

从《伤寒论》少阳病探讨干燥综合征的辨治

吴伟^{1*}, 王延妮², 王鹏飞²

¹苏州市立医院白塔院区中医科, 江苏 苏州

²威海市中心医院风湿免疫科, 山东 威海

收稿日期: 2025年7月21日; 录用日期: 2025年8月14日; 发布日期: 2025年8月22日

摘要

目前养阴润燥仍为干燥综合征主要治法, 但很多患者效果不佳; 根据笔者长期临床经验, 认为少阳胆腑枢机不利, 三焦气化不行, 津液布散失常, 以及在此过程中产生的瘀血、痰饮等病理产物阻碍津液布散是本病不可忽略的重要病机。本文从《伤寒论》少阳病的病机及治法方药, 深入探讨干燥综合征的辨治。

关键词

干燥综合征, 少阳病, 气化, 气滞血瘀, 水湿痰饮

Exploring the Diagnosis and Treatment of Sjogren's Syndrome from Shaoyang Disease in the *Treatise on Cold Damage*

Wei Wu^{1*}, Yanni Wang², Pengfei Wang²

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Baita Campus, Suzhou Municipal Hospital, Suzhou Jiangsu

²Department of Rheumatology and Immunology, Weihai Central Hospital, Weihai Shandong

Received: Jul. 21st, 2025; accepted: Aug. 14th, 2025; published: Aug. 22nd, 2025

Abstract

Currently, nourishing yin and moistening dryness are still the main treatment methods for Sjogren's syndrome, but many patients have poor results; Based on the author's long-term clinical experience,

*通讯作者。

文章引用: 吴伟, 王延妮, 王鹏飞. 从《伤寒论》少阳病探讨干燥综合征的辨治[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 1612-1615. DOI: 10.12677/acm.2025.1582404

it is believed that the adverse effects of Shaoyang on the gallbladder and viscera, inadequate gasification of the three burners, abnormal dispersion of body fluids, and the production of pathological products such as blood stasis and phlegm retention that hinder the dispersion of body fluids are important pathological mechanisms that cannot be ignored in this disease. This article explores in depth the diagnosis and treatment of Sjogren's syndrome from the pathogenesis and treatment methods of Shaoyang disease in the *Treatise on Cold Damage*.

Keywords

Sjogren's Syndrome, Shaoyang Disease, Gasification, Qi Stagnation and Blood Stasis, Water Dampness Phlegm Drink

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

干燥综合征(Sjogren's syndrome, SS)是一种以侵犯外分泌腺为主的慢性炎症性自身免疫病,其临床表现主要为唾液腺、泪腺受损导致的口干、眼干等。对于本病的治疗,尤其如何缓解口干、眼干症状,目前尚无特效药物,西医所采用的糖皮质激素、免疫抑制剂及替代疗法,在处理器官损害等危重症无可替代,但毒副作用显著。中医多将本病归属于“燥证”“燥痹”等范畴,“养阴润燥”等方法为临床多用。

因多数 SS 患者表现为烦渴多饮、目干涩、舌红绛少苔等,故医家多认为其病机或为外感、内生燥邪,伤及阴液;或为脾失健运,气血生化乏源,津液不足,甚则伤及营血、精髓,以致皮毛、孔窍、脏腑失于濡养;或兼以燥热伤阴而产生瘀血、痰湿等病理产物阻碍津血输布。其治疗则当视阴虚的不同层次而选择生津、养血、填精,兼以祛邪。如路志正教授[1]认为其病机总属阴血亏虚、津液枯涸,治疗上以益气养阴、润燥生津为治疗大法。通过长期临床实践、经验总结,笔者发现部分 SS 患者表现为口干而苦、不欲饮水、舌淡胖、苔白滑,与阴虚燥热型迥然有别,其病机及临床表现与《伤寒论》少阳病极为相近,认为本病可从少阳论治。

