

# 从肺脾肝肾论治阴虚内热型干燥综合征的研究

朱浩涵<sup>1</sup> 汪悦<sup>1</sup> 陆燕<sup>2</sup>

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

**摘要** 现代一般将干燥综合征纳入中医学“燥证”范畴,认为本病是由于身体虚弱,阴虚津亏,燥热内盛,日久耗伤肺脾胃肝肾之阴液,致脏腑不荣所致,故而临床上阴虚内热是干燥综合征中最常见的证候。而肺、脾胃、肝、肾等脏腑虚亏是造成阴虚内热型干燥综合征的主要因素,从肺、脾胃、肝、肾等论治阴虚内热型干燥综合征,分析疾病所涉脏腑的不同临床表现,注重对相应脏腑的濡润,可以获得较好的疗效。

**关键词** 干燥综合征 阴虚内热 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R259.932 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2015)11-0041-03

笔者在临床观察的基础上,从肺脾肝肾与阴虚内热型干燥综合征的关系入手,进行本病的辨治探讨,具有一定的理论和临床意义,兹介绍如下。

## 1 对干燥综合征及其阴虚内热型的认识

干燥综合征(sjogren syndrome,SS)也称为自身免疫性外分泌腺病、斯约格伦综合征、口眼干燥关节炎综合征,是一种以侵犯唾液腺和泪腺等外分泌腺为主的慢性炎症性自身免疫疾病,常以明显的口

眼干燥为特征。本病是一种全球性疾病,90%以上为女性,多发生于40~60岁中老年人群,且发病率呈上升趋势,已成为临床上仅次于类风湿关节炎的常见风湿病。由于本病起病隐匿,所以诊治往往不被准确定位,延误诊治的情况时有发生。本病可单独发生,亦可继发于另一诊断明确的结缔组织病,常与其他风湿病或自身免疫性疾病重叠,具有起病隐袭、病因多端、病程冗长、病情复杂、治疗不易速效等特点。

肾阳,益肾填精。诸药合用,使精血得补,瘀血得化,经闭自能复常。研究表明,补肾中药有类性激素样作用,通过调节下丘脑—垂体—卵巢轴,能促进卵巢血管生成,明显改善卵巢的血供,促进卵泡发育,增加卵巢的卵泡数、黄体数及卵泡直径,使卵巢重量指数显著增加,卵巢内雌孕激素受体增加<sup>[5]</sup>。

本研究结果表明,补肾还经汤不仅能改善卵巢早衰患者的各种临床症状,还能提高患者体内E<sub>2</sub>水平,降低FSH和LH,可以推测补肾还经汤从调节患者自身免疫出发,恢复性腺轴功能,改善激素紊乱状态,而不是单纯的激素补充。此外,本研究还提示补肾还精方用药安全,副作用少,停药后复发率低,在安全性和远期疗效方面亦明显优于西药对照组。

由于卵巢功能的衰退是个渐进的过程,大多数患者在卵巢早衰发生前均有月经异常等不适症状,在临床中发挥中医药未病先防、病从浅治的作用意

义重大<sup>[6]</sup>,因此,我们下一步将研究补肾还精方在疾病早期的干预作用。

## 参考文献

- [1] 徐苓,宋亦军.卵巢早衰的临床表现和诊断标准.实用妇产科杂志,2003,19(4):195
- [2] 乐杰.妇产科学.北京:人民卫生出版社,2004:339
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑).1993:241
- [4] 田蕾,董莉.卵巢早衰的中医药研究进展.光明中医,2013,28(10):2209
- [5] 吕金香,刘桂兰.归肾饮治疗卵巢早衰50例临床观察.内蒙古中医药,2012,31(3):12
- [6] 闵静红.略论卵巢早衰的病因病机与防治思路.江苏中医药,2007,39(6):12

第一作者:温宁洁(1979—),女,本科学历,主治医师,中医妇科学专业。13776227796@163.com

收稿日期:2015-07-09

编辑:吴宁

干燥综合征在中医学文献中无相似病名记载,但将“燥”作为临床表现、病理因素或病因病机在一些古代医籍中有相关记载与描述。《素问·阴阳应象大论》曰:“燥胜则干。”《素问·至真要大论》曰:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火以之化之变也。”刘河间提出:“诸涩枯涸,干劲皱揭,皆属于燥。”现代多数医者认为宜将干燥综合征归属“燥证”范畴,1989年全国痹病专业委员会所著的《痹病论治学》中称此病为“燥痹”。

目前对干燥综合征的病因病机尚无统一认识,多数学者认为该病的发病本质为阴虚津亏,故而临床上阴虚内热是干燥综合征中最常见的证候。阴虚内热型干燥综合征多为阴虚体质之人,或久病体弱、年老体衰者,复感燥热邪气,则机体津液亏虚,虚热内生,燥热内盛,日久耗伤肺脾胃肝肾心之阴液,致脏腑不荣。可见,其中肺、脾胃、肝、肾等脏腑虚亏是造成阴虚内热型干燥综合征的主要因素。因此,从肺脾肝肾探讨阴虚内热型干燥综合征也就显得非常重要了。

