



# 益气养阴法治疗气阴两虚型干燥综合征的研究进展

裴新华<sup>1</sup>, 姜兆荣<sup>2</sup>, 莫成荣<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:**文章对干燥综合征(pSS)的中药治疗临床研究进展进行整理,认为该病发生多由于气阴两虚,与肺、脾、肝、肾关系密切,津液不能濡养周身口、眼等清窍,进而发展累及皮肤黏膜、肌肉关节,甚至脏腑所致。并重点论述了该病的病因病机,以及近10年益气养阴法治疗气阴两虚型SS的临床研究进展,为今后pSS的临床治疗提供了依据。

**关键词:**中药;益气养阴;气阴两虚;干燥综合征

**中图分类号:**R259

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-7813(2024)08-0103-03

## Progress of Research on the Treatment of Sjogren's Syndrome of Qi and Yin Deficiency by Benefiting Qi and Nourishing Yin

PEI Xinhua<sup>1</sup>, JIANG Zhaorong<sup>2</sup>, MO Chengrong<sup>2</sup>

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

**Abstract:** This review collated the clinical progress of Chinese medicine treatment of dry syndrome, and concluded that this disease occurs mostly due to the deficiency of both qi and yin, which is closely related to lung, spleen, liver and kidney, and the fluid cannot moisten the clear orifices of the body such as mouth and eyes, and the development involves the skin mucous membrane, muscles and joints, and even the internal organs. We also focus on the etiology and pathogenesis of this disease, as well as the progress of clinical research in the treatment of pSS with Qi-Yin deficiency in the past 10 years by the method of benefiting Qi and nourishing Yin, which provides a direction for the future clinical treatment of pSS.

**Keywords:** Chinese medicine; benefiting Qi and nourishing Yin; Qi and Yin deficiency; sjogren's syndrome

干燥综合征(primary Sjogren's syndrome, pSS)是一种以口干、眼干为主要临床症状的慢性系统性自身免疫病,以淋巴细胞浸润外分泌腺为特征,亦出现多脏器、系统受累<sup>[1]</sup>。气阴两虚型是本病发病日久,缠绵不愈的后期证型,已经开始损耗自身阴阳。何师强调不能单纯见症治症,更应审证求因,立足于疾病根本,着眼于气阴两虚的根本病机,以益气养阴为根本大法<sup>[2]</sup>。目前临床对其治疗方法主要是通过中药、西药以及中西医结合等手段进行治疗,取得了一定的临床效果。大量文献研究表明中医学在干燥综合征方面有着明显优势,理论丰富,经验充足,方案众多,疗效显著,不良反应较小,安全可靠。兹将气阴两虚型pSS的中医药研究进展综述如下。

### 1 病名

pSS是风湿免疫病中较为常见的疾病之一,中医学古籍中没有“干燥综合征”这一病名,本病常伴有口干、眼干及皮肤干等全身燥象的特点。《黄帝内经》论讲五邪时,提出了“燥胜则干,燥胜则阴液不足”是燥邪致病的基层理论。叶天士《临证指南医案》言:“燥为干涩不通之疾”<sup>[3]</sup>,《素问玄机病式》指出:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”<sup>[4]</sup>,对燥邪进行了补充说

明,后路志正教授根据前人经验和多年临床经验,提出了“燥痹”一词,1989年全国中医痹病委员会正式将本病明确命名为“燥痹”,将其作为中医病名<sup>[5]</sup>。

