

## 从干燥综合征燥之阴阳属性及瘀毒成因浅析温阳法运用机理

韦尼 朱跃兰

**【摘要】** 干燥综合征(Sjogren syndrome, SS)是一种常见的自身免疫性疾病,以口干、眼干为主要临床表现,同时还可造成机体多系统损伤。本病属于中医“燥痹”范畴,以脏腑气血阴阳亏虚,燥、毒、瘀互结为病机,但目前治疗上多偏重滋阴润燥,忽视了温阳法的运用。临证中也可见到对于病程长久及病情复杂多变的患者单纯运用滋阴润燥法疗效并不明确,且较易出现腹痛、泄泻等不良反应,而对于此类患者辨证运用温阳法,可提高临床疗效。究其原因,笔者认为忽略了阳气不足在本病发生发展中的重要作用。本文从干燥综合征病机关键点入手,通过对燥之阴阳属性及阳气不足在瘀血、毒邪形成中作用的分析,探讨温阳法在本病治疗中的作用机理,希望能对干燥综合征的临床治疗有所启迪。

**【关键词】** 燥之阴阳属性; 瘀毒成因; 干燥综合征; 温阳法

**【中图分类号】** R22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.042

干燥综合征(Sjogren syndrome, SS)是一种以外分泌腺受累为主要表现的自身免疫性疾病,口干为其主要表现,系统受累亦不少见<sup>[1]</sup>。综合现代研究进展,本病属于中医“燥痹”范畴,病性本虚标实,在本为脏腑气血阴阳亏虚,在标为燥毒瘀互结,治疗上以滋阴润燥为主要原则,辅以活血解毒<sup>[2]</sup>。但笔者发现,临证中单纯滋阴润燥疗效并不明确,口干眼干等症缓解也不理想,且还较容易出现腹痛、泄泻等不良反应,而对于此类患者辨证运用温扶阳气法可提高临床疗效,改善症状。下面笔者就从本病病因病机及“燥”之来源、演变入手,就温扶阳气法在本病中运用的机理进行初步探讨。

### 1 燥分阴阳,温扶阳气以祛凉燥

由于干燥综合征的发生与时令节气密切相关,故外燥被认为是本病致病因素之一。如《素问·气交变大论》云:“岁金太过,燥气流行,肝木受邪,民病两胁下少腹痛”,为现存最早关于外燥致病的记载。路志正教授也认为:“气运太过,燥气横逆,感而受之,燥痹乃成。”<sup>[3]</sup>六淫中燥邪为干涩之邪,可直接导致本病,而其余病邪亦可在某些特定条件下转化为燥邪而诱发本病。但六淫之中,风、暑、火属阳,寒、湿属阴已成定论,而对于燥邪的属性,历代医家则争论不一。明代医家张景岳首次提出“燥亦有阴阳”,其曰:“燥从阳者

因于火,燥从阴者发于寒”,认为燥邪具有阴阳二者的共同特性,这也代表了当代众多医家的观点<sup>[4]</sup>。就本病而言,同为外燥致病,可见口干咽燥、眼干、鼻燥、干咳等共同症状,但有的患者可伴随高热、头痛、两腮红肿、目赤、口渴心烦,舌红,脉浮数等,有的患者则表现为恶寒重发热轻、无汗、唇燥不渴、舌淡红,脉浮紧,提示本病之外燥也有温凉之不同。外燥致病,最易耗伤津液,因此润燥生津为基本治法。但属温热燥者,当以叶天士“辛凉甘润”为原则,采用寒凉滋润之品清热润燥,属寒凉燥者,则应以吴鞠通“辛温宣燥”为原则,采用辛温之品散寒宣燥。对于后者,治疗中就要注意温扶阳气。一方面,温扶阳气可疏散寒凉燥邪,使邪气由表而解,防止循经入里加重病情;另一方面,温扶阳气还有助于机体气机的流通,因寒主收引,最易凝滞气机,而气机久郁化热,可进一步加重燥热而耗伤津液。此外,明清温病学家也认为治疗外燥,无论温热寒凉,均不能忽视阳气的气化功能,如戴天章指出:“疫邪为热病,伤阴者多,然亦有用药太过反伤阳者,则补阴补阳又当酌其轻重,不可偏废”,即在外燥致病若出现阳气受伤,润燥的同时不可忽视阳气,既要不要损伤阳气,还要对有阳气受伤者及时投用温扶阳气之品。

### 2 气虚生燥,温扶阳气以化内燥

津液生成、输布、代谢障碍是本病的病理基础,究其原因,除可由外燥导致外,内燥也是重要因素之一。本病内燥的生成,不外乎津亏、瘀血、痰湿等原因,而根本在于气虚或气机失调。中医理论认为“气能生津”“气能行津”“气能摄津”,气虚或气机失调可导致生津乏源,行津、布津、固津无力或失调,则易生内燥。正如李东垣所言:“气少作燥,甚则口中无涎。泪亦津液,赖气之升提敷布,使能达其所,溢其

