“散、润、清、补”四法辨治干燥综合征 思路撷要

冯波 陆定其 胡文秀

(浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江杭州 310051)

指导:王新昌

摘要 干燥综合征的病因病机多为外感燥邪、气滞瘀阻而致津液失布,或是火毒之邪灼伤阴液,耗气伤津,久则累及肝肾之精血,故以“散、润、清、补”四法为治疗大法。“散”涵盖散邪宣肺、理气活血;“润”即生津养液、濡润枯涸;“清”包含清热解毒、清营凉血;“补”为补脾助运、填补肝肾。临证时应重视辨证论治,据病机而活用四法。附验案1则以佐证。

关键词 干燥综合征;散法;润燥法;清法;补法;中医药疗法

中图分类号 R259.31 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)03-0041-03

基金项目 国家自然科学基金资助项目(81473646)

干燥综合征(SS)是一种主要累及唾液腺、泪腺等外分泌腺体的慢性炎症性自身免疫病。临床除口干、眼干等症外,尚可累及其他脏器造成多系统损害。现代医学对于干燥综合征的治疗主要采取对症治疗、改善外分泌腺体功能以及免疫调节等,但尚无可以根治本病的方法^[1],而中医药在该病的诊疗中具有一定的优势与特色。我们临证时以“散、润、清、补”四法为辨治本病之大法,获得较好的疗效,现总结如下。

1 散法:散邪宣肺、理气活血

1.1 辛散表邪,宣肺布津 “肺为水之上源”,津液需靠肺“通调水道”之功,方可敷布濡养全身。若外感燥邪,客于肺卫,肺气失于宣发肃降,津液不得敷布到皮毛孔窍、四肢百骸,故致口眼干燥等症^[2]。燥邪客于肌腠,致使肢体筋脉失于濡养,多见关节疼痛等症。诚如《类证治裁》所言:“燥有外因、有内因。因乎外者,天气肃而燥……津液不腾。”可见,此燥乃因于燥邪外袭,“津液不腾”,而非津液不足。故其治当如《素问·脏气法时论》所言:“辛以润之,开腠理,致津液”,以辛散燥邪、宣肺布津之法治燥。临证若见患者咽干鼻燥、干咳少痰,苔薄黄或白、质偏干,脉浮弦有力,而非舌面光剥、裂纹纵横、脉细无力等阴液大亏之象时,可据燥邪温凉之不同而辨证选用杏苏散、桑杏汤等辛散透表之剂,并加用紫菀、款冬花、

桔梗等以达宣肺布津之效。关节疼痛明显者,尚可予威灵仙、桑枝等祛风通络之品。

1.2 理气燥湿,助脾散精 《素问·太阴阳明论》曰:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。”津液外达布散于毫毛孔窍,除肺气布津之外,尚有“脾气散精”之功。倘若中焦气机郁滞,水液运化不利,输布障碍,则聚而生水湿痰浊之邪。水湿痰浊又进一步阻碍中焦气机,困束脾胃,二者互为因果,终致脾胃之气失其条畅,不得“以灌四傍”,四肢孔窍失于营养,故临床可见口眼干燥、脘腹胀满、暖气便溏、苔白腻脉弦滑等症。此时若仍因其燥而投以阴柔滋腻之物,则更助水湿之邪,气机郁阻更盛,致“塞而壅之”之弊也。故其虽以燥为苦,亦当治以调畅气机、燥湿化痰之法。然干燥患者病机本在肝肾不足,故当慎用辛热燥烈之药,临证可法平胃散、四逆散之意,用陈皮、佛手、枳壳、苍术、茯苓等较为温和之理气燥湿之品。

1.3 活血散瘀,行气通津 津可生血,血能化津,津血同源。干燥日久,津虚液少,营血失养,可致血液浓缩变稠,血行艰涩,日久成瘀。一方面,瘀血最易阻滞气机,气机不畅,难以推动津液输布全身、滋养孔窍,诚如《血证论》所言:“有瘀血,则气为血阻……水津因而不得随气上升”,故可见“口燥,但欲漱水不欲咽”、眼目干涩等症;另一方面,瘀血不去,新血不生,故久瘀之人,亦常见肌肤甲错、毛发枯槁

等血亏之象。周彩云教授更是认为“瘀血贯穿干燥综合征始终”^[3]。《内经》云：“血实宜决之”，故治当宗活血化瘀行气之法，瘀血去则新血生而气机畅，津液布达无碍，燥气自去，此即“瘀去则不渴”之机理。临证可法血府逐瘀汤之意，活血为主，气血同治，多用川芎、香附、延胡索、当归、丹参等品，使气行血活，而达通津润燥之效。

