

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.02.004

当代名医

王行宽滋肾清肝润燥法治疗干燥综合征经验

曾智力¹, 黄柳向^{2*} 指导: 王行宽²

(1. 湖南中医药大学, 湖南省长沙市雨花区砂子塘路, 410007; 2. 湖南中医药大学第一附属医院)

摘要 介绍王行宽治疗干燥综合征的经验。认为干燥综合征发病多由于先天禀赋不足, 加之后天失于调摄, 导致肝肾亏虚, 水亏火旺, 相火、君火亢而妄行, 从而出现一派水亏失润、火旺受灼之干燥之象。治疗上主张“壮水之主, 以制阳光”, 滋肝肾之阴精、清机体之燥火、润脏腑之干燥; 并倡导以治一脏或二脏为主, 兼顾调节他脏, 治疗时当同时调节肺、脾、胃等脏腑, 亦不忘疏泄调达肝木。

关键词 干燥综合征; 滋肾; 清肝; 润燥; 名医经验; 王行宽

王行宽 (1939—), 男, 湖南中医药大学第一附属医院教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第二、三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴。临证 50 余载, 对内科临床常见病及疑难杂病经验颇丰, 擅长采用“隔一脏、隔二脏、乃至隔三脏, 多脏调燮、综合治理”之法, 尤其重视社会、心理因素对疾病的影响, 提倡“杂病治肝”的学术观点, 临床疗效显著。

干燥综合征是在遗传、环境、性激素等多种因素作用下导致机体免疫反应异常而发生的疾病, 主要累及外分泌腺体, 临床上除了口干、眼干等因唾液腺和泪腺受损而功能下降出现的症状外, 尚有其他外分泌腺及腺体外其他器官受累而出现的多系统损害, 如肺间质纤维化、慢性萎缩性胃炎、肾小管酸中毒等, 甚至可能发生淋巴瘤等恶性肿瘤。干燥综合征归属为中医学“燥证”“燥病”“渴证”等。王行宽教授精研阴阳五行学说, 擅长运用“隔一脏、隔二脏、乃至隔三脏, 多脏调燮、综合治理”及“杂病治肝”之法^[1]治疗干燥综合征, 现将其治疗本病的经验总结如下。

1 病机概括

1.1 肾水亏, 相火、君火亢而妄行

王老师认为, 燥病之先天因素不容忽视。父为壬、母为癸, 内含阴虚之质, 通过“二五之精, 妙合而凝”(《太极图说》), 孕育胚胎, 乾道成男, 坤道成女, 迨至出生, 其子女先天肾水不足, 而有

易感之质。然其发病与否与后天因素亦密切相关。《素问·上古天真论》曰“女子……七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭”; 《素问·阴阳应象大论》载“年四十而阴气自半也”。人到中年, 阴精渐亏, 此自然规律使然。而今时之人, 不懂调摄养生, 食饮、起居无节, 不时御神, 阴精暗耗, 迨至中年, 更是肾精亏乏。女性尚有经、带、胎、产、乳等, 阴常不足, 肾水常亏, 故本病多发于 40~50 岁的女性^[2]。

《格致余论·相火论》云“火内阴而外阳, 主乎动者也, 故凡动皆属于火。以名而言, 形气相生, 配于五, ……见于天者, 出于龙雷, 则木之气; 出于海, 则水之气也。具于人者, 寄于肝肾二部, 肝属木而肾属水也。”可见肝肾内寄相火, 雷火寄肝中, 龙火寄肾中。肾为先天之本, 内寄元阴元阳, 为水火之脏, 肾中水火共处一宅, 水火相抱, 阴平阳秘, 水足则火藏于下, 温煦脏腑, 统领一身之气化, 此平人无病; 若因外感内伤, 致水亏于下, 则火失其制, 亢而妄行, 可喻为“水浅不养龙, 龙火上燔, 离位在奔”^[3]。木为水之子, 肝木赖肾水涵养, 肾水亏不涵木, 肝木失于滋荣, 肝内寄之雷火而势必随龙火上燔, 亢而有害。《格致余论》曰“主闭藏者, 肾也。司疏泄者, 肝也。二脏皆有相火, 而其系上属于心, 心君火也。”肾水亏于下, 不能上潮于心, 致心火亢于上; 木生火, 母病及子, 肝木旺则心火亢。相火、君火起于妄, 变化莫测, 无时不有, 煎熬真阴, 火愈旺则阴

