

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.12.022

百 家 园

从“脾不散精”论干燥综合征相关间质性肺疾病的中医病机

李洋¹, 李燕村¹, 张伟^{2*}

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东省济南市历下区经十路 53 号, 250014; 2. 山东中医药大学附属医院)

摘要 干燥综合征多归属“燥痹”范畴, 后期则继发“肺痹”“肺痿”。“脾气散精, 上归于肺”, 脾散精失常, 则会导致清窍、皮毛失养而干燥, 后期渐及肺脏, 导致肺叶不荣而痿, 故“脾不散精”是贯穿干燥综合征相关间质性肺疾病整个病程的基本病机。治疗上不应仅限于“燥者濡之”, 而应从健脾益气、助脾散精立法, 以达到标本兼治之功。从脾气散精的生理特点、脾不散精与干燥综合征合并肺间质改变的病机变化, 以及临床辨证论治等方面进行论述, 以期为该病的临床治疗提供新的思路及方法。

关键词 干燥综合征; 间质性肺疾病; 脾不散精; 脾气散精

干燥综合征以眼干、口干为主要临床表现, 病变累及外分泌腺体的上皮细胞, 主要以唾液腺、泪腺为主, 是一种慢性炎症性自身免疫疾病, 又名自身免疫性外分泌病^[1]。本病多呈进行发展, 后期可累及多个器官, 如进行性肺纤维化、中枢神经病变、肾功能不全等^[2]。干燥综合征相关间质性肺疾病 (SS-ILD) 尤为常见^[3], 该病临床表现多为干咳、气促, 但往往因为早期受损程度低、症状的差异小而被忽视, 而后期预后则多不佳, 严重者可导致呼吸衰竭甚至死亡^[4]。目前干燥综合征的现代医学治疗主要是使用糖皮质激素、免疫调节药物以及对症和替代疗法。

根据干燥综合征的临床症状, 中医学多将其归属于“燥痹”范畴^[5]。人体外至官窍、皮肤, 内至脏腑, 皆赖精血津液的充养, 方可发挥其正常生理功能, 而精血津液等精华物质依赖于“脾气散精”方可运达敷布周身。《素问·经脉别论》曰: “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”, 完整概括了体内精微物质的正常生成、运行过程。干燥综合征所表现的一派燥象皆为津液之化生、敷布失常导致, 故责之于脾散精失调。早期可

因津液失通, 不达四周而出现皮肤、官窍干燥, 后期则伴营血阴精生成障碍, 病变及肺、肾, 出现机体脏腑失荣不用的表现。肺为娇脏, 喜润恶燥, 内生之燥最易侵于肺脏, 同时肺合皮毛, 皮之病变亦可经腠理经络内合于肺, 而导致肺叶枯萎, 即肺间质纤维化的生成^[6]。故在临床治疗 SS-ILD 时, 应当把握“脾不散精”的病机, 以健脾益气为立法之本, 并根据不同病程阶段配以养阴、清热、活血之品。本文试从脾气散精的生理病理特点、脾不散精与 SS-ILD 的病机演变及临床治疗等方面进行探讨, 以期对临床治疗有所启示。

1 “脾气散精”的生理基础

“脾气散精”出自《素问·经脉别论》, 是对脾运化功能的高度概括。正常情况下, 饮食水谷首先入于胃肠之中, 经胃之受纳腐熟、小肠之泌别清浊, 将其精华部分吸收, 并转输至脾, 经过脾的“散精”作用, 布散全身。脾气充则气血津液化生有源, 并将一部分上输于肺, 通过肺的宣发肃降作用, 津液可上承濡养口、鼻、目等官窍, 又可内注脏腑起到荣润作用, 并将多余水液化为汗与尿排出体外, 此过程的关键枢纽便在于脾对精微物质的转输, 称“脾气散精”^[7]。此处脾所散之“精”, 即为后天由饮食水谷化生之精, 是维持正常生命活动不可缺少的部分, 同时也起到充养后天之精的作

基金项目: 国家自然科学基金 (81273704); 济南市科技计划 (201202029)

* 通讯作者: huxizhijia@126.com, 13356694253

用,而精又可化生气、津、血等,共同维持人体正常的新陈代谢等生理机能^[8]。

李东垣《脾胃论》曰脾可“上升水谷之气于肺,上充皮毛散于四肢”;《素问·太阴阳明论》曰“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也”,四肢的充养、皮肤的润泽,皆赖脾之散精。此外,脾气散精还涵盖了脾主升清的特性^[9],升清作用是散精的内在动力,所升之“清”包括阳气、津液精血等精微物质,以上达头面诸窍,使目得其养而可视,鼻得其润而可嗅,耳得其滋而可闻。

2 “脾不散精”与 SS-ILD

病理状态下,脾失健运,散精功能减退,不得发挥其“居中央灌四旁”之功,津液、水谷精微不得布散于周身,则会出现周身官窍、脏腑失其滋养,出现干燥不荣及功能失常等症状,称“脾不散精”^[10]。“脾不散精”历代多应用于解释消渴病发病机制^[11]。SS-ILD 从早期的皮肤、官窍失养,到后期的脏腑功能衰退、结构改变,“脾不散精”亦贯穿于病程始终。以下则根据不同的病程阶段,从脾散精失调角度进行简要分析。

