

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.20.007

从调肝理肺法论治干燥综合征

杨琨, 赵亚男, 刘宏潇✉

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053

[摘要] 原发性干燥综合征属于中医学“燥痹”的范畴, 外燥、内燥相合导致的津液不足或津液疏布失常为本病的主要病机。燥邪致病, 以肝肺二脏为主要病变脏腑, 在治疗时当以调肝理肺法为治疗核心。根据燥郁气、燥伤津、燥成毒的不同病机, 可分别选用玄麦甘桔汤合柴胡疏肝散以畅达肺气、疏肝理气, 二至丸合沙参麦冬汤以养血柔肝、益阴润肺, 五味消毒饮以解毒清燥、祛邪安正。

[关键词] 干燥综合征; 调肝理肺法; 外燥; 内燥

原发性干燥综合征(primary Sjögren syndrome, pSS)是一种以淋巴细胞增殖及进行性外分泌腺体损伤为特征的慢性炎症性自身免疫病, 主要累及唾液腺和泪腺, 以口干、眼干为主要临床表现, 亦可累及肺、肝、肾等腺体外脏器官^[1]。肺部受累是最常见的并发症之一, 并常表现为肺间质病变^[2]。中医学认为, pSS与“燥胜则干”的致病特征高度一致。路志正教授首创“燥痹”之名, 并认为该病是由外燥、内燥损伤气血津液而致阴津耗损、气血不足, 使机体脏器失养, 最终出现燥象内生、脏器损害、肌肤枯溢的病症^[3-4]。燥邪是本病发生的核心病因, 喻昌在《秋燥论》中提出:“燥金所伤, 本摧肝木”, 强调燥邪致病, 犯肺伤肝。基于此, 本文从肝肺入手论治pSS, 以期为临床治疗提供思路。

1 外感燥邪, 损伤肝肺

《素问·天元纪大论篇》云:“天有五行御五位, 以生寒暑燥湿风。”在正常情况下, 燥气属自然界六气之一, 不能称为致病因素。《三因极一病证方论》云:“夫六淫者, 寒暑燥湿风热是也”, 又云:“六淫, 天之常气, 冒之则先自经络流入, 内合于脏腑, 为外所因”。阴阳相移, 寒暑更作, 气候变化都有一定的规律和限度, 若六气变化超过了

机体的适应能力就成为致病的六淫, 其中燥气则成为燥邪而侵犯人体。《医述》云:“外因之燥, 非雨露愆期, 即秋日暴烈; 非南方不毛, 即北方风劲, 气偏阳亢而燥生”, 也阐释了外燥的产生与地域、季节有关, 同时也可由其他邪气变化而来。

1.1 燥自上伤, 肺气受病

《医贯·五行论》言:“人之声音, 出自肺金……此一脏名曰娇脏, 畏热畏寒。”肺为娇脏, 寒热皆所不宜, 燥邪致病, 最易伤肺。肺者五脏六腑之盖, 居高位, 有保护诸脏并抵御外邪的作用。燥自上伤, 肺气首先受病, 正如《本草求真》所言:“何肺多以燥见, 以肺处于高源而燥, 故肺独以燥名也”。从致病季节上来看, 燥为秋之主气, 且肺体属金, 同气相求, 燥邪常于秋季多发, 此于《温病条辨》中也有提及:“然燥气起于秋分以后, 小雪以前, 阳明燥金凉气司令”。

《素问·经脉别论篇》云:“脾气散精, 上输于肺, 水精四布, 五经并行。”肺为水之上源, 肺行水之功能依赖于肺主气功能的正常。《医原》言:“燥从天降, 首伤肺金, 肺主一身气化, 气为燥郁。”燥邪伤人, 首先犯肺, 肺气郁滞, 宣降失常, 影响津液的正常运行, 而“津液之源已竭于上, 周身百骸, 谁为之灌溉者? 是则一燥无不燥矣”。气为燥郁, 不能布散津液, 肺之外候为口鼻, 故见口鼻干燥而饮水不能解; 肺在外合皮毛, 故可见皮肤干燥甚则皴裂。燥邪犯肺, 肺气痹阻, 气机上逆, 可合并肺部病变而出现胸闷气短、动甚则喘、咳嗽

