

彭江云运用疏肝法治疗燥痹之经验

邓茜 晏蔚田 彭紫凝 殷建美 孟凡雨 张昊喆 刘念

(云南中医药大学第一附属医院, 云南昆明 650032)

指导: 彭江云

摘要 原发性干燥综合征又称燥痹, 是一种多器官、多系统受累的慢性炎症性自身免疫疾病。彭江云教授认为, 肝失疏泄是原发性干燥综合征的发病基础, 气机不畅、津液输布失调为本病病机关键, 并据此以疏肝法为基本治则。临证时, 彭教授根据患者的症状、体征, 灵活合用润燥布津、化痰祛瘀、通络蠲痹等治法, 并以逍遥散为主方化裁, 使气运有常, 津生有源, 液敷得道。附验案1则以佐证。

关键词 干燥综合征; 燥痹; 疏肝法; 逍遥散; 彭江云; 名医经验

原发性干燥综合征是一种慢性炎症性自身免疫疾病, 属于中医学“燥痹”范畴, 主要表现为多器官、多系统受累的干燥病症, 其病理变化为泪腺、唾液腺等外分泌腺发生淋巴细胞浸润^[1]。据统计, 我国干燥综合征患病率为0.33%~0.77%^[2]。目前本病的西医治疗主要以对症治疗和替代治疗为主, 目的是缓解症状, 防止或延缓病情发展^[3]。人工唾液和泪液替代品主要改善患者口眼干的症状, 糖皮质激素是治疗干燥综合征的一线用药, 但存在疗效不佳、不良反应多等问题^[4], 而近年来兴起的生物免疫治疗仍处于探索阶段^[5]。中医药治疗的优势主要体现在治法多样化, 通过辨证与辨病相结合以调整人体异常的免疫功能, 从而达到改善局部及全身症状的目的。

彭江云教授是第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 云南省名中医。彭教授总结多年临证经验认为, 治疗燥痹时若单纯使用养阴润燥之剂, 忽视肝失疏泄这一关键病机, 往往疗效欠佳。彭教授临证时以疏肝为要, 并根据燥痹的病理进展, 予以润燥布津、化痰祛瘀、通络蠲痹等治法, 获效良好。笔者有幸跟师学习, 现将彭教授运用疏肝法治疗燥痹的经验整理如下。

1 病机责之肝失疏泄

《丹溪心法·六郁》^[6]载: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。故人身诸病, 多生于郁。”木性升发, 主情志、出谋略, 燥痹多发于激素水平易紊乱的更年期女性, 是因此阶段女性情志

不遂者居多, 更易处于肝失疏泄、津布失常的状态, 日久气郁化火成燥^[7]。燥痹病程较长, 久病难愈易致情志不舒, 气机郁结, 郁结日久化热则进一步耗伤津液。

1.1 肝木受邪, 津乏液凝 燥痹病因起于燥邪, 但燥邪亦有内、外之别, 正如叶天士^[8]言: “燥为干涩不通之疾, 内伤外感宜分。”外燥即燥邪自外袭人致病, 若气运太过, 风燥为盛, 人处其间必受燥消灼。内燥所成多与先天禀赋、饮食不洁、情志不遂等相关, 如先天为木、火体质, 本就为阴虚、血中伏火之体, 倘若受邪, 往往从热、燥而变; 或嗜食火炙辛燥之物, 易伤脾胃, 酝湿酿痰, 阻碍气机, 久稽化火成燥; 或情志不遂, 肝失条畅, 气郁化火, 伤津化燥^[9]。彭教授认为, 肝升肺降, 一气周流, 病起之燥责于外者, 肺金首受, 金之胜可乘木; 责于内者, 肝之春生之气直受其害。故无论内外之燥, 机体气机运行必将受扰, 致使肝木失畅, 升降失职, 影响一身之气的运行, 最终导致脏腑经络之气的升降出入失调。津受燥而乏, 液失疏而凝, 造成体窍、肢节失润, 功用失常, 表现出孔窍干燥、骨节枯削疼痛之“痹”象。

