

荨麻疹:荨麻疹是一种过敏性皮肤病,其特征为突然发作或迅速消退的白色或浅色局限性风团块,周围绕以红晕,且有瘙痒或烧灼感。因皮肤发痒,形如麻疹或大如豆瓣,成块成片,遇风易发,故称“风疹块”,因时隐时现,又名“瘾疹”。本病多因禀赋不耐,气血虚弱,腠理空虚,卫气失固,或胃肠积热,复感风寒、风热、风湿之邪,郁于皮毛腠理之间,使内不得疏泄,外不得通发,亦有因某些食物、药物、异味、虫积、感染等因素诱发者。过敏性疾病的发生多与自身免疫功能的低下有关,本病反复缠绵,因此,在治疗时除了汤药中加用补肾抗过敏之品外,应注重改变患者的体质,提高免疫力,可服胎宝胶囊,其主要成分是紫河车,此乃血肉有情之品,补肾纳气,大补精血,久服可改善体质。

3 结论

肾与皮毛在生理上有密切关系,在病理上也相互联系。在生理上,一方面肾阴、肾阳通过脏腑经络供给皮肤营养和能量,使皮毛温暖、柔润而富有光泽,发挥其生理功能;另一方面,皮毛良好的卫外功

能,既能保证肾阴肾阳的能量不致外泄,又可阻止外邪侵入而使肾阴肾阳较好的发挥其生理功能。在病理上,因肾阴肾阳的虚衰而使皮肤失其生理功能,使皮肤变得冰凉、萎缩、硬化、干燥、色素沉着等,而且其司开阖的功能也丧失,使外邪长驱直入。现代医学认为,中医学的“肾”与人体内分泌及免疫功能有关,免疫功能的低下常可引起过敏性皮肤病,而一些久治不愈的皮肤病也常导致“肾”的病变。在临床上发现,肾虚是许多皮肤病反复发作、缠绵难愈的重要原因。在皮肤病的治疗过程中,应当注重皮毛与肾的关系,不忘补肾,这样可以有效地缩短疾病的病程,在顽固性反复发作性皮肤病中恰当地应用补肾疗法能收良效。

参考文献

- [1]戴登辉,兰学良.试论“皮毛”与“肾”[J].天津中医药大学学报,2009,26(2):69-70.
- [2]唐冬菊.补肾疏肝法治疗黄褐斑体会[J].云南中医杂志,2010,31(1):38.

(收稿日期:2010-11-24;修回日期:2011-01-11)

[编辑:李 巍]

从“脾在液为涎,肾为唾”探讨糖尿病肾病病证与唾液的关系

吴同玉 李宇涛 李灿东* 朱 龙

福建中医药大学中医学院,福建省福州市闽侯县上街华佗路1号,350108)

基金项目:福建省教育厅项目(JA10163)

* 通讯作者:fjzylcd@126.com

[摘 要] “脾在液为涎”、“肾在液为唾”。在理论上,涎和唾可以分主于脾肾,又可以为脾肾共同所主,或者与全身脏腑均有联系;有研究发现糖尿病肾病的病变部位主要在脾和肾,病性性质以气阴两虚和湿热、瘀血为主,多为虚实夹杂。就糖尿病肾病的病变脏腑部位与病变性质探讨唾液的性状,以期临床诊治提供依据。

[关键词] 唾;涎;脾肾;糖尿病肾病

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是由于糖尿病(diabetes mellitus, DM)导致微血管病变而继发的肾小球疾病,是 DM 常见的并发症之一^[1]。我国的 DM 患者中,93%的患者是 2 型糖尿病,其中 DN 的发病率约为 40%。武曦蔼等^[2]基于住院病历信息,研究北京地区 2 型糖尿病继发糖尿病肾病的中医证候特点为本虚标实。本虚证以气阴两虚为主,随着病程的进展,逐渐发展为阴阳俱虚之证;所兼夹的标实证因病程阶段不同和个体差异而表现各异,但血瘀证为贯穿其病程始终的重要兼夹证。谢桂权等^[3]采用横断面、回顾性调查的研究方法,结果发现,珠三角地区糖尿病肾病患者中医证型特点