2.1 早期:散精障碍,输布不利,失通为主

早期干燥综合征可多呈局部表现,如口干、干燥性角结膜炎及其他浅表部位如鼻腔、气管及其分支、消化道黏膜、阴道黏膜的外分泌腺受累^[12],出现相应的干燥症状。此时病变多停于官窍如眼、口、鼻、二阴,以及皮肤等。脾失健运,中气不足,散精障碍,则升清降浊功能失司,水谷精微不得运行,反而瘀滞于中焦,主要表现为津液不归正化的“相对不足”。如李东垣所言“气少作燥,甚则口中无涎”,患者多口中干燥,需频频饮水。泪液亦属于津液,需依赖清气的升提才可至于双目,润溢其窍,而“气虚津不供奉,则泪液少也”,出现因泪腺分泌的黏蛋白减少的眼干涩、异物感等。“脾为生气之源,肺为主气之枢”,化源不足自然影响肺主气的功能,但此时多影响于肺的宣降功能,以气机失调为主,表现为轻度干咳或气道高反应的产生。

2.2 晚期:精亏不散,瘀血阻滞,失荣为主

随病程进展,局部症状可进一步加重,同时出现全身症状,并累及多个系统与器官。脾气亏虚则会导致脾阴耗伤,阴火内生,继消津液,内燥渐重,从早期精的“相对不足”变为“绝对不足”。如《素问·太阴阳明论》所言“脾病不能为胃行

其津液,四肢不得禀水谷气”,随气虚日渐加重,不得化津行血,出现脉道不利,导致“筋骨肌肉皆无以生,故不用”,出现周身乏力的症状,而官窍的症状进一步加重,

柯梦瑶《医碥》云“饮食入胃为运行精英之气,虽曰周布诸腑,实先上输于肺,肺先受其益,是为脾土生金”,肺之经气源于中焦脾脏,“手太阴之脉,起于中焦”,两者同为太阴,同气相求,相互协调感应,在气的生成和津液代谢方面联系尤为紧密。所谓“脾胃一虚,肺气先绝”(《医旨绪余》),随着脾气进一步亏虚,精微不得上归于肺,肺叶失养^[13],如《金匱要略心典》所言“痿者萎也,如草木之萎而不荣”,肺痿形成。由早期的气机失调,渐生痰浊瘀血,阻滞肺络,导致肺叶结构改变,功能失用。表现为气短、咳嗽、反复感染,并出现肺功能的限制性通气功能障碍和弥散功能下降,高分辨率 CT (HRCT) 提示磨玻璃影、实变影、囊状影等,甚则出现肺动脉高压^[14],少数患者可因呼吸衰竭而死亡。肺有“朝百脉”“输精于皮毛”之功^[15],肺系功能失调,亦加重整体的干燥症状。

局部官窍、皮肤症状亦呈渐进性发展,精血无以上充,双目失荣,部分患者可出现角膜溃疡甚至穿孔失明。胃腑失养,胃肠外分泌腺体病变加重,出现萎缩性胃炎、慢性腹泻^[16]。“五脏之伤,穷必及肾”,后期病及于肾^[17],肾主骨,齿为骨之余,肾燥则骨减髓消,出现猖獗性龋齿,牙齿变黑、片状脱落,仅留残根,同时可出现肾功能损害^[18],继而津液代谢进一步失调,形成肺、脾、肾俱损之局面。

此外,《临证指南医案》曰“燥为干涩不通之疾,因津液不足,燥热炽盛,使血脉干涩,停而为痹”,久病入络,阴虚血燥、血运失畅,燥痹亦可导致血瘀的形成^[19]。《医学入门》曰“盖燥则血涩而气液为之凝滞,润则血旺而气液为之流通”,亦指出燥可致瘀。故后期血瘀阻络亦是常见的伴发病机,可出现血液系统疾病如淋巴瘤、紫癜、白细胞减少症等。

3 从助脾散精论治 SS-ILD

基于上述认识,该病的病理机制主要应为脾气散精功能异常,治疗之本应着重恢复脾之运健,而不应仅局限于“燥者濡之”的指标之法,故以健脾养阴、助脾散精为大法。此外,根据不同阶段的辨证,配以养阴、清热、活血等品,以求标本兼

治, 内外共调。

3.1 健脾益气, 升发清阳

脾不散精, 根本在于脾气虚而失其转运、消化之功能, 故当以健脾益气为大法。选用黄芪、白术、山药、党参、茯苓等品补气健脾, 培土生金, 以达“阳气上行, 津液与气, 入于心, 贯于肺, 充实于皮毛, 散于百脉”之功。又因气虚则津聚, 故配陈皮、半夏祛痰化湿, 以达湿化气行之功。同时可佐少许辛散发之品, 如柴胡、升麻等, 升举脾胃清阳之气, 亦可条达肝气, 使气机条畅^[2]。情志失调常导致肝失疏泄, 横逆犯脾, 故条达肝气也尤为重要。柴胡、升麻可入脾胃经, 引清阳上行, 使津液随气而升, 濡润头面诸窍。

