

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.18.005

思路与方法

干燥综合征血瘀证从脾论治探析

朱福兵¹, 刘健^{2*}, 方利¹

(1. 安徽中医药大学, 安徽省合肥市蜀山区梅山路 70 号, 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院)

摘要 血瘀证是干燥综合征的常见证型, 瘀血不仅是本病形成的重要原因, 也是病程中所产生的病理产物, 伴随着疾病的发生、发展及预后全过程。脾虚是干燥综合征血瘀证形成的重要原因。从干燥综合征病因病机、临床表现与血瘀证的关系和干燥综合征血瘀证与脾生理病理关系及其从脾论治几个方面进行论述, 提出从脾论治干燥综合征血瘀证, 以期干燥综合征的中医药治疗提供参考。

关键词 干燥综合征; 燥痹; 血瘀证; 从脾论治

干燥综合征是一种主要侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺的, 以具有高度淋巴细胞浸润为特征的, 以口干、眼干、皮肤干及反复发作的腮腺肿大与关节疼痛为主要临床表现的自身免疫性疾病^[1]。根据其临床表现, 属于中医学“燥证”范畴, 因其往往伴有其他脏腑及关节疼痛症状, 有学者将其命名为“虚劳”“燥毒证”“痹证”等^[2-3]。路志正等不仅明确提出“燥痹”的病名, 而且详细阐述了本病的发病和治疗^[4]。目前多认为其以阴虚燥热为本, 瘀血内结为标^[5-6]。我们从干燥综合征血瘀证的成因及瘀血致燥的机制、与脾生理病理关系及其治疗进行论述, 提出从脾论治干燥综合征血瘀证, 旨在为从脾论治干燥综合征提供理论依据, 指导临床用药。

1 干燥综合征与瘀血的关系

1.1 病因病机

干燥综合征基本病因病机是多因素作用下脏腑功能失调, 导致机体津液绝对或相对不足, 其中瘀血在发病中起重要作用。古代医家对“瘀血致燥”早有认识。《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》载“病人胸满, 唇青, 口燥, 但欲漱水不欲咽”, 首次描述了瘀血所致口燥的特点, 为后世“瘀血致燥”理论奠定基础。《金匱要略·血痹虚劳病脉证治》又云“五劳虚极羸瘦, 腹满不能

饮食, ……内有干血, 肌肤甲错, 两目黯黑。”进一步对“瘀血致燥”的症状作了较详细的论述, 并制定相应方剂大黄䭩虫丸以缓中补虚, 沿用至今。石寿棠在《医原》中云“气结则血亦结, 血结则营运不周而成内燥”, 提出气滞血瘀是内燥产生的重要原因。清代唐容川《血证论》曰“有瘀血, 则气为血阻, 不得上升, 水津因而不得随气上升”; “瘀血在里则口渴, ……内有瘀血, 故气不得通, 不能载水津上升, 是以发渴, 名曰血渴”, 明确指出“瘀血致燥”的病机是瘀血内停, 气机阻滞, 津液输布运行失常。

干燥综合征形成之后反过来又会加重血瘀的形成, 其主要有 4 个方面: 1) 因燥致瘀 《素问·阴阳应象大论》曰“燥胜则干”, 《临证指南医案·燥》亦曰“燥为干涩不通之疾”, 《医学入门》云“盖燥则血涩而气液为之凝滞, 润则血旺而气液为之流通”。燥性干涩, 易伤津液, 津液虚少, 流行不利, 血滞而津不随, 因燥致瘀乃成。2) 因虚致瘀 《灵枢·邪客》曰“营气者, 泌其津液, 注之于脉, 化以为血”, 认为血液由营气和津液组成, 津液是血液的主要成分。干燥综合征患者多以阴虚为本, 而“津血同源”, 日久则血亦虚, 血虚则脉道不充, 血液运行迟缓, 加之本病多发于中老年人群, 年老之人正气不足, 行血无力, 瘀血乃成, 正如《景岳全书·胁痛》所云“凡人之气血犹源泉也, 盛则流畅, 少则壅塞, 故气血不虚则不滞, 虚则无有不滞者”。3) 因郁致瘀 《仁

