

周彩云教授治疗干燥综合征经验浅析

刘珊 郭颖 李伟伟 杜丽妍

【摘要】 文章介绍了周彩云教授治疗干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)的经验。周彩云教授认为干燥综合征病机之本为肝肾阴虚,与肺脾密切相关,而瘀血贯穿始终。治疗上培补肝肾阴液为本,滋肺阴,养脾气,重视活血化瘀,针对其并发症善于结合现代中药药理甄别用药。诊疗同时关注患者情志变化,积极对患者进行心理疏导。

【关键词】 干燥综合征; 治疗经验; 周彩云

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.027

基金项目: 国家中医药管理局“十二·五”中医痹病学重点学科建设项目(CM2014GD1028)

作者单位: 100029 北京中医药大学临床医学院[刘珊、李伟伟(硕士研究生)]; 中国中医科学院西苑医院风湿病科[郭颖(硕士研究生)、杜丽妍]

作者简介: 刘珊(1992-),女,2015级在读硕士研究生。研究方向: 中医药治疗风湿病。E-mail: liush0403@126.com

通信作者: 杜丽妍(1979-),女,硕士,主治医师。研究方向: 中医药治疗风湿病。E-mail: dlyan@sina.com

干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)^[1]是一种主要侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺体为主的慢性炎症性自身免疫疾病,尚可累及多器官而出现多系统损害的症状。临床表现除有外分泌腺受累出现的眼干、口干外,系统损害如雷诺现象、关节痛、肾小管酸中毒、肺间质纤维化、白细胞计数减少、血小板计数减少、腮腺炎等也较常见,据文献报道SS患者出现系统损害概率高达63%^[1]。目前西医缺乏根治疗法,以对症治疗和替代治疗为主^[2]。中医古籍中没有干燥综合征相对应的病名,当代中医名家路志正教授在对历代医籍研究整

理基础上,结合自己多年丰富的临床经验,于 1989 年提出“燥痹”病名,并指出干燥综合征属于中医“燥痹”范畴^[3],使本病的中医病名逐渐归于统一。

周彩云教授是全国老中医药专家房定亚教授学术经验传承人,中国中医科学院西苑医院风湿病科主任,长期从事风湿病的中医研究,在运用中医辨证治疗干燥综合征方面积累了丰富的临床经验。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现将周彩云教授治疗干燥综合征经验总结如下。

1 肝肾阴虚是 SS 病机关键,治疗当着眼肝肾

干燥综合征以女性多见,男女比例为 1:9~1:20,发病年龄多在 40~50 岁^[1],即以围绝经期女性为主。周教授通过长期大量观察,发现干燥综合征患者,除干燥表现外,多具有情绪烦躁、月经量少、大便干结、舌红少苔等阴虚表现,其根本在于肝肾阴液亏少。叶天士在《临证指南医案》中指出“女子以肝为先天”。肝主疏泄、主藏血,“体阴而用阳”,其“在窍为目,在液为泪”、与冲脉相通。若肝血充足,肝气得以润养,则气血调和、经络通利、“精明”滑润、情志舒畅、冲脉血盛。肾为“五脏阴阳之本”,其“在液为唾”;肾阴为一身阴气之源,具有凉润、宁静的作用,使形体润泽而有生机,精神宁静而内守。若肾阴充盛,则阴精充养脏腑形体官窍,机体凉润而不燥,情志平和而不扰;唾液化生有源,润泽口腔,滋润食物。肝肾同源,精血互生,相互为用。若肝肾阴亏,阴血不充,则肝气亢逆,情绪烦躁易怒,躁怒郁而化火,郁火灼阴,则肝肾阴液愈亏,不能灌溉脏腑形体官窍,机体失去阴液滋润,则燥象丛生,正如《素问玄机原病式》言:“凡诸燥症,皆火灼真阴,血液衰少。”又有《黄帝内经》云“年四十,而阴气自半也”“六七,三阳脉衰于上……太冲脉衰少,天癸竭,地道不通”,围绝经期妇女多因年老体衰,天癸渐竭,真阴虚损,肝肾精血亏虚,形成阴虚精亏的病理基础^[4]。“精血夺而燥生”(《类证治裁》),“燥盛则干”,故出现口干、眼干、皮肤干燥等一派燥热之象,正如《会心录》曰:“内伤之燥,本于肾水之亏,精血之弱,真阴之涸。”故周彩云教授认为干燥综合征的病机之本即肝肾阴虚。

