

莫成荣教授治疗干燥综合征经验精粹

刘丽萍, 指导: 莫成荣

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要:莫成荣教授从事风湿病研究多年, 积累了丰富的临床经验。干燥综合征是一种以外分泌腺受损为主的系统性自身免疫性疾病, 该病的病因和发病机制目前尚不清楚。莫成荣教授治疗干燥综合征临床疗效显著, 其对该病病因病机的认识及对该病的治疗更有自己独到的见解。

关键词:干燥综合征; 经验; 莫成荣

中图分类号: R442.8

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)08-1427-02

干燥综合征(SS)是一种以外分泌腺受损为主的系统性自身免疫性疾病, 最突出的损伤和最早受累部位为唾液腺、泪腺, 主要表现为口干、眼干。我国 SS 的患病率为 0.33% ~ 0.77%。近年来经本院风湿科门诊确诊的风湿病患者中, SS 患者人数仅次于类风湿关节炎(趾)和系统性红斑狼疮(SLE)而位居第三。但由于许多医生对该病认识不足, 再加上该病早期口干眼干燥症状易被忽视, 因而常被漏诊、误诊。导师莫成荣教授从事风湿病临床研究 30 余载, 对干燥综合征的辨证治疗有独特的思路和见解, 且疗效显著, 笔者有幸随师学习, 受益匪浅, 现将莫师治疗干燥综合征的经验简介如下。

1 对病因病机的认识

1.1 肝肾阴虚 阴虚燥盛 干燥综合征在中医文献中无相似的病名记载, 根据其临床表现, 当属于中医燥证、燥痹范畴。早在《内经》中即有“燥胜则干”、“诸涩枯涸, 干劲皴揭, 皆属于燥”的记载, 这是对燥邪致病病理特点及临床表现的总概括。“燥有外因、有内因……因于内者, 精血夺而燥生。”《类证治裁》指出精血亏虚是内燥的根本。莫师认为本病的病理机制复杂多变, 究其根本在于阴虚津亏, 而阴虚水涸之源在于肝肾之精血不足。因本病的发生以中年以上女性居多, 女子六七肾气当衰, 又女子多经孕产乳之苦, 阴血亏耗, 若先天禀赋不足, 或素体肝肾阴虚, 加之后天经孕产乳之苦, 可致津亏血耗而成阴虚血弱之体。肾阴亏虚, 肝木失于濡养, 两目干涩; 肝肾阴虚, 肝阳上亢, 反灼肺金, 肺失肾阴滋润, 鼻咽咽干; 脾胃为后天之本, 肾阴不足, 脾胃失于濡养, 不能运化水谷精微, 脾不为胃行其津液, 津枯胃燥, 则口舌干燥, 吞咽食物也随之困难。故莫师认为本病以肾阴虚为本, 累及肝、肺、胃等脏器。

1.2 风热燥邪 乘虚外袭 燥邪为病, 可化热生火, 伤阴耗液, 而阴亏津伤尤能致燥, 二者互为影响。喻嘉言认为“燥之为病, 内感外伤宜分”。素体阴虚燥盛, 风热燥邪或风寒湿乘虚外袭, 郁久化热, 而致津液液干, 正如《素问·五常政大论篇》所云: “燥盛不已, 酝酿成毒, 煎灼津液, 阴

损益燥”。温热燥毒不除, 则阴虚血少难复, 日久病邪由浅入深, 由皮毛、口眼鼻咽等清窍而累及脏腑。故莫师认为, 干燥综合征的发病不外内因和外因的相互作用。肝肾精血不足, 阴虚津亏为内因在先, 乘虚而入的风寒湿热燥邪之外因在后。

另外, 由于阴液亏虚, 化源不足, 气失所养; 津液亏虚, 气无所附, 而致气虚, 终致阴阳气耗, 气阴两虚之证。又阴伤日久, 阴损及阳, 而致阴阳俱虚之证。病久不愈, 燥必入血, 瘀血内阻, 阻滞气机, 津不上乘, 而致五官九窍失养。

