

从“甘守津还”理论探讨干燥综合征的辨治思路

马顾全¹ 朱文¹ 张晶¹ 晏婷婷² 汪悦¹

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029; 2. 南京中医药大学中医药文献研究所, 江苏南京 210023)

摘要 “甘守津还”理论源自叶天士的《温热论》,原用于治疗温病,指用甘草补中益胃、生津布津,救胃燥气伤者,引中为以甘味药为主,守护中焦,健脾润燥布津。干燥综合征(SS)是临床常见的风湿免疫性疾病,以口干、眼干为主要临床表现,阴虚津亏是其主要病机。临证可基于“甘守津还”理论,采用甘寒养阴、甘温益气、甘淡渗泄、酸甘化阴等方法治疗SS,使得津液复生,归于正化,缓解患者临床症状,提高生活质量。附验案1则以佐证。

关键词 甘守津还;叶天士;干燥综合征;甘味药;津液代谢

基金项目 国家自然科学基金资助项目(82274454);江苏省中医院创新发展基金专项课题(Y2021CX26);江苏省研究生科研创新计划项目(KYCX21_1682)

干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)是临床常见的风湿免疫性疾病,病变主要累及腺体组织,尤其是唾液腺和泪腺,临床上多见口干、眼干、皮肤干燥等腺体分泌减少的症状,或有累及其他外分泌腺及腺体外器官的症状,甚至出现多系统损害。流行病学调查表明,目前SS患病率在风湿免疫科疾病中居于第二位,并有逐渐上升的趋势^[1]。中医药治疗SS具有独特优势,除了可以改善患者口干干燥等共性临床症状外,还可根据患者不同的临床表现,侵犯脏腑的不同,通过辨证论治以达到整体治疗的目的,并在提高生活质量方面效果显著^[2]。“甘守津还”理论源于清代著名温病学家叶天士的《温热论》^{[3]27},以甘味药为主健脾润燥布津的理念适用于治疗以阴虚津亏为主要病机的SS,现将治疗思路分析如下。

1 “甘守津还”之理论源流及内涵

《温热论》^{[3]27}云:“再舌苔白厚而干燥者,此胃燥气伤也,滋润药中加甘草,令甘守津还之意”,这里的“甘”指的是甘草这味药,用甘草润燥益气使得津液复生,“留得一分阴液,便存得一分生机”。叶氏在此将“甘”作甘草解,认为甘草在此可补中益胃、生津布津,救胃燥气伤者。然通读《温热论》全文,其中“舌绛而光亮胃阴亡也,急用甘凉濡润之品”^{[3]19}以及“胃津亡也,主以甘寒,重则如玉女煎,轻则如梨皮、蔗浆之类”^{[3]16}的论述则又表明叶氏用甘但不限于甘草一味,喜以甘药治脾胃,且尤注重性味之间的结合。叶氏继承李东垣《脾胃论》的思想,即脾胃乃先天之本,有胃气则生,而以甘守之。同时,在药物的性味配伍方面,又继承《黄帝内经》《神农本草

经》《伤寒杂病论》的理论思想,并博采刘河间、张风逵等诸家所长,用药专重气味^[4]。在《临证指南医案》中,常可见其配伍使用甘寒药如沙参、麦冬等以治疗肺胃阴伤。其后吴鞠通在一定程度上传承了叶氏治疗温病的理论与调脾思维,认为温病伤人身之阴,故亦喜用甘寒、甘咸之品以救其阴。吴氏善从三焦辨证体系看待温病,《温病条辨》中有“温邪久羁中焦阳明阳土,未有不克少阴癸水者”^{[5]118}之言,在温病进程中吴氏提出“温病伤人身之阴,故喜辛凉、甘寒、甘咸,以救其阴”^{[5]63},体现其使用甘味药顾护脾胃之津以防中焦温热久不解而伤肾中阴液的治疗理念。后世医家对于此法也有颇多运用,如:周晓军^[6]用甘守津还法治疗抗生素所致的胃肠道反应,增津液,振中气,终以化浊;周仲瑛^[7]根据不同的病理表现,采用酸甘凉润、酸甘柔润、酸甘温润等具体治法治疗胃部疾病,以复法配伍,加强了养阴作用。

