

基于津液亏虚与湿邪化生的关系论治干燥综合征*

文俊淞¹,朱丰林¹,于溪²,李成荫^{1,2}

1. 重庆市中医院,重庆 400021; 2. 湖南中医药大学,湖南 长沙 410208

摘要:干燥综合征的病机中存在津液亏虚和湿邪化生的双重矛盾,两者在疾病病机衍化中可同时出现,且又密切联系。津液亏虚是湿邪化生之重要病理基础,湿邪化生又是津液亏虚病机进展之动因,两者共同推动病情发展,最终协同酿生他邪,亢害机体。干燥综合征的病机演化包括津液亏虚、阴虚夹湿、阴虚夹湿热、气阴两虚夹湿热、气阴两虚夹湿热瘀毒五个阶段,治疗时应以滋阴化湿为基本治法,在疾病所处的不同阶段,或清热、或益气、或化瘀、或解毒以治之。
关键词:干燥综合征;津液亏虚;湿邪化生;滋阴化湿
DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.05.161
中图分类号:R223.14 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)05-0975-03

Treatment of Sjögren’s Syndrome Based on Relationship Between Body Fluid Deficiency and Dampness

WEN Junsong¹,ZHU Fenglin²,YU Xi²,LI Chengyin^{1,2}

1. Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital,Chongqing China 400021; 2. Hunan University of Traditional Chinese Medicine,Changsha Hunan China 410208

Abstract:There is a dual contradiction between deficiency of body Fluid and production of Dampness in pathogenesis of Sjögren’s syndrome. The two can occur simultaneously and are closely related in the evolution of the disease pathogenesis. The deficiency of body Fluid is an important pathological basis for the production of Dampness evil factor,and the production of Dampness is the driving force for the pathogenesis progression of the body Fluid deficiency. Together,the two promote the development of the disease,ultimately leading to the synergistic breeding of other pathogens and the harm to the body. The pathogenesis evolution of Sjögren’s syndrome includes five stages:body Fluid deficiency,Yin deficiency with Dampness,Yin deficiency with Dampness Heat,Qi and Yin deficiency with Dampness Heat as well as Qi and Yin deficiency with Dampness Heat and stasis toxin. Therefore,when treating Sjögren’s syndrome,the basic treatment method should be nourishing Yin and transforming Dampness. At different stages of the disease,it can be treated by clearing Heat,supplementing Qi,resolving blood stasis,or detoxifying.
Key words:Sjögren’s syndrome;body Fluid deficiency;production of Dampness;nourishing Yin and transforming Dampness

干燥综合征(Sjögren’s syndrome,SS)是一种以淋巴细胞浸润外分泌腺为基本病理特征的自身免疫性疾病^[1],主要症状表现是口干、眼干。据其症状特点,可将其归属于中医学“燥证”或“燥痹”等范畴,目前普遍认为其基本病机为津液的生成与输布异常,在治疗上或滋阴或布津,但往往收效甚微。
临床上,SS常见症状除口干、眼干外,还伴有乏力、关节痛、肢体重着麻木、腮腺肿大、猖獗齿等,此

外,SS还具有病程迁延、缠绵难愈等特点。笔者认为,SS在客观上存在津液亏虚与湿邪化生的双重病理机制,两者具有相统一的关系,故在治疗上以滋阴化湿为基本治法,在疾病所处不同时期,或清热、益气、或化瘀、解毒,多获疗效。

1 津液亏虚与湿邪化生的关系

中医是一门讲究“阴平阳秘”的平衡医学,对阴阳对立统一规律的深刻认识,是中医学具有强大生命力的重要原因之一。中医认为,万物负阴而抱阳,阴中有阳、阳中有阴,阴阳之间存在着互根互用、对立制约、消长平衡等关系,究其根本乃是对立统一关

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81804086);重庆市基础与前沿探索项目(cstc2018jcyj-msxmX0714);重庆市卫生健康委中医药科技项目(ZY201802059)

系之衍生。如以寒温并用治疗历节病的桂枝芍药知母汤,辛开苦降并用治疗痞证的半夏泻心汤,辛散与酸收并用治疗痰饮咳嗽的小青龙汤等。历代医家所创制的传世名方中,无不体现了阴阳对立统一的辩证哲学观。

