

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.16.013

临证心得

从“燥湿同病”论治干燥综合征型干眼

李江伟^{1,2}, 姚小磊^{1,2}, 彭俊^{1,2}, 黎冬冬^{1,2}, 王逾俏^{1,2}, 彭清华^{1,2}✉

1. 湖南中医药大学, 湖南省长沙市岳麓区学士路300号, 410208; 2. 湖南中医药大学第一中医临床学院

[摘要] “燥湿同病”理论认为, 疾病可由燥邪和湿邪相互夹杂、胶着所引起, 形成燥中有湿、湿中有燥的病理状态, 两者可相伴而生、相互转化、并存为病。从干燥综合征型干眼(SS-DED)的临床特点出发, 认为其症状可以反映出燥湿并存的病理状态, 燥湿并存为SS-DED的关键病机, 以补泻兼施、燥湿同治为主要治则。治疗应注重理气健脾祛湿、开腠养阴润燥, 临证予以沙参麦冬汤合香砂六君子汤加减治之。从“燥湿同病”论治SS-DED, 以期为该病的临床诊疗提供思路。

[关键词] 干燥综合征; 干眼; 燥湿同病; 健脾祛湿; 养阴润燥

干燥综合征(sjögren's syndrome, SS)是一种以累及外分泌腺体为主的慢性进展性自身免疫性疾病, 常影响机体其他器官的生理功能^[1]。当SS累及眼部时, 易引发干燥综合征型干眼(sjögren's syndrome-related dry eye disease, SS-DED), 主要表现为眼部的干涩感、灼热感、异物感、瘙痒感、畏光、流泪等, 甚至导致角膜损伤而引发失明等严重并发症^[2]。临床上常使用糖皮质激素、免疫抑制剂和人工泪液来改善临床症状, 但疗效有限且不良反应明显^[2]。根据SS-DED临床症状, 可将其归属于中医学“神水将枯”“燥痹”等范畴, 多以养阴润燥、润肺益气为主要治法^[3]。但在《干燥综合征中医证候专家共识》^[4]中燥湿互结也是SS的主要证候之一, SS-DED患者临床常见目珠干涩、灼热感、瞬目频频、皮肤干燥等干燥之征, 亦可出现眼眵黏稠或黄稠、倦怠乏力、脘腹胀满、舌苔厚腻、舌胖大或边有齿痕、脉濡等湿邪困脾之象。因此, 我们认为燥与湿均为SS-DED的致病因素, SS-DED的发生发展与燥湿并存有关, 提出以“燥湿同病”论治SS-DED, 以补泻兼施、燥湿同治为主要治则, 宜治以理气健脾祛湿、开腠养阴润燥, 为SS-DED的

临床诊疗提供思路。

1 “燥湿同病”理论内涵

我们认为, “燥湿同病”是指疾病由燥邪和湿邪相互夹杂、胶着所引起, 形成燥中有湿、湿中有燥的病理状态, 兼具燥邪和湿邪共同致病的临床特点。燥由津液亏损引起, 湿为水液有余所致, 二者看似处于对立局面, 实则彼此可相伴而生且相互转化, 即燥能生湿, 湿能化燥。《素问·六元正纪大论篇》有“燥极而泽”一说, 认为燥生至极反见湿象。但燥湿互化非燥尽生湿, 也非湿尽化燥。清代石寿棠《医原》言: “燥郁则不能行水而又夹湿, 湿郁则不能布津而又化燥”, 可见燥邪和湿邪相伴而生, 往往先后为害而为病。

燥湿同病可导致疾病迁延难愈, 总结其原因如下: 1) 燥邪和湿邪广泛存留于自然界中, 当人体正气不足时可经口鼻或肌肤侵袭人体, 常潜伏于内, 伺机发病。2) 在疾病的发生发展中, 燥邪与湿邪呈现相互转化趋势。燥邪与湿邪的相互转化并非完全似石寿棠《医原》所言之“燥极生湿, 湿极化燥”, 而是当燥未极或燥仍盛时, 而湿已生; 当湿未极或湿仍盛, 而燥已生。此时症状以燥象为主或湿象为主, 或燥湿并存, 但病变本质为燥湿同病。3) 由于燥邪与湿邪均性顽固, 常导致病程迁延, 耗损正气, 日久形成阴虚体质或者痰湿体质。阴虚体质患者复感湿邪, 或痰湿体质患者复感燥邪