### 2 病因病机

#### 2.1 中医经典认知

《医门法律》中指出:“燥胜则干,夫干之所害,非遽赤地于千里也,有干于外而皮肤皱揭者,有干于内而精血枯竭者,有干于津液而荣卫气衰,肉乐而皮著于骨者,随其大经、小络所属,上下中外前后,各为病所”<sup>[6]</sup>,对燥邪致病做出了详细的阐述<sup>[7]</sup>。《素问·五常政大论篇》云:“燥盛不已,酝酿成毒,煎灼津液,阴损益燥”。阴液受损是本病最后发病的重要因素。《血证论》中提出了水气不升致燥的发病机理,其言:“气为阻,不得上升,水津因不得随气上升”。可见水气不升会加重燥痹的症状,是病情缠绵难愈的根本原因。《外科正宗》云:“燥为阴虚内热,消耗津液,不能滋润脏腑,以致皮肤枯槁、便干为燥”,指出素体阴虚而致燥邪内生<sup>[8]</sup>。《医学真传》云:“阴虚血而不为阳气之守,则阳病;阳气虚而不为阴血之使,则阴病”,指出了阴阳气血之间的辨证关系,阴病及阳,阳病及阴,人体为是一个整体,气血阴阳互相转化,一损俱损。《外科正宗》云:“燥为阴虚内热,消耗津液,不能滋润脏腑,以致皮肤枯槁、便干为燥”,指出燥与阴虚密切相关。马武开<sup>[9]</sup>认为,pSS的发病的关键在于素体正虚,复感外邪,阴虚津亏引起津液损伤或者输布失常,造成机体相对或者绝对阴液不足,口燥咽干是表象,阴虚津亏是本质。《黄帝内经》曰:“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子”。因此更年期为阴虚

**基金项目:**辽宁省名老中医工作室项目(辽中医药综合字[2021]32号)

**作者简介:**裴新华(1998-),女,辽宁锦州人,硕士在读,研究方向:中西医结合风湿免疫。

**通讯作者:**姜兆荣(1976-),女,辽宁锦州人,主任医师,博士,研究方向:类风湿关节炎、干燥综合征、中西医结合风湿免疫。E-mail:jiang76115@sina.com。



之期,本病发病率尤以妇女居多。临床治疗原则当以“益气养阴,生津润燥”为主。张前德等<sup>[10]</sup>认为,本病是以阴虚津亏为本,禀赋不足为病理基础<sup>[11]</sup>。素体阴虚燥甚,复感热毒,或药石毒物所伤,或大病之后阴血亏虚,燥象丛生。未经系统治疗,燥盛日久,酝酿成毒。秦长林<sup>[12]</sup>提出了“燥必入血”的理念,所谓“燥胜则干”,无论燥由内生抑或是由外感,都是津液匮乏的表现,病程日久,必伤及营阴精血。《黄帝内经》言:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”。所谓“津血同源”的机理。强调了在临床治疗中从“益气养阴”入手,配以养血活血,除燥生津,以增强疗效。

## 2.2 基于脏腑理论

现代医家在继承和总结先贤经验的基础上,结合现代医学对 pSS 更加深入了解以及多年临床经验提出了新的见解,从脏腑层面进行了多层次的阐述。本病累及脏腑较多,主要涉及肺、脾、肝、肾四脏,是主导津液生成与输布的重要枢纽。

**2.2.1 肺气亏虚,肺阴受损** 肺主气,朝百脉。气机运行和津液输布都有赖于此。潘伟娜<sup>[13]</sup>认为肺气的宣发肃降使脾脏化生的水谷精微散布全身,输于皮毛腠理,而肺气虚弱,其一宣发无力,津液运行出现障碍,其二,肺气不能把卫气达于肌肤,抵抗外部燥邪侵袭,进而出现肺阴亏虚。肺喜润恶燥。马玉草等<sup>[14]</sup>提出燥为温阳之邪,直接侵犯肺脏,最易耗伤肺阴,致使气阴匮乏,输布失司。路志正教授也强调五脏六腑之津液均依赖于肺脏输布,所以益气养阴,宣肺布津是重点治法<sup>[15]</sup>。

**2.2.2 脾气亏虚,脾阴不足** 脾主运化,是气血生化之源。中医认为机体的生命活动有赖于由脾胃化生的精微物质,脾气虚则不能运化水谷,使肌肉、官窍失养,皮肤和口鼻干燥,脾为后天之本,人体后天阴液的形成主要来源于脾,且脾开窍于口,脾阴不足会导致后天阴液不足,不荣于身,口舌干燥<sup>[16]</sup>。脾气不足无力运化水液,灌溉四方,燥邪伤阴,脾阴受损,脾津减少。

