

基于“五脏主五液”理论论治干燥综合征

宋振华¹, 高丽娟^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院风湿病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月18日; 录用日期: 2024年12月12日; 发布日期: 2024年12月20日

摘要

干燥综合征是一种慢性炎症性自身免疫疾病, 中医将其归属于“燥痹”范畴, 以五液亏乏为特有临床特征。五液同为五脏所主, 各自由本脏阴精所化, 源于水谷精微, 生理状态下各司其职, 有润泽作用, 病理状态下均可反映本脏病变。本文通过五液虚损所表现的程度轻重, 从“五脏主五液”理论论治干燥综合征。

关键词

干燥综合征, 五脏, 五液, 燥痹

On the Treatment of Sjogren's Syndrome Based on the Theory of "Five Zang-Organ Order Five Kinds of Fluid"

Zhenhua Song¹, Lijuan Gao^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Rheumatology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 18th, 2024; accepted: Dec. 12th, 2024; published: Dec. 20th, 2024

Abstract

Sjogren's syndrome is a chronic inflammatory autoimmune disease, which in TCM belongs to the category of "Zaobi", with the loss of five fluids as a unique clinical feature. The five fluids are both the main organs of the five zang-organs, and the free dirty Yin essence originates from the micro

*通讯作者。

文章引用: 宋振华, 高丽娟. 基于“五脏主五液”理论论治干燥综合征[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1986-1991.
DOI: 10.12677/jcpm.2024.34280

water and grain essence. In the physiological state, each fluid has a moisturizing effect, while under pathological conditions, it can reflect the pathological changes in the body. In this paper, the severity of the deficiency of the five fluids is used to treat Sjogren's syndrome from the theory of "five zang-organs order five kinds of fluid".

Keywords

Sjogren's Syndrome, Five Zang-Organs, Five Kinds of Fluid, Zaobi

Copyright © 2024 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

近年来中药在治疗干燥综合征方面受到越来越多的重视,目前研究结果认为其在改善临床症状体征,减少病情复发次数方面具有独特优势,且安全性较好[1]。干燥综合征在中医典籍中并无与之对应的病名,全国名老中医路志正教授根据本病病因病机,结合多年临床经验提出“燥痹”病名,现已得到学术界广泛认可[2]。燥痹为燥邪侵袭人体,耗伤气血津液,使肢体筋脉失养所致病症,最突出的表现即为五脏所主之液的缺乏,导致周身脏腑官窍的干燥不适,脏腑功能发挥失常[3]。然有诸内必形于诸外,虽在表为津液耗伤之象,究其本质,实乃五脏虚损。“汗、涕、涎、泪、唾”五液分别为“心、肺、脾、肝、肾”五脏所主,根据思外揣内、由表及里的方法,从易见、客观的“五液”异常指征分析五脏病理变化,以津液耗伤之表探寻五脏虚损之里,从燥热表象之标探析阴虚之本,通过调整脏腑从而调治五液,以达五脏协调、津液调和之效。

2. 燥伤五脏,耗损五液

五脏化生五液,若燥邪伤脏,五液不足,则表现为一派干涸之象。《素问·宣明五气》云:“五脏化液,心为汗,肺为涕,肝为泪,脾为涎,肾为唾。”在人体,燥伤人使五液减少,遂可见于口燥眼干、鼻咽干涩等燥痹的典型临床表现。

肝在液为泪,《素问·金匱真言论》记载:“肝开窍于目,藏精于目。”泪为肝之阴精所化,若肝之功能正常,泪液分泌适量,能够起濡润和清洁作用而不外溢。若肝主疏泄功能失常,影响津液化生与疏布,肝阴血不足,则泪液分泌减少,出现两目干涩、异物摩擦感等眼部症状。燥伤肝阴,津液不足,亦可见头目胀痛、胁肋灼痛、筋骨关节失养等肝阴亏虚的表现。

