

张华东从心肾论治干燥综合征的经验

桑永兵^{1,2} 刘颖³ 鲁构峰⁴ 赵瑞英⁵ 邓俊花¹ 李险峰⁶

(1.安徽中医药大学研究生部,安徽合肥 230038; 2.中国中医科学院广安门医院,北京 100053;

3.武汉市中心医院,湖北武汉 430014; 4.张家港市中医院,江苏张家港 215600;

5.北京中医药大学,北京 100029; 6.北京门头沟区中医院,北京 102300)

摘要 从心肾论治干燥综合征,是张华东教授多年临床治疗经验特色之一。和合阴阳,沟通表里,调和升降是其法则,结合临床分型火旺侮水、水枯火旺、水火俱虚、心肾瘀阻等,实际中随证而治,屡见良效。附验案 1 则以佐证。

关键词 干燥综合征 心肾不交 辨证论治 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)06-0026-02

干燥综合征是一种侵犯人体泪腺、唾液腺为主,伴有其他外分泌腺受累的慢性、炎症性,并以淋巴细胞浸润为病理基础的自身免疫病,为疑难病症之一。干燥综合征在我国的人群患病率 0.29%~0.77%^[1],仅次于类风湿性关节炎。目前,该病的病因和发病机制尚不十分明确,治疗上无根治疗法,西医对症治疗缓解症状,或只是终止和抑制患者体内的异常免疫反应,保护脏器功能。

20 世纪 80 年代,路志正教授首创“燥痹”病名,干燥综合征归在其内,至今得到广泛认可。临床中燥痹为害女性多见,女性以阴为本,燥易伤阴;女子易见情志失调,肝郁化火而伤阴血,或阴血亏虚不能养肝,见肝阳上亢之证^[2]。燥性干涩,易化热生火成毒,耗气伤津是现在对于干燥综合征基本统一中医病机认识。本病主要责之于素体亏虚,先天禀赋不足,而正虚邪感;或病久耗损气血阴津,津停为痰、血瘀停滞为疾;或素体阳热,毒热之邪蕴体而耗液伤津。外邪侵犯引致本病,内因隐袭亦可致病。张华东教授临床教学实践中,研究干燥综合征多年,多种方法诊治干燥综合征,其中心肾论治即是其辨证特色之一。笔者有幸跟师学习,获益匪浅,现将张教授临床从心肾论治干燥综合征的经验整理介绍如下。

1 辨证论治

论治干燥综合征可从调治心肾入手,张华东教授认为,心肾关系失调引起气机升降失宜;表里内外不通;阴阳未济不生是本病发病的关键。朱震亨《格致余论·膨胀论》曰:“心肺之阳降,肝肾之阴升

……心为火居上,肾为水居下,水能升而火能降,一升一降,无有穷已。”心肾相交,则上下相和、升降有宜、水火相资、阴阳和合、而为既济,若心肾升降失和,水火、阴阳失调,气血津液耗伤,输布乏源,则心火不下,肾水不升,而致为病。《素问·刺禁论》有言:“肝生于左,肺藏于右。心部于表,肾治于里。”心为阳脏,火性炎散,布之于表;肾为阴脏,水性寒凝,入之于里。表里相合,气机条畅,气血津液出入有调,输布有序,焉能为病?心肾不交,表里不通,可有心亢在外于表,或肾阳独亢于内而为燥痹。《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母。”张教授强调,心肾相交,阴阳和合,则天地感而万物化生,气血津液自而生成,充养肌肤百骸有源,若阴阳不和,气失条畅,阴精不化,津液不生等皆可致燥痹。

从心肾论治是张教授治疗干燥综合征方法之一,治疗上和合阴阳,沟通表里,调和升降。或滋水清心、或温阳化阴、或养心血、清虚热,同时结合患者自身邪气类型、症候虚实,以及疾病的不同阶段,方药随症加减,辅以解毒润燥、益气生津、养阴增液、活血化瘀或清热除湿等法,临床疗效十分显著。临床用药上,张教授常常强调阴阳和合、阴阳互生、表里相通,寒热、上下、表里等药物常常合用。

1.1 水枯火旺 肾水不足,不济心火,心火亢进于上,心阴暗耗,津血伤损,故临床症见腰膝酸软,骨蒸潮热,心悸怔忡,失眠多梦、健忘,口鼻干涩、咽干、眼涩、皮肤干枯,肌肉松弛,舌质红、少苔,脉细数,治宜滋补肾阴,上济心火,选方知柏地黄丸,心

火炽盛常加黄连、莲子心、淡竹叶、茯苓、泽泻等；肾阴不足、虚阳不潜常加用龟版、鳖甲、煅龙骨、煅牡蛎等。

1.2 火旺侮水 上为心火太过反侮肾水，下则肾阴亏虚相火炽生，肾阴肾水不足，津液输调布散自是不足。临床常见头痛、耳鸣、健忘、五心烦热、口舌生疮、口鼻干涩、咽干、眼涩、舌质红少苔、脉细数，治宜补阴敛气，交通心肾，方用黄连阿胶鸡子黄汤加减。《伤寒论》曰：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。”此方中苓、连直折心火，阿胶入通于肾，合鸡子黄入通于心，滋润离宫之火，芍药佐阿胶于补阴中敛阴气，堪称交通心肾之第一良方。

