

# 路志正教授从气阴两虚论干燥综合征发病机制

张华东, 边永君, 路 洁, 王秋风, 姜 泉, 唐晓颇, 高荣林

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

**摘 要:**著名中医家路志正教授首创“燥痹”病名, 干燥综合征归属其内, 已由中华中医药学会风湿病分会在全国广泛推广, 指导临床实践。本文探讨干燥综合征中医发病机制中, 认为燥痹病因当分内外, 外燥应该区分凉燥与温燥, 引起燥痹的病因关系非常复杂, 既有外部原因, 又有内部因素, 但总体上可以分为内燥与外燥两大部分, 并总结路志正教授从气阴两虚论燥痹的发病机制的中医理论学术思想。

**关键词:**路志正; 干燥综合征; 中医病因; 气阴两虚

中图分类号: R442.8

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)09-1903-03

## Professor LU Zhi-zheng Discuss the Effect of the Deficiency of both Vital Energy and Yin in the Mechanism of Sjogren's Syndrome

ZHANG Huang-dong BIAN Yong-jun LU Jie WANG Qiu-feng JIANG Quan TANG Xiao-po GAO Rong-lin

(Guang'anmen Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences Beijing 100053 China)

**Abstract** Famous veteran doctor of traditional Chinese medicine Professor LU Zhi-zheng creates the name "ZaoBi (dryness impediment)" for a series of diseases which include Sjogren's syndrome. The name has been recommended for clinical practice by rheumatism academy of China association of Chinese Medicine. In the opinion of Professor LU, the deficiency of both vital energy and yin is the main mechanism of "ZaoBi". Through summarizing Professor LU's theory of "ZaoBi", we try to approach the mechanism of Sjogren's syndrome in TCM.

**Key words** professor LU Zhi-zheng Sjogren's syndrome mechanism of TCM; deficiency of both vital energy and yin

原发性干燥综合征(primary sjogren syndrome, PSS)是侵犯外分泌腺为主的慢性系统性自身免疫性疾病, 为临床疑难病症, 40岁以上女性多发, 男女比例为 1:(10~20), 患病率约 0.29%~0.77%。患者常以口眼干燥、反复发生腮腺肿大及关节疼痛等为特征。干燥综合征所导致的系统性损害严重损害了患者的生活质量, 危害着患者的健康。

干燥综合征病因迄今尚不明确。一般认为是一种以淋巴细胞浸润为病理基础的自身免疫病, 与以下因素有关: (1)自身免疫学说: ①患者血清中常有多种自身抗体; ②本病常与某些自身免疫病合并存在; ③应用肾上腺皮质激素或免疫抑制剂。(2)感染学说。(3)遗传学说。基本病理是外分泌腺体有大量淋巴细胞浸润, 腺体萎缩, 腺管狭窄与扩张, 后期腺体全部由结缔组织所代替。

干燥综合征在古代文献中无相似的记载, 80年代本院路志正教授首创“燥痹”病名, 干燥综合征归属其内, 已由

中华中医药学会风湿病分会在全国广泛推广, 指导临床实践。路志正教授在风湿病尤其是干燥综合征方面积累了大量的中医理论和临床经验, 取得良好的疗效。

路志正教授认为燥痹病因当分内外, 外燥应该区分凉燥与温燥, 引起燥痹的病因关系非常复杂, 既有外部原因, 又有内部因素, 但总体上可以分为内燥与外燥两大部分, 无论形成燥痹的原因数量多少, 病因如何复杂, 相互关系多么繁乱, 只要根据内燥、外燥的分类原则来加以分析, 理清病因, 把握燥痹的本质, 正确运用辨证论治也就容易得多了。女性以阴为本, 燥易伤阴; 女子易见情志失调, 肝郁化火而伤阴血, 或阴血亏虚不能养肝, 见肝阳上亢之证, 故燥痹之害女性多于男性而发病。笔者总结了路志正教授从气阴两虚论干燥综合征发病机制学术思想, 汇报如下。

### 1 外因致燥为外燥

路志正教授认为外燥是指人体由于调护不当, 感受外界邪气, 损伤人体阴液, 津液血脉干涩, 气血痹阻, 导致机体孔窍失于濡养干枯, 关节肌肉肿痛, 产生燥痹, 外燥是既是自然气候又是对人体产生燥痹外部病因的总称, 外燥包括六淫致燥、疫病致燥、饮食致燥等。

在六淫风致燥中, 风为阳邪, 性开泄, 腠理疏泄开张过度, 易伤阴液致燥。《素问·痹论》指出“风、寒、湿三气杂至, 合而为痹, 其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为著痹也”, “所谓痹者, 各以其时重感于风寒湿者也”。

