

基于“燥毒-玄府”理论辨治干燥综合征撷粹

王 皓¹ 刘 英² 姜 萍²

(1.山东中医药大学第一临床学院,山东济南250014;2.山东中医药大学附属医院,山东济南250014)

摘 要 干燥综合征(SS)是以眼干、口干为主要临床表现的自身免疫性疾病,发病机制尚不明确,可归属于中医学“燥痹”范畴。“玄府”理论源于《黄帝内经》,根据SS的临床表现,我们认为其基本病机为“燥毒”郁闭玄府,导致津液通道受阻。津液通道受阻则津液生成、布散、气化功能失司,肌肤孔窍、四肢百骸、诸脏腑失去濡养,最终发为燥痹。基于“燥毒-玄府”理论,治当清解燥毒、调畅脏腑,以恢复玄府开阖为目的,使气化流利、津道畅通,机体得荣。根据患者体质差异及病情变化,临证时须注重圆机活法,随症加减,方能取得良效。附验案1则以佐证。

关键词 干燥综合征;燥痹;燥毒;玄府;中医药疗法

基金项目 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(张鸣鹤全国名中医传承工作室)(国中医药办人教函〔2018〕119号)

干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)是一种主要累及泪腺、唾液腺等外分泌腺的慢性炎症性自身免疫性疾病,主要表现为眼干、口干^[1]。本病起病隐匿,进程缓慢,逐步累及皮肤、关节肌肉、呼吸、消化、肾脏、神经、血液等多系统及脏器^[1]。SS好发于中老年女性,我国人群患病率达0.29%~0.77%^[1]。国医大师路志正教授首次提出SS的中医病名——燥痹,认为燥痹发病与燥热邪毒有关,热毒灼阴日久损伤脉道,致使瘀血内停,津液输布失常,燥痹乃生^[2]。

“玄府”一词首见于《黄帝内经》,“所谓玄府者,汗空也”,意为汗孔,有排汗、泻热的功能,位于人体体表,相当于现代解剖结构中的毛囊孔、皮脂腺。刘完素《素问玄机原病式》^[3]云:“玄府者,无物不有,人之藏府皮毛、肌肉筋膜、骨髓爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也”,刘氏将玄府解释为一切世间万物包括人体各处均存在的极微至细的结构,同时也是人体气血、津液、荣卫、神机升降出入的重要通道,具有广泛性、结构细微性、通利性的特点^[4]。SS典型的临床表现均为津液代谢失调导致的一系列干燥症状,故玄府在SS发病机制中起着重要作用。燥邪初期邪轻症浅,若不予重视,日久则伏于体内,煎灼津液,化为燥毒,郁闭玄府。燥毒日久,气滞血凝,易产生痰浊、瘀血等病理产物,痰浊、瘀血又与燥毒胶结,进一步郁闭玄府,加剧津液的输布障碍。刘英教授总结出“燥毒-玄府”理论从

微观角度辨治SS,疗效显著。本文将基于“燥毒-玄府”理论分析SS之病因病机、治法治则,以期为诊治SS提供新的思路和方法。

1 基于“燥毒-玄府”理论分析SS之病因病机

1.1 燥毒侵犯脾胃之玄府——津液生成失司 脾胃为水谷之海,气血生化之源,食物经过胃的受纳腐熟及脾的运化,方能化为水谷精微为人体吸收利用,津液的生成依赖脾胃的腐熟运化。燥毒侵犯胃之玄府,则胃腐熟水谷功能受损,出现消化不良、腹胀等症。“胃以降为和”,胃之玄府受邪,最易出现胃气上逆,导致呃逆、反酸、嗝气等症;脾主运化,主肌肉和四肢,脾之玄府受损,则水谷难以转化为精微物质,生成津液的功能受损,体内阴液生成不足,无以濡养筋脉肌肉、四肢百骸,出现四肢乏力、消瘦等症;脾在液为涎,脾胃之玄府受损,亦导致唾液分泌不足,口齿失于濡润,出现口干舌燥、牙齿脱落等症。从现代医学角度分析,SS免疫复合物沉积于胃壁的外分泌腺,致使腺体破坏萎缩,从而引发萎缩性胃炎,出现胃酸分泌不足、胃胀、消化不良等非特异性症状^[5],而免疫复合物可视为“燥毒”,腺体就是所谓的“玄府”。