2 治疗大法

《素问·至真要大论篇》有“燥者濡之”的治疗原则。《临证指南医案·燥》云: “其法以纯阴静药、柔养肝肾为宜”。莫师认为干燥综合征以津亏液耗的临床表现为突出, 或因肝肾阴虚导致肺胃阴亏; 或因瘀血阻滞, 津不上承; 或因气阴两虚, 津液亏虚; 或因阴损及阳, 阴阳俱虚, 津液无以化生。所以本病治疗上以滋阴救液为大法, 再根据病因病机的不同施以活血化瘀、益气养阴、阴阳双补等治法。

3 辨证分型治疗

3.1 阴液亏虚型 主证: 口干无津, 咽干, 食需用水送, 眼干涩少泪, 视物模糊, 大便秘结, 舌干红少苔, 脉细数。治宜滋阴救液以治其本, 方用增液汤加减。药用: 生地、玄参、麦冬、石斛、山药、山茱萸、白芍、天冬、沙参、当归各 20g 黄精 30g 甘草 10g 应用此方除了注重补肺胃阴外还要兼顾滋补肝肾阴。肺胃阴虚为主者重用甘寒培补, 养阴生津之品, 如麦冬、石斛、天冬、沙参等; 肝肾阴虚为主者重用咸寒滋润补肾之品, 如生地、玄参、黄精、山药、山茱萸等。

3.2 瘀血阻滞型 主证: 口、眼干燥, 但欲漱水不欲咽, 肌肉关节疼痛, 肌肤甲错, 皮肤结节红斑, 舌紫黯或有瘀斑, 脉细涩。治则: 活血化瘀, 养阴生津。方用增液汤加桃红四物汤加减。药用: 玄参、生地、麦冬、当归、桃仁、红花各 20g 黄精、丹参各 30g 赤芍、川芎各 15g 瘀血较重者加三棱、莪术各 20g 活血破瘀。在干燥综合征的治疗过程中, 活血化瘀应贯穿始终。

3.3 气阴两虚型 主证: 口、眼干燥, 气短, 倦怠乏力, 舌淡而干少苔, 脉沉弱无力。治则: 益气养阴生津。方用增液汤加生脉散加减。药用: 党参、黄芪、黄精、丹参各 30g 五味子、生地、玄参、当归、麦冬各 20g 甘草 10g

收稿日期: 2006-02-11

作者简介: 刘丽萍(1978-), 女, 辽宁沈阳人, 2003 级硕士研究生。

研究方向: 急症、风湿免疫方向。

体质病理学研究卅年回眸

匡调元

(上海中医药大学, 上海 201203)

摘 要:回顾了卅年来研究体质病理学与人体体质学的具体过程及其思路,并对发表过的每篇主要论文和专著扼要地、坦率地作了自我评论。这些都是原著中没有的,脉络清晰,多有点睛之笔,宜细品。

关键词:体质病理学;人体体质学;体质养生学;体质营养学

中图分类号: R2-03

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)08-1428-07

匡调元,男,生于1931年。江苏无锡人,上海中医药大学教授、专家委员会委员。1956年毕业于上海第一医学院,自1960年学习中医后一直从事中西医结合临床病理研究;1977年5月正式发表了《体质病理学研究》,1984-1985年去美国 Bowman Gray医学院病理科工作,研究白种人和黑种人的体质类型;1988年起开展体质病理学与体质食疗学的实验研究;已出版专著《中医病理研究》、《体质食疗学》、《人体体质学—理论、应用和发展》、《中医体质病理学》、《中医病理学的哲学思考》、《体质病理学与体质食疗学实验研究》、《辉煌中医学》及《人体体质学—中医学个体化诊疗原理》等。他是现代中医病理学及人体体质学、体质病理学、体质食疗学、气质体质学创始人。

《景岳全书·传忠录》云:“万事不能外乎理,而医之于理尤切。散之则理为万象,会之则理归一心。”现将中医病理学与人体体质学之“万象”与“一心”归纳成两篇文章,一篇是“中医病理学研究新干线”,一篇即是本文。这是中、