1.2 津液失布, 痰瘀遂起 《素问·经脉别论》^[10]言: “食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋”, 肝通过其疏泄之功将脾胃运化所产生的水谷精微布散诸脏, 涵养筋脉以为用。水谷精微化生的血液亦储藏于肝, 肝气畅达, 脾胃健运, 则津液四布, 血行无阻, 清窍得濡, 肢节得养。彭教授认为, 胃为水谷之海, 喜润而恶燥, 脾虽喜燥但不可燥运太过。内外之燥扰肝之疏, 乱

肝之泄,若燥痹愈烈,则肝抑愈烈,疏泄无权,致使脾土壅塞,气化受阻,津液失布;肝失疏泄,抑而不调,气运失衡,难帅津循,反致津血受燥煎熬,津滞液凝,痰瘀遂起,有形之痰瘀又随邪气四处流窜,更碍气行,更妨液敷,蕴久又化热助燥,使得燥痹愈发严重。故彭教授认为,燥痹之起是以“燥”为因,肝失疏泄是其病机之关键,致人体津液匮乏或输布失常。

1.3 水不涵木,灼津炼液 肾居下属水,藏有先天之精,肾之阴阳亦是各脏腑阴阳之本源。肝主藏血,肾主藏精,乙癸同源,肾水涵肝木,肝疏肾藏,此唱彼和。《素问·阴阳应象大论》^{[10]29}载:“肾生骨髓,髓生肝”,肾气充足,则在肾阳的温煦推动、肾阴的滋润涵养下,肝木畅达,得以升发,气机调和。若燥灼肝肾真阴,阴精耗损,又因血虚无以生精,血虚精亏而灌溉乏源、五脏枯涸;燥痹日久,肾阴本亏,阴损及阳,肾阳之蒸腾气化受碍,水湿积聚,气津输布受阻而郁久化热,进一步耗伤津液,致使病机错综复杂,病情迁延难治。彭教授强调,肝气冲逆之时,全身气液随之发生变化,如及时止损,尚有可逆之机,倘若任其发展,病及末期损于肾,则成难愈之疾。

2 治疗基于疏养肝木

彭教授认为,肝喜条达,临证可顺肝木之性,运用疏肝之法治燥痹,达气载液畅、气达津行之效。逍遥散(《太平惠民和剂局方》)为彭教授治疗燥痹的基础方,方中柴胡主疏肝解郁、调达肝气;当归养血和血;白芍酸苦微寒,养血敛阴、柔肝缓急;白术、茯苓健脾去湿,使运化有权、气血有源;炙甘草益气补中、缓肝之急;煎煮时加入少许薄荷以疏散郁遏之气,透达肝经郁热,加入生姜以温胃和中。诸药合用,共奏疏肝解郁、养血健脾之功。彭教授亦强调,临证遣方用药不可固守一端,需详审细辨。

2.1 疏肝宣肺,润燥布津 临证以燥火内盛为主者,彭教授常在逍遥散基础上加牡丹皮、栀子,取丹栀逍遥散之意。方中牡丹皮苦辛微寒,善清热泻火;栀子苦寒清降,善清心肝郁热,并能导热下行,使久居之燥火伏热从小便出,如《素问·至真要大论》^{[10]475}所云:“燥化于天,热反胜之,治以辛寒……”倘若见肺不通利者,需辨其肺阴亏耗抑或肺气不足之别。若以气不足为主者,可予以风药开阖玄府、宣通津液,如麻黄、防风、细辛等;若因燥热消烁津液,致阴液涸而失润者,宜养阴润燥以濡润久旱之腠理、筋脉、孔窍,可配以天冬、麦冬、玉竹等滋脾胃之阴,润尚轻之燥,合生地、玄参、天花粉等清热养阴、润燥生津。