在SS病理机制中,也存在着津液亏虚与湿邪化生的关系,两者在病机上密切联系,可同时存在于病机之中,又能协同推动病机之发展,酿生他邪,亢害机体。

1.1 津液亏虚是湿邪化生的重要病理基础 津液是构成人体和维持正常生命活动的基本物质之一。津行于皮肤肌肉孔窍,起滋润作用;液流注于骨节、脑髓之中,起濡养作用。《灵枢·决气》云:“腠理发泄,汗出溱溱,是谓津……谷入气满,淖泽注于骨……是谓液。”津液源于水谷,水谷经胃受纳腐熟、小肠泌别清浊、大肠传导生成津液,通过脾气转输作用布散周身,其代谢过程涉及肺之通调、三焦决渎等。即所谓“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上输于肺,通调水道,下输膀胱,水津四布,五经并行”。津液正常化生输布,则五脏六腑、皮肤孔窍受之濡润,反之,津液不足或运行失常,则可能化生为湿邪。

首先,水湿同源,水谷不化津则生湿。津液是人体正常生命活动的物质基础,而湿邪乃机体在疾病状态下产生的病理产物,但两者从生成本源上均来自水谷精微。《素问·厥论》云:“脾主为胃行其津液者也。”若脾胃纳运协调,则水谷化津;若脾胃对水谷精微运化不足,脾不升清、胃不降浊,势必造成津液的生成不足和湿邪化生,故《景岳全书》云:“盖饮为水液之属……此皆水谷之余。”其次,津亏气弱、水聚成湿。古云“津气相随”,津可载气,气以行津,津液亏虚则势必气弱,如《灵枢·本神》云:“阴虚则无气。”此犹若奔涌之大河比之涓涓细流,津液充盈则畅而无阻,因其气足则势宏也;津液亏虚则聚水成洼,因其气弱无以助势也。津液之运行受气之推动^[2],津盈气足,其势必宏,则布散如常;津亏气弱,无以助势,津液留滞,化而为湿。《张聿青医案》云:“气弱则脾土少运,生湿生痰。”最后,津亏化燥、郁生痰湿。津液者,性本为阴,津液亏虚,机体制约阳热不及,火势乘虚而旺,火旺则煎熬津液,犹是则阴血黏稠,行之艰涩,遂生痰湿。即《医原》所谓“燥郁则不能行水而又夹湿”,亦如《医碥》所云:“痰本吾身之津液,随气营运。气若和平,津流液布,百骸受其润泽,何致成痰为病?苟气失其清肃而过于热,则津液受火煎熬转为稠浊。”

1.2 湿邪化生为津液亏虚病机进展之动因 湿邪化生为推动津液亏虚病机进展之动因。第一,湿邪化生能加重津液亏虚。一方面,湿邪化生源于津液停聚,由此,湿邪之长则必有津液之消,即《温病条辨·下

焦篇·寒湿》所谓:“邪水旺一分,正水反亏一分”。另一方面,湿邪于内,必耗伤阳气,《温热论》云:“湿盛则阳微。”然脾喜燥而恶湿,湿邪最易犯之,中焦脾阳不振则运化失职,津生乏源,则进一步加重津液亏虚,故叶天士云:“太阴湿土,得阳始运”。第二,湿邪阻碍津液布散。津液最终的作用是要布散周身,以司濡润,即所谓“水精四布”,津液布散依赖于气之调控,然湿性黏滞,易阻气机,气机不畅,则津液濡润失司。如《灵枢·五癃津液别》云:“邪气内逆,则气为之闭塞而不行,不行则为水胀。”第三,燥邪内生。燥者,即机体失于津液濡润而呈现出“干”的现象,如《素问玄机原病式》所云:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”故燥邪因于内者,其本质是机体失于津液之濡润,而燥乃此病机之外化而已。在SS病机中,一方面,湿郁于内,阻碍津液布散,津液相对亏虚,濡润失司则燥生,即《医原》所谓“湿郁则不能布津而化燥”;另一方面,津生乏源,津液绝对亏虚,皮肤官窍等失于濡润而生燥。

2 SS病因病机及辨治思路

2.1 疾病之初:津液亏虚 SS初期病情轻,病程短,症状较单一,主要以口干、眼干为主,可兼咽干、鼻干,午后及夜间潮热等津液亏虚之象,舌红,苔薄或苔少,脉细或数。其病机在于津液亏虚,官窍失于濡润。

