

从肾论治干燥综合征

王鹏飞¹, 姜萍^{1,2}, 刘英²

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011)

摘要: 总结《黄帝内经》相关理论, 认为干燥综合征患者当从肾论治。肾与精血、津液的生成关系密切。干燥综合征的病机有阳虚阳郁, 津液不化, 官窍失养; 或精亏肾燥, 故治可辛以润燥; 或辛凉解郁; 或滋肾填精, 养血回津。

关键词: 干燥综合征; 肾恶燥; 辛以润燥; 滋肾填精

中图分类号: R242 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2019)04-0384-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2019.0384

引文格式: 王鹏飞, 姜萍, 刘英. 从肾论治干燥综合征[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(4): 384-386.

Treating Sjogren Syndrome from Regulating Kidney

WANG Peng-fei¹, JIANG Ping^{1,2}, LIU Ying²

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014, China; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250011, China)

ABSTRACT: This paper held that patients with Sjogren's syndrome should be treated with tonifying kidney through summarizing relevant theories in the *Yellow Emperor's Inner Classic*. The function of kidney is closely related to the formation of essence, blood and fluid. The pathogenesis of Sjogren's syndrome is either yang deficiency and depression, dysfunction of body fluid, organ dystrophy or essence deficiency and kidney dryness. Therefore, they should be treated respectively: The former one should be treated by moistening dryness with acrid medicinals or resolving constraint with acrid-cool medicinals. The later one should be nourishing kidney and replenishing essence, tonifying blood and reinforcing fluid.

KEY WORDS: Sjogren's syndrome; kidney aversion to dryness; moistening dryness with Chinese materia medica with pungent nature; nourishing kidney and replenishing essence

干燥综合征(SS)是一种主要累及外分泌腺体的慢性炎症性自身免疫病。临床表现除口干、眼干外,还可累及内脏器官,出现呼吸、泌尿等多系统损害。中医学将本病归属于“燥证”“燥痹”等范畴,对于改善临床症状及控制病情发展有着独特优势。

因临床上大多数 SS 患者存在烦渴多饮、舌红绛少苔、目干涩等阴亏表现,故医家多认为其病机为燥邪伤津,或气虚津生乏源,甚则伤及营血、精髓,以致皮毛、孔窍、脏腑失于濡养而发病。燥邪耗血炼液日久,致生的瘀血、痰湿等病理产物又可阻滞津血输布,从而产生血亏津伤,虚实夹杂的情况。因此,润燥生津、行气解郁、活血化瘀等治法为临床多用。

《素问·宣明五气篇》载:“肾恶燥”^{[1]49},“五脏化液……肾为唾”^{[1]49}。《素问·热论篇》提出:“五

日少阴受之,少阴脉贯肾络于肺,系舌本,故口燥舌干而渴。”^{[1]62}可见,干燥综合征与足少阴肾脏关系密切,通过总结《黄帝内经》相关理论及《伤寒论》少阴病辨治规律,并结合导师姜萍教授临床经验,我们认为干燥综合征患者可从肾论治。

1 肾与精血、津液关系密切

肾为先天之本,内寓元阴元阳,藏五脏六腑之精,主上腾下达之水,《素问·上古天真论》曰:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”^{[1]2}。肾中阳气主司和调节全身津液代谢,肾中所藏阴精能化血生津,资助五脏阴气,可见,肾对一身阴液的储存、输布均有主导作用。

1.1 阳气之本,气化布津

收稿日期: 2018-10-25

基金项目: 山东省科技发展计划项目(2012G0021831); 国家中医药管理局第四批全国中医优秀人才研修项目(国中医药人教发〔2017〕24)

第一作者: 王鹏飞,男,硕士研究生, E-mail: 707595818@qq.com

通信作者: 姜萍,女,教授,主要从事中西医结合治疗风湿免疫性疾病的研究, E-mail: lmdlmd6617@163.com

肾阳的气化作用是津液输布的动力,故《素问·逆调论》曰:“肾者水藏,主津液”^{[1]67}。脾胃运化之水精,经过肺气的通调,渗而俱下,藏于膀胱水府,膀胱之水藉肾阳蒸化,产生的阳气自太阳经、三焦输送体表,敷布全身,以达卫外之功。同时,津液得化而出,其清者走三焦,行经隧,以使“水精四布,五经并行”;其浊者别溺道而出,完成新陈代谢。

1.2 阴精之本,津血之源

《素问·六节藏象论》曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”^{[1]20},肾所藏之精是人体阴液中最精华的部分。同时,肾精既可入肝化血,又赖肝血的濡养;血行周身,入脉为荣,出脉为津。精血津液关系密切,相互作用,使形体、官窍、发肤得以濡养。

2 气化失常,精血不足,燥从中生

2.1 阳虚阳郁,津液不化,官窍失养

津液的输布赖脾胃的运化、转输,肺气的通调,三焦水道的通畅,方可汇聚于州都膀胱之中,如江河之汇湖海,即《素问·经脉别论》所言:“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”^{[1]45}。膀胱为藏水之府,肾为主水之脏,二者互为表里,膀胱之津液得以润养肌肤官窍、四肢百骸,全赖肾阳蒸化,故《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”^{[1]17}。若肾阳不足,或阳郁不伸,不能蒸化膀胱之水,津不得布,机体失于濡养,则燥证内生矣。

