

基于毒邪理论辨治干燥综合征经验

宋贤婧¹, 朴勇洙^{2*}, 王 鑫¹

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10月22日; 录用日期: 2024年12月12日; 发布日期: 2024年12月26日

摘 要

目的: 总结朴勇洙教授基于毒邪理论辨治干燥综合征的临床经验。方法: 通过临床跟师、记录医案及查阅文献, 从理论渊源、病因病机、辨证思路、治法方药四个层面总结朴勇洙教授辨治干燥综合征的临床经验, 并附医案佐证。结果: 干燥综合征以各部位的干燥症状为主要临床表现, 但朴勇洙教授认为津液不足只是表象, 毒邪内蕴是主要的病机, 毒邪内蕴影响脏腑功能, 气化失司, 津液不布, 故见燥相。朴勇洙教授根据多年临证经验, 基于毒邪理论, 总结出以解毒祛邪为基本治疗原则, 根据其他症状加减用药的中医综合诊疗方法, 为临床辨治干燥综合征提供思路, 也对临床上燥证的治疗提供参考。结论: 朴勇洙教授基于毒邪理论辨治干燥综合征, 强调在治疗风湿免疫疾病的过程中, 当以祛邪为要, 提出了“见燥尤慎补阴”的学术观点与“燥因燥用”的治疗原则, 丰富了干燥综合征的临床理论与治疗方法, 为临床燥证的治疗提供理论依据和经验参考。

关键词

干燥综合征, 毒邪理论, 经验

Experience in Identifying and Treating Sjögren's Syndrome Based on the Theory of Toxins and Pathogens

Xianjing Song¹, Yongzhu Piao^{2*}, Xin Wang¹

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

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

Received: Oct. 22nd, 2024; accepted: Dec. 12th, 2024; published: Dec. 26th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 宋贤婧, 朴勇洙, 王鑫. 基于毒邪理论辨治干燥综合征经验[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3530-3534.
DOI: 10.12677/tcm.2024.1312529

Abstract

Objective: To summarize Professor Piao Yongzhu's clinical treatment of Sjögren's syndrome based on the theory of toxins and pathogens. **Method:** Through clinical follow-up, recording medical cases, and reviewing the literature, we summarized Professor Piao Yongzhu's clinical treatment of Sjögren's syndrome from four levels: theoretical origin, etiology and pathogenesis, diagnostic thinking, and therapeutic prescriptions and medicines, with supporting medical cases. **Results:** Sjögren's syndrome is mainly characterized by dryness in various parts of the body, but Prof. Piao Yongzhu believes that insufficiency is only a symptom, and toxicity is the main pathogenesis. Toxicity affects the function of the internal organs, causing disrupted Qi transformation and non-distribution of body fluids, resulting in dryness. Based on years of clinical experience, Prof. Piao Yongzhu summarized the basic treatment principle of detoxification and elimination of pathogenic factors and added and subtracted according to the other symptoms, which provides ideas for the clinical diagnosis and treatment of Sjögren's syndrome, and also provides references for the treatment of dryness in clinics. **Conclusion:** Professor Piao Yongzhu's treatment of Sjögren's syndrome is based on the theory of toxins and pathogens, emphasizing the importance of dispelling pathogenic factors in the treatment of rheumatic diseases and putting forward the academic viewpoint of "it is especially prudent to tonify the yin in the presence of dryness" and the therapeutic principle of "using dryness to counteract dryness", which enriches the clinical theory and treatment of Sjögren's syndrome and provides the theoretical basis and reference for the treatment of dryness symptoms.