收稿日期: 2008-04-24

基金项目: 国家中医药管理局资助项目(04-05LP52); 北京中医药科技项目(jj-2006-12); 北京市科技计划重大项目(H020920010590); “十·五”国家科技攻关计划资助项目(2004BA721A01Z12)

作者简介: 张华东(1966-), 男, 副主任医师, 研究方向: 风湿病、头痛、失眠等内科杂病。

通讯作者: 高荣林(1944-), 男, 主任医师, 研究方向: 心血管病、中医内科疑难杂证。

行痹者关节、肌肉肿胀疼痛游走不定,善行数变,风为百病之长,寒、湿、燥、热诸邪多附于风邪侵犯人体,而生燥痹。温热暑燥之邪易伤阴液而化燥。寒、湿为阴邪,易伤阳气,阴阳不能互生,阳损及阴;寒性凝滞,湿邪黏腻,阻滞血脉经络,津液不能濡润九窍、四肢百骸而致燥。燥邪本易伤阴,其性质可分为凉燥与温燥,其与季节关系明显,夏秋多以温燥明显,冬秋以凉燥常见。

疫疔之邪,无论是春温、暑温、湿温,还是伏暑、戾气均属于温病范围,一者,早期温热邪盛,常因邪热伤阴,或腠理开泄过度,或阳明腑实热盛伤津,或泄泻无度,或妄用汗吐下法耗伤阴液,均可导致阴液亏虚,更有实火夹虚火,使阴虚更甚。二者,温病后期多邪去正伤,或余邪未尽,气阴两虚,气伤不能生津,又本阴津亏虚,气少无力推动,阴亏不能濡润,使九窍百骸而燥生。

## 2 内燥致痹

内燥是由于脏腑经脉气血阴阳失调,损伤阴液,或津液运化失常,导致的人体津液亏少,清窍失于濡润,肌肉关节失于温养而产生燥痹的内部因素。产生内燥的病因很多,包括七情致燥、气虚阳虚致燥、阴虚血虚致燥、瘀血痰浊湿热致燥等。

七情内伤,临床常可表现为情志过疏化火,或情志不疏成郁化火,七情之火既可耗气又可伤阴,气阴不断损伤而又不能互生,产生气阴两虚的燥痹。情志活动与脏腑密切相关,脏腑功能依赖气的温煦和推动,血的濡养。由此可见,脏腑的阳气和阴血对情志变化起着非常重要的作用,《素问·调经论》曰:“血有余则怒,不足则恐”,《灵枢·本神》云:“肝气虚则恐,实则怒。心气虚则悲,实则笑不休。……”。七情之中五脏各有所主,然五脏的精气阴血是情志活动的物质基础,七情亦是脏腑气血功能的外在表现。今七情伤五脏气阴而致燥,五脏气阴亏虚因燥不能主七情,恶性循环,孔窍、肌肉、关节失养,终致成燥痹,燥痹因此伤五脏。

阳气与阴液可以互生,素体阳虚或阴虚,或是各种原因引起的阳气亏虚、阴津耗损、气阴两虚等,能使阴阳不能互化,阴损及阳,阳损及阴,阴津亏耗,不能濡养清窍筋骨血脉,产生燥痹。

瘀血、痰浊、湿热是由于脏腑功能失常的病理产物,它们的共同特性一是阻碍气血经路的运行,肢体于温煦濡养,发生肢体的痹证;二是郁而化热,耗损阴液,阴津亏虚,津液不能上输,清阳上呈,无以荣养孔窍、腠理、筋骨,形成燥痹。其中因为阴液亏耗致血虚,脉络空涩成瘀血;阴虚内热或其他邪热,炼液成痰,阻碍气血经路;湿性黏腻,为病理产物而不同于生理之阴液,湿热易伤阴液,湿热为奸,湿聚为浊,炼湿成痰,阻碍气血,形成瘀血,以上 3 种情形均可加重燥痹病情。

## 3 内外燥邪对燥痹的影响

路志正教授认为干燥综合征的中医病因为:外燥(六淫致燥、疫疔致燥、饮食致燥等)、内燥(七情致燥、气虚阴虚致燥、阴虚血虚致燥、瘀血痰浊湿热致燥等)影响机体形成燥痹,日久不愈,阴液不足,导致气阴两虚,或阴损及阳,阳气亏虚,进而导致气阴两虚;日久则阴阳俱虚,形成血瘀、痰浊、虚热,致经脉不通,关节、筋骨、络脉失养,形成关节痹证。干燥综合征的根本病机是气阴两虚,亦见到热毒内蕴、瘀痰阻络、阴虚内热、阳气亏虚等兼证,因此益气养阴是中医治疗该病的基本大法,贯穿疾病治疗始终。

