

干燥综合征从气虚论治

高雪娇 汪悦

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

摘要 干燥综合征是常见的自身免疫性疾病, 缠绵难愈, 西药治疗有明显局限性, 中医药治疗本病有一定优势。干燥综合征的发生发展与气虚密切相关, 多为脾气、肺气、肝气及肾气虚, 同时气虚也可导致阳虚或形成痰瘀致病。临床中抓住气虚, 从根本上治疗, 并结合具体症状表现, 辨证施治, 能有效治疗疾病, 缓解患者的痛苦。附验案 1 则以佐证。

关键词 干燥综合征 气虚 辨证论治 中医病机

中图分类号 R259.932

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)09-0042-03

干燥综合征(Sjogren's syndrome, SS)为常见的弥漫性结缔组织病, 可损伤多个器官, 主要表现为口眼、皮肤干燥, 重者累及肺、肾、神经系统, 西医主要采取日常干预、替代、对症治疗, 常规使用人工泪液、唾液, 多器官病变者联合糖皮质激素、免疫抑制剂等治疗。此法虽可暂时缓解症状, 但远期疗效欠佳。而中医药对于缓解患者不适, 改善生活质量, 延缓病情进展有良好的作用。笔者临床观察发现, 气虚在干燥综合征的发生发展中具有重要地位, 现探讨如下。

1 病因病机

1.1 脾气亏虚, 津化乏源 脾为气血生化之源, 脾气推动饮食消化吸收, 化生气血津液, 同时脾胃为气机升降枢纽, 可将化生之精微输布至全身各处。机体得津液滋养, 则荣润有泽。脾主四肢肌肉, 开窍于口, 其华在唇, 其液为涎, 故可认为口腔问题及四肢肌肉活动与脾脏密切相关。脾气亏虚, 津液化生乏源, 输布失常, 五脏六腑、形体官窍失去营养, 出现以口腔干燥少津、皮肤瘙痒脱屑、消瘦乏力等为主的临床表现, 形成“燥痹”, 故曰:“脾本湿, 虚则燥”。脾气虚损, 运化不利, 部分患者可出现纳食减少、腹胀腹泻或便秘等胃肠表现, 其与临床研究发现干燥综合征因病变累及胃肠道黏膜外分泌腺, 导致吞咽困难、萎缩性胃炎、胃酸减少、慢性腹泻、便秘等疾病的表现相吻合^[1]。

1.2 肺气不足, 布散失常 肺居上焦, 主行水, 具有宣发与肃降的生理特性, 接受脾气上输的精微津液。肺在体合皮, 其华在毛, 在液为涕, 鼻为肺之窍, 咽为肺之门户。肺脏宣发, 充实卫表, 抵御外邪, 并可通过调节皮肤肌腠的开合, 影响汗液的排泄, 从另一方

面平衡肌肤的燥润。肺气不足, 宣发肃降失常, 津液不寻常道, 不能发挥濡润作用, 同时卫表虚弱, 易受外来燥邪侵犯, 出现口眼干燥、咽痒干咳、鼻窍出血、皮毛枯槁等临床表现。现代医学认为, 淋巴细胞在损伤外分泌腺的同时, 也可侵犯支气管、肺组织, 故临床常见干燥综合征合并肺部病变。有研究报道称干燥综合征合并肺部浸润的发病率为11%~70%^[2-3]。常见的病变有肺间质纤维化、肺大泡、支气管肺炎, 在治疗时需关注。

1.3 肝气亏损, 濡润失职 肝为刚脏, 体阴而用阳, 临床常见肝气郁结、肝郁化火的症状, 故多认为肝气常有余, 但细观干燥综合征患者的病史、症状, 肝气亏损所致者亦存在。肝主疏泄, 调节气机, 使全身脏腑经络之气运行畅达有序。气能行津, 气行则津行。肝气虚弱, 升发无力, 津液不能上承于口, 滋生痰饮, 则见口干欲饮, 饮量不多。肝开窍于目, 在液为泪, 肝经上系于目, 故肝与目睛密切相关。肝气虚弱, 一则收摄无力, 血不行于脉内, 二则血不能随气上注于目, 目失肝血滋润, 则双目干涩, 视物不清。泪为津液的一部分, 津血同源, 肝血不足, 则津液亦亏, 泪液减少, 加重眼干症状。肝主筋, 肝气充沛, 肝血有源, 运行调达, 则筋脉舒利。肝气亏损, 肝血瘀滞, 出现筋脉、骨节疼痛, 活动不利, 故干燥综合征患者常可见关节疼痛, 筋脉挛缩。临床部分患者可合并自身免疫性肝病, 又以原发性胆汁性肝硬化多见, 其起病隐匿, 常见乏力、夜盲症、出血倾向等症状, 与肝气亏损的表现相符合。