2 润法：生津养液、濡润枯涸

津液具有滋养濡润之功，津布散于体表可润泽滋养皮肤肌腠及口、眼、鼻诸窍，液可“淖泽注于骨”“泄泽补益脑髓”，两者一表一里，润养全身。若素体阴亏，抑或过用火法而致“胃中水竭”，阴液亏损，难以濡养全身，可致“阴阳俱虚竭，身体则枯燥”。临床除可见眼干干燥等症外，尚可见皮肤枯瘪、尿少便干、舌红少津或裂纹、脉细数无力等阴液大亏之症。故其治则当遵《丹溪心法》所述：“燥结血少，不能润泽，理宜养阴”，治以甘滋之法，而达生津养液、濡润枯涸之效。临证可根据患者兼症之不同，而辨证施以所宜之方。若症见咽干鼻燥、干咳无痰，或痰中带血等肺燥津亏之症，则多予清燥救肺汤、百合固金汤等养阴润肺之剂；若见胃脘隐痛、饥不欲食等胃阴亏耗之症，则多予麦门冬汤、益胃汤等剂以益阴养胃，总以甘滋濡润、生津养液为大法。

3 清法：清热解毒、清营凉血

3.1 清热解毒，泻火存阴 干燥综合征患者或因于燥邪外袭，或因于素体内热，阴伤化燥，极易内蕴而成燥毒^[4]。一方面，燥毒可进一步耗损津液，致口眼干燥、肌肤甲错、猖獗性龋齿等症；另一方面，燥毒久蕴，郁而化热，热毒上炎头面诸窍，可出现目赤咽痛、口疮频发、腮腺肿痛等火毒之症。火毒之邪又可进一步伤津耗液，形成“燥盛成毒，因毒而燥”的恶性循环，日久则可由表及里，由皮毛孔窍累及诸脏腑。故当治以寒凉解毒清热之品，以达泻火存阴之效。然叶天士指出：“上燥治气，下燥治血，慎用用苦燥之品，以免劫烁胃津。”清热解毒之品多具苦燥之性，若大剂量使用或患者本身阴亏较盛，易进一步耗伤阴液，使病情加重，故临证可法五味消毒饮之意，以金银花、蒲公英、连翘、栀子等药清热解毒，并少佐甘寒养阴之品以顾护阴液。

3.2 清营透热，凉血养阴 干燥综合征往往具有热邪偏盛，病传迅速，变证繁多等特征，这与温热病颇有相似之处^[5]。干燥患者起病或因燥热之邪偏盛，或是素体阴液不足，虚火内生，虚实之火邪相合。“邪之所凑，其气必虚”，患者营血不足，热毒之邪极易内

陷入营血分，进一步煎灼营阴，耗血动血，故常可见紫癜样皮疹、结节红斑、舌绛苔少、脉细数等热入营血之证。此时当治以“清营透热、凉血养阴”为主。若病在营分为主者，“犹可透热转气”，当以清营解毒、透热养阴为治，多法清营汤加减，以生地、麦冬、丹参等药清营养阴，银花、连翘解毒透热；若见斑色紫黑、各种出血之血分证时，则“直须凉血散血”，予犀角地黄汤加减，以生地、赤芍、丹皮等药凉血散瘀。

4 补法：补脾助运、填补肝肾

4.1 补脾助运，益气生津 脾胃为后天之本，气血生化之源。一方面，气能行津。脾主运化，水谷精微需经“脾气散精”之功，方可布散、濡养全身。因此，倘若脾气亏虚，推动无力，失其散精输布之功，亦可见口眼干燥、咽干欲饮等症^[6]。诚如李东垣所言：“气少作燥，甚则口中无涎……今气虚津不供奉，则泪液少也，口眼干燥之症作矣。”另一方面，气能生津。津液源自饮食水谷，脾气充盛，则津液化生无碍。倘若脾胃之气亏虚，津液化生不足，难以荣养全身，亦可见诸多干燥之症。此时脾胃之气亏虚，若仍一味以养阴生津之品投之，则恐更增滋腻碍胃之弊。故治则当以健脾益气为大法，一可达补气行津之效，二可奏益气生津之功。遣方用药多宗补中益气汤及四君子汤之意，以黄芪、白术、太子参、山药、大枣等益气健脾、生津养血之品为主。

4.2 滋补肝肾，养血填精 肾主水，具有主司和调节全身津液代谢的功能。肾在液为唾，主骨生髓，唾液、骨髓皆赖肾精之充养。肝主藏血，故有“血海”之称，肝窍于目、在液为泪，故曰“肝受血而能视”。倘若肾精不足，气化无力，津液输布失司，则燥象丛生。唾失肾精之滋，则见口中无涎、吞咽艰涩；“齿为骨之余”，骨失肾精之养，故临床可见牙齿变黑，甚则齐根脱落等“猖獗性龋齿”表现；若肝血不足，目窍失于荣养，则见眼干涩痛，自觉状如磨砂，甚则视物不明。此时燥邪已累及下焦肝肾真阴、精血，单纯养阴生津恐难收全功，故治当以滋补肝肾、养血填精为要。临证之时，可法左归丸、四物汤之意，酌情重用熟地、当归、枸杞、芍药等滋养肝血，而以龟甲、菟丝子、川牛膝、黄精等药补肾填精。

