

Progress in Traditional Chinese Medicine Dialectical Treatment of Sjogren's Syndrome

Hong Liang¹ Liulu Hong²

1. Anhui Jianzhu University, Hefei, Anhui, 230000, China

2. The First Affiliated Hospital of Suzhou University, Suzhou, Jiangsu, 215000, China

Abstract

Primary Sjogren's syndrome is a chronic inflammatory autoimmune disease that primarily invades exocrine glands such as the lacrimal and salivary glands. This disease is named "Zao Bi" in traditional Chinese medicine. Modern medicine believes that the pathogenesis of this disease is not yet clear, and currently, symptomatic treatment is mainly adopted, lacking effective treatment plans. Traditional Chinese medicine has a definite and safe therapeutic effect on Sjogren's syndrome. In recent years, traditional Chinese medicine not only treats this disease from the perspective of organs, qi, blood, body fluids, and three jiao, but also adopts treatment methods such as the six meridians and specialized prescriptions. This article summarizes the experience of differential diagnosis and treatment of Sjogren's syndrome in different directions by searching relevant literature reports in the past 10 years, providing treatment ideas for clinical practice.

Keyword

sjogren's syndrome; traditional chinese medicine; diagnosis and treatment based on syndrome differentiation; summarize

干燥综合征的中医药辩证论治进展

梁红¹ 洪柳露²

1. 安徽建筑大学, 中国·安徽 合肥 230000

2. 苏州大学附属第一医院, 中国·江苏 苏州 215000

摘要

原发性干燥综合征是一种以侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺体为主的慢性炎症性自身免疫病。该病中医命名为“燥痹”。现代医学认为该病的发病机制尚未清楚,目前主要采取对症治疗,缺乏有效的治疗方案。中医药治疗干燥综合征疗效确切且安全可靠。近年来,中医药治疗本病不仅有从脏腑论治、气血津液论治、三焦论治,亦有采用六经论治、经方专方等论治方法,论文通过检索近10年的相关文献报道,总结不同方向辩证论治干燥综合征的经验,为临床提供治疗思路。

关键词

干燥综合征; 中医药; 辩证论治; 综述

1 引言

干燥综合征是一种侵犯唾液腺、泪腺等外分泌腺体为主的慢性炎症性自身免疫性疾病,主要以口眼干燥、猖獗性龋齿及关节疼痛等为主要临床表现,属中医学“燥痹”范畴。由于中医药辩证论治SS有一定优势,且随着对其病因病机的深入分析探讨,其辩证论治方法也在不断丰富。

2 脏腑论治

2.1 从肺论治

《医方集解》称“肺为水之上源”,肺主宣发肃降,通调水道。《素问·五藏生成》说:“诸气者,皆属于肺。”

肺的呼吸调匀通畅,则全身之气升降出入通畅,宣发肃降功能协调,才能保证完成津液代谢过程。戴恩来^[1]认为肺燥津亏为主要病机,燥邪伤肺,其变有三,一是治节失权,通调水道不利;二是气机失畅,阴津亏损,化热伤阴,病久及肾;三是气病及血,血脉瘀阻,治疗上当以滋阴润肺为主,方选百合地黄汤加减。汪悦^[2]指出燥痹病位主要在肺,主要病机为肺肠阴虚、津伤化燥,治疗上予养肺布津,增液润肠,方选麦冬地芍汤加减。

2.2 从肾论治

《素问·六节藏象论》曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾藏精,精化气,肾精充足,则脏腑形体官窍得养而功能正常,肾精亏虚,致体窍、关节、经络失于濡养,进而伤及内脏,五脏皆可发病,临床上可出现口、舌、眼、咽、食道等不同部位的干燥症状。阎小萍^[3]指出燥痹的病