“甘守津还”之“甘”,《说文解字》载:“甘者,五味之一”,根据五行理论,甘入脾,从而能补益中焦脾胃,有甘缓养胃之功,如《内经》有云:“脾欲甘”^{[8]61},“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”^{[8]139}。由此可见,甘味药可培中缓急,以解脾胃生化乏源之苦,且脾主运化,津液的生成、输布与中焦脾胃的功能正常有着密切的关系。“守”则有守护、守卫之意。临床上以甘味药为主,来守护中焦,健脾润燥布津,可治疗阴虚津亏所导致的SS,使得津液复生,还于津液代谢的正常途径,从根本上缓解SS的“干燥”。

2 阴虚津亏为SS的主要病机

根据SS口干、眼干、皮肤干燥等临床特点,可将

其归于中医学“燥痹”范畴^[9]。燥甚则干,《素问玄机原病式·六气主病》^[10]曰:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”燥在SS的发生、发展中起重要作用,是该病病程长久、迁延难愈、症状纷繁复杂以及出现一系列变证、坏证的主要原因。津液是维持人体正常生命活动不可或缺的物质基础,对人体起到滋润濡养作用。故津伤是本病的发病基础,涉及津液的生成与输布。津液的生成障碍会导致津液亏虚而致燥,津液的输布障碍则影响津液运行而致燥。我们在临床中发现,许多SS患者表现为津液的输布异常,津液难以上承于口而发为口干,或难以润于目而发为眼干。燥的形成从根本上来说是津液的不归正化。本病多见于更年期女性,此期多见肝肾阴虚之证,从口腔干燥、干燥性角膜炎的症状表现来看,一派液涸津亏、燥热内郁之象,另可见舌质红绛、舌面无津、苔少见裂纹,此乃阴虚水涸之征。故本病的主要病机为阴虚津亏。

3 基于“甘守津还”理论治疗SS

如何“津还”是我们在临床中值得思考的问题。首先,需要滋生津液。脾胃乃后天之本,气血生化之源,脾开窍于口,其华在唇,涎为口津,上承于口,若脾失健运,则气血生化乏源,津液生成不足。甘于五行属土,“脾欲甘”,甘味通常能补、能缓、能和,从而发挥健脾益气、生津化津的作用。其次,津液的输布有赖于脾的运化、肺的通调、肾的蒸化功能,选方用药以甘温相配可气阴双补、气复津还,甘寒合用可养阴生津、润肺治燥,甘淡同投可健脾润燥、化气布津。汪悦教授是江苏省名中医,中医风湿病专家,笔者通过挖掘其1008张临证治疗SS的用药处方后发现,按性味用药频次前五位分别为甘、苦、辛、酸、淡,而甘味药位列首位,药物使用频次前10味的药物中,甘味药占8味^[11]。此外,治疗本病时,用药不可太过寒凉,以免损伤人体正气,加重体内湿浊不化;也不可过用大辛、大热、有毒之品,以免损伤人体阴液,加重阴虚。因此,治疗SS用药多以甘缓为主。

综上,基于“甘守津还”理论,我们认为可以甘味药为主治疗SS,临证应详辨病机、病位的不同,采用不同的治法,使得津液复生,归于正化。

3.1 甘寒养阴,润肺生津 SS早期,阴津亏损,肺燥失润,肺热津伤,胃阴不足,可出现一系列干燥失润或虚热之证,临床多见口干、眼干、大便干燥、干咳等。《温病条辨》^[5]云:“燥伤肺胃阴分,或热或咳者,沙参麦冬汤主之。……以甘寒救其津液”,前人提出“治火可用苦寒,治燥必用甘寒”^[12],临证可选用沙参麦冬汤、麦门冬汤等。沙参味甘,性微寒,可养胃阴、清胃热,有气阴双补之效,可治疗因胃阴虚有热而出

现的口燥咽干、大便秘结、舌红少津等;麦冬味甘微苦,性微寒,《医学衷中参西录》^[13]言其“能入胃以养胃液,开胃进食,更能入脾以助脾散精于肺,定喘宁嗽”。二药合用共奏养阴、生津、润燥之功。