2. 少阳病与 SS

少阳,包括足少阳胆和手少阳三焦,足少阳胆腑主疏泄、畅气机、寄相火,为一身之枢,胆腑气机条畅,则脾胃纳化得当,水道通调,津液生成、布散正常,官窍、肌肤得以濡养,如《素问·六节藏象论》言“凡十一脏,取决于胆也。”([2], p. 20)《素问·经脉别论》“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。”([2], p. 45)若胆腑气郁、枢机不利,则津液生成、布散失常,官窍百骸失于濡养,则口干、眼干等燥象丛生,如陈修园《医学实在易》提出“水气同源不必分”,“气滞水亦滞,气行水亦行”。胆腑内藏相火,气郁日久,郁火内生,易灼阴伤血而致气滞血凝,愈使津液布散受阻而燥象难解。

手少阳三焦腑为元气之别使,阴阳水火升降出入的通道,又是气化的场所,三焦通畅则津液得以布散,官窍得以濡养,如《灵枢经·本脏》有言“三焦膀胱者,腠理毫毛其应。”[3]《金匱要略》“腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注。”([4], p. 4)若三焦气化不行,水道不通,津液布散失常,官窍失濡,则口干、眼干等燥象内生;另外,三焦不畅,水液代谢失常,必致水湿痰饮内生,更加郁遏三焦气机,阻碍津液布散,使燥象缠绵,与 SS 极为相似。

3. 从少阳论治

3.1. 和枢机，通水道，布津液

若 SS 患者表现为口干咽苦，不欲饮水，饮而不解渴，双目干涩、视物不清，舌苔白或白腻，脉弦滑或沉弦，多伴见情志不畅，食欲减退，胸胁满痛等症，多见于更年期女性及老年男性，当责少阳为患。胆腑气郁，津液生成、布散失助，加之三焦气化不行，水道不通，津液不得上潮于口，则口干渴不解；加之气郁化火，故口干而味苦；胆热上扰则目干涩、视物不清；舌苔白腻、脉弦滑、情绪低落、胸胁满痛等均为枢机不利、气郁湿阻之象。此类患者的治疗，当畅枢机、利水道，方以小柴胡汤为主，方中柴胡配黄芩解腑之郁结；半夏配生姜促三焦之气化，除内生之水饮；参、草、枣益气固本，诸药相合，使气机得畅，水道通调，津液得布，官窍得养。正如《伤寒论》所云：“与小柴胡汤，上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”([5], p. 75)若兼有脾寒津伤，症见口干渴不解、大便稀溏、胸胁满痛者，治当和枢机、化气行水兼以温脾散寒养津，方以柴胡桂枝干姜汤为宜。若气郁日久，化火伤阴，症见抑郁善哭，舌红多裂纹而少苔，脉弦细或弦涩者，治当解郁养阴，方用一贯煎加减。

3.2. 化瘀血，清胆热，布津液

胆腑气火久郁，气滞血凝于内，水道受阻而致水饮内停，水饮内阻又加重气血之滞，气、血、水相互搏结，痰瘀内生，愈使气化不行，津布受阻，复之不易。正如《医学入门》“盖燥则血涩而气液为之凝滞，润则血旺而气液为之流通。”《血证论》“瘀血化水，亦发水肿病，是血病而兼水也。”患者多表现为口干欲漱而不欲咽、眼干涩而昏花、兼有情志不畅、纳食不馨、舌暗瘀斑或舌下络脉紫黑、脉弦涩或沉涩，多见于中年女性或燥痹日久者，治用桂枝茯苓丸加水蛭活血化瘀、利水布津；若胆腑火郁，燔灼营血，迫血妄行而致下肢紫癜，舌暗红脉涩者，当合生地黄、牡丹皮、白花蛇舌草、半枝莲等兼以清营凉血；若血结日久，新血不生，伴见肌肤甲错、两目暗黑者，治用大黄廑虫丸缓中补虚，去瘀生新；另外，水道阻塞日久，常需配合细辛、川芎等辛散之品以通行之，往往起效更速。待气行血运，津液得布，则燥证可除。

3.3. 去水饮，畅三焦，布津液

三焦气化不利，水道失畅，津液不归其位，反郁内结为水湿痰饮，阻碍津液布散，使燥象缠绵难愈，如《医原》“燥郁不能行水而又夹湿，湿郁则不能布津而又化燥。”患者多表现为渴而不欲饮、四肢乏力、舌淡苔白等，而又因水湿痰饮所停位置不同，临床表现与治疗亦有差异。