基金项目: 国家自然科学基金(81173211); 国家中医药重点学科建设项目(国中医药发[2009]30号); 国家临床重点专科中医风湿病科建设项目(财社[2013]239号)

* 通讯作者: liujianahzy@126.com

斋直指方》曰“气为血帅也，气行则血行，气滞则血滞，气有一息之不运，则血有一息之不行。”干燥综合征患者多有情志不遂史，而发病之后又因病情缠绵而心情不畅，日久肝气郁结，气机阻滞不畅，血行瘀滞。4) 病久致瘀 《素问·调经论》云“病久入深，营卫之行涩”；叶天士《临证指南医案·胃脘痛》亦云“初病在气，久病在血，以经脉主气，络脉主血”。本病起病隐匿，且缺乏特征性诊断依据，早期较难发现，就诊时往往已有多年的病史，经年久病，邪气入络，气血不行，络脉瘀阻。

1.2 临床表现

1.2.1 瘀血痹阻经络、津液输布失常所致的干燥证候

《素问·阴阳应象大论》曰“燥胜则干”，《医门法律》注曰“燥胜则干，夫干之为害，非避赤地千里也，干于外而皮肤皱揭者，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”。津液无处不到，瘀血痹阻经络，气血津液运行输布受阻，则脏腑、五官九窍、四肢百骸失其濡润，燥象丛生。

《素问·经脉别论》曰“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”，故津液输布与脾、肺、肾三脏密切相关。脾开窍于口，口干乃脾胃失运，津液生成不足，唾液减少的表现。脾气不升，津液不能上承，肝失于濡养则目干涩，正如李东垣《脾胃论》所述：“（脾胃）气少作燥，甚则口中无涎。泪亦津液，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”。刘河间《素问病机气宜保命集·病机论》补《黄帝内经》病机之未备曰“诸涩枯涸，干劲皱揭，皆属于燥。涩枯者，气衰血少，不荣于皮肉，气不通利，则皮肤皱揭而涩也，及甚则麻痹不仁。”肺为水之上源，在体合皮，在窍为鼻，喉为之门户，肺失于宣降，则鼻、咽喉、皮肤干燥。肾主水，开窍于耳及二阴，病久入肾，真水渐竭，故见女阴干燥，大便干结难解；且肾主骨，齿为骨之余，肾亏不润，骨酥齿摇，临床可见牙齿片状甚则齐根脱落。

1.2.2 由瘀血久结成癖所表现的证候

癖，亦作“辟”“𪔐”，原指古代衣袍上的褶裥，因有积叠之义，中医援引为病邪积聚。“辟积”一词最早见于《素问·生气通天论》，曰“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥”。究其病因，多由水饮停聚，痰瘀凝滞，食积内阻，寒热邪气搏结而

成，如《儒门事亲·卷三》曰“癖积，两胁刺痛，三棱、广茂之类”。《医钞类编·卷九》亦有记载，曰“陈飞霞曰：癖者，血膜裹水，侧癖肋旁，时时作痛，时发潮热，或寒热往来似疟”。

燥痹因虚、因燥、因郁、因久致瘀后，瘀血若不能及时得到消散，日久必与他邪搏结而为血癖，血癖滞留局部则表现为局部证候，亦可阻碍气血运行而表现为全身瘀血象。瘀血内动经络，血行之道不得宣通，流注于关节，瘀积不散，则为肿为痛，甚至关节僵直，屈伸不利，活动受限，正如唐容川《血证论》所云“凡是疼痛，皆瘀血凝滞之故也”，其肿痛特点多为痛有定处的刺痛，痛处拒按，久痛不愈或反复发作，过劳或过逸均可加重，但轻加按摩或适宜活动可减轻。血癖聚于皮里膜外，则见皮下硬结，多活动度好，痛或不痛。血癖阻滞经络，久则脉络受损，血溢脉外成肌衄，可见局部皮肤瘀点、瘀斑、蜘蛛痣。血行不畅，气血不能外达，肌肤失荣，则见皮肤暗淡无光，或肌肤甲错，成鱼鳞样变，伴瘙痒、脱屑，甚则肌肤肢体麻痹不仁，感觉异常。气血不能上奉，则见唇口、眼周紫黑，面色黧暗，如《灵枢·经脉》所云“脉不通则血不流，血不流则髦色不泽，故其面黑如漆柴者，血先死”。舌象多见舌质紫暗，或有瘀点瘀斑，舌下静脉增粗、曲张等。至于脉象，俞根初《重订通俗伤寒论·秋燥伤寒》曰“燥症脉多细涩，虽有因兼证变证而化浮洪虚大弦数等兼脉，重按则无有不细不涩也”，细主阴不足，涩主血不畅，从脉象上提示了本病阴虚血瘀的病理特征。