基金项目:国家自然科学基金(81574031); 国家中医药管理局2021年岐黄学者支持项目(国中医药人教函[2022]6号); 湖南省科技人才托举工程(2023TJ-N25); 湖南省科技厅临床创新引导项目(2021SK51402); 湖南省教育厅科学研究项目(22A0241, 23A0300)

✉ 通讯作者: pengqinghua@hnuem.edu.cn

而形成燥湿并存的状态。总之,燥与湿相依相随、相互转化、并存为病,应根据燥湿之主次采用相应之措施,燥湿同治,润燥并行,开阖并用,不偏不倚^[5]。

2 燥湿并存是 SS-DED 关键病机

SS-DED 的患者体内燥邪壅滞,呈现一派干燥之象,同时存在眼眵黏稠、舌苔厚腻、舌体胖大或舌边有齿痕、脉濡滑等湿邪困脾之象,故此病为燥与湿共同致病所引起,即燥湿同病。燥与湿在其病程进展中相伴而生、相互影响、彼此转化,阻滞气机,日久化热,最终燥湿并存而致病^[6]。具体到 SS-DED 的发病中,燥导致湿的原因有三:1)燥邪外犯,郁闭皮毛、肌腠,影响肺主宣降的功能,人身之气机、津液代谢紊乱,津液停聚而成内湿。2)燥邪具有肃杀之性,与肺金之属同气相合,而 SS-DED 为白睛疾病,白睛归合于气轮(肺),燥邪袭肺,沿经上传于白睛,收敛气机,耗损津液,使津液失于布散,水湿泛滥,随气机流动,滞留于目,故眼眵稠厚。3)燥邪盘踞良久,波及脾肾,耗伤阴血而致脾肾亏虚,使脾失运化、肾不主水,水液凝聚而生痰湿,郁而化热,出现眼眵黄稠。

湿导致燥的原因也有三:1)湿困中焦,致脾失运化,水谷精微匮乏,无从化生气血、津液以润泽孔窍、脏腑等,故出现目珠干涩不爽,此即津液乏源化燥。2)湿为阴邪,困遏脾阳,阻滞气机,致脾不升清,脾不散精,津液布散失司,目珠失其濡养而干涩、瞬目频频、皮肤干燥,此即津液留滞化燥。3)湿留聚体内日久,郁而化热,火热渐盛,煎灼白睛血络中之津液,血络涩滞,迫血妄行,瘀血积于白睛,致白睛红赤,此谓津液耗伤化燥。由此可见,在 SS-DED 的发生发展中,燥邪与湿邪可相互转化,最终形成燥湿并存的病理状态,共同为害而致病。

3 从燥湿同病论治 SS-DED

《医原》言:“思虑过度则气结,气结则枢转不灵而成内湿;气结则血亦结,血结则营运不周而成内燥。”湿大多由气机郁结引起,气机不畅推动水液无力而生湿;燥大多由阴血亏虚引起,阴血不足无以荣养而化燥,故燥多为虚,湿多为实。燥湿虽然先后为病,但相伴而生,形成燥湿并存、虚实结合的病理状态,故应以燥湿同治、补泻兼施为 SS-DED 的主要治则,湿治以理气健脾祛湿,燥治以开腠养阴润燥,此则润燥并行,并以补泻兼施、刚柔并