周师临证常用枸杞子、生地黄、山茱萸、山药,取杞菊地黄丸之意,重补阴液之本,如《会心录》云“若肾阴充足,则四脏可以灌溉,燥无自而生也”;同时山茱萸酸涩、微温,既能益精,又可助阳,则“阴得阳助,则泉源不竭”,同时微微鼓舞肾气,防止阴药凝滞之弊。

2 肺脾二脏与 SS 密切相关,用药需顾护肺脾

肺为“华盖”,主行水,肺气的宣发肃降推动全身水液的布散,其在体合皮,在窍为鼻,在液为涕,与喉相通。若肺津充足,肺气通利,布散津液于皮毛鼻咽,则皮毛鼻窍咽喉濡养其中,润泽而有生机。若感受秋燥、肝郁化火、脾虚生湿化热、虚火内灼等,致肺阴耗伤、肺气不利,外不能濡养肤窍,内不能洒陈于六腑^[5],出现皮肤干燥、鼻干而痛、咽喉干涩等。脾居中焦,为水液升降输布的枢纽,凡水液的升腾下达,均赖

于脾气的转输,即“气能行津”。脾开窍于口,唇为其华,涎为其液。若脾气亏虚,输转无力,津液失布,凝聚生痰,困阻中焦,脾气不升,水湿不运,布散失司,则口唇失于润泽濡养,出现口干唇燥。故干燥综合征患者的皮肤干燥、咽干鼻燥、口唇干涩与肺脾的生理功能失调密切相关,故周师认为干燥综合征与肺脾密不可分。

“肺为娇脏”“喜润恶燥”,周师通过临证得出经验:干燥综合征患者的皮毛鼻咽干燥虽责之肺阴亏虚、肺气不利,但若燥去津复、肺叶凉润,则肺气便得通利,宣发肃降之职得以恢复,故善用北沙参、麦冬、石斛等甘寒之品柔润脾胃之阴、清降肺胃燥热,肺津充足,肺气得利,宣散水液,则肤窍润泽。同时选生黄芪、茯苓、薏苡仁健脾益气,即补脾以生气,益气以散津^[6],恢复脾肺转水液之职,以达周流灌溉之意;同时茯苓、生薏米清热利湿,杜脾之转输失司致水液停聚或郁久化热之弊。

3 瘀血内阻为重要的致病因素,凉血活血贯穿始终

“燥痹”患者肝肾阴虚为本,阴液常为不足。脉道失于阴液柔润而僵化,血脉不利,血液滞停为瘀;阴虚燥热煎熬阴津,“血受热则煎熬成块”(《医林改错·积块》),瘀血由生,则贯穿始终。瘀血既成,又成为新的致病因素“有瘀血则气为血阻,不得上升,水津因不能随气上布”(《血证论》),则形体官窍失润,燥象愈盛。同时,燥热瘀血滞结脉道,一则暗耗阴血,二则脉道阻滞不通使阴液布散不能^[7]。最终,阴亏、燥热、瘀血三者互为生怨,则病势缠绵难愈。

周师认为对于干燥综合征瘀血的治疗,应以凉血活血为基本治法,选用赤芍、红花、牡丹皮、白芍,四药相合,一来活血化瘀、恢复水津运行道路,即“瘀去则不渴”(《血证论》),二来清热凉血、防燥热煎熬血液成块;同时白芍入肝经,养肝血,肝血充盛,则肝气得以涵养,冲和畅达,心情舒畅。

