

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.14.004

当代名医

徐经世治疗干燥综合征经验

汪元^{*}, 梁红² 指导: 徐经世¹

(1. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽省合肥市梅山路 117 号, 230031; 2. 安徽中医药大学研究生部)

摘要 介绍徐经世治疗干燥综合征的经验。认为干燥综合征是以肝肾阴虚为本, 肝失条达, 肝郁脾虚, 气血运行不畅, 津液失于输布, 不能上荣头面, 脏腑筋脉失于滋养, 而致发病。内燥是本病的基本致病因素, 肝肾阴虚是病机关键。治以滋养肝肾、养阴清热之法, 临床常用二至丸合一贯煎加减治疗; 同时强调患者饮食总体应甘凉滋润, 多进食滋阴清热生津之品。

关键词 干燥综合征; 燥痹; 滋养肝肾; 养阴清热; 名医经验; 徐经世

徐经世 (1933—), 男, 国医大师, 第二、三、四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中国中医科学院中医药传承博士后合作导师, 安徽徐氏医学第三代传人。从事中医临床六十余载, 擅长治疗中医内科疑难杂症, 尤其是脾胃肝胆、心系、肿瘤、妇科疾病。提出“杂病论治, 重在中州”, “从脾论治, 调肝为主”, 内科疾病从中调治是其主要学术思想。

干燥综合征 (sjogren's syndrome, SS) 是一种侵犯外分泌腺体, 尤以唾液腺和泪腺为主的慢性炎症性自身免疫疾病, 临床除有口干、眼干外, 尚有其他外分泌腺及腺体外其他器官的受累而出现多系统损害的症状, 如伴发肺间质纤维化、肾小管酸中毒、紫癜等。本病属全球性疾病, 在我国人群的患病率为 0.29% ~ 0.77%, 老年人群患病率为 3% ~ 4%; 女性多见, 男女比例为 1:9 ~ 1:20, 发病年龄多在 40 ~ 59 岁^[1]。根据干燥综合征发病及临床特征将之归属中医学“燥证”“燥痹”范畴^[2]。徐经世教授认为, 本病基本病机在于肝肾阴虚、内燥致病, 治以滋养肝肾、养阴清热之法, 方选二至丸合一贯煎加减治疗, 临床疗效颇佳。现将徐老师治疗本病的经验总结如下。

1 内燥是基本病因

知其病因, 以辨病机, 病机不明, 焉能论治。干燥综合征以燥认知, 而燥之为病, 有分内外。外

燥是感受外界燥邪所致, 是多发于秋季的外感疾病, 外燥偏于犯肺; 内燥多由高热、大汗、剧烈吐泻、伤津亡血, 或年高体弱, 阴血亏损所致, 临床上表现出一派津伤阴亏之候, 如皮肤干燥、口干咽燥、毛发不荣、肌肉瘦削、尿少、便干等。内燥可外伤肌表, 内损脏腑, 尤以肺、胃、大肠多见, 甚者可伤及血脉。正如孔尚任《会心录》云“燥证有外因者, 六淫之一也; 有内因者, 血液之枯也。”燥痹之燥与一般六淫燥邪致病有明显不同, 首先燥痹多起病缓慢, 其发生与季节无明显关系; 其次燥痹之口眼干燥的程度远比一般燥邪致病严重, 其口干至甚需频频饮水、进食干性食物下咽困难, 眼干至甚则畏光怕光、视物模糊、双眼有磨砂感, 严重者哭时无泪。此外, 燥邪还可引起广泛的内脏 (如肺、肾、肝) 和结缔组织病变, 出现四肢大小关节疼痛、皮肤瘀点瘀斑等表现。故燥痹之燥实为内燥, 其成因正如石芾南《医原》所述, 一是“阴血虚而营养乏资”, 二是“气结则血亦结, 血结则营运不周”。内燥是干燥综合征的基本致病因素, 肝肾阴虚是本病的病机关键, 外感燥邪会进一步损伤人体津液, 是诱发加重本病的重要诱因。

