

王新昌运用升降散治疗干燥综合征经验介绍

刘东洋, 谢志敏, 刘丹 指导: 王新昌

浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[关键词] 干燥综合征; 伏邪; 升降散; 经验介绍; 王新昌

[中图分类号] R593.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 07-0251-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.080

干燥综合征是一种以侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺体, 具有淋巴细胞浸润和特异性自身抗体(抗SSA/SSB)为特征的弥漫性结缔组织病^[1]。该病多发生于中老年女性患者, 临床上主要表现为口干、眼干症状, 还可累及多个器官和系统而出现复杂的临床表现。其确切的病因和发病机制不明, 西医主要采用替代和对症治疗, 疗效局限, 副作用大, 而采用中医中药治疗优势突出。王新昌教授是浙江中医药大学附属第二医院风湿科主任、教授、硕士研究生导师, 中国中西医结合学会风湿病专业委员会常务委员, 浙江省中西医结合学会风湿病专业委员会主任委员, 从事风湿科临床科研及教学工作数十载, 擅长中西医结合治疗各类风湿免疫性疾病。王教授长期致力于干燥综合征的中医药防治研究, 对该病诊疗有独到认识。针对邪气久伏, 气机郁滞, 津液失布所致的干燥综合征, 王教授多用升降散加减治疗, 多数能取得满意效果。

1 升降散病机阐释

升降散源自明代龚廷贤《万病回春》所载内府仙方, 经清代陈良佐《二分析义》更名为陪辰散, 用于当时所流行热疫的治疗, 后杨栗山继承陈良佐的经验, 对此方加以分析, 更名并载于《伤寒温疫条辨》, 始有此方名。原方由白僵蚕、蝉蜕、片姜黄、大黄、米酒、蜂蜜共6味药物组成, 后世以酒性辛烈行窜, 蜂蜜滋腻碍胃, 不利病机把握, 故临床应用时, 多去此2味, 以其余4味为方。

方中僵蚕辛咸性平, 具有祛风止痉、化痰散结之功; 蝉蜕甘寒, 质地轻扬, 能宣散透发, 疏散风热, 熄风止痉, 透疹止痒。片姜黄辛苦微温, 能活血行气, 通经止痛, 《新修本草》言其“主心腹结积, 疰忤, 下气, 破血, 除风热, 消肿肺”。大黄苦寒, 泻下攻积, 清热泻火, 凉血解毒, 逐瘀通经, 《神农本草经》言其“下瘀血, 血闭寒热, 破症瘕积聚, 荡涤肠胃, 推陈致新”。王教授认为, 四味之中, 僵蚕、蝉蜕皆质地轻扬, 有透散发之功, 且同属风药, 同具“风能胜浊”之

效; 片姜黄、大黄皆味苦主降, 可向下疏通一切郁滞不通之证。四药合用, 不仅能辛苦寒热并用, 具有宣畅气机、输布津液之功, 还能向外、向下宣泄一切有形无形浊邪, 给邪以出路, 使邪去病自消。对此, 杨氏^[2]早有明言升降散“能辟一切拂郁之气”, “盖取僵蚕、蝉蜕, 升阳中之清阳; 姜黄、大黄, 降阴中之浊阴, 一升一降, 内外通和, 而杂气之流毒顿消矣”。现代中医大家薛伯寿亦有相关论述, 其认为“白僵蚕、蝉蜕意不在强责其汗, 乃透气于外。引清气上达之意; 姜黄大黄意不在强通其便, 乃凉降郁热, 引浊阴下行之意, 取辛以开郁, 用凉以清热, 旨和其阴阳, 调其升降”^[3]。