4 针对 SS 并发症,结合现代药理甄选用药

干燥综合征为结缔组织病,常伴有腺体外多系统损伤,周彩云教授运用中医理论,借鉴中药药理研究成果,对于干燥综合征常见并发症的治疗颇有心得。如治疗干燥综合征继发贫血患者,遵“精血同源”“气能生血”之意,临证善用黄芪、党参、当归、阿胶、鹿角胶等益气生血、补血填精之品。对于合并白细胞减少者,选地榆、女贞子等以升白,现代药理研究示,地榆中鞣质和皂苷类成分是其发挥升白效果的主要活性成分^[8],女贞子中齐墩果酸可升高放化疗所致的白细胞减少^[9]。合并腮腺炎者,周师认为其因“燥痹”日久,燥热客于少阳,少阳热盛,结于双颌而发,故选用清热解毒、散结消肿之品,如夏枯草、蒲公英、皂角刺、山慈菇等,并加大清热凉血化瘀药品之力,同时加柴胡引药入经,直达病所。合并肺间质纤维化者,多选用抗肺纤维化作用的中药^[10-13],如红景天、雪莲、丹参、五味子等。

5 典型案例分

患者,女,50 岁,2016 年 8 月 5 日初诊。患者口干、眼干

2 年余,伴双手及右膝关节疼痛半年余。患者 2014 年 4 月出现口干、眼干,未予特殊重视,同年 8 月份体检发现类风湿因子 126.59 IU/L,遂于外院就诊,实验室检查示:ANA 1:320(+)、抗 SSA 抗体(+)、抗 SSB 抗体(+)、重组 Ro-52 抗体(+),非刺激性唾液流量(+),诊断为原发性干燥综合征,曾口服醋酸泼尼松、甲氨蝶呤、硫酸羟氯喹、白芍总苷胶囊等西药,症状未见明显改善,后患者为求中医治疗就诊于周师门诊。诊见:口干,常需饮水,干燥食物难以下咽,需大量水送服,双眼干涩不适,鼻干,皮肤无明显干燥,双手多关节及右膝关节疼痛,心烦,面色少华,周身乏力,食少,眠可,大便干结。舌质黯,苔薄黄少津,脉沉细涩。血常规示:血红蛋白 94 g/L。中医诊断:燥痹,证属肝肾阴虚、瘀血阻络。西医诊断:干燥综合征。治以滋补肝肾、养血活血、通络止痛,处方:枸杞 15 g、生地黄 20 g、山茱萸 15 g、鹿角胶 8 g、桑椹 15 g、生黄芪 30 g、麦冬 15 g、石斛 20 g、茯苓 30 g、白芍 30 g、当归 20 g、赤芍 15 g、红花 9 g、金银花 15 g、豨莶草 30 g、鸡血藤 15 g、生甘草 6 g,14 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚两次温服。

2016 年 8 月 19 日二诊:口眼及鼻干燥均较前减轻,进食干燥食物仍需水送服,双手关节疼痛减轻,右膝仍疼痛,心烦及乏力明显缓解,纳可,大便略溏。舌质暗,苔薄黄少津,脉细涩。血常规示:血红蛋白 102 g/L。处方:于上方去质润之当归,改生地黄 15 g、鹿角胶 6 g,加川牛膝 12 g、桑寄生 9 g 加强活血健骨之力。14 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚两次温服。

2016 年 9 月 13 日三诊:患者诉近日受凉偶有咳嗽,少量黄痰不易咳出,口干眼干明显减轻,自觉口中有津液,进食干燥食物需少量水送服,未觉鼻干,双手关节及膝关节疼痛明显缓解,偶有心烦,少量运动后仍不觉乏力,纳可,大便成型。舌质暗,苔薄黄。血常规示:血红蛋白 109 g/L。处方:于上方去鹿角胶、石斛,加甘寒之芦根 30 g、竹茹 10 g,7 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚两次温服。

