

从脾论治干燥综合征探讨

王芳¹, 刘健²

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230031; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

摘要: 对于干燥综合征(Sjogren's syndrome, SS)认识历史悠久, 中医治疗在缓解SS临床症状、延缓病情进展、改善患者生活质量等方面, 疗效确切, 优势明显。本文通过对历代医家关于SS文献的回顾与分析, 发现SS发病与脾关系密切, “从脾论治”的观点亦得到了临床研究的大量验证, 为SS的治疗提供了新思路。

关键词: 干燥综合征; 从脾论治; 燥痹; 中医药治疗; 综述

中图分类号: R593

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2013)08-1656-03

Treatment of Sjogren's Syndrome from Spleen

WANG Fang¹, LIU Jian²

(1. Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230031, Anhui, China;

2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230031, Anhui, China)

Abstract: Sjogren's syndrome (SS) has a long history of its recognizing. Traditional Chinese medicine treatment of SS in remission of clinical symptoms, slowing disease progression and improving patients' quality of life has obvious advantages. Based on the review and analysis of ancient medical literature on the SS, it found that the incidence is closely associated with spleen. Treatment from spleen is also be proved by a large number of clinical studies, providing a new idea of treating SS.

Key words: Sjogren's syndrome; treated from spleen; dry Bi syndrome; Chinese medicine treatment; summary

干燥综合征(Sjogren's syndrome, SS)是一个主要发生于中老年女性的自身免疫性疾病。受累的器官就要主要是

唾液腺和泪腺, 长期的自身免疫性反应导致唾液腺和汗腺功能逐渐丧失, 患者因而表现出口干、眼干等症状^[1]。SS

参考文献

- [1] 韩金祥. 论中医理论与量子理论科学哲学观的可通约性[J]. 南京中医药大学学报(社科版), 2011, 12(3): 160-164.
- [2] 林德宏. 科学哲学十五讲[M]. 北京: 北京大学出版社, 2009: 108.
- [3] 韩金祥, 韩奕. 关于中医理论创新问题的几点思考[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(4): 306-308.
- [4] 韩金祥, 韩奕. 论中医人体之气的物质基础是人体电磁辐射量子场[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(6): 474-479.
- [5] 王明辉, 王风雷. 中医气学说是联结传统与现代科学的桥梁[J]. 湖南中医杂志, 1999(2): 3-9.
- [6] 邓中炎, 徐志伟, 陈群, 等. 中医基础理论体系现代研究[M]. 广州: 广东科技出版社, 2003: 170-187.
- [7] 李心机. 中医学气论诠释[J]. 中国医药学报, 1995, 10(5): 18-21.
- [8] 顾樵. 生物光子学[M]. 北京: 科学出版社, 2007: 3, 312-314.
- [9] Han Jin-xiang. Meridian is a three-dimensional network from bio-electromagnetic radiation interference: An interference hypothesis of meridian [J]. Cell Biochemistry and Biophysics, 2012, 62: 297-303.
- [10] 韩金祥. 基于生物光子相干性理论的经络本质探讨[J]. 生物医学工程研究, 2010, 29(3): 147-151.
- [11] 严智强, 史燕清, 王一中, 等. 人体十四正经高冷光特性的研究[J]. 针刺研究, 1989, 14(8): 389-392.
- [12] 韩金祥. 试论中医证本质和辨证施治的科学内涵[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(149): 55-56.
- [13] Han Jin-xiang, Huang Jin-zhao. Mathematical Model of Biological Order State or Syndrome in Traditional Chinese Medicine: Based on Electromagnetic Radiation within the Human Body [J]. Cell Biochemistry and Biophysics, 2012, 62: 377-381.
- [14] 韩金祥, 韩奕. 基于物理、化学视角的藏象学说[J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(1): 55-57.
- [15] 韩金祥, 韩奕. 论“天人相应”的科学内涵[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(16): 63.