心在液为汗,汗液的生成与排泄与之密切相关。《素问·阴阳别论》云:“阳加于阴谓之汗”,阐明了体内阳气宣发阴液于体表而充身泽毛者谓之汗。《医宗必读》有云:“心之所藏,在内者为血,发于外者为汗,汗者心之液也。”心主血脉,津血同源,若心血充盈,则津液充足,汗化有源,反之,若心血不足则汗液亏损。燥痹临床常表现为不同程度的口干,津少则口干、舌体光剥。

脾在液为涎,《太素·脏腑气液》有云,“脾足太阴脉,通于五谷之液,上出廉泉,故名曰涎。”涎,为口津中较清晰部分,既能保护和润泽口腔,又能助饮食物吞咽消化。中医理论认为,脾为“后天之本”,气血生化之源,脾气健运,涎液化生正常,上行润口,而不溢出口外。若燥邪伤脾,伤及脾气、脾阴,脾之功能失调,则会产生口干、频频饮水甚至吞咽困难等典型阴虚津燥征象的症状[4]。

肺在液为涕,涕液为肺津所化,通过肺气宣发布散于鼻窍,起到润泽作用。肺为娇脏,主通调水道,

外合皮毛,以鼻为窍,《临证指南医案》云“温自上受,燥自上伤,理亦相等,均是肺气受病”。若燥邪犯肺,肺气虚弱,水谷精微不达周身则机体失于濡润而燥邪内生。若干涩之燥邪从口鼻皮毛而入,伤津耗气,损伤肺脏,则出现皮肤干燥瘙痒、鼻干而痛等一系列伤津耗气的症状。

肾在液为唾,是舌下金津、玉液二穴分泌的液态物质,为口津中较稠厚部分。唾为肾精所化,既能润泽口腔、溶润食物,又可滋养肾精,生理状态下唾液分泌正常,口腔润泽、吞咽流利,反之则唾少咽干。燥邪伤肾,不仅伤及本脏,身体诸脏均可由于肾阴亏虚,内热暗耗津液,导致形体官窍失去肾阴滋养与濡润。且燥痹日久必延及肾,肾阴亏虚又可致燥痹加重,二者相互影响,互为因果。

3. 燥者濡之,其燥自除

燥痹之燥,与六淫燥邪致病截然不同,其势之重,病程之长,非一般之燥邪所能及。由于其所客脏腑经络部位不同导致临床表现各异,病情轻重不一,所以必须把握燥痹核心病机,知病之因而后治是治疗本病的基础。《素问·阴阳应象大论篇》有言,“燥盛则干”,指阴津不能布达就会产生一派干涸征象,津液化生乏源为其重要因素之一,正如《黄帝内经》云:“燥盛不己,酝酿成毒,煎灼津液,阴损益燥”;《景岳全书》曰:“盖燥胜则阴虚”,说明阴虚易生燥;明清时期各医家对本病认识逐渐深入,开始区分“温燥与凉燥,内燥与外燥”,使燥邪致病理论进一步完善;国医大师路志正教授认为,燥痹主要病机为阴血亏虚,津枯血燥,筋脉关节失濡,津液耗伤;郑洪新教授认为燥痹之燥为病,有内外之异,内燥指机体津液耗伤而干燥少津的病机变化,外燥多见于肃金之秋,燥气太过,伤人致病[5]。总体而言,燥邪之气虽有阴阳之别,寒热偏向,但不外乎内外燥。

《素问·至真要大论》提出“燥者濡之”的治疗总则。现代中医名家普遍认为阴虚燥热证为燥痹最常见证候,遂养阴法为使用最多的治法[6]。作为内生五邪之一的“内燥”,所致症状与燥痹常见临床表现相似,陶庆文教授认为“内燥除则诸症愈”,因此总结出中医药治疗燥痹应分为两方面:对于阴虚所致“内燥”治疗当滋阴清热,润燥生津,对于嗜食肥甘厚味所致“内燥”当健脾行气,润燥化痰[7]。许家骏教授认为阴虚之体易感燥邪,燥热炽盛须滋阴润燥,对于患有干燥综合症的老年女性应在扶助正气,助脾运化的基础上进行透热养阴,养阴既要养阴津也要养阴精[8]。总之,不离“燥者濡之”之总则。

