

冯兴华治疗干燥综合征验案 3 则

刘宏潇* 指导:冯兴华

中国中医科学院广安门医院,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

通讯方式:liuhongxiao_123@163.com,13522368875

[摘要] 介绍冯兴华治疗干燥综合征经验,认为该病归属于中医燥痹范畴,并结合验案分析辨治思路。

[关键词] 干燥综合征;燥痹;名医经验;冯兴华

冯兴华(1945—),男,中国中医科学研究院广安门医院主任医师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1983 年毕业于中国中医研究院研究生部,师从谢海洲教授、方药中教授,从事中医风湿病的临床医疗与临床研究工作近 30 年。擅长治疗类风湿关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、硬皮病、皮炎、干燥综合征等多种疾病。发表论文 20 余篇。

干燥综合征是一种侵犯外分泌腺尤以唾液腺和泪腺为主的全身性自身免疫病,可引起多脏器损害^[1],属中医“燥痹”范畴。中国中医科学院广安门医院冯兴华教授从事痹病临床研究 30 余年,擅于“燥痹”诊治。现将冯老师治疗干燥综合征 3 例典型病例介绍如下。

1 口干而阴虚生燥者,当养阴润燥、解毒化瘀

患者,女,50 岁,2010 年 3 月 12 日初诊。口干、眼干 4 年余,加重 1 个月。患者 4 年前无明显诱因渐出现口干、眼干,伴乏力,遂至当地医院诊治,诊断为“干燥综合征”,先后给予硫酸羟氯喹片、白芍总苷片、雷公藤多苷片治疗,效果均不明显,自行停用。近 1 个月来,口干、眼干加重,吞咽干食需饮水,讲话亦需频频饮水,夜间口干重,每夜需起床饮水三四次,眼干,哭时有泪;乏力,纳可,眠差,二便调。舌质红无苔,脉细数。化验室检查:血常规、血沉及 C 反应蛋白均正常,抗核抗体(ANA)1:640,抗干燥综合征抗体 A(SSA)(+),抗干燥综合征抗体 B(SSB)(+),腮腺动态显像:双侧腮腺、颌下腺摄取功能明显受损,排泄缓慢。中医诊断:燥痹(阴虚生燥,毒蕴瘀阻)。治以养阴润燥、解毒化瘀。方选玄麦甘桔汤加味。处方:玄参 10g,麦冬 10g,桔梗 10g,黄柏 10g,知母 10g,女贞子 10g,山萸肉 10g,五味子 10g,沙参 10g,石斛 15g,百合 15g,金银花 30g,连翘 15g,天花粉 15g,穿山甲 10g,王不留行 10g,白芍 15g,甘草 6g。5 月 10 日二诊,服用上方 2 个月后,口干、眼干明显减轻,夜间口干减,夜间不需饮

水,纳可,眠安,二便调。舌红少苔,脉沉细。

按:干燥综合征阴虚为本,燥、毒、瘀为标^[2]。外感风寒湿邪,郁而化热,或感风热、温热之邪,均为阳邪偏盛之害,因热而生燥;亦由外感燥邪,加之素有阴虚或内有蕴热,变生燥毒者。更有久病伤阴或天癸渐竭、冲任空虚致肝、肾、肺、胃之阴受损者。《类证治裁》云:“燥有外因、有内因,因于内者,精血夺而燥生。”燥盛不已,酝酿成毒,更加销铄津液,津亏血燥,脉络艰涩,瘀血乃生。虚、燥、毒、瘀胶结为患,燥热鸱长,发为燥痹,败坏形体,如《证治准绳·杂病》云:“阴中伏火,日渐煎熬,血液衰耗,使燥热转为诸病,在外则皮肤皴裂,在上则咽鼻生干,在中则水液虚少而烦渴,在下则肠胃枯涸,津不润而便难,在手足则萎弱无力”。该例患者为中老年女性,肾气渐衰,阴津暗耗,以口干甚、夜间重、舌红无苔为主要特点,病位在肺、肾、胃。肺为水之上源,主行水,通调水道;肾为水之下源,寓元阴而主气化;胃主受纳、腐熟水谷而为津液化源之所。今肺、肾、胃津伤,燥邪内生,治疗重在养阴益肺、滋阴清热、益胃生津。方中玄麦甘桔汤养阴益肺,以益水之上源,开肺气而复其宣发肃降之职;知母、黄柏、女贞子、山萸肉、五味子以滋肾阴而清虚热;沙参、石斛、百合养胃阴而生津润燥。然该患者病程已有 4 年之久,阴虚日久,蕴热生燥而变生燥毒,单一养阴润燥所不能及,故加用大量清热解毒之品如金银花、连翘、天花粉等以解毒。另外,津亏燥毒日久,脉络煎浊,瘀血内生,毒瘀胶着成结,故尚须配以破血逐瘀散结之品,方中加用穿山甲味淡性平,气腥而窜,“其走窜之性,无微不至,故能宣通脏腑贯彻经络,透达官窍,凡血凝血聚为本,皆能开之”(《医学衷中参西录》);王不留行,其性行而不止,走而不守,行血通经而散结;白芍“通顺血脉,散恶血,逐贼血”而除血痹、破坚积。诸药合用,谨守病机,攻补兼施,融养阴润燥、清热解毒、破

