

汪再舫诊治干燥综合征的经验

乙 伶

(淮安市中医院,江苏淮安 223001)

指导:汪再舫

摘 要 汪再舫主任中医师诊治原发性干燥综合征经验丰富,疗效满意,将其诊治经验概括为5个“不忘”:症状繁杂不忘确诊;养阴生津不忘清热;清热利湿不忘护阴;益气养阴不忘补阳;补益阴阳不忘活血。

关键词 干燥综合征 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R259.932

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)06-0025-02

干燥综合征是一种以侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺体,具有淋巴细胞浸润和特异性自身抗体(抗SSA/SSB)为特征的弥漫性结缔组织病。临床上主要表现为干燥性角结膜炎、口腔干燥症,还可累及其他多个器官而出现复杂的临床表现。本病分为原发性和继发性两类,后者指继发于另一诊断明确的结缔组织病或特殊病毒感染等的干燥综合征。确切病因和发病机制不明,大多数学者认为感染、遗传、内分泌等多因素参与了本病的发生和延续。主要累及柱状上皮细胞构成的外分泌腺体。以唾液腺和泪腺为代表,表现为腺体间质大量淋巴细胞浸润、腺体导管扩张和狭窄等,小唾液腺的上皮细胞破坏和萎缩。原发性干燥综合征属于燥证范畴,多称“燥毒症”,又因可能累及周身关节酸痛,故称周痹或燥痹。继发性干燥综合征因其症状繁杂,难以概括。江苏省名中医汪再舫主任中医师治疗本病经验丰富,疗效满意,现将其诊治经验概括为5个“不忘”,以飨同道。

1 症状繁杂不忘确诊

据国内流行病学调查,干燥综合征患病率为

0.20%~0.77%,以女性多见,任何年龄均可发生,包括儿童和青少年,是最常见的风湿免疫病之一。主要累及外分泌腺。轻者仅表现为口干眼干,严重者可累及肝、肾、肺、胰腺等重要脏器及血液系统、神经系统,甚至可导致患者死亡,是严重威胁人类健康的疾病。其起病缓慢隐匿,病程较长,有时病情逍遥,临床表现多种多样而容易漏诊误诊。因此临诊时要提高警惕。对一些临床症状表现为多系统不典型患者,和表现为口干必须伴以流质送下固体食物,眼干灼痛不能忍受,猖獗性龋齿,间歇性腮腺肿大,淋巴结肿大,肝脏肿大,反复口腔溃疡,舌痛,舌面干裂,舌乳头萎缩光滑伴有结缔组织病,或上述症状不能以一个系统病变解释者,均应考虑做自身抗体及组织学检查,明确诊断,以冀加强治疗的针对性,提高疗效。

2 养阴生津不忘清热

“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”因素体阴虚,或年高阴亏,或久病内伤阴津,加之复招罹温热外邪侵袭,进一步耗阴伤津,阴津或阴精受损,滋生内热,更耗其阴,致肝、胃、肾阴津亏损,阴伤失润,津少失

4 体会

夏师运用“从肝论治”法调治小儿肺系疾病屡见其效。虽小儿情志疾患少见,但“肝常有余”的体质特点使“从肝论治”学术思想在调治小儿肺系疾病方面颇具效验。且肺系疾病中病程长者亦多,久病成瘀,行气活血祛瘀药可起顽疾。另外,“从肝论治”法要与患儿整体情况相结合,根据患儿具体病证特点,将此法与其他疗法相辅相成,在疏肝平肝之时佐以祛风、理气、导痰、清肺、扶脾、滋肾等法,方能体现疗效。

5 参考文献

- [1] 李耀辉,马战平.慢性咳嗽从肝论治.吉林中医药杂志,2012,32(4):327
- [2] 王英.浅析小儿膏方的补中寓治和治中寓补.浙江中医药大学学报,2012,36(4):396
- [3] 张志巧,夏以琳.夏以琳运用膏方调治小儿反复呼吸道感染经验.中医杂志,2012,53(21):1868

第一作者:宋辰斐(1988-),女,硕士研究生,住院医师,中医儿科学专业。289835808@qq.com

收稿日期:2014-02-22

编辑:傅如海

敷,而见口咽干燥,咀嚼吞咽困难,味觉减退,眼干涩痛,结膜充血,口角干涩破碎灼痛,皮肤干燥,五心烦热,便干结为粟,舌尖红少津如镜面,脉细。治宜滋补肝肾,养胃生津,清热润燥,常以一贯煎、益胃汤加减,药用生地、北沙参、天麦冬、川石斛、乌玄参、枸杞子、山萸肉、肥知母、天花粉、大白芍、生甘草等。口干咽燥明显者加芦根、乌梅;欲冷饮胃阴虚热者加芦根、乌梅、生石膏;肝阴不足,目干涩灼痛,烦躁者,加赤芍、枸杞子、制首乌;肾阴不足,耳鸣头昏腰酸者,加山萸肉、大熟地、炙龟版、制黄精。