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]149号)

✉ 通讯作者: liuhongxiao_123@163.com

的临床表现。气为燥郁，津液运行不畅，则可聚生痰饮，但燥易伤津，故常见干咳或咳嗽有痰，但痰少而黏^[5-6]。

1.2 燥性肃杀，克伐肝气

燥气属金，金性肃杀、沉降；肝气属木，木性升发、调达。生理状态下“金克木”的关系，保证了“木”的正常生长。若燥邪亢烈，燥金沉降、肃杀之性则会伤及肝气的升发之性，进而导致肝病，正如《素问·至真要大论篇》所云：“清气大来，燥之胜也，风木受邪，肝病生焉”。燥邪伤肝时也会出现燥证相关的表现，如《温病条辨·补秋燥胜气论》中所言：“盖燥属金而克木，木之子，少阳相火也，火气来复，故现燥热干燥之证”。

《素问·气交变大论篇》中指出了燥邪伤肝的临床表现，曰“岁金太过，燥气流行，肝木受邪。民病两胁下，少腹痛，目赤痛、眦疡、耳无所闻”。肝经循行于两胁，pSS 患者少腹部或可出现疼痛；肝经上循于目，津不上达，则出现双目干涩、无泪，甚则红赤。另肝主筋，为“罢极之本”，正是由于津液对筋的濡养作用，肢体才能活动灵活，人体能够耐受疲劳；津失疏布则筋脉失养，pSS 患者可出现肢体麻木、屈伸不利、乏力的临床表现。肝主疏泄，调畅全身气机，如《医述·燥》所云：“故木气升，则五脏之气奉春令而俱升；木气降，则五脏之气奉秋令而俱降”。燥邪伤肝，肝脏的升发之性被扼制，则肝脏疏泄功能失常，临床可见情志不畅，忧思郁结；少阳主枢，枢转不利，亦致肺失宣降，患者则可同时出现咳嗽且咽中如有物阻、胸闷气短，情志不舒时可加重。

2 肝肺失常，燥邪内生

《素问·阴阳应象大论篇》云：“燥性干涩”，明确阐释了燥邪的致病性质。刘完素将燥邪与“枯涸”“干”等特征相联系，认为燥易伤津，并形成“诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥”的学术思想。后世医家认为，津液缺失的表现可归因于感受燥邪^[7]。内生燥邪责之体内液态物质的不足，包括精、血、津、液等精微物质，精、血、津、液同源互化，常由一方缺损造成诸阴液不足进而形成燥象。

2.1 肝血不足，阴虚津亏致燥

临床流行病学调查显示，pSS 患者女性多见，男女比为 1:9~1:20，且发病年龄多在 40~50 岁^[8]，正处于“六七”至“七七”这一年龄阶段。

《素问·上古天真论篇》中对于这一年龄阶段女性的描述为“女子……六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。40 岁以上的女性天癸渐竭，冲任空虚，肝血不足。《傅青主女科》云：“肝之血必旺，自然灌溉胞胎，合肾水而并协养胎力，无血则乳无以生”，指出女子的经、带、胎、产皆依赖于肝血之充盈；《灵枢·五音五味》也提到“妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也”，提示女子肝气郁滞而常为情志所伤，肝血不足而常失血耗血，皆强调了“女子以肝为先天”“女子以血为用”。

pSS 女性患者因素体阴虚或者久病伤阴导致肝血亏耗，津血同源，血虚则津生无源，故生内燥。除津液不足所致的目涩、筋枯，亦有因肝血不足所致的月经量少，甚则经闭等症。肝体阴而用阳，阴虚不能涵养肝气，肝阳偏亢，故 pSS 患者常见急躁易怒。《张氏医通》中云：“阴中伏火，日渐煎熬，血液衰耗，燥热转甚”，日久亦可有阴虚盗汗、五心潮热之症。肝血不足，肺脏亦失于濡养，患者可合并肺部症状，出现气喘、咳嗽伴见痰少而质黏难咯的临床表现。肝血亏耗，无以制阳，可见木火刑金，正如《外经微言》中所言：“肝中火盛，则金受火炎，肺失其清肃之令”，临床可表现为咳嗽、气喘随情志变化而波动，咳重时可面红目赤，引胸胁作痛。

