

南中医,2005,25(12):9.

[20]梁蔚莉.《伤寒论》桂枝麻黄各半汤加刺络放血疗法治疗急性荨麻疹疗效观察[J].中国现代医生,2013,51(21):89-90.

[21]张保国,刘庆芳.桂枝麻黄各半汤药理研究与临床应用[J].中成药,2012,34(3):539-541.

[22]马力,黎敬波,盛丹,等.3种解表方对甲1、甲3型流感小鼠白介素2和T淋巴细胞亚群的影响[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(7):108-111.

作者简介:

王晨昱(1997—),女,在读研究生,研究方向为肿瘤的中西医结合治疗。

许树才(1975—),通讯作者,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向为肿瘤的中西医结合治疗。

编辑:张志菊 编号:EA-4221228225(修回:2024-03-18)

汪悦教授从“燥、虚、瘀”论治干燥综合征经验

Professor WANG Yue's experience in treating Sjogren's syndrome from the aspects of dryness, deficiency and stasis

吴云霞 张一鸣 张 晶 刘晨茜 汪 悦*

(南京中医药大学第一临床医学院,江苏 南京,210000)

中图分类号:R249 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2024)08-0140-04

【摘要】干燥综合征是一种以淋巴细胞增殖和进行性外分泌腺损伤为特征的慢性、系统性自身免疫性疾病,其临床表现为口眼干、皮肤干燥、反复发作的腮腺肿胀及关节疼痛,起病较为隐匿,疾病发展到后期导致多系统损伤,危害较大,严重影响患者生活质量。作为风湿免疫科常见的疾病之一,其病机较为复杂,主要的特点是本虚标实错杂,病机归因于素体禀赋不足,脏腑虚损,易外感燥邪,内外合邪,津液运化、输布失常,阴损及阳,阴阳失衡,导致疾病缠绵难愈。汪悦教授认为“燥、虚、瘀”是本病的主要病理因素,病理机制以燥为标,阴虚或气阴两虚为本,且病程中每多夹瘀。治疗原则为润肺、清胃、泄肝先治其标,养肺、健脾、补肝肾以固其本,兼以活血化痰、通脉行滞。在治疗病理因素的同时,以宣肺布津、增液润肠的“肺肠合法”治疗干燥综合征,从整体观念、脏腑理论出发,统筹全局,一方面促进津液的生成,另一方面促进津液的输布,使肺与大肠在津液的输布上相互协同,共同恢复机体津充液沛的状态。文章从汪悦教授治疗干燥综合征的机制出发,总结汪悦教授治疗干燥综合征的常用方药及笔者的感悟,通过一则验案体现汪悦教授临证治疗的思路,最后汇总全文的脉络及汪悦教授治疗干燥综合征的特点,以期能更好地传承导师经验,并指导临床实践。

【关键词】干燥综合征;燥;虚;瘀;名医经验

【Abstract】 Sjogren's syndrome (SS) is a chronic, systemic autoimmune disease characterized by lymphocyte proliferation and progressive damage to the exocrine glands. The clinical manifestations are dry mouth and eyes, dry skin, repeated parotid gland swelling and joint pain. The onset of the disease is relatively hidden, and the disease can cause multisystem damage in its later stage, with greater damage, and the patient's quality of life is affected. The principle of treatment is to moisten the lung, cleanse the stomach and empty the liver to treat superficial symptoms, and nourish the lung, strengthen the spleen and tonify the liver and kidney to strengthen the foundation. At the same time, in treating the pathological factors, the professor proposes the lung-gut combination therapy to treat SS, which can release the body fluid, increase the fluid to moisten the intestine, and promote the fluid infusion, so that the lung and the large intestine are interactive in the fluid delivery to restore fluid-rich state. Based on the mechanism of Professor WANG Yue's treatment of SS, this article summarizes the prescriptions and medicines commonly used by Professor WANG Yue in the treatment of SS, as well as the author's perception. At the end, the author summarizes the full text and characteristics of Professor WANG Yue's treatment of SS to better share the tutor's experience and guide clinical practice.