此型多见于外分泌腺体病变,病变初、中期病情较单纯。“燥者润之”,从肝、胃、肾着手,使用滋阴生津润燥之剂是治疗此型燥证的不二选择。喻嘉言在《医门法律·秋燥论》中言:“治燥病者,补肾水阴寒之虚,而泻心火阳热之实,除肠中燥热之甚,清胃中津液之衰,使道路散而不结,津液生而不枯,气血利而不涩,则病自已矣。”此论虽说是主治秋燥,对本病的治疗不无借鉴意义。早有学者认为,干燥综合征中,干燥诸症是标象,津液失润是本,内热不清是根。对阴津不足、虚火内生或因内热伤津耗阴者,固然应该滋阴生津清热,对纯阴津不足者,也应不忘清热,治本消源。因此治疗阴津不足型干燥综合征,在滋阴生津润燥的同时不忘甘润清热,从胃论治选葛根、生石膏,从肝论治选杭菊花、赤芍,从肾论治选知母、生地黄。

3 清热利湿不忘护阴

在慢性病程中,复感湿热病邪或因邪毒侵袭壅塞气血,或因脏腑亏损致布津障碍而见低热缠绵,目微涩眵多,牙龈或腮腺反复肿痛,或四肢关节酸重疼痛,胸闷烦热,渴不欲饮或欲饮不多,小便热,舌红瘦小苔黄腻,宜清热利湿,甘露消毒丹加减,药用滑石、茵陈、黄芩、石菖蒲、木通、川贝、藿香、连翘、白豆蔻等。腮腺肿痛者加射干、牛蒡子;以牙龈肿痛、口腔溃疡为主者加黄连、升麻;关节肿痛者加穿山龙、络石藤、秦艽;低热缠绵者加银柴胡、胡黄连。

本型以实证为主,多见病变初期或病程中急性发作期,或为合并类风湿性关节炎继发型干燥综合征。本型虽因素体湿热,或因湿热之邪入侵,或因布津障碍而致湿热羁留,究其病机,仍存在阴津不足,故目眵虽多而干涩,四肢关节酸肿疼痛又见皮肤干燥,苔黄腻又见质红瘦小。治疗应在清热利湿同时不忘护阴津,具体应注意以下3个方面:(1)选择芳香化湿而非苦寒辛温、芳香燥湿之品,防其耗阴伤津;若以关节肿痛为主者可选藤类通络止痛。(2)若用芳香化湿之品时,用量宜少或减量,湿热证去,即治其本。(3)若湿热与阴虚俱存时,在清热利湿剂中加大白芍、生甘草酸甘化阴,制约化湿药伤阴之弊。

4 益气养阴不忘补阳

素体气、阴虚损者,或因病程中燥邪内热损阴耗气,或因阴液亏损,阴损及气致气阴两虚,津液失布,血脉不利,临床所见除口干燥乏味、目干涩灼痛、皮肤干燥等内燥症状外,同时伴有倦惰乏力、动则气短、心悸心慌、面色少华、口干饮少、神萎寐差、纳少便溏、苔薄质嫩红、脉濡细等。治宜益气养阴,用生脉饮加味:太子参、天麦冬、五味子、黄精、生地、淮山药、山萸肉、玄参、玉竹、葛根。气虚明显者加黄芪、生白术;心悸、心慌、寐差者加酸枣仁、柏子仁、制首乌、夜交藤;纳少便溏者加芡实、白扁豆、乌梅、建曲。

此型多见于病程中期或合并血液系统病变的干燥综合征患者。在辨治时注意益气避温燥,养阴防滋腻,同时气虚易伤阳,阴虚往往损及阳气。治疗本型时即使没有阳虚证的表现也不忘在益气养阴的同时加用补阳之品。如张介宾在《景岳全书》中强调“善补阴者必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”,选甘温性润之肉苁蓉、菟丝子、紫河车、仙灵脾,从中择用两味,取少火生气、阳生阴长之意。

5 补益阴阳不忘活血

素体禀赋不足,阴阳俱虚,或病程日久,阴虚燥郁邪毒耗气损阳,致阴阳两虚,见乍寒乍热,潮热盗汗,口渴唇干,干涩眼痛,面色皤白或晦滞,神疲气怯,腰膝酸软,四肢不温,胸闷纳逊,或见淋巴结肿大,或见肝脏肿大,舌暗红,苔少。宜补益阴阳,药用生熟地、山萸肉、当归、女贞子、枸杞子、菟丝子、肉苁蓉、淮山药、仙灵脾、紫丹参、炙龟版、秦艽等。口干渴不解者加麦冬、石斛、天花粉;眼干者加白芍、制首乌;咽干、齿脱、耳鸣者用当归地黄汤;畏寒者加附子、肉桂;尿少浮肿者用济生肾气丸。

本型病情复杂,多见于病程末期或伴有肝、肾损害的干燥综合征患者。在辨治过程中要细致准确,根据临床表现慎审阴虚、阳虚孰轻孰重,决定补阴、补阳药的多寡。此型患者因病程日久,邪毒深入经络,壅塞气血,或阴虚脉涩,燥热与血相搏,或阳气虚损,帅血无权,或脏腑阴阳先伤不能行血致瘀,见淋巴结肿大、肝肿大等瘀血表现。即使无肿块,临床时只要见有病情缠绵难愈,舌质暗红或映紫,或舌下脉络粗暗,或面色晦滞,均是血行凝滞致瘀的表现。在补益阴阳的同时不忘加用活血化瘀药丹参、赤芍、红花、桃仁、秦艽、鸡血藤等,以冀血行通畅,津液敷布,助补益阴阳之品发挥作用,提高疗效。

第一作者:乙伶(1979-),女,医学硕士,主治医师,研究方向为中西医结合治疗冠心病。yiling521979@126.com

收稿日期:2013-12-17

编辑:王沁凯