* 通讯作者: 2668194023@qq.com

愈虚，阴愈虚则火愈旺。

1.2 肺脾失调、水津不布，元气不足、阴火上炎

肾者主水，具有主司和调节全身水液代谢的作用，同时水液的生成与输布与肺、脾、胃密切相关。《素问·经脉别论》言“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，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”饮入于胃，上输于肺，通过肺的宣发肃降布散全身，滋润五脏六腑、四肢百骸、经络九窍。胃为水谷之海，运化腐熟水谷，成为津液之源；脾为胃行其津液，主运化转输水液；肺为华盖，为“水之上源”，主行水、宣发布散。肾水亏脾胃失润，相火旺乘伐脾土，则脾胃虚不能生津、输津。李东垣认为，脾胃一虚，则元气不足，“火与元气不两立”，元气虚则阴火上乘，心火上炎，肺在心上，受其伤，此为心火克肺金也；肝木火亢而妄行，反侮肺金，此肺受木火刑也。肺为娇脏，不耐火灼，肺气受伤，宣降失司，不能宣发布散津液，更不能充填肾之精津。另外，燥证患者多为女性，常与肝失疏泄相关。“妇人之病不易治也，……此其情之使然也”（《景岳全书》）；“心君火也，为物所感则易动，心动则相火易动，动则精自走，相火翕然而起，虽不交会，亦暗流而疏泄矣”（《格致余论》）。一则女性易为外物所动所感，忧思抑郁恼怒常常伴随产生；再则患病后，疾病困扰，情志不遂常常有之。肝郁气结，疏泄失司，相火妄动，亢而妄行。肝木既病，可下竭肾水，殃及于心，横逆克脾，上刑于肺，从而使病情缠绵难愈。

1.3 病久化瘀成痰，变生他证

《类经》曰“肾之精液入心化赤而为血。”精血同源，精亏则血少，血脉不充，易留滞成瘀；津血同源，同入脉中，津亏则血燥，“盖燥则血涩而气液为之凝滞，润泽血旺而气液为之流通”（《医学入门》），故凝而留瘀。肝郁失疏，气机郁结而气滞，气虚兼滞则血行不畅。加之燥证多病程较长，叶天士云“初病在经在气，久病入络入血”，瘀血内生，阻滞经络，不通则痛，引起肢体、关节疼痛、活动不利。此外，王老师认为瘀痰常相互兼夹，“血不利则为水”，瘀久生痰，加之肝气郁滞，气结、痰凝、血瘀互结于体内，则易生痰核瘰癧，甚至癥瘕恶瘤。瘀久化热，耗伤津液，津液更亏，于是因燥致瘀^[4]、因瘀更燥。

1.4 水亏火旺，燥火内灼

肝开窍于目，“肾主液，入肝为泣，入心为

汗，入脾为涎，入肺为涕，自入为唾”（《难经·四十九难》），肝阴亏火旺则泪少而干。口为脾之外窍，清代张志聪言“肾络上贯膈入肺，上循喉咙挟舌本，舌下廉泉玉英，上液之道也”。肾脏之液循足少阴肾经上行，散于舌下两脉而成唾。若脾失健运、转输，肾水失主，则不能化涎唾、润口腔、助消化、发声音、行吞咽，而成口干、口渴、水谷不化、声音嘶哑、吞咽困难等症；精液不能濡养四肢肌肉，则肌痛。《素问·痿论》云“宗筋主束骨而利机关也。”肝在体合筋，膝为筋之会，肝阴精不充，肝气郁结，失于疏泄，则筋脉失于滋养，关节不得滑利，加之病久痰瘀阻络，不通则痛，发为关节疼痛、活动不利。《仁斋直指方·齿论》曰“齿者，骨之所络，髓之所养，肾实主之，……肾精盛则齿坚。”肾主骨，齿为骨之余，肾精充足，生髓养骨，上奉于齿，齿得肾之精气，则色白而坚，不脱不齲；若肾水亏火旺，则“肾热者，色黑而齿槁”（《素问·痿论》）。耳为肾之外窍，肾水亏火旺则易耳鸣欠聪。肺被热灼，宣降失司，则干咳；肺与大肠相表里，在窍为鼻，在体合皮，肺燥则易皮肤干燥、鼻干、大便干结。心火旺扰神、阴亏不养心，则心烦，心肾不交则易失眠；舌为心之苗，“诸痛痒疮，皆属于心”（《素问·至真要大论》），故常口舌生疮；心火下移小肠，可见小便赤涩。阴精亏则血少，故临床常可见血虚。瘀血内生，脉络不通，则关节痛缠绵难愈，肌肤甲错、皮肤瘀斑等。