**2.2.3 肝气亏虚,肝阴不足** 肝藏血,主疏泄。肝脏是气血运行的重要推动力,肝气不足以致血液运行无力,其华在爪,在体合筋,血液不能濡养筋爪,筋脉疼痛,肌肤甲错,肝开窍在目。肝阴不足,目失濡养,则眼睛干涩,视力减退<sup>[17]</sup>。“燥气流行,肝木受邪”,马玉草认为,劳伤肝气,疏泄失常,气不行津,络脉不荣,气虚无力推动津液运行则生燥<sup>[18]</sup>。

**2.2.4 肾气亏虚,肾阴不足** 肾主水,为先天之本,主藏精。肾为元阳、元阴封藏之所,能发而营养全身,干燥综合征发展到后期,易伤及根本<sup>[19]</sup>。肾气不足无力运行温化水液,清气不升,蒸腾无力,周身皮肤、清窍失去濡养,则燥象丛生。肾精在人体生命活动中有重要作用,阴精不足,滋养能力减退,呈干燥之象。肾在液为唾,肾精不足会影响唾液的生成,饮水不能解,口干则生<sup>[20]</sup>。

## 3 临床选药

中药治疗 pSS 可以有效改善主要症状,并且具有明显的安全性优势。近年来,越来越多的学者就中药治疗 pSS 的临床疗效展开深入研究<sup>[21]</sup>。

### 3.1 经典名方

沙参麦冬汤出自《温病条辨》,是著名的润燥剂。李增变等<sup>[22]</sup>临床观察了 80 例气阴两虚型 pSS 患者,根据结果表明,沙参麦冬汤对于治疗气阴两虚型 pSS 整体症状具有显著的治疗作用,且能显著改善实验室指标。增液汤出自《温病条辨》,基本方由生地黄、玄参、麦冬组成,为增液清热、润燥通便之剂,主治阴津不足证,乃养阴主方。鲁骥<sup>[23]</sup>运用增液汤化裁,增加黄芪、白芍、青风藤、鬼箭羽组成益气增液汤,在病因病机方面,pSS 实属阴液不足之症,肠燥津枯易发便秘,所以也可以选用

增液汤,并根据气阴两虚证型,适当增加药物增加益气之功。玉液汤出自《医学衷中参西录》,具有益气生津,润燥止渴之功效,本为治疗消渴方剂。方中以黄芪为君,使以葛根能升举阳气,佐以天花粉、知母、山药滋养真阴,医家评价其有“升阳阴应,云行雨施”之妙,所以亦可用于本病之气阴两虚之症。孙旭等<sup>[24]</sup>用玉液汤加减方煎汤口服治疗了 53 例气阴两虚型 pSS 患者,治疗组相较于治疗前的实验室指标,治疗后免疫球蛋白(IgG、IgM、IgA)数值均有下降,CD<sub>8</sub><sup>+</sup>降低,CD<sub>4</sub><sup>+</sup>、CD<sub>4</sub><sup>+</sup>/CD<sub>8</sub><sup>+</sup>升高( $P < 0.05$ ),疗效显著,无明显不良反应。生脉饮出自《内外伤辨惑论》,以人参大补元气,麦冬养阴生津,清心除烦,五味子敛汗,“一补,一清,一敛”共同配合,实现益气复脉,养阴生津的疗效。韩婷婷等<sup>[25]</sup>用生脉饮加减方治疗气阴两虚型 pSS 60 例,治疗组口干眼干症状均有不同程度缓解 27 例,无效 3 例,总有效率 90%,疗效显著,治疗前后,患者血、尿、便常规及其肝肾功能均未见异常。孙朝阳<sup>[26]</sup>运用补中益气汤加减方治疗 pSS 气阴两虚证型,本方出自《脾胃论》,基于“脾胃升降”理论,以益气养阳,润降养阴为治疗原则<sup>[27]</sup>,取得了较好的临床疗效。白虎加人参汤《伤寒论》中的名方,金少威<sup>[28]</sup>运用本方施治,也取得了不错的临床疗效。