【作者简介】梁红(1995-),女,中国安徽合肥人,硕士,执业医师,从事中医内科学(风湿免疫学方向)研究。

因病机根本当责之肾，临床以“补肾为本”作为治疗大法，创制经验方“补肾清热育阴汤”，共奏补肾清热、育阴润燥、活血通络之效。

2.3 从脾论治

《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，下输膀胱，水精四布，五经并行。”脾气亏虚，气血津液生成不足，水液、精微输布失常，则不能濡养五脏六腑，渐累及肾、心、肺、肝。故国医大师路志正提出“燥湿互济”学术观点，认为脾胃失调、燥湿失济是燥痹产生的重要内因，治疗上要处理好燥湿的关系，提出重视脾胃、以平为期、兼顾五脏的具体治疗原则。汪元指出燥痹主病在脾，病机关键是气阴两虚，表现为脾气虚与脾阴虚，自拟养阴润燥汤以补脾气、养脾阴、滋养肺胃、宁心安神、养阴清热生津，调和五脏。李延萍认为脾胃失调为燥痹发生的关键病机，根据不同症状合并存在阴津亏虚、气虚津阻、土壅侮木、燥瘀互结等病机，治疗上从脾胃出发，旨在恢复脾的“散精”功能，以及胃的“游溢精气”功能，同时佐以清热养阴，方选玉女煎合沙参麦冬汤加减；化湿行气，方选半夏泻心汤加减；疏肝解郁，方选柴胡疏肝散、逍遥散加减；活血祛瘀等辨证施治，临床疗效较好。卢芳认为本病的病机为湿邪中阻脾胃，治疗上重以燥湿运脾，行气和胃为主，方用加味平胃散加减。

2.4 从肝论治

《丹溪心法·六郁》：“气血冲和，万病不生，一有佛郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。”肝主疏泄，维持全身气机畅达，既可促进血和津液运行，有助于调节脾胃气机升降，又可调畅情志。肝失疏泄，久郁化火，易伤津耗液而致燥；或素体肝阴、肝血亏虚者，久郁化火，使津液更伤；或肝失疏泄，气行不畅，气郁血瘀；或气滞津停，津液输布失司而致燥，造成五官九窍、关节失润，表现出孔窍干燥、骨节枯削疼痛等“痹”象。徐浩东以“燥气流行，肝木受邪”为切入点，联系肝体阴而用阳，以及五脏协调作用，总结出燥痹与肝密切关系，认为治肝之法具有燥痹通治价值，并提出疏肝气、养肝阴、调五脏、通经络等治疗大法。纪伟认为本病病因病机为肝血亏虚、肝失疏泄，明确提出“从肝论治”，方用滋水清肝饮涵养肝血、疏肝理气。

2.5 从心论治

中医认识本病多从脾、肝、肾、肺四脏立论，从心论治的理论研究较少，而基于“五脏皆可燥”的理论思想，认为该病的起因、发展与心也有较为密切的联系，《严氏济生方》中载：“夫心者……统摄诸脏血脉，灌溉溪谷，内润五脏，外卫腠理。”揭示心血对形体脏腑组织器官的濡养作用。《养老大例》中云：“人年五十以上，阳气日衰，损与日至。”全身气血的运行有赖于阳气的推动，心气充足，则营血可快速充养全身。若心阴亏虚，虚火内扰，灼伤津液，可致津亏血少，虚热发燥；心气阳虚，气虚寒凝，可致寒凝作燥。

3 气血津液论治

多数医家认为燥痹以气阴两虚为核心病机，虚、燥、毒、瘀常相兼为病，治疗应以“益气养阴、润燥生津、解毒祛瘀”为原则。

王新昌认为本病病机以“气虚”“阴亏”“血瘀”为本，“燥热”为标，治疗当以益气养阴为主，活血化瘀为辅，兼顾调养脾胃，使得人体气、血、精、津液各行其道，输布有序，疾病方能自愈。旷惠桃认为本病病机为气血津液亏虚，燥、瘀、毒互结，治疗当以养阴清热，生津润燥，选方采用益胃汤以及刘渡舟之养津益胃汤加减，取名燥痹汤。周倩云等认为气虚致燥、血瘀致燥、燥邪蕴久成毒，瘀毒互结，终致津液输布障碍而见燥症，治宜益气养阴、解毒祛瘀，临证采用自拟布津活血方随证加减。