1.2 燥毒侵犯脾肺肝之玄府——津液布散失司 脾主运化,布津液,将津液中精微物质上输于心肺。若中焦运化功能受阻,脾气郁滞,则清阳不升,浊阴不降,无力将津液输布至肺。肺主宣发肃降,主气司呼吸,和脾脏共同参与津液的布散环节,肺气宣

发,使人体津液上输于皮毛汗孔,润泽肌肤毛窍。肺主皮毛,在液为涕,为娇脏,与外界联系密切,肺之玄府最易为燥毒侵袭,津液不得布散,上焦不能如雾,肌肤孔窍不得濡润,初则出现皮肤干燥、脱屑,咳嗽少痰,口干鼻燥,日久则胸闷憋气、呼吸困难。研究表明,9%~20%的SS患者可出现肺部受累,病变包括气道异常、间质性肺炎和淋巴组织增生性疾病,死亡风险增高^[6]。

肝为少阳枢纽之脏,肝之玄府郁闭,则见气郁化火,水津失布。燥痹以女性多发,女子以肝为先天,部分燥痹患者有口干口苦、胁肋疼痛、焦虑抑郁等肝气不舒表现。SS患者出现肝脏受累的西医机制尚不明确,大多认为是淋巴细胞和浆细胞对肝汇管区的浸润,引起机体异常免疫反应,释放炎症介质,引起炎症反应^[7]。

1.3 燥毒侵犯肺肾之玄府——津液气化失司 津液的气化依赖于肺肾,肺主宣发可将津液上输于皮肤、口鼻,化为汗液或以呼吸的形式排出体外。肺主肃降可将津液中浊津下输,经三焦达于肾及膀胱,肾气蒸腾气化,使浊津从尿液、粪便中排出。燥毒侵犯肺、肾之玄府,则肺宣发肃降功能失司,气机运行不畅,肾亦无力蒸腾气化水液,体内多余的水液及浊津无法正常排出体外,水液、浊津停留体内,凝聚成痰。“痰随气升”,若停于头部,则头晕昏沉、腮腺肿大;停于咽喉,则觉咽中异物感,吞吐不利;停于胃肠,则导致脘腹胀满、食欲下降、口黏多涎;若日久停于皮下、筋膜肌肉,则易生包块、结节。痰与体内燥毒互结,胶着黏滞,日久成瘀,使病程迁延不愈,损伤脉络,血从脉道溢出,形成瘀血,出现皮肤干燥甲错、紫癜。SS患者临床常表现为免疫复合物沉积于肾脏,破坏肾小管重吸收功能,导致多尿甚至大量蛋白尿,造成低白蛋白血症等肾功能不全表现,且SS患者发生淋巴组织恶性增生性疾病的风险比正常人显著增高,合并淋巴瘤的风险是正常人的5~44倍^[8]。

2 “开玄”为主要治则

2.1 清燥解毒开玄,以畅通路 燥痹以“阴虚干燥”为典型表现,燥毒是导致玄府郁闭的最根本原因,治以清燥解毒开玄为总则,畅津液输布之通路。有些医者不知治病求根,一味投以滋阴润燥之品,无异于釜底抽薪、扬汤止沸,甚至加快病情进展。“燥者濡之,毒者清之”,欲清燥毒,既要补阴润燥,亦要清热解毒^[9]。临证可选用忍冬藤、金银花、蒲公英、白花蛇舌草、贯众、半枝莲等甘寒之品,既能清热解毒,亦不过于寒凉损伤正气;选用玉竹、石斛、麦冬、北沙参

等甘淡、微凉之品滋阴润燥,补养阴液的同时不滋腻碍胃。既往动物实验表明,由忍冬藤、白花蛇舌草、麦冬等药物组成的汤剂可有效抑制SS模型小鼠腺体的破坏,改善唾液的分泌,缓解炎症反应^[10]。

2.2 调畅脏腑开玄,以复运化 燥毒郁闭脏腑之玄府,是造成津液生成、布散、气化功能失司的主要原因。故在清燥解毒的同时,需调理相应脏腑之玄府。脏腑气化流利,津液方能布散至机体各处。