3.2 甘温健脾,气复津还 《脾胃论》^[14]曰:“气少则津液不行。”津液的生成、输布与排泄有赖于气的升降出入运动和气化、温煦、推动、固摄。脾胃乃后天之本,气血生化之源,若脾气受损,则津液生化乏源,推动无力。李东垣强调脾胃不足、胃气升发功能失司而导致“阴火炽盛”,脾胃内伤,百病由生,是某些发热或虚损性疾病的病机,并提出“甘温益气”的治法,后世医家沿用至今。SS患者也可见舌红有裂纹、苔少、舌体欠润,伴有胃纳欠佳、神疲乏力之症,可从健脾益气论治。山药味甘,性平不燥,入脾经,补气养阴而止渴,既补脾气,亦益脾阴,为治脾虚证之常用药。张锡纯多以大剂山药煎汤代茶饮,或与健脾养阴生津之品同用,方如《医学衷中参西录》中的珠玉二宝粥^[13],可治脾肺阴分亏损、饮食懒进、虚热劳嗽,并治一切阴虚之证。甘温益气,健脾化津,津液生化有源,方能气复津还。

3.3 甘淡渗泄,健脾润燥 临床上还可见部分SS患者伴有便溏难治之症,每每投以养阴之品后,则会加重便溏之症,治疗起来颇为棘手。《素问·至真要大论》^[8]曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”对于此类患者,不可忽视其脾气虚的表现,如纳差、疲乏、乏力等症,且由于阴亏燥热,舌苔通常不会有齿痕,更不会表现出舌质淡嫩。倘若以玉竹、麦冬、生地黄等仅扶其阴,则无气运化、无阳蒸腾,导致脾无法为胃行其津液以灌溉濡养全身,形成呆补之势;更可出现脾气已虚,运化失职,但补其阴,伤及脾之阳气,加重纳差、便溏等症,加重津液丢失,导致机体津亏之象更加明显。《用药心法》曰:“茯苓……淡能利窍,甘以助阳,除湿之圣药也。味甘平补阳,益脾逐水。”茯苓淡而能渗,甘而能补,健脾胃能行有形之水,能布无形之气;白术主入脾经,和中益气,健运脾胃,为治脾虚证之要药。二药相配共奏益气健脾、运化水液之效,方如《太平惠民和剂局方》之参苓白术散,对于SS患者纳少、便溏、免疫力低下者多用之。

3.4 酸甘同用,化阴生津 吴鞠通言:“复胃阴者莫若甘寒,复酸味者酸甘化阴也”,为临床应用酸甘化阴法提供了理论依据。酸味药与甘味药相合,可达养阴生津的目的。酸能敛阴生津,甘能益胃滋阴,酸甘相合,一敛一滋,相互作用,能促进脾胃生化阴液之功。《温病条辨》^[5]曰:“麦冬、生地合乌梅酸甘化阴。”《临证指南医案》^[15]曰:“沉痾难治,拟酸甘化阴扶胃,望其小安而已。”临证治疗SS患者,对于胃阴不足、津

液亏虚者,可选用生脉散,《古今名医方论》曰:“麦冬甘寒,清权衡治节之司;人参甘温,补后天营卫之本;五味酸温,收先天天癸之原”,酸甘同用,化阴生津;对于阴虚有热、口渴引饮者,可选用连梅汤,方中黄连清心热,阿胶、生地黄滋肾液,麦冬养肺阴以滋水之上源,乌梅与黄连相合,酸苦泻热,与生地黄、麦冬相合,酸甘化阴;对于阴虚津亏、口干眼干伴有筋脉拘急不舒者,可予芍药甘草汤,芍药味酸性寒,养血敛阴、柔肝止痛,甘草味甘性温,健脾益气、缓急止痛,二药相伍,酸甘化阴、调和肝脾,有柔筋止痛之效。

4 验案举隅(汪悦主诊)

熊某,女,42岁。2022年7月6日初诊。

主诉:口干半年,伴关节疼痛1月余。患者半年前无明显诱因出现口干,未予重视,1个月前出现左手第2近端指间关节肿痛伴活动欠利,遂至江苏省中医院风湿免疫科就诊。查免疫荧光染色示:抗核抗体(ANA)滴度阳性(1:320),ANA核型为核颗粒型;ANA定量检测结果为412 AU/mL;抗SSA抗体阳性。刻下:口干,进食干性食物需饮水,眼睛干涩,伴疲劳乏力,自觉手足心发热,左手第2近端指间关节肿痛,右手第1指间关节隐痛,其余关节正常,无反复发作的口腔溃疡,无腮腺肿大,纳寐尚可,小便正常,大便偏干,日行1次,月经正常,舌红中有裂纹、苔少,脉细弦。西医诊断:干燥综合征;中医诊断:燥痹(阴虚络滞证)。治以养阴生津、润燥通络。方选自拟方增液生津汤加减。处方:

