

# 刘喜德教授治疗干燥综合征经验

杨梦霞<sup>1</sup>, 刘敏<sup>1</sup> 指导: 刘喜德<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中西医结合医院关节病科, 浙江 杭州 310003

**[摘要]** 介绍刘喜德教授运用中医药治疗干燥综合征的临床经验。重点阐述了阴虚毒瘀为基本病因病机, 即阴虚津亏为发病之本, 燥热瘀毒为致病之标, 毒瘀腺络是病理关键。滋阴化毒为治疗大法, 即毒瘀腺络, 重在祛瘀通络; 滋阴解毒, 不忘宣肺润肺; 阴阳互根, 善于阳中求阴。

**[关键词]** 干燥综合征; 病因病机; 阴虚毒瘀; 毒瘀腺络; 滋阴化毒

**[中图分类号]** R442.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0006-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.003

刘喜德教授从医二十余年, 工作于浙江省中西医结合医院, 对干燥综合征的辨治积累了丰富的临床经验, 笔者为刘教授的硕士研究生, 跟随其侍诊, 现将其辨治干燥综合征的经验总结如下。

干燥综合征是一种以侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺体为主, 具有高度淋巴细胞浸润为特征的自身免疫疾病。临床上主要表现为干燥性角膜炎、结膜炎, 口腔干燥症, 还可以累及其他重要器官如肺、肝、胰腺、肾脏及血液系统、神经系统等, 病情复杂。属中医学“燥证”范畴。

## 1 病因病机, 不外阴虚毒瘀

从干燥综合征整个病程来看, 临床表现始终以一派干燥征象为主。《素问》首次提出“燥胜则干”“诸涩枯涸, 皆属于燥”。燥邪的出现, 多由感受外邪, 风寒化热, 阳邪化燥, 湿热伤阴, 消灼津液, 或禀赋不足, 阴阳失调, 素体阴虚, 津液亏少, 或素体阳虚, 不能化水, 津液不能上承, 或七情内伤, 久病失养等因素, 导致阴津亏虚, 清窍失于濡养而发病。

**1.1 阴虚津亏为发病之本** 本病最具有代表性的症状是眼干, 口干, 全身皮肤或黏膜异常干燥, 疾病后期严重者可累及其他重要内脏器官如肺、肝、胰腺、肾脏及血液系统、神经系统等。从生理功能来看, “阴”是分布于人体周身流动性的具有宁静、凉润、濡养作用的物质。干燥综合征患者全身干燥的表现提示病理因素影响了阴液正常生理功能的发挥, 从中医整体观出发, 乃全身性津液亏损所致, 究其病机在于阴虚。除干燥表现外, 患者常伴有潮热, 汗出, 心烦, 胃脘隐痛, 便干, 舌质红、少苔, 脉细数等阴虚表现。多由先天禀赋不足, 或感受邪毒伤阴而致津液化生不足, 阴液亏虚, 使清窍、关节、经络呈现一派燥相。

**1.2 燥热瘀毒为致病之标** 干燥综合征起病隐袭, 病情顽固, 缠绵难愈, 非一般病邪可比, 近年来, 一些医家将其称之为“毒”。如常富业等<sup>[1]</sup>认为: “功能受损, 败坏形质当为毒的基本临床特征”。王永炎<sup>[2]</sup>指出: “邪气亢盛, 败坏形体即转化为毒。毒系脏腑功能和气血运行失常使体内的生理病理产物不能及时排出, 蕴积体内过多而生成”。

刘教授认为, 毒的产生原因有三: 因虚因燥因瘀, “虚”和“燥”又能导致“瘀”的出现, 称为“燥毒”“瘀毒”。干燥综合征患者所表现的干燥症状与一般燥邪致病表现不同, 其干燥程度更深, 致病更为广泛, 危害更大, 可侵袭人体各分泌腺体, 病程后期还可累及其他重要内脏器官, 燥毒炽盛, 主要临床表现为口鼻异常干燥, 发热, 咽干肿痛, 目干目赤, 口舌生疮, 耳前后与颌下肿胀疼痛等<sup>[3]</sup>。瘀毒的出现由血瘀日久而致。瘀毒症见癥瘕, 疼痛, 出血, 面色黧黑, 肌肤甲错, 皮肤紫斑, 若瘀毒阻滞关节肌肉, 则关节肿胀刺痛且固定不移, 或麻木不仁, 舌质紫黯有瘀点瘀斑, 舌下络脉曲张青紫, 脉涩等。