综上，燥证发生的病因病机可概括为肾水亏，相火、君火亢而妄行；肺脾失调，水津不布；元气不足，阴火上炎；病久化瘀成痰，易变生他证。

2 治法方药

2.1 滋肾育阴，清君相之火

王老师认为，干燥综合征治疗当“壮水之主以制阳光”，正如《素问·至真要大论》所言：“燥者濡之”。临证常用生脉散与六味地黄汤合方加减。生脉散中君药为人参，王老师常易之为西洋参，二者皆可补气养阴，但西洋参性味甘、微苦、凉，清热生津力量更强，《本草求真》谓其“清肺肾，凉心脾以降火”。六味地黄汤方中熟地黄、山茱萸、山药称为“三补”。肝肾乙癸同源、精血相生，补肾阴不忘充肝阴，故用“三补”以补肝肾之阴。补肾阴时不忘阴中求阳，故常加枸杞子、杜仲等。另外，为增强滋阴之效常酌加玄参，《本草纲目》认为“肾水受伤，真阴失守，孤阳无振，

发为火病，法宜壮水以制火，故玄参与地黄同功”。

2.2 清热润燥，不忘疏肝

临证治疗燥证时，王老师在上方基础上合以百合地黄知母汤与益胃汤加减。百合地黄知母汤出自《金匱要略》，为治疗百合病心肺阴虚内热之常用方，此处用之，取其养心肺阴、清肺胃热，兼滋肾水、清君相火，尚能滋胃阴、清胃热。王老师常将其与天冬相须为用，增强滋阴润燥之力。生地黄清热凉血，养阴生津，能清燥金，善泻小肠火，心与小肠相表里，从而泻心火；尚可生精血，养肝体而助肝用，特别是与前方熟地黄、天冬、麦冬相配常可获良效。

燥证处方用药中常不忘调达肝木，常用葛根、柴胡、川楝子等。葛根性味辛、甘、凉，辛能疏肝，甘入脾胃，能鼓舞胃气上行、生津液。柴胡性清轻，主升散，疏肝解郁，尚能于顽土中梳理滞气，使气机条畅，防止肝郁乘脾；此外，柴胡入少阳胆经，其性升散，可升举阳气、升达胆气。川楝子疏肝泄热，《医林纂要》谓其能“泻心火，坚肾水，清肺金，清肝火”。肝气调达，则肺气宣降复常，三焦气通，水液复运，津自上承，燥证得除^[4]。

2.3 活血化瘀，疏通经络

《血证论》载“有瘀血，则气为血阻，不得上升，水津因不得随气上升。”同时，瘀血不去则新血不生。故治疗当活血化瘀通络，常用片姜黄、鸡血藤、络石藤、怀牛膝、威灵仙、延胡索、露蜂房、地龙等活血化瘀通络。

2.4 因人而异，随症加减

对于火旺较甚，口干渴严重者，酌加寒水石、天花粉、炒栀子等；伴有大便干结者，加桑叶、瓜蒌皮；眼干甚者，加桑叶、菊花等；伴有心肾不交失眠或心火上炎口舌生疮者，常加莲子心交通心肾、黄连泻心火；性情急躁、忧思恼怒者，加白芍、当归、郁金等。

