

Exploration and Analysis of Clinical Experience on Dryness Syndrome Treatment

Xiaomei Wang¹ Tingquan Li^{2*}

1. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi, 030024, China

2. The Hospital of Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi, 030024, China

Abstract

This paper introduces professor Li Tingquan's experience in the treatment of dryness syndrome. Professor Li Tingquan is good at using classical and seasonal prescriptions to treat miscellaneous diseases in internal medicine of traditional Chinese medicine, he emphasizes the combination of disease differentiation and syndrome differentiation, he thinks that "dryness syndrome" is a metabolic disorder of body fluid, which always belongs to the syndrome of deficiency and excess. In treatment, it can tonify deficiency and reduce excess, restore Qi movement, and eliminate all symptoms if body fluid application is normal.

Keywords

dryness syndrome; Yin deficiency; phlegm damp heat

关于燥证治疗的临床经验探析

王晓梅¹ 李廷荃^{2*}

1. 山西中医药大学, 中国·山西太原 030024

2. 山西中医药大学附属医院, 中国·山西太原 030024

摘要

论文介绍李廷荃教授治疗燥证的辨治经验及诊疗思路。李廷荃教授善用经方、时方治疗中医内科杂病, 强调辨病辨证相结合, 认为“燥证”属津液代谢障碍性疾患, 总属虚实夹杂之证, 治疗上补虚泻实, 使气机升降恢复, 津液敷布正常则诸症自除。

关键词

燥证; 阴虚; 痰湿热

1 引言

燥证属中医学的一个病证, 是感受燥邪或机体津液亏损所致的证候。其早在《内经》中即有论述: “金燥受邪, 肺病生焉” “阳明燥化, 施于厥阴” “喉咽干燥, 病在土脾……” 从其病因分为外燥证和内燥证, “口燥舌干而喝” “喉咽干燥” “隘燥” “发燥搞” “燥背” 等其症状不仅表现在官窍, 还涉及了毛发和皮肤, 并且提出了“燥者濡之”的治则和“治以苦温, 佐以甘辛, 以苦下之”的治疗大法。至张仲景《伤

寒杂病论》中, 从多方面拓展了其证候规律的总结和治疗, 并且提出了健脾化湿、泻热逐水、化痰通络等敷布津液方法^[1]。此后历代医家多有阐述, 但内容散在, 目前尚缺乏系统研究, 综合多家思想, 燥邪外犯、精血津液亏虚, 形体失养是众家共识^[1]。

李廷荃教授, 医学博士, 博士生导师, 中华人民共和国国务院特殊津贴专家, 全国第四批老中医药专家学术经验继承人, 中国山西名医, 山西萧氏中医流派第七代传人, 擅长运用中医药治疗内科系统疾病。临证中强调“中和”^[2], 临床上尤其重视舌、脉的审察, 主张辨病辨证相结合, 从因而治, 使机体始终处于“和谐”状态, 汲取经方理法方药之精髓, 结合现代药理研究, 遣方用药方精药简, 疗效可观。论文简述李廷荃教授对燥证的治疗思路, 并介绍验案二则, 以循其道。

【课题项目】山西省中医药管理局科研课题计划项目(课题编号: 2019ZYYZ029)。

【作者简介】王晓梅(1996-), 女, 中国山西晋中人, 硕士在读, 从事消化系统疾病的临床研究。

【通讯简介】李廷荃(1966-), 主任医师, 教授, 博士生导师, 从事中医药治疗消化系统疾病的临床研究。

2 病因病机

燥发无时，非秋独有，六气皆可化燥，邪阻气滞，津液输布障碍，机体失于濡养均可发为本病。李廷荃教授认为肺开窍于鼻，外合皮毛，风燥外犯，首先犯肺，肺宣发肃降功能失司，三焦通道不畅；素体阴亏，失治误治，燥火内生，亦或六气化燥化火，灼伤肺津，致气阴两伤，形体失于濡养，均可发为燥证；素体脾虚，痰湿内生，或外感风寒湿，日久导致寒湿热闭阻，三焦气化失职，精血津液敷布障碍，阻于上津不上承，五官九窍失养，阻于脉络，形体不润而成燥。李师认为，其病位在三焦，与肺、脾、肝、肾密切相关，在疾病发展过程中，根本病机是津液敷布失常，形体官窍失于濡养，阴虚贯穿燥证始终，临床上多见虚实夹杂，本虚标实之证。