1.4 肾气虚弱, 气化无力 肾为水脏, 调控水液代谢, 通过肾气的气化作用将水液分为清浊两部分, 清者重归于上, 浊者化为尿液排出体外。清者的重新

利用是机体津液的一部分来源,浊者的外排对于清者的上归起到支持作用,即浊在下,则清可升。肾为先天之本,蕴藏精气,肾精在肾气的作用下资助他脏,健壮骨骼。牙齿为骨的一部分,同样受肾的滋养。肾在液为唾,为肾精在肾气的作用下化生而成。肾在窍为耳及前后二阴,前阴主尿液及外生殖器,后阴主粪便排泄。肾气蒸腾水液,润泽外生殖器,并帮助排便。肾气虚弱,气化蒸腾作用减弱,水液代谢失常,津液耗损,在上出现唾液减少,口渴欲饮,牙齿枯槁脱落,在下出现外阴干涩疼痛,大便难解等症。临床观察发现约半数干燥综合征患者有肾损害表现,常见周期性低钾血症、肾性骨病,表现为肌肉骨骼病变,其可能与肾气虚损,肾精不充有关。

1.5 阳气耗伤,凉燥乃成 阳虚为气虚的重症,或因气虚日久,耗伤太过,演变为阳虚,或因阴损及阳,阴阳两虚。《温病条辨》云:“燥病属凉,谓之次寒……故深秋燥令气行,人体肺金应之,肌肤亦燥,乃火令无权。故燥属凉者,前人谓热非矣。”一方面深秋之燥邪偏于寒凉,另一方面,阳虚之人,感邪易从寒化,两者相合,也可形成干燥综合征中的阳虚燥痹,故干燥综合征可从阳虚论治。因属气虚的进一步发展,故上述脏气亏虚的表现在机体阳虚时均可出现,又由于阳气主要起激动、温煦作用,故患者除口干欲饮、目涩少泪外,还可出现神疲懒言、手足畏寒、小便清长、关节冷痛等表现。

1.6 气虚无力,瘀痰内生 气为血之帅,能生血、行血、摄血。气虚无力推动血液运行,血液停滞,变生瘀血。同时气的固摄作用减弱,血液不循于脉内,出现离经之血,加重体内血瘀程度。瘀血内停,阻滞气机,气行不畅,津液布散困难,不能发挥濡养作用。气虚推动无力,津液停聚,化为痰湿。痰湿又可阻碍气机,加重津、血运行障碍。总而言之,虚、瘀、痰三者相互影响,形成恶性循环,加重病情。临床除常见的口眼、皮肤干燥的表现外,还可见腮腺肿大、紫癜样皮疹、雷诺现象,理化检查可见轻度贫血改变,在治疗时可从虚、瘀、痰角度考虑。

2 辨证论治

2.1 益气健脾,生津润燥 脾气亏虚,水液生成减少,敷布失常,治疗时总以益气健脾,生津润燥为主,常用补中益气汤加减。方中黄芪甘而微温,善入脾胃,为补中益气要药,太子参、白术、炙甘草补益脾气,助黄芪加强健脾之力。太子参兼能养阴生津,白术“最生津液而止燥渴”,缓解干燥症状。气虚日久,渐损及血,血虚血瘀,予当归滋阴养血,活血和营;陈皮理气和胃,助气机升降复健;少佐柴胡、升麻轻扬升散之品,助清气携津液上承于头面官窍。若口眼、皮肤干燥难忍者,加麦冬、沙参、天花粉、芦根等

养阴润燥药物;若津液内停,变生痰湿,出现脘腹痞满,肢体沉重,倦怠懒动,可配伍砂仁、半夏、厚朴。解国华等^[4]运用健脾益气生津方治疗20例继发性干燥综合征,多数患者症状及实验室检查指标均改善。周乃玉等^[5]运用健脾益气通阳方治疗继发性干燥综合征52例,观察发现临床症状、泪流量、泪膜破碎时间、唾液流量、血清学指标显著改善,总有效率达88.46%,说明补益脾气能减少干燥综合征所致损伤。

