

干燥综合征从舌象辨证论治初探

马武开 王莹 姚血明 唐芳 黄颖 钟琴 安阳 刘正奇

(贵阳中医学院第二附属医院风湿免疫科, 贵州省贵阳市飞山街 83 号, 550003)

关键词 干燥综合征/中医辨证论治; 舌象

干燥综合征(Sjogren's Syndrome, SS)是一种累及涎腺、泪腺等外分泌腺为主的慢性系统性全身免疫性疾病,其发病和致病是一个较为复杂的过程。本病的舌象表现具有较其他疾病更为特殊的特点。我们初步研究了 64 例干燥综合征患者,发现 95% 的患者有典型的舌象表现,因此,以舌诊为辨证分型依据是本病特有的分型方法,长期以来受到众多中医风湿病学专家的重视,并被广泛应用于临床。

1 干燥综合征辨舌依据

舌为脏腑之镜,舌象变化与病变程度有关。舌质和舌苔的变化反应了人体的虚实和疾病的深浅,SS 的发病与人体津液盛衰和敷布运行有直接关系,而舌象作为人体生理病理变化的反映,与本病关系尤为密切。中医学认为人体脏腑、气血、津液的虚实,疾病的深浅轻重变化都能客观地反映于舌象上,因而舌诊能够比较客观地反应病情的变化,并能在疾病的发展过程中,随病情变化而及时地显现出来。舌诊作为中医辨证论治的重要依据,是中医诊断疾病的客观指标之一,在中医学的诊疗中占有重要地位,在现代医学中也同样具有一定的作用。

由于 SS 本身的病变特点,患者病情发展到中晚期,由于口腔内津液的减少,出现舌质红绛、干枯,少津或无津,舌苔逐渐剥脱,呈现典型的舌苔动态变化过程。在既往的临床研究中,我们发现 SS 患者的舌象表现具有更大的特殊性,大部分患者有明显的舌质红绛、干枯,少津或无津,舌苔花剥或无苔等阴虚或阴津枯竭等特点。以舌象表现作为干燥综合征的辨证依据更具有意义,以舌诊为辨证分型依据是其独特的辨证方法。

2 不同证型 SS 舌象特点

2.1 阴虚内热 阴虚内热型包括肝肾阴虚、肺阴虚、脾胃阴虚等证,其舌象表现为舌质红或红绛起刺,苔薄而干,或中剥、少苔、无苔。此型为 SS 患者最常见证型,多为阴虚体质,或久病、年高等致使津液内耗,阴液

不足而诱发的一系列以阴虚内热症状为主要特点的一类病症。临床根据肝肾阴虚、肺肾阴虚、脾胃阴虚的偏盛,舌象表现亦不相同。偏于肝肾阴虚者,多见舌质光红少苔或无苔,临床表现双目干涩、红赤,口、鼻干燥,或见五心烦热,胸胁胀痛,腰酸乏力等,治宜补益肝肾,养阴生津,可用杞菊地黄丸合一贯煎加减,常用药如枸杞子、生地黄、熟地黄、黄精、何首乌、墨旱莲、桑椹子、女贞子、山茱萸、淮山药、玄参、麦冬等。偏于脾胃阴虚者,常见舌质红绛起刺,舌苔中剥或无苔,临床症见口干喜饮,进干食困难,胃脘隐痛,不欲饮食,形体消瘦,乏力困倦等,治宜益胃养阴,生津润燥,可用益胃汤合玉女煎加减,常用药有生地黄、熟地黄、沙参、麦冬、玉竹、石斛、山药、茯苓、白术、薏苡仁、莲子仁、牡丹皮等。偏于肺阴虚者,常见舌红少津,临床表现为鼻、咽干燥,干咳无痰或痰黏,口干欲饮,大便干燥,治宜益肺养阴,生津养胃,可用百合固金汤合麦门冬汤加减,常用药有生地黄、太子参、沙参、麦冬、贝母、百合、玄参、桔梗、阿胶、银杏等。