5 验案举隅（王新昌主诊）

俞某，女，49岁。2019年9月24日初诊。

患者口干伴反复腮腺肿痛3个月余，自诉饮水频多、稍有吞咽困难。3个月前就诊于当地医院，查抗核抗体(ANA) 1:320，抗SSA抗体(+)，抗SSB抗体(+)，IgG 27.3 g/L，血沉47 mm/h，诊断为干燥综

合征,予甲泼尼龙片(4片/次,1次/d)和羟氯喹(2片/次,2次/d)治疗后,症状稍缓。近日腮腺肿痛复作,口干喜冷饮,伴吞咽困难,纳欠佳,脘腹胀满,时有暖气,情绪欠佳,大便偏稀,日2~3行,小便色黄,寐差。舌红、苔黄少津中部稍腻,脉弦数略细滑。证属热毒炽盛、气滞湿阻。治以清热解毒,行气燥湿,少佐养阴。方拟五味消毒饮合平胃散加减。处方:

金银花15g,蒲公英15g,连翘15g,栀子10g,蝉蜕5g,陈皮15g,厚朴12g,佛手12g,柴胡12g,白术12g,茯苓15g,川芎9g,桔梗9g,麦冬15g,北沙参15g,大枣12g,生甘草6g。14剂,日1剂,水煎,分2次服。

10月8日二诊:口干、腮腺肿痛较前缓解,纳欠佳,大便偏稀。上方去蒲公英、厚朴,柴胡减为9g,加鲜石斛12g、太子参15g、黄芪15g。14剂,煎服法如前。

10月22日三诊:口干大为好转,腮腺肿痛已愈,纳寐好转,双眼较干涩。上方去栀子、蝉蜕、川芎,减金银花、连翘、陈皮为9g,加枸杞子15g、当归12g。续进14剂。

其后患者复查IgG 14.2g/L,血沉12mm/h。患者定期复诊,原方加减治疗近半年,激素逐渐减量并停用,羟氯喹减量至1片/次、2次/d维持,病情稳定。

按语:患者病属“燥痹”范畴,初诊时腮腺肿痛、口干喜饮、腹胀便稀,总以热毒炽盛、气滞湿阻为主要病机,治当以清、散二法为主。方中金银花、连翘、栀子、蒲公英清热解毒,消腮腺之肿痛;火毒上炎,取“火郁发之”之意,用蝉蜕辛凉透表散热;陈皮、厚

朴、佛手、柴胡调畅气机,合白术、茯苓可达燥湿去饮之效;因恐苦寒药物败胃,茯苓、白术合大枣、甘草顾护中焦胃气;川芎行气兼可活血,桔梗载药上行,并可达宣肺布津之效;麦冬、北沙参养阴生津。二诊时,火毒、气滞稍减,而气阴两亏之象仍存,故减清热、行气之药,而加石斛养阴生津,太子参、黄芪补脾助运。三诊时,患者实证已衰大半,而现肝肾精血不足之虚象,故续减清、散二法,而以枸杞子、当归滋养肝血,渐以润、补二法为主。

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] 刘潇,王晓鹏,孙卓昕,等.王新昌运用银翘散加减治疗早期干燥综合征经验[J].浙江中医药大学学报,2019,43(8):798.
- [3] 刘珊,郭颖,李伟伟,等.周彩云教授治疗干燥综合征经验浅析[J].环球中医药,2017,10(10):1248.
- [4] 崔氏英,侯秀娟,朱跃兰.重视干燥综合征的毒邪辨治[J].中华中医药学刊,2012,30(5):982.
- [5] 王北,席宁.干燥综合征发热从温热病论治体会[J].辽宁中医杂志,2010,37(3):470.
- [6] 卢绍城.干燥综合征从脾胃论治观点探析[J].中华中医药杂志,2012,27(5):1332.

第一作者:冯波(1994—),男,硕士研究生在读,中医内科学风湿免疫疾病专业。

通讯作者:王新昌,医学博士,博士后,教授,博士研究生导师。ossani@126.com

收稿日期:2020-11-30

编辑:吕慰秋

文末参考文献著录规则之文献类型和标识代码

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》中的文末参考文献著录格式,应在题名后注明“文献类型标识”,各类文献类型对应的标识代码如下:

普通图书:M;会议录:C;汇编:G;报纸:N;期刊:J;学位论文:D;报告:R;标准:S;专利:P;数据库:DB;计算机程序:CP;电子公告:EB;档案:A;舆图:CM;数据集:DS;其他:Z。

举例:

(普通图书) 黄亚博.新世纪江苏省中医药学科发展报告[M].南京:江苏科学技术出版社,2012:前言.

(标准) 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201.

(期刊) 谈勇,胡荣魁.夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜[J].江苏中医药,2015,47(9):1.

(报纸) 周蔓仪.109项中医药团体标准发布[N].中国中医药报,2015-11-27(1).

(学位论文) 毕承明.肺癌证治规律文献研究[D].南京:南京中医药大学,2015.

更多参考文献著录规则及举例见本刊网站(www.jstcm.cn)首页下载专区。