

• 当代名医 •

吴生元辨治干燥综合征经验

罗 世 伟

(重庆市第十二人民医院, 重庆市江北区华新街竹林村 1 号, 400020)

通讯方式: luoshiweiys@163.com, 13883047076

[摘 要] 干燥综合征属中医“内燥”范畴, 吴生元认为, 阴血津液亏虚虽为其基本病机, 下焦阳虚不化, 津液不能上承亦能导致本病。同时认为温肾阳、化津液之法的灵活应用, 能够提高远期疗效; 解燥毒贯穿始终, 又能收到事半功倍之效。

[关键词] 干燥综合征; 名医经验; 吴生元

吴生元(1937—), 男, 云南省中医院主任医师、教授, 全国第二批老中医专家学术经验继承工作指导老师。继承吴佩衡的学术专长及经验, 从事中医教学与临床工作 40 余年。擅长诊治外感病、风湿痹证、胃肠病、高血压病等疑难杂症。出版《吴佩衡医案》等专著多部, 获云南省科技成果奖 3 项。

干燥综合征(SS)是以侵犯外分泌腺为特征的一种慢性自身免疫性疾病。因其炎症反应主要表现在外分泌腺的上皮细胞, 故又称为自身免疫性外分泌腺体上皮细胞炎, 或自身免疫性外分泌腺病。本病最常见的症状是唾液腺及泪腺受损, 导致口眼干燥(口腔表现为干燥、舌面干裂痛、或口腔黏膜反复溃疡, 猖獗性龋齿、口角炎, 眼部表现为干燥性角膜炎、结膜炎)。本病往往涉及多器官、多系统病变, 严重者可发展为淋巴瘤。中医学将本病归属为“燥证”、“燥痹”范畴。云南省中医院吴生元教授从事风湿免疫疾病研究数十年, 对 SS 的辨治独具特色。现介绍如下。

1 滋阴润燥

SS 发病根本在于“燥邪”。《素问·六元正纪大论》中有“燥胜则干”。金代刘完素《素问玄机原病式》中有“诸涩枯涸, 干劲皴揭, 皆属于燥”。这是对燥邪致病特点及临床表现的总概括。《类证治裁》认为“燥之为病, 内感外伤宜分”。《素问·宣明五气》云:“心为汗, 肺为涕, 肝为泪, 脾为涎, 肾为唾, 是为五液, 为脏所化”。本病起病隐匿, 病程绵长, 损及范围广, 没有显著的季节性发病性质, 说明该病与五脏内伤有关, 与五液有关, 当属“内燥”范畴。因此, 本病的基本病机为素体阴血津液亏虚, 外则皮肤、毛发、九窍失于润泽, 内则筋骨、关节、肌肉失于滋养, 而现一派枯竭干燥, 阴亏火热、瘀血痹阻等异常表现。发病本质是气阴津液亏虚, 与肺、脾、肝、肾等脏

腑密切相关。故在临床上治以滋阴润燥为常法, 再根据标证的不同, 配合以活血化瘀、益气养阴、健脾益胃、补益肝肾等法。选用自拟方沙参麦冬石斛汤, 处方: 北沙参 30 g, 麦冬 15 g, 石斛 15 g, 玉竹 20 g, 甘草 10 g, 黄精 20 g, 砂仁 10 g, 桑螵蛸 10 g, 杜仲 15 g, 补骨脂 15 g, 木蝴蝶 15 g, 石菖蒲 10 g, 豆蔻 15 g, 益智仁 10 g, 乌药 10 g。燥热明显者, 加石膏、知母、玄参; 气阴虚明显者, 加黄芪、太子参、玄参、生地黄; 阴虚内热明显者, 加黄柏、知母、地骨皮。

2 清上温下

SS 的基本病机虽然是阴血津液亏虚, 但用滋阴润燥法效果不甚满意, 究其原因, 一是以燥热日久, 伤津耗液为重心者, 治疗用滋阴润燥法, 常能收到较好疗效; 二是常常被 SS 的临床表现所误导, 虽然有燥证津液亏虚的临床表现, 但病因主要是由下焦阳虚不气化, 津液不上腾所致。治疗用滋阴润燥法当然难以收到临床效果。将此类型归纳为上热下寒型, 临床上不但上有燥热津伤的表现, 往往还有下寒的症状表现。所以治疗宜清上温下, 引火归原, 方选加味潜阳封髓丹, 处方: 黄柏 20 g, 砂仁 20 g, 甘草 10 g, 龟甲 15 g, 肉桂 20 g, 山豆根 8 g, 露蜂房 10 g, 板蓝根 15 g, 金银花 15 g, 骨碎补 15 g, 补骨脂 15 g, 细辛 8 g, 石菖蒲 10 g, 桔梗 10 g。

3 温肾阳, 化津液

SS 根本原因在于肾阳不足引起的津液代谢失常。因此, 还要重视温肾阳、化津液的治法。在正常的生理情况下, 津液的代谢, 通过胃的摄入, 脾的运化和传输, 肺的宣发和肃降, 肾的蒸腾气化, 以三焦为通道, 输送到全身。而中医认为, 肾藏精, 主津液, 所以肾中精气的气化功能, 对于体内津液的输布和排泄, 维持体内津液代谢的平衡, 起着极为重要的作