若 SS 患者口干为主、眼干不甚，饮不解渴，兼胸闷、咳嗽、咳清稀白痰，易感冒，舌淡苔滑、脉沉寸紧，多为水饮停于上焦，治用桂苓五味甘草汤温肺化饮，如《金匮要略》“青龙汤下矣，多唾口燥…与茯苓桂枝五味子甘草汤”([4], p. 48)；若兼外感，咳清痰量多、憋喘者，治以小青龙汤缓急治标。若患者口干而黏腻多痰涎、纳呆便溏、腹胀、头昏、乏力、舌淡多齿痕、苔滑或白，脉细而滑，多为水停中焦，治用苓桂术甘汤化气行水，即《金匮要略》“心下有痰饮…苓桂术甘汤主之”([3], p. 44)；若兼暖气、气短心悸者，属水停胃脘，治用茯苓甘草汤温胃化饮；兼呕吐痰涎、舌苔白腻者，属饮聚为痰，治用小半夏加茯苓汤温化痰饮，如《金匮要略》“先渴后呕，为水停心下…小半夏加茯苓汤主之”([4], p. 50)。若见口渴思热饮，兼有小便清长、畏寒、舌淡苔白、脉微细或沉紧，多为水停下焦，治用肾气丸温阳化气，润燥生津；勿畏附子之辛温，其有起阴液润燥之效，如《素问·藏气法时论》“肾苦燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通气也”([2], p. 47)；若患者舌淡胖苔白滑，脉濡或滑，伴小便频而不通者，则属水停膀胱，治用五苓散化气行水，正如《伤寒论》：“其人渴而口燥烦，小便不利者，五苓散主之”([5], p. 61)。

待水饮得去，津液输布如常，则燥象可除。

4. 验案举隅

王某，女，53岁，初诊：2024年3月11日。主诉：口干眼干2年余。病史：患者2023年12月因口干、眼干就诊于某省级医院，期间查：抗核抗体1:1000，C-反应蛋白27.87 mg/L，抗SAA+++，抗SSB+++，唾液腺动态现象示：腮腺功能重度受损。诊断为SS，给予羟氯喹及养阴生津类中药汤剂治疗3月余效果不显，遂来诊。刻诊：口干，口中粘腻，不欲饮水，眼干痒，皮肤干燥，全身乏力，心烦，胁痛，纳少，眠差，每晚仅能睡1~2小时，大便日行1~2次，时不成形。舌淡暗胖，苔白，脉弦细。既往高血压病史10年余，血压最高180/110 mmHg，缺血性脑梗，左侧大脑中动脉狭窄，右肺慢性炎症，支气管扩张。对青霉素及磺胺类药物过敏。诊断：燥痹。辨证：少阳枢机不利，水道失畅，兼以脾寒津伤。拟和枢机、化气行水兼以散寒养津，方以柴胡桂枝干姜汤加味：柴胡12 g，桂枝9 g，干姜6 g，天花粉18 g，黄芩9 g，炙甘草6 g，生牡蛎15 g，炒桃仁10 g，红花6 g，姜半夏6 g，茯苓9 g，7剂，水煎分早晚两次温服，每日一剂。二诊：2024年3月18日，口干较前明显缓解，感神清气爽，体力倍增，舌淡暗，苔白，脉弦细。后以上方化裁调理数月，口干基本缓解，诸症平妥。

按语：此患者病程已久，初诊见口干、粘腻而不思饮，眼干痒，心烦、胁痛，纳少，眠差，便时稀溏，舌淡暗胖，知此非阴津亏耗，乃少阳胆腑枢机不利，三焦气化不行，津液失于布散，日久累及脾土，又兼脾寒津伤，故前医单予养阴生津之品无功。治以柴胡桂枝干姜汤枢少阳以化气行水，温脾生津；加半夏合干姜以促三焦之气化，加茯苓合桂枝以去内生之水饮；日久有血瘀之势，故舌暗，佐桃红以活血化瘀，行血中之气。药证相合，故收效甚捷。

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 姜泉, 张华东, 等. 路志正治疗干燥综合症经验[J]. 中医杂志, 2016, 57(6): 463-465.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 史崧. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 99.
- [4] 张机. 金匮要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [5] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.