

上病下取治疗干燥综合征

张银柱 刘晓峰

【摘要】 干燥综合征以口干、眼干为主要症状,中医药治疗多以滋阴为主,少有从温阳论治。笔者通过近十余年的临床诊治,根据《内经》“阳不化气”与“上病下取”体会到本病无论早期晚期,都可从温阳入手进行诊治,以瓜蒌瞿麦丸为主方进行加减,临床起效往往较单纯滋阴法更快。

【关键词】 干燥综合征; 上病下取; 瓜蒌瞿麦丸; 温阳法

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.03.015

干燥综合征是一种主要累及外分泌腺的慢性炎症性自身免疫病,由于其免疫性炎症反应主要表现在外分泌腺体的上皮细胞,临床除有涎腺和泪腺受损功能下降而出现口干、眼干外,尚有其他外分泌腺及腺体外其他器官受累而出现多系统损害的症状。其血清中存在着多种自身抗体和高免疫球蛋白。中年女性多见,男女比例约为 1:9~1:20,中国人群干燥综合征的患者约为 0.29%~0.77%,在老年人群中患病率为 3%~4%^[1]。在诸多症状中,多以口鼻干燥、双目干涩为主症前来就诊,由于病程较长,部分患者还伴有抑郁等精神症状。现代医学认为干燥综合征的发病可能与遗传、免疫、病毒感染等因素有关,针对该病的治疗多以对症处理、糖皮质激素、免疫抑制剂及外用替代疗法为主,疗效欠佳且不良反应较多,患者依从性差。因此,从中医学中寻找有效的治疗方药,对减轻患者痛苦,降低病人的医疗费用,改善临床症状,有着十分重大的现实意义。

1 干燥综合征的基本病机

干燥综合征在古代中医文献中无相应的病名记载,多根据其临床表现归属于“燥证”“痹症”“燥毒”等范畴,近年来全国中医痹病委员会提出“燥痹”病名,将干燥综合征归属于痹症的范畴^[2]。其核心病机为阴血亏虚、津枯液涸,但是从临床症状表现看,多数病人都伴有舌淡苔白而润、恶寒乏力、面色皓白等阳虚症状。

《素问·阴阳应象大论》曰:“故清阳为天,浊阴为地。地气上为云,天气下为雨;雨出地气,云出天气。”这段经文说明了“无阴则阳无以生,无阳则阴无以化”的阴阳互根的道理。《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰,故天运当以日光明,是故阳因而上,卫外者也。”人体的阳气能温养全身,推动人体一切脏腑、器官、组织的功能活动,并在此基础上进行一系列的气化活动,把

来自外界的物质,如水谷、空气等,化生为人体自身的物质,同时也可把体内的一种物质,分化为多种物质,或把多种物质,化合成一种物质,或把一种物质变成另一种物质,以满足人体新陈代谢的需要。《素问·阴阳应象大论》所说的“阳化气”,就明确指出了阳气具有这一特定的气化作用。由于生命活动的存在,不能一时一刻离开阳气,后世医家把肾中阳气视为“立命之本”,称之为真阳、真火。可见阳气代表着人体具有阳性特征的精微物质,及其产生的热能和动力,它的物质基础是精,它的属性是火,火源于先天,但要靠后天的补充和营养。《内经》作者在此以太阳作比喻,形象地说明人体阳气的重要性。因为自然界的运动,万物的生长,都离不开太阳,它的光和热,为地球上一切生命的活动提供了生存的条件。机体必须依靠阳气的温煦、运行、气化等作用,在同外界进行物质和能量交换中,不断地生化气、精、血、津液以营养全身,产生一切生命活动。干燥综合征的表现是津液不能濡养,但本质是肾阳不能蒸腾津液化气上承。

2 温补肾阳法治干燥综合征

笔者查阅了近十年来的有关中医药治疗干燥综合征的文献报道,针对阴亏津枯的病机,在分型上多以阴虚和气阴两虚为诸家共有的认识,在治疗用药上也多以滋阴药为主,如苏励教授认为本病的病机是由于脏腑失调,津液亏虚而成,故在治疗上采用养阴清热生津之法,同时兼顾他脏以及变证^[3]。张永艳^[4]总结了 1997 至 2005 年间国内中医药对干燥综合征的研究成果,得出的结论是:干燥综合征以阴虚为本,燥热为标,虚实夹杂为病理基础,燥、痰、瘀互结是本病的病理关键,久病入络是其发展的必然趋势。对于干燥综合征的辨证治疗是以滋阴润燥为宗旨,辅以解毒、除湿、祛瘀、化痰、通络^[4],少有从温阳论治者。

《素问·阴阳应象大论》曰:“气归精,精归化,精食气,气伤精。”气与精的关系是,精和气可以相互化生,但是气失调又可以损伤阴精,精是化生气的物质基础,气是化生精的功能作用。精和气无论来自先天或后天,两者不断地相互资生、促进和转化。例如,肾精得肾阳之助可以化生肾气,肾气

