

从虚、毒、瘀辨治干燥综合征

姜兆荣¹, 高明利¹, 任冬萌²

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

摘 要:干燥综合征(简称SS)是以全身外分泌腺受累为主要表现的一种自身免疫疾病。从中医角度探讨干燥综合征的病机,认为阴虚为本,瘀血和热毒在干燥综合征的发病中起着关键作用。

关键词:干燥综合征; 中医疗法; 病机

中图分类号:R441.8

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)06-1418-02

干燥综合征(Sjogren's Syndrome, 简称SS)是以全身外分泌腺受累为主要表现的自身免疫疾病,临床以口腔干燥症、干燥性角、结膜炎和胶原病为主要特征。大多数医家则根据该病“燥象丛生”的临床表现将其归入“燥证”范畴。1997年国家标准《中医临床诊疗术语》中统一称之为“干燥病”。临床上一一直以“燥者濡之”为治疗本病的基本治则。近年随着中医风湿病学的发展,中医对本病的病机有了更深入的认识,认为瘀血和热毒在干燥综合征的发病中起着关键作用,并且应用养阴化瘀和清热解毒法治本病,取得较为满意疗效。

1 阴虚为本,燥热为标

刘河间提出“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”,可知燥之为病,阴虚津亏是其本质。《类证治裁》说“燥有外因,有内因,因于内者,精血夺而燥生”,外燥责之于六淫之燥邪,内燥则因于阴虚羸弱之体质,总由津液代谢失调所致。临床以口干、眼干等唾液腺和泪腺受损的表现为主。病变的脏腑累及肺、脾、肾及三焦。唾液的产生与脾胃关系尤其密切。脾在液为涎,涎为口津,脾运化水谷精微布向全身,成为津液。脾失健运,津液生成不足,唾液减少,表现为口干。肝藏血,开窍于目,在液为泪,肝阴亏虚,肝血不足,目失所养,则两目干涩昏花。肺脏受邪,津液输布障碍,则诸脏腑及官窍失其濡润。病久入肾,真水渐竭,致阴虚难复,且肾主骨,齿为骨之余,肾亏故骨酥齿摇。临床可见牙齿齐根脱落,齿根发黑的“猖獗齿”表现。现代研究表明,SS与遗传因素相关,属先天禀赋不足,这与中医肾为先天之本理论相吻合。三焦是水液的通路,有疏通水道,运行水液的功能。由于人体内津液的输布,是通过脾的运化,肺的宣发肃降,肾的蒸腾气化,以三焦为通道而布达全身,因此本病的发生,与肺、脾、肝、肾和三焦功能失调有关。

中医学认为,燥痹是因脏腑功能失调,素体阴虚,或感染邪毒而致津液生化不足,清窍、关节失其濡养所致。临床上我们观察到SS患者除有口干、眼干症状外,多伴有形体消瘦、五心烦热、舌体薄瘦光滑无苔、脉弦细等阴虚的体征。40~60岁女性发病率占90%以上,由于女子经孕产乳皆以

血为用,平素数脱其血,复加40岁以上女性天癸渐竭,阴津精血亏虚,极易招致燥毒侵袭。临床观察显示本病内燥者居多,与妇女阴虚津亏的体质特点有关。《素问·阴阳应象大论》曰“燥胜则干”。可见阴虚是内燥的根本,口眼干燥是其表象。

2 毒、瘀是病机关键

本病属于内伤疾病,发病无明显季节性,起病隐匿,很多患者发病多年,一直疏忽就医;其病程长,缠绵难愈,口眼干燥症状呈进行性加重;邪势猖獗,极易引起广泛的系统损伤。以上特点说明本证之燥与一般六淫燥邪迥然不同。其病位之深,为害之甚,病变之广,符合“毒邪”致病猛烈、顽固的特点。据此认为“燥毒”在本病病机中起着关键作用^[1]。口燥咽干,饮水不能缓解,双目干涩,视物昏花,及伴有的关节肿痛,舌质红绛等是燥毒的外在表现,从病理角度SS外分泌腺大量炎症细胞浸润、破坏则是燥毒证实质性的内在表现^[2]。SS作为一个以慢性炎症为基础的自身免疫病,燥毒贯穿于整个病程,并且与疾病活动程度密切相关。从患病之初燥毒就已经存在,只是阴液尚充,临床表现轻微而已。随着病情逐渐发展,燥毒表现越来越明显,至阴液耗伤时燥毒症状显露,临床上表现口干无涎、双目无泪,且终日不能缓解,日久累及脏腑组织,治疗比较棘手,成为当今难治的疑难杂证之一^[3]。鉴于此,燥毒也应及早引起重视,疾病之初既应该在固护津液的基础上佐以清热解毒药物以防毒邪累及脏腑。现代医学研究提示,SS的发病可能与病毒感染、免疫紊乱及唾液上皮细胞不适当凋亡有关。多项药理实验证明,大多数清热解毒药如菊花、金花等清热解毒药物具有广谱抗菌或抑菌作用,从而直接抑制各种病原微生物的感染,阻止分子模拟的进行,中断或抑制了免疫反应的始动环节。此外有实验证实,这类药物还具有调节免疫的作用,可改善患者的免疫功能,通过调节细胞、体液免疫,达到有效治疗本病的目的^[1]。在临床治疗上清热解毒药物的良好疗效也反证了在SS的发病中燥毒的存在,而且是病机的关键因素之一。