【Keywords】 Sjogren syndrome; Dryness; Deficiency; Stasis; Famous doctors's experience

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2024.08.028

干燥综合征是一种以淋巴细胞增殖和进行性外分泌腺损伤为特征的慢性、系统性自身免疫性疾病,在我国患病率为0.33%~0.77%^[1]。该病起病隐匿,疾病发展到后期导致多系统损伤,危害较大。干燥综

合征属于中医学“燥证”“燥痹”等范畴。研究表明,中医在改善干燥综合征症状、缓解疾病进展方面有明显优势^[2-3]。现阶段对于干燥综合征的治疗以补虚养阴为主,汪悦教授通过临床经验总结,把握整体观

念,从脏腑理论出发,认为“燥、虚、瘀”是干燥综合征的主要病理因素,在补虚养阴的同时,提出宣肺布津、增液润肠的“肺肠合法”治疗干燥综合征,取得了良好的临床疗效。

汪悦教授是江苏省名中医,南京中医药大学博士研究生导师,中华中医药学会风湿病分会荣誉副主任委员,师从名老中医汪履秋教授。汪师从事风湿病临床研究及教学 30 年以来,积累了丰富的临证经验。笔者有幸跟师学习,现将汪师治疗干燥综合征临床经验总结如下。

1 以燥热为标,润肺,清胃,泄肝,先治其标

“燥”邪为阳邪,其性干涩,易伤津液。《素问·阴阳应象大论篇》中记载:“燥胜则干。”金元时期刘完素《素问玄机原病式》^[4]完善病机十九条:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”可见燥邪致病,多伤津液,以口干、眼干为主症。明代李梴在《医学入门》^[5]中提出:“燥分内外。”外感六淫之燥为阳邪,易夹杂火热之邪,化生燥毒,熏蒸津液。内燥责之于肺、肝、脾、肾,主乎阴虚,内外之燥相互错杂,导致“燥象丛生”^[6]。清代喻昌在《医门法律》^[7]中提出:“燥有表里气血之分。”由此看出,燥邪致病,证机复杂,需灵活辨治。

肺为娇脏,喜润恶燥,外合皮毛,开窍于鼻,与天地之气相通,燥邪易从口鼻而入,致肺燥,出现口鼻干燥、皮肤皴揭。汪师认为燥邪易合并风邪、火邪,化生燥热,燥热炽盛,日久邪盛成毒,酿生燥毒。病程初期燥热未盛,脏腑未伤,病情较轻,若燥热不退,病情渐进,易生燥毒。《素问·五常政大论篇》:“燥盛不已,酝酿成毒,煎灼津液,阴损益燥。”燥毒伤阴,津液枯涸,口眼干燥;燥毒伤肺,肺失宣发,津液失布,皮肤干燥皴裂;且燥毒易阻滞脉络,导致血行不畅,化为瘀血,可见口干而饮水不解;燥毒盛于经脉,阻滞经络关节,妨碍气血运行,不通则痛,则腮腺肿痛、关节疼痛甚则肿胀。《医门法律》解释“燥盛则干”为:“夫干之为害……有干于外而皮肤皴揭者;有干于内而精血枯涸者;有干于津液而荣卫气衰、肉烁而皮著于骨者。”可见燥邪致病,浅及皮毛腠理,深涉精血经络。

初期燥胜,予以润燥之法,遵循“燥者濡之”,汪师用清燥救肺汤、沙参麦冬汤、增液汤等加减以润肺燥。口鼻咽干较重者,加北沙参、麦冬、天花粉、玉竹以滋阴润燥;燥邪化生燥火,则用黄芩、黄连等苦寒之品降火,苦寒之品易败胃,不可过用。

后期酿生燥毒,单用润燥之法难解燥毒,汪师常用金银花、连翘、土茯苓、白花蛇舌草以清热解毒,出现腮腺肿痛者,加青黛、赤芍、牛蒡子、蒲公英、生石膏;关节疼痛者,加虎杖、桑枝、土茯苓;口干饮水不解者,加乌梅、白芍、生地黄等。

脾胃为后天之本,水谷之海,气血生化之源,燥热伤及脾胃,水谷精微生成不足,气血生化乏源,脾不能将精微布散于肺,肺失肃降,水液不能向下向内输布以濡润诸脏,加重胃津不足,导致胃热炽盛,可见大便干;胃火上炎,见口腔溃破,牙龈肿痛,舌光而瘦红,牙齿松脱。

