

中医治疗干燥综合征焦虑抑郁初探

诸葛叶婷 侯秀娟 刘小平 朱跃兰 张玉婷 岳彩萍

【摘要】 干燥综合征是一种累及多器官、多系统的自身免疫性疾病。较之于其他免疫疾病,干燥综合征患者在病程中往往更易出现焦虑抑郁情绪。中医在干燥综合征合并焦虑抑郁的治疗方面有其独特优势。在治疗上,中医医家根据其病因病机,运用气血津液辨证、脏腑辨证、三焦辨证等辨证方法进行辨证分型,针对不同证型采用不同治法。此外,针灸作为主要外治法也取得一定疗效。

【关键词】 干燥综合征; 焦虑抑郁; 中医治疗

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.09.021

干燥综合征(Sjögren's syndrome,SS)是一种主要累及外分泌腺体的慢性炎症性自身免疫病,临床症状主要有口干、眼干,同时可伴有皮肤、骨骼肌肉、肺、肾、消化、血液、神经等多器官、多系统损害。国内外流行病学调查显示^[1-2],SS患者常常伴有焦虑抑郁症状,主要表现为食欲不振、周身疼痛、易激惹、情绪低落、自我评价过低、睡眠障碍等,这些患者的焦虑抑郁量表评分普遍高于普通人群。焦虑抑郁不仅使患者生活质量下降,也反作用于疾病,影响药物疗效发挥的同时可能也会造成疾病进展。大量研究证实免疫系统和精神

状态之间确实存在相互作用^[3],但其具体发病机制尚不明确,当前治疗主要以改善症状的对症治疗为主。中医将SS归为“燥痹”,认为其是由外燥、内燥引起阳气亏虚、阴津耗损,机体失于濡养所形成的,而焦虑抑郁则符合中医“情志类疾病”^[4]范畴。现对中医治疗干燥综合征合并焦虑抑郁进行初步探讨。

1 从气血津液论治

1.1 从气虚、气滞论治

“气能生津”,气旺则津充,气机调畅则津液输布排泄正常,反之则“气少作燥,甚则口中无涎”^[5]。临床上气虚而致郁者多见于疾病早期,常表现为周身乏力、情绪低落、倦怠嗜睡等,因气少运化不济,口干眼干多不明显,或口干不甚多饮。但气虚日久,推动无力而致气机郁滞。津液输布障碍,诸窍失养的同时,也易形成痰湿、瘀血、热毒等加重气滞。另一方面,病势迁延,久而不愈易致情志不舒,情志不舒亦会加重气机郁滞。此外,燥痹患者长期服用滋阴润燥养血之品亦有阻遏气机之嫌^[6]。以上种种因虚致实,

基金项目:中央高校建设世界一流大学(学科)和特色发展引导专项(2016)

作者单位:100029 北京中医药大学东方医院风湿科[诸葛叶婷(硕士研究生)、侯秀娟、刘小平、朱跃兰、张玉婷、岳彩萍]

作者简介:诸葛叶婷(1993-),女,2015级在读硕士研究生。研究方向:免疫疾病中医治疗。E-mail:kale8493@163.com

通信作者:侯秀娟(1975-),女,博士,副主任医师,硕士生导师。E-mail:houxujuan2008@163.com

气滞致郁患者多见于疾病后期或平素急躁易怒者,临床常见口干口苦,反复舌生疮,眼干而痛,甚则目赤肿痛,易激惹,多梦易醒等,单纯投以滋阴润燥药后症状往往加重,治疗上当以补气理气解郁为法。陈湘君认为燥痹中多有气机不畅,痰湿互结而致津不得布,常投以苍术、厚朴、陈皮等行气燥湿化痰之品,并佐以郁金、合欢皮、生铁落等行气解郁^[7]。