疾病初期主要矛盾在于津液亏虚,治当滋阴益胃生津,方选沙参麦冬汤或增液汤,方中沙参、麦冬、生地黄、玉竹味甘性寒,滋阴生津,为甘凉益胃之上品,玄参滋阴润燥,桑叶轻宣凉润,天花粉生津止渴,白扁豆、甘草化湿和中助运以固后天,甘草清热调和,全方集甘寒之品以养阴,酸甘合用以化阴,共奏滋阴益胃生津之功。

2.2 疾病发展:阴虚夹湿 随着SS病程进一步发展,一方面,津液亏虚本身致使湿邪化生;另一方面,阴虚及气,气机失调,津液不行,则湿从中生,衍生为阴虚夹湿之证。本证患者除出现口干、眼干外,还有口中黏腻,眼中异物感且多,纳差,胃腹胀满,大便黏等症状,舌红,苔少或白腻,脉细或濡。

疾病发展期主要矛盾在于阴虚兼湿滞中焦,方予加味一贯煎养阴行气,运脾化湿。方药组成:沙参、麦冬、生地黄、苍术、白术、陈皮、青皮、柴胡、三棱、莪术、薄荷。方中沙参、麦冬、生地黄养阴生津,苍术、白术、陈皮、青皮健脾理气而行湿滞,柴胡升清阳、调气机,清阳升则浊阴自降。湿滞甚而津气尚可者,稍加三棱、莪术破气以行湿滞,加薄荷轻清宣透兼以醒脾,以防湿郁化热。

2.3 疾病进展:阴虚夹湿热 SS持续进展,津液亏虚更甚,阴不制阳,则出现燥热或阳热亢盛之象,即所谓“阴虚则内热”。又因湿郁于内,久则化热,湿与热

结,如油入面,遂成阴虚夹湿热之证。此期阴虚尤甚,湿滞依然,且邪热已成,但邪热虽成却未盛,盘踞中上焦,未及下传。本证常表现为口干、眼干或鼻干,反复口腔溃疡或口角炎,可伴手足心热或身感烘热,腹痛腹泻,大便黏,舌红,苔剥脱或黄腻,脉细或滑数。

疾病进展期阴虚湿滞依旧,且内热生,应养阴生津、清热疏脾化湿,予局方甘露饮加减。组成:生地、熟地黄、天冬、麦冬、石斛、茵陈、黄芩、柴胡、枳壳、枇杷叶、甘草。方中生地黄、熟地黄滋阴生津为君,天冬、麦冬及石斛滋阴清热为臣,柴胡、黄芩同用清上焦,茵陈清热利湿,防邪热下传,柴胡、枳壳、枇杷叶微调肺脾气机为佐,甘草益气调和为使。诸药合用,滋阴而不碍脾,清热利湿又不伤阴,宣畅气机以助化湿,共奏养阴生津、清热疏脾化湿之功。有研究显示,局方甘露饮对湿热伤阴型干眼^[3]、阴虚湿热型角结膜干燥症患者有较好疗效^[4];局方甘露饮合升降散加减能有效改善非系统受累 pSS 患者病情,减轻口眼干燥、乏力、腮腺肿大、关节疼痛等症状,并能降低血清 IgG、IL-17 水平^[5]。

2.4 疾病持续进展期:气阴两虚夹湿热 SS 持续进展,津液耗损导致阴亏更甚,燥热耗伤气津而致虚损,故衍生为气阴两虚夹湿热证。此证除口眼干涩外,可伴乏力、汗多,纳差,胃脘胀满嘈杂,大便黏,小便黄短,舌淡或胖大,苔薄或黄腻,脉沉细或细数。

疾病持续进展期病机特点表现为:阴虚而致气阴两虚,中焦失运,生化乏力,且湿与热结,治当益气养阴、清热利湿兼运气机。方选东垣清暑益气汤化裁,方药组成:人参、黄芪、苍术、白术、升麻、当归、青皮、陈皮、柴胡、炙甘草、麦冬、五味子、泽泻、神曲、黄柏、葛根、黄连、薏苡仁。此方本为“长夏湿热困脾”而设,用于治疗气阴两虚兼湿热证,方中补中益气汤补脾胃以缓生津液,生脉饮急补阴虚之阴液,再合泽泻走中焦、下焦以清热利湿,因有生脉饮为基,不至于辛燥苦寒渗利伤及津液,更以青皮、陈皮助气机,葛根生津升清、疏通筋络。

