

# 陶筱娟辨治干燥综合征经验

于 健 宁

浙江省中西医结合医院风湿免疫科, 浙江省杭州市环城东路 208 号, 310003)

通讯方式: sdyujn@163.com, (0571)81810012

[关键词] 干燥综合征; 燥痹; 中医药疗法; 经验; 陶筱娟

干燥综合征属于中医“燥痹”范畴。我院陶筱娟教授在 30 多年临证实践中, 对燥痹的治疗积累了丰富的临床经验, 现总结如下。

## 1 注重阴阳互根, 气津互化

陶老师认为, 口眼干燥大多与肾虚相关。肾主蒸腾气化, 肾虚则气化失职, 津液不得上承, 故见口舌津枯。肾虚为本, 口腔干燥是标。补肾是治疗的根本大法。然肾为水火之脏, 临证时如果单纯养阴生津是为治标不治本, 犹如扬汤止沸, 可暂效而终难善后。因此, 当谨记阴阳互根互用及相互转化的辩证关系, 所谓“善补阴者, 当于阳中求阴, 则阴得阳助而泉源不竭”。临证时当养阴以生津壮水, 以承真火; 温肾以化阴生津, 以固真阴。于大队养阴药中加三四味温肾之药, 如杜仲、巴戟天、鹿茸、淫羊藿、肉苁蓉、锁阳之类, 以助真火蒸化, 上升津液, 往往取效更捷。另外, 陶老师强调, 燥病阴津亏伤, 温肾之药当远气质雄烈刚猛如桂枝、附子之属, 以免更助劫烁。总以辛甘理阳, 性柔质润之品。总之, 对于燥痹的治疗, 陶老师力主养阴生津勿忘益气, 辨其盛衰, 或津气并重, 或补气相佐, 或益气为先, 各安其气, 因而和之。

## 2 注重保肺救津

陶老师认为, 保肺救津乃治燥第一要法。然清润之法, 但知用麦冬、沙参、玉竹、火麻仁、生地黄等润剂润燥, 或用黄芩、黄连、知母苦寒之属清热降火, 燥必难除。陶老师认为, 正治之法首当顾护胃气, 以胃土为肺金之母故也。苦寒下气伤胃尤在所忌。盖燥热焚金, 所存阴气, 不过一线, 肺且不能自保, 倘更伤胃气, 遂成无源之水, 祸不旋踵矣。其次, 燥热为患, 必致津枯液涸, 水道涩结。当以辛凉通润之药如桑叶、杏仁、枇杷叶、薄荷、金银花、桔梗、川贝母、瓜蒌之属开其郁结, 复其宣达。此外, 陶老师提出, 燥虽近火, 究不同于火, 故治燥之法必异于治火。治火

可用苦寒, 治燥必用甘寒; 火郁可以发之, 燥胜必用润泽; 火可以直折, 燥必用濡养。以上虽为治燥火之论, 实为保肺救津之法。

## 3 力倡气机条达

干燥综合征患者很多因病情缠绵出现情绪不宁、抑郁难舒、多愁善虑等肝失疏达的临床表现, 这部分患者治疗依从性较差, 主诉很多, 治疗上难以把握。因此, 陶老师主张, 对于部分情绪不宁的干燥综合征患者, 疏达肝气以展气化应贯穿于治疗的全过程。若气机升降之机有度, 可使道路散而不结, 津液生而不枯, 气血利而不涩, 病可日渐向愈。具体言之, 肝气条达一则有助于缓解患者情绪紧张, 提高依从性; 二则气机条达宣扬, 有利于津液周流, 从而有利于提高干燥综合征的临床疗效。然而干燥综合征究为燥热为患, 理燥行气毕竟有别于其他肝郁气滞者。用药大忌辛香燥烈, 苦降敛涩。当以辛凉润通为法。陶老师常用郁金、蒺藜、钩藤、桑叶、薄荷、防风、香附、佛手、香橼、延胡索、玫瑰花等辛润宣通之药, 配以白芍、当归、生地黄、酸枣仁、麦冬、阿胶、女贞子、石斛等酸甘柔润之品, 理气而不破气, 滑润濡燥而不滋腻气机。

## 4 不拘以润治燥, 谨记辨证为先

干燥综合征在临床上病情轻重差异较大, 患者往往需要合用糖皮质激素和其他免疫抑制剂, 从而使变证蜂起, 与自然病程患者证型存在较大差异。如使用糖皮质激素的患者, 既可以出现面部虚浮、面赤痤疮、身体困重、舌苔黄腻等湿热内盛之证, 又可出现倦怠乏力、舌质淡嫩、舌苔白等脾胃虚弱之证, 或者出现五心烦热、颧红盗汗、失眠多梦、舌红少苔、脉细数等阴虚内热之证。临证又当辨证论治, 或清利湿热急治其标, 益气养阴缓图其本; 或清热养阴标本兼顾, 而不能拘于润燥一法。以上诸证即所谓“药邪”为患者。

肺伤其燥, 金受火刑, 以致诸气膈郁, 大肠传化不利; 燥热内结大肠, 无水舟停, 皆可致大便燥结。

六腑以通为用,燥屎内结,腑气不通,燥火上焚,焦枯立至。此时若墨守以润治燥之法,犹如扬汤止沸。法当釜底抽薪,通腑泻热以存阴液于万一。然燥病下之,戒轻予承气辈苦寒攻下,以免重伤津液当以张仲景麻子仁丸法,润下缓图。此乃以“下”治燥法。