1.3 水火俱虚 心肾皆衰，则心肾之气不行，心火不降，肾水不升，神明不定，则脏腑功能不运，气血津液不输不行，临床症见失眠健忘、腰膝酸软、耳鸣心悸、胸闷气短、活动加重，面白、神疲自汗、少气懒言；口眼干涩，鼻咽干痒，皮肤干燥。治宜补益水火，纳气宁神。药用人参（用党参代替）、茯神、沉香、熟地黄。肾阳不足，不蒸肾水上济心阴，心阳虚亢于上，常加附子、肉桂、泽兰、茯苓等。

1.4 心肾瘀阻 症见口干咽燥、欲漱水不欲咽，眼干涩少泪，肌肤甲错，颜面紫暗，两目黯黑，甚有心胸刺痛，腰膝刺痛，肢体麻木不仁，皮下结节包块或有紫癜红斑，可有触痛，腮腺肿大发硬久而不消，或身体瘦弱、妇女兼见月经量少或闭经，舌质紫暗，或有瘀点斑块，苔少或无苔，脉细涩。治宜活血通心，养阴活络，方用血府逐瘀汤加减，加用丹参、枳实、水蛭、土鳖虫、蛭蟥、全蝎、大黄等。

2 病案举隅

闫某，女，57岁。2014年7月12日初诊。

患者因失眠3月加重1月入北大人民医院神经内科就诊，同时患者伴口干、眼干、口腔黏膜溃烂，后建议风湿科就诊，于北大人民医院诊断为干燥综合征。后至我科就诊，症见：口咽干涩，干食需水，口腔溃疡，眼目发涩，有磨砂感，伤心无泪，时用人泪液，心慌心悸、时有汗出，睡眠差，患者令诉时有腕肘、腰膝冷痛，时有腹泻，舌尖质红、苔薄腻，脉沉。辅助检查：抗SSA阳性，抗SSB阳性，ANA定量大于1:1000，血沉38mm/h，腮腺超声、唾液腺核素示腮腺轻度破坏，非刺激性混合唾液流率试验：0.29mL/15min，Schirmer I试验：左：1mL/15min，右：2mL/15min。四诊合参，本例属心肾阴阳不和，肾火不足不司便、心阴虚之阴液输布失司燥痹案。治当和合阴阳、补肾壮阳，交通心肾。方用左归丸和阿胶鸡子黄汤加减。处方：

肉桂 8g，制附片 15g，干姜 20g，白术 15g，炙甘草 10g，黄连 10g，黄芩 10g，阿胶 6g（烔化），芍药 20g，熟地黄 20g，山药 20g，山萸肉 20g，泽泻 15g，茯神 20g，远志 15g，益智仁 15g，赤石脂 20g，煅龙骨 30g，煅牡蛎 30g。7剂。水煎，每日1剂，早晚2次分服。令嘱其每服用药时取鸡子黄一枚同冲饮下。

2014年7月21日二诊：患者失眠、心悸，口咽干涩，口腔溃疡，腕肘、腰膝冷痛症状明显改善。即服上方14剂。巩固治疗3个月，随访1个月，口眼干症状明显减轻，伤心已有泪，余症均缓解。

按：本案患者肾阳不足，无力蒸肾水上济心阴，心阳相对偏亢致使心火虚亢于上，上下阴阳不交，升降不济，气血生养运化失承，津液宣发布散失司，故而为病。临床症见失眠、心悸心慌，此外还见腕肘、腰膝冷痛，时有腹泻；口咽干涩、口腔溃疡，眼目发涩，有磨砂感，且伤心无泪等等症状，一派津液不足，不濡、不润肌肤孔窍，燥痹为病可知。彭子益^[3]于《圆运动的古中医学》中指出，一年大气（阳气），春升、夏浮、秋降、冬沉，夏秋之间则为“圆运动”之中气。张教授强调，中气出于元气，元气寄于肾内，元气充足，交通上下，使在上之火济于下，在下之水蒸于上，“既济”乃成；元气虚弱，交通失司，在下之水无力上承，在上之火无法温下，乃成“未既”^[4]。故而张教授选用八味地黄丸意寓于此。柯韵伯说：“病在少阴而心中烦不得卧者”，故张教授用苓连直折心火，用阿胶以补肾阴，鸡子黄佐苓连，于泻心中补心血，芍药佐阿胶，于补阴中敛阴气，斯则心肾交合，水升火降，扶阴泻心之方，和合阴阳。同时结合患者证型，加用茯神、远志、益智仁助通心肾、安神益智；赤石脂、煅龙骨、煅牡蛎收涩敛肠，同时龙骨、牡蛎亦能潜阳滋阴。全方方药寒热、上下同用，共奏气机升降相宜、阴阳和合互生之功。阴津生，津液输布，孔窍濡润，肌肤得养，燥病自解。

参考文献

- [1] 张乃峥，主编.临床风湿病学[M].上海：上海科技出版社，1999：289.
- [2] 张华东，边永君，路洁，等.路志正教授从气阴两虚论干燥综合征发病机制[J].中华中医药学刊，2008，26(9)：1903.
- [3] 彭子益.圆运动的古中医学[M].北京：中国中医药出版社，2007：4，9，145.
- [4] 李红，林明欣，陈学勤，等.肾气丸之“水火合德”初探[J].世界中医药，2014，9(6)：734.

第一作者：桑永兵（1989—），男，硕士研究生，研究方向为风湿病学。331590885@qq.com

收稿日期：2015-12-01

编辑：傅如海