Keywords

Sjögren's Syndrome, Theory of Toxins and Pathogens, Experience

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

干燥综合征(Sjögren's Syndrome, SS)是一种以淋巴细胞增殖及进行性外分泌腺体损伤为特征的全身性自身免疫性疾病,还可出现肺、肾、血液系统等多系统损害的症状。患者临床主要表现为眼部的干涩感、灼热感、异物感、瘙痒感、畏光、流泪,口干,同时还可能有腮腺肿大、舌头有疼痛、皸裂等情况。目前,西医常采用糖皮质激素、免疫抑制剂治疗,但效果欠佳,无法达到临床缓解的治疗目标,患者仍反复发作[1]。中医药通过对患者疾病发展及临床证候的重视,运用辨证论治对患者疾病状态做个体化的论治,二者结合在控制病情,治疗干燥综合征效果显著[2]。

2. 理论渊源

“毒”是人们日常生活中经常用的一个字,毒的本义多为中毒、毒物之义,因使用的场合不同,往往被赋予不同的含义,在传统的中医理论中,对人体不利的有害物质均可视为“毒”,在外如六淫之邪、疫疠之气、药食之毒,在内如人体代谢过程中产生的痰饮、瘀血、食积等病理产物,除此之外,现代的工业废气、农药、噪音、以及气候环境的异常均属于毒邪的范畴[3]。按照毒的性质,又有阴毒、阳毒、寒毒、热毒、温毒之分。根据毒之所依和病症特点,毒又有酒毒、胎毒、脏毒、疔毒、丹毒、燥毒、疫毒等多种名称[4]。

毒邪理论是中医的基本理论之一，来源于《黄帝内经》的正邪学说，正气为人体自我调节、抵御邪气以及自我康复的能力，邪气则为一切致病因素的统称，是疾病发生的必要条件，而毒邪是一种更为强烈的致病因素，也是多重因素综合所致。如王冰所注《五常政大论》：“夫毒者，皆五行标盛暴烈之气所为也[5]。”外来六淫邪气，日久不去，积蕴成毒，内生之邪则多由于脏腑功能失常，气血津液运行失调或情志过极，气机逆乱，导致人体之中水湿、痰饮、瘀血等病理产物滋生，郁滞日久成毒。无论外来之气还是内生之邪，在体内留蓄不去，随着疾病的持续进展，影响机体的正常生理活动。朴勇洙教授认为，风湿免疫疾病常伴有多系统的损害，临床症状较为复杂多变，往往内外合邪，虚实错杂，是多种病理因素共同作用的结果。在风湿免疫类疾病中，机体的免疫功能过度激活，持续的炎症反应破坏正常的组织，致病的抗原或者自身抗体均可视为一种毒邪。故在干燥综合征的治疗上，朴勇洙教授提出以祛邪解毒为治疗的根本大法。

3. 病因病机

SS 属中医学“燥痹”范畴，《医学入门》[6]曰：“燥分内外，外因时值阳明燥令，内因七情火燥，或大便不利亡津，或金石燥血，或房室竭精，或饥饱劳逸损胃……皆能偏助火邪，消烁血液”。认为致燥之因可分内外，涉及外感、情志、房劳、饮食等。朴勇洙教授认为干燥综合征的干燥症状只是表象，毒邪内蕴是主要的病机，毒邪内蕴影响脏腑功能，气化失司，津液不布，故见燥相。朴勇洙教授根据多年临床观察发现，在干燥综合征的发生发展过程中，毒邪多以湿邪为主，兼夹瘀血、水饮、食积等病理产物。

《医原》云：“湿郁则不能布津而又化燥[7]。”周仲瑛也认为，人体内痰湿过多，久郁一处必然影响脏腑功能，影响津液的输布，导致内燥[8]。毒邪内蕴，气机失调，宣降失司，人体津液输布代谢异常，就会出现一系列口干、眼干、皮肤干燥的症状表现。

4. 辨证思路

朴勇洙教授认为痰湿、水饮、瘀血等毒邪胶结于内是干燥综合征发病主要病因，痰湿瘀血阻滞气机，应当以祛邪为先，单纯的见燥而滋阴，不复气机的输布，往往导致气机越发壅滞不通[9]，滋润之剂难以吸收转化为阴津，更不能运输至皮肤头面孔窍之中。朴勇洙教授认为燥湿互患，二者在干燥综合征中同时存在，但湿邪为本，燥邪为标，《素问·阴阳应象大论》云：“地之湿气，感则害人皮肉筋脉。”《四圣心源》言：“湿旺气郁，津液不行[10]。”感受湿邪则气机不通，津液不布，而燥结之证见矣。干燥综合征病情缠绵反复，这意味着我们不能遵循“燥者濡之”的治疗法则，正治法多适用于病情轻浅的疾病，疾病的性质与外在病象是一致的，对于干燥综合征这种出现眼如磨砂、牙燥如骨、吞咽困难等严重症状的疾病，疾病的外在表现往往只是一种假象，治疗上应与“寒因寒用”、“热因热用”、“塞因塞用”、“通因通用”等治法相同，朴勇洙教授称其为“燥因燥用”，即用苦温燥湿之品治疗湿邪阻滞气机，导致津液输布困难，不能濡养脏腑、皮肤、孔窍，具有干燥表象疾病的治法，并在燥湿的基础上佐以活血利水、祛瘀通络等治法对症治疗。

