

从肝论治干燥综合征

顾军花* 指导:陈湘君

(上海中医药大学附属龙华医院风湿科, 上海中医药大学陈湘君名师研究室, 上海市宛平南路 752 号, 200032)

基金项目:上海市卫生局课题(2008L020A)

* 通讯作者:gjh2383@126.com, (021) 27036109

[摘要] 对干燥综合征(SS)一病的中医辨治提出从肝论治,着重从中医基础理论、SS 发病症状特点及 SS 的从肝论治及分型 3 个方面加以阐述,提出中医之“肝”的功能涵盖了与 SS 发病紧密相关的筋膜、脏腑,是人体气、血、津、液流通的通道,着重从肝论治,可较快地缓解临床症状,较一般临床常用之养阴法见效快。

[关键词] 干燥综合征;中医;病机;辨证分型

干燥综合征(Sjogren's syndrome, SS)一病近年日益受到关注,且随着人们健康意识的加强及诊断水平的提高,本病已上升为仅次于类风湿关节炎的第二大风湿病^[1]。其表现与“干燥”密切相关,严重影响患者生活质量,是一种自身免疫功能紊乱导致的以外分泌腺破坏为主,兼有内脏损害的系统性疾病^[2]。中医辨治多从“津亏阴虚”、“燥毒血瘀”入手,脏腑着重于肾阴不足、肺阴亏虚、脾胃阴伤等,少有从肝论治者^[3-4]。经过近 10 年对本病的临床诊治,我们体会到本病无论早期晚期,都可从肝论治之,且往往效验颇多,起效较一般养阴法更快,值得进一步研究^[5-6]。

1 从肝论治 SS 的中医理论基础

1.1 从功能来看

肝主疏泄,指肝具有疏泄气机,调畅情志,保持全身气机疏通畅达,通而不滞,散而不郁的作用。同时肝通过主疏泄功能而助五脏气化。肝又能藏血,《医学入门》云:肝为血海,盖肝藏血,疏血脉,宣气机,冲脉为十二经之海,隶属于肝,为十二经气血汇聚之处,有调节十二经气血的作用。肝藏之血,来源于先后天之精,如《素问·平人氣象论》云:“藏真散于肝”,提示肝藏先天之精气;而《素问·经脉别论》云:“食气入胃,散精于肝”,说明后天饮食水谷精微亦藏于肝。肝藏血的另一个含义是收摄血液,即肝有使血液收敛于血脉之中,不致溢出脉外的作用,也就是防止出血的功能。肝藏血功能失职,则易导致各种出血,如肌衄、齿衄、崩漏等。其他如卫气的升发,水津的运行出入,胆汁的分泌贮运,阴精的生化藏泄,筋膜的和柔活利,都与肝紧密相关。而主要是通过疏调气机,调节血量来影响周身的气血津液代谢,其实

质主要在于肝主筋膜,而人体一切气血津液的代谢通道,包括五脏六腑的构成均是无数筋膜组织所组成,故调肝即是调周身之筋膜,进而影响全身各系统的功能。

1.2 从解剖位置及经络分布来看

肝在体内位置上与其他脏腑相连,肝上为肺、心,旁为脾胃,下为胆肠;足厥阴肝经“循阴股,……过阴器,少腹,挟胃,属肝,络胆,上贯膈,布胁肋,循喉之后,上入颃颤(鼻咽部);连目系,……环唇内……其支者复从肝,别贯膈,上注肺”。冲任之脉本乎血而隶属于肝。肝为营之源,泪为肝之液。因此,肝通过调节气血的方式可调节或部分替代其他脏腑的功能。如《血证论》说:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,则水谷乃化。”《素问·宝命全形论》说:“土得木而达。”提示肝之疏泄可影响脾胃之运化。《黄帝内经》云:“肝气衰,筋不能动,天癸绝”,说明肝气不足可影响肾精之功能。在《黄帝内经》中,肝与肾某些功能难以截然分开。肝藏血,肾藏精,精血互化,故有补肾即所以补肝之说,肝虚多通过滋肾水以涵养肝木。此外,如肝能协助肺“主治节,朝百脉”等都说明肝与其他脏腑组织关系密切。清代周学海《读医随笔》说:“肝者,贯阴阳,统气血,……握升降之枢也。……凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之……”可见肝为气化之本,而只有气血调畅人才不致于生病,而调畅气血的要务莫属于肝,在五脏之中唯独肝既疏泄无形之气,又贮藏有形之血,其疏泄气血的功能可影响各脏腑之功能,所以《素问·五脏生成》篇说:“故人卧血归于肝。……肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”。可见肢体百骸的活动均需血液作为基