汪师常用白虎加人参汤、清胃散以清胃泻火,口舌破溃者,加竹叶、灯心草;牙龈肿痛者,加连翘、蒲公英;牙齿松脱者,加熟地黄、麦冬、牛膝。大肠主津,津液亏损,累及大肠,大肠失其濡润,传导失司,出现大便秘结,用瓜蒌仁、杏仁、玄参、当归、桃仁等润肠通便。汪师认为肠胃生热,又肺与大肠相表里,提出养肺润肠、肺肠合治之法,从而增加肺肠两者之间功能上协同,达到气还津生的效果。汪师自拟肺肠合治之方,药用杏仁、紫菀、麦冬、桃仁、生地黄、白芍等。其中杏仁宣肺布津,石斛养肺生津,玄参、生地黄、桃仁、白芍以增液润肠^[8]。通过肺肠合治的方法,从津液的生成和运行两方面调节机体干燥的状态,结合整体观念,使得脏腑之间统筹协调,有机统一,恢复机体津液充沛的状态。

清代喻昌在《医门法律》中指出:“燥金所伤,本摧肝木,甚则自戕肺金。”肝脏体阴而用阳,目为肝之窍,依赖津液所化泪液以养之,燥胜伤阴液,阴血不足易化燥化热,导致肝火旺盛,出现双目干涩、视物模糊。临床实践中发现,干燥综合征患者多有肝酶升高,肝功能异常^[9]。

汪师主张以泄肝之法治肝,临床用水牛角、山梔子、土茯苓、青黛、川楝子、牡丹皮等药物。目赤肿痛者,加木贼、谷精草、桑叶、菊花以清肝明目;视物模糊者,加石斛、密蒙花、决明子;目干明显者,加枸杞子、女贞子。干燥综合征可伴有肝气郁结、情志抑郁、烦躁易怒、夜寐不安、胸闷不适等症,常用柴胡疏肝散、逍遥丸加减以疏肝解郁。

2 以虚为本,养肺,健脾,补肝肾,以固其本

汪师认为阴虚是本病的关键,以阴虚或气阴两虚为本,后期阴虚及阳,但临床较少见。病变脏腑主要在肺、肝、脾、肾。肺居上焦,开窍于鼻,肺气不足,卫气不能固护肌表,易受燥邪侵袭,肺燥伤

阴,继则气阴两虚,导致疲乏无力,少气懒言,口眼干燥,鼻窍出血,咳嗽少痰。《素问·经脉别论篇》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”明确阐释了津液生成、输布、运行的生理过程。脾脏尤为重要,若脾气虚,津液运行不畅,湿邪内生,反亦困阻津液运行,脾被湿困,蕴遏阳气,气难以“熏肤、充身、泽毛”发挥“雾露之溉”的作用,则皮肤干燥。脾气不升,水津不得上承,口无津液之滋润,则口咽干燥,甚则口中无涎。燥邪伤阴,脾之气阴不足,难以发挥“灌四傍”作用,可见乏力、纳呆;脾气亏虚,运化不足,精微下输大肠,则便溏。

气阴两虚是此病临床最常见之证,常以益气养阴之法疗之。因益气药多温燥,易伤阴,而养阴之品多滋腻,易碍气,因此临床用药需注意,使用补气而不伤阴、养阴而不碍气之品。

肺之气阴亏虚,汪师用养肺生津之法治之,主要用沙参、麦冬、玉竹、天花粉、百合、山药等。其中麦冬味甘苦性寒,既能养阴润肺,又能清胃火,尤宜肺燥兼胃热者;百合配山药兼补益肺气。

脾之气阴亏虚者,汪师常用四君子汤、参苓白术散加减治之。常用药物有白术、山药、石斛、黄精、玉竹。白术味甘性温,健脾,生津止渴;山药味甘,性凉而润,既能补气,又能养阴;玉竹、黄精质润性平,补养肺脾之气阴,且补而不腻,尤宜肺脾气阴两虚者。

肝藏血,主疏泄,推动人体津液运行。肾居下焦,藏精,主水,通过肾气蒸腾气化的作用调节全身津液代谢平衡。《素问·水热穴论篇》:“肾者,胃之关也。关门不利,故聚水而从其类也。”若肾之精气亏虚,蒸腾气化作用减弱,则津液调控失衡,皮肤孔窍失润。肾为脏腑阴液之本,肾阴不足,阴液难以化生。肝肾阴虚,津枯液少,津液难以上乘于口,则见口干舌燥。阴虚生热,则口干咽燥,五心烦热,骨节热痛。肝主筋开窍于目,肾主骨开窍于耳,且齿为骨之余,肝肾阴精不足,耳目失养,双目干涩,头晕耳鸣,腰膝酸软,爪甲干脆。肾主水,肾水不足,水亏火旺,导致燥热更甚,夹杂燥毒,出现猖獗性龋齿。汪师常用六味地黄丸合增液汤加减治之,出现耳鸣者,加煅磁石、石决明;失眠多梦者,加合欢皮、酸枣仁、茯神;视物模糊者,加枸杞子、炒白芍等。

