

干燥综合征阴虚内热证病因病机浅析

★ 衣兰杰 (南京中医药大学文献研究所 南京 210046)

摘要:本文主要探讨了干燥综合征阴虚内热证的病因病机,认为本病的病因是先天禀赋不足,阴虚燥热;或由调摄不慎,久病失养,外感风、暑、燥、火四邪,阳热亢盛,伤津耗液,导致阴津亏虚,清窍失于濡润而致病,日久则瘀血痹阻,络脉不通,累及皮肤、筋骨,深入脏腑而使病情进展。其主要病机为素体虚弱,阴津亏虚,燥热内盛致瘀血阻滞,阴虚络瘀。

关键词:干燥综合征;阴虚内热证;病因病机

中图分类号:R 442.8 **文献标识码:**A

干燥综合征(Sicca syndrome, SS)是一种以侵犯人体泪腺、唾液腺为主,并伴有其他外分泌腺受累的慢性、炎症性、自身免疫性疾病。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。

现代对于燥证形成了基本统一的认识:燥性干涩,易化热生火、伤津耗气。入客日久,则津亏液少,血液浓浊,复加气虚无力行血,瘀血乃生。素体阴虚

为其病理基础,然最终病本在于肾阴不足;阴津亏虚、燥热瘀血为基本病机;本虚标实为其病机特点。肺、脾、肝、肾阴虚为本,燥热、气滞、瘀血为标。

1 病因认识

1.1 素体虚弱,肝肾亏虚 本病多有先天禀赋不足,或为情志所伤,劳倦过度;或为久病失养,精血内夺;或为误治、失治,如误用汗、吐、下法;或过服辛温升散之剂,或亡血失精等,致阴津不足,精血亏虚而

达于卫,通过斑、汗而解;或者入于胃腑,然后通过使用下法而使邪气得以排出。因此,俞氏的治疗方法较为适用于湿热伏邪致病,湿重于热,体内的湿热、积滞、痰湿、秽浊之邪壅塞气机,三焦气机不畅,病程稍长,而病势不甚亢重的病证。治疗可以通过条达三焦气机的方法,使腑气得通,体内的气血津液疏布运化得到改善,一部分邪气可以从二便排出,一部分邪气可以从卫表排出,最终达到邪去而正安之目的。而吴氏的治疗方法更为适用于湿热秽浊疫邪致病,湿热俱重,病来势急,病情较重,必须迅速控制病情,截断疾病的进一步发展传变,因此主张使用达原散直接攻击伏于膜原之邪。

附:达原散《温疫论》

槟榔 二钱 厚朴 一钱 草果仁 五分 知母 一钱 芍药 一钱 黄芩 一钱 甘草 五分

上用水二钟煎八分,午后温服

柴胡达原饮《通俗伤寒论》

柴胡 钱半 生枳壳 钱半 槟榔 二钱 川朴 钱半 草果 六分 青皮 钱半 炙甘草 七分 黄芩 钱半

苦桔梗 一钱 荷叶梗 五寸

在临证治疗中,使用吴氏“开达膜原”治法和俞氏“和解三焦”治法,应注意中病即止。毕竟吴氏达原散与俞氏柴胡达原饮方中都有槟榔、厚朴、草果等辛香燥烈的药物,易耗伤人体的阴液。在使用中,一定要把握好使用的剂量,同时还要随时考察邪正之间的对比关系及人体津液的盛衰,万万不可一味地强调燥化湿邪而过燥伤阴。在治疗后期,“若湿已开,热已透,相火炽盛,再投此剂,反助相火愈炽,适劫胆汁而烁肝阴,酿成火旺生风,痉厥兼臻之变矣,用此方者其审慎之”。(何秀山《通俗伤寒论》按)

参考文献

- [1]明·吴有性原著 清·郑重光补注. 温疫论补注[M]. 北京:人民卫生出版社,1995.
- [2]清·俞根初原著 连建伟订校. 三订通俗伤寒论[M]. 北京:中医古籍出版社,2002.
- [3]民国·何廉臣. 增订通俗伤寒论[M]. 福州:福建科学技术出版社,2004.