2.2 补气养阴,宣肺布津 肺气不足,宣肃失权,津液不布,滋生内燥。肺虚则卫气亦虚,易感外燥,内外相加,燥象更重。治疗上重视补气养阴,宣肺布津。选用补肺汤加减。方中太子参、黄芪益气补肺,熟地、五味子、麦冬养阴润燥,桑白皮清泄肺燥,紫菀宣肺布津,桔梗既能宣发肺气,又可引药上达于肺脏。若出现咳嗽气喘,咯痰清晰者,加用杏仁、苏子、桂枝以止咳化痰平喘;若有明确外感燥邪病史,可合用杏苏散或桑杏汤,加强轻宣外邪的作用;若出现外受风邪,皮肤干燥瘙痒,可加祛风止痒药,如荆芥、防风等。齐南等^[6]总结发现姚奇蔚教授治疗肺气不足时用药轻灵,多采用黄芪、北沙参、桑叶、桔梗等,补而不滞,宣而不散,其中芪、参必重用至20~50g,该法运用于临床,每多效验。此法在治疗干燥综合征肺气不足证时可参考。

2.3 益气养血,补肝柔肝 肝气亏损,疏泄无力,水津不行,阴血虚滞,出现干燥、疼痛症状。治疗时重视益气养血,补肝柔肝。根据《金匱要略》中补肝需“补用酸,助用焦苦,益用甘味之药”的原则,选用《证治准绳》中收录的滑伯仁验方补肝散。方中重用黄芪,因黄芪甘温而补,其性主升,与肝气温升之性相符,同气相求,补肝气最佳;五味子、木瓜、酸枣仁酸温,既能补气又可养阴;白术益气健脾,实脾以理肝,即《内经》所云:“厥阴不治,求之阳明”。因肝气不足,阴血虚而有滞,配伍山萸肉、熟地黄、全当归、山药、川芎养血活血,少佐独活温散祛邪;若兼夹脾气虚,见食欲不振,倦怠乏力,加用茯苓、太子参;若因虚致郁,出现胸胁疼痛,情志抑郁,适当配伍理气疏肝之药,如柴胡、薄荷、香橼。王德伟等^[7]分析了张锡纯治疗肝气虚的经验,发现其重视从脾论治肝气虚,并强调补中寓通,重用山萸肉及黄芪,创制了培脾舒肝汤、升降汤等多个有效方剂。张楠等^[8]通过总结文献认为逍遥散加黄芪、人参、郁金、川楝子可有效治疗肝气虚症状。

2.4 补益肾气,滋阴润燥 肾气虚弱,气化蒸腾不利,津液代谢失调,肾精滋养无能。治疗以补益肾气,滋阴润燥为主,选用《金匱》肾气丸加减治疗。《金匱》肾气丸中药物有干地黄、山茱萸、淮山药、牡丹

皮、茯苓、泽泻、桂枝、附子，方中重用干地黄填补肾精，山茱萸既能助干地黄填精益髓，又可敛气摄精；山药、茯苓健运脾胃，以后天养先天；少入桂枝、附子作为肾精化生肾气之动力。肾气亏虚，尿液生成减少，内生之浊无以外泄，故配伍泽泻，协同茯苓排出内浊。病久入络，配伍牡丹皮活血化瘀，消血中之滞。诸药合用，以达“少火生气”“精中求气”之意。肾精盛，则肾气化生充足，肾气足，则肾精气化有权。若兼有四肢软弱，神疲倦怠者，配伍杜仲、狗脊强健筋骨；若下阴干涩疼痛难忍，加龟版、鳖甲以滋阴^[9]。

2.5 温阳育阴，益气布津 阳气耗伤，治当温助阳气，但同时也需考虑阴液，一则干燥综合征病机之一为阴津不足，二则“无阴则阳无以化”，故治则总以温阳育阴，益气布津为主。方选右归丸加减，方中附子辛热，温壮阳气，桂枝辛温，具有温通经脉、助阳化气之功，一助附子温阳，二行停滞之津血，助其布散；生熟地、山药、山萸肉、天麦冬滋阴生津，当归养血和血，菟丝子平补阴阳。若有食少便溏，加用干姜、白术温助脾阳；若咳吐清稀痰涎，加用甘草、干姜；若面浮肢肿，加黄芪、茯苓。高龙娟^[10]通过桂枝芍药知母汤+羟氯喹组与羟氯喹组治疗干燥综合征的对比试验发现，以温阳化气法组方的桂枝芍药知母汤配合西药治疗干燥综合征较单纯西药治疗疗效好。寇吉友等^[11]同样发现对于阳虚型干燥综合征患者，温润附葛汤（麦冬、葛根、附子、干姜、党参、黄芪、炙甘草、茯苓、山药）结合针灸治疗可明显改善其症状。

