

# 基于津血同源理论辨治原发性干燥综合征

陈剑梅, 钱先\*, 金实

(南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**以津血同源理论探析原发性干燥综合征的病因病机、诊治策略。结合津血同源理论,与原发性干燥综合征的现代医学研究相结合,指出原发性干燥综合征的病机为津血的转化及输布异常,以“燥者润之”为总治则,具体可从宣肺布津畅络、活血化痰通络、滋阴生津润络、清热润燥和络和养阴补血几个角度辨治。

**关键词:**干燥综合征;津血同源;辨证论治

中图分类号:R242 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2018)03-0242-03

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2018.0242

**Study on the Differentiation and Treatment of Primary Sjogren's Syndrome Based on the Theory of Body fluids and Blood Have the Same Origin**

CHEN Jian-mei, QIAN Xian\*, JIN Shi

(The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

**ABSTRACT:** To explore the etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment strategy of primary sjogren's syndrome based on the theory of body fluids and blood have the same origin. Combining the theory of body fluids and blood have the same origin and modern medical researches on primary sjogren's syndrome, it is pointed that the pathogenesis of primary sjogren's syndrome are abnormalities of body fluids and blood transformation and distribution. The general treating principle is "to treat dry syndrome with moist methods", which could be differentiated and treated from several aspects including diffusing the lung to distribute the body fluids and smooth the meridians, activating blood circulation to remove blood stasis and smooth the meridians, nourishing yin to generate body fluids and moist meridians, clearing the heat and nourishing the dryness, nourishing yin and tonifying blood.

**KEY WORDS:** sjogren's syndrome; body fluids and blood have the same origin; syndrome differentiation and treatment

原发性干燥综合征(SS)是一种系统性自身免疫性疾病,以外分泌腺体受累为常见临床表现,唾液腺和泪腺是最常见的SS受损靶器官,表现为口眼干燥明显,部分病人可出现内脏及血液系统损害。原发性干燥综合征轻则清窍体表失于阴血濡养而口眼干燥,重则瘀血阻络,伤及脏腑,甚则阴血亏虚。我们在临床实践中发现基于中医津血同源理论,可解释原发性干燥综合征的病因病机及临床症状,将其用于原发性干燥综合征的辨治也常可取得较好疗效。

## 1 津血同源理论溯源

### 1.1 狭义的津血同源理论

考古医籍记载,狭义的津血同源理论主要指津

血化生同源,如《灵枢·痈疽》:“中焦出气如露,上注溪谷而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血。”(本文所引《灵枢》原文均出自中医古籍出版社1997版《黄帝内经灵枢》)即津和血均源于饮食水谷精微,津液来源于胃受纳的饮食水谷,又由脾的运化、小肠的泌别清浊以及大肠主津等作用而形成。血主要来源于脾胃对饮食水谷消化吸收而形成的水谷精微,在心肺作用下,进入脉中,与营气相合,变化为血。津、血同属人体的阴液,故谓津血同源。

### 1.2 广义的津血同源理论

广义的津血同源理论除二者化生同源外,尚包括二者的转化与输布关系密切,参与周身体液调节及二者在病理上互相影响,互为病理因素。《灵枢·

收稿日期:2018-01-24

基金项目:金实全国名老中医药专家传承工作室建设项目([2016]42);金实江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目([2016]6);国家自然科学基金(81273714)

作者简介:陈剑梅(1978—),女,副主任中医师,博士。\*通信作者:钱先,女,主任中医师,教授,博士生导师,主要从事中西医结合治疗风湿病研究,E-mail:moneyfirst1@163.com

邪客》:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑。”又如《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”津液渗入于孙络,与营气结合,成为血液的组成成分,所谓津能生血。《难经·二十二难》亦曰:“血主濡之。”<sup>[1]</sup>血虽然运行在脉道,亦可循行到肌肤以及四肢。运行脉中的血液,与营气分离而渗于脉外则化为津液,濡润脏腑组织和官窍,也可弥补脉外津液的不足,所谓血可化津。二者虽输布殊途,但实为同源物质的不同表现及转换方式,在运行输布过程中相辅相成,互相转化。