4 三焦论治

《难经》说三焦“有元气之别焉，主持诸气”，元气主宰诸气，总司全身的气机和气化。《素问》曰：“三焦者，决渎之官，水道出焉”，三焦不仅是人体之气升降出入的通道，亦是水液升降出入的通路。若三焦不利，气化失司，则水液不能布散，膀胱开阖失司，出现口干口渴、小便不利、大便干、尿频等症。金实认为本病多以上焦心肺起病，随病程进展，渐传中焦脾胃、下焦肝肾。病在上焦，治宜宣肺布津，予增液布津汤、生津颗粒；病及中焦，治宜滋阴增液，予增液汤加减；病至下焦，治宜滋补肝肾，予六味地黄丸加减。苏晓认为本病多为三焦诸脏真阴亏虚或三焦气机不利之证，临证用药遵循“治上焦如羽”，多选薄荷、桑叶、南北沙参、黄芩等轻清之品，以清肺泻火，养阴生津；“治中焦如衡”，多选玄参、麦冬、玉竹等药性平和之品，以益胃生津，养阴润燥；“治下焦如权”，多选菊花、青箱子、密蒙花、枸杞子、川牛膝、醋龟甲等药性趋下之品，以清肝明目，滋养肝肾。郑好等认为燥痹和三焦亦有紧密的联系，病机在上焦心肺责之肺阴虚损，治以滋肺阴、清虚火为法，予清热补气汤、生脉饮、沙参麦冬汤等化裁；在中焦责之脾胃阴亏或脾胃阳虚，治以健脾气、滋胃阴、温脾阳为法，予竹叶石膏汤、苓桂术甘汤、理中汤等化裁；在下焦责之肝肾阴虚或兼肾阳不足；治以滋阴填精、温阳通络为法，予六味地黄丸、柴胡桂枝干姜汤、附子汤等化裁。

5 六经辨证

邹蔚萌等认为燥痹为病，六经均可累及，病在三阳者多为实证、气分证；三阴证则多属于虚证或虚实夹杂，病入血分。治三阳燥证以条畅通达为要，治太阳重在解表，病位在足太阳膀胱者，方选越婢汤，病位在手太阳小肠者，方选导赤散；治阳明重在通降，病位在足阳明胃者，方选竹叶石膏汤、白虎加人参汤，病位在手阳明大肠者，方选麻子仁丸；治少阳重在畅达，病位在足少阳胆者，方选小柴胡汤，病位

在手少阳三焦者，方选血府逐瘀汤、五苓散；治三阴燥证以扶正祛邪为要，治太阴重在补气与津液，病位在手太阴肺者，方选麻杏石甘汤，病位在足太阴脾者，方选大柴胡汤、参苓白术散等；治少阴重在治精与神，病位在足少阴肾者，方选麦味地黄汤合猪苓汤，病位在手少阴心者，方选清宫汤合导赤散、百合地黄汤合生脉饮；治厥阴重在治血，病位在足厥阴肝者，方选犀角地黄汤、血府逐瘀汤等。

6 经方论治

竹叶石膏汤出自《伤寒论》，具有益气生津、清热和胃之功效。孟庆一等在此方基础上加减治疗 34 例患者，经治疗后，可有效改善患者口干、眼干、泪流量、唾液量等症积分，且不良反应少，安全有效。沙参麦冬汤出自《温病条辨》，吴鞠通称本方为“甘寒救其津液”之法，具有养阴清热、益胃生津之功效。齐鑫在此方基础上加减治疗燥痹辩证属气阴两虚证患者 45 例，经治疗后，患者口眼干燥、疲劳感、关节痛症状显著改善，VAS 评分、中医证候积分、IgG、补体 C3 炎症指标下降。丹栀逍遥散出自《内科摘要》，是在逍遥散基础上加丹皮、栀子二药组成，具有疏肝解郁，清热润燥之功效。程召在对照组基础上加用丹栀逍遥散加减治疗 pSS 肝郁化火证患者 30 例，结果显示，治疗组能有效降低中医证候积分、ESSPRI 评分、口干眼干 VAS 评分和炎症指标（ESR、CRP），增加双眼 Schirmer 试验、唾液流率，明显优于羟氯喹对照组（ $P < 0.05$ ）。