1.2 从血虚、血瘀论治

血为津液在脉内之有形成分,濡养五官九窍,维持脏腑正常生理功能。津血亏虚,则不能上润诸窍,突出表现为眼干口干。阴津不足,燥邪内生,脉道枯涩,停而为瘀^[8]。瘀血闭阻经脉,水津不得布散,痰凝结聚,不通不荣,诸窍失养,燥象加重。瘀久化热,又复耗伤阴津。《景岳全书》“思虑劳倦惊恐忧思,总属真阴精血不足”,可见血虚不足为郁证发病基础之一。另一方面,瘀血亦与某些情志郁证相关^[5],如《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》:“督闷,即小事不能开展,即是血瘀。”此类患者,临床多见眼干涩痛,口干,渴不多饮,周身疼痛,舌黯红有瘀斑,夜寐欠安,昼轻夜重,盖因白昼活动可助气血运行疏通。燥者,津竭者宜滋阴,津结者当开解^[5],治疗当以酸甘养阴,活血化瘀为法。又“治血必先理气”,理血同时应注重调畅气机。根据燥毒瘀理论,朱跃兰等^[9]在治疗本病时善用活血解毒方加减,提倡在燥痹早期及时使用活血化瘀法,可预防燥邪的进一步加重,常用药有赤芍、牡丹皮、紫草、丹参、川芎、莪术等。国医大师朱良春治疗燥痹合并郁证时,喜在益气阴之方中加穿山龙、鸡血藤、鬼箭羽等活血行血、通经活络药物,充其源而通其路,则郁无所生^[10]。但需谨记燥痹患者以“阴津耗损”为本,养阴血应强于活血行血以固护阴血,防止行血过度而复加重阴血亏虚。

2 从脏腑论治

2.1 从肝脏论治

肝主疏泄,具有通达气机,助五脏气化,调畅情志的作用。同时,肝又能藏血,影响周身气血津液代谢。由外感六淫或内伤七情使阴阳失衡,肝血不足,肝失疏泄,津液敷布失常则发为燥痹。赵献可《医贯·血证论》:“凡郁皆肝病也。”这也与临床本病多发于围绝经期女性相符,因为女子以肝为先天。《素问·灵兰秘典论》曰:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”肝血不足,谋虑不出或太过,则思考能力下降,联想困难或妄想。肝失疏泄,肝阳上亢则出现易激惹,紧张易哭等。又因肝主筋,为“罢极之本”,肝血不足则筋脉失养,表现为精力下降,易倦怠等。肝属木,心属火,肝血不足或肝气郁滞则不能生火,致心血不足,时有悲怨。木旺克土则可见肝乘脾之象,表现为食欲不振,体重下降。此类患者在滋阴基础上加予疏肝解郁,如逍遥散类加减往往能取得较好的疗效。孔德坤等^[11]遵循“治病能治肝气,则思过半矣”,在治疗燥痹合并郁证时主张在方药中酌加疏肝养血、滋养肝肾之品,善用一贯煎加减治疗本病。顾军花^[12]

抓住肝为筋膜之主这一总病机,将燥痹患者以肝为中心,进行分型论治。徐杰^[13]也提出从“中精之府”肝胆论治,以丹栀逍遥散加减取得较好疗效。陶筱娟也将疏达肝气以展气化贯穿其治疗全程,但她认为理燥行气有别于其他肝郁气滞者,用药忌辛香燥烈、苦降敛涩,当以辛凉润通为法^[14]。

2.2 从脾脏论治

脾为气血生化之源,脾阴可滋生血脉、化生气血,协助脾阳运化布散,灌溉濡养脏腑经络、四肢百骸。脾在液为涎,在体合肌肉四肢。脾阴亏虚,运化失常,气血生化乏源,营血阴津匮乏,周失濡润发为“燥痹”。脾气主升,若脾虚则清阳不升,浊阴不降,在上则表现为头晕嗜睡,口黏而干却不欲饮,在下则表现为腹胀、腹泻,若久泄不愈,伤及肾精,则又可见性欲减退等。木生于水而长于土,脾阴亏虚,土气独燥,肝木温燥而燎心火。脾不散津,久而辛金之气不降,癸水乏源,肝木失养,肝血亏虚,心血亦受损不能主神。心神被扰则可见烦闷不安,忧思不解^[15]。此外,脾藏意主思,思主静。《素问·举痛论》有“思则气结”,思虑过度,气机升降失常,气机郁结,发为郁证。沈金鳌^[16]也认为郁病发病由“思虑过深,更兼脏气弱,故六郁之病生焉”。由此观之,本病病机之一为脾阴亏虚,治当以补养脾阴以全中土之运,复津血生化之源,缓君相之火旺。脾为太阴湿土,无湿则不能行稼穡之能,湿盛则易困脾,故补养脾阴之药多甘淡,甘能补,淡能利。又因阴阳互根互用,临床用药时亦常加少许黄芪、党参、白术等健脾温阳之品。此外,脾又为气血生化之源,应同时注意补气生血^[15]。