(收稿日期:2008-11-27 责任编辑:周茂福)

发为燥证。人体之中,五脏皆有气,各司其职,但肝气之疏泄,调节控制着人体的阴阳平衡,肝的疏泄功能正常,肝气调达,气血平衡,脏腑功能相互协调,气血津液充足,津液才能上行下达。肝主藏血,精血盛衰与肝的功能密切相关。肾为先天之本,肾之真阴乃生命之源,各脏腑之阴均赖于肾阴滋生濡养,若肾精亏损,则诸脏腑之阴充养无源。肾水匮乏,无以济心火,心火上炎;肾水不足则无水涵木,肝阳独亢;肾阴亏虚,不能上承润肺,肺阴不足。肾阴亏虚,水源枯竭,无以滋养濡润四肢百骸、五官九窍,因此出现一派阴虚内燥之象。肝主藏血,肾主藏精,精血同源,津血互生互化,肝肾功能失调则精血互化失职,精血不足,津液枯竭,则燥象由生。

1.2 外感时邪,伤津耗液 《素问玄机原病式·六气为病·寒类》曰:“夫六气变乱而为病者,乃相兼而同为病。风热燥同,多兼化也。寒湿性同,多兼化也。性异而兼化者,有之,亦已鲜矣。”燥为六淫之一,五行属金,在季为秋,五脏关肺。以其自然性质而言,金本燥,为涸,为收,为敛,为劲切,为刚洁。燥为温之渐,主要为春温上犯,或夏气炎炎,或秋深初凉,西风肃杀,久晴无雨,秋阳以曝。尽管其性质类别属于秋阴,但却异于寒湿,反同于风热火。刘完素在《素问玄机原病式》中依据“金本燥,能令燥者火也”大加阐述,说明了火也可以令万物干燥。火能伤津、热能耗液而导致津伤内燥。除了单独致病外,燥邪常与它邪相兼为病。因此,SS 总不离乎“燥”,无“燥”则不成为本病,根据燥邪的特性,燥与六淫之风、暑、火三邪统归于阳邪,阳热亢盛,则消灼津液,然燥病又不止乎“燥”,即使寒邪在一定条件下也能热化。所以,燥病的病因与热能耗液、风能胜湿等诸多因素密切相关。“燥”不仅是 SS 的病因概念,更是一种病机概念。《素问玄机原病式·六气为病·风类》论:“风能胜湿而为燥也,亦十月风病势甚而成筋缓者,燥之甚也,故诸风甚者,皆兼于燥。”风寒伤人能化热,风热伤人能化燥,热则耗液,燥则伤津。叶天士认为“温邪上受,首先犯肺”。因肺为娇脏,喜润而恶燥,燥邪犯肺,可导致肺津不足,影响其宣发肃降功能,故病初多表现为咽干、鼻干、皮肤干燥、干咳少痰等症状。病初起在经在表,经脉痹阻则关节肌肉疼痛,体表燥热则口眼干燥。病久入里必损及五脏六腑。

1.3 久病及血,阴虚络瘀 燥邪为病,伤津耗液,所谓“燥胜则干”,故不论内燥还是外燥,总以津液匮乏为主要表现。若病程日久,必由津液亏竭渐至血液枯少,这是由于津液与血液同来源于营气,均为营

气所化生,正如《内经》所说:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”因此燥痹患者,燥邪所害日久,津液大伤,除表现为一派津枯液少之象外,部分患者尚可长期贫血、低热、乏力倦怠、食少消瘦、失眠心悸等阴血亏虚的表现,这种津液枯涸导致阴血亏竭的表现,进一步证明了“津血同源”的病变特点,是符合临床实际的。正如《杂病源流犀烛》所说:“燥之为病,皆阳实阴虚,血液衰耗所致也。”《景岳全书·燥有表里之不同》也说:“……盖燥盛则阴虚,阴虚则血少……此燥从阳化,营气不足而伤乎内者也,治当以养营补阴为主。”所以,燥邪非独伤津,亦伤营血。可见,燥邪入客日久,阴虚津亏,精血不足,清窍失濡,瘀血阻滞气机,津液不能随气升发,燥象愈炽,同时瘀血阻络,血脉不通,亦可化热酿毒,如此循环,故成燥痹。从现代医学而言,阴虚血瘀也是有证可循的。例如血液流变学异常、细胞变形性下降和微循环障碍等从微观上反映了血瘀的存在,用现代手段阐释了“燥必入血”的机理。^[1]