有:虚证中,五脏虚以肾虚证、脾虚证多见;气血阴阳虚证中以阴虚、气虚证多见;复合虚证中以气阴两虚证、脾肾气虚证多见。实证中以血瘀证、湿热证最多见。病属本虚标实,虚以气阴两虚为主,病位主要在脾肾;实则以瘀血内阻为主。

李如辉^[4]认为,脾肾分主涎、唾理论应修正为“涎唾同为口津,并主于脾肾”。孙理军^[5]认为,唾、涎二字虽在字义上有差别,但均为口腔分泌物,人们习称的唾液包括唾和涎。从唾涎的生理及临床辨证中唾液不同的异常表现来看,唾液量的多少,质地的清稀和黏稠与脾肾两脏均有关,脾不单主涎,也主唾;肾不单主唾,也主涎。唾涎为脾肾共同所主,以

脾为主,与脾的生理、病理关系更为密切。

糖尿病肾病的病变部位主要在脾和肾,病性主要为气阴两虚和血瘀,这种虚实夹杂的本虚标实之证在唾液的性状方面有明显的体现。本文主要从涎唾的量、性状等方面来探讨糖尿病肾病的病变脏腑及其性质与唾液的关系。

1 脾肾阳虚则涎唾多而质稀冷

《灵枢·根结》曰:“少阴根于涌泉,结于廉泉。”表明肾中藏纳之精,可以通过自身的经脉循行,由足上行至舌根,而结于廉泉从而藏于口中起到滋润濡养的功能。《灵枢·经脉》曰:“脾足太阴之脉,起于大指之端,循指内侧白肉际,过核骨后,上内踝前廉,……入腹属脾络胃,上膈,挟咽,连舌本,散舌下。”足太阴脾经直接通过经脉的络属而连舌本,散舌下,《素问·宣明五气》篇指出:“五脏化液,……脾为涎”,涎和唾分别为脾和肾所化之液,上承于口,起到如润口腔,保护黏膜以及抵抗细菌和病毒侵袭的功能,若是涎唾量多,质地比较清稀而寒冷,患者会经常感觉口中有冷凉的唾液,会不自觉地吐出来,咽下去则胃中冷痛不适,这即是脾肾虚寒所致。叶庆莲等^[6]亦认为,唾为肾精所化,如肾之精气充盛,则能蒸化津液,上承于口,使唾液滋生化源不断。若肾失摄纳封藏之职,不能控制唾液渗泄之量,可出现唾液丢失。临床上倘若肾之精气不足,温煦、蒸化、摄纳、封藏等功能失常,则可出现多唾之病证。

脾肾亏虚,摄纳无权,气不归元,水泛而涎唾如泉,唾液则时时自口中流出,质地清稀,糖尿病肾病患者若出现涎唾量多而性质稀冷,腰酸膝软,畏寒肢冷、舌淡、脉弱者,多为脾肾阳虚,温摄功能不足,临床上可用肾气丸等温补肾阳而起到摄纳涎唾的作用。涎唾稀冷量过多,其实也反应了患者的抵抗能力下降,更容易感受外邪。有研究发现,大鼠肾虚证的唾液 IL-6、唾液溶菌酶增高,SIgA 降低,初步表明,大鼠肾虚与唾液免疫有一定的关系;大鼠肾虚模型经过右归饮治疗后,紊乱的免疫功能恢复正常,萎缩及破坏的唾液腺有所恢复^[7]。亦有研究表明,肾阳虚证患者唾液菌群都存在一定程度的菌群失调。链球菌、葡萄球菌、消化链球菌、不产黑色素普氏菌等正常唾液菌群的优势菌种均显著下降,使机体抵抗外源性微生物感染的能力下降^[8]。

涎为口津,为唾液中较清稀的部分,由脾气化生并转输布散。脾气充足,涎液分泌适量,上行于口而不溢于口外。脾气亏虚,统摄无权,糖尿病患者有时

会出现口角流清稀涎液,多伴有食少、腹泻、畏寒等脾气健运失职、温煦功能不足的表现。肾阳为一身之阳,肾阳不足,则火不暖土而出现脾阳不足,所以糖尿病肾病患者脾肾阳虚,失于温煦摄纳时,则可能会出现性质清冷的涎唾。