1.2.3 血瘀内停脏腑，导致相应脏腑受损、功能失常所表现的证候

正常情况下，血液周流不息地循行于脉中，“以奉生身”而起濡养作用，凡七窍之灵，四肢之用，筋骨之和柔，肌肉之丰盛，以至滋脏腑，安神魂，和颜色，充营卫，津液得以通行，二阴得以调畅，凡形质所在，无非血之用。若瘀血停聚于脏腑，则会导致相应脏腑受损，功能失常。心主血脉，若心气不足，无力推动血液运行，血液痹阻于心，可见心痛胸闷，或其人如狂，神志不清，失眠多梦，面色暗淡无华；肝主藏血，人卧血归于肝，若瘀血内阻肝络，肝失疏泄，可发为目昏花、胁痛、黄疸，甚则积聚，而见胸胁痞块、胀满疼痛，或腹部膨大，腹壁浅表静脉怒张等症；肺居胸中，而胸为气之所宗，血之所聚，为肝经之分野，瘀血滞留于胸肺，肺叶受损枯萎，可发为肺痿，而见胸部憋闷疼痛，呼吸不利，咳嗽咯血；瘀血内停胃肠、胞宫，则见少腹癥瘕积聚，急痛拒按

难忍,在妇人又有月经不调、痛经、经色暗紫,或夹有血块、恶露不行之症。

综上所述,本病临床表现虽变化多端,但都不同程度上与血瘀相关。血瘀不仅是疾病形成的重要原因,也是病理产物,贯穿疾病始终,关系到疾病的发生、发展及预后。现代研究亦表明,干燥综合征患者存在血流变学异常、微循环障碍、血管内皮损伤和高蛋白血症,这些都与中医血瘀证有相似之处^[7-10]。

2 干燥综合征血瘀证与脾生理、病理的关系

承上所言,干燥综合征血瘀证的形成有因虚、因燥、因郁、因久之异,受多种因素影响,同时也是多个脏腑共同作用的结果,其中尤以脾脏为关键,其机理主要有 4 个方面。

2.1 化源匮乏

脾胃为后天之本,气血生化之源。《灵枢·决气》曰“中焦受气取汁,变化而赤,是为血。”即指出中焦脾胃受纳饮食水谷,吸取其中的精微物质“汁”,注于脉中变化成为血液。可知脾胃强健与否直接影响血液的化生。若脾虚化生乏源,则气血生成不足。气虚则无力行血,血少则脉管不充,运行滞缓,均可导致血瘀。如《医学正传·气血》所言“血非气不运”,《读书随笔》亦曰“气虚不足以推血,则血闭有瘀”,再如《医学衷中参西录》曰“气血亏损,流通于周身者,必然迟缓,血即因之而瘀”,均指此意。《景岳全书·胁痛》则更加形象地将人身之气血比作源泉,“盛则流畅,少则壅塞,故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者”。

2.2 运化失职

脾与胃以膜相连,居于中焦,脾主升清,胃主降浊,为人体气机升降之枢纽。脾主运化,其义有二:一者,主运化水谷,饮食入胃受纳腐熟,化为精微,经脾气转输“以灌四傍”而分化为精、气、血、津液,又赖脾气的激发推动作用运行于周身,内养五脏六腑,外养四肢百骸,皮毛筋肉。如《血证论》所言:“(脾)其气上输心肺,下达肝肾,外灌溉四旁,充溢肌肤,所谓居中央畅四方者如是,血即随之运行不息。”若脾气亏虚,升降失司,气血乖张,久则气滞血瘀。二者,主运化水液,《素问·经脉别论》曰“脾气散精,上归于肺”,即言脾将水谷精微上输于肺,通过肺的宣发肃降转输全身,最终达到“水精四布,五经并行”,若脾气亏虚,升清布散不及,就会导致水湿中留,聚而为痰为饮。痰饮为有形之邪,随气升

