脉别论》指出“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”；《血证论·肿胀》又进一步提出，“肺为水之上源，肺气行则水行”；《脾胃论》提出，“大肠主津，小肠主液，大肠小肠受胃之荣气，乃能行津液于上焦，灌溉皮肤，充实腠理”。肺肠合治法通过同时把握肺肠脏腑，进而同时把握气与津二者的关系，一方面促进津液的生成，另一方面又促进津液的输布。

1.5 肺肠合治法契合 SS 的整体性

SS 是自身免疫性疾病，唾液腺和泪腺常常被淋巴细胞浸润。除此之外，SS 还常常累及呼吸、循环、泌尿、消化、运动、内分泌、神经等系统，引起肺间质病变、血细胞降低、淋巴瘤、肾小管酸中毒、慢性胃肠炎、自身免疫性肝病、关节炎、桥本甲状腺炎、植物神经功能紊乱等多种并发症^[8]，疾病的发作特点呈现出整体性。肺肠合治法能从整体上把握疾病的特点，通过脏与腑的结合统筹全局。在内外方面，肺与大肠相表里，肺为表，肠为里，肺与肠通过经脉之间的络属关系沟通内外；在上下方面，五脏六腑中肺居最高位，为水之上源，肠居最低位，为水之下源，肺肠相互配合，主导一身津液的布散与重吸收。所以通过肺与肠的一脏一腑相互组合把握住疾病的内外上下。

2 肺肠合治法治疗 SS 的现代医学研究

临床试验发现，肺肠合治法治疗 SS 能有效增加患者的唾液流量、泪流量，提高患者生活质量，并且能明显改善类风湿因子（RF）、血沉（ESR）、免疫球蛋白 G（IgG）等异常的实验室指标^[9]。近年来，在“肺与大肠相表里”的研究中，发现许多神经肽在肺与肠中表现出一致的变化；进一步使用宣肺或润肠中药可以干预神经肽的表达，而许多神经肽的表达与 SS 发病机制具有密切的联系。例如，血管活性肠肽（VIP）在 SS 患者唾液腺及 SS 模型 NOD 小鼠颌下腺表达降低^[8-9]，而 VIP 具有多种免疫调节作用，并可上调腺体中的水通道蛋白 5 的表达；给予 SS 模型鼠转染 VIP 基因，可以发挥治疗作用。而中医药研究表明，宣肺及增液润肠中药可以分别上调大肠及肺中 VIP 的表达^[10-11]。宣肺布津、增液润肠的肺肠合治法治疗 SS 的机制可能与其可上调 SS 外分泌腺中的 VIP 相关。

综上所述，一方面 SS 在结构与功能上会累及肺、肠，肺肠合治法治疗 SS 存在病理基础；另一方面肺肠合治法加强了肺、肠对津液代谢的协同作用，有利于把握津液代谢中气与津的关系，也能契

合 SS 发病的整体性。近年来，“肺与大肠相表里”理论成为中医研究热点，且研究进展较快。此理论的现代研究内涵逐渐从肺与大肠脏腑物质基础变化的一致性，拓展到肺与大肠功能上的一致性，例如已有许多研究从津液代谢的角度探讨肺与大肠相表里^[10]。从物质向功能的拓展，大大增加了“肺与大肠相表里”理论的应用范围，使其在临床运用中不再局限在肺与肠的相关疾病。SS 是津液代谢异常的疾病，而津液代谢与肺肠脏腑关系密切，提出“肺肠合治法”治疗 SS，是“肺与大肠相表里”理论的应用与发展，值得深入研究。

参考文献

- [1] Nocturne G, Mariette X. Advances in understanding the pathogenesis of primary Sjogren's syndrome [J]. Nat Rev Rheumatol, 2013, 9(9): 544-556.
- [2] 孟庆岩, 张庆祥, 高思华. 从“津液相关”探讨肺与大肠相表里 [J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(11): 729-731.
- [3] Nannini C, Jebakumar AJ, Crowson CS, et al. Primary Sjogren's syndrome 1976 - 2005 and associated interstitial lung disease: a population-based study of incidence and mortality [J]. BMJ Open, 2013, 3(11): e0003569. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003569.
- [4] 李玉慧, 孙晓麟, 何菁, 等. 原发性干燥综合征合并肺间质病变患者血清特异性标志物的筛选 [J]. 北京大学学报(医学版), 2012, 44(2): 240-243.
- [5] Parambil JG, Myers JL, Lindell RM, et al. Interstitial lung disease in primary Sjogren syndrome [J]. Chest, 2006, 130(5): 1489-1495.
- [6] Tincani A, Andreoli L, Cavazzana I, et al. Novel aspects of Sjogren's syndrome in 2012 [J]. BMC Med, 2013, 11: 93. doi: 10.1186/1741-7015-11-93.
- [7] 晏婷婷, 汪悦. 麦冬地芍汤治疗干燥综合征 20 例临床观察 [J]. 南京中医药大学学报, 2008, 24(1): 63-65.
- [8] Tornwall J, Kontinen YT, Hietanen J, et al. VIP in salivary glands in Sjogren's syndrome [J]. Br J Rheumatol, 1995, 34(9): 891-893.
- [9] Hauk V, Calafat M, Larocca L, et al. Vasoactive intestinal peptide/vasoactive intestinal peptide receptor relative expression in salivary glands as one endogenous modulator of acinar cell apoptosis in a murine model of Sjogren's syndrome [J]. Clin Exp Immunol, 2011, 166(3): 309-316.
- [10] 程静. 从津液代谢角度探讨肺与大肠相表里的理论和实验研究 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2010.
- [11] 林峻生, 郑丰杰, 李宇航, 等. 宣肺中药对慢传输型便秘小鼠肺肠组织神经肽的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2012, 29(2): 168-171.

(收稿日期: 2014-05-16; 修回日期: 2014-07-01)

编辑: 黄 健