

基于中医圆运动理论探析干燥综合征的辨治思想

黄煜麟¹ 何晓瑾² 金实² 韩善夯² 王瑞瑞¹

(1.南京中医药大学,江苏南京210023;2.南京中医药大学附属医院,江苏省中医院,江苏南京210029)

摘要 以中医圆运动理论为基础,运用圆运动理论探讨干燥综合征的病机特点。中土对该病的发生发展有着重要作用,临床常见以下四种类型:中土亏虚以致肺金不降(脾阴亏虚)、升降失调以致火盛灼阴(脾虚燥热)、肝经下陷以致络脉瘀阻(脾虚血瘀)和湿阻中土以致阴火内生(脾虚湿盛),分别予以健运中土、滋阴润肺、清降开结、升降木火等法进行治疗。

关键词 干燥综合征;中医病机;辨证;中医药疗法

中图分类号 R259.932 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)04-0026-03

基金项目 全国名老中医药专家金实传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2016〕42号);江苏省名老中医药专家金实传承工作室建设项目(苏中医科教〔2016〕6号);江苏省第三批中医临床优秀人才研修项目(苏中医科教〔2017〕18号)

干燥综合征(sjogren syndrome, SS)是一种以侵犯唾液腺、泪腺等外分泌腺体为主的慢性炎症性自身免疫疾病^[1],属中医学“燥证”“燥痹”范畴。目前中医临床辨治方法众多:有从脏腑论治,多用疏肝健脾补肺益肾;有从气血津液论治,多予益气生津滋阴^[2];有从八纲之虚实论治,虚则滋阴养血、补肺益肾,实则行气化湿、活血化瘀、清宣润燥^[3-4]。而近现代中医学者彭子益在传承发展清代黄元御所著《四圣心源》的基础上创立了圆运动理论,其理论体系独树一帜,现笔者在传统的中医临床辨证思维下结合圆运动理论,探讨干燥综合征临床辨治如下。

1 圆运动理论下的脏腑阴阳辨证

中医理论体系以阴阳五行为基础,阴阳始自《易经》:乾为天,天为“阳”;坤为地,地为“阴”,为万物滋生之所。天阳不能自生万物,地阴则顺成天阳之气而化生万物。阴阳之位,各有上下,阴阳交媾,万物化生,则产生大自然周流不息之永恒变化。阳气主动而直上,萌动则“浮”,故向上“升”;阴气主静而直下,沉静则“沉”,故向下“降”。“浮沉”为阴阳之本体,“升降”为阴阳之妙用,唯有阴阳环抱,融为一体,相互交感,“圆运动”始成^[5]。《黄帝内经》多篇涉及“圆运动”思想,然以《素问·四气调神大论》最为显著,“春、夏、长夏、秋、冬”之“生、长、化、收、藏”特性彰显“圆运动”之理。清·黄元御

所著《四圣心源·五行生克》中亦有此见解。彭子益在《圆运动的古中医学》^[6]中云:“造化之气,春木主升,秋金主降。木升生火,火气随秋金降入水中,金降生水,水气又随春木而交入火内。木升金降,水火交济,四维既圆,中气自旺。”且人秉大气五行而生脏腑:肝与胆腑秉之木气,心与小肠秉之火气,肺与大肠秉之金气,肾与膀胱秉之水气,脾与胃腑秉之土气,心包与三焦秉之相火。五行之升降,便是轴轮,中气如轴,四维如轮,轴运轮行,轮运轴灵^[6]。中者,为土,土分戊己,中气左旋,则为己土;中气右转,则为戊土。戊土为胃,己土为脾,己土上行,阴升而化阳,阳生于左,则为肝,升于上,则为心;戊土下行,阳降而化阴,阴降于右,则为肺,降于下,则为肾。圆运动之始,乃阴阳之始,午半阴生,阴生则降,降则有肺金,肺金即心火之清降者,故肺气清凉而收敛。子半阳生,阳生则升,升则有肝木,肝木即肾水之温升者,故肝血温暖而性生发。《四圣心源·血瘀》有论:“肝主藏血,凡藏腑经络之血,皆肝家之所灌注也。血以温升为性,缘肾水左旋,则升肝血,肝血方生,而已抱阳魂,故其性温和而升散。实则直升,虚则遏陷,升则流畅,陷则凝瘀。”肺为华盖柔脏,其气自降,胆胃在右,亦其道路,降而为肾水,肾水封藏阳热之火,其名相火,肾亦为阳根,阳气引动而左升,肝脾在左,亦其道路,肝为将军刚脏,其形自升,升而为