2 肝肾阴虚是病机关键

干燥综合征基本病机在于肝肾阴虚, 内燥致病^[3]。阴虚是发病的基础, 徐老师特别重视肝肾阴虚在发病中的作用。肾主水液, 主一身之津液和一身之阴, 燥痹的发生与肾脏的病变关系密切。肾

* 通讯作者: echowang0268@126.com, 13956953582

气实则津液充足,肾气虚则全身津液衰,且五液的化生亦全赖于肾阴的涵养。肾为先天之本,主藏精化血,为生殖之源,又为水火之脏,并与肝有水木相生、精血互化的同源关系;一旦失源,水不涵木,肝火过旺,上扰心火,耗伤津液,输布失司,口目受及而失所养,出现肝肾精血两亏之证。

燥痹之阴虚以肝肾阴虚为本,渐次累及心、肺、脾、胃。肾阴不足,不能上济于心,神无所寄,心火内动,扰动心神,则心烦躁扰不宁,惊惕多梦^[4];舌为心之苗,津液不足,无以上承,则唇舌干燥。肺为娇脏,喜润恶燥,不耐寒热,燥邪最易犯之,无论是外燥直接侵犯或他邪化燥,均可损伤肺阴,宣降失司,甚则损伤肺络,出现口咽干燥,干咳少痰,不易咯出,痰液黏稠,或痰中夹有血丝,声音嘶哑,皮毛干枯,手足心热,大便干结,舌红少苔,脉细数等症。燥在中,必伤脾胃之阴。徐老师认为脾阴不足证并不是脾本身所产生,而是受肝肾阴虚和阳明及肺经燥热所致。前者因患者素体阴虚,或生活失于调摄,劳心竭虑,营谋强思,致伤于肝,郁而不达,日久而致肝肾阴虚,阴虚生内热,伤及于脾,耗伤津液,引起脾阴亏虚;后者为阳明及肺经燥热,土为脾胃,有分阴阳,脾为阴,胃为阳,或肝气不舒,郁而化火,或嗜食肥甘厚腻,辛辣香燥,热积于脾,日久伤及脾胃,形成阳明燥热,消灼阴津,累及于脾,形成脾阴不足,又肺主燥,肺经燥热,日久子伤及母,二燥相炽则成脾阴虚证^[5]。临床常见口唇干燥,咽干,吞咽困难,进食干性食物需用水送,干呕呃逆,脘腹灼痛,心烦嘈杂,纳呆口干,或肌肉萎缩,行走不利,大便干结,舌红少津、苔薄黄、舌质干裂,脉细数等症。

气机不畅,津液输布失调是燥痹重要的病理环节。气血津液的生成与运行都与肝脾功能密切相关。脾胃化生气血及运化水谷精微,充养五脏、四肢、百骸,如《难经·论脏腑》曰“人受气于谷,谷入于胃,乃传于五脏六腑,五脏六腑皆受于气”。《素问·经脉别论》曰“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛”,指出脾胃的主要功能一是腐熟水谷,二是运化水谷,将水谷精微分别输入五脏六腑、四肢百骸,充养周身。《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”;

《灵枢·决气》曰“中焦受气取汁,变化而赤是为血”,均明确说明气血津液等精微物质皆来源于脾胃。气血的调节、水津的升降又与肝气密切相关。气为血之帅,气能行血、摄血、生血,肝为气之枢纽,故能枢调全身血液。清代唐宗海《血证论·脏腑病机论》曰“肝主藏血,血生于心,下行胞中是为血海。凡周身之血,总视血海为治乱,血海不扰,则周身之血无不随之而安。肝经主其部分,故肝主藏血焉。至其所以能藏之故,则以肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。设木郁为火,则血不和,火发为怒,则血横决,吐血、错经、血痛诸证作焉。”气可化水,又可行水摄津,而水液运行有赖气之推动,随气机升降出入,凡水津所至,气无不至。肝为气之枢纽,可枢调三焦水道,故对人体水液运行起重要的调节作用。《血证论·阴阳脏腑气血论》云“气与水本属一家,治气亦治水”,可以说是“阳化气,阴成形”的相互依存、相互制约关系的具体表现。