降,流动不测,或停滞于经脉,或留滞于脏腑,阻碍气机,妨碍气血运行而为血瘀。

2.3 脾不统血

血行于脉道之中,而不致溢出脉外,须赖气的固摄。《难经·四十二难》曰“脾主裹血”,《金匱要略编注·下血》曰“五脏六腑之血,全赖脾气统摄”,皆言脾具有统摄血液的作用。若脾气旺,中气足,清气升,自能统摄有权,使血循行于常道。若脾气亏虚,失于统摄,血液妄行而无束,溢出于脉外则为离经之瘀血。

2.4 中焦虚寒

血属阴而主静,血的运行需要阳气的温煦,血得温则行,得寒则凝。《灵枢·痈疽》曰“寒邪客于经脉之中则血泣,血泣则不通。”《灵枢·百病始生》曰“温气不行,凝血蕴里而不散。”《医林改错》亦云“血受寒则凝结成块。”若脾脏阳气虚衰,阴寒内甚,寒凝脉缩,可致血液运行不畅而凝聚成瘀。瘀血一旦形成又成为新的致病因素,遏阻气血的运行,从而影响脾胃的升清降浊功能,导致气机逆乱,气血津液输布异常,加重脾虚及疾病进展,形成干燥综合征虚、瘀、燥三者的恶性循环。

3 从脾论治

鉴于本病阴虚血瘀的本质及其与脾脏生理病理的密切关系,故提出血瘀证从脾论治的原则,以扶正祛邪为治疗大法,拟定益气健脾生津、活血化瘀通络的治疗方法。诚如汪蕴谷在《杂症会心录》中所言“况痹者闭也,乃脉络涩而少宣通之机,气血凝而少流动之势,治法非投壮水益阴,则益补气生阳;非急急于救肝肾,则拳拳于培补脾土,斯病退而根本不遥也。倘泥于三气杂至,为必不可留之邪,而日从事于攻伐,则体实者安,而体虚者危矣”。通过调养后天,达到匡扶正气、培养先天的作用,如《景岳全书》所云:“(故)人之自生至老,凡先天之有不足者,但得后天培养之力,则补先天之功,亦可居其强半,此脾胃之气所关于人生者不小”。从而有效地避免外邪重感与病情加重和反复,以期标本兼治,从根本上取得疗效。

临床用药方面,益气健脾药可选用人参、黄芪、白术、茯苓、山药、薏苡仁、甘草等,气足自能津生,有阳升而阴长之妙。其中黄芪、茯苓、薏苡仁还能利水渗湿,防止脾虚生湿,困厄中焦;而白术一味更为精妙,益气健脾之外,《名医别录》谓其能“利腰脐间血”,于血瘀证可谓一举两得。滋阴药可选用地黄、麦冬、玄参、白芍、瓜蒌根