2.1.1 阳虚不足 阳虚不化,卫阳失布,腠理不开,津不上潮,反郁于下而成水饮之邪,肌肤官窍失于濡养而出现口干、眼干、肤干等燥象。水郁于下,轻则内蓄膀胱,重则漫溢下焦,甚者随气升降,泛滥三焦,进一步阻遏阳升水散。肾中元阳,得化于先天之精,是一身阳气之根本,五脏六腑阳气全赖肾阳资助,五脏六腑阳虚日久亦可累及肾阳不足,可见肾阳既伤,病程既久,复之不易,加之水饮内阻,故此燥象缠绵难解,与SS极为相似。若日久饮郁化热,湿热阻于下焦,阳虚不化与湿热阻滞并存,湿阻津布,热灼阴伤,则病程愈加迁延。然其病机总因肾阳不足,蒸化无力,治当温肾助阳为本,待肾阳得充,火复水升,则燥象自除矣。

2.1.2 阳郁不伸 津液输布依赖阳气的推动,《血证论》言:“膀胱肾中之水阴,即随气升腾而为津液,是气载水阴而行于上也;气化于下,则水道通而为溺,是气行水亦行也。”^[2]

若肾阳郁遏,阳气不能布达,亦可致藏于膀胱之

津液升腾、布散失常,反郁而成饮,不能濡养筋肉、孔窍而致燥。肾之阳气郁滞,水饮内生,五脏六腑失于阳助,日久气滞水结,更阻津布,以致燥证迁延不愈。

2.2 精亏肾燥

《素问·宣明五气篇》曰:“肾恶燥”^{[1]49},五脏各赖其阴液滋养,而阴液在五脏的分布各有不同,在脾胃为津液,在心脾为荣血,在肝肾为精髓。肾阴为五脏六腑阴液之本,五脏六腑之阴伤亦将累及肾阴损伤,阴伤则致燥。肾阴之损,病及精髓,连及命本,故经云“肾恶燥”,精损难复,故燥象顽固。治之之法,当以益肾填精为本,兼顾荣血、津液。

3 从肾论治

3.1 肾阳不化,辛以润之

“辛润”一词首见于《素问·藏气法时论》曰:“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也”^{[1]47}。《类经》也有相关记载:“阴病者苦燥,故宜食辛以润之,辛能开腠理致津液者,以辛能通气也”^[3]。至清代汪昂在《本草备要·药性总义》中总结辛味药的功效为“辛者,能散,能润,能横行”^[4]。辛之所以能润,一者,辛味可助肾阳蒸化,使化于膀胱之卫阳得布,腠理得开,津液得布,官窍得养,即《素问·至真要大论》曰:“辛甘发散为阳”^{[1]188};再者,味辛能行、能散,通阳行气活血,散气郁之结,解水寒之凝,即《素问玄机原病式》所谓:“辛热之药,能开发肠胃郁结,使气液宣通,流湿润燥,气和而已”^[5]。

3.1.1 辛温助阳 据统计,《中国药典》2010年版中辛温(热)药147种,辛寒(凉)药48种,辛平药35种。可见,味辛者,性多温热。辛温之品,温肾散寒,助少阴肾阳以化太阳膀胱之水,使卫气生化得源,津液得布。卫气自下焦生成后,藉太阳经脉与三焦向体表输布,在肺气的宣发作用下充分敷布于体表,发挥其“肥腠理、司开阖”的机能。《金匱要略》言:“腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤脏腑之纹理也”^[6],卫气得以正常生成、敷布,则腠理开阖有度,津液得以灌注,肌肤、官窍得以濡养,则燥象自除矣。另外,辛温之品亦可温化水饮,使气行无碍,津布无阻。

部分患者表现为口渴思热饮而不多饮,眼干,舌淡而苔白,脉微细或沉紧,兼有小便清长或排尿不畅,恶寒,肢节冷痛,多见于病程较长者或老年男性,则属少阴肾阳不足,蒸化无力,津液不布,治以真武汤温阳化气行水。肾阳之损,非附子莫能回,附子味辛性热,功能起阴液而润燥治本,正如张志远教授所

云：“附子属阳性药物，并不伤损津液，相反血通阴上、火复水升，口干反而解除”^[7]，用时宜从小量开始，视病情加减。配芍药酸敛阴柔，既能利小便而去水饮，又可缓附子之刚燥；茯苓、白术、生姜，化水利水，引津液各归其路，则阳复水行，津液得布矣。若津液不化，内蓄膀胱，兼见小便不畅者，可加桂枝或合五苓散以通利膀胱；若饮郁化热，阳虚不化与湿热内阻并存，兼见小便色黄、舌苔黄腻者，可配伍四妙散，兼以清热利湿。