3 遣方用药

3.1 桑杏汤与清燥救肺汤

随着社会环境变化，全球气温变暖，燥证发生概率大大升高，谢有琼等人通过动物实验证实经典方剂杏苏散、桑杏汤对雾霾伤肺温燥证、凉燥证具有一定的防治作用^[9]。李师临证中发现外感凉燥者较为少见，加之现代社会竞争激烈，生活节奏与方式的改变，导致人们压力剧增，情绪波动较大，易肝气郁结，燥火内生，外感六淫，皆易化燥化火，遣方用药常以桑杏汤和清燥救肺汤为基础。桑杏汤出自叶天士《温病条辨》，原文所述：“秋感燥气，右脉数大，伤手太阴气分者，桑杏汤主之”，指出桑杏汤用于治疗秋季外感温燥之邪，邪在肺卫。李师认为，燥发无时，非独秋也，故桑杏汤的应用不必局限于秋燥，只要符合风燥、温燥外犯者，均可加减化裁。临床上，遇燥邪外袭，气阴两伤者，多选用清燥救肺汤进行加减，清燥救肺汤出于俞嘉言《医门法律》，方中重用桑叶，取其轻宣凉润，宣散温燥而无伤阴耗气之弊，臣以石膏可清泄肺中燥热，又能止渴除烦，麦冬养阴清热润肺，杏仁、枇杷叶主入肺经，降泄肺气。人参益气养胃，土旺金生，诸药配伍，宣清燥热，补益气阴，使肺津敷布得复。

3.2 小陷胸汤

虞抟于《苍生司命·燥证》曰：“《内经》又曰：饮入于胃，溢溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺……又或莫能输脾，

脾气懦弱，莫能输肺，是母不养子，子无化生，由是精液日耗，枯涸日生，肌肤不泽，腑脏不荣，皮聚而毛落，皴揭而血衰，其燥也极矣。”其所言治疗燥证重在脾胃之气，徐春甫亦强调从脾入手，于《古今医统大全·消渴门》曰：“渴而饮水，盖是脾液不上荣于肺，而肺独燥，故多饮易渴”。聂建华等人亦认为津液失布，责之于脾不足，运化失健，水液无从代谢，停而为饮，湿聚成痰，故提出“滋脾阴，健脾气，化脾湿”为内燥之治的假说^[4]。再从社会发展的角度来看，现代人生活水平提高，膳食结构改变，嗜食辛辣厚味者逐渐增多，临床上脾虚痰热内盛者较多。平素嗜食辛辣厚味，脾失健运，运化失常，痰湿内困，阻碍气机，郁久化热，痰热闭阻，津液输布障碍，痰湿热蒸腾，耗伤津液，气随津脱，气阴两虚，脏腑官窍形体失充，发为燥证。李师认为治疗此证当清热化痰除湿，恢复气机升降，使津液得布，其症自减，常选用小陷胸汤加减。小陷胸汤出自《伤寒论》，由瓜蒌、黄连、半夏组成，用于治疗痰热互结之小结胸证，李师认为，根据其清热涤痰开结的功效，临床中以燥证为主证，具备苔白黄、黄腻，脉弦、滑、数等特征者均可取得良好效果。方中瓜蒌性阴厚而脂润，起主要作用，用量宜大，多用24~30g。

3.3 辛润法的应用

“辛润法”即辛以润之，最早见于《内经》中关于五脏苦欲补泻的理论之一，《素问·藏气法时论》记载“肾苦燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通气也”，又有《素问·至真要大论》记载：“寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛，以咸泻之，以辛润之，以苦坚之”。后世中医对于燥证治疗多宗“燥者濡之”之旨，而全然忘却《内经》“辛以润之”的治则^[5]。喻嘉言在《医门法律》对此早有认识：“凡治燥病，不深达治燥之旨，但用润剂润燥，虽不重伤，亦误时日，只名粗工，所当戒也。”提示我们燥证的治疗并非只是滋阴润燥，而当辨清证型，随证治之，才能深达治燥之旨。

但辛味药多偏燥，何言辛者能润？李廷荃教授认为，辛味药物在整体上不具备润养功效，若把辛润法理解为个别药物的润养作用，有失辛润之旨，更无法选药组方应用于临床。此处所讲“辛以润之”当从本病基本病机来理解。燥证的发病机制，是外燥邪气、痰饮湿热，气机运行不畅，三焦气化失司，津液输布障碍，形体失却濡养。辛润机制，赖其辛味

行散之功，可除滞，疏通腠理，达到布津行血的治疗目的。从五行理论而言，辛属金，金能生水，可润泽肌肤、毛发、五官九窍。李师常用麻黄、僵蚕、蝉蜕、九香虫等，由于阴虚贯穿燥证发病的始终，故不可过用辛温燥烈之品，只需微微汗出即可，旨在开腠理，使邪有出路，常用麻黄1~3g，蝉蜕3~6g，僵蚕3~6g。蝉蜕、僵蚕能走能行，可内通于经络，外达于皮肤，且蝉蜕性味甘寒，可疏散肺经、肝经风热，僵蚕咸寒，可疏风清热，又有软坚散结之效，二者相伍，对风燥外犯，痰热内郁之证有较好疗效。此法，针对燥邪犯肺，宣降失常，气不化津，津液不能输布所致的燥证，若脏腑津液精血亏损，形体官窍失养则不适用。