### 1.3 广、狭义津血同源理论之关系

《伤寒论》有“衄家不可发汗”“亡血家不可发汗”<sup>[2]</sup>的论述,指出在失血等血液亏耗的情况下,脉中血液转化为津液减少,反而需要脉外津液进入脉中,导致津液亏耗明显。故不能对血亏者使用发汗的治疗方法。而当饮食、外伤、疾病各种原因导致津液减少时,脉外津液不足,则脉内血液的津液成分需渗出脉外以补充津液的亏耗,从而出现血虚,或者血液黏滞浓稠,运行不畅而为瘀。此时,不宜使用放血或破血法,以防津血亏耗更甚。二者在病理关系上表现为一损俱损,血能病水,水能病血。瘀血可以是津伤后的病理产物,而津伤者也常有血瘀、血虚的表现,这从另一方面论证了血液与津液相互并存的关系。

## 2 原发性干燥综合征病因病机

### 2.1 原发性干燥综合征病因

朱丹溪在《局方发挥》中提到“或因些少饮食不谨,或外冒风雨,或内感七情,或食味过厚,偏助阳气,积成膈热,或资禀充实,表密无汗,或性急易怒,火炎上,以致津液不行,清浊相干。”<sup>[3]</sup>可见饮食辛辣厚腻,或外感风邪,或先天禀赋不足,或七情内伤,均可导致中焦受气取汁不利,肺之通调水道失畅,津血减少可致肌肤孔窍等失于濡润而致燥像丛生,导致原发性干燥综合征的产生。

### 2.2 原发性干燥综合征的发病机制与预后

原发性干燥综合征患者除口眼干燥外,常有贫血、白细胞减少、血小板减少等血液系统损害。部分病人可以出现关节痛,雷诺现象,腮腺肿硬如石,下肢瘀斑等血瘀表现。概因血行脉内,津行脉外,两者具有相互为用、互为补充的关系。原发性干燥综合征患者津液亏耗,肌肤孔窍脏腑失于濡润,初则表现为以燥象为主。久之燥象深重,运行于脉中的血液,

便渗透到脉外,化为有濡润作用的津液。此时,人体脉中的血液表现为不足或病态,故原发性干燥综合征患者病久或病情较重者,常有血液系统损害而表现为乏力,头晕眼花,面色淡白或萎黄,心悸多梦,手足发麻,妇女月经量少、色淡,后期或经闭,唇舌爪甲色淡,脉细等一派血虚征象。脉中血液亏耗日久,血液稠浊而黏滞,则瘀象乃生。秦长林<sup>[4]</sup>等提出因原发性干燥综合征病程长,必由津液亏竭渐至血液枯少,即“燥久病必入血”。故原发性干燥综合征患者常有关节疼痛,指趾青紫,腮腺肿硬如石,高球蛋白血症,凝血功能异常,下肢紫癜等血瘀证候。《素问·痹论》提到“痹或痛,或不痛,或不仁,或寒,或热,或燥……”<sup>[5]</sup>。路志正<sup>[6]</sup>根据本病的临床特点,提出燥痹的病名。血虚、瘀血日久,病情进一步加重,脉外津液需渗入孙络补偿血液质与量的缺乏,成为血液的组成成分以维持人体重要脏腑的气化功能,导致津亏更甚,甚至气阴两伤。病情预后则差。

## 3 基于津血同源理论辨治原发性干燥综合征

笔者在临证中遵循《黄帝内经》“燥者濡之”的基本原则以改善患者燥像,但不拘泥于润燥。在津血同源理论指导下,根据患者的病证特点,结合其八纲辨证,或生津,或活血,或补血,或兼而有之,灵活辨治。

### 3.1 宣肺布津畅络

肺为华盖,主气,朝百脉,辅心行血。故从肺论治原发性干燥综合征,是津血同源理论在原发性干燥综合征临床辨治的重要体现。肺主通调水道,水液不循常道,燥热煎熬,津凝成痰,痰瘀壅滞,原发性干燥综合征除外分泌腺受累表现为口眼干燥等症状外,还可有肺血管炎,这是肺间质纤维化及肺动脉高压的重要致病因素,临床可见肺循环及体循环瘀血表现。故本病除有口眼干燥、肤干、便秘等表现外,还可有肺本脏阴虚络滞,如干咳少痰,爪甲青紫等。临证中发现若仅治以养阴生津润肺,则常收效甚微,以宣肺布津畅络治之,则可奏良效。宣畅肺气可畅通津液络道以布散津液,通络可祛除痰湿瘀热邪气达到津液流行畅达。因此以养阴润燥、通络行滞为法。选用紫菀、沙参、麦冬、乌梅、桃仁等药,通肺络以行滞、养阴以润燥,来增加津液生成,鼓舞津液布散,畅通津液通道,从而达到津血同治的目的。