## 2 肺脾肝肾与阴虚内热型干燥综合征证治探讨

### 2.1 肺阴虚,因肺生燥 燥邪劫伤肺阴,肺失宣肃,临床多表现为口腔、鼻腔干燥,干咳短气,痰少或痰中带血丝,声音嘶哑,胸痛时作,肌肤干燥瘙痒,不同程度的呼吸困难,午后潮热,手足心热,夜寐盗汗,舌红少津,苔少甚至光剥,脉细<sup>[1]</sup>。

肺主行水,体内津液的输布和排泄主要依靠肺的宣发和肃降,正如《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。”肺主一身之气的生成和运行,全身之气的升降出入又依赖肺的调节。如李中梓言:“肺主气,气调则脏腑诸官听其节制,无所不治。”肺阴被耗,肺脏调节失司,无力推动津液输布,津液输布障碍,外不达全身皮毛腠理以濡之,内不输至其他脏腑以润之,故而产生一系列“燥”证。“气行则血行”,肺气不足,肺朝百脉功能失职,全身血液的运行失于肺气的敷布和调节,故而形成出现爪甲枯槁、肌肤甲错等干燥表现。且肺在液为涕,肺阴不足多出现鼻腔干燥症状。

综上,阴虚内热型干燥综合征从肺论治主要采用益气养阴、活血润燥之法。临床上多选用沙参麦冬汤或薯蓣地芍汤加减。常选用北沙参、麦冬、天花粉、玉竹滋肺阴、益胃生津;桑叶清热、降肺中伏火;生扁豆、甘草和养胃气;亦可加以

黄芪益气,牡丹皮、天花粉、生地黄、丹参活血养血。

### 2.2 脾津亏,因脾生燥 脾阴不足,脾失运化,临床表现多为口干多饮,眼睛干涩,纳少腹胀,神疲乏力,局灶性肌肤麻木不仁,甚或肌肉萎缩以及肢体困重,大便干结,舌苔黄腻或白腻。

唐容川在《脏腑病机论》中曰:“脾称湿土,土湿则滋生万物,脾润则长养百脏。”即脾为后天之本,气血生化之源,在脾气的气化和转输作用下,将水谷精微化为精、气、血、津液,输送到全身,内养五脏,外养四肢百骸、皮毛、筋肉。多种原因引起的脾气亏虚,水谷运化无能,津液化生不足,从而导致脾气阴两虚,燥邪内生。脾在窍为口,在液为涎,脾气阴亏虚,津生不足,濡养无权,水谷精微不能上润口唇、外荣皮肤、化津升清,出现口干少泪等症状,正如李东垣曰:“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,口眼干燥之征作矣。”且脾气亏虚导致水停湿盛,脾不能为胃行其津液,而致皮肤失于润泽,肢体困重,大便干结。

脾为人体至阴之脏,脾阴不足往往亦影响肺、肝、肾脏腑的功能,从而导致全身多系统“燥象丛生”,故干燥综合征从脾论治主要采用滋补脾阴、益气生津之法,临床上多选用健脾益气养阴方加减,常用白术、茯苓、甘草、淮山药健脾益气,以复气血津液生化之源;重用生黄芪、炒党参、柴胡补气升阳,将脾胃运化的津液输布至口、眼等清窍;玄参、生地黄益气滋阴;枸杞子、山茱萸滋补肝肾;白芍酸甘敛阴以生津<sup>[2]</sup>。

### 2.3 肝气滞,因肝生燥 肝阴亏虚,肝失疏泄,藏血不足,临床多表现为眼干泪少或无泪,视力欠佳,常有眼内异物感或灼热感,或痒或痛或畏光,时有目红赤,目珠频繁眨动,头晕目眩,胸脘不舒或胁痛,关节隐痛,舌红少津,脉细弱或虚弦<sup>[3]</sup>。

肝主疏泄,具有调畅气机、通利经络的作用,维持着全身气机通而不滞、散而不郁,对气机升降出入之间的平衡起着调节作用。肝气疏通功能异常,脏腑经络之气的运行受阻,肝阴受损,内热滋生,无法调动体内已生之津液畅达于口唇,故而加重口干症状。肝气上升太过合并阴血不足,易致肝阳上亢,出现头晕目眩症状。精血足则津液生,肝藏血功能失司,从而影响着津液的化生,人体各脏腑器官失于濡养。肝开窍于目,在液为泪,足厥阴肝经循经上

注于目系,肝阴不足,则目涩少泪,或痒或痛或畏光,时有目红赤。《素问·五脏生成》说“肝受血而能视”,肝藏血不足,目不得血养,则视物模糊,时觉眼内异物感或灼热感。肝在体合筋,筋为肝之合,筋不得血濡,则肢体屈伸困难,关节隐痛。燥可伤及肝藏血与主疏泄的功能,而肝藏血与主疏泄功能的异常又可使干燥综合征的病情加重,二者相互影响,互为因果。<sup>[1]</sup>