4. 从脏论治,调整脏腑

燥痹伤脏,可先伤某一脏,致使其余四脏功能失司,津液代谢失调,与此同时,他脏功能失司亦能损伤本脏,加重燥痹,如此因果,恶性反复。所以在燥痹诊治过程中,应以某一脏为主,兼顾他脏,发挥整体观念的指导作用。

4.1. 肝木达则燥病除

燥痹好发于中年女性,女子以肝为先天,极易受情志因素影响,且因其病程较长,患者易产生焦虑抑郁情绪,肝郁不畅致使气机失调。《证治汇补·郁证》曰:“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先,开提为次。”黄芳琴[9]等人认为,情志致郁,因郁致燥,二者在一定条件下互为因果,其中气机升降失常为最关键因素,升降聚散功能失调,人体正常气血津液和脏腑功能失司,且气的运动形式不同,表现形式多样,遂治疗当“从郁论治”,紧扣情志脏腑关系,以行气开郁为主,兼施他法,选用合欢皮、柴胡、香附等舒畅气机的中药。另外,基于“燥气流行,肝木受邪”理论,结合燥痹临床特点,当从广义理解疏肝调肝,以川楝子、佛手等药物疏肝气,以栀子、金银花等药物清肝热,以当归、沙参等药物养肝阴,达热去津存、津液畅达之效,使机体达到阴阳平和状态[10]。在诊治燥痹过程中,既要控制本病症状,又要兼顾情志因素,通过调畅情志,从而恢复肝木,消除燥气,使患者真正获益。

4.2. 心血足则津液生

心为君主之官, 为五脏六腑之大主, 人体各脏腑组织虽各司其职, 但须在心的主宰调节下互相配合才能完成整体生命活动。正如《素问·灵兰秘典论》所言: “故主明则下安……主不明则十二官危。”若心之生理功能失调, 则可见诸多异常之症。心主血脉, 在液为汗, 汗为津液所化, 津血同源, 津与血同源于水谷精微, 二者荣损与共, 当燥邪侵袭人体导致体内津液匮乏之时, 也会产生津枯血燥的病理表现。

《类证治裁》云: “燥有外因, 有内因……因于内者, 精血夺而燥生”; 《丹溪心法》记载: “燥结血少, 不能润泽, 理宜养阴”, 阐释了津液与瘀血的病理关系, 所以在滋养心阴的同时还应根据临床实际适当加入一些活血化瘀之药。燥邪的产生与心血充盛与否联系密切, 焦宝钦[11]等人从津亏血少, 虚热发燥和气虚阳衰, 寒凝作燥的角度阐述了心与燥痹产生的关系, 认为该病与心联系密切, 治宜选用淡竹叶、天花粉等清养之品泻心火, 同时加入玄参、石斛等养阴生津, 并酌情配伍五味子、乌梅等收敛之品以防外散。选用西洋参、太子参等清补之品以补气, 红花、川芎等活血化瘀药物防治瘀血痹阻状态。《血证论》中有述: “燥邪延绵日久, 病必入血分”。燥痹病情缠绵, 虽以阴虚为本, 但亦可见血瘀表现, 若瘀血痹阻心脉, 临床可见胸闷、气短症状, 因此对于因瘀致燥的患者, 应活血化瘀与滋养心血并用, 适当选用桃仁、酸枣仁、玉竹等药物[12]。