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院风湿科

作者简介:韦尼(1983-),博士,主治医师。研究方向:中医药防治风湿免疫病。E-mail:whinny\_pooh@yeah.net

通讯作者:朱跃兰(1959-),女,博士,主任医师,教授。研究方向:中医药防治风湿免疫病。E-mail:zhuyuelanting@163.com

窍。今气虚津不供奉,则泪液少也,口眼干燥之症作矣。”不少现代医家在临床实践中也发现了气虚或气机失调在内燥生成中的重要作用,如周乃玉老中医<sup>[5]</sup>认为本病患者临床虽然常见口眼干燥、唾液泪液少之燥象,但多无阴虚之兆,内燥的形成应责之于脾肾阳虚、气虚津亏导致运化失司,津不得上承,临证还当以温阳补气为主,令气旺则津生,气足则津通,随阳气敷布、上承,其自拟健脾益气通阳汤取得了较好的临床效果。金实教授认为肺气不足,不得布津,脉络滞涩是本病出现“燥象”的病理关键,多用益气宣肺布津法治疗本病,疗效显著<sup>[6]</sup>。马武开等<sup>[7]</sup>对 1316 例干燥综合征患者证型进行统计分析,发现所报道的 32 种证型中以气阴两虚证最多,提示本病患者普遍存在气虚表现。姜泉等<sup>[8]</sup>也认为气阴两虚为干燥综合征最常见的证型,治疗时应加强补益之力以防正气损伤。

因此治疗中应重视温扶阳气的重要性,一方面温扶阳气可补气之不足,以化生津液。“阳气者,精则养神,柔则养阴”,在内可化生精微以养神,在外为柔则养阴。张景岳也云:“其有气因精而虚者,自当补精以化气;精因气而虚者,自当补气以生精……,故善补阳者,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,则阴得阳升而泉源不竭”,可谓是对温扶阳气补阴机理的精辟概述。另一方面,温扶阳气可调整失调之气机,使闭郁之阳气得以流通,外发宣达,津液随之布散周身,肌肤、清窍得以濡润,口干、眼干、皮肤干燥自然缓解。此外,古人尚有“愈滋愈干”之说,吴鞠通也认为“养阴忌投参术”,叶天士则主张治燥“必佐辛通之气味”,由此可见,温扶阳气还可反制滋阴润燥之品寒凉凝滞,有助于中州运化,振奋气机,以使补而勿滞,更有利于津液的恢复。

### 3 因虚生瘀、成毒,温扶阳气以化瘀解毒

瘀血和燥毒互结被认为是干燥综合征病机关键,也是病情日久缠绵难愈,出现一系列变证坏证的原因<sup>[9]</sup>,因此不少医家提出以活血解毒法治疗本病<sup>[10]</sup>。但在临证中发现,无论是单用化瘀药,还是解毒药,或二者配合使用,在改善干燥症状、延缓病情发展方面均疗效有限。究其原因,笔者认为是对瘀血与燥毒形成的机理认识不足导致。目前对于本病瘀血致燥的机理大多遵循《金匮要略·血痹虚劳病篇》中的记载,即“病患胸满,唇痿舌青,口燥,但欲漱水不欲咽,无寒热,脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血”。但需要强调的是瘀血在本病的发生发展中既是病理产物,也是致病因素<sup>[11]</sup>,尤前者为要。作为病理产物,瘀血可由津亏、气滞、痰湿等多因素导致,是疾病发展到一定程度的产物,也是病情加重的标志,而并非发病初期就已经产生。此时的患者气阴多已不足,可以说本病中瘀血产生的本质是“因虚而滞”。对于本病燥毒的产生,大多数医家认为是由于病程长久,病情时常反复,且呈逐渐加重趋势,体内燥邪所生之代谢产物逐渐蓄积,长时间停留于体内而不得时排出,日久化生而成<sup>[12]</sup>。现代研究也认为,亢盛之邪气,一旦败坏脏腑气虚阴阳即可转化为毒<sup>[13]</sup>。由此可见,毒邪的形成是建立在疾病

发展、脏腑气血虚损的基础上。临床上,许多患者可以出现瘀血和燥毒互结的表现,如牙齿色黑脱落,留有残根,反复口腔破溃,腮腺硬肿疼痛,双目红肿无泪,肌肤甲错等,同时也伴有气虚懒言,形体倦怠,畏寒肢冷,大便溏泄,小便清长等阳气不足的表现。