血逐瘀于一炉,使邪去正复而燥痹自除。

2 眼干而肝火上扰者,当清肝明目、滋水涵木

患者,女,62岁,2011年4月8日初诊。眼干4年余,加重1年。患者4年前无明显诱因渐出现眼干,未予重视。其后眼干逐渐加重,伴口干、乏力,遂至当地医院就诊,具体诊治经过不详,诊断为原发性干燥综合征,给予玻璃酸钠滴眼液外用滴眼及白芍总苷片口服,效果不明显,自行停用白芍总苷片,间断外用玻璃酸钠滴眼液。近1年来,眼干症状逐渐加重,春天重,冬天轻,为求中医诊治,遂来我院就诊。就诊时眼干,哭时无泪,畏光,视物模糊;伴口干,吞咽干食不需饮水;乏力,心烦,纳呆,眠差,大便干结,小便调。舌红、苔薄黄,脉细数。化验检查:血常规、血沉、C反应蛋白及类风湿因子均正常,抗核抗体1:320,SSA(+),SSB(+),免疫球蛋白IgG 18.2 U/L。双眼吸墨试验0,唾液流率正常。中医诊断:燥痹(肝血亏虚,肝火上扰)。治以清肝明目,滋水涵木。方选小柴胡汤合二至丸加减。处方:柴胡6g,黄芩10g,炒栀子10g,菊花15g,密蒙花10g,女贞子10g,墨旱莲10g,山萸肉15g,五味子10g,石斛30g,玄参10g,当归15g,白芍30g,黄芪15g,金银花30g,连翘15g,穿山甲10g,丹参15g,炒酸枣仁30g,甘草6g。6月10日二诊,服用上方2个月后,眼干明显减轻,砂砾感亦减,复查吸墨试验,左眼2mm,右眼2.5mm,舌红、苔薄,脉沉细。

按:干燥综合征多发于中老年女性,“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭”(《素问·上古天真论》)。该例患者以干眼症、心烦、眠差为主要临床特点。肝开窍于目,目依赖肝精肝血之濡养和肝气之疏泄。肝之经脉上连目系,肝之精血气循此经脉上注于目,使其发挥视觉作用。肝之精血充足,“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣”(《灵枢·脉度》);若肝精肝血不足,则两目干涩、视物不清。该例患者为老年女性,女子以肝为先天,历经经、孕、胎、产,精血暗耗,肝血亏虚,双目失养而致双眼干涩、视物模糊。另一方面,肝体阴而用阳,藏血而化生和涵养肝气,使之冲和畅达,发挥其正常的疏泄功能。若肝血亏虚日久,失其疏泄之职,致气机郁结,化火上扰目窍则使眼干加重,甚则目赤肿痛;肝火上扰心神则见心烦、眠差。因此,辨证施治中当以清肝明目、滋水涵木为要。方中柴胡、黄芩、炒栀子清肝泄热,泻火除烦。密蒙花,“观《神农本草经》所主,无非肝虚有热所致,盖肝开窍于目,目得血而能视,肝血虚,则为青盲肤