3 瘀血贯穿始终,活血化瘀,通脉行滞

干燥综合征主要症状表现为口眼干燥,津液亏

少。基于《灵枢·痈疽篇》中“津液和调,化赤为血”的“津血同源”理论,汪师认为燥邪伤津,津液的损伤导致血亦亏少,涩而不畅,正如明代李梴在《医学入门》中所云:“盖燥则血涩,气液为之凝滞。”血行涩滞,化为瘀血,瘀血阻滞经络,络脉不通,变生诸症。《温病条辨·补秋燥胜气论》记载:“燥气延入下焦,搏于血分,而成癰者。”由上述论述可知,燥邪可导致瘀血生成。

汪师临证发现干燥综合征作为慢性顽固性疾病,病程较久,一则久病易酿生湿热毒邪,炼灼津血,津血化为败瘀凝痰,阻滞经络,导致血行不畅,瘀血内生。二则久病耗伤气血津液,津亏血少,脉络失养,血行涩滞,且久病耗竭阳气,气虚则血行不畅,停而为瘀。清代叶桂(字天士)在《临证指南医案》^[10]中提出:“初病在气,久病在血,以经脉主气,络脉主血。”由此可见,久病可导致病邪入里阻络,血行脉道,邪入脉络,阻滞血行,化生瘀血。血行不畅,出现紫癜、血管炎等症,复感寒邪,易出现雷诺现象。现代医学研究发现,原发性干燥综合征血瘀证与高免疫球蛋白血症、高效价类风湿因子及低补体血症有一定关系,这也是导致血流不畅的原因^[11]。

瘀血作为干燥综合征的病理因素,贯穿于疾病发展始终。汪师采用活血化瘀、通脉行滞的治则,予以养血活血之法,认为养血亦养阴,活血之法使脉络通畅,津液可生。临床常用酒当归、鸡血藤、片姜黄、鬼箭羽、牛膝等药物活血化瘀,通脉行滞。对于血行不畅导致的雷诺现象,以及紫癜、血管炎、血小板增多等症状具有良好的治疗效果。出现类风湿因子升高,加土茯苓;出现肌肤甲错、皮肤瘙痒者,加牡丹皮、紫草、苦参;肢体麻木疼痛者,宜选辛而不热、温而不烈之品,如秦艽、防风、威灵仙、豨莶草;妇女月经色暗量少者,加益母草、丹参。需要注意的是,瘀血在本病程中作为病理产物或致病因素,并不是疾病之本,治病求本,临床还需结合养阴、益气、清热、健脾等治法,标本兼治。

4 典型案例

患者甲,女,46岁,2016年6月7日初诊。主诉:口干伴双侧腮腺不适5个月。患者于5个月前无明显诱因出现口干,双侧腮部反复肿痛。遂至当地医院就诊,查抗核抗体(核颗粒型):1:320;抗干燥综合征A抗体(+);抗干燥综合征B抗体(+);唇腺活检提示淋巴细胞浸润。诊断为干燥综合征。现症:口干明显,眼干不显,左侧腮腺肿痛明显,双

下肢轻度浮肿，左上肢时感麻木，疲劳乏力，纳可，寐欠，二便正常，月经后期，舌淡苔薄脉细。西医诊断：干燥综合征；中医诊断：燥痹。辨证：阴虚津亏，燥毒炽盛。治以养阴润燥，解毒消肿。处方：生地黄 30 g，石斛 10 g，白芍 15 g，生黄芪 30 g，赤芍 15 g，金银花 10 g，连翘 15 g，蒲公英 15 g，牛蒡子 10 g，黄芩 10 g，防风 6 g，白芷 6 g，桂枝 10 g，益母草 10 g，炙甘草 6 g。28 剂，每日 1 剂，水煎服。

2016 年 7 月 12 日二诊，患者诉口干减轻，腮腺肿痛好转，左上肢麻木减轻，双下肢仍有水肿，夜间燥热盗汗，疲劳乏力，时有头昏，无视物旋转，纳寐可，舌红苔薄黄。首诊方去白芷、牛蒡子，加黄精 15 g、防己 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