础,且有赖肝脏的调节。

1.3 从五行生克制化来看

肝属木,木生火,肝旺则既克其所胜,形成木克土,肝乘脾之象;又旺其所生,形成木生火,心肝火旺,或肝火与命门相火偏旺之象。肝血不足或肝气衰,则不能生火,致心血不足,心胆气怯,时有悲怨;同时肝受制于金,木旺反侮金或金虚肺病不能制木,也必形成木火刑金之证。反之金旺乘木或脾胃火旺而侮肝之证也可发生。

1.4 从表里关系来看

肝与胆相表里,临床既可见肝实之证造成肝胆火旺或肝胆湿热,又可见肝虚之证引起肝胆气怯、肝郁胆失疏泄而致痰扰之证。

1.5 从女子与肝的关系来看

女子以肝为先天,女子的经、孕、胎、产、乳无不与肝经调畅密切相关,肝与冲任两脉有密切的内在联系,肝之疏泄可直接影响经血之运行,而SS一病女子发病是男子的6~8倍,临床除干燥见症外,还常见月经失调、不孕、流产、乳癖、带下等也提示肝经失调为其重要原因。

总之,肝体阴用阳,体阴是指肝脏为精、血、津等物质基础,用阳是指肝气具有疏泄、条达、宣散之功能。这种功能并不局限于气机调畅还涉及到精神活动、物质代谢、神经内分泌活动,血液运行、妇女月事、男子排精等一系列活动。《黄帝内经》云:“五脏者藏精气而不泻也”。但肝虽有藏精血作用,但还具有疏泄之功,并不完全“藏而不泻”,它既贮藏有形之血,又疏泄无形之气。在五脏之中肝与脾肾关系最为密切,因肾水可滋养肝木,肝木可疏泄脾土。但与心、肺、胆等脏腑也有密切关系。

2 SS的发病特点与证候表现与中医“肝”的功能密切相关

SS是一种顽固难愈、以明显的口干少唾、眼干少泪、鼻咽干、阴道干涩等皮肤黏膜干燥、龋齿、腮腺肿胀、关节疼痛等为主要临床表现的慢性炎症性自身免疫病,严重者可损害内脏出现间质性肺炎、肾小管酸中毒、慢性胰腺炎、免疫性肝炎、血细胞减少等。其体内往往存在着大量的自身抗体,并因淋巴细胞高度活化而有并发淋巴瘤、各种腺癌等危险,属于一种以侵犯腺体为主的自身免疫性疾病。其发病男女之比约为1:9,且好发于40~60岁,但14岁以下的青少年也可发病^[7]。其主要临床证候特点及与中医“肝”的关系如下。

2.1 口干

许多轻症患者可无明显口干,但随着病情进展,可出现轻度口干,但也常被忽视,当病情进一步发展时可出现明显口干,唾液分泌减少,吃饭时唾液分泌少而不能进干食,舌红无苔或多裂纹,吞咽困难,由于缺乏唾液的滋润清洗,还常可伴有牙龈炎、多发龋齿、口角干裂、口臭等。临床对此证候往往多从脾胃湿热伤阴或肺津不足立论,但选用清热养阴之法却收效欠佳,殊不知津液代谢也需气血调畅,气行则水行,精血足则津液生,而肝为气血调达不可或缺之脏,肝气得畅,肝肾精血充足则津液自生,且调动体内已生之津液畅达于口唇,可迅速缓解口干症状。

2.2 眼干

多表现为眼干、眼痒涩痛、欲哭无泪、羞光畏明、目糊昏蒙,由于缺乏泪液冲洗还往往易发急性慢性结膜炎、角膜炎或溃疡,有的甚至可以引起失明。而肝开窍于目,泪为肝之液,肝脉循经上注于目系。《素问·五脏生成》说:“肝受血而能视。”《灵枢·脉度》又说:“肝气通于目,肝和则能辨五色矣。”故临床在眼干时予以滋阴养血柔肝,眼炎时予以清肝平肝散结,往往获效迅速。