2.2 肺阴亏耗，气血瘀滞致燥

肺之内燥，常由外燥或他脏所诱发。外感燥邪伤肺，肺失宣降，气机不畅，气不行津，则痰浊内生；久羁不解，蕴生火热，易耗阴液；或肝肾阴亏，精血不足，肺失濡养；或脾失运化，精血津液化生无源，均可至肺阴更亏。气不行则血亦不行，故停而为瘀；阴虚火旺，则灼津成瘀；痰浊痹阻于肺中，血行失畅，瘀血内生。《血证论》指出：“有瘀血，则气为血阻，不得上升，水津因不得随气上布”，气滞、阴虚致瘀血形成，更致津液进一步耗伤，而生内燥之象。又如李用粹在《证治汇补·燥症》中所说：“燥之为病，血液衰少，而又气血不能通畅”，说明燥已成而更阻气血之运行。

肺阴不足，气血瘀滞于内，津液来源不足同时输布受阻，机体失于津液濡养。肺之门户为咽，肺之外窍为鼻，pSS 患者可见鼻干咽燥，饮水不解。肺主皮毛，故亦可见皮毛干燥，甚者伴有皮肤苔藓样变。肺与大肠相表里，津液不足则无水行舟，而

见大便干结。燥邪日久不去,则肺阴重伤而出现“肺热叶焦”的临床表现;气滞血瘀久聚于肺,气血无法充养肺脏,患者可出现胸闷气短、稍动则喘,咳嗽、咳声无力或伴有痰液胶黏难出的临床表现。

3 燥久成毒,痰瘀交结

pSS 是以进行性外分泌腺体损伤为特征的慢性疾病,慢性病程即提示邪气易入而难出,进行性损伤则提示病情的不断进展。邪气袭人,日久不去,则易成毒。《金匱要略心典》载:“毒,邪气蕴结不解之谓。”无论外燥还是内燥,燥邪久伏而化毒,燥毒位深而顽固,损伤全身脏腑。燥郁肝肺之气,气不行血,而致血停成瘀,气不布津,而致津聚成痰;燥伤肝肺之阴,血无所充,而致血凝成瘀,阴虚内热,而灼津成痰。痰浊、瘀血阻滞于肺络,气血不通,病理产物在局部堆积,则聚而为“痰毒”“瘀毒”^[9-10]。痰瘀生燥毒,燥毒生痰瘀,痰瘀交结,燥毒不化,则会进一步加重患者全身干燥、乏力的症状。毒邪蕴结不解,肺脏损害更重,患者会出现咳嗽、咳声剧烈且嘶哑、昼夜不息、胸闷、活动受限且稍动则喘等。毒邪重者可见到腮腺硬肿疼痛、牙齿片状脱落、猖獗性龋齿,累及血液系统则会导致血细胞减少、低补体血症、冷球蛋白血症等严重的临床并发症。

4 调肝理肺法治疗 pSS

pSS 患者素体阴血津液不足,则易感外燥;外燥袭人,易造成体内津液的进一步耗伤而变生内燥,故“外燥”与“内燥”致病并无明确的界限,但津液耗伤是两者致病共同的基本病机。对于 pSS 来说,“燥金所伤,本摧肝木”,燥邪侵犯肝、肺二脏后引起气机不利,津失疏布,阴虚内热,津液耗伤。《医门法律·秋燥论》强调“凡治燥病须分肝肺二脏见证”,因此在治疗 pSS 时,应该从肝肺入手,恢复肝肺正常的生理功能,使得津液化源充足,输布正常,如此则燥邪可祛,津液得复,燥象得除。