2.6 补气生津，化痰除瘀 虚、痰、瘀并见者，治当补气生津，化痰除瘀，标本兼治。方选双合汤加减，方中桃仁、红花、川芎、丹参活血化瘀，通畅脉络；鸡血藤、当归养血活血，祛瘀不伤阴；白芥子善除皮里膜外之痰；陈皮、半夏理气健脾，除湿化痰。多药合用，祛除痰瘀，津液运行之路复畅。黄芪、白术补气健脾化津，推动津液运行；生地、白芍养阴生津，润燥止渴，补充损伤之津液。若见腮腺肿大疼痛，加用夏枯草、山慈菇清热解毒，散结消肿；若见肌肤刺痛、紫癜样皮疹，选用丹皮、紫草加强活血作用。张建能^[12]通过药理研究及临床应用证实，其自拟涤痰祛瘀汤治疗干燥综合征符合现代医学研究成果，能有效缓解症状。

3 验案举隅

卢某，女，38岁。2016年5月10日初诊。

主诉：口干、眼干2年。患者2年前无明显诱因出现口干、眼干，皮肤干燥，至医院查抗核抗体谱：ANA(+)，抗SSA(+)，抗SSB(+)；唇腺活检：符合慢性炎症细胞浸润Ⅲ级。诊断为干燥综合征。予对症处理，效果一般。刻下：患者口咽干燥，吞咽干性食物稍困难，双眼、鼻腔干涩不适，皮肤干燥，双小腿

略有瘙痒，时咳嗽气喘，痰少，稍怕风，纳食可，夜寐安，大便偏干，日一行，小便正常。舌质红、苔薄，脉细。诊断：原发性干燥综合征。辨证属肺气不足，津液失布。治宜补气养阴，宣肺润燥。处方：

太子参15g，黄芪15g，五味子6g，麦冬10g，石斛10g，乌梅10g，紫菀10g，桔梗6g，杏仁6g，地肤子10g，陈皮10g，炙甘草3g。14剂。每日1剂，水煎服。

2016年5月24日二诊：服药后症状明显减轻，口咽、鼻腔、皮肤干燥不显，病情稳定。原方继服，巩固疗效。

按：患者主要表现为口、眼、鼻、皮肤等的干燥症状，同时兼有咳嗽、气喘、痰少等肺部症状，病机总属肺气不足，津液布散障碍。方中以太子参、黄芪补益肺气，石斛、麦冬养阴润燥，五味子、乌梅生津止渴，紫菀、桔梗宣肺布津，杏仁止咳平喘，地肤子祛风止痒，陈皮健脾理气、调节气机，炙甘草调和诸药。全方重在补益肺气，使津液布散如常，同时养阴生津。

参考文献

- [1] 王承德. 实用中医风湿病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2009：533.
- [2] FRANQUET T, GIMÉNEZ A, MONILL J M, et al. Primary Sjögren's syndrome and associated lung disease: CT findings in 50 patients[J]. AJR Am J Roentgenol, 1997, 169(3): 655.
- [3] SHI J H, LIU H R, XU W B, et al. Pulmonary manifestations of Sjögren's syndrome[J]. Respiration, 2009, 78(4): 377.
- [4] 解国华, 周乃玉, 赵建宏. 健脾益气生津法治疗干燥综合征20例[J]. 中医杂志, 2003, 44(5): 366.
- [5] 周乃玉, 谢幼红, 王北. 健脾益气通阳法治疗继发性干燥综合征52例临床观察[J]. 北京中医, 2003, 22(6): 6.
- [6] 齐南, 吴晓莉, 王锐. 《内经》从肺论治临证发微四则[J]. 中医文献杂志, 2006, 24(3): 31.
- [7] 王德伟, 王喜周, 陈力, 等. 张锡纯论肝气虚[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(8): 869.
- [8] 张楠, 张六通, 张金玺. 肝气虚证刍议[J]. 光明中医, 2014, 29(3): 481.
- [9] 马武开. 干燥综合征的经方治疗探微[J]. 河南中医, 2001, 21(1): 27.
- [10] 高龙娟. 桂枝芍药知母汤对阳虚型干燥综合征治疗作用的临床研究[D]. 石家庄：河北大学, 2016.
- [11] 寇吉友, 冯海霞, 卫彦. 针刺结合温润附葛汤治疗阳虚型干燥综合征[J]. 吉林中医药, 2016, 36(9): 948.
- [12] 张建能. 浅议从痰瘀论治干燥综合征[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(19): 57.

第一作者：高雪娇(1991—)，女，硕士研究生，中医内科学专业。

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

收稿日期：2017-05-19

编辑：傅如海