西医学的二个结合点,也是笔者经过50年管窥所得,愿与学界同仁聊聊。这或许是“熔铸古今”、“汇通中西”的新医学之端倪。

本文基本上以逐年发表的主要论文及专著为条目,逐项加简要的评点以说明写此著作时的思考过程。为缩小篇幅,原著内容尽量少引,只要能说明问题,供读者评论指正之用即可。

1 1975年

“中西医结合途径之探索”^[1],这原是为中西医结合寻找结合点的,在分析到“辨证病理学”时指出:“从按体质论治来看,重视体质的观察也是中医临床的重要内容之一。”体质类型仅是举例而已,只称“阳虚患者”“阴虚患者”和“痰湿偏盛者”三种。在提出“求同”、“探异”的结合思路时认为:“中西医两种理论体系中相异之处很多,例如……体质学说……都是西医理论中没有的。”这时,笔者对体质的认识是极为肤浅的,虽然提法上已与《灵枢·阴阳廿五人》

3.4 阴阳两虚型 主证:口、眼干燥,畏寒肢冷,四肢不温,小便清长,夜尿频多,舌红或淡少津,脉沉细。治则:滋阴补阳,益肾固摄。方用增液汤加桂枝汤加减。药用:生地30g 玄参、麦冬、桂枝、肉苁蓉、菟丝子、川断、丹参各20g 鹿角胶15g 甘草10g 重者加附子10g

4 病案举例

张某,女,41岁,2004年4月20日初诊。患者口眼干燥3年余,1年前于当地医院诊断为干燥综合征,近半年来一直口服强的松25mg维持治疗,体重增加20多斤,为求中医诊治来诊。症见:口舌干燥,饮食需水冲,双目干涩,疼痛无泪,消瘦,乏力,头晕耳鸣,心烦潮热,皮肤干燥瘙痒,食少便秘,两侧腮腺肿大,舌光红无苔,脉沉细。实验室检查:抗核抗体谱ANA(+),抗SSA(+),抗SSB(-),RF112IU/mL,ESR45mm第1小时;泪流量测定:左眼2mm,右眼4mm;角膜荧光染色:阳性;唇腺活检:有大量淋巴细胞浸润,部分腺体萎缩;腮腺造影示:双侧腮腺摄取和排泄功能减退。颌下腺造影示:双侧颌下腺摄取、排泄功能重度减低。证属肝肾阴虚型,治以滋补肝肾,养阴生津。方药:增

液汤加减,药用:玄参30g 生地、麦冬、山药、山茱萸、石斛各20g 黄精50g 黄芪30g 石斛、丹参、路路通各20g 青风藤30g 甘草10g 10剂水煎服,强的松减5mg继续口服。次诊患者自诉症状较前好转,口眼干燥减轻,舌干少苔,脉细数,再予上方10剂水煎服,激素再减5mg 三诊患者自觉症状较前好转,口中已有少量津液,又取药20剂。服药3个月后口眼干燥症状明显改善,一般症状消失,泪流量测定:左眼5mm 右眼6mm 角膜荧光染色阳性,实验检查:抗SSA(-)、抗SSB(-),RF21IU/mL ESR20mm 第1小时。随访半年病情稳定。

参考文献:

- [1] 赵敦友,鲍远程.中西医结合治疗干燥综合征24例[J].安徽中医学杂志,1998,17(1):13-14
- [2] 唐云平,于可诚,刘文佳.中西医结合治疗干燥综合征36例[J].中医信息,1999,16(3):27
- [3] 张立亭,傅新利.张鸣鹤辨治干燥综合征经验[J].山东中医药大学学报,2000,24(2):120-121
- [4] 马武升.干燥综合征的中医病因病机探讨[J].中医药研究,2000,16(4):2-3
- [5] 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,2000,19(12):710-712
- [6] 张静.益气养阴润燥治疗干燥综合征36例[J].新中医,2002,34(1):53-54

收稿日期:2006-03-22

作者简介:匡调元(1931-),男,江苏无锡人,教授,研究方向:体质病理学与体质食疗学。