济,燥湿不伤液,润燥不助湿,方能邪去正自安。

3.1 湿以理气健脾祛湿

《脾胃论》曰:“脾胃虚则九窍不通”,提示脾胃为人身气机升降出入之枢纽,与津液的生成密切相关,并助津液运行、输布至目珠。SS-DED 的治疗需注重斡旋中焦气机升降以恢复脾胃健运,并祛除湿邪。脾胃位居中焦,为气血生化之源。脾胃健运是气血津液化生的前提条件,脾胃运化水谷精微转化而来的气血津液随气机循环往复,濡养周身,目窍方得其濡润。《临证医案指南》云:“脾宜升则健,胃宜降则和”,中焦气机升降相依是恢复脾胃健运的功能基础也是祛除湿邪的有效方法。而欲复脾胃之升降,当理气为重,中焦气机顺畅则湿邪自除,脾胃健运。并且目为清窍,脾中清阳依赖于脾主升清之功能将其转输至目,以发挥温煦、濡养作用。湿邪如雾露,易随气机流动而弥漫三焦,而《温病条辨》言:“气化则湿亦化”,通过调理三焦之气机,使津液归于正道,则水湿得化。若气机功能失司,则津液不布,并发内燥。另外,脾为生湿之源,脾胃调和,复其健运之功方能渗利水湿,恢复津液正常代谢,使目珠得以濡养。总之,理气既是健运脾胃之关键,也是祛除湿邪之根本,临证可加陈皮、砂仁、木香等辛温苦燥之品以理气健脾祛湿。

3.2 燥以开腠养阴润燥

燥通常由机体津液亏损所引起,但气机郁闭以致津液失于敷布也将发为燥热,此即郁燥^[7]。气郁为诸郁之首,气郁致燥多由腠理开阖失司,引起气血津液运行失常,目窍失其养,燥热由生。腠理是人体气血津液运行的通道,也是气血津液进行物质交换的功能单位。腠理的开阖通利和气血津液的正常运行关乎目珠的功能代谢^[8],故腠理与 SS-DED 的发病关系密切。若腠理郁滞,则肺失于宣降,影响全身之气机,津液失于敷布,目珠失其润泽。治燥非独养阴增液一说,开腠解郁能畅达气机,推动津液输布亦达养阴清热之用。通过开通腠理,宣调气机,气血津液运行回归常道,由里及表,自外而内,则目窍得养。SS-DED 之燥还与肾燥有关。《素问·脏气法时论篇》谓:“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也。”肾为水脏,是一身阴液之本。肾水不足,无以滋养五脏六腑之阴,目窍津液枯涸,此时宜加入菟丝子、当归、桑椹等辛润之品以润之。津液不足,已生内燥,后有阴竭之风险,所以要及时顾护阴液,先安未受邪之地,防变生他证。

3.3 润燥并行，刚柔并济

SS-DED 的发生发展中常燥湿并存，燥与湿相伴而生且不断相互转化，这也是干眼病程缠绵且病情恶化的关键因素，故在 SS-DED 的治疗中尤要注重燥湿同治，以润燥并行为主。燥与湿为津液盛衰的两种不同状态，润燥过及或助长湿邪，祛湿太甚或伤津化燥，故也应以刚柔并济为要。我们在长期临床实践中发现，应用沙参麦冬汤合用香砂六君子汤加减治疗 SS-DED 具有良好的疗效，沙参麦冬汤开腠养阴润燥，香砂六君子汤加减理气健脾祛湿，二者合而用之，切合其燥湿并存的关键病机。

沙参麦冬汤由南沙参 10 g、麦冬 10 g、白扁豆 10 g、天花粉 12 g、桑叶 15 g、甘草 5 g 组成。《素问·阴阳应象大论篇》曰：“气薄则发泄。”沙参麦冬汤中的桑叶为轻清之品，此可开通腠理，助肺宣降，复津液回其正道，目珠得其润泽^[9]；同时桑叶味甘苦、性寒，质清并为气薄缓和之品，取其清宣凉散之功，以宣透腠理、清热养肺、滋阴润目。南沙参、麦冬为养阴之对药，合用滋养阴液以针对 SS-DED 津伤化燥之标。SS-DED 阴伤日久，易生燥热，故养阴之时需配清热之品。麦冬味甘柔润，善养肺胃，《本草求真》谓其“滋燥金而清水源”。天花粉味甘性微寒，退热生津，《本草正》谓其“凉心肺，解热渴”。白扁豆配用甘草健脾益气、养阴益胃以使阴液来复。如燥邪壅盛，出现眼珠畏光、流泪、不耐久视等症，应加用菊花、金银花、连翘等轻清之品以清宣透散；若燥伤血分，出现眼珠涩滞、视物模糊、肢体麻木等症，应加用当归、白芍、墨旱莲等辛酸之品以养血滋阴明目。

