

从肺燥肝虚论治原发性干燥综合征合并间质性肺病思路分析

史潇璐¹ 张晓娜² 史锁芳¹

(1.南京中医药大学附属医院,江苏南京210029;2.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京210029)

摘要 原发性干燥综合征合并间质性肺病迄今没有根治办法。基于“肺燥肝虚”理论,我们认为本病以阳明燥金太过为之始,金乘肝木为之渐,燥入血分为之甚,气阴两虚、肺络瘀阻为之终。治疗当润肺养肝、益气养阴,兼以凉血活血通络,注重整体治疗、辨证论治,临证以三因司天方审平汤、牛膝木瓜汤为基础化裁,可获较好的临床疗效。

关键词 原发性干燥综合征;间质性肺病;阴虚肺燥;肝血虚;审平汤;牛膝木瓜汤;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)12-0025-03

原发性干燥综合征(primary Sjögren's syndrome, pSS)是一种临床常见的结缔组织病,其主要症状为口干、眼干,并伴有多器官受累的相应表现^[1]。pSS好发于女性,好发年龄为30~60岁,且发病率逐年上升,在我国达0.29%~0.77%,且引起肺部受累者达9%~29%,其中间质性肺病(interstitial lung disease, ILD)发病率最高,高达14.79%^[2-3]。pSS合并ILD目前尚无根治方法,西医主要予对症治疗及使用糖皮质激素、免疫抑制剂、生物靶向药物、抗纤维化药物等,疗效欠佳,且副作用大。中医认为,干燥综合征可归

属于“燥痹”范畴^[4],而间质性肺病则属“肺痹”“肺痿”范畴,两者并发后治疗更为棘手。我们从“肺燥肝虚”入手,结合五行生克制化理论,遵“天人相应”整体观思想论治本病,获得了较好的疗效,现将治疗思路分析如下。

1 病机演变探析

1.1 阴虚肺燥、肝血亏虚为pSS的基本病机 pSS(燥痹)临床主要以口、鼻、眼、咽干燥等为主要特征。盖肺为华盖,为水之上源,上通鼻窍,外合皮毛,肺属金,喜润恶燥,若燥邪伤及肺脏,可致肺失通调,肺不

- [16] 吴富东,王世军,王晓燕,等.电针足三里穴对正常大鼠微循环的调节作用及穴位脏腑相关性研究[J].中医杂志,2010,51(12):1101.
- [17] 刘月露,谭文胜,朱琪,等.电针足三里穴对FGIDs大鼠胃肠微循环及5-HT影响研究[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(12):79.
- [18] 英振昊,王晓燕,卢岩,等.电针足三里穴对FGID模型大鼠多脏器微循环的影响[J].山东中医药大学学报,2015,39(3):271.
- [19] 肖玲,李雪,李茁,等.关于电针足三里在腹部手术后胃肠功能恢复中的应用研究[J].中国地方病防治杂志,2016,31(7):836.
- [20] 杨小梅,许金森,郑淑霞,等.电针足三里对胃肠功能偏态时胃肠电图影响的初步观察[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1867.
- [21] 应学,俞慧仙,张莹,等.艾灸联合拔罐促进全麻腹部术

后肠蠕动恢复的临床观察[J].中华中医药杂志,2013,28(12):3623.

- [22] WANG X J, YANG B L, YIN J Y, et al. Electroacupuncture via chronically implanted electrodes improves gastrointestinal motility by balancing sympathovagal activities in a rat model of constipation[J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2019, 316(6): G797.

- [23] 陈兰,刘诗.高频电针刺刺激足三里穴对大鼠结肠传输功能的影响[J].胃肠病学和肝病学杂志,2007,16(5):477.

第一作者:李仲文(1994—),女,硕士研究生在读,针灸推拿学专业。

通讯作者:诸毅晖,医学博士,教授。zhuyihui@cdutcm.edu.cn

收稿日期:2021-04-16

编辑:吴宁 张硕秋

布津。肺津不足不能濡润官窍皮毛,则可出现口、鼻及肌肤干燥;肺与大肠相表里,肺津枯耗,肠腑失润,可致肠燥便秘;燥伤肺络,还可出现咯血、鼻衄、痔疮等;“气有余则制己所胜”,燥金太过则乘肝木,致使肝之阴血不足,正如《素问·至真要大论》^{[5]186}云:“燥之胜也,风木受邪,肝病生焉”,因“肝开窍于目”,肝血不足,眼失濡养,则会出现眼睛干涩等症。因此,阴虚肺燥、肝血亏虚是pSS的基本病机,以阴虚肺燥为本,肝血亏虚为标。肺燥内生,一方面可以出现阴津亏耗、机体失濡失养的口干眼干、头晕、肢体麻木之症,也可以形成肝气抑郁、气机不畅的胁肋疼痛、腹痛之症,因此,肺燥津损,又是肝木体用失常的重要病机,更是本病核心病机。