### 3.2 基于脏腑理论的经验效方

后世医者总结自己多年临床经验,根据自己的临床用药经验,拟制了许多安全有效的经验效方。

**3.2.1 由肺论治,益肺气,养阴津** 王北等<sup>[29]</sup>应用益气生津散治疗气阴两虚型 pSS 45 例,对照组使用硫酸羟氯喹治疗 47 例,治疗前后免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)、类风湿因子、ESR 均有明显低于对照组( $P < 0.05$ )。邵培培等<sup>[30]</sup>运用养阴益气合剂治疗 pSS 36 例,对照组使用硫酸羟氯喹 34 例,治疗后口干、眼干、疲劳症状积分、唾液流率均较治疗前状态均有改善( $P < 0.05$ ),观察组改善优于对照组( $P < 0.01$ ),观察组总有效率 80.5% 高于对照组的 52.9% ( $P < 0.05$ ),养阴益气合剂对于治疗气阴两虚型 pSS 有明显的优势,且对于口干、眼干等症状明显优于硫酸羟氯喹。

**3.2.2 由脾论治,健脾胃,布津液** 汤忠富等<sup>[31]</sup>应用芪黄健脾滋肾方治疗气阴两虚型干燥综合征患者 30 例,治疗后患者口干、眼干、皮肤干燥症状,关节疼痛,体倦乏力等评分,对比之前均有不同程度的改善( $P < 0.05$ ),且无明显不良反应。

**3.2.3 由肝论治,通经络,行阴津** 孙蓬远等<sup>[32]</sup>运用益气养阴通络方治疗气阴两虚型 pSS 22 例,观察组症状有不同程度改善 19 例,无效 3 例,总有效率 86.4%,比较对照组 52.4% 有明显优势( $P < 0.05$ )。黄佳珉等<sup>[33]</sup>应用润燥汤治疗 25 例,对照组运用甲泼尼龙治疗 25 例,观察组有效率明显优于对照组,ESSDAI 评分与 ESSPRI 评分更低( $P < 0.05$ ),且观察组总有效率亦高于对照组( $P < 0.05$ )。

**3.2.4 由肾论治,育肾阴,生津润燥** 颜敏琴<sup>[34]</sup>根据多年实践经验自拟育阴汤治疗气阴两虚型 pSS 25 例。结果观察,患者症状有不同程度改善 23 例,无效 2 例,总有效率 92%,口干、眼干症状比较本组治疗前有明显改善( $P < 0.05$ )。国医大师路志正教授创立路氏润燥汤治疗 pSS,治疗前后患者眼干评分,类风湿因子、免疫球蛋白(IgG)、血沉、抗 SSA 和抗 SSB 抗体均有明显改善( $P < 0.05$ ),取得了较好临床疗效,路氏润燥汤对于缓解 pSS 临床症有明显优势<sup>[35]</sup>。姚秀玲<sup>[36]</sup>自拟加味增液汤治疗气阴两虚型 pSS,对照组使用硫酸羟氯喹,观察组总有效率为 57.89% 明显优于对照组的 21.05% ( $P < 0.05$ )。

### 3.3 单味药物

唐晓阳<sup>[37]</sup>使用蕲蛇治疗气阴两虚型 pSS,临床上蕲蛇治



疗风湿顽痹由来已久,笔者为观察本味中药对于本病的疗效影响,设置治疗组在中药基本方中加入蕲蛇6g,而对照组单独使用中药基本方,两组治疗前年龄性别,及各方面评分无明显差异,观察患者口干眼干症状与疾病活动度评分和生活质量量表,发现治两组治疗后评分均有提高,且治疗组提高程度明显优于对照组,中医证候评分、疾病活动度评分组间比较,下降值明显优于对照组( $P < 0.05$ )。且安全性指标,肝肾功能、血尿常规等均未见异常变化,蕲蛇在改善气阴两虚型pSS症状方面有着不错的治疗效果,改善了患者生活质量,具有很好的安全性。