2.2 气阴两虚 气阴两虚是仅次于阴虚内热型的常见证型,舌象常表现为舌淡胖、边有齿痕或瘀斑、舌尖稍红、苔薄白。SS 患者多久病缠绵,脾胃衰败,阴液枯涸,津失敷布,气阴两伤。津液于人体主要起滋润濡养作用,其散布于体表能润泽皮肤毛发,其流布人体内者能滋灌脏腑,其输入孔窍者濡养口眼耳鼻等窍道,流注于关节者使之柔润滑利。而津液的正常敷布有赖于气的运动,且气能生津,是化生津液的动力,气虚则津损,津亏则阴耗,气虚阴伤,津乏液少,机体失润,从而出现干燥综合征的症候群。《内经》云:“津之为液,润肤充身泽毛,若雾露之溉”。燥邪致病,易伤阴耗气,盖津液之生化,源于脏腑,赖气之化生,补气以生津,气旺津充,从而可达到生津润燥的目的。气阴两虚型常表现为口眼干燥,唇干皴揭,纳呆气短,进干食困难,关节酸痛,神疲乏力,舌淡胖,舌尖红,少苔,脉细数。根据中医阴阳互根、气旺津生的理论,临床治疗宜益气养阴生津,增液润燥,可用生脉散合八珍汤、一贯煎加减。常用药有黄芪、西洋参、太子参、五味子、天冬、麦冬、当归、阿胶、白芍、生地黄、南北沙参、地骨皮、知母、青蒿、黄精、山药等。

2.3 气虚(阳)失运 此型乃脾虚失运、津不上承所致。其舌象多表现为舌质淡嫩而胖大,苔白,舌面少津或干燥,或见舌下络脉瘀滞。多见于禀赋不足、阳气虚弱之人,或病延日久,迁延反复导致阴损及阳,阳虚不能化水,津液不能正常敷布所致。由于人体津液之敷布依赖阳气的推动,气足则津充、流动,气虚失运则津失敷布,故李东垣云:“气少则津液不行”。阳气虚弱,水津不得正常敷布,则五脏六腑四肢百骸失之滋润,若无水液之来源,则口舌干燥,目无津之供奉,则两眼干涩少泪。因此,气虚(阳)失运型多表现为口干咽燥,无唾少津,不欲饮水,眼鼻干燥,视物模糊,食少纳呆,不能吞咽干物,食后腹胀,倦怠乏力,大便稀溏,小便频数,女子兼见月经不调,带下清稀,性欲冷淡,舌淡苔白,脉迟缓。根据“阳中求阴”及“气旺津行”的理论,治疗宜健脾和胃,益气布津,方可用补中益气汤、理中汤、参苓白术散或八味肾气丸等加减治疗。常用药有黄芪、人参、白术、茯苓、苍术、柴胡、升麻、葛根、肉桂、附子、鸡内金、天花粉、炙甘草、生地黄等。用药应以甘平、甘淡、甘辛为宜,当防辛温香燥伤津。

2.4 气滞血瘀 舌象表现为舌淡胖有瘀点、或瘀斑,或舌下脉络瘀曲,舌面少津。《金匱要略》说“病人胸满,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,为有瘀血也”,最早提出了瘀血致燥的发生机理。《血证论》在论述瘀血致燥的机理中说“有瘀血,则气为血阻,不得上升,水津因不得随气上升”,说明瘀血内停、气机受阻、水津不布是瘀血致燥的病机所在。临床证见口干咽燥,但欲漱水不欲咽,眼干涩少泪,形体消瘦,肌肤甲错或见红斑,毛发干枯,四肢关节疼痛,或见关节肿大畸形,屈伸不利,女子兼见月经量少或闭经,阴道干涩,舌质紫暗有瘀