5. 治法方药

5.1. 燥淫已极，治以苦温

朴勇洙教授认为在干燥综合征的治疗上，应“见燥而尤慎补阴”，以传统的滋阴生津法治疗燥证，往往会导致病情加重[11]，在《燥气验案》中有多个实例表明燥证患者饮食稀粥，导致疾病反复[12]。朴勇洙教授认为燥之本根于毒邪，使脾精不能转输，肾阴不能上奉，肺不能润泽全身，虽云祛邪为先，治以燥因燥用，但不可用过淡渗之品，如五苓散、八正辈。湿得温则行，苦能燥湿坚阴，故治以苦温燥湿、

芳香醒脾，如白术、苍术、藿香、陈皮、厚朴等药[13]。

单纯的燥证和湿证在临床较为少见，更多的时候二者往往相兼为病，若以病机辨燥湿，则二者不可混淆，若以方药辨治燥湿，则二者不可离。因此在干燥综合征的治疗中，把握二者的平衡尤为重要，祛邪而不伤正，燥湿而不损阴。在守方基础上中病即止，辨燥湿之消长，根据正邪的情况调整方药。

5.2. 随证加减

朴勇洙教授强调在确定主方之后，必须根据患者的具体临床表现和症状变化针对性地进行药物加减，体现中医辨证论治的精髓。眼干严重者，加青箱子、密蒙花；咽干口燥者，加乌梅、葛根、桔梗；咽痛者，加射干、马勃、木蝴蝶；皮肤干燥者，加甘松、荷叶、藁本；对于情绪紧张焦虑的患者[14]，佐以疏肝理气、调节情志之品，如合欢花、绿萼梅、生麦芽等；若患者舌见芒刺，唇焦齿黑，神识不清，为热入血分，可佐以犀角地黄汤。由于干燥综合征病位已达下焦肝肾，朴勇洙教授认为应煎药 1~2 小时，使药力直达病所增加疗效。

6. 病案举隅

患者，女，47 岁。2023 年 10 月 12 日初诊。主诉：口干、眼干 2 年，加重半年。2 年前无明显诱因出现眼干泪少，眼有异物磨砂感、口干大量饮水后不缓解，于当地医院诊断为“干燥综合征”，服用糖皮质激素进行治疗，目前服用糖皮质激素维持治疗已经三年，虽控制病情，但效果不佳。为求系统治疗及撤减激素，遂到我院门诊就诊。刻下见：双眼干涩，有磨砂感，口渴口干，口渴多饮，饮后仍渴，伴双手近端指间关节、双膝关节疼痛，晨僵，四肢皮肤干燥脱皮，周身倦怠乏力，情绪焦虑，饮食正常，睡眠正常，小便正常，大便稀，舌红、苔白腻，脉沉细。实验室检查：抗 SSA(++)、抗核抗体(+)、双眼、唾液腺 ECT 提示：泪液、唾液分泌减少。西医诊断：干燥综合征；中医诊断：燥痹。治法：燥湿健脾，清咽明目。治以自拟方二术平胃散加减：白术 20 g，苍术 20 g，厚朴 20 g，藿香 15 g，陈皮 10 g，炙甘草 10 g，青箱子 10 g，密蒙花 10 g，决明子 30 g，桑叶 15 g，乌梅 10 g。14 剂，日 1 剂，水煎服，早晚两次温服。

2023 年 10 月 26 日二诊：患者服药后双眼干涩、口干口渴症状略减轻，双手关节肿胀疼痛，双手怕凉，膝关节疼痛症状消失，舌红，苔少脉细数。治疗上方加桂枝 10 g，白芍 10 g。14 剂，煎服法同前。