#### 4 结语

中医治疗气阴两虚型pSS在近些年来展现出了非同一般的疗效优势和用药安全性。各方医家对于治疗本病提出了不同的观点,但总的治疗原则是以益气养阴为主,文章较为集中地总结了中药方剂对于治疗气阴两虚型pSS的临床经验精粹,医家们主要从两方面对本病进行了临床疗效的观察,一方善用经典方剂,另一方根据自己的临床经验进行了创新,研制出了许多自己的方药,对患者的中医症状,实验室指标,以及生活质量改善方面效果明显,且不良反应很少。但是干燥综合征在临床的早期发现和治疗仍存在问题,患者早期只有简单的干燥症状,由于医学知识普及率较低,大部分患者并不能及时发现并就医,或者不知道该于何处就医,延误了早期治疗时机,未经系统治疗,且本病需要长期不间断用药,临床依从性有一定困难。其次,中医临床实验设计尚不够精密,观察周期短,且观察实验室指标与中医疗法适配性不足,样本量较小,研究结果重复性有待提高。最后,中药治疗pSS的药理机理不甚明确,还需要今后不断努力,深入研究。今后应不断完善中医对本病的疗效评估体系,完善临床试验方案和治疗方案,普及疾病相关知识,并加强中药对于本病药理机理的深入挖掘,充分发挥中医中药治疗pSS的作用和优势,针对患者做好辨证分型,制定出更加利民便民的效优价廉的个体化治疗方案。

#### 参考文献

[1] 刘维,岳青云,陈常青,等. 中医药在干燥综合征治疗中的应用[J]. 中草药. 2024,55(10):3516-3528.

[2] 刘建秋,吉俊嵘,蒋鹏娜. 肺癌的中医病因病机研究进展[J]. 中华中医药学刊,2008,26(5):912-913.

[3] 肖力群,宁玉梅,王新昌. 从虚瘀论治干燥综合征探讨[C]//中国中西医结合学会风湿病专业委员会全国第十届中国中西医结合风湿病学术会议,2012.

[4] 李明珠,王坤,罗玳红,等. 赖新生通元疗法治疗原发性干燥综合征经验撷英[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(2):262-264.

[5] 刘志,丁炜. 干燥综合征中医药治疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(5):124-127.

[6] 程增玉,徐浩东,庞枫韬,等. 路志正从阴火论治干燥综合征经验[J]. 中医杂志,2022,63(6):516-520.

[7] 衣兰杰. 干燥综合征阴虚内热证病因病机浅析[J]. 江西中医药,2009,40(4):8-10.

[8] 朱铃,钟琴,曾苹. 干燥综合征的中医病因病机探析[J]. 贵州中医药大学学报,2021,43(4):5-9.

[9] 马武开. 干燥综合征的中医病因病机探讨[J]. 中医药研究,2000(4):2-3.

[10] 张前德,谈文峰,杨宁. 干燥综合征的中医诊疗思路探讨[J]. 江西中医药,2003,34(11):11-12.

[11] 杜梦梦,罗静,周丽,等. 基于“内燥”理论探讨原发性干燥综合征的病因病机及治疗[J]. 中华中医药杂志,2021,36(1):250-252.

[12] 秦长林. 从干燥综合征看“燥必入血”的病变特点[J]. 山东中医杂志,2000(12):710-712.

[13] 潘伟娜,高明利. 气阴两虚型干燥综合征病机及治则探讨[J]. 风湿病与关节炎,2020,9(11):55-57.

[14] 马玉草,吕柳,胡杰,等. 基于络病理论探讨干燥综合征的病机与治疗[J]. 陕西中医,2023,44(4):479-482.