3.1.2 辛凉解郁 《素问·至真要大论》言：“燥化于天……治以辛寒”^{[1]180}，辛散之品，既能解郁遏之阳气，又可散凝结之水饮，待气机通畅，津液敷布，官窍得养，则燥证可除。

部分患者表现为口干而饮少，目干涩，舌淡苔白，脉弦，兼有四末不温，情志不畅，多见更年期女性，则属少阴阳气郁遏，津液失布而成饮。治以四逆散，舒畅气机，透达阳郁，以化气利饮。本方有调达气机之功，方中柴胡辛苦微寒，和畅气机，通阳解郁，配枳实行气散结化饮；芍药酸敛阴柔，防柴胡疏泄太过；炙甘草缓急和中，调和药性。若气郁日久，水饮内盛，伴见小便不畅，脉弦而滑者，可改用小柴胡汤，畅气机，通水道而去水饮，即《伤寒论》所曰：“与小柴胡汤，上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”^[8]；若气郁及血，气滞血阻而致津液布散失常，伴见口干欲漱，舌边瘀斑者，可改用血府逐瘀汤，行气活血，去瘀布津；若气郁化热，热灼阴伤，则应视阴伤的程度，通阳行气兼以清热养阴。

3.2 滋肾填精，养血回津

部分患者表现为口干目涩，面色无华，神疲寐少，五心烦热，舌红少苔，脉细弱，多见于老年女性，则属阴伤及肾，精髓不足，治当益肾填精，以六味地黄丸为基础方加减。方中熟地味甘质厚，为补肾家之要药，益精血之上品；配伍枸杞、山茱萸共填肝肾阴精；茯苓、泽泻畅利水道，疏导津液，又防熟地之滋腻；丹皮性寒入肾，可防阴虚火炽。若虚火已见，心烦不寐，手足心热者，可易熟地为生地，或合用黄连阿胶汤滋阴降火；肾精既损，津血亦多不足，津亏较甚者，可合用玉液汤养阴生津；若肝血不足，双目干涩明显者，可联用二至丸并配伍圣愈汤精血同补。

4 验案举例

李某，男，71 岁，2018 年 1 月 24 日初诊。诊断为干燥综合征 9 年余，长期服用帕夫林及益气生津

类中成药治疗，病情控制不理想。刻下：口干喜热饮，饮不解渴，10 min 左右必需饮水 1 次，否则干渴难耐，眼干无泪，伴见腰膝酸冷时痛，四末冰凉，牙齿尽脱，小便频数量多，夜尿 3~4 次，大便常年不成形，日行 1~2 次，舌淡苔薄白有津，脉弦滑。西医诊断：干燥综合征；中医诊断：燥痹，证属少阴阳虚，气不化津。治当温阳化气，益气生津，方用真武汤加味：制附子 6 g，茯苓 15 g，炒白术 20 g，炒白芍 10 g，赤芍 10 g，生姜 10 g（切），桂枝 9 g，太子参 20 g，葛根 15 g，6 剂，水煎日 1 剂，分 2 次温服。

2018 年 1 月 31 日二诊。自诉口干有所缓解，但仍须频频饮水，大便较前略成形，舌脉同前。上方改制附子 9 g，18 剂，水煎服，连服 6 d，停药 1 d。

2018 年 2 月 23 日三诊。口干明显缓解，夜间无需起床饮水，舌淡苔薄白，二诊方加墨旱莲 10 g，女贞子 10 g，继服 18 剂。

2018 年 3 月 16 日四诊。口干进一步缓解，四肢末端冰凉、腰膝酸冷均有改善，大便渐成形，舌淡苔薄白，上方继服 18 剂。后以本方化裁制水丸，连续服用半年余，现随诊病情稳定。

按语：患者初诊见口干喜热饮，腰膝酸冷，小便频数，大便稀溏，知此乃肾中真阳不足，气化失司，津液不布，官窍失养。治以真武汤温肾阳以化膀胱之水，加桂枝促膀胱气化，以求卫气得生，腠理得开，津液得布，官窍得养；加太子参补中益气，扶后天之本，促卫气、津液化生之源；葛根起阴液、生津止渴。服药 6 剂，口干缓解，知药证相合，加重附子用量以求阳复水升。三诊加用二至丸补肝肾、益精血，既防附子燥烈伤阴，又无滋腻碍湿之弊。四诊症状进一步缓解，后以丸药缓图，坚持服用，以求全功。

参考文献：

- [1] 黄帝内经素问[M].北京：人民卫生出版社，2005.
- [2] 唐宗海.血证论[M].北京：人民卫生出版社，2005：3.
- [3] 张景岳.类经[M].北京：中国医药科技出版社，2011：249.
- [4] 汪昂.本草备要[M].北京：人民卫生出版社，2005：1.
- [5] 刘河间.刘河间医学丛书[M].太原：山西科学技术出版社，2014：12.
- [6] 张仲景.金匱要略[M].北京：人民卫生出版社，2005：4.
- [7] 张志远.张志远临证七十年日知录[M].北京：人民卫生出版社，2016：46-47.
- [8] 张仲景.伤寒论[M].北京：人民卫生出版社，2005：75.

(编辑：叶亮)