2.2 畅木健脾,化痰祛瘀 若燥及中焦脾胃者,彭教

授在疏肝的同时予以滋降胃热、育阴增液,常选用甘寒濡润之品。南沙参、生地、玄参等皆味甘性寒,入脾、胃经,具有滋而不腻、补中兼清等特点,善滋胃液脾阴,应朱丹溪^{[6]22}之言:“燥结血少,不能润泽,理宜养阴。”若见燥痹兼有癭核、面尘晦暗且身无膏泽,或四肢关节刺痛为甚,彭教授倡导化痰、祛瘀之法。化痰多选用贝母、白芥子、牡蛎、瓜蒌、桔梗、煅蛤壳、黄药子等,祛瘀多选用赤芍、白芍、丹参、当归、红花、桃仁、鸡血藤等,寓润燥于活血之中,如李梴^[11]所言:“润则血旺,而气液为之宣通……”

2.3 滋水涵木,通络蠲痹 病久及肾者,彭教授在疏散的同时常配以滋养肝肾阴血之药,汪文绮《杂症会心录》^[12]述:“诚以肾主水而藏脏腑之精,养百骸而为性命之本。若肾阴足而及于肝,木气可以向荣……”彭教授亦强调所选之药宜轻灵,不可过于滋腻,以防更碍气机,可选白芍、五味子、女贞子、枸杞子、墨旱莲等。又因久燥邪淫于骨节,患者常表现为筋脉肌肉关节酸麻疼痛,活动受限,治宜蠲痹通络,《灵枢·本脏》^[13]便有:“血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。”彭教授认为,此时用药宜择辛柔而不峻热者,可予秦艽、豨莶草、威灵仙、桑枝、木瓜等:一为扶正,滋肾填精,涵肝养木,使气津得复,津有所布,液有所充,脏腑得溉;二为祛邪,通经络,水道盈畅,使津液达四末、布官窍,发挥滋养之用。

3 验案举隅

张某,女,51岁。2023年8月27日初诊。

主诉:口干苦、眼干10余年,加重1个月。患者10多年前无明显诱因出现口干苦、眼干症状,进行性加重,未予重视。2年前出现双目干涩,伴有异物感,予昆明某三甲医院查类风湿因子(+),抗SSA抗体(++),抗SSB抗体(+),唇腺活检示慢性炎症细胞浸润Ⅲ级,诊断为干燥综合征,予口服羟氯喹(具体用量不详)、外用玻璃酸钠滴眼液治疗,持续用药6月余症状未见明显缓解,停药后间断口服中药治疗,症状时轻时重。1个月前症状逐渐加重,为求中医治疗遂来彭教授处就诊。刻诊:口干苦,口中异味,眼干涩,咽干有异物感,偶见暖气、乏力,自觉全身皮肤干痒,进食无需饮水送服,无明显脱发,无牙齿片状脱落,纳呆,眠差(易醒),大便时干时溏,小便尚可,舌红、苔黄腻,脉弦细。西医诊断:干燥综合征。中医诊断:燥痹;病机:肝郁脾虚,湿热内蕴。治以疏肝健脾,清热化湿。予丹栀逍遥散加减。处方:

牡丹皮15g,栀子10g,赤芍15g,柴胡15g,茯苓20g,白术15g,黄芩15g,郁金15g,法半夏15g,

炙远志 15 g, 炒酸枣仁 15 g, 地肤子 15 g, 白鲜皮 15 g, 炙甘草 10 g。7 剂。每日 1 剂, 水煎, 分早中晚饭后温服, 每次 150 mL。

2023 年 9 月 3 日二诊: 患者口咽干、眼干涩、皮肤瘙痒较前好转, 仍感口中异味, 时有暖气、乏力, 大便稀溏 (2~3 次/d), 纳眠可, 舌质淡红、苔黄少津, 脉弦。予初诊方去栀子, 改赤芍为白芍 15 g, 加黄连 6 g、石菖蒲 10 g、炒薏苡仁 20 g, 14 剂。

