

张华东从“乙癸同源”论治干燥综合征的经验

桑永兵¹ 鲁构峰² 刘颖³ 李险峰⁴

(1.滁州市第二人民医院,安徽滁州 239000; 2.张家港市中医院,江苏张家港 215600;
3.武汉市中心医院,湖北武汉 430014; 4.北京门头沟区中医院,北京 102300)

摘要 从乙癸论治干燥综合征,为张华东教授多年临床治疗的特色之一。乙癸同源、肝肾同治是其法则,结合临床分型乙癸之源、乙癸不温、水不涵木、肝肾瘀阻等,随证而为,广泛应用,屡见良效。附验案1则以佐证。

关键词 干燥综合征 辨证论治 肝肾同治 乙癸同源

中图分类号 R259.932 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)05-0019-02

原发性干燥综合征(primary Sjögren's syndrome, PSS)是侵犯外分泌腺为主的慢性系统性自身免疫性疾病,为临床疑难病症^[1]。本病女性多见,男女比例为1:9~1:20,发病年龄大多在40~50岁^[2]。患者临床常有明显的口眼干燥、反复的腮腺肿大及关节疼痛等,表现多种多样,病情轻重不一,可影响全身多个系统,其现代医学病因病机,目前尚不明确,通常认为可能其与病毒感染、遗传、自身免疫反应以及雌性激素异常等因素相关。目前西医对于干燥综合征的治疗缺少有效的方法,对该病鲜有有效的西医治疗药物。

原发性干燥综合征在古代文献中并无相似的病名记载,属于中医学“燥痹”范畴,20世纪80年代路志正教授最早提出“燥痹”的中医命名和辨证^[3]。燥性干涩,伤津耗气,易生火化热成毒,是目前对于燥痹统一中医病机认识。本病内外因共同致病,起病隐匿,病因多端,主要可责之燥邪损伤阴液,日久见阴损及阳,导致气阴两伤,肢体筋脉关节失濡失养,疼痛不仁,有时甚则肤涩肌枯、脏器损害。中国中医科学院广安门医院张华东教授在多年治疗干燥综合征临床实践中,研读古籍,综合了各家学说、思想,运用不同方法论治干燥综合征,其中从肝肾论治即是其辨证特色之一。

1 辨证论治

论治干燥综合征可以从调治肝肾入手,张华东教授强调,肝肾母子同源,精血内涵互化;脉络相通、共属奇经;肝肾各为先天,统司相火,互温阳气。若肝肾母子不生,同源无权,则肝肾精血不化;相火阳气不统,气血津液生成、运行、输布必致为患,焉不致病?

《石室秘录》曰:“肝为木脏,木生于水,其源从癸”。肝肾母子相生,水涵木荣。若肝肾不调,则母病及子或子盗母气,肾阴亏耗,水不涵木;肝阳上亢,

下劫肾阴,如此则阴液亏损,必为燥痹。朱丹溪《相火论》曰:“相火寄于肝肾两部,肝属木而肾属水也……”可知相火于肝肾、源于命门,即为“龙雷”,“龙雷”有定,则气化有常,肝血不寒,气机升降有司,疏泄之责有调,将军之任得管;肾有此火,一身之阳可布,上下水火得济,生身之本可奉。如若龙雷不伏,肝血肾精必为升腾妄动,肝火上炎、虚火内灼,气血津液必为耗伤,燥痹为病可知。肝肾阴阳互为基统,肝阳肾阴相互温煦,息息不绝。命门温,则肝气不寒;肝木温,则促一身之气化。如若失统,或为肝气虚不能升发,阳虚凝敛不行;或为肾气萎顿,五藏气化失常,藏腑生理机能低下,气血津液生成、运行、输布为患,必致为病。

《医宗必读》曰:“古称乙癸同源、肝肾同治……东方之木,无虚不可补,补肾之所以补肝。北方之水,无实不可泻,泻肝之所以泻肾……故曰肝肾同治。”张华东教授强调从肝肾论治干燥综合征,乙癸同源、肝肾同治。根据患者临床症状分型,以及疾病的不同发展变化阶段,方药随症或加或减。共奏疏肝温阳、益精养血、滋水涵木、凉肝潜阳之功等等。

1.1 乙癸之源 精之源为血,血之泉为精,两者荣辱与共,互化互生,休戚相关,精耗则化血乏源,阳不敛藏、肝阳上亢;血亏则无以化精,肾阴不足。故而肾精亏耗,肝血不足,临床常见肌肤枯槁干涩,毛发无华,眼干,需人工泪液,口鼻干涩,腰膝酸软,头晕目眩,五心烦热,两胁作痛,腰痛或足跟痛,肢体麻木不仁或痿软不用,舌质红、苔少,脉沉细。治宜滋肾益精,养血柔肝,养阴润燥。方用归芍地黄丸加减。药用当归、赤芍、柴胡、熟地黄、山茱萸、山药、鸡血藤、大血藤、牛膝、杜仲、桑寄生、醋龟版、醋鳖甲、菟丝子、淫羊藿、南沙参、麦冬等。

1.2 乙癸不温 肝气条畅、肝阳升发,助肾阳温煦推动;肾阳蒸腾气化,则肝气不寒,肝阳得以温煦滋生。若肝木不生肾中之阳,则肾水寒,反之亦是,临床常见口干目涩,伤心无泪,同时症见头昏耳鸣,腰膝酸软,神疲乏力,少寐健忘,畏寒怕冷等,女子常可伴月经不调,经期延后等,男子常见遗精、阳痿等。舌淡苔少,脉沉细。治宜暖益肝肾。方用暖肝煎合龟鹿二仙丹加减等。药用鹿角镑、龟版、补骨脂、肉苁蓉、菟丝子、巴戟天、桑螵蛸、沙苑子、金樱子、生姜、升麻、茴香、肉桂、乌药、沉香等。