2 病机认识

2.1 阴津亏虚、燥热内郁、瘀血阻络为其基本病机

2.1.1 阴虚津亏为本,病变脏腑主要在肾 素体虚弱,肾之精气不足,卫表不固,易受温热燥邪侵袭,形成燥证。肾气不足,津液无以蒸发敷布,津少液乏,亦可形成内燥。《类证治裁》说:“燥有外因、有内因……因于内者,精血夺而燥生”,提示精血亏虚是内燥的根本。肾精不足,化生血液匮乏,阴血亏虚,故而形体官窍失却濡养,呈现“津血不足之燥象”。潘氏^[15]认为本病口眼干燥乃为表象,而阴虚津亏是其本质。因为本病的发生以更年期妇女居多,此为阴虚之期,从症状上看以干燥性角膜炎及口腔干燥为主症,是一派液涸津亏、燥热内郁之象;另外,本病多有舌质红绛、舌面干燥、苔少舌裂,乃“阴虚水涸”之征,说明本病病本为阴虚津亏。至于本病阴虚的脏腑,主要涉及肺胃、脾胃、肝肾,其中以肾为主。因肾在五行属水,在液为唾,其主要生理功能为藏精。若肾水不足,津液化生无源,输布失调,而致津枯血燥,内至脏腑,外至诸窍,皆失于濡润滋养,其虽涉及心肝脾肺肾等诸脏,然最终病本在于肾。因为肾为先天之本,肾之阴阳为各脏阴阳的根本,肾阴亏虚,肝失涵养,水不涵木,肝阴亏虚,可见目睛干涩、腰膝酸软;肾阴不足,不能上济心火,水火不能相济则心火上炎,而见口舌溃破;肺失肾阴濡润,津伤肺燥,可见鼻干及皮肤干燥;脾胃为后天之本,有赖阴之滋,若肾之精血不足,脾胃失充则脾胃阴虚,脾不能为胃行其津液,可见口干多饮、大便干结。上述诸症,究其

根本病主在肾。因此认为内燥之本在于阴虚津亏,阴虚津亏之源则在于肾之精血不足。

2.1.2 虚、毒、瘀相互为患,阴虚络瘀是病理关键。虚者当责之于肾精不足。津液在人体属阴,起滋润濡养作用,其散布于体表能润泽皮肤毛发,其流布于体内能滋灌五脏六腑,其注入孔窍能濡养眼耳口鼻诸窍,其流注于筋骨关节能使之柔润滑利。而津液的正常生成取决于精气的充足。《素问·六节藏象论》说:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”可见,人体的精气主要藏于肾。素体虚弱,肾精亏虚,无以蒸腾气化推动津液的输布,以致机体阴津不足,津乏液少,脏腑不荣,机体失润,则燥病乃成。

干燥综合征初起主要表现为外感燥邪,燥热炽甚,口、眼等清窍失濡,常见口眼干燥、口腔破溃、两眼干涩红肿、舌质红绛、干燥而裂、苔少等症。然干燥综合征之燥远非一般六淫燥邪所能及,它与季节无明显关系,起病隐匿,病程冗长且缠绵难愈,其导致的口眼干燥的严重程度亦非一般燥邪所能解释。并且本病邪势猖獗,可引起广泛的内脏损害。据此,可见燥毒在本病的发生、发展过程中至关重要。毒是机体脏腑功能失调,气血运行失常,体内的生理病理产物不能及时排出,在体内蓄积过多而成。毒既是病因,又是病理产物,具有始动及复发加重作用。当今人们所处的环境发生了巨大变化,随着环境污染及人为破坏的加重,全球气温攀升,降雨量大为减少,空气干燥质差,燥气横逆,燥盛成毒。现代医学中的病原微生物如病毒等,农药、化肥对食品的污染,化学药品的不良反应,噪声、电磁波对人体的干扰等,均可引发本病。《内经》云:“亢则害,承乃制,制则生化,外列盛衰,害则败乱,生化大病。”因此,燥甚日久,燥热可以酝酿成毒。燥毒为害,使机体脏腑虚损,津液无源,脏腑不荣,机体失润,则燥象丛生。由于燥毒炽盛,燔灼津液,五液俱伤,脉络枯涩,肌肉、筋骨、肝、肺、肾等多处脏器皆可受侵犯,在口腔见牙齿发黑、片状脱落的猖獗龋齿表现,另外伴有发热、皮肤红斑、关节疼痛、饮食难下、大便干结、胸闷、咳嗽气促、尿频数无度,甚则神昏抽搐等。