收稿日期: 2013-03-08

基金项目: 国家中医药重点学科中医病证学建设项目(国中医药发[2009]30); 安徽省科技厅科研计划资助项目(09020304046); 安徽省卫生厅中医药科研资助项目(2009ZY05); 安徽中医学院科技创新团队资助项目(2010TD005)。

作者简介: 王芳(1987-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治风湿性疾病。

通讯作者: 刘健(1964-), 男, 博士, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治风湿病研究。E-mail: liujianahzy@yahoo.com.cn。

可以是原发性疾病(原发性干燥综合征, pSS),也可以继发于其他自身免疫性疾病(继发性干燥综合征, sSS)。

1 干燥综合征发病机制与脾脏生理病理关系

中医认为SS的病因主要有:①燥邪致病。②水津失布:包括作为“水之上源”的肺,治节无权,不能通调水道;或脾虚失运,不能“为胃行其津液”,津液不得上乘;或素体肾阳亏虚,或久病阴损及阳,阳虚不能化水,津液不能正常敷布(阴虚津亏:其病变脏腑责之于肝肾、肺、胃^[2]),尤以肝肾阴虚多见。③瘀血致燥。既往治疗SS多从肺肾阴虚、肝肾不足、气阴两虚及瘀血阻滞入手,而我们认为脾脏至关重要。

《素问·经脉别论》曰“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。”说明人之身以脾胃为主。脾胃气实,则肺得其所养,肺气既盛,水自生焉。水升则火降,水火既济而令天地交泰之会矣。脾胃既虚,四肢俱无生气,病者脾的功能失调,津液生成不足或津液输布失常,不能滋润、濡养口咽、眼睛,加之燥毒之邪耗气伤津,故而口干咽燥、眼干无泪益甚。日久燥盛成毒,或阴虚化热,热蕴成毒,形成虚、瘀、毒交互为患,致使脉络损伤,窍道闭塞,脏腑受累^[3]。《素问·阴阳应象论》曰“脾主口……在窍为口。”《灵枢·五阅五使》曰“口唇者,脾之官也”脾胃为后天之本,气血生化之源,脾气健运,则气血充盈,正气旺盛,营卫调达,何病之有?故有“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”之说。本病的病机演变亦与正气有关,尤其与脾有关。

2 干燥综合征与经络的循行的关系

足太阴脾经循行:本经起于足大趾内侧端隐白穴,沿内侧赤白肉际上行,过内踝的前缘,沿小腿内侧正中线上行,……连舌本,散舌下。其分支从胃别出,上行通过膈肌,注入心中,经气于此与手少阴心经相接。足阳明胃经:本经起于鼻翼两旁迎香穴,夹鼻上行,至鼻根部,与足太阳膀胱经相交于目内眦,向下沿鼻柱外侧,入上齿中,还出,环绕嘴唇,在颊唇沟承浆穴处左右相交,……另一分支从足背上冲阳穴分出,前行入足大趾内侧端,经气于隐白穴与足太阴脾经相接。由此可见,脾胃经的循行到达口、眼、舌、鼻、唇、齿等,口干、眼干与脾胃有密切的关系。郭凤芹^[4]认为根据本病的特点,可选足少阴肾经、足太阴脾经、足太阳膀胱经、手阳明大肠经、足阳明胃经等穴位以及任脉、督脉等穴位。可选合谷、曲池、颊车、外关、足三里、三阴交、太溪、承浆、阴陵泉等穴位。亦可配合按摩,如合谷、人陵、内关、外关、颊车、阳溪、阳谷等穴。马林^[5]取心俞、肝俞、脾俞、肾俞、三焦俞,临床随证加减:以口舌干燥为主的,取梁丘、足三里、血海、人迎;以鼻部干涩为主的,针角孙、少商、温溜、曲池;以眼部干燥为主的,针太冲、曲泉、光明、足临泣;以咽喉干涩为主的,针然骨、三阴交、京骨。治疗干燥综合征35例,主诉症状消失19例,症状基本消失10例。王颖^[6]报道临床应用针刺治疗干燥综合征取得满意疗效。取穴聚泉、金津、玉液、廉泉、双侧迎香、四白、曲池、太溪、二阴交、太冲。其中涌泉为直刺不留针,金津、玉液点刺出血后留针。杜革术^[7]则取穴睛明、廉泉、曲泽、气海、血海、二阴交、太溪、太冲等穴位针刺治疗,效果优于应用西药治疗的对照组。