1.2 肺燥络瘀、阴损气耗是pSS并发ILD的重要病机 肺燥津伤,难以恢复,进而形成“肺热叶焦”,进展成肺痿,正如《素问·痿论》^{[5]87}云:“肺者,脏之长也,为心之盖也,有所失亡,所求不得,则发肺鸣,鸣则肺热叶焦。故曰:五脏因肺热叶焦,发为痿躄……”肺燥阴伤,血液黏滞,久而留瘀,则易形成肺络血瘀。而肺燥津损、肺络瘀滞势必影响肺的宣肃功能,临床多可表现为呛咳气短或喘等,多见于并发肺间质纤维化,此时肺的弥散功能下降,易出现I型呼吸衰竭(缺氧),患者既可表现口干鼻燥、眼干视糊等阴虚肺燥之症,也可出现呛咳、气短、动则气喘、胸闷憋气,甚或口唇紫绀等气耗血瘀的表现。临床一旦出现上述症状,多为pSS并发ILD之候,病情较重,病机复杂。此时病位多涉肺、肝、肾,肺主出气,肾主纳气,肝肾同源,肺燥肝虚,肺气久耗,由肺及肾,终成气阴两亏、肺肾两虚的格局。

2 治法选方思路

2.1 以润肺养肝为基本治法 根据上述病机演变分析,我们认为肺燥肝虚是pSS后期并发ILD出现阴损络瘀、由肺及肾的前提,因此,临证可运用润肺养肝、去燥护阴治法。肺喜润恶燥,肺得滋润,则其主宣肃、治节通调功能正常,津液敷布复常;肝得养,则体用如常,气机升降有序,气血运行流畅,肺络畅通。如此,不仅燥症可缓,也可阻断病情进展。

2.2 凉血祛瘀为重要治法 当并发ILD时,临床多见干咳、呛咳,或有气短气喘、口唇、舌质暗紫的表现,提示肺津匮乏,病久气阴俱亏,燥瘀交结,病情错杂难缠。此时,需要在润肺养肝的基础上,配合补益气阴、凉血祛瘀之法,血燥需凉,瘀阻需化,燥瘀兼夹,若治疗偏于祛瘀则事倍功半,凉血祛瘀并用则可获瘀去燥孤、络脉得通之效。

2.3 组方思路 根据以上原则,临证我们选审平汤与牛膝木瓜汤^[6]治疗pSS并发ILD。审平汤药物组成:天冬、远志、紫檀香、山萸肉、白术、白芍、炙甘草、生姜。方中天冬苦平润肺、化燥抑阳;山萸肉补肝之阳,白芍益肝之阴,以缓解金克木、肝受戕之状况;远志辛以益肾,能导君火下行,佐紫檀之咸,以养心营;甘草润肺泻心,白术致津,生姜散火,润金抑火。牛膝木瓜汤药物组成:怀牛膝、木瓜、白芍、杜仲、黄松节、菟丝子、枸杞子、天麻、生姜、大枣、甘草。方中怀牛膝酸平下达,木瓜酸温舒筋,白芍和厥阴之阴,杜仲养风木之气,黄松节利血中之湿、治关节之痛,菟丝子入三阴经专助筋脉,枸杞子甘平润肺,天麻辛温息风。两方合用,金安木平,非常适宜“燥痹”候。后期出现气阴两亏可配合生脉散(党参、麦冬、五味子)益气养阴。诸方协同,共奏润肺养肝、益气养阴、通痹和络之功。若出现咳血、鼻衄、皮肤烘热等症,可配用犀角地黄汤,以加强凉血祛瘀之效;若动喘为甚,可入补肺汤或都气丸辈,补益肺肾纳气平喘。

3 验案举隅

雷某,女,50岁。2020年11月23日初诊。

主诉:口干眼干3年余,干咳1个月。患者3年前于当地医院诊断为干燥综合征,1个月前因咳嗽于当地医院查胸部高分辨CT提示肺间质性病变。平素自服甲泼尼龙片(美卓乐)20 mg/次,每日1次;羟氯喹片0.1 g/次,每日2次。2020年11月18日于当地医院查:抗环瓜氨酸肽抗体(CCP)阴性;类风湿因子(RF)20 IU/mL;C反应蛋白(CRP)38 mg/L;抗核抗体(ANA)1:320,抗SSA、抗SSB(+);IgG抗体72.5 g/L,IgM抗体5.2 g/L,IgA抗体3.9 g/L。刻下:口干,眼干,视物模糊,皮肤干燥,面色发红,晨起鼻干有血丝,干咳,胸闷气短,动则加重,倦怠乏力,纳可,夜间心烦,入睡困难,二便调,舌质红、苔薄干,脉细数。西医诊断:干燥综合征合并间质性肺病;中医诊断:燥痹,肺痿。病机:肺燥肝虚、气阴两虚,兼血分有热。治以润肺养肝、益气养阴,兼以凉血。方选审平汤、牛膝木瓜汤、生脉散、犀角地黄汤化裁。处方:

天冬30 g,山萸肉10 g,制远志6 g,白术10 g,白芍10 g,紫檀10 g,怀牛膝10 g,木瓜20 g,杜仲10 g,菟丝子15 g,枸杞子15 g,天麻10 g,黄松节10 g,党参30 g,麦冬15 g,五味子10 g,水牛角50 g,生地黄10 g,炙甘草5 g。7剂。每日1剂,水煎,分2次服。

2020年12月2日二诊:患者诉服上方后口干、眼干减轻,皮肤干燥、鼻干有血丝消失,干咳明显改善,面色仍红,胸闷、心烦未见明显好转。考虑血燥热未缓,上方水牛角增加至80g,另加全瓜蒌10g、薤白10g,14剂。

2020年12月27日三诊:稍感口干、眼干,面红、夜间烦热已无,现夜间干咳,活动后胸闷气短,舌淡暗、苔薄,脉细。二诊方去水牛角、生地黄,改党参为西洋参30g,加胡桃肉15g,14剂。

2021年1月12日四诊:口干、眼干不显,偶有干咳,已无夜间咳,活动后偶感气短,无胸闷,舌淡暗、苔薄,脉细。复查:肝肾功能未见明显异常;CRP 12 mg/L; IgG抗体18.9 g/L, IgM抗体2.12 g/L, IgA抗体1.2 g/L。胸部CT提示间质性肺炎较前有所改善。予初诊方加川芎10g、当归10g、地龙10g,28剂,以巩固疗效。

按:本案患者干咳发作时间属庚子年(肺金太过)五之气,就诊时间属终之气,五之天气主气为阳明燥金,终之气客气亦为阳明燥金。《素问·气交变大论》^{[5]10}云“岁金太过,燥气流行”,《素问·阴阳应象大论》^{[5]186}云“燥胜则干”,燥金太过易乘肝木,致使肝血不足,故患者不仅表现有口干、干咳、鼻干、眼干等肺燥肝虚之象,还有津伤气耗之征,如气短、倦怠乏力等;燥热深入血分,则面红、夜间烦热;热灼血络则鼻流血丝。笔者紧抓肺燥肝虚的基本病机,并遵“必伏其所主,而先其所因”^{[5]189}及“必先岁气,毋伐天和”^{[5]153}原则,选用针对阳明燥金司天之审平汤清肺润燥,针对岁金太过、燥气流行、肝木受邪而设的牛膝木瓜汤柔肝养肝,既契合患者病机,又调天人关系。因有津伤气耗之病机,故加用生脉散以益气养阴。犀角地黄汤清血分燥热。二诊时患者血分热仍未改善,余症缓解,效不更方,加大水牛角用量以清血分之燥热。三诊时患者燥热减轻,动则胸闷气短,改党参为

西洋参,同时加用胡桃肉,乃取人参胡桃汤意,加强益气纳气平喘之力。四诊时患者诸症改善,考虑久病入络,于前方基础上加当归、川芎、地龙以和血通络。诸药配伍,天人相应,标本兼顾,故取效明显。

4 结语

pSS合并ILD是一种常见的慢性进行性疾病,现代医学目前尚无根治方法。中医遵循辨证论治精神,重视去除病因,发挥“天人相应”整体观综合论治,在改善症状、解决患者痛苦、延缓病情进展方面效果较佳,故探究其论治规律,发掘其有效证治方药,无疑具有重要的临床价值。

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] EFARED B, EBANG-ATSAME G, RABIOU S, et al. The diagnostic value of the bronchoalveolar lavage in interstitial lung diseases[J]. J Negat Results Biomed, 2017, 16(1):4.
- [3] 安媛,张学武,何菁,等.原发性干燥综合征发生肺间质病变后的临床特点分析[J].中华风湿病学杂志,2009,13(2):106.
- [4] 路志正,焦树德,阎孝诚.痹病论治学[M].北京:人民卫生出版社,1989:91.
- [5] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [6] 王象礼.陈无择医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2005:240,235.

第一作者:史潇璐(1988—),女,博士研究生在读,主治医师,研究方向为风湿免疫疾病的诊治。236978626@qq.com

通讯作者:史锁芳,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,长江学者,江苏省名中医。

修回日期:2021-08-29

编辑:吴宁

◆ 特别致敬 ◆

本文通讯作者史锁芳教授为著名中医呼吸病专家,全国抗击新冠肺炎疫情先进个人,全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进个人。自新型冠状病毒肺炎疫情发生以来,史锁芳教授多次临危受命,作为国家中医抗疫专家始终奋战在抗疫最前线。2021年10月13日,史锁芳教授在抗击新冠肺炎疫情岗位上因突发疾病救治无效,不幸因公殉职,享年59岁。

史锁芳教授医术精湛、治学严谨,是本刊资深作者,在多年的学术生涯中与本刊结下了不解之缘。史锁芳教授的不幸逝世,是中医药事业的一大损失,而他敢于担当、勇于奉献的高尚品质,勤勉进取、刻苦钻研的求知精神,挚爱中医、守护病患的深厚情怀,永远是广大中医药工作者学习的典范!