之类。生地黄、麦冬、玄参即取增液汤增液行舟之义，直指阴虚之本；白芍味酸甘，酸甘化阴，大能补益肝脾之阴，且能“除血痹，破坚积”（《神农本草经》）、“散恶血，逐贼血”（《名医别录》）；《神农本草经》谓瓜蒌根“续绝伤”，《日华子本草》谓其能“消仆损瘀血”，又可清热润燥，上两药滋阴、活血，两擅其功，与血瘀证最为相宜。至于活血化瘀通络药的选用，干燥综合征乃本虚标实之疾，不宜大辛大热、力峻势猛之药，如附子虽能“破癥坚积聚，血瘀，寒湿痿痹拘挛”（《神农本草经》），威灵仙能“推新旧积滞”（《本草正义》），但性颇锐利，专以走窜消克为能事者，均慎重选用，畏瘀血虽去但正气愈虚，阴液更亏而犯“虚虚”之戒。可选用药性相对较为平和的当归、鸡血藤、丹参等既能养血又能活血的药物，血生阴自内足，血活瘀自去。此外活血化瘀通络药物尚需根据患者具体病情加以选用“专才”，方能做到有的放矢。比如以疼痛为主症者，可选延胡索、乳香、没药、五灵脂、三七等善于止痛定痛类活血药；以口眼干燥、口渴、欲饮水而不欲咽为主症者，可选白芍、瓜蒌根、当归、生地黄、密蒙花等益阴活血药；兼见皮下结节者，可选穿山甲、三棱、莪术等攻坚破积类活血药；兼见大便干结难解者，则选桃仁、苦杏仁、白芍等油脂丰富类活血药；兼见妇人月经不调、痛经、经色暗夹有血块者，则选红花、赤芍、茜草、益母草等调经活血药；上肢痛者，选桂枝、桑枝、鸡血藤、忍冬藤、羌活、片姜黄治肩臂疼痛；腰及下肢痛者，选牛膝、续断、萆薢等偏于下焦药物；痹阻心脉者，则用郁金、檀香、肉桂等；滞留皮肤而为肌衄者，则用仙鹤草、紫草等；停留于肺成肺痿者，则用白及、白蔹、阿胶等。

Analysis of Treatment of Sjogren's Syndrome with Blood Stasis Syndrome from Spleen

ZHU Fubing¹, LIU Jian², FANG Li¹

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230038; 2. First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Blood stasis syndrome is a common type of Sjogren's syndrome. Static blood is not only the important cause for the formation of the disease, but the pathological product produced during the course, which is with the occurrence, development and prognosis of the disease. Spleen deficiency is a key reason for the formation of Sjogren's syndrome blood stasis syndrome. This paper explains from the aspects of the relation between the cause, pathogenesis, as well as clinical manifestation of Sjogren's syndrome and blood stasis syndrome, the relation between Sjogren's syndrome blood stasis syndrome and physiology-pathology of spleen, as well as treatment from spleen. The authors put forward treating Sjogren's syndrome with blood stasis syndrome from spleen to provide reference for Chinese medicine treatment of Sjogren's syndrome.

Keywords Sjogren's syndrome; Zao Bi (燥痹); blood stasis syndrome; treat from spleen

(收稿日期: 2015-10-18; 修回日期: 2016-05-22)

编辑: 侯建春

4 结语

瘀血在干燥综合征中广泛存在，既是致病之因，也是疾病之结果，伴随着疾病的发生、发展及预后。脾虚是干燥综合征血瘀证形成的重要原因，从脾论治干燥综合征血瘀证可为干燥综合征的中医药治疗提供重要参考。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 干燥综合征诊断及治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(11): 766-768.
- [2] 李满意, 姜玉铃. 燥痹的源流及临床意义 [J]. 风湿病与关节炎, 2014, 5(3): 57-63.
- [3] 钱丹琪, 姜泉, 杜羽. 路志正教授燥痹理论形成之古籍溯源 [J]. 风湿病与关节炎, 2014, 5(1): 48-52.
- [4] 路志正, 焦树德. 实用中医风湿病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 269-270.
- [5] 马武开, 唐芳, 王莹, 等. 干燥综合征中医证候分类临床文献研究 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 482-485.
- [6] 姜兆荣, 于静, 金明秀. 金明秀教授从“燥毒瘀血津枯”辨治干燥综合征的经验 [J]. 时珍国医国药, 2015, 26(3): 716-717.
- [7] 王丹, 薛鸾, 胡建东, 等. 血瘀证在原发性干燥综合征中的临床特点分析 [J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(5): 1108-1110.
- [8] 周玉林, 吴利平. 干燥综合征和硬皮病患者凝血酶调节蛋白检测的临床意义 [J]. 检验医学, 2013, 28(8): 729-731.
- [9] 郭云柯, 马成功, 纪伟. 雷公藤多甙片治疗原发性干燥综合征高球蛋白血症的疗效分析 [J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(7): 770-772.
- [10] 梁俊琴, 唐英, 伊力努尔, 等. 原发性干燥综合征合并皮肤血管病变 29 例临床分析 [J]. 实用医学杂志, 2014, 30(17): 2865-2866.