1.3 水不涵木 症见眩晕耳鸣,两颧潮红,头晕目眩,口干目赤,心烦易怒,女子外阴干涩,经水不调或带少,男子遗精腰膝酸软,两足软弱无力,或手足蠕动,舌红少苔、甚或无苔,脉细。李中梓曰:“肾阴不可泻,肾气不可亢也,气有余者伐之,木之属也。”故治宜滋肾凉肝、育阴潜阳。潜阳亦为熄风,所谓育阴潜阳,故用药多为滋填下焦,佐以重镇之品^[4],方用杞菊地黄丸合虎潜丸加减。药用龟版、牡蛎、鳖甲、石决明、熟地黄、何首乌、白芍、枸杞子、紫河车、女贞子,随证而加柏子仁、钩藤、菊花、桑叶、牡丹皮、栀子、夏枯草等。

1.4 肝肾瘀阻 症见眼干涩少泪,两目黯黑,口干咽燥,漱水不欲咽,肌肤甲错,颜面紫,关节屈伸活动不利,肢体麻木刺痛,皮下结节包块或有紫癜红斑,甚有触痛,腮腺发热发硬肿大日久不消退,或身体羸瘦、头目眩晕,妇女兼见月经量减少甚或闭经,舌质紫暗、有瘀点斑块,苔少或无苔,脉沉、细涩。治宜活血化瘀,养精生血。方用大黄廑虫丸合归芍地黄丸加减。药用生地、红花、当归、桃仁、芍药、阿胶、柴胡、川牛膝、川芎、山萸肉、熟地、山药、生龙骨、生牡蛎、蛭虻、全蝎、大黄、水蛭、土鳖虫等。

2 病案举隅

姚某,女,47岁。2014年12月12日初诊。

患者以反复口眼干燥、手脚出现雷诺现象10余年来我科就诊。10年前于北京大学第三人民医院诊为干燥综合征。症见口、眼、鼻、阴道干涩,常用人工泪液,另见腰膝冷痛、四肢酸软,时有全身关节疼痛,肢端不温、手脚时有雷诺现象;眼目眩晕,视物不清,情绪不振、默默不语;食纳差,眠尚佳,大便3~4次/d,便质稀而不成形。自去年3月份即服用醋酸泼尼松片每日15mg,未见明显效果后自行停药。月经推迟近10日,量少色淡红有块,带下正常。舌体瘦、舌质淡白、乏津无苔,脉沉细弱。辅助检查:ANA定量大于1:1200,抗着丝点抗体(+++),抗SSA阳性,抗SSB阳性,CRP:44.7mg/L,血沉47mm/L,腮腺核素示腮腺中度破坏,非刺激性混合唾液流率试验:0.55mL/15min,吸墨试验:左1mm/5min,右2mm/5min。四诊合参,本案属燥痹

之肝肾相火不统,阴阳亏乏,精血损耗,气血津液生成、运行、布散失调。治当升肝阳,补肾督,运气血,输津液。方用龟鹿二仙丹加减治疗。处方:

龟版30g,鹿角镑20g,熟地黄60g,党参15g,鸡血藤30g,当归30g,赤芍30g,柴胡8g,升麻10g,生姜10g,茴香10g,菟丝子10g,巴戟天10g,桂枝10g,细辛6g,肉桂10g。7剂。水煎分服,每日1剂,早晚各2次。令外嘱调畅情志,清淡饮食。

2014年12月20日二诊:患者高兴诉口鼻干涩、四肢不温,雷诺现象等症明显改善,但仍有全身关节疼痛,眼目干涩。上方加制川乌10g、枸杞子20g。继续服用14剂。

2015年1月4日三诊:患者四肢关节疼痛大为减轻,口、眼、鼻干涩等症明显改善,情绪畅达。上方去升麻、细辛、川乌,巩固治疗2月,随访1月,现口眼干症状已缓解,已不用人工泪液,四肢雷诺现象次数大为减少,偶有发作。

按:本例患者肝肾阴阳不统,脏腑气化不司;母子不生,精血乏源不化。气血津液不运、不生、不疏、不布,故而口、眼、鼻、阴道、皮肤干涩、少泽,肝气不温,春生少阳之气不升,生机萎顿,故见肢端不温、情绪不振、默默不语;肾阳不煦,脏腑不运,机能低下,腰膝冷痛、四肢雷诺等等诸般症状为见可知。《医方集解》有云:“龟者为介虫之长,得天地阴气最全,取其甲可补精、肾及血;鹿者一名斑龙,乃仙寿,纯阳多寿,善通督脉,精髓充足。”张教授临床中龟鹿二仙随取而用,强调龟鹿二仙为“血气阴阳交补之剂”,交和肝肾,同合乙癸。肝木温可畏寒、能敷布春生之气,促进一身气化,柴胡、升麻、生姜、茴香乃用;肾乃五藏阴阳之根本、精血气化之源,菟丝子、淫羊藿、肉桂、熟地黄、桂枝、细辛随取可知;再有党参、鸡血藤、当归、赤芍益气养血、活血通络。全方共奏升肝阳、补肾督、运气血、输津液、疗燥痹之功。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 张华东,边永君,于志谋,等.路氏滋燥饮对原发性干燥综合征口干症状与免疫指标的影响[J].山东中医杂志,2010,29(12):815.
- [4] 卢秋霞,王和梅.乙癸同源小议[J].山东中医杂志,1998,17(6):37.

第一作者:桑永兵(1989—),男,医学硕士,中医师,研究方向为风湿病学。

通讯作者:李险峰,本科学历,主治中医师。331590885@qq.com

修回日期:2017-03-20

编辑:傅如海