2 脾肾阴虚则涎唾少而口干

糖尿病肾病患者,若邪热耗伤阴津,或过服温燥劫阴之品,伤及肾阴,阴不制阳,虚火内扰而见唾液减少、腰酸耳鸣、形体消瘦、颧红、潮热盗汗、咽干舌燥、甚则唇焦齿稿等,临床可用知柏地黄等滋阴泻火而治愈。若脾阴不足,津液不充,则涎液分泌量少而出现口干舌燥。这即是肾阴亏虚和脾阴不足的表现,津液亏虚,不能上承于口,而致涎唾分泌减少,失于濡润滋养的功能则口干,临床可以六味地黄汤加山药、黄精、西洋参等滋养脾肾之阴,使得机体阴平阳秘而口中津液源源不断。

3 湿热困脾则涎唾多而口黏腻

脾主运化水湿,主统摄,开窍于口。唾液来源于脾,又受到脾的制约。若饮食过于辛辣刺激、情志不和等而出现中焦脾胃湿热,则涎液质地稠厚,气味重伴有胸闷、脘痞、舌红苔黄腻、脉濡数等湿热症状。湿热内生,导致涎液化生异常增多而流出。临床可用泽兰、佩兰、薏苡仁、豆蔻、栀子等清热化湿之法,使湿去热除,王洪图^[9]以清泻脾热,方用泻黄散加味治愈一成人人口角流涎而味苦的临床案例,提供了临床经验和认识。

中医学认为,肾为先天之本,具有藏精气,主骨生髓和主持人体生长发育、生殖等生理功能,为正气之根。脾为后天之本,气血生化之源,具有运化水谷和水湿的功能,其所言的肾和脾不仅包括解剖学的肾脏和脾脏,还包括现代医学神经、内分泌、免疫、生殖、造血等多个系统的功能,与神经内分泌免疫调节网络有着密切的关系。因此,中医学的肾和脾与唾液的免疫功能必然密切相关,糖尿病肾病是以脾肾气阴亏虚为本,湿热、瘀血为标的本虚标实之证,在本病的不同病证阶段,其唾液的性状必然有很大差异,本文仅从患者口腔唾液分泌的量、性质以及其他兼见症状进行探讨,今后将进一步从唾液的免疫功能、代谢组学、蛋白质组学等方面探讨糖尿病肾病的病证机理,为基础研究和临床诊治提供思路和方法。

参考文献

- [1] Craig KJ, Donovan K, Munnery M, et al. Identification and management of diabetic nephropathy in the diabetes

- clinic[J]. Diabetes Care, 2003, 26(6):1806-1811.
- [2] 武曦璐, 倪青, 李平. 213 例糖尿病肾病的中医证候分布调查[J]. 北京中医药, 2009, 28(1):13-15.
- [3] 谢桂权, 雷天香, 钟云良, 等. 糖尿病肾病患者中医证候及证型特点研究[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(4):362-365, 373.
- [4] 李如辉. 肾“开窍于耳及二阴”、“在液为唾”理论的发生学探析[J]. 浙江中医学院学报, 2001, 25(3):9-11.
- [5] 孙理军. 唾、涎与脾肾关系探析[J]. 陕西中医学院学报, 2000, 23(4):7-8.
- [6] 叶庆莲, 蒋筱. 论肾主唾及其临床意义[J]. 广西中医药, 2000, 23(5):42-43.
- [7] 孙理军, 张登本, 李怀东, 等. 大鼠肾虚模型的唾液免疫学研究[J]. 中医药学刊, 2004, 22(9):1631-1632.
- [8] 丁维俊, 杨红亚, 杨杰, 等. 肾阳虚证患者唾液菌群初步研究[J]. 上海中医药大学学报, 2007, 21(1):43-47.
- [9] 王洪图, 詹海洪. 黄帝内经临证切要[M]. 北京: 华夏出版社, 1992:145-147.
- (收稿日期: 2011-04-06; 修回日期: 2011-05-27)
- [编辑: 李 巍]