[15] 张华东,路洁,边永军,等. 路志正教授从气阴两虚论干燥综合征发病机制[C]//中华中医药学会风湿病分会第十二届全国中医风湿病学术研讨会,2008.

[16] 赵晓钦. 养阴生津、益气活血法治疗干燥综合征气阴两虚证的临床观察[D]. 南京:南京中医药大学,2007.

[17] 马玉草,吕柳,胡杰,等. 基于络病理论探讨干燥综合征的病机与治疗[J]. 陕西中医,2023,44(4):479-482.

[18] 郑宏岭. 干燥综合征的中医病因病机辨证治疗进展[C]//中华中医药学会风湿病分会2010年学术会,2010.

[19] 张旭峰,蔡妍,余楷,等. 益气养阴祛瘀方改善气阴两虚型原发性干燥综合征患者疲劳症状机制探讨[J]. 浙江中西医结合杂志,2022,32(12):1165-1167.

[20] 徐浩东,姜泉,程增玉,等. 从“虚”“热”“瘀”论干燥综合征病机特点[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(9):1239-1243.

[21] 罗静,徐愿,周新尧,等. 中医临床优势病种探讨—干燥综合征[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(8):73-79.

[22] 李增变,周全,张国胜,等. 基于津液代谢理论观察沙参麦冬汤联合白芍总苷胶囊治疗原发性干燥综合征[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(20):100-104.

[23] 鲁璐. 益气增液汤治疗干燥综合征自主神经功能紊乱临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学,2012.

[24] 孙旭,牛广华,张艺凡. 生津玉液汤对气阴两虚证原发性干燥综合征患者免疫功能的影响研究[J]. 河北中医,2016,38(6):834-837.

[25] 韩婷婷,董卫,薛军丽,等. 生脉饮联合羟氯喹治疗干燥综合征临床观察[J]. 光明中医,2023,38(4):682-684.

[26] 孙朝阳. 补中益气汤加减治疗气阴两虚型干燥综合征的临床疗效研究[D]. 济南:山东中医药大学,2020.

[27] 成嘉莉,王新昌. 补中益气汤治疗干燥综合征临床应用体会[J]. 浙江中医杂志,2022,57(10):766-767.

[28] 金少威. 白虎加人参汤加味联合羟氯喹治疗原发性干燥综合征的临床观察[D]. 杭州:浙江中医药大学,2017.

[29] 王北,顾文,马丛,等. 益气生津散治疗干燥综合征气阴两虚证临床观察[J]. 北京中医药,2018,37(11):1036-1038,1042.

[30] 邵培培,马丛,王北,等. 养阴益气合剂联合硫酸羟氯喹治疗气阴两虚型干燥综合征36例临床观察[J]. 世界中医药,2018,13(3):616-619.

[31] 汤忠富,黄传兵,程丽丽,等. 芪黄健脾滋肾颗粒治疗气阴两虚型干燥综合征临床疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报,2021,40(4):41-45.

[32] 孙蓬远,高明利. 益气养阴通络方联合硫酸羟氯喹治疗气阴两虚型原发性干燥综合征的效果及安全性[J]. 中国医药,2019,14(7):1011-1014.

[33] 黄佳珉,金艳,周定华. 润燥汤治疗气阴两虚型干燥综合征的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2021,40(8):39-40.

[34] 颜敏琴. 自拟育阴汤治疗干燥综合征气阴两虚证25例[J]. 中国中医药科技,2019,26(4):585-587.

[35] 马晓昀,朱丹,何琳萍,等. 路氏润燥汤治疗干燥综合征患者眼干症状临床效果分析[J]. 解放军医药杂志,2016,28(9):72-74,81.

[36] 姚秀玲. 自创加味增液汤治疗干燥综合征的临床疗效[J]. 中医临床研究,2019,11(29):111-113.

[37] 唐晓阳. 蕲蛇治疗气阴两虚夹瘀型干燥综合征的临床疗效观察[D]. 杭州:浙江中医药大学,2014.