2.3 呼吸道

多表现为鼻腔干燥、分泌物少,易结干痂或血痂;咽喉干燥,咽痛音哑时作,不能多言;如有咳嗽多见干咳、呛咳,痰少或痰液黏稠难咯,可因呼吸道黏膜分泌不足而经常发生急性慢性支气管炎、间质性肺炎、肺大泡、胸膜炎等。临床上根据肝脉循鼻咽部上行,肝与肺有金木相制,木反侮金之关系,采用疏肝、平肝、清肝、柔肝诸法可以明显缓解上述症状。

2.4 消化道

可表现为食物干咽困难,贲门功能不佳易引起胆汁反流性食道炎,胃腺体萎缩形成萎缩性胃炎,也可以有急性慢性胰腺炎、肝炎及肝脾肿大。临床对此部分症状多从养胃阴、健脾出发,但仍疗效欠佳,而因肝与脾胃之木土相关,肝之疏泄直接影响脾胃受纳运化功能,肝与脾尚有统血藏血功能方面的配合,肝脉循行也挟胃、属肝、络胆等,故从肝调脾能收意外之功。

2.5 泌尿道

可表现为反复发生的慢性尿路感染、多发性尿路结石、严重者可出现间质性肾炎、肾小管性酸中毒、肾性糖尿、肾小球肾炎等。对于这种慢性反复发作的泌尿道感染或血尿,大多医家喜从清利下焦湿热或清热止血出发,但收效短暂或欠佳,若从清补肝

肾之阴,清泄相火,佐以柔肝养阴,缓急止痛兼以清热止血治疗,则疗效易得且能巩固。

2.6 肌肉关节

可以有肌肉、关节疼痛,也可以局部痉挛或麻木、感觉迟钝等。以往这部分表现往往从痹论治,或散寒温经通络,或祛湿活血止痛,但若从肝主身之筋膜,筋为肝之合,肝能协同肾之元神主关节运动功能等方面考虑,采用养血柔肝、缓急止痛的方法,临床往往起效迅速。

2.7 皮肤黏膜及淋巴

本病大部分患者可出现肌肤干燥起刺或肌肤甲错,有的伴有结节性红斑、紫癜、雷诺现象、皮肤溃疡、阴道干燥萎缩、淋巴结肿大、腮腺肿痛等。针对这些皮肤黏膜损害及慢性淋巴和腮腺炎症,许多医家从活血化瘀或消肿化痰法论治,但若配合采用疏肝泄浊、调气活血法治之,也能很快提高疗效。

由上可见,SS 一病的多种临床见证均可采用调肝法主治或配合治疗,这是因为调肝气,养肝肾之精血,均可直接或间接地促进体内水液气血代谢,从而较快地调动体内水分重新分布而迅速缓解临床症状。

3 依据中医脏腑辨证可将大部分SS 患者以肝为中心进行分型论治

结合上述论述,临床可将大部分SS 患者以肝为中心进行分型论治,一般分为以下几型。

3.1 肝郁气滞证

多见于SS 早期,也可伴见于全程。前者多为因郁致病,后者则多为因病致郁。临床症见口干少津、咽干咽梗,眼干涩痛,颐肿有核或乳胀痛有核,月经不畅或伴少腹作痛,大便欠畅或干结,夜寐欠安等。舌红少津、苔薄白而干,脉细弦。治拟疏肝解郁,方用柴胡疏肝散或六郁汤。

3.2 心肝火旺证

多见于SS 早中期,或平素肝火较旺之患者。临床症见口干口苦,失眠多梦,眼干而涩痛,心烦易怒,胁痛如灼或可伴发蛇窜疮,面红目赤,甚者头痛如裂,耳鸣如潮,大便干结或秘,甚或吐、衄、昏厥。舌质殷红少津、苔少而干,脉弦数或洪大。治拟泻火清肝,方用泻心汤、栀子清肝饮或丹栀逍遥散,重者可用凉膈散。木火刑金而见干咳不止、甚者咯血时可用咳血方、泻白散。

3.3 肝胆(胃)郁热证

多见于SS 中期,或平素胃火较旺之患者。临床症见口干口苦,泛泛欲呕,吞酸噯气,胸脘灼痛,消谷

善饥,眼干灼痛,易生疳肿,或见黄疸,口疮频发,大便秘臭,或秘或不爽。舌红、苔黄白腻而干,脉弦数而滑。治拟清胆和胃,方用左金丸、龙胆泻肝汤或茵陈蒿汤。若为肝经风热上袭头目,可用《眼科六经法要》之石决明散。