总之,干燥综合征是以肝肾阴虚为本,肝体失养,肝失条达,肝郁脾虚,气血运行不畅,津液失于输布,不能上荣头面,脏腑筋脉失于滋养,而致发病。

3 治以滋养肝肾、养阴清热

根据上述病因病机特点,徐老师在治疗上提出滋养肝肾、养阴清热之法,方选二至丸合一贯煎加减。二至丸由女贞子、墨旱莲组成,是补益肝肾、滋阴养血代表方^[6];一贯煎系清代魏之琇为肝肾阴伤、津液枯涸、血燥气滞所变生诸证所创,以肝为核心,针对肝阴不足证,采取滋水涵木、佐金制木、培土生津三法调补肝阴^[7],大队养阴药配少量行气药,既体用并调,又补而不滞。徐老师临床常用组方:女贞子 15 g,北沙参 20 g,麦冬 15 g,炒白芍 20 g,石斛 15 g,酸枣仁 25 g,甘草 5 g。方中以女贞子补益肝肾、滋阴养血为君药;北沙参、麦冬滋养肺胃、养阴生津为臣药;佐以炒白芍、石斛益胃生津,滋阴清热;酸枣仁宁心安神,滋阴养肝,调和五脏;甘草调和诸药,并合白芍酸甘养阴,缓急止痛,兼养肝体。诸药合用,共奏滋养肝肾、养阴清热之功。

临证加减:若口干明显,伴干咳少痰,甚或痰中夹有血丝,声音嘶哑等肺阴亏虚明显者,加贝母、鲜藕汁、芦根、丝瓜络等以滋肺阴,养肺络;伴低热不退,潮热盗汗,阴虚内热明显者,加地骨

皮、青蒿、白薇以养肺阴，除虚热；唇舌干燥、心悸怔忡，虚烦不寐等心阴亏虚明显者，可在酸枣仁宁心作用下，加五味子以收敛心气；伴胃脘灼痛，心烦嘈杂，取黄连配五味子以苦通辛降；兼大便干结者，取石斛配生地黄而润下，若助以调和而增疗效则可加竹茹；若双目干涩，视物模糊，头晕耳鸣，腰膝酸软等肝肾阴虚明显者，可加枸杞子、龟甲滋阴补肾以收全功。

4 配合饮食调理以提高临床疗效

在内服中药的同时，徐老师还重视配合饮食调理以改善症状、提高疗效。燥痹患者的饮食总体应甘凉滋润，多进食滋阴清热生津之品，如黄瓜、萝卜、莲藕、荸荠、橙子、梨、甘蔗等润肺生津、养阴润燥的食物。特别是梨有生津止渴、止咳化痰、清热降火、滋阴润肺等功能，很适宜有内热，出现肺热咳嗽、咽干喉痛、大便干结者食用。应避免辛辣饮食，以防助燥伤津，如酒、茶、咖啡、油炸食物、羊肉、狗肉、鹿肉，以及姜、葱、蒜、辣椒、胡椒、花椒、茴香等，并严禁吸烟；禁服鹿茸、肉桂等燥性大的食物。口舌干燥者可常饮酸梅汁、柠檬汁等生津解渴；有口腔溃疡者，可经常用金银花、白菊花或乌梅甘草汤等代茶频服或漱口。