4.1 燥郁气,治以畅达肺气、疏肝理气

因燥邪郁闭气机而致津液输布失常时,治在疏利气机。疏利气机可肝肺分论,又可合而治之。《医原》言:“外感之燥,津液结于上而为患者,结者必使之开解,非辛润流利气机不可”,强调了畅达肺气的重要性。《医述》云:“欲救全体之燥,须从木令之升,但使五脏各有升令之奉,则土能生金,金能生水,水能制火。虽其间有补有泻,皆可

以此一字为循环法,所谓少阳为枢者此也”,强调了疏肝理气在治燥中的关键地位。临床上畅达肺气同时疏肝理气,肝肺同调以调畅全身气机。

因此, pSS 患者出现口干、眼干、皮肤干燥,伴有情志易怒等以气机郁滞为主要病机的临床表现时,当以疏肝气、理肺气为治法,可选用玄麦甘桔汤合柴胡疏肝散加减。玄麦甘桔汤中玄参、麦冬以润肺生津,开水之上源,急救津液之不足,桔梗以宣肺而化肺中无形之痰,以畅达肺气;柴胡疏肝散以柴胡、川芎、枳壳、香附等为主药以疏调肝气,调畅全身之枢机。两方合用,生津液,理气机,肝肺同治,调气机之舒畅,畅津液之通道,则诸燥象可缓。同时出现干咳或痰少而黏、胸闷气短、动甚则喘等肺部受累症状时另可加入苦杏仁、紫苏子等药物可通调肺气。

4.2 燥伤阴,治以养血柔肝、益阴润肺

若燥邪伤阴,津液化生无源,治疗当着眼于养血益阴。《医原》云:“内伤之燥,精血竭于下而为患者,竭者必使之复盈,非柔润静药,及血肉有情者以滋填之不可。”燥已耗血之时,单纯补津液效若“杯水车薪”,急当以养血为要。《医学入门》云:“盖燥则血涩,而气液为之凝滞;润则血旺,而气液为之宣通,由内神茂而后外色泽矣。”但有形之血不能速生,仍当配合甘寒生津之药。

若 pSS 患者出现双目少泪甚则无泪、口中少津、两胁隐痛、潮热盗汗、女子月经量少等以血虚阴伤为主要病机时,应治以养血柔肝、益阴润肺,方选二至丸合沙参麦冬汤加减。二至丸中女贞子、墨旱莲均有补益肝肾、滋阴养血之功,常配以山茱萸、生地黄等咸寒之品,共奏补肝肾养肝阴之用;沙参麦冬汤中用大剂量沙参、麦冬、桑叶、玉竹、天花粉等甘寒生津药物以益阴润肺。全方甘寒配以咸寒,正如叶桂在《温热论》中所说:“如甘寒之中加入咸寒,务在先安未受邪之地”。患者同时出现干咳且咳声无力,或伴痰液胶黏难出、胸闷气短、稍动即喘等症状时,可加用炙枇杷叶、苦杏仁、款冬花等药物以增宽胸化痰之功。肝血已伤之时,更应养肝血、补肺津,化津液之源,则诸燥象自除。

4.3 燥成毒,治以解毒清燥、祛邪安正

燥痰瘀邪,日久不化,蕴结成毒,治疗急当以清内邪、解毒邪为要。燥毒、痰毒、瘀毒三者相互变生,而致津伤枯涸,内热丛生,邪盛日久,正气亏耗。pSS 患者见到双目干涩疼痛无泪、口中无