2.5 疾病后期:气阴亏虚夹湿热瘀毒 疾病后期,由于气阴两伤、湿热弥漫日久,煎灼津液,燥盛不已,酝酿成毒;或因气虚推动无力,湿滞经脉,或因津液耗伤,血稠不行而成瘀。《医学入门》云:“盖燥则血涩气液为之凝滞^[6]”,其生理基础在于津血同源。正因如此,瘀血阻滞血脉不行又可加重津液亏虚,则燥愈盛。此时可见口干、眼干,下肢皮肤干燥皴裂或有紫癜,唇舌干裂或青紫,伴腮腺肿大或猖獗齿等,舌暗或见瘀点,苔少或厚腻,脉涩或沉细。

疾病后期邪气深入,瘀、毒已成,应予参芪丹鸡黄精汤益气养阴、理气化湿、散瘀解毒。方药组成:丹参、鸡血藤、黄精、生地黄、玄参、首乌藤、苍术、白术、青皮、陈皮、柴胡、薄荷、三棱、莪术、黄芪、当归、

甘草。其中丹参、鸡血藤、当归养血活血调经、祛瘀止痛,生地黄、玄参养阴生津润燥,玄参解毒,更清浮游之火,三棱、莪术破气化瘀通滞;黄归、鸡血藤大补气血,且补行相合,黄精养阴润肺,补脾益气,滋肾填精,配合苍术、白术、青皮、陈皮健脾理气而祛湿滞,首乌藤通络,柴胡、薄荷疏肝解郁,薄荷芳香走窜,上行通利诸窍。

3 结语

津液亏虚是湿邪化生之重要病理基础,湿邪化生也是津液亏虚病机进展之动因,SS 病机中存在津液亏虚与湿邪化生的双重矛盾,两者可协同亢害机体,又可酿生他邪,推动病情发展。本文从津液亏虚与湿邪化生的关系探析 SS 病机之衍化,根据瘀热虚毒等兼夹之不同,将 SS 划分为津液亏虚、阴虚夹湿、阴虚夹湿热、气阴两虚夹湿热、气阴两虚夹湿热瘀毒五个阶段予以施治,进一步丰富了中医辨证治疗 SS 的理论和治法。

参考文献:

[1] SANDHYA P, KURIEN B T, DANDA D, et al. Update on Pathogenesis of Sjögren's Syndrome[J]. Curr Rheumatol Rev, 2017, 13(1): 5-22.

[2] 杨梅玉, 王莒生, 李萍, 等. 王莒生治疗干燥综合征经验[J]. 北京中医药, 2008, 27(7): 506-508.

YANG M Y, WANG J S, LI P, et al. Prof. Wang Jusheng's experience in treating dryness syndrome[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2008, 27(7): 506-508.

[3] 张凤梅, 王军敬, 张巧玲. 甘露饮治疗湿热伤阴型干眼临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2015, 25(5): 337-340.

ZHANG F M, WANG J J, ZHANG Q L. Clinical observation of Ganlu Yin combined sodium hyaluronate eye drops treating dry eye of damp-heat and Yin deficiency[J]. Chin J Chin Ophthalmol, 2015, 25(5): 337-340.

[4] 罗素芳. 甘露饮加减在阴虚湿热证型角结膜干燥症治疗中的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(32): 113-114.

LUO S F. Effective observation on treating KCS of the Yin Xu Shire type with Ganlu Yin[J]. Clin J Chin Med, 2017, 9(32): 113-114.

[5] 宣磊, 王景, 张昊泽, 等. 甘露饮合升降散治疗原发性干燥综合征 50 例分析[J]. 医学研究杂志, 2018, 47(5): 126-130.

XUAN L, WANG J, ZHANG H Z, et al. Clinical effect analysis on 50 cases of primary Sjögren syndrome patients treated by Ganlu Yin and Shengjiang Powder modified prescription[J]. J Med Res, 2018, 47(5): 126-130.

[6] 傅宗翰. 干燥综合征初探[J]. 中医杂志, 1983, 24(8): 564-568.

FU Z H. Preliminary exploration of Sjögren's syndrome[J]. J Trad Chin Med, 1983, 24(8): 564-568.

收稿日期:2022-11-29

作者简介:文俊淞(1996-),男,四川巴中人,研究方向:风湿免疫疾病的基础研究。

通信作者:李成荫,男,医学博士,副主任医师,研究方向:风湿免疫疾病的基础研究。E-mail:lichengyinnihao126.com

编辑:孙铮