5 典型病例

患者，女，71 岁，2016 年 7 月 10 日初诊。主诉：口干、眼干、关节疼痛 2 年余，加重 1 个月。患者 2 年前出现口干、眼干并诊断为干燥综合征，曾予硫酸羟氯喹片、骨化三醇、甲泼尼龙等药物治疗，症状改善不明显。血常规：白细胞 (WBC) $3.01 \times 10^9/L$ ，红细胞 (RBC) $3.33 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 (HGB) 102 g/L；血沉 59 mm/h；生化示：丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 10 U/L，门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 21 U/L，类风湿因子 (RF) 91.8 U/ml，C 反应蛋白 (CRP) 8.87 mg/L，免疫球蛋白 (IgG) 26.68 g/L；自身抗体示：ANA 1 : 1000，抗 SSA 强阳性，抗 SSB 阳性。刻诊：口干咽燥，双目干涩、视物模糊，乏力，颈项腰背疼痛，右肩痛，头面烘热，五心烦热，心烦多梦，眠浅易醒，盗汗，饮食尚可，胃脘不适，大便不成形、日行三四次，小便灼热感。舌尖红、少津、苔薄黄，脉弦细。中医诊断：燥痹 (肝肾阴虚证)；治宜滋养肝肾、养阴清热。处方：北沙参 20 g，麦冬 15 g，女贞子 15 g，石斛 15 g，仙鹤草 25 g，酸枣仁 25 g，酒黄连 3 g，炒白芍 20 g，鸡血藤 15 g，

浮小麦 50 g，竹茹 10 g，甘草 5 g。10 剂，水煎服，每日 1 剂。

2016 年 7 月 20 日二诊：药后口眼干燥、关节疼痛明显减轻。仍颈背酸痛，夜眠多梦，头晕，盗汗。舌红少津、苔薄白，脉弦细。前法再进，加五味子 10 g。10 剂，水煎服，每日 1 剂。

2016 年 8 月 1 日三诊：口干明显减轻，关节疼痛明显缓解，仍有双目干涩，视物模糊。夜寐改善，二便尚调。舌质红、苔少，脉细弦数。处方：北沙参 20 g，麦冬 15 g，女贞子 15 g，石斛 15 g，仙鹤草 25 g，酸枣仁 25 g，炒白芍 20 g，鸡血藤 15 g，竹茹 10 g，枸杞子 15 g，谷精草 15 g，谷芽 25 g，甘草 5 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。

2016 年 8 月 15 日四诊：服上药后口干、眼干明显缓解，无关节疼痛，纳寐可，二便调。复查血常规：WBC $4.15 \times 10^9/L$ ，RBC $4.20 \times 10^{12}/L$ ，HGB 123 g/L；血沉 25 mm/h；生化示：ALT 12 U/L，AST 18 U/L，RF 67.3 U/ml，CRP 4.01 mg/L，IgG 16.87 g/L；自身抗体示：ANA 1 : 1000，抗 SSA 阳性，抗 SSB 阳性。患者继以前法门诊治疗，病情维持稳定。2017 年 12 月复诊，查其舌脉皆如常人，嘱平日多进食新鲜蔬菜水果，停药观察。

按语：现代医学认为，干燥综合征是以累及唾液腺、泪腺等全身外分泌腺体为主的自身免疫性疾病，可能与遗传、免疫、性激素、内分泌和病毒感染等有关。该患者年老体虚，病程日久，肝肾阴虚，精血津液匮乏，加之情志不畅，木郁不达，津液气血运行不畅，孔窍、脏腑、肌肤失去滋养，而成本病。治疗上柔养肝肾以滋养化源为主，兼顾养阴清热。药用北沙参、麦冬、石斛养阴生津清热；五味子、浮小麦敛阴止汗；白芍、女贞子滋养肝肾，酸甘敛阴；酸枣仁养阴血而安神志。至三诊，患者口干明显改善，仍有双目干涩，视物模糊，故加枸杞子、谷精草，枸杞子性味甘平，归肝、肾经，具有滋补肝肾、益精明目之功；谷精草性味甘平，有祛风散热、明目退翳之功，两者相配，养阴清肝明目祛翳，对改善眼干甚有疗效。并加谷芽，此药为谷之萌芽，与肝同气相求，以条达肝气，既可健旺脾胃，又可条畅肝气，肝疏脾运则气血津液运化无穷。病情稳定后应重视后期调养，切忌急躁大怒，以免内火自生，消耗阴津，加重病情。饮食宜甘凉滋润，多进食滋阴清热生津之品。若要达到愈而不发，尚需在用药观察的同时加以调

养, 以提高自身免疫力。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 刘维. 中西医结合风湿免疫病学 [M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2009: 226.
- [3] 郑勇飞, 陶永, 张国梁. 徐经世对“阴常不足”理论的临床发挥 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(7): 1461-1463.