涎、猖獗性龋齿、腮腺硬肿疼痛甚则双腮部色呈紫黑，急当以解燥毒、痰毒、瘀毒为要，并重视养阴以清内热，临床可选用五味消毒饮加减。方中金银花、菊花、蒲公英、紫背天葵、紫花地丁五味药皆甘寒，可清在内之毒热，以解决阴液亏虚之源。对于毒邪蕴肺而出现咳嗽甚则咳血、活动严重受限、乏力喘促显著的 pSS 患者，可予三七活血，川贝母化痰，人参补虚，蛤蚧与冬虫夏草敛肺肾之气、补肺肾之虚，诸药合用可通调全身气血。燥至后期成毒之时，当解毒邪、化痰瘀，急当养阴液以解燥毒，驱邪以补正虚。

5 小结

pSS 作为一种多系统损害的免疫系统疾病，目前确切病因及发病机制仍不明确，治疗方法有限。我们将“燥邪”作为 pSS 的核心病因，以肝肺二脏为主要病变脏腑，并强调在临床治疗的过程中当根据燥邪致病不同病机辨证论治。燥郁气而致气机不畅者，当从肝肺气机入手，以畅达全身气机为要；燥伤津而致津液匮乏者，当从肝肺阴液入手，以生津养血为纲；燥成毒者，急当解毒祛邪而安正。临床上不必拘泥于单一阶段用药，当根据患者病情差异，因人施治，以期获得最优治疗效果。

Treatment of Sjögren's Syndrome Using the Method of Regulating Liver and Lung

YANG Kun, ZHAO Yanan, LIU Hongxiao

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing, 100053

ABSTRACT Primary Sjögren's syndrome (pSS) belongs to the category of “dryness *bi* (痹)” in traditional Chinese medicine (TCM), and the main pathogenesis is inadequate body fluids or abnormal body fluids distribution caused by external and internal dryness. Liver and lung are the main affected *zang-fu* (脏腑) organs when invaded by dryness, so the core of treatment is regulating liver and lung. According to the different pathogenesis that dryness contraining *qi*, dryness damaging fluid and dryness transforming into toxin, *Xuanmai Ganju Decoction* (玄麦甘桔汤) combined with *Chaihu Shugan Powder* (柴胡疏肝散) can be used to regulate lung *qi*, soothe the liver and rectify *qi*, while *Erzhi Pills* (二至丸) plus *Shashen Maidong Decoction* (沙参麦冬汤) is suggested to nourish blood and soften the liver, boost yin and moisten the lung, and *Wuwei Xiaodu Beverage* (五味消毒饮) to resolve toxins and clear dryness, dispel pathogen and reinforce healthy *qi*.

Keywords Sjögren's syndrome; regulating liver and lung method; external dryness; internal dryness

参考文献

- [1] 张文, 厉小梅, 徐东, 等. 原发性干燥综合征诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(4): 269-270.
- [2] LEE AS, SCOFIELD RH, HAMMITT KM, et al. Consensus guidelines for evaluation and management of pulmonary disease in Sjögren's [J]. Chest, 2021, 159(2): 683-698.
- [3] 路志正. 痹病论治学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 282.
- [4] 姜泉. 路志正调理脾胃治疗风湿病学术思想传承及临床应用研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2012.
- [5] 考希良, 张伟. 辨肺系病无形之痰[J]. 中医药信息, 2013, 30(3): 1-3.
- [6] 范锐, 张伟. 从气虚痰阻探讨肺纤维化氧化应激机制[J]. 中医杂志, 2019, 60(24): 2099-2102.
- [7] 郑齐. 中医学“燥”的理论研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2010.
- [8] 中华医学会风湿病分会. 干燥综合征诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010(11): 766-768.
- [9] 康天伦, 席雅婧, 朱跃兰, 等. 从燥瘀毒论治干燥综合征经验[J]. 环球中医药, 2021, 14(7): 1307-1309.
- [10] 杜欣颖, 白云静, 申洪波. 胡荫奇从毒、瘀、虚论治原发性干燥综合征经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(18): 1594-1597.

(收稿日期: 2021-12-23; 修回日期: 2022-04-01)

[编辑: 果 彤, 邓 媛]