翳,肝热者,则为赤肿,目多泪赤脉,……此药甘以补血,寒以除热,肝血足而诸证无不愈矣”(《神农本草经疏》)。菊花“摄纳下降,能平肝火,熄内风,抑木气之横逆”(《本草正义》)。二至丸滋阴益肾以滋水涵木,配以石斛、玄参以培养阴清热之功。当归味甘而重,专能补血;白芍微苦能补阴,味酸而养阴;当归、白芍合用,共奏养血柔肝之功,使肝血旺而目窍得养。配以黄芪,健脾益气,以益气血生化之源。另外,组方中不忘燥邪致病之蕴毒、生瘀之弊,加用金银花、连翘以清热解毒,穿山甲、丹参以破血逐瘀,且丹参尚能安神。配以炒酸枣仁,养肝、宁心、安神,且“佐归、芍,可以敛肝”(《本草切要》)。诸药合用,使肝火得清、肝血得旺、热毒得清而瘀血得散,肝脏复其荣目、疏泄之职,燥痹得愈。

3 干于内而精血枯涸者,当健脾益肾、补气填精

患者,女,69岁,2011年8月19日初诊。乏力、发现白细胞减少2年余,伴口干、眼干半年。患者2年前无明显诱因渐出现乏力,遂至当地医院就诊,查血常规示白细胞 $2.6 \times 10^9/L$,未予重视。其后1年间,乏力间断出现,多次复查血常规示白细胞($2.6 \sim 3.3$) $\times 10^9/L$,当地医院给予利可君及升白胺口服,未坚持服用。近半年来,乏力加重,并出现口干、眼干,遂至当地医院免疫科诊治,查抗核抗体(+),SSB(+),诊断为干燥综合征,给予口服醋酸泼尼松片30mg 每日1次,硫酸羟氯喹20mg 每日2次,患者因惧怕西药副作用,拒绝服用,为寻求中医药治疗,遂于我院就诊。就诊时患者乏力,双下肢沉重,腰膝酸软;面色_㿠白,伴口干、眼干,关节无肿痛;纳呆,眠安,二便调。舌淡胖、苔薄白,脉沉细。检查:白细胞 $2.7 \times 10^9/L$,红细胞、血小板、血红蛋白均正常,血沉28mm/h, C反应蛋白12mg/L,类风湿因子327U/L,生化均正常。中医诊断:燥痹(脾肾两虚,精血乏源)。治以健脾益肾、补气填精。方选四君子汤合左归丸加减。处方:黄芪30g,太子参15g,白术15g,茯苓15g,黄精30g,熟地黄15g,山萸肉10g,山药10g,枸杞10g,菟丝子10g,女贞子10g,墨旱莲15g,菊花15g,天花粉15g,石斛15g,甘草10g。11月18日二诊,服用上方3个月后,乏力减,双下肢沉重不明显,眼干症减,仍有口干,复查血常规白细胞 $4.3 \times 10^9/L$,舌淡红、苔薄白,脉沉细。上方加用麦冬10g,沙参10g,继服3个月以巩固疗效。

(下转第298页)

诊察作为医者的过失之一,“所以不十全者,精神不专,志意不理,外内相失,故时疑殆”(《素问·微四失论》)。意志是内部意识事实向外部动作的转化,因此,可通过外在表现的精神状态、行为动作等观察之。这些都为中医临床辨证提供了重要素材,可很好地指导精神行为疾病的辨证论治。

在疾病的治疗和康复中,意志的作用就是发挥人的主观能动性,中医心理学认为,意志是人身之神的最高层次活动,可驾驭气行使对机体的调控作用,有利于机体自稳态的维护,在阴阳失调的病理状态下,则有助于恢复阴阳协调的健康状态。对于疾病治疗来说,一切治疗手段都是外因,而人的心理活动及主观能动性则是内因,外因必须通过内因才起作用。《黄帝内经》认为,影响临床疗效的重要原因是“神不使也”,“何谓神不使?……精神不进,志意不治,故病不可愈”(《素问·汤液醪醴论》)。明确地将志意之神视为愈病之关键。《类经·论治类》进一步释之曰:“凡治病之道,攻邪在乎针药,行药在乎神气。故治施于外,则神应于中,使之升则升,使之降则降,是其神之可使也。若以药剂治其内而脏气不应,针艾治其外而经气不应,此其神气已去,而无可使矣。虽竭力治之,终成虚废已尔,是即所谓不使也。”《黄帝内经》与《类经》所强调的“神”在治疗中的重要作用,实际就是意志对机体的调控作用,也就是机体的主观能动作用。因此,一个意志坚强的人,能很好地调控自己的精神情绪,对战胜疾病充满信心,持有恒心,主动