- [4] 郑小妙, 郑勇飞, 叶智. 国医大师徐经世从心肾不交论治更年期综合征 [J]. 内蒙古中医药, 2015, 32(9): 22.
- [5] 张国梁, 李艳, 赵进东. 徐经世理脾阴法浅析 [J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(3): 48-49.
- [6] 王馨, 刘端勇, 赵海梅. 二至丸临床应用综述 [J]. 江西中医药, 2015, 46(3): 67-70.
- [7] 杨波, 王征. 一贯煎的临床应用现状 [J]. 中医临床杂志, 2006, 18(4): 412-413.

XU Jingshi's Experience in Treating Sjogren Syndrome

WANG Yuan¹, LIANG Hong²

(1. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230031; 2. Graduate School, Anhui University of Chinese Medicine)

ABSTRACT This paper introduced XU Jingshi's experience in treating Sjogren's syndrome. Sjogren's syndrome is thought to be rooted in the Yin deficiency of liver and kidney, liver failing to act freely, liver depression and spleen deficiency, blocked circulation of Qi and blood, body fluid failing to distribute, and head and face part cannot be flourished, as well as loss of nourishment visceral and tendons, which then caused diseases. Internal dryness is the basic pathogenic factor of the disease, Yin deficiency of liver and kidney is the key to pathogenesis. Treatment is to nourish the liver and kidney, nourishing Yin and clearing the heat. In clinical practice, *Erzhi Pill* (二至丸) and modified *Yiguan Decoction* (一贯煎) were commonly used for treatment. At the same time, it should be emphasized that the diet for patients should be cool and moist, and they should eat foods with nourishing Yin, clearing heat, and generating body fluid.

Keywords Sjogren's syndrome; dry Bi; nourishing liver and kidney; nourishing Yin and clearing heat; experience of famous doctors; XU Jingshi

(收稿日期: 2018-02-16; 修回日期: 2018-05-20)

编辑: 侯建春

第九届国际中医妇科学术大会参会通知 (第一轮征文)

由世界中医药学会联合会妇科专业委员会主办, 湖北福人药业股份有限公司协办的“第九届国际中医妇科学术大会”, 以“生殖障碍性疾病及妇科炎症性病变中医诊疗研究”为主题, 拟定于 2018 年 11 月在湖北省举行, 届时将举办妇科炎症性病变中医诊疗高级论坛, 同时邀请国内外著名妇科专家进行专题学术讲座, 并设“福人杯”金刚藤胶囊有奖征文活动, 评选优秀学术论文。现将有关事项通知如下:

一、征文内容: 1. 名老中医对妇科炎症及生殖障碍性疾病的诊疗方案及学术经验; 2. 妇科炎症及生殖障碍性疾病的中医诊治优势及其特色疗法; 3. 新技术、新疗法在诊治妇科炎症及生殖障碍性疾病中的应用及最新研究进展; 4. 医家诊治妇科炎症及生殖障碍性疾病经验挖掘与文献整理; 5. 金刚藤胶囊组方研究、药理作用及临床应用; 6. 金刚藤胶囊药效基础及安全性观察; 7. 金刚藤胶囊深层次开发思路及远景规划。

二、征文要求: 1. 论文要求主题鲜明, 论据充分, 内容详实, 文责自负。2. 每篇论文均以 word 格式投稿, 全文篇幅 4000 字左右。3. 所有论文一律采用电子投稿 (fkfh189@163.com), 请自留底稿, 恕不退稿。

三、特别提示: 1. 本次征文一经选用, 即收入学术大会论文集。2. 会期评选优秀学术论文, 颁发“福人杯”金刚藤胶囊有奖征文一、二、三等奖奖金及证书。3. 论文投稿截止日期: 2018 年 9 月 30 日。

四、会议负责人及联系方式

刘丹卓: 13787132521, fkfh189@163.com; 通讯地址: 410007, 湖南省长沙市雨花区韶山中路 113 号湖南中医药大学