2016 年 9 月 20 日四诊:患者诉咳嗽明显减轻,口干眼干明显好转,双手关节及膝关节疼痛均不明显,不乏,纳眠可,二便调。舌黯,苔薄白。处方:枸杞 15 g、生地黄 10 g、山茱萸 15 g、麦冬 15 g、石斛 20 g、茯苓 30 g、白芍 30 g、生黄芪 20 g、赤芍 12 g、红花 9 g、鸡血藤 15 g、生甘草 6 g,14 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚两次温服。现患者继续门诊随诊,随证加减化裁,症状未见明显反复。

按 患者 50 岁,正值围绝经期,肝肾阴虚,精血亏少,津液不充。周师紧紧抓住这一根本病机,从培补肝肾阴液入手,加用甘寒生津之品,佐以凉血活血药物为治疗主线,并根据患者症状随证加减。因阴液亏虚,瘀血阻络,经脉不通,关节失于濡养,故关节疼痛,在主方基础上加入金银花、豨莶

草、鸡血藤疗痹通络;患者血红蛋白偏低,乏力,加入鹿角胶、桑葚、生黄芪益气生血、补血填精。二诊患者膝关节疼痛仍明显,故加入川牛膝引药下行,直达病所,桑寄生以加强补肾健骨之力;患者诉服药后大便略溏,考虑当归、生地黄易引起大便溏泄,故去当归,生地黄减量。三诊患者出现咳嗽,因血红蛋白已逐步上升,故去温燥之鹿角胶,加用甘寒入肺经的芦根、竹茹清肺止咳化痰。四诊患者症状缓解明显,予滋阴润燥方继续调理,巩固疗效。

干燥综合征是一种全身性、慢性的自身免疫性疾病,患者长期口眼干燥或伴多系统损害等,对生活质量影响较大,不可避免地增加心理负担,精神压力随之增大,造成情绪上的焦虑、抑郁等。周师临证时注意到患者的情志变化,多注重与他们积极进行情感交流与沟通,疏导心理,予患者战胜疾病的信心,唤起他们的积极情绪,从而提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 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] 张奉春. 风湿免疫科诊疗常规 [M]. 北京, 人民卫生出版社, 2012: 64.
- [3] 李满意, 姜玉铃. 燥痹的源流及临床意义 [J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(5): 57-63.
- [4] 王鹏, 董秋梅, 赵连玉. 朱宗元教授论治干燥综合征 [J]. 中医学报, 2016, 31(215): 525-527.
- [5] 杨克勤, 张怀亮. 张怀亮教授治疗干燥综合征经验 [J]. 光明中医, 2015, 30(2): 245-246.
- [6] 徐长松. 刘永年“流津润燥”法治疗干燥综合征的经验 [J]. 江苏中医药, 2011, 43(1): 12-13.
- [7] 史克羽, 刘军楼, 张谨枫, 等. 金妙文教授治疗干燥综合征经验 [J]. 中医药学报, 2015, 43(4): 86-88.
- [8] 代良敏, 熊永爱, 范奎, 等. 地榆化学成分与药理作用研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(20): 189-195.
- [9] 刘小宇, 张欣荣, 罗国军, 等. 浅谈升白细胞中药的有效成分 [J]. 药学实践杂志, 1996, 14(5): 266-269.
- [10] 胡晓波, 杨礼腾, 穆茂. 红景天对大鼠肺纤维化治疗作用初探 [J]. 四川医学, 2006, 27(7): 673-674.
- [11] 战炳炎, 杜发茂, 高芬. 雪莲对百草枯诱导的大鼠肺纤维化的干预作用 [J]. 社区医学杂志, 2009, 7(1): 9-10.
- [12] 苏凤哲, 赵昕, 刘真, 等. 中药抗肺纤维化临床研究概况 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(6): 107-111.
- [13] 魏晓群, 李时悦. 单味中药及其衍生物对特发性肺间质纤维化治疗作用研究进展 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(3): 420-424.

(收稿日期: 2016-12-14)

(本文编辑: 王馨瑶)