4 临证验案举隅

4.1 验案一

周某，男，53岁，2019年2月27日初诊。主诉：口干喜饮1月，加重伴鼻干、咽干3天。患者1月前无明显诱因出现口干，喜饮，就诊于我院内分泌科，测即刻血糖为5.4mmol/L，后行糖化血红蛋白及OGTT试验，未见明显异常，未予诊治。3天前觉口干加重，伴周身乏力，头痛，鼻、咽部粘膜易发干，伴咽痒，偶咳，咽中偶有粘痰，不易咯出，睡醒后症状明显，无明显红肿疼痛，纳食可，鼻咽干影响睡眠，多梦易醒，月经量少，大便偏干，日一行，小便调，舌尖红苔白略黄，脉浮数。

中医诊断：燥证（风燥外犯、气阴不足），治以疏润燥生津，予桑杏汤加减。

整方如下：桑叶20g，杏仁10g，前胡10g，浙贝母15g，沙参15g，栀子6g，枇杷叶10g，生石膏18g，麦冬15g，蝉衣6g，僵蚕6g，炙麻黄3g，太子参30g，甘草6g，5剂，日一剂，水煎服400ml，早晚分服。

2019年3月5日复诊：服药后周身乏力，咽痒明显减轻，鼻咽部干涩十去八九，现仍有口干，饮不解渴，纳食可，眠差，眠浅，多梦，二便调，月经未至。舌淡红边尖点刺，苔白，脉细数。

辨证同前，仍以清燥润肺治之，方药如下：桑叶10g，杏仁10g，浙贝母15g，沙参15g，枇杷叶10g，生石膏18g，麦冬10g，天花粉15g，合欢皮15g，炒枣仁15g，前胡

10g，甘草6g，7剂，日一剂，水煎服400ml，早晚分服。

1周后复诊，患者精神可，仍有眠浅易醒，余症皆除，处以酸枣仁汤，以资巩固疗效。

按：本患者口干喜饮1月，且相关检查未能证实糖尿病诊断，近3天症状加重，伴鼻干、咽干、周身乏力、畏风畏寒，故诊断为“燥证”，结合舌象、脉象，辨证属风燥外犯，气阴不足。治以桑杏汤为基础加减，重用桑叶清肺润燥，臣以枇杷叶、前胡、杏仁，有升有降，调节气机升降，恰合肺的宣发肃降功能，且肺与大肠相表里，杏仁又可润肠通便，使得上下气机得通，津液得布；栀子，生石膏以清燥邪所生之火；麻黄、蝉蜕、僵蚕以开腠理，给燥邪以出路；佐以太子参、麦冬、沙参、天花粉润肺生津止渴以资肺水，肺水充足则得满，以合金水相生之法；甘草调和诸药。全方重以培本、兼以治标、标本同治。复诊时周身乏力明显减轻，燥邪祛之十之七八，故去太子参、蝉衣、僵蚕、炙麻黄，麦冬减量；邪去则火清，故去栀子、杏仁，仍口干，加天花粉15g生津止渴，眠差加合欢皮15g，炒枣仁15g，养血除烦安神，以助虚阳回潜入阴。诸药合用，宣中有清，清中有润，是谓滋阴润燥之大法。

4.2 验案二

李某，男，49岁，2020年5月24日初诊。主诉：口干舌燥3月余，加重1周。现病史：患者3月前无明显诱因出现口干舌燥，自觉舌大舌根高，甚至影响说话，就诊于外院，行相关检查，均未发现异常，予口服中药治疗（具体不详），效果可，停药后复发。1周前上症加重，伴胸闷、口苦、咽干，觉咽中有痰，不易咯出，鼻干，时有清涕自出，擦之有血丝，精神差，纳眠差，偶胃脘隐痛，平素大便2~3日一行，先干后稀，小便黄。舌质红苔黄腻剥脱津少，脉滑涩。

中医诊断：燥证（痰热内困，郁热伤阴），治宜清热化痰，滋阴降火。

方药如下：瓜蒌24g，黄连10g，清半夏15g，生地10g，丹皮10g，麦冬10g，玄参10g，浙贝母15g，枳实10g，炒枣仁18g，合欢皮15g，焦三仙各10g，甘草6g，7剂，水煎服400ml，日一剂，早晚分服。