作者单位: 100029 北京中医药大学基础医学院

作者简介: 张银柱(1959-),博士,副教授。研究方向:《黄帝内经》文献与临床。Email: zhangyinzhu316@163.com

又可激发脏腑功能而化生阴精。如张介宾说：“故先天之气，气化为精，后天之气，精化为气，精之与气，本自互生。”因此临床上运用“从阴以引阳、从阳以引阴、阴中求阳、阳中求阴”等法则，创左归丸、右归丸等方剂以化精生气，化气生精，并说：“阴根于阳，阳根于阴，凡病有不可正治者，当从阳以引阴，从阴以引阳，各求其属而衰之，如求汗于血，生气于精，从阳引阴也。又如引火归原，纳气归肾，从阴引阳也。此既水中取火，火中取水之义。”可见精气互生的理论是很有实践意义的。那么，气为什么又可伤精呢？因为气在失调的病理状态下，可以导致阴精的耗损，故言“气伤精”。如张介宾说：“凡有余之病，由气之实；不足之病，因气之虚。如风寒、积滞、痰饮、瘀血之属，气不行则邪不除，此气之实也；虚劳、遗漏、亡阳、失血之属，气不固则元不复，此气之虚也。”可见气虚、气实均可耗伤阴精。

从《内经》和明代医家张介宾的论述来看，干燥综合征所出现的目干涩、口鼻干燥是由于肾阳虚不能蒸腾化气而致，即使是病机涉及到瘀血、痰浊、积滞、风寒，也是由于这些实邪阻滞清阳，使其不能将精血化为津气布于头面清窍所致，所以在治法上，在兼顾实邪的同时，温补肾阳，恢复肾阳蒸腾化气的功能应是治疗干燥综合征一以贯之的原则。

3 上病下取治法经验及体会

通过近十余年的临床诊治，体会到本病虽主要表现在于口干目干，但治疗应遵循“上病下取”的治本原则，无论早期晚期，大多可从温肾阳入手进行诊治，临床起效往往较单纯滋阴法更快。上病下取，指上部病变从下治之，是一种与病气上下相反的治法。《灵枢·终始》篇曰：“病在上者下取之。”《素问·五常政大论》曰：“气反者，病在上，取之下。”明代张介宾解释说：“气反者，本在此而标在彼也。其病既反，其治亦宜反。故病在上，取之下，谓如阳病者治其阴，上壅者疏其下也。”上病，指病证表现部位偏于上；下取，即用药物或针灸从临床主症所在部位以下的脏腑或体表进行调整和治疗。《内经》还对上下的界限作了明确的划分：“腰以上为阳，腰以下为阴。”孙萌萌等^[5]从古代文献、现代临床报道及作用机理三个方面探讨了上病下取穴治疗少阳头痛的临床特点，认为四肢肘膝关节以下的穴位在大脑皮层的投射区最大，四肢又是人体最灵活、感觉最敏感的区域，所以，相同的刺激量，在这些部位的效果最好。谢菊英^[6]用上病下取选穴方法治疗少阳头痛 65 例，并与口服麦角胺咖啡因片对照组进行比较，结果显示：治疗组总有效率为 94.3%，对照组总有效率为 76.7%。研究结果证明针刺对自主神经系统有影响，能够改善与偏头痛发作有关的自主神经功能失调，恢复交感神经的稳定性。中风是临床上常见的急性脑血管病，病位在上，徐容富等^[7]认为此病的病机为风、火、痰、瘀等病邪阻于中焦，化热化燥而成腑实。中焦失于升清降浊，浊气上蒙清窍，故出现神昏，根据“六腑以通为用”的法则，采用上病下取，以通腑泻下釜底抽薪，用大承气汤加味，借通降

阳明之力直折上逆之肝气，泻其邪热，内风肝火得熄；下气燥热，痰热、瘀血能化，这样不仅降低了腹压，同时也减轻了脑压，如此元神复清。医圣张仲景是运用上病下取的典范，如以瓜蒌瞿麦丸治疗病人苦渴，小便不利，从其方后的注解“以小便利，腹中温为知”，可知其人苦渴的病机是由于下焦肾阳不足，不能化水为津以上承，上焦不得津液濡润而燥热，正如釜底无薪，则釜中之水则无以蒸腾一样，此时治疗的关键在于温养肾阳，使肾阳能够蒸腾化气，则口渴得解，故医圣张仲景在本方中以附子为主药温通上下表里，温阳而不损气，瓜蒌根滋阴润燥以清杀上焦燥热，配伍茯苓淡渗利水，山药润燥止渴，使水湿下行，津液上承，则小便利，口渴止；瞿麦以增强通利水道之功，五药相配，具有补肾阳、利小便、生津液、止口渴的效果。

根据《内经》所述及医圣张仲景用瓜蒌瞿麦丸治疗苦渴、小便不利的启发，笔者于临床治疗常选用瓜蒌瞿麦丸治疗干燥综合征。在具体应用过程中，由于瓜蒌与附子是反药，常常易引发患者的疑虑，故去掉方中的瓜蒌，而代以增液汤，用瓜蒌瞿麦丸合增液汤，且重用附子。在所治的几十例病例中，有多数是运用滋阴法无效的，而改用温阳法却收到了意想不到的疗效。