3 津液与脾脏的关系

津液乃是人体正常水液的总称,包括各脏腑组织的内在体液及其正常的分泌物,如胃液、肠液等。津液广泛地存在于脏腑、形体、官窍组织器官,是构成和维持人体生命活动的基本物质。其在人体内不息不滞地流行,上下表里,无处不到。其布散于肌表,则营养和滋润肌表毛发,使肌表固密,毛发润泽;流注于孔窍则化为涕、泪、唾滋润营养口腔、目珠、鼻窍;灌注于脏腑,则使内脏得养,脏腑功能活动得以正常发挥;渗入骨髓,则充养骨髓、脑髓;流于关节,则关节得以润滑而屈伸自如;渗入血脉,则血脉滑利,营血充足。可见,津液所到之处则该处形体官窍脏腑组织的生理功能便能正常发挥,从而保证了机体正常的抗病能力和康复适应能力,使外邪难犯、内邪不生,疾病不起。而究其津液损伤的原因是因一方面津液不足,布无所布,另一方面是津液运行的中间环节受阻,布津不利,水道失畅,津液不运或转化障碍,是形成燥证(痹)的一环节,特别是在SS病变早期。①脾主运化:唐容川在《脏腑病机论》中指出“脾称湿土,土湿则滋生万物,脾润则长养百脏”。脾得水谷之精微而化生阴液,以旁溉四肢百骸五脏六腑,是人体后天阴液产生的源泉。脾为气血、津液生化之源,脾虚则津液无以生。②脾主升清泌浊:脾能够将既成之津液上输至肺,经肺布敷全身,或直接布散四旁,而发挥其滋养脏腑、润泽官窍的作用。脾虚则津液无以布。③脾主固摄:脾气不固导致大量的津液流失,导致机体津液的缺失,机体失于如润,而出现干燥。

4 从脾论治干燥综合征

4.1 健脾益气法治疗干燥综合征 李东垣曰“气少作燥,甚则口中无涎。泪也津液,赖气之升提敷布,使能达其所,溢其窍。今气虚津不供奉,则泪液少也,口眼干燥之症作矣”。可见脾气虚是导致其病的一个主因。赵剑锋等^[8]用健脾益气法即培土健脾法作为治疗脾不散精的基本治法。茅建春等^[9]以益气健脾汤组(黄芪、太子参、白术、北沙参、麦冬等)与口服泼尼松组对照,结果表明:以益气健脾法为主,配合滋阴润燥,养血活血治疗不仅能明显改善症状和体征,而且实验室指标也得到改善,与对照组相比,有比较明显的优势和特色。脾气虚同时兼有津液伤的可采用健脾益气生津法,如周乃玉等^[10]应用健脾益气生津法治疗继发性干燥综合征(SS),尤其是治疗继发于类风湿性关节炎的SS取得了良好疗效。

4.2 健脾益气养阴法治疗干燥综合征 唐容川在《脏腑病机论》中指出“脾称湿土,土湿则滋生万物,脾润则长养百脏”。由此可见,脾阴亏虚也是致病的根源,后天阴液生化乏源,五脏四末及人体诸窍不得阴津濡养,日久必会导致燥证发生。故临床论治此病,应谨守脾胃阴虚之病机,采用健脾益气养阴之法治疗。临床上我们观察到SS病人多有形体消瘦,五心烦热,舌体薄瘦,脉弦细等素体阴虚的特征。且40岁以上女性发病率占90%以上。女人以血为本,经孕产乳皆以血为用,平素数脱其血,复加40岁以上女性天癸渐竭,冲任已虚,阴液精血亏虚在所难免。素体阴液不足,极易招致外燥侵袭。燥邪亢盛,损耗机体,祸患无穷^[11]。张静^[12]用益气养阴润燥法治疗干燥综合征36治