作为,在疾病的治疗过程中充分地发挥主观能动性,对提高疗效,缩短病程具有重要的作用。

7 小结

意志在我国古代多用“志”来表示,亦有见“意”、“志意”、“意志”者,同时“意”和“志”在我国古代分别有其他不同的意思,因此,在阅读古代文献时需要用心辨别。意志有其脏腑基础,心神主导意志过程,脾和肾也是意志过程的重要脏腑基础。意志对人的认知、情感和行为都有强大和深刻的影响,这一心理品质可以使人发挥强大的主观能动性,进而认识、改造自己与世界;薛崇成、杨秋莉^[5]曾提出了中医的医学模式:时—空—社会—心理—生物医学模式,在心理因素致病凸显的当今社会,意志作为心理品质的重要组成部分,对于促进人的健康,预防疾病发生及促进疾病恢复,均具有重大的现实意义。

参考文献

- [1] 林崇德,杨治良,黄希庭. 心理学大辞典[M]. 上海:上海教育出版社,2003:1555.
- [2] 商务印书馆. 辞源(修订本)[M]. 北京:商务印书馆,1980:1142.
- [3] 王洪图. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:15.
- [4] 王洪图. 黄帝内经灵枢[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:88.
- [5] 薛崇成,杨秋莉. 中医的医学模式与中医学心理学[J]. 亚太传统医药,2006,(1):31-33.

(收稿日期:2012-07-05;修回日期:2012-08-13)

[编辑:黄健]

(上接第 289 页)

按:《医门法律》云:“燥盛则干。夫干之为害,非遽赤地千里也,有干于外而皮肤皴揭者,有干于内而精血枯涸者,有干于津液而荣卫气衰、肉烁而皮著于骨者,随其大经小络,所属上下中外前后,各为病所。”该例患者典型临床表现为干燥综合征引起血液系统损害,而以白细胞下降为突出特点,并表现面色^㿠白、腰膝酸软、倦怠乏力等脾肾亏虚、精血乏源之象。津血同源,今外感燥邪,或阴精暗耗;内灼阴津,使阴津亏虚,津亏而血之化源不足。另一方面,人体之气,由精化生,阴精内耗,而致气虚,气不足则使血之化源更乏,终至精血枯涸。另外,阴精暗耗致气虚,气虚更使燥痹之象加重,如李东垣曰:“气少作燥,甚则口中无涎。泪也津液,赖气之升提敷布,使能达其所,溢其窍。今气虚津不供奉,则泪液少也,口眼干燥之症作矣”。因此,治疗当以补益气血、健脾益肾

以益气血生化之源。方中黄芪携四君子汤以直入中土而行三焦,健脾益气;黄精,“宽中益气,使五脏调”(*《本经逢源》*);熟地黄、山药、山茱萸补肾精、益阴血;枸杞、菟丝子和女贞子、墨旱莲为冯老师喜用的两对对药,其中枸杞子、菟丝子补肾益精,亦能明目;女贞子、墨旱莲,“女贞实,固入血海益血,而和气以上荣”(*《本草述》*),墨旱莲则补肾益阴;菊花益肝补阴、清肝明目;天花粉、石斛养阴生津;甘草调和诸药。诸药合用,共奏健脾益肾、补气养血填精之功。

参考文献

- [1] 蒋明,David Yu,林孝义,等. 中华风湿病学[M]. 北京:华夏出版社,2004:840.
- [2] 王承德,沈丕安,胡荫奇. 实用中医风湿病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:827.

(收稿日期:2012-05-21;修回日期:2012-08-05)

[编辑:洪涛]