香砂六君子汤加减由人参 10 g、茯苓 12 g、陈皮 12 g、砂仁 6 g、木香 6 g、苍术 10 g 组成，主治脾胃气虚、痰湿内泛证。该方由六君子汤去白术、半夏加木香、砂仁、苍术而成。方中陈皮、砂仁、木香均为辛、苦之品，理气斡旋中焦气机，助脾升胃降，健脾以祛湿，有助于解除湿困脾胃；茯苓甘淡，助脾健运，渗湿不伤阴，《用药心法》曰其“淡能利窍，甘以助阳，除湿之圣药也”；苍术甘温，健脾燥湿兼具明目功效，朱震亨言其“总解诸郁”，《本草衍义》谓其“气味辛烈”，故易白术为苍术，取其芳香之气以祛除湿气；人参大补元气以顾护正气，并益胃生津，配伍诸药，健脾益气又免

温燥伤阴之弊。诸药相合共奏攻补兼施之功，补而不助邪，泻而不伤正。若脾虚湿盛较为明显，出现身体困重、头重如裹、胸闷腹胀等症，切不可偏用辛温之品，应加用薏苡仁、猪苓、车前子等甘淡之品，助水液归其正道；若脾肾阳虚，出现倦怠乏力、腰膝酸软、大便溏泄等症，加用肉桂、补骨脂、炙甘草辛甘化阳，配合枸杞子、石斛滋阴明目以达“阴中求阳”之功。

二方合用辛以润之，苦以燥之，既通调腠理、宣降肺气以输布津液，也调理脾胃、斡旋中气以祛除湿邪，津液代谢恢复正常，燥热得除，则症状自去。

4 结语

临床应用养阴增液或健脾祛湿之品治疗 SS-DED 在短时间内能收获良好疗效，但随着时间推移，加之 SS 患者本身即为正虚体质，SS-DED 仍有复发的风险，究其本质可能与燥与湿的相互转化以及此二者显现于外的假象有关。SS-DED 的临床特点可以反映出其实质为燥湿同病，故治疗 SS-DED 不可一味地滋阴润燥，而应该溯本求源，审证求因，湿以理气健脾祛湿，燥以开腠养阴润燥。本文从“燥湿同病”理论辨治 SS-DED，为 SS-DED 的临床诊疗提供思路，以期更好地指导临床。

参考文献

- [1] 中华中医药学会风湿病分会. 干燥综合征病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2024, 65(4): 434-444.
- [2] 王鑫, 刘苏. 干燥综合征相关型干眼症的临床诊疗进展[J]. 中华眼科医学杂志(电子版), 2018, 8(2): 82-86.
- [3] 文中华, 李淑琳, 张玉明, 等. 原发性干燥综合征干眼的中西医结合治疗临床研究[J]. 眼科新进展, 2015, 35(12): 1166-1169.
- [4] 周新尧, 姜泉, 唐晓颇, 等. 干燥综合征中医证候专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(3): 310-314.
- [5] 宋玮, 张钟艺, 凌桂华, 等. 基于“燥湿同形同病”论治鱼鳞病[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(1): 110-114.
- [6] 刘燕君, 胡镜清, 呼思乐, 等. 路志正燥湿互济学术观点初探[J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1093-1096.
- [7] 金芳梅, 肖勇洪, 杨会军, 等. “郁燥”理论发微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(10): 1586-1589.
- [8] 吕怡, 蒋鹏飞, 胡艺, 等. 基于腠理学说论治黄斑水肿[J]. 中医杂志, 2022, 63(13): 1227-1230.
- [9] 杨琨, 赵亚男, 刘宏潇. 从调肝理肺法论治干燥综合征[J]. 中医杂志, 2022, 63(20): 1932-1935.

(下转第 1720 页)