3.4 肝郁脾虚证

多见于SS 中后期,或平素脾阳不足之患者。临床症见口干目干持续不解,纳少或不欲饮食,脘腹食已作胀,大便溏烂不爽,并可伴见上述肝郁气滞证的表现,舌质淡暗、苔白腻或薄白,舌边齿印,脉濡软而滑,重按欠力或细弦带滑。治拟疏肝解郁,健脾化湿。方用归芍六君子汤合柴胡疏肝散、导痰汤等。

3.5 肝气失敛证(或称肝泄太过证)

此证虽不多见,但也可伴见于各证中,临床以各种出血、消谷善饥、汗泄过多、大便泄泻、小便频数或失禁,带下绵绵、遗精滑泄为主。热证引起者可兼舌红、苔黄,脉弦数;寒证引起者兼见舌淡、脉细弱。治拟敛肝柔肝,方用一甲煎、牡蛎散、金锁固精丸等。

3.6 肝肾阴虚证

多见于SS 中后期。临床症见口干喜饮,目干涩痛,头痛隐作,时作眩晕,下肢酸软,腰酸背痛,月经量少,潮热盗汗,面红升火,入暮低热等,舌红少苔,脉弦细或数。治拟养肝柔肝,滋阴益肾。方用一贯煎、六味地黄丸、滋水清肝饮等。

3.7 阴虚血瘀证

多见于SS 中后期。临床症见面色晦暗,口干但欲漱水不欲咽,目干涩痛或视力下降,妇女经闭痛经,小腹拒按或有包块瘰癧,或有全身关节疼痛不消,甚者关节畸形。舌质紫暗或伴瘀斑瘀点,舌苔少或光苔,脉细数或弦涩。治拟养阴活血,消癥散结。方用血府逐瘀汤、复元活血汤、桂枝茯苓丸、失笑散等。

3.8 肝肾精血两亏证

多见于SS 中后期。临床症见口干饮不解渴,目干目糊,头晕乏力,心悸失眠,筋脉拘挛,爪甲失荣,肌肤甲错,便秘或秘,或见脏躁证,治拟养血柔肝,补益肾精。方用芍药甘草汤、甘麦大枣汤、左归丸、三甲复脉汤等。

3.9 阴虚火旺风动证

多见于SS 后期。临床症见下肢痉挛、拘急,头晕欲仆,口干灼痛或口疮多发,咽干涩痛,口唇焦燥,口角皲裂红痛,手足颤动,或伴中高度发热、身发斑疹暗红灼热、关节灼痛,舌绛红、少苔或光剥,脉细数或弦数。治拟镇肝熄风,养阴救液。方用镇肝熄风汤、羚角钩藤汤、天麻钩藤饮、大定风珠等。

(下转第302页)

作用机制来提高PD患者脑内DA水平:①减轻脑黑质神经元细胞的受损程度,促进其修复^[13];②提高黑质-纹状体系统中内源性儿茶酚胺类物质的含量^[14];③使脑中DA受体含量增加,并增强其亲和力^[15];④通过调节黑质内神经降压素含量,提高脑组织中DA受体的含量和活性^[16];⑤增加脑内多巴胺转运蛋白(DAT)含量,促使黑质酪氨酸羟化酶(TH)阳性细胞数增多;⑥促进孤儿核受体(Nurr1)表达,促进中脑TH转录,从而引起DA合成释放增多;⑦提高DA-M₅受体的表达,增加乙酰胆碱对DA神经元的兴奋作用,促进DA能神经元释放DA。因此,本试验中治疗组与单纯使用西药组对比,在治疗过程中利用补肾活血颗粒治疗能明显提高PD患者脑内DA的水平,这不仅与其提高西药的疗效有关,而且本身能延缓PD患者脑内DA能神经元的退变速度,具有持久的神经保护和修复作用。

另外,本次试验首次采用EFG分析仪对患者脑内DA的水平长时间进行动态观察,并从此角度初步分析了补肾活血颗粒治疗PD的疗效。在今后的临床试验中,应用一套系统的、易操作的、功能评价更直观的综合专用仪器对PD疗效进行评价是有重要参考价值的。