点、少津,苔少或无苔,脉细涩。在治疗上根据《血证论》中“瘀去则不渴”的理论,治宜活血化瘀,使瘀去血活,气机调畅,津液布达,则燥气可去。方可用血府逐瘀汤、桃红四物汤等加减,常用药有黄芪、当归、熟地黄、桃仁、红花、赤芍、川芎、乳香、没药、全蝎、地龙、牡丹皮、牛膝、阿胶等。

3 病案举例

某,女性,68岁,退休。2008年10月8日因口眼干燥5年余,双颌下淋巴结肿大2个月就诊。患者从2003年9月开始感到两眼干涩,咽干口燥,不能吞咽干物,四肢关节疼痛。多次到内分泌科、口腔科等就诊,无明确诊断,服用六味地黄丸、养阴口香合剂等无明显效果。2个月前口眼干燥症状加重,并出现双颌下淋巴结肿大,经人介绍求治我院风湿免疫科。症见:唇干舌燥,唾液量少,不能吞咽干物,肌肤甲错,两眼干涩无泪,四肢关节疼痛,心烦易怒,夜寐不安,大便干结,小便频数,舌质红绛有瘀斑,少津,脉弦细涩,双颌下可触及鸽蛋般大小淋巴结,质硬,活动。实验室检查:WBC $3.21 \times 10^9/L$, HG 88g/L, PLT $51 \times 10^9/L$, ESR 56mm/h, 抗 SSA(+), 抗 SSB(-), 抗 ANA(+), RF 71U/L 双眼角膜荧光染色阳性,泪流量测定左为0.3,右为0。诊断为原发性干燥综合征。根据患者舌质红绛有瘀斑,少津的舌象特点,中医辨证为阴虚内热,瘀血阻络。治疗予滋阴润燥,活血生津。方用四妙勇安汤合犀角地黄汤加减,药物由生地黄、当归、金银花、银花藤、玄参、牡丹皮、赤芍、白芍、桑叶、桑枝、甘草等加减,每日1剂,服药半月,口干症状有轻微改善,双颌下淋巴结明显减小,继续加减调理半年,诸症均减轻。

(2011-04-28 收稿)

书讯:《让你不生病——健康·养生·治未病》

作者:廖利平,现任深圳市卫生局中医处处长。

内容提要:《让你不生病——健康·养生·治未病》是2007年深圳市社会科学院重大立项课题延伸成果。编著本书的初衷是为了普及推广中医“治未病”的核心理念和中医养生知识,让人们在现实生活中分享中医简、便、验、廉防治方法的独特魅力,引领人们掌握中医“治未病”预防保健医学的新方向。

该书将中医健康、养生、治未病思想理念和方法贯穿于编写的全过程,分为理念篇、方法篇、实践篇、关爱篇。理念篇,主要阐明健康、亚健康、中医“治未病”基本概念、核心理念和价值取向,让人们树立正确的中医“治未病”的思想。方法篇,主要分述中医四时养生、心态调摄养生、饮食养生、中药养生、劳逸养生、运动养生、针灸养生、体质养生等13种养生方法,是对历代诸多养生经验进行文献研究总结,让人们掌握预防保健和科学的养生方法。实践篇,以临床上的多发病、常见病,诸如:体虚感冒、鼻渊、咳嗽、哮喘,以及冠心病、高血压等慢性非传染性疾病,从“未病先防、既病防变、瘥后防复”3个层面进行分述,让人们健康进行自我管理,从中赢取健康。关爱篇,主要针对妇女所关注的健康养生保健问题,包括妇女、儿童、高龄人群健康养生和中医药抗衰老、养颜美容等。本书适用于医疗卫生单位医务工作者、科研院校师生,更是广大老百姓健康养生的良师益友。

该书已由深圳出版发行集团海天出版社出版,定价48.00元(人民币)。如欲邮购,请与《世界中医药》杂志社洪志强、徐晖联系,地址:北京市朝阳区小营路财富嘉园A座303室(邮编:100101)。电话:010-58239055。