3 从三焦论治

3.1 从上焦论治

吴鞠通在《温病条辨·上焦》中提出:“由于本气自病之燥证,初起必在肺卫。”燥邪侵入上焦,初起在肺,主要表现为口干咽干、鼻燥出血、口腔溃疡、腮腺肿大等。燕少恒等^[17]认为上焦之燥久必伤津,从表到里,从卫入营,暗耗营血而出现少寐多梦、精神迟滞等心血不足、心神失养之症状。这里肺气属卫,心血为营,二者均为上焦,而有深浅表里之差。燥病初起在肺卫,病邪轻浅,治疗当以辛凉清润之品疏散开解,如桑叶、薄荷、芦根等,符合“治上焦如羽”。不可用辛阳温升之品耗伤津液,亦不可用寒凉之品遏止肺气。若病邪由表入里,耗伤营血,还应加用滋阴安神之药。

3.2 从中焦论治

脾胃位于中焦,为后天之本,后天之阴阳皆生于脾胃。中焦又为气机升降之枢纽。中焦为病,气血生化乏源,阳气无以推动津液运行。另一方面,气机升降失常,水液不运,聚而成痰,无以化津,津液不足,肌肤清窍失于濡养,燥邪内生,痹病乃成,甚可见倦怠乏力、吞咽困难、肌肉瘦削等。据此,国医大师路志正根据多年治疗经验提出“持中央、调升降”的思想,注重调整中焦脾胃,调动脏腑运化功能,同时加强调畅气机之力,使气能行津而溉四旁^[18]。

3.3 从下焦论治

病在下焦,多因先天禀赋不足,复加后天调摄不当所致^[19]。肾藏精,肝藏血,同居于下焦。燥邪深入下焦,耗损肝肾精血。肾为水脏,肝体阴而用阳,赖肾水之涵养。肾阴不足,水不涵木,肝失所养,则可见视物模糊、急躁易怒或喜太息;阴水不足,金水不能相生,肺阴失于盈润则可见口干咽干,咳嗽气短;肾阴不足,不能上承心火,则可见夜寐不安,注意力难以集中;肾阴不足,脾阴匮乏,无以运化,则可见倦怠乏力、纳差、肌肉关节疼痛^[20];肾主骨,齿为骨之余,肾精亏虚则可见腰膝酸软,骨蒸潮热,猖獗性龋齿。病在下焦,病程多迁延日久。叶天士在《临证指南医案·郁》中论述“初伤气分,久延血分,延及郁劳沉痾”,治疗以滋阴养血,补益肝肾为主。刘维等^[21]根据“治下焦如权,非重不沉”的思想,选用三甲复脉汤加减治疗燥痹迁延合并焦虑抑郁,取得一定疗效。

4 从针灸论治

根据经络学说辨证治疗的针灸疗法作为一种辅助疗法在干燥综合征焦虑抑郁患者的治疗中确有一定疗效,其机制可能为调节和平衡机体的免疫功能及激素水平^[22],治疗取穴时通常涉及胃经、肝经、胆经、三焦经等。刘维等^[23]认为干燥综合征焦虑抑郁者女性多发,故更应责之冲任,治疗以针取冲任脉及肝胆经诸穴为主。王华等^[24]通过总结各家针灸治疗经验发现,各家取穴多以脾经、肾经、任脉的四肢穴为主,配合六味地黄丸、沙参麦冬汤等滋阴生津药物口服往往能取得较好疗效。亦有少数医家从肾脏出发,取肾俞、太溪、照海等穴以滋肾阴或取督脉以激发阳气、蒸腾肾水^[25]。