参考文献

- [1] Burn DJ, Troster AI. Neuropsychiatric complications of medical and surgical therapies for Parkinson's disease [J]. J Geriatr Psychiatry Neurol, 2004, 17(3): 172-180.
- [2] Gibb WR, Lees AJ. The relevance of the Lewy body to the pathogenesis of idiopathic Parkinson's disease [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1988, 51(6): 745-752.
- [3] Hughes AJ, Daniel SE, Lees AJ. Improved accuracy of clinical diagnosis of Lewy body Parkinson's disease [J]. Neurology, 2001, 57(8): 1497-1499.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 91-94.
- [5] 卞兆祥, 李幼平, Moher D, 等. 提高中草药随机对照试验的质量 I: 临床试验设计和方法学 [J]. 中西医结合学报, 2006, 4(2): 120-129.
- [6] 梅磊. ET-脑功能研究新技术 [M]. 北京: 国防工业出版社, 1995: 288-300, 356-362.
- [7] 杨明会, 窦永起, 刘毅, 等. 抑颤汤治疗帕金森病临床对照观察 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(5): 256-257.
- [8] 窦永起, 杨明会, 刘毅, 等. 中西医结合治疗帕金森病疗效的对照观察 [J]. 中国临床康复, 2006, 10(19): 6-8.
- [9] 曾远明, 李长清, 胡长林. 脑电超慢涨落图的正常参考值 [J]. 现代医药卫生, 2004, 20(15): 15-22.
- [10] 陈生弟, 刘振国. 帕金森病临床新技术 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 42-43, 69.
- [11] 陈生弟, 乐卫东, 陈先文, 等. 帕金森病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 73, 138, 41, 446, 265.
- [12] 李军艳, 杨明会, 赵冠英, 等. 应用脑电超慢涨落图技术对帕金森病患者脑内神经递质变化的研究 [J]. 疑难病杂志, 2009, 8(1): 3-5.
- [13] 杨明会, 窦永起, 刘毅. 抑颤汤对帕金森病模型大鼠行为学及脑黑质细胞形态学的作用 [J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(11): 841-843.
- [14] 窦永起, 杨明会, 王炜, 等. 抑颤汤对帕金森病大鼠旋转行为、黑质细胞及神经递质的影响 [J]. 中国临床康复, 2003, 7(28): 3832-3833.
- [15] 窦永起, 杨明会, 刘毅, 等. 抑颤汤对帕金森病模型大鼠旋转行为及 M 和 DA 受体的影响 [J]. 中国医药学报, 2003, 18(11): 658-660.
- [16] 杨明会, 王海明, 刘毅, 等. 抑颤汤对帕金森病大鼠脑内多巴胺受体和神经降压素含量的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(2): 71-73.

(收稿日期: 2010-06-28; 修回日期: 2010-10-28)

[编辑: 叶晨]

(上接第294页)

总之, 抓住肝为筋膜之主这一总病机, 从肝论治干燥综合征, 即可从疏调肝气, 补养肝血, 柔肝养阴出发, 缓解SS所致的从内至外、五脏六腑之筋膜干涸之变, 从而为治疗这一疾病提供新的思路。

参考文献

- [1] 张乃峥, 曾庆馥, 张凤山. 中国风湿性疾病流行情况的调查研究 [J]. 中华风湿病学杂志, 1997, (1): 31-35.
- [2] 唐福林. 原发性干燥综合征的发病机制 [J]. 中华风湿病学杂志, 2000, 4(4): 30-33.
- [3] 张瑾, 顾军花. 干燥综合征中医研究进展 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2010, 20(1): 59-62.
- [4] 周琨, 陈湘君. 干燥综合征的中医证候学研究进展 [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(9): 76-78.
- [5] 顾军花, 茅建春, 陈晓云, 等. 陈湘君治疗风湿病经验撷菁——扶正法治疗干燥综合征 [J]. 时珍国医国药, 2007, 18(7): 1794-1795.
- [6] 陈湘君, 顾军花, 茅建春, 等. 酸甘生津方对干燥综合征两种中医证型治疗作用研究 [J]. 山东中医药大学学报, 2007, 31(4): 299-302.
- [7] 蒋明, 朱立平, 林孝义. 风湿病学 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1995: 1113.

(收稿日期: 2010-08-01; 修回日期: 2010-11-02)

[编辑: 黄健]