2023 年 11 月 10 日三诊：患者服药后双眼干涩、口干口渴症状缓解，双手、双膝关节疼痛明显好转，舌红，苔少脉细数。嘱患者继续服用原方治疗，煎服法同前。嘱其节饮食，避光，避风寒，适当功能锻炼。

按语：该患者为中年女性，经过西医激素治疗后，症状未缓解且患者整体状态越来越差，痰湿内阻，水液运化失调，故出现口干、眼干、皮肤干燥、关节疼痛，辨证为燥痹，痰湿中阻证，遂以二术平胃散健脾燥湿，再根据患者干燥的部位，佐以青箱子、密蒙花、桑叶、乌梅等药对症治疗。二诊患者双手怕凉配桂枝白芍，桂枝入于血分，可通血脉；白芍善走阴分，能益阴护里，缓急止痛。三诊后患者病情稳定，按原方巩固治疗。

7. 总结

朴勇洙教授基于毒邪理论，深入剖析干燥综合征的病因病机，认为痰湿、水饮、瘀血等毒邪内蕴，是导致干燥症状的主要病因，临床上滋阴润燥为主的治疗方法，仅仅是对症治疗而忽视病因病机，经常会导致效果不明显甚至病情加重。朴勇洙教授认为治疗干燥综合征当以祛邪为先，针对性地提出了燥湿互患的病机概念与“燥因燥用”的治疗原则，察按舌脉，辨明邪正盛衰，见燥而慎补阴，丰富了临床干燥

综合证的辨证论治, 对于临床燥证的辨治有着提纲挈领的作用。

参考文献

- [1] 王倩, 戴生明. 《2019 年欧洲抗风湿病联盟干燥综合征局部与系统性治疗推荐》解读[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2020, 14(3): 179-182.
- [2] 王瑞瑞, 何晓瑾, 金实, 等. 健脾润燥通络方加减治疗脾虚络阻型原发性干燥综合征 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2021, 62(5): 419-423.
- [3] 刘娜, 张伟. 从“燥、湿、毒”三邪论治雾霾相关性疾病[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(12): 129-131.
- [4] 刘宁, 赵进喜, 贾海忠, 等. 毒邪致病, 急危疑难: 从毒论治, 重在审因[J]. 环球中医药, 2021, 14(12): 2166-2169.
- [5] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 452.
- [6] Wu, G., Lu, H., Chen, Y., Wang, Q., Cao, H. and Li, T. (2019) Changes of Intestinal Microecology in Patients with Primary Sjogren's Syndrome after Therapy of Yangyin Yiqi Huoxue Recipe (养阴益气活血方). *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 25, 654-662. <https://doi.org/10.1007/s11655-019-2939-4>
- [7] 吴佳丽, 赵茜, 余文丽, 等. 基于燥湿同病运用润养与通利治疗咳嗽变异性哮喘探赜[J]. 四川中医, 2021, 39(3): 37-40.
- [8] 顾勤, 刘菊妍. 周仲瑛教授治疗干燥综合征经验介绍[J]. 新中医, 2002(9): 7-8.
- [9] 黄绥心, 何淼泉, 吴启富, 等. 中药治疗干燥综合征用药特点探析[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(2): 240-242.
- [10] 黄元御. 四圣心源校注与验案[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2017: 44, 45.
- [11] 刘彦汶, 赵学敏, 王青, 等. 诸屑肤燥 窍干肢凉 皆属于燥——仝小林教授对燥证病机的探讨及干预[J]. 吉林中医药, 2018, 38(9): 1010-1013.
- [12] 吴楠. 从《燥气总论》《燥气验案》辨析燥邪特点[J]. 中医药导报, 2019, 25(14): 7-9.
- [13] 李江伟, 姚小磊, 彭俊, 等. 从“燥湿同病”论治干燥综合征型干眼[J]. 中医杂志, 2024, 65(16): 1709-1711+1720.
- [14] 陈忆莲, 吴国琳. 中医药改善干燥综合征焦虑抑郁状态及生活质量的研究现状[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5808-5811.