此外,SS 患者多长期经受病痛的折磨和药物的不良反应的影响,以及工作能力精力受限,经济负担加重,家人、朋友关系的改变等而产生精神压力,心理负担过重形成焦虑抑郁,在遣方用药的同时也应注重与患者的沟通,进行心理疏导,唤起患者积极情绪。

5 结语

干燥综合征是一种涉及多系统的自身免疫性炎症性疾病,患者由于各方面原因极易出现焦虑抑郁倾向。中医通过辨证论治在干燥综合征合并焦虑抑郁的治疗中发挥了很大的优势,对改善患者临床症状,减轻药物不良反应,提高患者生存质量等均有肯定的效果。但中医治疗干燥综合征合并焦虑抑郁目前尚缺乏统一的辨证分类标准及完备的大样本研究,且对中医治疗的干预机制还有待开展。

参 考 文 献

- [1] 马晴. 200 例原发性干燥综合征患者焦虑抑郁状态的调查及与中医证型等相关性研究[D]. 上海:上海中医药大学,2015.
- [2] Valtysdottir ST, Ciudb. joransson B, Lindqvist U, et al. Anxiety and depression in patients with primary Sjogren's syndrome[J]. The

Journal of Rheumatology, 2000, 27(1):165-169.

- [3] 谢斌华,陈勇. 焦虑、抑郁的免疫机制及其在原发性干燥综合征中的研究进展[J]. 浙江医学, 2011, 33(10):153-155.
- [4] 畅洪昇,段晓华,梁吉春,等. 中医郁证学说源流探析[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10):653-661.
- [5] 朱星瑜,傅天啸,王耀东,等. 从郁论治干燥综合征思路浅析[J]. 上海中医药大学学报, 2016, 30(1):4-5.
- [6] 李桂,钮含春,王晓军,等. 中医药治疗干燥综合征的思路与方法[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 8(11):47-48.
- [7] 顾军花,茅建春,陈晓云,等. 陈湘君治疗风湿病经验撷菁—扶正法治疗干燥综合征[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(7):1794-1795.
- [8] 郑贞贞,龚婕宁,钱先. 从津气血之关系探讨干燥综合征的治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(5):881-882.
- [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] 吴坚,蒋熙,姜丹,等. 国医大师朱良春干燥综合征辨治实录及经验撷菁[J]. 江苏中医药, 2014, 46(5):1-3.
- [11] 孔德坤,杨在波. 一贯煎治疗干燥综合征体会[J]. 中国现代医生, 2008, 46(25):91-99.
- [12] 顾军花. 从肝论治干燥综合征[J]. 中医杂志, 2011, 52(4):292-294.
- [13] 徐杰. 从中精之府肝胆论治干燥综合征[J]. 中医临床研究, 2011, 3(16):117-118.
- [14] 于健宁. 陶筱娟辨治干燥综合征经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(12):1062-1063.
- [15] 时结,钱先. 运用津血同源理论论治干燥综合征合并焦虑症探析[J]. 江苏中医药, 2016, 48(1):42-43.
- [16] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:577-580.
- [17] 燕少恒,郭建博. 燥邪属性浅析[J]. 河北中医, 2012, (11):1709-1710.
- [18] 张华东,黄梦媛,陈伟,等. 路志正“持中央”而“调升降”以治燥痹学术思想浅析[J]. 北京中医药, 2010, 29(10):747-748.
- [19] 刘征堂,金实,于佐文. 中医药治疗干燥综合征的思路评析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(9):1714.
- [20] 李征. 三焦辨证治疗干燥综合征研究[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(1):71-73.
- [21] 刘维,丁园园. 从三焦论治干燥综合征[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 33(3):87-88.
- [22] 白桦,唐强. 针灸治疗干燥综合征 20 例[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(2):18.
- [23] 刘维,刘滨,郑红霞. 针灸治疗干燥综合征 60 例疗效观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(2):101-102.
- [24] 王华,顾军花. 针药结合治疗干燥综合征[J]. 河南中医, 2013, 33(7):1173-1175.
- [25] 谢钜波,谭朵朵. 针灸治疗原发性干燥综合征[J]. 中华临床医学研究杂志, 2007, 13(11):1572.

(收稿日期:2016-07-15)

(本文编辑:董历华)