此外,燥热伤肺,气失所主,遂易郁滞;病久瘀热入络,气血痹阻;燥胜则干,伤津损液,血脉干涩。凡此种种,皆可致瘀血阻络,经隧不畅,水津敷布受阻,亦可致渴,此因瘀致渴者。此即《血证论》所谓“瘀血发渴者。……胞中有瘀血,则气为血阻,不得上升,水津因不能随气上布。但去下焦之瘀,则水津上布,而渴自止”。燥痹本已水津不足,故陶老师强调,化瘀之法有别于他病,当远辛香刚燥,总以辛润通络之品为宜。常用旋覆花、茜草、当归、蒲黄、五灵脂、桃仁、穿山甲、延胡索、柏子仁、泽兰、郁金、没药、青葱管等药。

## 5 病案举例

郑某,女,45岁。因“口眼干燥4年,干咳1年”于2010年4月20日就诊于我科。患者4年前因口眼干燥于某医院查ANA谱、唇腺活检、唾液腺流率等检查确诊为原发性干燥综合征。建议给予糖皮质激素治疗,由于患者对激素抵触,给予白芍总苷片0.6g,每日3次治疗,同时间断服用中药。1年前口眼干燥症状加重,同时伴有干咳频频。该院给予强的松每日30mg,羟氯喹片0.2g,每日2次治疗。口眼干燥症状一度好转,但干咳持续难以缓解。于我科就诊时口服强的松片每日15mg,羟氯喹片0.2g,每日2次。刻下见:口干舌燥,进干食需水送服,漱水不欲咽,双目干涩,干咳少痰,纳差,神疲乏力,心情抑郁难舒,舌质暗红、苔黄腻,脉弦涩。证属气阴亏损为本,肺失宣肃,湿热内郁为标。当急则治

标,宣达气机以化湿邪。用药当辛润,忌苦燥,以免重伤其阴。方药:杏仁6g,豆蔻6g,薏苡仁20g,枇杷叶10g,紫苏梗6g,滑石10g,枳壳6g,郁金10g,南沙参6g,太子参12g,石斛10g。半个月后,食欲转佳,干咳稍减,舌红少苔,脉细涩。湿邪已化,更益阴津,调气血为法。方药:杏仁6g,瓜蒌皮10g,枳壳6g,生晒参6g,麦冬15g,五味子3g,肉苁蓉6g,桃仁6g,香橼10g,当归6g,郁金10g。1个月后干咳大减,口眼干燥稍减,舌红少苔,脉弦细。气血转和,当补阴津以图本。方药:桑叶6g,枇杷叶3g,麦冬20g,阿胶(珠)10g,五味子3g,巴戟天3g,石斛15g,生晒参6g,山药12g,(炒)谷芽10g。以上方加减化裁治疗半年,停药强的松片,羟氯喹片每日0.2g口服维持。口眼干明显改善,干咳止。

按:患者初诊时由于长期服用糖皮质激素,既有气阴亏损之象,又有湿热内蕴之证。益气阴则助湿热,湿热不去则更耗损气阴。因此,清化湿热最为关键,但苦寒辛香燥烈之品绝非所宜。故陶老师另辟辛润宣通之法,以复肺金治节之权,气畅则湿易化;而辅以太寒之属护津清热,以解燥火之烈。如此湿化气畅,肺润宣肃复职,故二诊久咳见缓。然燥火焚金,非生津益阴无以充上源之水而固根本。但久病入络,血脉瘀滞,瘀血内阻,水津敷布必受阻滞。若一味施以阴柔呆补,恐又碍气更生瘀滞。法当辛润通络以除瘀阻为主,养阴生津以济肺金为佐。而补液生津不忘益气,肉苁蓉温阴中之阳,乃阳中求阴之意;二则血得温则行,解其凝涩。且苁蓉温而不热,暖而不燥,无燥热之弊,有滑润之功。三诊气机宣畅,血脉调和,独阴津久亏未复,故进甘润柔剂以收全功。

(收稿日期:2011-07-28;修回日期:2011-11-04)

[编辑:洪涛]

## 欢迎邮购《中医杂志》

2000年2—12期,每册5.80元,合订本85元;2001年2—12期,每册6.50元,合订本95元;2002年1—12期,每册6.80元;2003年1—12期,每册6.80元,合订本105元;2004年1、2期、4—12期,每册6.80元,合订本115元;2005年1—7、9、11、12期,每册6.80元,合订本125元;2006年1—12期,每册7.30元,合订本135元;2007年2—12期,每册8.80元;2008年2—12期,每册9.80元;2009、2010年每册9.80元。2007—2010年合订本每年140元。2011年(半月刊),每册9.80元(缺5、6期),2011年合订本(每季度1本,共4本)280元。《中医杂志》2006—2009年增刊每册40元。以上免费邮寄,如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街16号中医杂志社读者服务部,邮编:100700,电话:(010)64014411-3036。

## 欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986年(4张光盘)480元;1987—1994年(1张光盘)260元;1995—2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志北京医海林音像书店,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>。