2.2.1 润肺养胃开玄 燥痹患者最常见的临床症状为口干烦渴、鼻干唇燥,责之于燥毒侵犯肺之玄府,肺叶焦萎,布散津液功能受损,清窍皮毛不得濡润。治当补肺养阴,可选用麦门冬汤加减,以甘寒之麦冬、沙参等养阴补肺,生津润燥。脾为肺之母,佐以人参、茯苓补养脾土,使水谷之精上输于肺,寓培土生金、肺胃共治之意,津液生成有源,布散有力,亦防麦冬等滋腻碍胃。兼喘咳气逆者,可配伍厚朴、苦杏仁等宣肺平喘;兼咳嗽痰多、苔黄脉滑者,可配伍枇杷叶、浙贝母、黄芩等清热润肺,祛痰止咳。

2.2.2 疏肝健脾开玄 “见肝之病,知肝传脾”,治肝的同时须兼顾于脾,方选逍遥散疏解肝经郁结之气以畅肝脾之玄府。肝脾之玄府得畅,枢机运转,各处玄府得以恢复通畅,津液布散之动力充足。方中白芍味酸微寒,与柴胡配伍以补肝体、适肝用,使肝血得养;当归、川芎均为“血中之气药”,两者合用共奏养血活血之功,使瘀血除、玄府畅;薄荷性凉入肝经,与柴胡配伍,增解燥毒之力;白术、茯苓、炙甘草皆为益气甘淡健脾之佳品,配伍玉竹、石斛、麦冬既补脾气、又补脾阴;生姜温中和胃。

2.2.3 补肾益精开玄 燥痹日久伤肾,肾精耗伤,肾之玄府蒸腾气化功能必然受损,可先用温润之熟地黄、酒萸肉、牛膝补养肾阴,滋养元阴。兼口干不欲饮、小便不利、舌胖苔白者,责之于燥毒郁遏制肾阳,肾阳不足,推动水湿无力,津液不能上承于口、浊津不得下输膀胱,水湿内停,发为饮邪,方选五苓散以温阳化气利水;兼潮热盗汗、手足烦热者,责之于燥毒损伤肾阴,虚热内扰所致,方选二至丸以滋补肾阴,尤其适合SS肾阴亏虚型中老年女性患者。

3 验案举隅

胡某,女,46岁。2021年2月1日初诊。

主诉:口眼干燥2年余。患者既往有慢性胃炎病史、甲亢病史,2年前无明显诱因出现口干、眼干,未予以重视,半年后症状加重,于齐鲁医院查抗核抗体(+),抗SSA抗体(+),抗SSB抗体(+),免疫球蛋白

白升高,诊断为干燥综合征,予羟氯喹片、醋酸泼尼松片、白芍总苷治疗,症状改善不明显。2020年12月30日查红细胞沉降率41 mm/h。刻诊:口干舌燥,眼干泪少,鼻腔干燥少涕,进食馒头等干性食物需用水送服,焦虑易怒,晨起口苦,食欲不振,乏力,易汗出,偶有潮热盗汗,纳差,睡眠可,小便调,大便一日2次、不成形,舌红少苔、有裂纹,脉弦细数。西医诊断:干燥综合征;中医诊断:燥痹(燥毒伤阴,肝郁脾虚,玄府郁闭)。治以清解燥毒,疏肝健脾,调畅玄府。方选逍遥散加减。处方:

忍冬藤20 g,金银花20 g,柴胡15 g,炒白芍15 g,人参15 g,炒白术15 g,茯苓15 g,煅龙骨20 g,煅牡蛎20 g,首乌藤15 g,墨旱莲15 g,女贞子15 g,当归12 g,川芎12 g,枳壳9 g,炙升麻9 g,香附6 g,炙甘草6 g。14剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2021年2月19日复诊:患者口干眼干减轻,心情舒畅,晨起口苦缓解,乏力改善,汗出正常,食欲提升,时觉后颈部发紧不适,偶有头晕,纳可,二便调,舌暗红、苔薄微黄、舌边有齿痕,脉弦细。于初诊方基础上易金银花为红藤20 g,加生麦芽12 g、葛根20 g,21剂。