4.3. 脾脏运则津液布

《素问·筋脉别论篇》: “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, 水精四布, 五经并行。”津液的生成、输布和排泄离不开脾脏的中枢作用。汪元[13]主任认为燥痹主病在脾, 以气阴两虚为本, 痰瘀痹阻为标, 治以益气健脾, 养阴润燥, 辅以活血化瘀、祛痰通络, 自拟养阴润燥汤(北沙参 20 g, 石斛 15 g, 麦冬 15 g, 竹茹 10 g, 芦根 10 g, 炒白芍 20 g, 酸枣仁 25 g, 青蒿 9 g, 谷芽 9 g, 甘草 6 g), 并经临床实践验证此法颇具疗效。国医大师李佃贵[14]教授认为燥痹致病因素当属浊毒, 浊毒之邪雍遏胃脘, 致使脾胃功能失调, 气血津液受损, 根据治病求本, 清其源头理念, 故以化浊解毒法为基本治则, 从化浊、理气、活血、清热解毒着手, 从脾胃论治燥痹, 选藿香、佩兰、生白术相伍, 根据虚实差异调整剂量, 既芳香化湿以醒脾, 又化湿除浊清病源。胡荫奇[15]教授认为脾胃之气在燥痹的发病及预后情况中发挥着不可估量的作用, 在临床诊疗中常重用葛根(30~45 g)以行脾胃之气而生津液。“脾不及则九窍不通”, 燥痹发生与脾脏密切相关, 脾虚则津液化生不足、布散障碍、痰湿内生, 故治疗时当根据实际情况选择健脾益气, 增液滋阴之法, 或健脾祛湿, 活血化瘀之法, 脾旺则五脏不受邪, 临床处方时可选用地、甘草、薏苡仁、赤芍等药[16]。在燥痹病机中, 脾尤为关键, 因此在治疗过程中需注重顾护脾胃, 脾脏健运则津液得以正常输布。

4.4. 肺络润则燥象减

肺朝百脉, 主治节, 全身水液代谢均赖于肺的宣发肃降, 治理调节。肺为娇脏, 最易受邪, 不仅燥邪易犯肺, 他脏之寒热病变亦常波及于肺, 从而可见鼻腔干燥、皮肤干燥以及燥邪伤肺阴等一系列临床表现。针对肺阴亏虚之症, 治宜选用甘寒清润之品, 如桑叶、芦根、石斛等以达滋阴润肺之效, 同时宣肺利气, 以杏仁、苏梗相须使肺宣发肃降功能协调, 全身得以濡养而燥象除[17]。上燥治气, 初期以治肺为主, 尽早恢复肺主一身之气功能, 以清热解毒药物祛燥, 甘寒濡润、性质轻清之品润燥, 味苦降泻之药通降肺气, 可根据病程长短和津伤程度方选桑杏汤合银翘散加减、清燥救肺汤合银翘散加减[18]。对于燥痹与肺痹合病者, 根据临床实践观察, 以辛润通络之法治疗具有较好疗效, 在应用养阴生津药的同时, 以半夏、生姜等药物之辛实现补而不滞, 刚柔并济的效果。再者可使用味辛质润活血之品, 如桃仁、菟丝子, 寓通于补, 行气通络[19]。肺金喜清润而恶干燥, 因此在诊治过程中当以临床实际为基础, 结合个体情况

从而达到润肺络, 燥象减的状态。

4.5. 肾阴充则诸液调

《素问·上古天真论》曰:“肾者主水, 受五脏六腑之精而藏之。”由此可见肾脏在全身水液代谢过程中的主宰和调节作用, 若肾脏功能失调, 则水液代谢失常, 阴阳失衡。阎小萍^[20]教授认为肾之阴阳乃五脏阴阳之本, 肾主五液, 肾阴亏虚必致其余四脏阴液匮乏, 遂应以补肾为本作为治疗大法, 创制“补肾清热育阴方”(生地黄 10 g, 生山药 15 g, 山萸肉 10 g, 茯苓 15 g, 泽泻 15 g, 牡丹皮 10 g, 泽兰 15 g, 玄参 10 g, 麦冬 12 g, 天冬 12 g, 天花粉 15 g, 青风藤 15 g, 砂仁 10 g), 临床颇获良效。李士懋^[21]教授认为素体津液精亏的患者较平人更易伤液耗精而内生燥热, 且更加容易感受燥邪, 感受其他邪气也更易向燥热转化。此观点强调了先天禀赋在燥邪致病过程中的重要地位。正因为燥痹与体质相关并有一定遗传因素, 所以对于有自身免疫疾病相关病史患者平素更应起居有节, 忌食辛温燥热之品以防伤阴^[22]。王鹏飞^[23]等人通过总结《黄帝内经》相关理论, 认为燥痹应从肾论治, 根据临床实际以真武汤、四逆散为基础方加减以助肾阳, 以六味地黄丸加减以滋肾填精。肾为先天之本, 是体内真阴真阳所寄之处, 肾阴为人体阴液之根本, 肾阴充, 肾脏与其余四脏所主之津液才能得以调和。