疗3个月后显效13例,有效20例,无效3例,总有效率91.66%。覃海^[13]运用益胃汤合玉女煎加减(沙参、麦冬、石斛、黄芪、太子参等),治疗脾胃阴虚型原发性干燥综合征,疗效较好,且无明显不良反应。

4.3 健脾益气温阳法治疗干燥综合征 脾气不足,脾阳亏虚则不能温煦脾脏,化生水谷精微,更不能推动津液,布散全身,在上则表现为口干、眼干等。对此则采用健脾益气温阳法予以治疗。周乃玉等^[10]用健脾益气通阳法治疗继发性干燥综合征52例,临床观察结果表明健脾益气通阳法能有效治疗继发性干燥综合征,对其中脾肾阳虚、气虚津亏证有较好的疗效。通过十二周的观察,症状较治疗前有明显改善,泪流量、泪膜破碎时间、唾液流量、血清IgG、IgA、IgM及唾液IgA、 β_2 微球蛋白均有显著变化,总有效率88.46%。谢幼红^[14]对此证采用健脾益气通阳方(生黄芪、桂枝、白术、炒山药、甘草、当归、柴胡、陈皮、穿山甲、黑附片、茯苓、玄参、白芍)治疗。

4.4 健脾益气补血法治疗干燥综合征 《景岳全书》曰:“故凡为七窍之灵,为四肢之用,为筋骨之和柔,为肌肉之丰盛,以至滋脏腑,安神魄,润颜色,充营卫,津液得以通行,二阴得以调畅。凡形质所在,无非血之用也。”《难经·二十三难》云“血主濡之”。可见人体的脏腑组织器官有赖于血的滋养。血虚则可致口干眼干等燥性疾病。当予以健脾益气补血法,归脾汤主之。

4.5 健脾益气化湿法治疗干燥综合征 脾失健运,湿邪内困,津液生成不足或津液不能正常输布,上承于口眼等,则出现口干、眼干进而发为燥痹。黄传兵^[15]认为湿瘀和湿困都是干燥综合征的成因,如李东垣治口干虚渴,四肢困倦的生姜和中汤,以及用五苓散治口干渴皆用的是健脾益气化湿法。湿化热者,吕文增^[16]用三仁汤治疗原发性干燥综合征,疗效满意。张淑瑛^[17]用清热除湿法治疗干燥综合征18例。结果:治愈4例,显效7例,有效5例(5例全部患有类风湿性关节炎),无效2例(2例皆伴有恶性肿瘤)。因此在治疗时要特别注意脾虚湿阻的患者,要予以健脾益气化湿或化湿热法给以正确治疗。

4.6 健脾益气化瘀法治疗干燥综合征 叶天士言“燥邪延绵日久,病必入血分。”^[18]从临床表现来看,部分患者可有长期贫血、低热、乏力倦怠、食少消瘦、失眠心悸等阴血亏虚的表现;有些患者还有皮肤紫癜、关节疼痛变形、雷诺氏征等瘀血的表现,均说明燥痹日久必入血分的发展规律。《金医要略》云“病人胸满,唇痿舌青,口燥,但欲漱水不欲咽,无寒热,脉微大来迟,腹不满,病人言我满,为有瘀血也。”又《血证论》云:有瘀血,则气为血阻,不得上升,水津因不得随气上升”。瘀血又是干燥综合征的致病因素之一,瘀血内停、气机受阻、水津不布,则燥邪自生。张小如等^[19]用血府逐瘀汤加味治疗本病。莫成荣等^[20]用增液汤加桃红四物汤加减治疗本病。