干燥综合征的发病以中年女性居多,女子以肝为先天,肝藏血,体阴而用阳,此外女子多有孕育之苦,易耗伤阴血,阴血亏虚,津枯液涸,导致肝木失涵,继而脏腑官窍失于濡养。综上,干燥综合征从肝论治主要采用疏肝养血、滋阴养肝之法。临床上多选用一贯煎加减,药用生地黄、沙参、麦冬、当归、枸杞滋阴养血以生津,川楝子疏肝泄热。补肝,甘润滋养而无滋腻碍胃遏滞气机之虞;疏肝,苦寒化燥而无燥热内生伤及阴血之弊。

**2.4 肾精竭,因肾生燥** 肾阴不足,脏腑失濡或燥病日久及于肾,耗及于肾阴,临床多表现为口干,两目干涩,进食困难,甚或必须借助液体辅助吞咽食物,牙齿片状脱落,皮毛枯槁,头晕耳鸣,两颧潮红,腰膝酸软,潮热盗汗,失眠多梦,形体消瘦,舌红苔薄,脉涩。

肾为先天之本,主藏精,而肾中精气为肾阴的物质基础,故肾阴亏虚,责之肾精。肾所藏精气为先天之精和后天之精两方面。从先天因素考虑,因本病好发人群为女性,年龄段以40~60岁为主,正值天癸竭时期,肾先天之精所藏不足,肾阴无以化生。从后天因素考虑,内伤积劳,精气内耗;热邪内积,灼阴耗精;大病久病,精亏阴损;调养不当,生精乏源。过度伐精,加之后天生精不足,而至肾阴亏虚。<sup>[4]</sup>肾在体合骨,又因“齿为骨之余”,故肾阴不足,齿失于濡养而枯燥而呈片状脱落。肾在液为唾,肾精不足,无力助唾液滋生,出现口干、吞咽困难等症状。肾阴亏虚,主水失司,致一身之阴阳失衡,一身之水液失常。

综上,干燥综合征从肾论治主要采用滋补肝肾、养阴增液之法。临床上多选用六味地黄丸合增液汤加减,药用生地、熟地、山药、山茱萸、茯苓、麦冬、天花粉、牡丹皮、沙参、乌梅等滋补肾阴,共奏先、后天同补之功。

### 3 干燥综合征诊治注意事项

准确诊断对于阴虚内热型干燥综合征的治疗非常重要。由于患者对干燥综合征缺乏认识,往往

病急乱投医,以致贻误病情。一般来说,干燥综合征只要能及时治疗,预后效果都比较良好。患者平时应戒烟戒酒,避免使用引起口干的药物。保持口腔清洁,勤漱口,减少龋齿和口腔继发感染的可能。

干燥综合征是一种全身系统性自身免疫性疾病,可累及全身各个系统,导致免疫、呼吸、消化、心血管、泌尿、神经系统等多个系统的损伤,比如出现慢性萎缩性胃炎、肾小管性酸中毒、尿毒症等。轻者影响生活质量,重者可危及生命。诊治中建议对患者定期进行风湿科复诊,检测病情,可查血沉、自身免疫抗体等,根据病情及时调整治疗方案。

### 4 结语

干燥综合征阴虚内热型病理本质为阴虚津亏。机体内津液的代谢是在肺脏的宣发肃降、脾脏的运化、肝脏的疏泄和肾脏的精藏之间相互协调、密切配合下发挥作用的。脾为后天之本,肾为先天之本,脾肾相互滋生则津液化源足;肝肺皆调畅全身的气血津液,肝升肺降,升降协调则津液分布调和。干燥综合征从肺脾肝肾论治,是在滋阴润燥的前提下,分析疾病所涉脏腑的不同临床表现,注重对相应脏腑的濡润,可以获得较好的疗效。然而燥证日久亦会出现燥、瘀、毒等标象,治疗上亦需辨证施治,佐以祛风除湿、活血通络之药物以治其标。

### 参考文献

- [1] 谷家立,黄云.干燥综合征的五脏证治刍议.中医杂志,2000,41(10):635
- [2] 陈盛,温成平.干燥综合征从脾论治思路探讨.甘肃中医学院学报,2014,31(3):23
- [3] 孔德坤,杨在波.一贯煎治疗干燥综合征体会.中国现代医生,2008,46(25):91
- [4] 黄继勇,王新昌,张艳.肾阴虚在干燥综合征发病中的作用.中国中西医结合学会风湿病专业委员会.全国第八届中西医结合风湿病学术会议论文汇编.2010:3

第一作者:朱浩涵(1990—),女,硕士研究生,中医内科学(风湿免疫)专业。

通讯作者:汪悦,医学博士,教授,博士生导师。  
wangyuephd@126.com

收稿日期:2015-04-22

编辑:王沁凯