5. 小结

燥气流行, 虽可以某一脏受邪为主, 但与其他四脏关系依旧密不可分。且邪气致病, 受先天禀赋、地理环境等多种因素影响, 临床表现各异, 变化无穷, 故不可拘泥于某一脏, 亦不可过于追求滋阴润燥, 应以核心病机为本, 药食并举, 随证治之, 以整体观念贯穿疾病诊疗始终, 全面、整体的分析机体异常, 探析五脏病理变化, 进而确定适宜治法, 通过调节五脏达到调理五液的目的, 方可取得最佳临床疗效。

参考文献

- [1] 张霞, 李香妤, 张雄伟, 等. 中医药治疗干燥综合征的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(12): 3235-3245.
- [2] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 327.
- [3] 朱峰, 孔维萍, 朱笑夏, 等. 阎小萍“辨五液, 调五脏”论治干燥综合征经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4490-4493.
- [4] 王庆, 陈忆莲, 吴国琳, 等. 基于五脏理论阐释干燥综合征的病机及诊治特点[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(11): 964-968.
- [5] 杨硕, 郑洪新. 郑洪新治疗干燥综合征的临床经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(10): 1690-1692.
- [6] 张丽宁, 姚传辉, 罗静, 等. 原发性干燥综合征中医治疗经验荟萃[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2588-2592.
- [7] 杜梦梦, 罗静, 周丽, 等. 基于“内燥”理论探讨原发性干燥综合征的病因病机及治疗[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 250-252.
- [8] 贾艾香, 徐艺宸, 叶梓萱, 等. 透热养阴法治疗干燥综合征干眼经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 1105-1108.
- [9] 黄芳琴, 黄钊炜, 曾苹, 等. 基于情志因素的干燥综合征的发病机制探讨[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(5): 1188-1190.
- [10] 徐浩东, 唐晓颇, 程增玉, 等. 基于“燥气流行, 肝木受邪”理论探讨从肝论治干燥综合征[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(8): 860-864.
- [11] 焦保钦, 金桂兰, 汪悦. 基于“五脏皆可燥”理论探讨心与老年原发性干燥综合征的形成及其论治[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(9): 130-133.
- [12] 黄钰婷, 汲泓. 从中医五脏理论论治干燥综合征[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(16): 132-134.
- [13] 孙思凌, 汪元, 林章英, 等. 汪元主任治疗干燥综合征经验[J]. 中医临床研究, 2022, 14(22): 116-118.
- [14] 刘小发, 郭洁, 娄莹莹, 等. 李佃贵运用化浊解毒法从脾胃论治干燥综合征经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(17):

1484-1487.

- [15] 夏淑洁, 王义军. 胡荫奇治疗干燥综合征经验浅析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3015-3017.
- [16] 陈俞池, 李媛, 陈涛, 等. 浅议从“脾不及则九窍不通”论治干燥综合征[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(4): 41-44.
- [17] 李孟霞, 孔维萍, 阎小萍. 从肺脾肾论治干燥综合征合并间质性肺病经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5206-5209.
- [18] 孙洁, 邹宇, 姜萍. 基于“治气、增液、治血”探讨干燥综合征的辨治规律[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(8): 1268-1271.
- [19] 宋彦, 贾新华, 张心月, 等. 从“辛润通络法”论治干燥综合征合并间质性肺疾病[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(4): 22-25.
- [20] 王琬茹, 任志雄, 陈璐, 等. 阎小萍从肾论治干燥综合征经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 2108-2111.
- [21] 孙敬宣, 马凯, 张家惠, 等. 国医大师李士懋治疗干燥综合征经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1420-1422.
- [22] 王宏莉, 赵敏, 胡悦. 胡荫奇论治干燥综合征经验[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(11): 2760-2761.
- [23] 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.