

运用津血同源理论论治干燥综合征合并焦虑症探析

时洁 钱先

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 干燥综合征是一种侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺的自身免疫疾病,其临床上常合并焦虑症状,两者常相互联系,在病因上以阴血亏虚为主因,而病理性质虚实错杂,以肝脾阴虚为主,运用中医理论分别就干燥综合征与焦虑症的关系以及阴血亏虚导致两病的机理进行阐述。治疗上可以运用津血同源理论,通过酸甘柔润,生津养血之法,使脾健运,阴得复,津血生化有源,减轻患者的干燥症状及焦虑情绪,延缓病情发展,改善患者生活质量。

关键词 干燥综合征 焦虑症 津血亏虚 肝脾阴虚 酸甘养阴 健脾柔肝 中医药疗法

中图分类号 R259.932 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)01-0042-03

干燥综合征(SS)是一种慢性系统性自身免疫性疾病,我国人群的发病率大致在0.29%~0.77%,在老年人群中患病率为3%~4%。本病女性多见,男女比为1:9~1:20,发病年龄多在40~50岁^[1-2]。由于泪腺和唾液腺的受累,患者双眼干涩,视物模糊,不能久视电脑屏幕,甚至畏光不能睁眼而影响工作。因口干而不能进干食,大便干结,数日一解等。苦恼而抑郁,严重影响其生活和工作,使自信心降低。患者长时间受到疾病的困扰,精神压力偏大,尤其大于40岁的女性,易受疾病、家庭、药物及激素水平的改变等多方面影响,容易产生焦虑情绪,甚至发展成焦虑症。焦虑症(Anxiety)是以持续显著的紧张不安,伴有自主神经功能兴奋和过分警觉为特征的一种慢性焦虑障碍^[3]。SS在中医学上对应“燥痹”,而焦虑症在中医典籍中与“不寐”、“惊悸”、“脏躁”、“郁证”等相关。临床上,SS患者常常伴有焦虑症^[4],这一疾病也逐渐成为风湿科医生关注的热点。本文运用津血同源理论,探讨分析SS合并焦虑症的病因病机以及中医治疗。

1 燥痹合并郁证,以津血亏虚为主因

1.1 情志致痹 中医的情志致痹理论古已有之。《素问·痹论》中有“阴气者,静则神藏,躁则消亡”的记载,同时又说“淫气忧思,痹聚在心”。首次提到痹症的发生与情志相关。《中藏经》亦云:“气痹者,愁思喜怒过多,则气结于上……宜节忧思以养气,慎喜怒以全真……”朱震亨在《丹溪心法·六郁》中强调“六郁以气郁为先”。清代罗美在《内经博议》中说“凡七情过用,亦能伤脏气而为痹”,又

“肝痹者,肝气郁而血不荣筋之症也”。《景岳全书》中提到“郁怒而痛者,气之滞也;忧愁思虑而痛者,气之虚也”。忧思郁怒可致气机郁滞,使气血运行受阻,过久形成痰浊瘀血;或忧愁思虑过久伤及脏腑之气,从而导致气血亏虚,血行不畅,血不荣络。而情志致燥痹方面,如《素问·阴阳应象大论》述:“人有五脏化五气,以生喜、怒、悲、忧、恐。故喜怒伤气……暴怒伤阴。”机体过于喜怒导致阴气亏损,阴津不足,不能荣养机体,还可致血行不利,脉道滞涩,而成燥痹;又“喜怒忧恐,损耗元气,资助心火,火胜则乘其土位,此所以病也”。故一方面,思虑过度致气机郁滞,久之痰浊血瘀形成,阻闭脉络,使气血运行不畅,津液输布无力而发为燥痹;另一方面,五志过极化火,耗伤阴血津液,致阴虚火旺,从而出现燥痹表现^[5]。