总以言之, 升降散应用范围较广, 临床上, 各种原因所致的气机升降出入、动静离合失常均可用本方治疗。

2 干燥综合征病机发微

干燥综合征中医病机复杂多样, 诸家认识不一。王教授结合该病的临床特征, 并据其多年临床经验认为, 伏邪是该病发生基础。邪气久伏, 阻遏气机, 且久病及阴, 形成“邪伏、气郁、阴亏”胶着之势, 导致本病缠绵难愈。现代医学认为, 干燥综合征存在着多基因缺陷的遗传基础, 且有研究证明该疾病的发病与EB病毒感染密切相关^[4]。王教授在临床中发现, 该病的多数患者在疾病确诊以前的早年, 便会出现异常的血清学改变, 包括不明原因球蛋白升高, 而在确诊以后的病变过程中, 常因免疫功能异常导致易患感染性疾病, 从而诱发加重本病。通过对中西医理论结合及对比, 王教授认为, 此病理学改变因“邪气内伏”所致, 伏邪是该疾病发生的内在条件, 此种“邪气”伏于人体, 受不同诱因影响而溃发于不同脏腑组织, 从而表现出不同症状; 结合该病常见临床表现, 王教授认为, 此种“伏邪”, 既非指六淫之邪, 又异于瘟疫之戾气, 不具有强烈的传染性, 是天地之间别有一种杂气, 其性热属实, 易阻遏气机, 易耗气伤津。

三焦为气机转枢之司, 津液布散之道, 且脾主升清, 向上

[收稿日期] 2017-11-15

[作者简介] 刘东洋 (1988-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治风湿免疫疾病。

向外布散津液，肺主肃降，向内向下输布津液。邪气内伏，一则诸脏腑枢转功能失司，导致津液输布异常，外不得入，内不得出，各脏腑组织失去濡养故可见口干、眼干、皮肤干燥等症，且津聚则痰凝，痰湿阻滞气机更加导致津液难行；二则邪气内伏，久则伤津耗气，津伤则化燥，燥化则干，故可见一系列干燥甚至脱屑症状。故而可知，干燥综合征是多因杂合相兼所致，但总不离“邪伏、气郁、阴亏”三种基本病机。所以治疗上，运用升降散加减，不仅能宣降气机，调节气化，使津液输布正常，并可辛凉宣泄、疏利透达，给伏邪以出路，且合以益气养阴之品，助已伤之阴津恢复，能达到扶正祛邪，标本兼顾，内外相济的效果。临床上对于邪伏久居所致的气郁津液失布型干燥综合征患者，运用升降散加减，多数能取得满意效果。

3 病案举例

例1：金某，女，50岁，2017年2月15日初诊，干燥综合征确诊10余年，平素易感，现症：口眼干燥，皮肤紧缩感，偶有胸闷，舌苔微腻、质暗红，脉沉弦细。辅助检查：查抗核抗体组：ANA滴度1:1000、抗SSA抗体(+)、抗SSB抗体(+)。查血常规：白细胞(WBC)3.2×10⁹/L。西医诊断：干燥综合征。中医诊断：燥痹，中医证型：肝脾气郁，痰湿郁热阻滞，气阴不足。治则：宣降气机，养阴透热，方用升降散加味治疗。处方：蝉蜕5g，僵蚕、制大黄、升麻、白芷、炒柴胡、苦杏仁各6g，牡丹皮、紫苏叶、杭白菊各9g，片姜黄、赤小豆、枸杞子、生地黄、瓜蒌皮各15g，青蒿、太子参各30g，苍术、厚朴各12g，佩兰(后下)10g。7剂，每天1剂，水煎服。

2017年2月22日二诊：诉胸闷未作，自觉皮肤紧缩感明显好转，口眼干燥症状略减轻，药后大便次数增多，便后觉舒，舌苔薄腻、质红，脉弦细。原方基础上去白芷、紫苏叶、升麻、厚朴，改制大黄3g，片姜黄9g，加葛根15g。7剂，每天1剂，水煎服。

2017年3月1日三诊：口眼干燥明显减轻，无胸闷不适，无明显皮肤紧缩感，饮食及二便正常，舌苔薄白、质淡红，脉弦细。原方去苦杏仁，加当归9g。7剂，每天1剂，水煎服。守此方服用1月余，口眼干燥症状控制可。