3.2 养阴清热, 润肺化痰

脾虚精微不散, 出现“燥”的临床表现, 故在健脾益气基础上可加养阴清热之品, 如西洋参、麦冬、沙参、百合等。当肺燥痰少难咯时, 可酌加川贝母、瓜蒌等润肺化痰。同时由于该病临床上多用糖皮质激素治疗, 尤其病情严重者, 可短期应用大剂量激素进行冲击治疗, 而糖皮质激素在中医学可归于纯阳之品, 多有伤阴助火之弊, 久而可耗伤肾阴, 使得虚火独亢^[2], 故可加滋养肾阴之品, 如六味地黄丸之类, 可“壮水之主, 以制阳光”, 以消虚亢之火。

3.3 益气活血, 化瘀通经

在本病后期, 因脾虚而气虚, 运血无力, 血脉凝滞, 瘀血又为致病因素, 因瘀致虚, 因虚致瘀, 形成恶性循环。如《血证论》曰“有瘀血, 则气为血阻, 不得上升, 水津因不得随气上升”, 故应注重活血化瘀法, 以气行血行, 津液可上行下达。可加丹参、川芎、赤芍、地龙等品, 以通经活血, 使津液运行通道顺畅, 亦散肺络之血瘀, 助其生理功能恢复。

4 小结

SS-ILD 属于结缔组织相关间质性肺疾病的一种, 目前现代医学确切病因及发病机制不明, 治疗方法有限, 且西药副作用明显, 临床上应用中西医结合治疗有增效、减毒的优势。我们认为, “脾不散精”应贯穿该病的始终, 健脾益气法应为该病的基本治疗原则, 同时配合养阴、清热、活血等法。临床上可根据具体病变阶段、病情差异, 因人处方, 补通结合, 以收到更好的治疗效果。

参考文献

[1] 杨红艳, 李文倩, 冯建明, 等. 干燥综合征的中西医治

疗新进展 [J]. 实用医学杂志, 2017, 33(5): 677-679.

- [2] 蔡后荣, 张湘燕, 李惠萍. 实用间质性肺疾病 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 417.
- [3] 王小琪, 刘东舟, 刘翠莲, 等. 原发性干燥综合征发病机制的研究进展 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(3): 189-191.
- [4] 王丽. 原发干燥综合征合并肺间质病变的临床特点分析 [J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(2): 336-337.
- [5] 张华东, 边永君, 路洁, 等. 路志正教授从气阴两虚论干燥综合征发病机制 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(9): 1903-1905.
- [6] 李燕村, 刘庆银, 张伟. 健脾养阴法在结缔组织相关性间质性肺炎治疗中的重要意义 [J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(3): 393-395.
- [7] 第五永长, 许建秦. 中医“脾不散精”病理内涵的再思考 [J]. 陕西中医, 2006, 27(11): 1390-1392.
- [8] 王恩忠. “脾气散精, 上归于肺”在肺系疾病诊治中的实质研究 [J]. 济南: 山东中医药大学, 2009.
- [9] 张挺, 李相昌. “脾主升清”之源流探析 [J]. 中华中医药学刊, 2002, 20(1): 74-75.
- [10] 司廷林. 从“脾不散精”谈糖尿病肾病的治疗 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(24): 9-10.
- [11] 王德惠, 吴贤顺, 李晋宏, 等. 从脾虚“脾不散精”或“散精障碍”探讨糖尿病的中医病机 [J]. 中医杂志, 2014, 55(22): 1906-1908.
- [12] 杨惠. 干燥综合征舌象的形成机理 [J]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2008.
- [13] 谢幼红. 从脾论治干燥综合征的探讨 [J]. 陕西中医, 2010, 31(6): 710-712.
- [14] 阙雪莹, 肖卫国. 干燥综合征肺部病变的研究进展 [J]. 医学综述, 2017, 23(4): 743-746.
- [15] 刘晓莹, 王英, 张伟. 从“脾主皮毛”论间质性肺疾病合并多发性肌炎/皮肌炎 [J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(2): 176-178.
- [16] 尹学永, 于杨. 中医治疗干燥综合征临床研究进展 [J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(6): 517-518.
- [17] 王彤, 杨卫彬, 郭霞珍, 等. 基于阴阳辨证的“五脏之伤, 穷必及肾”研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(8): 561-562.
- [18] 梁慧英, 冯兴华. 干燥综合征的中医论治进展 [J]. 北京中医药, 2010, 29(2): 151-153.
- [19] 朱福兵, 刘健, 方利. 干燥综合征血瘀证从脾论治探析 [J]. 中医杂志, 2016, 57(18): 1549-1552.
- [20] 易自刚. 李东垣运用升散风药意义述要 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(6): 175-176.
- [21] 金延强, 张伟. 从肺肾相关防治糖皮质激素的副作用 [J]. 陕西中医, 2015, 36(9): 1214-1215.

(收稿日期: 2018-01-16; 修回日期: 2018-03-05)

编辑: 黄 健