1.2 燥痹致郁 燥痹多为津液生成或输布障碍所致,其以阴虚为本,燥热为标。阴虚血燥,津液枯涸,脏腑不濡则口鼻、皮肤干燥;肝开窍于目,肝肾同源,肝肾精血不足,目窍失养则两目干涩。且燥痹多见于中年女性,“女子以肝为先天”,肝主藏血,与冲任两脉有密切的联系,女子的经、带、孕、产、乳皆与肝经调畅密切相关,肝之疏泄可直接影响经血之运行。临床上,燥痹患者除干燥症状外,还可见月经失调、不孕、流产、乳癖、带下等,提示肝经失调为本病发病的一个重要原因^[6]。顾军花^[7]认为干燥综合征中医辨治多从“津亏阴虚”、“燥毒血瘀”入手,脏腑着重于肾阴不足、肺阴亏虚、脾胃阴伤等,而其通过多年临床研究,发现本病无论早晚,都可从肝论治之。燥痹患者

项目基金:2012年度国家自然科学基金(81273714)

临床见情绪低落或焦虑易怒,可因素体血虚阴亏,血不养肝,复加肝气郁结,疏泄不畅而导致。

2 病理性质为虚实错杂,肝脾阴虚为主

2.1 脾阴亏虚,生化乏源 燥痹多因先天禀赋异常致素体阴虚,后天感染邪毒而致津液生化不足,阴血亏虚,致使清窍、关节、经络失于濡养。燥邪为病,多耗伤津液,正因为“津血同源”,阴液耗伤,久病必及阴血,致血虚津亏。《灵枢·痼疽》中云:“中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血。”血与津液皆属阴液,同源于水谷精微,津又是血的重要成分,两者能相互资生,相互作用。《素问·经脉别论》中云:“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,合于四时,五脏阴阳,揆度以为常也。”津液的输布靠脾气散精,肺之通调,膀胱贮泄。而脾为气血生化之源,脾阴可滋生血脉、化生气血,灌溉濡润脏腑经络,营养肌肉四肢百骸。脾阴协助脾阳完成运化水谷精微和水液、升清、统摄血液的生理功能。若脾阴亏虚,生化乏源,可致营血和阴津皆匮乏。张景岳在《景岳全书》中说“思虑劳倦惊恐忧思,总属真阴精血不足,阴阳不交,而神有不安其室耳。”可见阴血不足亦为郁证发病基础。

2.2 气机失常,责之肝脾 明代医家赵献可在《医贯·血证论》中提出:“凡郁皆肝病也。”其认为木郁是导致诸郁的关键,只要肝胆之气调达舒畅,诸郁即可随之而愈。脾胃为后天之本,气血生化之源,气机之枢;在情志方面,脾藏意主思,思主静,最早在《素问》中有“思则气结”的论述。思虑过度,气机升降失常,气机郁结,发为郁证。肝主疏泄,调畅气机,因而使人心情舒畅,人的情志活动,由心所主,亦与肝相关。肝亦调节气血津液运行,若气机郁结,则血行障碍,血液瘀滞停积而为瘀血,可进一步阻碍津液运行。瘀血闭阻,痰凝结聚,脉络不通,津液失于输布导致脏腑孔窍失润,使燥象加重。

3 治疗以酸甘养阴,健脾柔肝

SS合并焦虑症多因脾阴亏虚,中运不畅,津血生化乏源。木生于水而长于土,脾阴亏虚,土气独燥,肝木温燥,而燎心火,则心情急躁,烦闷不安,土燥则木达不畅,久而体不阴,而阳不用。脾阴亏虚,运化失常,则脾不散津,久而辛金之气不降,癸水乏源,又无法滋养乙木,肝血受损,而心血亦受损,最终肝不藏魂,心不主神,神魂散乱,易惊不安。中土不运,上则心火旺,下则肾水竭,周则失于濡润,而五官干涩。张锡纯曰:“治阴虚专责重于脾,人亦多不解。”陈修园谓:“脾为太阴,乃三阴之长。故治阴虚者,当滋脾阴为主,脾阴足,自能灌溉诸脏也。”燥