因此,治疗上强调温扶阳气以化瘀解毒。温扶阳气可温补气之不足,温通气机之涩滞,一旦机体阳气充沛流畅,无论是气虚无力行血而生瘀,还是营血虚滞而生瘀,均可活血化瘀以通络,正如《医学入门》中云:“盖燥则血涩而气液为之凝滞,润则血旺而气液为之流通。”而解毒之法,则蕴含了润燥解毒、清热解毒、化痰解毒、活血解毒等多种含义<sup>[14]</sup>。无论临证采取何种解毒法,都应以温扶阳气为基础。首先毒邪是由于人体气血不足、脏腑功能失常所产生的致病物质<sup>[15]</sup>,其致病虽具有发病急、病情重等特点,但气血阴阳不足为其根本,因此治疗上应扶正解毒,增强机体抵抗毒邪的能力,减少其化生。其次,无论是润燥、清热,还是化痰、活血,其目的均在于解毒,即使日久蓄积之毒邪得以分解,逐步排出体外,以达到祛除毒邪的目的,而排毒的过程仍旧需依赖阳气充沛流畅。若阳气亏虚滞涩,虽毒邪可解,但不得及时排出体外,日久势必蕴藉成新的毒邪损害机体。因此,治疗本病单纯运用解毒法虽可暂时缓解症状,延缓病情发展,但疗效维持时间不长,不久新的毒邪又可形成,导致一系列他证。

### 4 总结

在本病的治疗中应重视温扶阳气的运用,尤其是对于病情长久、缠绵难愈,或治疗效果不佳,或伴发一系列变证、坏证的患者更应从温扶阳气入手。但温扶阳气并非单一补益,而是温养与温通的结合。温养方面,临证切忌贪图速效,当徐徐图之,使阳气逐渐充沛,方能达到持久的效果,多选用黄芪、白术、党参、太子参、山药、杜仲、补骨脂、肉苁蓉等药物,剂量多不大。《内经》云:“邪入于阴则痹。然血中之邪以阳气伤而得入,亦必以阳气通而后出”,因此温通之法在于使阳气充沛流畅,循行周身,有助于驱邪外出。在药物选择上,可用桂枝、川芎、砂仁、香附、刺五加、鹿衔草等。

### 参 考 文 献

- [1] Peri Y, Agmon-Levin N, Theodor E, et al. Sjogren's syndrome, the old and the old and the new [J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2012, 26(1): 105-117.
- [2] 何慧珍, 金桂兰. 干燥综合征的中医论治近况 [J]. 环球中医药, 2011, 4(6): 486-489.
- [3] 姜泉, 张华东, 陈伟, 等. 路志正治疗干燥综合征经验 [J]. 中医杂志, 2016, 57(6): 463-465.
- [4] 赵珊珊. 浅论中医学关于“燥”之阴阳属性及其临床启迪 [J]. 江西中医学院学报, 2013, 25(5): 3-5.
- [5] 周乃玉, 谢幼红, 王北. 健脾益气通阳法治疗继发性干燥综合征 52 例临床观察 [J]. 北京中医, 2003, 22(6): 6-8.
- [6] 韩善芳, 金实, 刘征堂, 等. 宣肺布津颗粒治疗原发性干燥综合征 38 例临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(12): 14-16.

- [7] 马武开,唐芳,王莹,等. 干燥综合征中医证候分类临床研究[J]. 中华中医药杂志,2013,28(2):975-989.
- [8] 姜泉,殷海波,张香妮,等. 78 例原发性干燥综合征患者中医证候分析[J]. 中华中医药杂志,2011,26(10):2402-2404.
- [9] 朱跃兰,侯秀娟,韦尼. 干燥综合征从燥毒瘀辨证论治[J]. 北京中医药大学学报,2009,32(6):416-418.
- [10] 靖卫霞,朱跃兰,周光春. 朱跃兰教授运用活血解毒方治疗干燥综合征经验[J]. 风湿病与关节炎,2012,6(1):63-66.
- [11] 曾苹,和秀丽,马武开,等. 马武开教授从“毒蕴血瘀”论治干燥综合征的经验[J]. 贵阳中医学院学报,2016,38(2):73-74.
- [12] 杨仓良. 从毒论治干燥综合征探析[J]. 世界中医药,2013,8(4):388-389.
- [13] 邱丙庆. 论毒邪[J]. 中医药学报,2013,41(4):7-9.
- [14] 王玉玺,王松岩. 毒邪理论与治疗方法[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2010,9(3):192-195.
- [15] 梁钦,梁利杰,梁华杰,等. 痰瘀毒邪论治内科急症举隅[J]. 环球中医药,2011,4(5):383-385.

(收稿日期:2016-05-05)

(本文编辑:董历华)