总之，燥证治疗当以滋补肝肾之阴，清君、相之火为要，尚应调节肺、脾、胃，不忘疏泄肝木；久病活血化瘀；同时因人而异，灵活变通。

3 验案举隅

患者，女，45岁，2016年10月24日初诊。主诉：口干、眼干4年余。4年前患者无明显诱因出现口干、眼干，伴腰及双下肢疼痛，就诊于当地医院，查血沉(ESR)：9mm/h，C反应蛋白(CRP)：0.32mg/L，类风湿因子(RF)：5.0IU/ml，抗环瓜氨酸肽抗体(CCP)：19.0RU/ml，抗SSA/52kd

抗体(+)、抗SSA/60kd抗体(+)、抗SSB/La抗体(+)、抗核抗体ANA(1:80)(+)、(1:160)(+)、(1:320)(-)。左下唇唇腺活组织检查：组织1粒，约4mm²；涎腺组织内有2灶淋巴细胞浸润(>50个/灶)。诊断为原发性干燥综合征。经过相关治疗(具体不详)，症状虽稍有改善，但免疫指标检查无变化。刻诊：口干，需频频饮水，吞咽干性食物需要饮水帮助，夜间口干明显甚至难以入眠，目干涩，常滴眼药水，鼻干，头晕，耳鸣欠聪，颈胀痛，腰及双下肢疼痛，夜寐不谧，纳差，胃痛不著，大便软溏，舌偏红、少苔，脉细弦。西医诊断：原发性干燥综合征；中医诊断：燥证，证属肝肾亏虚、阴虚内燥，治以补肝肾、清燥热、滋阴精、通血络。处方：西洋参6g，黄芪20g，生地黄15g，熟地黄15g，山萸肉10g，山药20g，牡丹皮10g，茯苓10g，泽泻10g，石斛15g，百合20g，牛膝10g，鸡血藤15g，葛根15g，杜仲15g，延胡索10g。14剂，每日1剂，水煎服。

2016年11月6日二诊：患者诉口、眼、鼻干燥及肢体疼痛明显改善，舌淡红、苔薄黄，脉细弦。效不更方，因来诊不便，嘱连续坚持服上方4个月门诊复查。

2017年3月23日三诊：诸症消失，无明显不适，查抗SSA/52kd抗体、抗SSA/60kd抗体、抗SSB/La抗体、抗核抗体ANA(1:80)、(1:160)均转阴。嘱患者注意调养，清淡饮食，怡情养性，适当锻炼预防复发。

按：初诊时患者口干、目干涩、鼻干，耳鸣欠聪，稍有胃痛，夜寐不谧，纳差皆为脏腑官窍失润、燥热内生之象。《灵枢》云“夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚”，夜间口干为甚，还系病久成瘀，夜间阴寒凝结，血脉更为不畅，津液敷布受阻所致；燥证日久，肢体失养、络脉瘀阻，不通、不荣则痛，故颈、腰及下肢疼痛；津液代谢失调，内生水湿之邪，则大便软溏；结合舌脉，辨证为肝肾阴亏，燥热内生。方中熟地黄、山萸肉、牛膝、杜仲滋补肝肾，怀牛膝、杜仲尚可强壮腰膝；山药、茯苓健脾；泽泻泄肾浊、兼养阴；西洋参、黄芪益气生津；百合、石斛清养肺胃；生地黄、牡丹皮清热凉血；鸡血藤、延胡索行气活血、通络止痛；葛根辛散疏肝、生津疏筋、升阳止泻。全方滋润燥，多脏调燮。二诊时症状改善，示原法有效，仍从补肾益精、清肝润燥、调和阴阳论治。三诊患

者病情稳定, 免疫指标检查结果均转阴, 示机体阴精渐复, 脏腑得润, 燥热得清, 阴阳互济。

参考文献

- [1] 范金茹. 王行宽临床经验集 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2012: 1.
- [2] 徐蕾, 吴素玲. 干燥综合征中医特色疗法 [M]. 北京: 人

民军医出版社, 2015: 2.