4 病案举隅

患者，女，61 岁。主诉：口中唾液减少，双目干涩 2 年余，3 年前因脑震荡入院治疗，半个月后头痛、头晕等症状消失出院，之后无明显不适，亦未患过其他疾患。出院一年后患者自觉口中乏津，且逐渐加重，甚者发展到口中基本没有唾液分泌，在家和外出时都必须随时饮水才能缓解口中的渴感，进食时也必须饮水才能吞下，双目干涩，每隔 2 小时须点润眼液才能缓解眼睛干涩疼痛感。后于当地三甲医院风湿免疫科诊治，查抗 SSA 抗体阳性，唾液腺 ECT 示唾液腺排泌功能严重受损，诊断为干燥综合征，给予硫酸氢氯喹 0.2 克/次，2 次/天，口服，服药半年后，目干、口干症状无明显改善，并出现关节疼痛、乏力等临床体征，患病 2 年来，也曾就诊于中医，先后用过益气补脾的补中益气汤、滋补肾阴的六味地黄丸、活血化瘀的血府逐瘀汤等药方，但症状改善不明显。与本处就诊时患者形瘦肤干肌削，手掌鱼际干瘪，关节疼痛，尤以手指及跖跗关节为甚，眼内干涩无泪，有烧灼感，眼球频频眨动，口腔干燥，口角糜烂，唇干裂，饮食差，只能喝粥，不能食干饭，舌淡苔白而润，脉沉弱。红细胞沉降率 40 mm/h、C 反应蛋白 2.2 mg/dL、类风湿因子 256 IU/mL。中医诊断：燥痹（脾肾阳虚型）；诊断：干燥综合征。治法：温补脾肾，生津润燥；处方：瓜蒌瞿麦丸合增液汤加减，生地黄 50 g、玄参 20 g、麦冬 30 g、石斛 30 g、全蝎 6 g、蜂房 10 g、瞿麦 15 g、附子 15 g、茯苓 20 g、山药 30 g、蝉蜕 10 g、蜈蚣 2 条、水蛭 6 g，每天 1 剂，早晚分服，在服用中药之前，因西药疗效不显且不良反应明显，患者已自行停服西药。连续服用本方十周后，患者口干、双目干涩症状基本消失，关节疼痛未作，复查显示：红细胞沉降率 10 mm/h、C 反应蛋白 1.2 mg/dL、类风湿因子

25 IU/mL。临床症状已基本治愈。

按 干燥综合征从临床表现来看,主要表现为口干、目干,根据症候定为肝肾阴虚或气阴两虚亦无不可,但临床上对干燥综合征单用滋阴法有时疗效并不好,此时应根据中医的阴阳互根学说,于阳中求阴,正如张景岳在《景岳全书·新方八略·补略》中说:“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”故在滋补精血津液同时,须辅以壮阳之品,使阴阳俱补。若阴精不足,只滋其阴,阴精水液则会臃滞其阳而失阳升,以致阴精无以布散而化成体内的瘀血、痰浊、停水,进一步加重了阴精的不足。故方中重用附子温肾壮阳,以助膀胱之气化,肾阳充足,膀胱气化有权,使停留在下焦的阴精水液得以敷布到肺,借助肺的宣发作用得以布散周身体表,使干燥症状得以缓解;配伍茯苓淡渗利水,山药、生地黄、玄参、麦冬、石斛润燥止渴,使水湿下行,津液上承,则小便利,口渴止;瞿麦以增强通利水道之功,以期助阳而不伤阴,加用三味虫类药,意在用虫类药的穿筋透骨、祛风解毒之性,解除关节之痹痛。诸药相合,使阳升阴散,燥毒得解,收到了较为满意的治疗效果。

5 结语

干燥综合征的典型表现口干眼干,虽然有津液不足的因素,但其根源在于下焦阳气不足,气化无力,因而九窍水注之

气不足而干燥。肾阳虚贯穿于疾病整个的发展过程中,因此上病下取、滋上温下是其最基本的治疗原则,仲景的瓜蒌瞿麦丸,补肾阳、生津液、止口渴,可以视为本病的基本方,随证加减可取得满意的疗效。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会风湿病分会. 干燥综合征诊断及治疗指南[M]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(11): 766-768.
- [2] 钱丹琪, 姜泉, 杜羽. 路志正教授燥痹理论形成之古籍溯源[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 1(5): 48-52.
- [3] 赵蓓俊, 苏励. 苏励教授养阴清热生津法治疗干燥综合征[J]. 现代中医药, 2012, 32(3): 3-4.
- [4] 张水艳. 干燥综合征的中医病因病机及辨证治疗[J]. 中医杂志, 2009, 50(5): 5-7.
- [5] 孙萌萌, 刘建武. “上病下取”选穴方法在治疗少阳头痛中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2014, (33): 87-88.
- [6] 谢菊英. 针刺治疗偏头痛及其对自主神经功能的影响[J]. 中国针灸, 2003, 23(2): 77-79.
- [7] 徐容富, 曹跃玉, 陈为龙. 上病下取在中风急性期中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(4): 485.

(收稿日期: 2016-07-28)

(本文编辑: 韩虹娟)