君相火,君火常伏于中土,相火常溢于土外,受金降之气约束。故心肺居上,肾水居下,肝脾在左,胆胃在右,脾胃亦在中央,心包附于心,而三焦附于肝胆。圆运动之环环相扣,一环一扣之变,如牵一发而动全身,亦有相应临床症状,有诸内必形诸外也,然症状之分析,既整体又局部,倘一叶知秋,必能知其环扣之变。故若需窥探干燥综合征于圆运动之疾病原理,必责之于脏腑阴阳升降之间,中轴不运而五脏不安,脏腑不安则阴阳升降失和。故轴运转轮行,升降调和,则气血调和,二者相辅相成,津液则以此生也,反之亦然。

2 圆运动理论下干燥综合征的辨治思路

2.1 中土亏虚,母病及子,肺金不降(脾阴亏虚证)

证型特点:口干无津,咽干,眼干涩少泪,视物模糊,口鼻气热,皮肤皲裂,口腔溃疡,腮腺反复肿大,大便秘结,消瘦纳差,抑或腹胀,舌红少苔或无苔,脉细弱微数。

病机分析:脾土本虚,无以生金气,则肺金气降不足,通调收敛之力亦弱,肾水无以降,相火无以藏,左升右降道路虽在,其力不足,故气血不足,津液难充,另相火无敛,火性炎上,头部胸部易感热象及热证,其程度大小与金降之气强弱相关,另此类之阴虚烦热无需责之肝肾之阴,手厥阴心包经达手足掌心,相火无敛,已是其责。故此种种病症,关键在于脾土肺金。病机示意图见图1。



图1 中土亏虚以致肺金不降病机示意图

治法用药:补养肺金、清降开结。以山药补肺金脾土之气;肺金气不足,相火无敛,则多用麦冬、天花粉、浙贝母、竹叶等清肺开结,配玉竹、石斛等滋润之品。先清降,后和补。人参、大枣、甘草补土,陈皮、淡豆豉行气和中,中土和,则肺降阴生之力可复。

2.2 肝脾不升,胆胃不降,火盛灼阴(脾虚燥热证)

证型特点:身热,或无热,但有内热感,口舌干燥,唇裂咽干,目干涩痛,心烦口渴,饮食不香,或消

谷善饥,或伴恶心腹胀,或伴干咳黏痰,或伴皮疹瘙痒等,舌红苔少,脉细数。

病机分析:中土是为升降枢机,中土不足,则肝脾难升,胆胃右降之路亦失用,相火无以降,反侮肺金,则肺金受损,收敛约束之力渐弱,此一恶性循环,日久难复。相火无制,炎上头面五官,久则势大,郁于上中,灼耗津液,脾胃心肺之阴多可受累,肺阴受损,金降无力,其气反逆,以咳痰多见;心阴受损,则血脉受损,相火煎熬心血,多是血热之象,走表走里皆有;脾胃之阴受损,升降之轴亦损,周身之气反逆,则恶心腹胀不调,阴液受损,则食纳不可,日久脾胃积热,表现为纳多易饥之象,实乃中土大虚之候。故此种种病症,关键在于相火升降。病机示意图见图2。

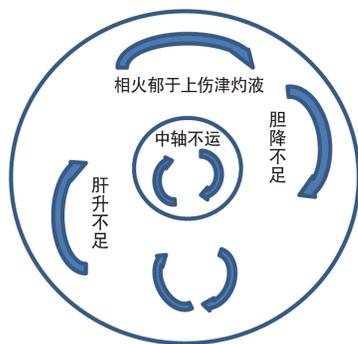


图2 升降不调以致火盛灼阴病机示意图

治法用药:清轻滋润、调和升降。黄芩、黄连力大,稍用则宜,麦冬、天花粉、浙贝母、竹叶等清降肺金;生地黄、丹皮、紫草除血中热,气血两兼;枳实、半夏、白芍以降胆胃;柴胡、升麻轻用以引道路,配以人参、大枣、甘草、陈皮等补中行气。中土和,枢机复,则肝脾升、胆胃降,相火自调。

2.3 中土虚滞,肝经下陷,络脉瘀阻(脾虚血瘀证)

证型特点:口咽干燥,眼涩,但欲漱水不欲咽,肢体刺痛或麻木不温,肌肤甲错,皮下结节或红斑触痛,皮肤紫癜,腮腺肿大发硬日久不消,肝脾肿大,腹部时痛,妇女月经量少色黑或闭经,舌质紫黯、瘀斑瘀点、舌下脉络瘀曲,脉细涩。

病机分析:肝木之陷,缘因肾水之阳无以温煦,亦是脾土虚滞之责,生气遏抑,肝无上达之路。肝木下陷而不升,木之温升之性,根于肾水中之藏火,相火虚亏,不能生发乙木,则致木陷,肝血久而失其华鲜,是以红变而紫,紫变而黑。木不生发,亦无以温心火,心火不足,血脉动力亦不足,瘀滞之象日渐,是以津液虽生,然道路闭阻,亦不能达,久之必虚。脉络瘀血闭阻,必致种种怪异斑疹、硬结肿物、皮肤之