玄参10g,麦冬20g,生地黄15g,炒白芍15g,紫菀10g,桃仁10g,生山药15g,谷精草15g,石斛6g,防风6g,金银花10g,土茯苓30g。7剂。每日1剂,水煎,早晚饭后半小时服。另嘱患者多饮水,控制食用瓜子、花生等炒制食物,少食辛辣刺激之品。

2022年7月13日二诊:患者药后诸症均有所减轻,口干较前明显好转,手指关节仍有肿痛。舌红中有裂纹、苔少,舌面有少许津液,脉细。予初诊方加秦艽10g、炒蒺藜10g,14剂。

2022年7月26日三诊:患者诉口干不显,四肢面部皮疹瘙痒,皮肤偶有刺痛感,纳寐尚可,二便调,舌红、苔薄,脉弦。予二诊方加地肤子15g、淡竹叶10g、炙甘草6g,14剂。

2022年8月10日四诊:患者自觉口干、眼干不明显,皮肤瘙痒刺痛已消失,关节肿痛不明显,舌质淡红、苔薄少,脉细。继予初诊方去土茯苓,28剂,巩固治疗。

3个月后电话随访,患者病情平稳,口干、眼干不显,平时吞咽干性食物已无需饮水,无明显关节疼痛,无其余不适。

按:本案患者为中年女性,“六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白”,气血亏虚,津液生化乏源,难以承口目二窍,故出现口干、眼干等症;气血运行不畅,筋脉失养,发于肢体关节则见关节疼痛;气阴亏虚,故见疲劳乏力。根据上述症状,再结合患者手足心热、舌质红有裂纹、苔少、脉细弦等表现,可诊断为燥痹,辨为阴虚络滞证。基于“甘守津还”的治疗思路,以甘寒养阴,并加以宣肺布津之品,使得气复津还,津液输布条畅,则诸症自除。增液生津汤是汪悦教授多年治疗SS的临床经验方^[6](药物组成:玄参15g、麦冬15g、生地黄15g、石斛10g、白芍15g、杏仁10g、金银花10g、生甘草3g,功效:养阴生津、润燥清热,主治干燥综合征证属阴虚燥热的患者),临证用之,效果显著。初诊方中玄参,味甘、苦、咸,入肺、胃、肾经,清热养阴生津,且能益肾水而滋肺胃之津;麦冬、生地黄味甘,生津润燥,与玄参相须为用;炒白芍味酸,与方中甘味药共奏酸甘化阴之效;金银花芳香而甘,清热解毒,且无伤阴之虞,与土茯苓合用一方面可透热驱邪、通利关节,另一方面可降低自身抗体滴度,缓解病情;紫菀入肺经,宣肺布津;生山药、石斛味甘,健脾补气、养阴生津;谷精草味甘性平,归肝经,疏散风热、清肝明目,可用于治疗眼睛干涩;桃仁味苦甘,润肠通便,可治疗肠燥便秘;防风味辛甘,微温,疏风解表止痛,可用于关节疼痛。全方共奏养阴生津、润燥通络之功。二诊时,患者自觉口干较前好转,表明津液渐复,手指关节仍有疼痛,因筋脉失养非数日所致,濡养筋脉也非七日可愈,故加用秦艽、炒蒺藜增强舒筋活络布津之功。三诊时,患者自觉四肢面部皮疹瘙痒,皮肤偶有刺痛,因皮毛也参与人体的水液代谢,故阴液亏耗导致皮毛失润,加地肤子、淡竹叶清热祛风止痒,于甘寒之药配伍炙甘草,取甘寒育阴之意。四诊时,患者初诊时未见的皮肤瘙痒刺痛等兼症已愈,口干、眼干、关节疼痛等症明显缓解,故予初诊方去土茯苓,仍以增液生津汤加减进一步巩固疗效。3个月后随访,患者诸症好转,无其余不适。

5 结语

随着医疗技术的发展,人们对于SS的认知也在不断提升,进入“现代生物-心理-社会医学模式”后,我们更重视患者的生活质量与预后。SS是常见的风湿免疫性疾病,临床表现复杂多样,除了口干、眼干等典型症状外,部分患者还伴有疲劳乏力、关节疼痛、皮肤瘙痒等临床表现。“甘守津还”理论是对脾胃学说、脾阴学说、补土派以及温病学派理论的继承和发展,笔者通过前期研究,将“甘守津还”理论用于SS临床实践,可有效化解燥伤及燥久成痹的问