外燥内燥形成燥痹,燥痹不仅可以影响阴阳气血、孔窍腠理、肌肉筋骨,而且也可以影响脏腑,肺燥则咳,肝燥则筋软,肾阴亏虚五脏六腑皆燥等,尤以肝、肺、肾为主。肝开窍于目,肝阴不足无以荣目则眼干。肺主疏泄,输布津液,肺朝百脉,通调水道,五脏六腑之津液皆由肺脏输布,治疗干燥综合征时路老常采用益气养阴、宣肺布津的方法,临床效果显著。肾乃人身元阴、元阳封藏之脏,为先天之本,能激发营养周身,肾之元阴、元阳对于干燥综合征的发生、发展、传变、病情、治疗、预后等方面意义重大。现代医学发现干燥综合征能够引起肺纤维化、胆汁淤积性肝硬化、肾小管酸中毒及消化腺损害,这与路志正教授对于燥痹的中医认识符合。笔者在临床中采用路志正教授益气养阴法治疗干燥综合征,尤以路氏润燥汤为主,用中药治疗原发性干燥综合征取得了良好的治疗效果,并正在进一步总结路志正教授治疗原发性干燥综合征中医临床经验,以及以路氏润燥汤为主名医名方的基础方面研究。

## 4 病案举例

姚某,女,43岁,2003年12月12日初诊。以“反复发热、口眼干燥 10 余年”就诊。10 年前在北京协和医院诊为“干燥综合征”,咳嗽痰易咯出色白已年余。经常感冒、发热( $T 37.8 \sim 38.0^{\circ}\text{C}$ )、咳嗽,伴双下肢疼痛,畏寒,多于午后出现,自服退热药可退,持续 2 天左右,无汗出,食纳可,夜眠差,大便 3~4 次/日,便质稀不成形。口、眼、鼻、阴道干燥。自去年 3 月份即服用强的松片每日 15mg 未见明显效果而自行停药。月经提前 10 余日,量少色红无血块,带下正常。舌体胖舌尖红无苔,脉沉细。中医诊断:燥痹,属气阴两虚。治法以益气养阴、化痰止咳为主。药用:太子参 10g 南沙参 12g 麦冬 10g 百部 12g 桃仁 9g 杏仁 9g 黄精 12g 紫苑 10g 枇杷叶 15g 旋覆花(包) 10g 百合 15g 佛手 10g 僵蚕 8g 清半夏 9g 前胡 10g 生白术 10g 甘草 6g 水煎服 7 剂,每日 2 次。

二诊:2004 年 1 月 14 日,小寒。服用上方 30 剂。药后发热即退,咳嗽大减,现觉口、眼、鼻、阴道干燥,失眠,胃脘部堵闷感,食纳可,大便日行数次,不成形,畏寒,关节时痛。舌黯淡少苔,脉沉细尺弱。治以益气养阴、和血通络。药用:太子参 12g 南沙参 15g 麦冬 10g 石斛 10g 密蒙花 10g 丹参 12g 玉竹 10g 炒杏仁 12g 桑枝 20g 赤芍 10g 白芍 10g 首乌 10g 旱莲草 12g 女贞子 12g 豨莶草 15g 怀牛膝 12g 水煎服 14 剂,每日 2 次。

三诊:2004 年 3 月 31 日,春分。口、眼、鼻、阴道干燥症状缓解,头晕消失,偶有咳嗽,咯痰色白质黏,咽痛,食欲差,小便时有灼热感,大便稀溏,畏寒胶冷,关节时痛,失眠。月经一月二至,量少。舌体胖,质淡,苔薄少,脉沉细。治以益气润燥,补肝明目,佐以理脾。药用:太子参 12g 麦冬 10g 玉蝴蝶 6g 紫苑 10g 枇杷叶 12g 炒杏仁 10g 生黄芪 15g 炒白术 12g 白芍 10g 密蒙花 10g 谷精草 10g 炒三仙各 10g 乌梅炭 8g 旱莲草 12g 首乌藤 18g 生龙骨(先煎) 20g 生牡蛎(先煎) 20g 丹参 10g 当归 10g 乌梢蛇 6g 水煎服 14 剂,每日 2 次。服药 1 个月后,诸症缓解,无不适症状而停药所有药物。随访 1 年,病未复发。

服药 1 月后,诸症缓解,无不适症状而停药所有药物。随访 1 年,病未复发。

按 按纵观 3 诊,路志正教授治疗干燥综合征时,注重

# 针灸治疗胞宫相关疾病取穴规律探究

陈 旭, 朱 江, 解桔萍, 杨 欢, 刘存志, 郑媛媛, 马增斌  
(北京中医药大学针灸学院, 北京 100029)