痹合并郁证的病机根源为脾阴亏虚,治法当养脾阴以全中土之运,柔肝以复肝之调达,滋肾阴以养肝木且利水火交泰,以酸甘柔润之法,健脾柔肝,生津养血,以图复津血生化之源,缓君相之火旺。

4 病案举例

孙某,女,58岁。2014年3月11日初诊。

患者2011年出现口干、眼干,此后症状逐渐加重,2013年查Schirmer I试验(+),唾液流率0.5mL/15min,RF25IU/mL,ANA≥1:320,核均质型;结合唇腺活检病理结果后诊断为SS。来诊时,患者诉时有口干咽燥、眼干、口苦,胸骨后有灼热感,烦满,不欲饮食,双手足烦热,时有潮热,坐立难安,忧虑恐惧,夜寐欠佳,难以入眠,大便偏干,小便正常。舌淡红少津,边有齿痕,苔少,脉弦细。中医诊断为“燥痹”,证属阴亏血虚。治疗予滋阴养血,健脾柔肝。处方:

生地黄 15g,当归 10g,枸杞子 15g,五味子 15g,南北沙参(各)10g,麦冬 10g,白芍 10g,炒白术 10g,玄参 10g,党参 10g,柴胡 6g,怀山药 30g,麻子仁 10g,枳实 6g。14剂,每天1剂,水煎分早晚2次服。

复诊(3月26日):药后症状减轻,口干眼干较前缓解,潮热及手足麻木症状稍有好转,饮食渐佳,大便正常,夜间多梦易醒,惊恐之状虽较前好转,仍焦虑难安,原方去五味子,加生牡蛎30g、生龙骨30g。

三诊(4月9日):继服2周后,患者口眼干燥不显,自述心情较前舒畅,无明显潮热,继续服用初诊方去五味子30剂以固疗效。

按语:患者素体脾阴亏虚,运化失常,不喜纳谷,久而肝体失养,疏泄失常,肝气郁滞,津血亏虚,阴虚津液不能上承,故咽干口燥、舌红少津;土虚而木火旺,癸水衰则坐立难安,忧虑恐惧,夜寐欠佳。《素问·脏气法时论》曰:“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之。”《素问·刺法论》曰:“令脾实……宜甘宜淡。”脾为太阴湿土,无湿则不能行稼穡之能,湿盛则壅滞,故滋补脾阴之药多为甘淡之药,甘则能补,淡则能利,补而不膩。又脾为气血生化之源,应同时注重补气生血。首诊取方一贯煎,兼有逍遥、增液、麻子仁丸、四逆散之法。一贯煎方中生地、枸杞滋水涵木,沙参、麦冬清金以制木,当归养肝血,去川楝子而不用,乃其苦燥之性,不利脾阴,又予五味子敛阴且养心阴;术、芍健脾而柔肝,与柴、枳相配四逆之理,麻子仁、增液之属此乃下腑实以存阴,并可调理内脏气机;重用山药,甘淡之性最滋脾阴,张锡纯曰:山药之性,能滋阴又能利湿,能滑润又能收涩。是以能补肺补肾兼补脾胃。诸药合用,则脾健运,阴得复,津血生

化有源。二诊患者肝脾之阴渐复,然浮阳不归,去五味子之敛,改龙牡之重镇浮阳。经上述治疗后,患者口眼干燥、失眠等症状好转,无明显潮热、胸闷、暖气等症状。随访至今,症情稳定。

5 结语

回顾既往临床观察的文献,发现 SS 患者存在明显焦虑、抑郁情绪^[8-9]。目前中医药对其认识逐步深入,通过滋养肝脾之阴、清热润燥而改善患者的干燥症状,佐以疏肝、养肝、柔肝,舒缓患者情绪,提高生活质量,延缓疾病进展^[10]。干燥综合征合并焦虑症者,可通过生津养血,养脾胃之阴,复脾胃运化之法治疗。通过生津养血,滋养脾阴,不仅可减轻患者的干燥症状、延缓病情发展等,在改善患者生活质量和焦虑情绪等方面也可取得较好的疗效。

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.
- [2] MAVRAGANI CP, MOUTSOPOULOS HM. Sjogren syndrome[J]. CMAJ, 2014, 186(15):579.
- [3] 沈渔邨.精神病学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2001:

460.