《血证论》在论述瘀血致燥的机理中说“有瘀血,则气为血阻,不得上升,水津因不得随气上升”,说明瘀血内停、气机受阻、水津不布是瘀血致燥的病机所在。当代名医董振华认为,瘀血是一种病理产物和继发性致病因素,在干燥综合征的发生和发展过程中,具有重要的临床意义^[4]。现

收稿日期:2011-01-25

作者简介:姜兆荣(1976-),女,辽宁锦州人,主治医师,硕士,研究方向:风湿免疫病。

中药治疗中风后抑郁症用药规律探讨

段艳霞 李洁 史美育

(上海中医药大学, 上海 201203)

摘要:目的: 总结近年来发表的中药治疗中风后抑郁症(PSD)临床研究文献中的常用方药, 以期为 PSD 的中药治疗与研究提供可信的参考依据。方法: 计算机检索中国生物医学文献数据库(CBMdisc 1979 to 4/2008)、中国知网中国期刊全文数据库(CNKI 1994 to 4/2008)、重庆维普中文科技期刊数据库(VIP 1989 to 4/2008)中文数据库和 Pubmed、EMbase 英文数据库, 并手工检索相关杂志, 收集发表的关于中药治疗 PSD 的随机对照试验(RCT)和临床对照试验(CCT)的临床文献。应用频次和构成比统计有效中药的种类和药物, 分析其用药规律。结果: 75 篇文献纳入研究, 有 70 篇提供了基本方, 应用频次居前 10 位的药物种类依次为补益药、活血化瘀药、理气药、安神药、解表药、化痰止咳平喘药、清热药、开窍药、利水渗湿药和平肝熄风药; 应用频次居前 10 位的单味中药依次为柴胡、郁金、菖蒲、当归、甘草、白芍、川芎、远志、香附、茯苓。结论: 中医药治疗中风后抑郁症, 多以活血化瘀、疏肝理气和补益正气、养心安神为最基本方法, 同时配合应用化痰、祛湿、调理脾胃、滋养肝肾等多种治法和药物, 标本兼治, 方能收到良好的治疗效果。

关键词: 中药; 中风后抑郁症; 临床试验; 用药规律

中图分类号: R285.6

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)06-1419-03

A Research of the Regular Rules and Practices on Chinese Traditional Medicine Therapies of the Post - Stroke Depression

DUAN yan-xia, LI jie, SHI mei-yu

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, Liaoning, China)

Abstract: *Objective:* To sum up the common prescriptions and herbal medicines of the clinical literature on Chinese medicinal therapies in the Post - Stroke Depression and provide credible reference for the related therapies and research. *Methods:* Systematically search(computer and hand) CNKI, VIP, CBM, PUBMED, EMBASE and related magazines of the Randomized controlled trials (RCT) and clinical controlled trials (CCT) of Traditional Chinese Medicine in treating post - stroke - depression published. Analyze the types of Chinese medicinal herbs by the application of frequency and proportion. *Results:* 70 studies provide the basic literature, the top 10 types of Chinese medicine ranking by the application of frequency are restoratives 138(21.56%), Chinese medicinal herbs for invigorating the blood and removing blood stasis 113(17.66%), qi regulating Chinese medicinal herbs 69(10.78%), tranquilizers 67(10.47%), diaphoretics or exterior syndrome relieving Chinese medicinal herbs 55(8.59%), phlegm resolving, antitussive and antiasthmatic Chinese medicinal herbs 40(6.25%), heat clearing Chinese medicinal herbs 36(5.63%), Chinese resuscitative medicines 34(5.31%), Chinese medicinal herbs for promoting diuresis and resolving dampness 33(5.16%), Chinese medicinal herbs

代医学研究发现, 多数燥痹患者存在着不同程度的血管炎, 外分泌腺体的淋巴细胞浸润, 肢体末梢的雷诺氏现象, 实验室检查往往有血黏度增高和微循环障碍, 这些指标从西医的生化检查方面确认了“血瘀”的存在, 为临床应用活血中药治疗本病提供了充分的理论依据。瘀血贯穿本病始终, 所谓“上工治未病”, 即在病之初就可应用活血化瘀药物以预防血瘀发生, 邪毒局部凝聚, 累及脏腑, 出现瘀血证后更应该重视活血化瘀。

综上所述, 正气不足是邪气侵犯和长期留伏体内的前

提条件, 阴虚津亏、精血不足是燥证本质, 但是在治疗中不能忽略燥毒、瘀血两大重要因素, 阴虚津亏、燥毒内胜、气血瘀结致脏腑功能失调而发病。燥毒、瘀血二者成为疾病发生发展过程中的病机关键。

参考文献

- [1] 周翠英, 潘文萍. 燥毒清饮治疗干燥综合征临床研究[J]. 山东中医杂志, 2005(12): 715-716.
- [2] 魏强华. 清热活血法治疗干燥综合征的立论依据[J]. 中华实用中西医杂志, 2005(12): 1733.
- [3] 董振华. 中医在干燥综合征治疗中的作用[J]. 中国全科医学, 2009(7): 20-21.
- [4] 陆雯俊. 从阴虚血瘀论治干燥综合征[J]. 实用中医内科杂志, 2008(9): 59-60.

收稿日期: 2011-01-21

作者简介: 段艳霞(1973-), 女, 湖南炎陵人, 讲师, 医学硕士, 研究方向: 医学统计学和循证医学。