**摘 要:** 检索 42 部针灸古代文献及 1979-2007 年 CNKI 期刊数据库的 294 篇针灸治疗胞宫相关疾病的现代文献, 统计归纳出针灸治疗胞宫相关疾病的取穴规律, 以期利于临床的规范用穴。

**关键词:** 针灸; 胞宫相关疾病; 取穴规律

中图分类号: R245

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)09-1905-02

## Rules of Selecting Points on Treating Diseases Related to Uterus by Acupuncture and Moxibustion

CHEN Xu, ZHU Jiang, XIE Jie-ping, YANG Huan, LIU Cun-zhi, ZHENG Yuan-yuan, MA Zeng-bin  
(Acupuncture College of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract** Totalling 42 ancient literatures on acupuncture and 294 modern literatures on acupuncture treating diseases related to uterus from 1979 to 2007 in CNKI magazine data-base have been searched, and rules of selecting points on treating diseases relative with uterus have been summarized, which is expected to benefit adopting points in practice.

**Key words** acupuncture; diseases related to uterus; rules of selecting points

胞宫是女性重要内生殖器官, 关于它的记载最早见于《内经》。在《素问·藏别论》里亦称为女子胞, 其形态包括子宫的实体及输卵管、卵巢。《内经》称女子胞为“奇恒之府”, 它行经、蓄经、育胎、分娩, 藏泻分明, 各依其时。胞宫所表现的功能, 是脏腑、经络、气血作用的结果。当脏腑功能紊乱, 气血阴阳失调时, 就会导致胞宫相关疾病的发生。

笔者对古今文献针灸治疗胞宫相关疾病分别进行了整理统计, 并汇总分析, 以期利于临床治疗胞宫相关疾病的规范用穴。

### 1 古代文献研究

对清末以前的 42 部针灸及妇科方面专著中针灸治疗与胞宫相关疾病的选穴进行了统计。涉及病症包括月经病(月经不调、经早、经迟、经多、经少、经冷、经逆、经闭、崩

漏、崩症、漏证、月事不绝、绝经期前后病、痛经)、胎病(不孕、胎漏、胎动、胎坠、胎滑、欲断产)、临产病(产难、胞衣不出、胎死不出)、产后病(恶露不尽、产后腹痛、产后月水不调、产后带下)、杂病(阴挺、子宫岩、癥聚)。

通过统计, 所选共 104 穴(不包括经外奇穴), 以三阴交穴应用最多。统计所选经穴所在的经脉, 涉及 12 条正经及任督二脉, 任脉、肾经为最多, 均有 36 部著作涉及, 其次为脾经 35 部, 膀胱经 31 部。小肠经为最少, 有 1 部著作涉及。

### 2 现代文献研究

检索 1979-2007 年 CNKI 收录的医学期刊文献, 对 294 篇针灸治疗胞宫相关疾病的文献选用的主穴进行了统计。涉及病症主要为痛经、不孕、功血、流产、催产、助产、卵巢囊肿、盆腔炎、月经紊乱、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子

肺、脾、肝、肾 4 脏, 多以沙参、麦冬、杏仁等养肺阴, 通过太子参、白术、生黄芪等补脾而达到益肺的作用, 清半夏、枇杷叶等宣肺布津化痰, 补而不腻; 白芍、丹参、当归等养血而补肝阴, 且可养心, 旋复花、佛手等疏肝, 石斛、密蒙花、谷精草

等清肝明目, 补而不燥; 二至丸、怀牛膝等益肾之阴阳; 赤芍、乌梢蛇等养血活血而不燥的药物祛除关节痹证; 此外路老还采用了乌梅、首乌、甘草等酸甘化阴的方法。干燥综合征是一种多系统损害的自身免疫性疾病, 路老用药缜思周全, 照顾到各个脏腑系统, 及其相互关系; 注重先天与后天的互补关系; 顾全气与血、阴与阳之间关系, 疗效满意。

在选药上考虑到滋阴药易滋腻碍气且有润便的作用, 加用理气药补而不腻, 用益气药既可阴阳互补又可健脾止泻如生白术等, 甚至还用少量收涩药如乌梅炭等。益气药多选用性味温和不燥之品, 且注意在全方中的比例如太子参等。活血药大多用性温不燥且有养血通经的药物当归、乌梢蛇等。考虑到燥者常有炼液成痰, 常选用清半夏等少量化痰药。在整个治疗过程, 辨证准确精准, 选药得当, 剂量精准, 由此可见, 路老用药, 既崇古训, 又立新意, 考虑周全, 思维缜密。

收稿日期: 2008-04-05

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973 计划)资助项目(2006CB504503)

作者简介: 陈旭(1981-), 女(蒙古族), 北京人, 2005 级硕士研究生。

通讯作者: 朱江(1954-), 女, 教授, 研究方向: 针灸对女性生殖系统的调控作用及治疗规律研究, 经穴效应特异性研究。

E-mail: jhjjh@263.net

通讯作者: 解桔萍(1961-), 女, 山西运城人, 副教授, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 腧穴特异性研究。