- [3] 孙其新. 李可临证要旨 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 78.
- [4] 董振华. 活血化瘀法在干燥综合征中的应用 [J]. 北京中医, 2001, 20(3): 9-11.
- [5] 刘国英. 疏肝法治疗干燥综合征体会 [J]. 中医杂志, 1997, 38(3): 147.

WANG Xingkuan's Experience of Nourishing Kidney, Clearing Liver and Moistening Dryness Method in Treating Sjogren Syndrome

ZENG Zhili¹, HUANG Liuxiang²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, 410007; 2. First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT This article is to introduce Professor WANG Xingkuan's experience in treating Sjogren syndrome. Prof. WANG holds that Sjogren syndrome onset is mostly due to lack of innate endowment, and also lack of acquired health maintenance, which leads to liver and kidney deficiency, excess of fire caused by insufficiency of water, ministerial fire and sovereign fire exuberance and frenetic movement. Thus signs of dryness (water deficiency without moist and fire hyperactivity cauterization) appear. As for treatment, Prof. WANG advocates that "strengthening governor of water for restraining hyperactivity of Yang", nourishing yin-essence of liver-kidney, clearing dryness-fire of body, and moistening the dryness of Zang-fu viscera. Moreover, Prof. WANG proposes mainly treating one or two Zang viscera, and also considering regulating other Zang viscera. Lung, spleen and stomach should be regulated at the same time in treatment. Liver-wood conveyance, dispersion and regulation should not be forgotten.

Keywords Sjogren syndrome; nourishing kidney; clearing liver; moistening dryness; experience of famous doctor; WANG Xingkuan

(收稿日期: 2017-04-30; 修回日期: 2017-10-29)

编辑: 侯建春

《中医杂志》第五届编委会名单

顾问 (按姓氏笔画排序)

王永炎 王琦 邓铁涛 石学敏 刘志明 严世芸 吴咸中 沈自尹 张大宁 张学文
陈可冀 周仲瑛 周岱翰 姚乃礼 翁维良 唐由之 路志正 薛伯寿

主编

张伯礼

副主编

吴以岭 黄璐琦 王辰 刘保延 王国辰 刘良 唐旭东

委员 (按姓氏笔画排序)

马建伟 马融 王忆勤 王平 王伟 王传航 王庆国 王阶 王辰 王拥军
王国辰 王昌恩 王垂杰 王玲玲 王振国 王笑民 王健 王晞星 王舒 王键
王融冰 毛静远 卞兆祥 方剑乔 方祝元 东贵荣 叶永安 田金洲 史大卓 仝小林
曲韵智 吕晓东 朱立国 朱江 朱明军 乔明琦 刘中勇 刘长喜 刘凤斌 刘志顺
刘良 刘国正 刘金民 刘建平 刘保延 刘铜华 刘清国 刘清泉 池晓玲 孙增涛
花宝金 杜宝俊 李元文 李平 李宁 李光照 李宇航 李军 李军祥 李灿东
李杰 李怡 李春梅 李梢 李冀 杨关林 杨志波 杨叔禹 杨明 杨明会
杨晋翔 连方 肖小河 吴以岭 吴伟 吴焕淦 吴强 何丽云 余曙光 汪受传
沈洪 张允岭 张宁 张伟 张声生 张伯礼 张念志 张炜 张学智 张俊龙
张俊华 张洪春 陆金根 陈士林 陈日新 陈立典 陈达灿 陈志强 陈明 陈家旭
范永升 林丽珠 林洪生 林琳 罗颂平 冼绍祥 郑锦 房敏 赵百孝 赵进喜
赵英凯 荣培晶 胡义扬 胡玲 胡镜清 侯炜 姜泉 秦裕辉 贾玉森 贾英杰
夏有兵 钱丽旗 倪青 徐浩 高云 高月 高秀梅 高希言 高颖 郭义
郭利平 唐旭东 唐农 黄惠勇 黄煌 黄熙 黄燕 黄璐琦 曹洪欣 阎小萍
景向红 喻晓春 程海波 谢鸣 窦永起 裴晓华 翟双庆 戴昭宇 魏军平 魏玮