中医对干眼症的认识

傅彦江¹ 黄 欣^{2*}

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010;

2. 北京市鼓楼中医医院)

* 通讯作者: kellyhuang1987220@yahoo. cn, 13810908693

[摘 要] 对干眼症的中医病名、病因病机、辨证施治等几方面进行了概述。

[关键词] 干眼症; 中医; 治疗

干眼症是由泪液分泌减少或其他原因引起泪膜稳定性低, 而导致眼表损害为特征的一组疾病的总称, 临床以眼干、视疲劳、异物感为主要特征。是眼科常见疾病之一。目前治疗手段繁多, 但疗效不明显, 严重者需长期使用人工泪液维持。

覆盖于角膜前表面的泪液膜称为泪膜, 正常稳定的泪膜依赖于组成泪膜各层的量和质及泪液动力学的正常。泪膜总厚度为 $3\mu\text{m}$, 由前向后分为 3 层, 脂质层、水液层和黏蛋白层, 其中任何一层有问题, 都可能导致干眼症。其中脂质层主要功能为减少泪液的蒸发, 在睑缘形成疏水屏障防止泪液的外溢。水液层是泪膜的主体, 主要功能为湿润角膜表面, 营养角结膜上皮, 构成抵御外眼感染的屏障。黏蛋白层主要功能为构成亲水界面以便稳定泪膜附着, 阻止外来抗原进入上皮层。西医将本病按病因分为三类: ①水样液缺乏性干眼病(aqueous tear deficiency, ATD); ②黏蛋白缺乏性干眼病; ③脂质缺乏性干眼病。泪液从生成、分布到蒸发、清除任何一个环节出现问题都可能导致干眼症。

1 干眼症的中医病名

干眼症与中医的“白涩症”, “干涩昏花症”, “神水将枯症”类似, 属中医眼科外障范畴。白涩症之名首见于《审视瑶函·卷三·白痛》, 谓: “不肿不赤, 爽快不得, 沙涩昏朦, 名曰白涩”《审视瑶函·卷五》谓: “干干涩涩不爽快, 渺渺蒸蒸不自在, 奈因水少津液

衰, 莫待枯干光损害”。对其病名来由及临床症状进行了描述。

2 干眼症的病因病机

《灵枢·大惑论》曰: “五脏六腑之精气, 皆上注于目而为之精”。五脏六腑精气充足, 则眼能视万物, 察秋毫, 辨形状, 别颜色, 若脏腑功能失调, 既不能化生精气, 亦不能输送精气至目, 致使目失精气的充养而影响视功能。《太平圣惠方·眼论》谓: “明孔遍通五脏, 脏器若乱, 目患即生; 诸脏既安, 何辄有损。”五脏六腑之精气之所以养于目, 贯穿全身, 还有赖于经络的沟通, 故《灵枢·邪气脏腑病形》谓: “十二经脉, 三百六十五络, 其血气皆上于面而走空窍, 其精阳气上走于目而为之睛。”干眼症属燥证范畴, 燥邪损伤气血津液, 而使阴津耗损, 气血亏虚不能上荣于目, 目失濡养出现一系列症状。其病因病机多为: 实证多为暴风客热或天行赤眼治疗不彻底, 余热未清, 隐伏肺脾之络, 余热灼液, 泪液枯少。或是饮食不节, 嗜烟饮酒, 偏好辛辣之品, 使脾胃蓄积湿热, 气机不畅, 目窍失养; 虚证多为: 肺阴不足目失濡, 白睛属肺, 肺阴不足, 白睛失于濡养滋润, 发为干眼。或是肝肾不足, 阴血亏损, 目失濡养, “肝开窍于目”且泪为肝之液, 肝肾阴虚, 虚火上炎, 津液亏损, 或郁热化火, 上攻于目, 灼津耗液, 泪液减少, 出现干眼症一系列症状。故阴精亏虚是干眼症发病的基础。人体是一个有机的整体, 中医对本病从整体认识, 针