因虚者, 素体阴虚或气虚, 日久出现虚火旺盛, 进一步耗伤阴液, 阴液不足, 气虚无力推动津液运行, 致使人体津液气血运行失畅, 出现瘀滞; 因燥者, 《医学入门》有言: “盖燥则血涩, 而气液为之凝滞。”燥邪炼津、气血津液的长期亏耗, 导致脉道不利, 气血不畅而成瘀; 因瘀者, 多由阴虚或感受燥邪日久, 瘀而成毒。《内经》云: “病久入深, 营卫之行涩”。叶天士在《临证指南医案》中指出: “久病入络, 气血不行”。或因虚致瘀, 或因燥致瘀, 或血瘀日久, 瘀久化毒, 致病广泛, 干燥综合征后期可见腺外表现, 如关节炎、肺间质改变、肝肾脏等神经系统改变, 正是毒瘀日久所致。

**[收稿日期]** 2015-02-15

**[基金项目]** 第三批全国优秀中医临床人才研修资助项目 (2012)

**[作者简介]** 杨梦霞 (1990-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合诊治风湿病临床及实验研究。

1.3 毒瘀腺络为病机关键 干燥综合征以唾液腺和泪腺的病变为代表,表现为腺体间质有大量淋巴细胞、浆细胞以及单核细胞浸润,并形成淋巴滤泡样结构。腺体导管的上皮细胞增生和肥大形成肌上皮岛。随着病变发展,出现腺管狭窄、扩张、萎缩和纤维化,功能受到严重损害。这类外分泌腺体是人体体液运行的管道,如同中医学理论中具有运行气血津液功能的经络一样,刘教授认为,腺体通过相联接的经络进行营养,将腺体和其相连的经络称之为“腺络”。患者出现异常干燥除腺体分泌减少外,腺管的病变畸形也是干燥不可忽视的重要因素。腺管不通畅,体液运行受阻,势必加重干燥,刘教授将这一现象称为“腺络不通”,并将导致腺络不通的致病因素或病理产物称为“毒”,主要是燥毒、瘀毒。刘教授认为,“毒瘀腺络”是干燥综合征不可忽视的病机关键。毒瘀腺络致使腺络不通,津液的正常疏布受阻,干燥综合征患者本身阴液生成不足,腺络受阻,津液疏布不畅,干燥症状进一步加重。

## 2 基本治法,紧抓滋阴化毒

《素问·至真要大论》云:“燥者濡之”。针对干燥综合征患者异常干燥的阴虚状态,滋阴润燥治法必不可少。然而,临床上纯用滋阴之法治疗干燥综合征,往往疗效不显。究其原因,本病病情复杂,本虚标实,基本病机为阴虚毒瘀,治疗应紧抓滋阴化毒,标本兼治,主要包括了滋阴清热、润燥解毒、活血化瘀的治法。刘教授认为,脾胃为气血生化之源,使用麦冬、天花粉、生地黄、百合、南沙参、北沙参等滋阴药时常配伍山药健脾益气以助生化之源。毒瘀腺络,除辨证用补虚、清热、活血化瘀药物之外,常配伍半枝莲、白花蛇舌草、金银花、连翘等以清热解毒。滋阴润燥常用百合地黄汤、沙参麦冬汤、增液汤等。除紧抓滋阴化毒的基本治法外,刘教授还强调以下三方面:

2.1 毒瘀腺络,重在祛瘀通络 《血证论》曰:“有瘀血,则气为血阻,不得上升,水液因不得上升。”毒瘀日久,病理因素的长期存在,导致各腺体分泌不畅,腺络不通,加重干燥。干燥综合征患者服用大量滋阴药物效果不明显,也因腺络瘀阻,影响药物吸收,故治疗应注重祛瘀通络,腺络通畅,津液疏布正常,也可增强滋阴药的疗效,活血化瘀常选丹参、赤芍、莪术等,根据病情亦选用化瘀通络之效较强的虫类药,如露蜂房、水蛭、蜈蚣等。

2.2 滋阴解毒,不忘宣肺润肺 《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”阐述了津液在人体内生成、疏布和排泄的过程。其中肺通调水道,宣发肃降,对津液的疏布起着至关重要的作用。且肺主皮毛,开窍于鼻,与大肠相表里,肺的生理功能与干燥综合征患者出现皮肤干燥、咽干鼻燥、大便干结等症状密切相关。故在治疗干燥综合征时恢复肺的宣发肃降使其正常的生理特性得以发挥尤其重要。刘教授主张在辨证施治的基础上,注重宣肺润肺,恢复肺宣发肃降

之职,使气机调畅,津液疏布正常,自然能濡润肌肤孔窍,常用药如紫菀、桔梗、杏仁等。

2.3 阴阳互根,善于阳中求阴 明·张介宾在《景岳全书》中说:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助,而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳生,而泉源不竭。”旨在说明阴阳互根互用,在补阳药中辅佐加入滋阴的药物,可使阳有所生,并可制约阳药的辛热之性;在滋阴药中辅佐加入补阳的药物,使阴有所化,并可防止阴药的凝滞。且阴阳互为本,长期阴虚必然影响阳气的化生,造成阳气亏虚;长期阳虚也反过来影响阴液生成,造成阴液亏耗。干燥综合征患者以阴虚火旺表现为主,刘教授认为治疗以滋阴解毒为大法,应使用大量滋阴清热解暑之品,然病情缠绵,阴虚日久,阳气必然有所损耗,滋阴药药性寒凉,恐伤阳气。故治疗干燥综合征患者应在增液汤、沙参麦冬汤等滋阴方中加入肉桂、狗脊、菟丝子等温热药,用意有二:一则鼓舞阳气,二则取“阴得阳助,而泉源不竭”之意。

## 3 病案举例

屠某,女,45岁,2013年6月因口干、眼干至当地某医院就诊。查抗SSB抗体(+),唇腺活检示:淋巴细胞浸润,诊断为干燥综合征,治疗2月后疗效不显,遂至刘教授处就诊。诊见:口干,目干,目痒,右下颌疼痛,夜寐不安,胃脘隐痛,纳食佳,大便干结,舌质暗、苔薄黄少津,脉细滑略数。中医诊断:燥痹,证属脾胃阴虚,毒瘀腺络;治以滋阴化毒,宣肺通络。方用百合地黄汤合增液汤加减。处方:麦冬12g,半枝莲、玄参、生地黄、麻仁各15g,水蛭、黄连各3g,谷精草、百合各10g,连翘、生甘草、桔梗各6g,淮山药30g,肉桂(后下)1g。14剂,水煎服,每天1剂。

二诊:患者口干,目干好转,夜寐转佳,右下颌稍有疼痛,自觉乏力,余症如前,舌质暗红,苔薄,脉细略数。治疗有效,上方去桔梗、黄连、肉桂,加炙紫菀10g,太子参12g,14剂,水煎服,每天1剂,后以该方加减治疗近3月,诸症好转。

刘教授临证治疗干燥综合征时,紧紧抓住阴虚、燥毒、瘀毒、腺络瘀阻这一病因病机,运用滋阴化毒基本治疗大法,兼顾宣肺润肺,阳中求阴,灵活辨证,不固守一法一方,临床验之有效。

## [参考文献]

- [1] 常富业,张允岭,王永炎,等.毒的概念诠释[J].中华中医药学刊,2008,26(9):1897-1899.
- [2] 王永炎.关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J].中国中西医结合杂志,1997,17(4):195-196.
- [3] 崔民英,侯秀娟,朱跃兰,等.重视干燥综合征的毒邪辨治[J].中华中医药学刊,2012,30(5):982-983.

(责任编辑:刘淑婷)