变。肝木下陷，清阳难升，浊阴难降，人之疲乏不适，腹部时痛，皆是其源。故此种种病症，关键在于脾土肝木。病机示意图见图3。



图3 肝经下陷以致络脉瘀阻病机示意图

治法：温补木气、固护脾肾。当归、川芎、生地、黄、赤芍合用，取四物之妙；柴胡、枳壳、桃仁、红花活血补肝之中寓升降，调和血分；茯苓、白术等以防脾湿之困；威灵仙、僵蚕之类可解硬结；稍加温助相火之药如菟丝子、肉苁蓉之类即可，另稍加麦冬、石斛滋润生津以解病苦。脾肾兼顾，肝木不陷自升，瘀去新生，升降之内，气血津液皆和。

2.4 湿阻中土，升降难调，阴火内生（脾虚湿盛证）

证型特点：口咽干燥，口腔反复溃疡，牙龈肿痛，双眼黏稠分泌物多，纳差脘痞乏力，尿黄，大便不爽，或伴下肢发凉，或关窍骨节疼痛，舌胖大有齿痕、苔白腻，或舌红干少苔，脉细濡。

病机分析：脾喜燥恶湿、胃喜润恶燥，而脾性多湿、胃性多燥，《四圣心源·湿病根源》论脾胃：“太阴以湿土主令，肺以辛金而化湿，阳明以燥金主令，胃以戊土而化燥，燥湿相敌，是以不病。人之衰也，湿气渐长而燥气渐消，及其病也，湿盛者不止十九，燥盛者未能十一。阴易盛而阳易衰，阳盛则壮，阴盛则病，理固然也”。中土虚者，阴盛而阳衰，湿性本露。水谷精微运化则为清气精血，反之亦可为黏滞滋腻之邪。轴轮之间，本应由水谷精微滋养润滑，而现肺失收敛之职，湿邪当道，运乎全身，阻滞各处，津液不达，相火难降难升，易郁于上，君火不伏而自出。在上湿与君相火易结，溃疡肿痛易发；在中湿阻升降之路，气血难调，痞闷乏力可见；在下与相火易结，相火藏于肾水，不易自出，肾水渐弱相火渐出，出则湿热在下，尿黄便急重，不出则下肢独冷重；湿邪窜经络关窍，气血不行，疼痛随至。故此种种病症，关键在于中土。病机示意图见图4。



图4 湿阻中土以致阴火内生病机示意图

治法：虚实兼治，解表除湿、淡渗利湿、平补土气。滋润之药不可先用，中土不行，湿邪难除，余皆徒劳。茯苓、白术健运中土，白术性燥除湿，虽可补土，亦需稍加滋润清降之药，如麦冬、石斛、百合等；人参、大枣、甘草、淡豆豉、神曲宜用，薏苡仁、车前草、泽泻、路路通等解关窍骨节肌肉之湿；桂枝温通，合白芍能调和升降；山药养肺补中利湿，半夏、枳壳清降胆胃，沉香、砂仁行气化滞。中土运，四轮行，寒热湿滞皆解。

综上所述，SS病情繁杂多变，需透过现象窥见本质，以上几类证型虽各有不同，在圆运动理论指导下，燥证患者无论矛盾主次，其中土之责，中轴之责，是为核心，安中土即安四方，余下脏腑失用或反常，稍加治调则和。笔者师法东垣，遵从圆运动理论的指导，常以补中益气汤加减，以安中土，兼调脏腑，相火降而病症皆缓。

参考文献

- [1] 杨红艳,李文倩,冯建明,等.干燥综合征的中西医治疗新进展[J].实用医学杂志,2017,33(5):677.
- [2] 姜淑华,胡丽伟,孙凤艳,等.中医辨证论治治疗干燥综合征的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(50):91.
- [3] 董振华.干燥综合征的中医治疗[J].中国医刊,2000,35(10):47.
- [4] 王礼门.干燥综合征的中医治疗[J].实用中医内科杂志,2000,14(3):15.
- [5] 林明欣,朱章志,吕英,等.再探中医学“圆运动”规律[J].中华中医药杂志,2013,28(5):1516.
- [6] 彭子益.圆运动的古中医学[M].北京:中国中医药出版社,2007:2.

第一作者：黄煜麟（1996—），男，硕士研究生在读，中医内科风湿免疫学专业。

通讯作者：何晓瑾，医学博士，主任中医师，博士研究生导师。xomaestro@163.com

修回日期：2021-01-30

编辑：吕慰秋