1个月后随访,患者症状消失,自觉无明显不适,病情好转。

按:本案患者初起症见口干、眼干,邪轻症浅,为燥毒侵犯清窍,津液输布障碍不能濡养口目,因未予重视,致燥邪深入。患者既往有慢性胃炎病史,消化系统较弱,燥毒侵犯,则出现食欲不振、乏力消瘦等症,且脾胃为气血生化之源,燥毒阻碍津液的生成、布散,故干燥症状逐渐加重。患者既往有甲亢病史,甲状腺疾病多责之于情志不畅,加之患者平素易焦虑、晨起可见口苦,可知其素有肝气郁结。患者为中年女性,年逾四十,阴气自半,肾精亏损,故见潮热盗汗、舌红脉细数等阴虚表现。临证时既要考虑解毒开玄恢复津液流通、理气开玄恢复津液代谢,又要兼顾固护脾胃以安中脏、补益肾精以固先天,方选逍遥散加减合清热解毒、补脾益肾之品。方中以甘寒之忍冬藤、金银花为君药,直取病因,清解燥毒以开玄,畅津液流通之道;柴胡、炙升麻疏肝理气,且味辛散,升举阳气,鼓动气机以开玄府,恢复津液代谢之动力;人参、炒白术、茯苓健脾补气,使运化有权,津液之源得充;炒白芍、当归、川芎养血活血通络,使脉道通畅,肝血得养;芳香之香附、枳壳疏肝理气,一则助柴胡调畅气机,二则恢复肝脏疏泄,调理情志;女贞子、墨旱莲滋阴养血,补益肾精;煅龙骨、煅牡蛎、

首乌藤滋阴潜阳,清热敛汗,同时助女贞子等滋养阴精;炙甘草调和诸药。诸药合用,燥毒得清,玄府通畅,阴津充沛,四肢百骸诸窍得以荣养。二诊时,患者口眼干燥症状减轻,情志改善,颈部不适可知燥毒停留于筋脉,故易金银花为红藤、加葛根增清热凉血、舒筋活络之力,使药力直达患处,加甘平之生麦芽健脾疏肝理气,以固疗效。

4 结语

干燥综合征起病隐匿,常累及多脏腑器官。“燥毒-玄府”理论详细剖析了SS的中医病因病机,并提出了清燥解毒开玄、调畅脏腑开玄的治疗原则。同时,SS患者病程长短、病邪深浅不一,施治过程中应谨查病机,若燥毒侵犯脉络之玄府,致使血逸脉外,出现肌肤甲错、舌紫有瘀斑者,加牡丹皮、红花等活血止血。“燥毒-玄府”理论将中医的玄府学说与现代人体微观理论相结合,以期运用中西医结合的优势更好地指导SS的临床运用。

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] 姜泉,张华东,陈祎,等.路志正治疗干燥综合征经验[J].中医杂志,2016,57(6):463.
- [3] 刘完素.素问玄机原病式[M].长沙:湖南科学技术出版社,2014:89.
- [4] 吕德,罗再琼,彭宁静,等.论玄府在中医理论中的地位和作用[J].中医杂志,2013,54(6):539.
- [5] 中国医师协会风湿免疫科医师分会干燥综合征学组.原发性干燥综合征诊疗规范[J].中华内科杂志,2020,59(4):269.
- [6] 杨艳,石磊.干燥综合征相关肺部疾病临床表现及特点[J].中国药物与临床,2019,19(7):1067.
- [7] 陈欢雪,王晓非.干燥综合征肝损害[J].中国实用内科杂志,2017,37(6):496.
- [8] 谢欢,刘毅,王健,等.淋巴瘤合并干燥综合征或未分化结缔组织病的临床特征[J].西部医学,2022,34(3):438.
- [9] 刘英,樊冰,周翠英.从津液病论治干燥综合征的经验[J].江苏中医药,2009,41(7):21.
- [10] 刘英.清燥布津法对干燥综合征小鼠下颌腺AQP₅表达的影响[D].济南:山东中医药大学,2005.

第一作者:王皓(1997—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:刘英,医学博士,主任医师,博士研究生导师。lytt_1994@163.com

收稿日期:2022-08-17

编辑:傅如海 蔡强