2016 年 7 月 26 日三诊，患者诉服药后口干明显好转，双侧腮腺疼痛减轻，双下肢水肿明显减轻，偶有腰痛，纳寐可，小便正常，大便 2 日一行，近来记忆力减退，舌红苔薄黄稍干，脉弦细。二诊方去黄精、黄芩、防己，加枸杞子 10 g，豨莶草 10 g。继服 28 剂，每日 1 剂，水煎服。药后效佳，遂继服上方数月余，病情稳定后停药，后期随访，未再复发。

按：本案患者口干伴双侧腮腺不适 5 个月余，就诊时口干明显，腮腺肿痛，肢体麻木，伴有轻度浮肿，疲劳乏力，月经后期，舌淡苔薄脉细。证属阴虚津亏，燥毒侵袭。燥邪致病，易合并他邪，化生燥毒，燥毒蕴结，化火伤阴，煎熬津液，出现口眼干燥，阻滞气血，气血运行不畅，结于少阳阳明之脉，聚而不散，成为有形肿块，出现腮腺肿痛，血行不畅，月经后期，燥邪合并风邪，可见麻木。治疗当以养阴润燥，解毒消肿。药用石斛、生地黄、白芍以养阴，石斛、生地黄生津润燥，金银花、黄芩、牛蒡子、赤芍、连翘以清热解毒，连翘散结消肿，牛蒡子解毒消肿，桂枝，防风，白芷以散风邪，通经络，黄芪、益母草利水消肿，且黄芪益气生津，益母草活血而调经。二诊时患者口干减轻，腮腺肿痛好转，麻木缓解，水肿、乏力仍未缓解，故去白芷、牛蒡子，加防己利水消肿，黄精补气养阴。三诊时患者燥毒症状明显缓解，水肿亦减轻，时有腰痛，去黄精、黄芩、防己，加豨莶草祛风湿利关节，枸杞子以补肝肾。纵观整个治疗过程，前期以解毒为主，兼顾气阴，后期浊毒除，则以益气养阴、补养肝肾为主，以收全功。

5 小 结

干燥综合征作为系统性自身免疫病，起病隐匿，

危害较大。中医药在治疗本病方面有明显优势。汪师通过临床实践发现，“燥、虚、瘀”作为该病的主要病理因素，在润肺、清胃、泄肝治其标；养肺、健脾、补肝肾固其本；兼活血化瘀、通脉行滞等方法治疗的同时，强调整体观念，脏腑辨治，提出“肺肠合治”的治疗方法，通过同时调节津液的生成与运行，恢复机体津亏液损的状态，为干燥综合征的中医治疗提供了新思路，且临床疗效显著，值得借鉴学习。

参考文献：

- [1]张文,厉小梅,徐东,等.原发性干燥综合征诊疗规范[J].中华内科杂志,2020,59(4):269-276.
- [2]王晓鹏,刘潇,朱星瑜,等.王新昌运用银翘散合增液汤化裁治疗早中期干燥综合征经验介绍[J].新中医,2021,53(8):30-33.
- [3]王瑞瑞,何晓瑾,金实,等.健脾润燥通络方加减治疗脾虚络阻型原发性干燥综合征30例临床观察[J].中医杂志,2021,62(5):419-423.
- [4]刘素素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [5]李挺.医学入门[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [6]徐薇薇,汪悦.干燥综合征中医病因病机探讨[J].四川中医,2014,32(3):16-17.
- [7]喻昌.医门法律[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [8]李成荫,平凡,朱丰林,等.肺肠合治法治疗干燥综合征探讨[J].中医杂志,2015,56(2):174-175.
- [9]陈欢雪,王晓非.干燥综合征肝损害[J].中国实用内科杂志,2017,37(6):496-498.
- [10]叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [11]朱秋爽,王新昌.干燥综合征从瘀论治的研究进展[J].天津中医药大学学报,2017,36(4):313-315.

基金项目：

国家级大学生创新创业训练计划项目（202210315095Z）；江苏省研究生实践创新计划（SJCX22_0729）。

作者简介：

吴云霞（1997—），女，甘肃平凉人，硕士研究生，从事风湿病的中医临床与研究。

汪悦（1960—），通讯作者，江苏兴化人，主任医师，教授，从事风湿病的临床与研究。