5 小结与展望

包括SS在内的各种风湿性疾病,均属临床上难治顽症。这些疾病大多与机体免疫失调密切相关。由于免疫系统是一由免疫细胞为主体,各种细胞因子穿插其间的硕大网络,人们对疾病的研究成果如管中视物,仅仅发现了某些

环节的异常,而并未揭开异常环节的内在联系和诱发异常的始动因素。由于不明其因,从中医复方着手或可通过其独有的多位点、多靶点的作用起到意想不到的疗效,为治疗风湿性疾病开拓美好的前景。中医药在几千年的历史发展长河中,深受中庸思想影响。对干燥综合征病因认识是这样,对中风、水肿、喘证、肺胀及骨伤科疾病等诊治仍有相似之处,这是否有规可循呢?中医学是经验医学,其理论核心—阴阳学说的本质是阴、中、阳二位一体空间结构有机平衡协调的结果^[22]。从脾论治痹证体现了这种理论思维,健脾除湿、健脾益气法正是“以平为期”,双向调节的治疗方法之一。从脾论治是治疗痹证的一种有效途径,但不是唯一的选择,如何发挥中西医结合优势,有待于进一步探讨。

参考文献

- [1] Fox R I. Sjogren's syndrome [J]. Lancet 2005, 366(9482): 321-331.
- [2] 马永桢. 运用滋阴法治疗干燥综合征[J]. 甘肃中医, 1995, 8(1): 13.
- [3] 刘维. 毒痹论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(1): 15.
- [4] 郭风芹. 干燥综合征的中医治疗进展[J]. 现代口腔医学杂志, 2003, 17(4): 359.
- [5] 马林. 穴位注射加针刺治疗干燥综合征35例[J]. 中国针灸, 2004, 24(9): 627-628.
- [6] 王颖. 针灸治疗干燥综合征15例[J]. 吉林中医药, 2007, 27(5): 37.
- [7] 杜革术. 针刺治疗干燥综合征40例临床观察[J]. 中医药导报, 2010, 18(10): 61-62.
- [8] 赵剑锋, 孟动玲, 刘品莉. 培土健脾法在治疗干燥综合征中的运用[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(5): 90.
- [9] 茅建春, 陈湘君, 苏励, 等. 益气健脾法治疗原发性干燥综合征的临床观察[J]. 中国临床药理学杂志, 2007, 16(4): 231-233.
- [10] 周乃玉, 谢幼红, 王北. 健脾益气通阳法治疗继发性干燥综合征52例临床观察[J]. 北京中医, 2003, 22(6): 6-8.
- [11] 潘文萍. 燥毒清治疗干燥综合征的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学硕士学位论文, 2003, 9.
- [12] 张静. 益气养阴润燥法治疗干燥综合征36例[J]. 新中医, 2002, 34(3): 53-54.
- [13] 覃海. 益胃汤合玉女煎加减治疗脾胃阴虚型原发性干燥综合征25例[J]. 广西中医学院学报, 2010, 13(2): 13-15.
- [14] 谢幼红. 从脾论治干燥综合征的探讨[J]. 陕西中医, 2010, 31(6): 710-712.
- [15] 黄传兵. 干燥综合征从脾辨治[J]. 新中医, 2007, 39(5): 97-98.
- [16] 吕文增. 三仁汤治疗原发性干燥综合征80例[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(10): 862.
- [17] 张淑瑛. 清热除湿法治疗干燥综合征18例[J]. 中医杂志, 2001, 42(8): 506.
- [18] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1957: 538.
- [19] 张小如, 章振永. 辨证治疗干燥综合征52例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(5): 274.
- [20] 刘丽萍, 莫成荣. 莫成荣教授治疗干燥综合征经验精粹[J]. 中医药学刊, 2006, 24(8): 1427-1428.
- [22] 杨永龙, 肖泽琼. “中”与阴阳脏象学说的关系粗探[J]. 北京中医, 2001, 20(2): 9-10.