用,实际上是主宰着整个津液代谢。而肾的蒸腾气化功能离不开肾阳的温煦,因此,温肾阳、化津液常常贯穿于各种治法之中,故杜仲、补骨脂、益智仁、骨碎补等温阳之品处处可见。

4 解燥毒

SS 虽为内燥之列,但从临床表现和病情缠绵难愈的特性来看,较之内燥,又似更深入一步,而具有“邪毒”、“热毒”的性质,故称为“燥毒”。认为津伤成燥,燥盛灼津,互为因果,日久成毒。因此,在治疗上,解燥毒贯穿始终,常加清热解毒及泻热降火之品如山豆根、露蜂房、板蓝根、金银花、黄柏等于主方之中。

5 验案举例

例 1:患者,女,57 岁,2011 年 12 月 10 日初诊。患者 2008 年确诊为 SS,在某医院以甲泼尼龙片为主治疗,继而又服羟氯喹半年,均是起初临床疗效不错,但时间稍久则病情反复加重。患者口干舌燥,长期吃流质食品,遇冷及饮食不慎则口腔灼热,平素畏寒怕冷,五更泻,白细胞低,阵发性烘热,咽干声嘶,咯痰不爽,右侧腮腺反复肿胀,龋齿,心情悲观,舌质偏红有裂纹、少苔欠润,脉弦细无力。中医诊断:燥证。中医辨证:燥热津伤兼肾阳不足。治以滋阴润燥,沙参麦冬石斛汤加减,处方:北沙参 30g,麦冬 15g,石斛 15g,玉竹 20g,甘草 10g,黄精 20g,桑螵蛸 10g,杜仲 15g,补骨脂 15g,木蝴蝶 15g,石菖蒲 10g,益智仁 10g,砂仁 10g,山药 30g,5 剂,每两日 1 剂,早晚空腹,甲泼尼龙片每周递减 1 粒。12 月 20 日二诊,患者口干舌燥、畏寒怕冷、五更泻大减,余症同前,原方加山豆根 8g,玄参、板蓝根、金银花各 15g。10 剂,煎服法同上。服 10 剂后,患者腮腺

肿胀已愈,龋齿不再成块状脱落,能吃较软食物。续服原方 15 剂,激素减至维持量每日 4mg,维持半年。另嘱其患者平素以下方代茶饮(洋参 5g,石斛 10g,麦冬 10g,枸杞子 10g,豆蔻 5g,甘草 5g,菊花 5g,每日 1 包)。半年后随访,病情未再加重。

例 2:患者,女,76 岁。2011 年 11 月 22 日初诊。患者口干舌燥,口角生疮溃烂,口腔溃疡反复发作 3 年余,食辛辣之品加剧。询其病情,无味觉,吃饭较困难,睡眠不佳,大便调,夜尿 4~6 次,观其皮肤干燥如鱼鳞状,冬天尤甚,舌质偏淡、少苔、有裂纹,脉沉细。下唇腺病理活检淋巴细胞灶 ≥ 1 个,自身抗 SSA 阳性。中医诊断:燥证。中医辨证:上热下寒,虚火上浮。治疗以清上温下、引火归原为法,用加味潜阳封髓丹,处方:黄柏 20g,砂仁 20g,甘草 10g,龟甲 15g,肉桂 20g,山豆根 8g,露蜂房 10g,板蓝根 15g,金银花 15g,骨碎补 15g,补骨脂 15g,细辛 8g,石菖蒲 10g,桔梗 10g,益智仁 30g,山药 30g,乌药 10g。7 剂,每日 1 剂,水煎服,日服 3 次。同服甲基强的松龙片 8mg,每日 1 次。服完 7 剂后,病情减轻,口角生疮溃烂,口腔溃疡基本愈合,夜尿 2~3 次,开始有点味觉,余症同前,效不更方,上方去掉毛草 20g,嘱其续服 1 个月复查。2012 年 1 月 5 日三诊,患者诸症大减,下唇腺病理活检,已小于 1 个淋巴细胞灶。以上方去益智仁、山药、乌药。每两日 1 剂,水煎服,早晚各 1 次,嘱其坚持再服用两个月,平时以茶饮方长期服用,巩固疗效。

(收稿日期:2012-09-24;修回日期:2012-11-10)

[编辑:洪 涛]

欢迎订阅《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级医药期刊,是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖,并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。被国内外多种检索系统收录。本刊主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;临床研究、临床报道介绍中医药治疗的新方法、新成果。学术探讨、思路与方法、方法学与临床评价、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,提供最新信息与治疗方法,成为学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊,大 16 开本,每月 2 日和 17 日出版,每期 9.80 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2-698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64014411 转 3036。国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱,邮编:100044,代号:M140)。

本社地址:北京市东直门内南小街 16 号,邮编:100700,电话:010-64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>。