2023 年 9 月 17 日三诊: 患者诸症均有好转, 舌质较前红润。守二诊方继服 14 剂善后。

后电话随访, 患者病情控制良好。

按: 本案患者为围绝经期妇女, 因体内激素水平的影响, 极易出现肝气郁滞, 气机运行不畅, 津液散布失常之象。加之患者病程较长, 肝气郁而化火, 伤津化燥, 故成燥痹。气郁津亏, 孔窍失润, 故见口、眼及咽干; 气郁不畅, 胆汁上逆, 故而暖气、口苦; 木郁乘土, 湿热内蕴, 酝湿酿痰, 故见口中异味、大便时干时溏、乏力及咽中异物感等; 津亏液少不能荣养肌表, 故而皮肤干痒; 燥热扰神, 心神不宁, 故而寐差。结合舌脉之象, 彭教授辨为肝郁脾虚、湿热内蕴之证, 治以疏肝健脾、清热化湿, 方选丹栀逍遥散加减。方中牡丹皮、栀子清肝火, 柴胡、郁金疏肝郁; 茯苓、白术化中焦之湿, 复建中州之运; 肝藏血, 气郁日久恐忧瘀结, 故易原方白芍为赤芍, 化瘀之时亦合黄芩增清湿热之力; 患者咽有异物感, 乃气郁津停、燥湿成痰、阻滞咽喉所致, 故予法半夏化痰行气; “痒自风来, 止痒必先疏风”, 地肤子、白鲜皮祛风止痒, 兼清肌腠间郁热; 炙远志、炒酸枣仁宁心安神; 炙甘草调和药性。二诊时患者诸窍干燥有所缓解, 但仍感口中异味, 时有暖气、乏力, 大便稀溏, 提示此刻以气郁不疏、中焦湿热为主证, 去栀子, 改赤芍为白芍, 寓降清热、增柔肝之力; 加黄连清中焦湿热, 合炒薏苡仁、石菖蒲共奏化湿行气之效。三诊时诸症明显好转, 故守方善后。

4 结语

燥痹一疾, 病势缠绵, 病情复杂。彭教授谨守肝失疏泄这一发病之基, 临证以疏肝为要, 以宣肺、健脾、滋肾为法, 将逍遥散作为基础方进行化裁, 使机体气运有常、津生有源、液敷得道, 对临床诊疗干燥综合征有重要的指导意义, 值得进一步学习揣摩。此外, 彭教授强调在燥痹的诊疗中, 应以辨证、识证为第一要务, 圆机活法。

参考文献

- [1] BALINT G, WATSON BUCHANAN W, KEAN C A, et al. Sjögren's syndrome[J]. Inflammopharmacology, 2023 : 1.

- [2] 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.
- [3] RUI K, HONG Y, ZHU Q G, et al. Olfactory ecto-mesenchymal stem cell-derived exosomes ameliorate murine Sjögren's syndrome by modulating the function of myeloid-derived suppressor cells[J]. Cell Mol Immunol, 2021, 18 (2): 440.
- [4] STEFANSKI A L, TOMIAK C, PLEYER U, et al. The diagnosis and treatment of sjögren's syndrome[J]. Dtsch Arztebl Int, 2017, 114 (20): 354.
- [5] SADA P R, ISENBERG D, CIURTIN C. Biologic treatment in Sjögren's syndrome[J]. Rheumatology, 2015, 54 (2): 219.
- [6] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 鲁兆麟, 主校. 彭建中, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [7] 张瑞, 金桂兰, 甘可. 干燥综合征与更年期性激素的关联及中医治疗[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32 (4): 744.
- [8] 叶天士, 原著. 临证指南医案[M]. 华岫云, 编订. 北京: 华夏出版社, 1995: 276.
- [9] 李满意, 姜玉铃. 燥痹的源流及临床意义[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3 (5): 57.
- [10] 佚名. 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996.
- [11] 李梴, 著. 医学入门[M]. 金嫣莉, 何源, 乔占兵, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 336.
- [12] 汪文绮, 著. 杂症会心录[M]. 侯如艳, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 17.
- [13] 佚名. 灵枢经[M]. 戴铭, 金勇, 员晓云, 点校. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 83.

第一作者: 邓茜 (1992—), 女, 博士研究生在读, 研究方向为中医药防治风湿免疫疾病。

通讯作者: 彭江云, 医学硕士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 博士后合作导师。pengjiangyun@126.com

修回日期: 2023-11-03

编辑: 蔡 强