《内经》云:“病久入深,营卫之行涩。”又说“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”《金匱要略》曰:“病患胸满,唇痿舌青,口燥,但欲漱水不欲咽,无寒热,脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血。”此最早提出了瘀血致燥的发生机理。叶天士在《临证指南医案·燥》中指出:“燥为干涩不通之疾。”因燥热内盛,阴津不足,使血脉干涩,停而为瘀。因此,血瘀既是 SS 发病的一个重要因素,也是

重要的病理产物。SS 以阴虚津亏为本,《景岳全书·血证》曰:“血即精之属,但精藏于肾,所蕴不多,而血富于冲,所至皆是。”故肾精不足,精髓无以化血,阴血亏虚,脉道不充,血行迟缓,而成血瘀。《灵枢·痼疽》云:“中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血。”故阴虚而生内热,灼伤津液,津乏液少,以致血液粘滞不畅。此外,依据阴阳互根原理,阴虚气弱,气虚无力行血,瘀血乃生。瘀血一经形成,又阻碍气机,至津液不能敷布,则燥证愈甚。燥瘀搏结,燥胜成毒,终至燥、瘀、毒互结为患,相互交着,外而阻于经络关节,则关节肿痛甚或变形、僵硬,上则口眼诸窍及皮毛失养,见口眼干燥,皮毛焦枯,内则蕴伏于五脏六腑,暗伤津阴,血液衰少而致血行涩滞,阴虚燥热,虚实夹杂,缠绵难愈。而现代学者曾对 SS 患者进行了血液流变学和微循环检查,发现不少患者存在微循环和血液流变学异常及血液浓、粘、聚的改变,进一步证实血瘀的存在^[2]。

2.2 病理性质为本虚标实,虚实夹杂

本病以阴液不足为本,燥热、气滞、瘀血为标,阴虚、燥热、气滞、瘀血相互转化,相互影响,产生临床上的一系列干燥症状。阴虚、津亏、气虚可致脉络滞涩,气滞、血瘀则脉络闭滞不通。故其病理性质属本虚标实,肺、脾、肝、肾阴虚为本,轻则肺胃(脾)阴虚,重则肝肾阴虚;燥热、气滞、瘀血为标。虚(阴液不足)、瘀、燥、滞四者并存,互为因果。燥邪多由口鼻而入,最易伤肺;而肺阴不足之人更易招致外邪入侵,内外合邪,灼伤津液。燥易化热生火,燥易伤津耗气。津少则血运滞涩,气弱则血运无力,以致瘀血内停。而瘀血痹阻脉络,津液敷布障碍,进一步加重病情。瘀血内停,气机受阻,津液不布,而气滞又可加重血瘀。

综上所述,干燥综合征阴虚内热证病本在于阴虚津亏,病理因素主要为燥、瘀、毒,病理性质表现为本虚标实。临床辨证应着眼于虚、瘀、毒,方可执简驭繁,把握其证候特性。遵循辨证论治的原则,标本兼顾,扶正祛邪,确立滋阴生津、清热化瘀的治疗大法,使肾水得滋,津液生化有源,疏布有道,从而使全身干燥症状得到明显改善。

参考文献

- [1]董振华. 60 例干燥综合征患者血液流变学检测及养阴生津中药治疗效果观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(3): 155.
- [2]徐治鸿, 孙小平, 赵芳. 活血生津药治疗 SS 对红细胞变形性的影响[J]. 中华口腔医学杂志, 1992, 27(3): 162.

(收稿日期: 2009-01-05 责任编辑: 周茂福)