### 3.2 活血化瘀通络

高丙球蛋白血症是原发性干燥综合征患者产生紫癜的重要病因,中间复合物及IgG型抗γ球蛋白

损伤血管或由此引起的高黏滞血症均可导致紫癜发生<sup>[7]</sup>。这类病人以血瘀为主要矛盾,以活血化瘀通络为主要治法来改善高球蛋白所致的血管炎,同时兼顾养阴生津。高球蛋白血症往往预示体内免疫功能紊乱明显,治疗上除常用生津药物外,可用蜈蚣、蜂房、地鳖虫、干地龙、水蛭等虫类药,但峻猛攻伐、破血之品当慎用。

### 3.3 滋阴生津润络

原发性干燥综合征患者常见燥像深重者,口干时时欲饮,眼干涩而痛,畏光,鼻腔干燥时有鼻衄,大便秘结难解,皮肤干痒脱屑,舌质干红无苔或有裂纹,脉象细涩。投以大队养阴润燥之品,常收效欠佳。我们认为虽患者以“燥”为主要表现,但常非无水之源,乃脉道涩滞,津液无以正常输布导致,并非绝对意义上的缺乏水液,故其人可见“但欲漱口而不欲饮”等症。此时若一味“燥者润之”,常难奏效。当以养阴布津,活血通络行滞为基本治法,以疏通脉道,使津液得以达其所濡润孔窍肌肤脏腑,同时不忘使用养阴药物以助其功。临证除以甘寒培补、养阴生津外,更需致力于阴津的运行输布,以鼓舞津液布散,畅通津液通道。临证常选桃红四物汤加减,用药如赤芍、鬼箭羽、桃仁、路路通、红花、鸡血藤等。所用药物常为养阴、活血养血药物,临床常可奏效。

### 3.4 清热润燥和络

部分原发性干燥综合征患者可有发热,颐肿如石伴疼痛明显,超声可见腮腺血流信号增多,形体消瘦,潮热盗汗,五心烦热,喜冷食,夜热早凉,大便干,

尿频,小便黄或黄赤有热感。舌干燥少津或焦黄兼少津,脉细数。我们认为在燥毒、热毒明显的同时,常常炼液为瘀,导致瘀血阻滞。治当以清热生津、散瘀解毒消肿。临床上加用生地、知母、生石膏、银花、连翘、蒲公英等清热养阴、解毒消肿散结之品及桃仁、炮山甲、丹皮、丹参等活血化瘀之品。

### 3.5 养阴补血

轻度血虚表现者,我们多使用当归、首乌、白芍等。血虚重者,我们于常规补血药物外,再加滋阴补血之品,如阿胶、鳖甲、鹿角霜、紫河车等以补充五脏物质亏损,改善机体虚弱症状。但养血药性多黏腻,凡湿浊中阻,脘腹胀满,食少便溏则不宜应用,若用则需配伍健运脾胃之药。

总之,在原发性干燥综合征的临床诊治中,以“燥者润之”为总治则,在来改善患者症状的同时,不忘以津血同源理论辨治患者的兼证情况,病证结合,常能取得良好疗效。

#### 参考文献:

- [1] 黄帝八十一难经[M].北京:学苑出版社,2007:70.
- [2] 张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:45.
- [3] 朱震亨.局方发挥[M].北京:人民卫生出版社,1956:30.
- [4] 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,2000,8(12):710-712.
- [5] 黄帝内经素问[M].北京:中医古籍出版社,1997:70.
- [6] 路志正.路志正医林集腋[M].北京:人民卫生出版社,2009.
- [7] 余瑾,鲁盈,李亚舒.以紫癜为首发症状的原发性干燥综合征 6 例临床分析[J].中国皮肤性病学杂志,2012,26(9):810-812.

(编辑:叶亮)