7 专方论治

孙思凌等采用益气养阴通络方治疗 SS 气阴两虚证患者 30 例，药用黄芪、太子参、酸枣仁、白芍、北沙参、麦冬、川芎、甘草，结果显示，总有效率为 86.67%，且能降低中医证候积分、ESSDAI、ESSPRI 评分、ESR、CRP、IgG 水平，提高 C3、C4，明显优于羟氯喹对照组（ $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ）。陈嘉琪等采用补肾清热润燥汤治疗 pSS 阴虚燥热证患者 48 例，药用生地黄、麦冬、石斛、丹皮、淡竹叶、连翘、桑叶、砂仁，经治疗后，能有效降低 ESSPRI、口干 VAS 评分、眼干 VAS 评分、整体干燥症状 VAS 评分，增加泪液分泌量、SF-36 中健康变化评分，且在降低口干 VAS 评分、眼干 VAS 评分、ESSPRI、整体干燥症状 VAS 评分方面，明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。李奔等采用随机双盲对照研究方法，在对照组基础上加用解毒通络化湿方治疗湿热型 pSS 患者 43 例，药用蛇舌草、陈皮、苡仁、白芍、莪术、当归、甘草，结果显示，总有效率为 82.93%，且根据 ESSPRI，治疗组中 MCH（临床最小重要改善）达标率较羟氯喹对照组升高（ $P < 0.05$ ），ESSPRI 评分、中医证候总积分及疲乏、干燥维度评分较羟氯喹对照组降低（ $P < 0.05$ ）。王瑞瑞等采用健脾润燥通络方加减治疗 pSS 脾虚络阻型患者 30 例，药用太子参、大枣、

炙甘草、炒白芍、桂枝、百合、石斛、乌梅、白术、升麻、淡竹叶、知母、赤芍，经治疗后，总有效率（90.0%），且能降低各中医症状积分、ESSPRI，增加唾液流量、泪流量，明显优于羟氯喹对照组（ $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ）。

8 针灸论治

《理渝骈文》曰：“外治之理即内治之理，外治之药即内治之药。”中医外治法种类诸多，主要有针刺、针药联合、电针、埋线、艾灸等疗法，其不仅能有效缓解口干、眼干症状，降低炎症指标，而且方便经济，不良反应少。任建兵等将 94 例肝肾阴虚型 pSS 患者随机分成治疗组 48 例和对照组 46 例，治疗组予针刺眼部局部腧穴以及肝肾经腧穴，具体取穴：太阳、睛明、承泣、廉泉、承浆、三阴交、太冲、太溪、照海，联合杞菊地黄丸合二至丸内服，对照组予羟氯喹口服及人工泪液滴眼，30 天后观察，治疗组总有效率 85.4%，显效率 31.3%，能有效改善 5min 泪液流量、15min 唾液流量，降低炎症指标及免疫球蛋白，明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。徐大可等将 120 例阴虚津亏型 pSS 患者随机分成针药治疗组、西药组、针刺组、中药组，每组 30 例。针灸组针刺睛明、上明、承泣、廉泉、下关、大迎、金津、玉液、三阴交，中药组予滋阴生津方口服，针药组针刺联合滋阴生津方口服，西药组予羟氯喹片口服，3 月后观察，针药组总有效率 93.33%，且针药组在改善唾液流率、泪流量、ESSPRI 评分、IgG、ESR 水平及中医证候口干、眼干、干咳、皮肤干燥、咽干、手足心热评分和总分均较对照组明显改善（ $P < 0.05$ ）。

9 结语

中医药治疗干燥综合征疗效确切且安全可靠，不仅能有效改善干燥症状，还可以通过个体化治疗改善睡眠、改善焦虑抑郁状态，提高总体生活质量，且临床医家多已通过总结多年的治疗经验，形成了自身的理论认识以及专方专药，取得了很好的临床疗效验证。但是与之取得的临床疗效相比，仍存在不足，例如临床观察样本量较少、观察时间较短，机制研究不够深入、系统。但越来越多的医家已经认识到这些不足，也在不断改善，相信在不久的将来，中医药治疗干燥综合征的作用机制会更加清晰、明确，临床获益也会更加显著。

参考文献

- [1] 杨燕,戴恩来.从肺论治干燥综合征经验浅析[J].甘肃科技,2020,36(7):122-123+110.
- [2] 潘一,马顾全,张晶等.汪悦教授应用肺肠合治法治疗原发性干燥综合征思路探析[J].亚太传统医药,2024,20(1):105-109.
- [3] 王婉茹,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.