按：《内经》有云：“出入度，则神机化灭，升降息，则气立孤危”，《医方考》中亦有云：“升降者，交泰之道也”。气为一身之主，升降出入，动静离合，内而脏腑，外而周身，维持津液正常输布。该例患者口干眼干，兼见胸闷脉弦之症，属三焦腑之上焦气机转运失司，气聚津液不达所致，加之病程弥久，舌质暗红，脉沉细可知久病伤阴，导致气阴两伤，郁热内生，治疗上应新久缓急同治，标本兼顾，外散郁热，内调气机兼以益气养阴生津，使津液得布，脏腑得养，其病自愈。庞安常云“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液，亦随气而顺亦”。方用升降散宣降三焦及肺脾气机，辛凉透达郁久

伏邪，合以苦杏仁、紫苏叶、瓜蒌皮等药共奏调理气机、行气化痰之功，使三焦气机得畅，气运津布，胸闷得除，且合柴胡、升麻、青蒿等起到宣泄久居伏邪之力，有祛邪外达之意。枸杞子、生地黄、太子参等益气生津，扶正以助驱邪，诸药合用，切中病机，清阳升而浊阴降，气机条畅，邪气渐除，津气渐复，患者诸症自除。

例2：冯某，女，45岁，2016年11月4日初诊。患者干燥综合征多年，近来时时有两侧腮腺肿大，痛感不显，口腔干燥明显，须频频饮水，眼部症状不显，苔薄质红，脉弦细数。西医诊断：干燥综合征合并腮腺炎。中医诊断：燥痹，中医证型：气阴不足，少阳痰湿郁热。治则：升清降浊，宣泄三焦，透邪外达，方用升降散加减治疗。处方：蝉蜕5g，生大黄(后下)、炒荆芥、苦杏仁各6g，桔梗、防风、金银花、淡豆豉、焦栀子、菊花各9g，玄参、夏枯草各15g，僵蚕、片姜黄、生甘草、浙贝母各10g，连翘20g，生牡蛎(先煎)30g。7剂，每天1剂，水煎服。

2016年11月11日二诊：腮腺肿大消失，口干症状明显减轻，舌脉如前，原方去炒荆芥、防风、金银花、连翘、浙贝母、夏枯草，改为蝉蜕3g，片姜黄6g，生大黄3g，加天花粉15g。7剂，每天1剂，水煎服。

2016年11月18日三诊：患者症状明显好转，守原方继用1月，随诊至2017年1月，疾病诸症状控制可。

按：本例患者合并有腮腺肿大，中医学称之为大头瘟。杨栗山在《伤寒温疫条辨》中云“大头者，天行疵疠之杂气，人感受之，壅遏上焦……有升清降浊之功，因名升降散，较普济消毒饮为尤胜”，故而主方选用升降散以升清降浊，宣泄三焦，透邪外达。方中以炒荆芥、防风外散风邪，金银花、连翘质地轻扬上浮，透邪兼以清热解毒消肿，四味共助轻宣透邪之力，栀子、淡豆豉清透郁阻之热，夏枯草、生牡蛎以软坚散结，苦杏仁、桔梗助宣降气机。全方用药轻灵，取其“治上焦如羽，非轻不举”之意，且方中寒热并用，升降宣泄，外透内清，而总以清凉为主，顾及患者津伤燥化为要。

[参考文献]

- [1] 葛均波，徐永健. 内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2013：826.
 - [2] 杨栗山. 伤寒温疫条辨[M]. 北京：中国中医药出版社，2015：116-117.
 - [3] 刘文军，薛燕星，胡东鹏. 薛伯寿教授应用升降散的临床经验——薛伯寿继承蒲氏学术思想临床应用发挥[J]. 中华中医药学刊，2011，29(1)：75-77.
 - [4] 贺联印，王京华，王申五，等. EB病毒与干燥综合征发病相关性的研究[J]. 中华医学杂志，1994，74(2)：97-99.
- (责任编辑：冯天保，郑锋玲)