于氏头针从阳论治耳鸣思路探析

闫昊玥 倪金霞 徐靖妮 华依霓 刘金红 赵静静

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要 耳鸣既是多种疾病的常见症状之一,又是一种独立性的疾病,严重影响患者生活质量。耳鸣的发生与阳气异常变动有关,阳气不循常道上跃过度、清阳不升、阳气虚衰、阴阳失衡均会引起耳鸣。于氏头针作用部位在头,调节气血、阴阳。“头为诸阳之会”,于氏头针可通过调控阳气从而治疗耳鸣,具体治法包括疏少阳经以制亢阳、滋阳明经以升清阳、温太阳经以补阳虚、益督脉以治一身之阳。验之临床,效果明显。附验案1则以佐证。

关键词 耳鸣;于氏头针;头穴;阳气

耳鸣是指在无外界声源的影响下,耳内或颅内感知到一种或多种声音。耳鸣既是多种疾病的常见症状之一,又是一种独立性的疾病^[1],可分为客观性耳鸣和主观性耳鸣。主观性耳鸣是由听觉系统中的异常活动引起的,无明确病因,在大多数情况下没有根治方法,严重影响患者的生活质量,造成患者的心理、社会、经济负担,是一种难治性常见疾病^[2]。

于氏头针是于致顺教授在传统经络腧穴学与神经解剖学的基础上,随着临床经验的积累及对头针理论的理解创新而提出的。于教授认为十四经脉的循行皆通达头部,取头穴治疗,能起到调节气血、阴阳的综合作用,可用于十四经和五脏六腑疾病的治疗,认为透经、透穴的针刺方法能产生一经带多经、一穴带多穴的整合作用,并提出了“针场”

题,为临床诊治SS提供了新思路。今后应积极开展临床和基础研究来明确“甘守津还”理论指导下药物治疗SS的疗效机制,以期更好地服务临床。

参考文献

- [1] WANG J, ZHOU L Y, LIU B. Update on disease pathogenesis, diagnosis, and management of primary Sjögren's syndrome[J]. Int J Rheum Dis, 2020, 23 (6): 723.
- [2] 马顾全,汪悦.干燥综合征患者生活质量评估及疗效评价研究[J].光明中医, 2009, 24 (2): 367.
- [3] 叶桂.温病论[M].北京:人民卫生出版社, 2007.
- [4] 郭永胜,张思超.叶天士辨治温病气味理论运用探蕴[J].中华中医药杂志, 2017, 32 (7): 3102.
- [5] 吴塘.温病条辨[M].南京中医药大学温病学教研室,整理.北京:人民卫生出版社, 2005.
- [6] 周晓军.甘守津还法治疗抗生素所致胃肠道反应[J].湖北中医杂志, 2000, 22 (11): 32.
- [7] 周仲瑛.周仲瑛临床经验辑要[M].北京:中国医药科技出版社, 1998: 76.
- [8] 佚名.素问[M].何文彬,谭一松,主编.北京:中国医药科技出版社, 1996.
- [9] 路志正.路志正医林集腋[M].北京:人民卫生出版社, 1990: 56.

- [10] 刘完素.素问玄机原病式[M].刘春华,杨龙,校注.长沙:湖南科学技术出版社, 2014: 4.
- [11] 马顾全.基于FP-Growth的相关规则分析技术探讨干燥综合征脏腑辨治规律[D].南京:南京中医药大学, 2017.
- [12] 王贵帮,吴振起.从“秋燥”探析清燥救肺汤制方特点[J].中华中医药学刊, 2018, 36 (1): 163.
- [13] 张锡纯.医学衷中参西录[M].2版.河北新医学院《医学衷中参西录》修订小组,修订.石家庄:河北人民出版社, 1974.
- [14] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社, 2005: 63.
- [15] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社, 2006: 461.
- [16] 汪悦.汪悦效方治验——增液生津汤[J].江苏中医药, 2021, 53 (10): 7.

第一作者:马顾全(1984—),女,医学博士,主治医师,研究方向:中医药治疗风湿免疫疾病。

通讯作者:汪悦,医学博士,主任中医师,教授,博士研究生导师。wangyue@njucm.edu.cn

修回日期: 2022-12-13

编辑:吴宁 张硕秋