2020年5月31日复诊：诸症稍减，舌红苔黄较前薄，仍少津，舌中块状剥脱，脉滑。上方继服7剂。2020年6月6日三诊：患者诉服药后口干舌燥明显减轻，咽部觉利，睡

眠转佳,现仍胸闷、口苦,说话多时口干,近几日纳食尚可,食后易有胀痛感,大便2日一行,质可,小便色黄。舌红苔白略厚,仍有剥脱,脉弦滑。辨证仍属痰热气阻,兼有阴虚,治以理气清热化痰,养阴润燥。

整方如下:柴胡10g,黄芩10g,清半夏10g,太子参10g,瓜蒌24g,黄连3g,桑皮30g,浙贝母15g,麦冬10g,沙参10g,炒二芽各30g,甘草6g,7剂,水煎服,日一剂,早晚分服。后未来诊,1月后随访,患者诸症大减,无明显不适。

按:患者口干、舌干、鼻干、咽干、便干皆属于内燥证之范畴,舌质红苔黄腻而剥脱、津少,证属痰热内盛,阴虚火旺。选方用小陷胸汤合增液汤加减,患者纳差,胸闷,加枳实、浙贝母宽胸散结以畅调脾胃枢纽;阴虚不能敛阳而虚阳浮越,则眠差,故而炒枣仁、合欢皮养血除烦安神;胃脘疼痛,但痛而轻微,是阴虚火旺,虚火灼伤胃络所致,故加焦三仙消积化滞,健运脾胃,以防阴药滋腻碍脾,甘草调和诸药,故而土运脾调,阴荣阳浅。复诊时患者诸症有所缓解,治疗有效,续用上方。三诊时口干减而阴复阳潜,痰火清矣,则舌干改善,眠寐转佳,但胸闷、口苦、口干,是少阳枢机不利,津液敷布障碍之症,故改用小柴胡汤合小陷胸汤加减。患者纳食较前改善,食后时有胀痛,是由气机不畅,脾胃纳运失健,土虚木乘所致,加用炒麦芽、炒谷芽以消食和胃,又可疏肝解郁,

诸药合用,痰热得清,气机得畅,三焦自通,津液输布正常,则津生渴止。

5 结语

目前,临床上很多属“燥证”范畴者,西医检查手段不能明确诊断,治疗上缺乏特效药,甚至无法对症治疗,李廷荃教授于门诊中在治疗燥证时,基于燥邪外犯、痰湿热阻滞,三焦气化失司,津液代谢障碍的基本病机,治疗上注重养阴,善用辛润法,总以恢复三焦气化功能,使津液得布为宗旨,处方以桑杏汤、清燥救肺汤、小陷胸汤、增液汤为基础方灵活加减,临床上疗效可观,值得借鉴。

参考文献

- [1] 周光.燥证及其治法方药的文献研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2007.
- [2] 刘宁,李廷荃.李廷荃教授“致中和”思想探究[J].时珍国医药,2019,30(12):3005-3006.
- [3] 谢有琼.杏苏散、桑杏汤防治雾霾伤肺凉燥证、温燥证的实验研究[D].武汉:湖北中医药大学,2020.
- [4] 聂建华,冯年春,谢斌.从脾论治内燥证可行性研究[J].中医临床研究,2018,10(35):1-4.
- [5] 徐甜,王雪茜,程发峰,等.张仲景“辛以润之”治疗燥证探微[J].环球中医药,2019,12(10):1499-1502.

(上接第74页)

- [2] 陈凯庭,安艳荣,董学勤,等.新诊断2型糖尿病患者采用短期胰岛素泵强化治疗的效果[J].中国老年学杂志,2021,41(5):945-948.
- [3] 井庆平,孙爱东.胰岛素泵治疗对不同BMI初发2型糖尿病患者胰岛功能的影响[J].山东医药,2011,51(17):16-18.
- [4] 张爱云.胰岛素泵强化治疗对2型糖尿病患者血糖及胰岛β细胞功能的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(20):3765-3766.
- [5] 魏玉菊.新诊断2型糖尿病早期胰岛素强化治疗的临床观察[J].中国医药指南,2010,8(26):89-90.
- [6] 孟今敏.血清IGF-1、HMGB1水平与糖尿病肾病患者疾病进展的相关性[J].实用糖尿病杂志,2021,17(1):142-143.
- [7] 魏静,蒋如如,哈小琴.不同微小RNA与胰岛素分泌及糖尿病肾病相关性的研究进展[J].中国生物制品学杂志,2021,34(2):216-219+224.
- [8] 冯伟杰,成明建,钟天文,等.精蛋白生物合成人胰岛素注射液对初发T2DM患者糖脂代谢及胰岛素抵抗的影响[J].中外医学研究,2021,19(14):86-88.
- [9] 刘莉,龙虹宇,辜敏,等.糖尿病药物联合医用三氧减轻2型糖尿病患者胰岛素抵抗疗效观察[J].中国药师,2021,24(5):902-905.