- [4] VALTYS DOTIR S.T, GUDBJORNSSON B, LINDQVIST U, et al. Anxiety and depression in patients with primary Sjogren's syndrome[J]. J Rheumatol, 2000, 27(1):165.
- [5] 张锦花,殷海波,石白.对情志致痹的再认识[J].北京中医药,2011,30(12):915.
- [6] 王新昌,曹灵勇,范永升.干燥综合征中医病因病机刍议[J].浙江中医药大学学报,2011,35(5):643.
- [7] 顾军花.从肝论治干燥综合征[J].中医杂志,2011,52(4):292.
- [8] 崔贝贝,卿平英,刘毅.原发性干燥综合征患者焦虑情况调查及相关因素分析[J].四川医学,2012,33(4):707.
- [9] 程书华,张凤,董春丽.干燥综合征患者焦虑和抑郁与生活质量的相关分析[J].大众健康·理论版,2012(6):256.
- [10] 董振华,刘兆祥.干燥综合征焦虑抑郁的中西医研究进展[J].北京中医药,2013,32(1):6.

第一作者:时洁(1990—),女,硕士研究生,研究方向为中西医结合风湿病临床研究。

通讯作者:钱先,教授,主任医师,博士生导师。
moneyfirst1@163.com

收稿日期:2015-08-12

编辑:吕慰秋 王沁凯

(上接第41页)

经验方。方中菟丝子、紫河车补肾益气共为君药。当归、川芎活血调经止痛同为臣药。延胡索、青皮疏肝理气、活血定痛,川芎为“血中之气药”,是治疗血瘀和气滞的要药,共为佐药。再配以鬼箭羽破血通经,散瘀止痛。全方共奏补肾益气、行气活血、散结消癥之功效。本研究表明:补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型卵巢子宫内膜异位囊肿,可显著改善患者的痛经及中医证候,缩小子宫内膜异位囊肿,降低血清 CA125 水平。

中医治疗立足于整体观念,辨证施治,不同于西医治疗的理念。笔者从补肾出发,肾虚血瘀立论,以补肾益气、活血化瘀为治疗原则,取得了较好的疗效。但补肾活血散瘀汤的作用机制和分子机理目前仍不明确,有待进一步深入研究。

参考文献

- [1] BAZOT M, DARAI E, HOURANI R, et al. Deep pelvic Endometriosis MR imaging for diagnosis and prediction of extension of disease[J]. Radiology, 2004, 232(2):379.
- [2] VLAHOS NF, KALAMPOKAS T, FOTIOU S. Endometriosis and ovarian cancer: a review[J]. Gynecol Endocrinol, 2010, 26(3):213.

- [3] 郎景和.子宫内膜异位症的研究和设想[J].中华妇产科杂志,2003,38(8):478.
- [4] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组.子宫内膜异位症的诊断与治疗规范[J].中华妇产科杂志,2007,42(9):645.
- [5] 谢幸,苟文丽,林仲秋,等.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:271.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药出版社,2002:240.
- [7] 张玉珍.中医妇科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:140.
- [8] 毕景芹,薄国荣,赵华兴,等.中西医结合治疗子宫内膜异位症临床研究[J].现代中西医结合杂志,2013,22(11):1162.

第一作者:罗梅(1974—),女,本科学历,副主任医师,妇产科学专业。

通讯作者:黄美华,本科学历,副主任医师。
njhuangmeihua@126.com

收稿日期:2015-07-27

编辑:傅如海 岐 轩