

从毒论治干燥综合征探析

杨 仓 良

(宁夏秦杨风湿病医院, 银川, 750011)

摘要 提出干燥综合征(SS)是毒邪引起“毒痹”证的代表病种。认为先天禀赋不足是SS发病的内在因素;外感毒邪是引起和诱发SS的外因;痰瘀毒内生是导致SS发病及发展的病理基础。SS可用攻毒疗法即祛毒、泄毒、解毒、制毒、搜毒、攻毒的治疗原则及方法进行治疗,并介绍了笔者多年使用毒药治疗SS的临床经验和体会。

关键词 毒邪;攻毒疗法;干燥综合征;七毒辨证法

Analysis on Treating Sjogren Syndrome from Toxin

Yang Cangliang

(Qin Yang Rheumatic Disease Hospital of Ningxia, Yinchuan 750011, China)

Abstract This paper put forward that the pathogenic toxin can cause syndrome of toxin bi, among which Sjogren Syndrome (SS) is the representative disease. The immanent cause for SS is prenatal deficiency; exogenous pathogenic toxin is the precipitating factor; the endogenous phlegm and blood stasis are the pathologic basis of the onset and development of SS. The principle and method for treating SS is Toxicity attack therapy, such as toxin removing, toxin expelling, detoxification, toxin resisting, toxin searching. This paper introduced the author's years of clinical experience on using poisonous herbs to treat SS.

Key Words Pathogenic toxin; Toxicity attack therapy; Sjogren syndrome; Differentiation method for seven toxins

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.009

干燥综合征(Sjogren Syndrome, SS)是一种累及全身外分泌腺功能的慢性炎症性自身免疫性疾病,又称自身免疫性外分泌病、舍格伦综合征。以唾液腺及泪腺受损害导致眼、口干燥,同时又可累及肝、肾、胃肠道、淋巴等其他器官和组织。该病分为原发性和继发性两类。原发性SS的病因病机尚不清楚,且无特异治疗方法,故被世界卫生组织归为疑难病。中医虽无干燥综合征的病名,但根据其症候可归为“燥证”“燥毒症”“痹症”“虚劳”“渴证”等病症范畴。古今医家从各个角度曾对本病的病因病机及治疗方法进行了大量研究,取得了一定进展。笔者则从“毒”立论进行论治,取得了较好的疗效,现以此为依据结合临床体会探讨如下。

1 先天禀赋不足是SS发病的内在因素

中医最基本的病因病机学说为“正虚邪实”,认为“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”(《内经》)。“燥证”亦不例外:“虚劳里急,……四肢酸痛,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之。”(《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》)隋·巢元方《诸病源候论·口舌干焦证》说“脏腑虚热,气乘心脾,津液渴燥,故令口舌干焦也”;《诸病源候论·目涩候》又说“若脏腑劳热,热气乘于肝,而冲发于目,则目热而涩,甚则赤痛”。可见素体虚或过度劳累致虚,均可导致本病的发生。故清·喻嘉言明确提出:“治燥病者,补肾水阴寒之虚,而泻心火阳热之实,除肠中燥热之甚,济胃中津液之衰,使道路散而不结,津液生而不枯,气血利而不涩,则病日已矣。”(《医门法律·伤燥门》)这里将补虚

作为基本大法明确提出,可见本病虚是本,燥是标。此外,中医还认为燥邪挟毒才可导致本病的发生。“燥胜则干”(《素问·阴阳应象大论》),“太阴在泉,燥毒不生”(《素问·五常政大论》),燥气偏盛,可损伤津液,引起阴液不足之证。现代医家傅宗翰认为^[1]:“毒寓于燥,毒随燥入,燥由毒生,变由毒起;毒不去,则燥不除,变证丛生。”可见,燥毒亦可从外来,也可内生,是在“虚”的基础上而产生的。现代医学研究发现:SS患者的家庭成员较正常人群更易患自身免疫病或出现自身血清学异常,在自身抗体阳性和有腺体外表现的SS患者中HLA-B8, DW-3和DR3的频率高达50%~80%;SS的发病与DRW52有一定相关性,不同种族SS的DQA1*0501等位基因,HLA-DRB1*0301*1501单倍体型;Fas基因-670均与SS显著相关^[4],证实SS的易感性是由多基因构成。此种遗传基因研究似与中医的先天禀赋不足的病机解释基本一致。

2 外感毒邪是引起和诱发SS的外因

燥本为自然界在秋季时所表现的正常气候,然如过度或反常即成淫邪就可致病,若挟毒即可致燥毒症。《素问·至真要大论》曰:“岁阳明在泉,燥淫所胜,则霜雾清暝,……甚则咽干面尘,身无膏泽,足外反热,……燥淫于内,治于苦温。”“阳明司天,燥淫所胜,则木乃晚荣,草乃晚生,筋骨内变……嗑干面尘……病本于肝。”“清气大来,燥之胜也,风木受邪,肝病生焉,燥金受邪,肺病生焉”。另隋·巢元方亦认为燥是由风邪或热邪所致,“又风邪内乘其脏腑,外传于液道,亦令泣

下,而数见泣竭则目涩。……热气乘于肝,而冲发于目,则目热而涩也,甚则赤痛”(《诸病源候论》)。以上观点被现代医家所认同。张前德等认为“外因外感湿邪毒,或金石毒物、化学药品所伤,积热酿毒,或因热病、大病、久病之后,阴血亏虚等,致使燥伤丛生”^[2]。孙素平等认为:“本病的病机关键是燥毒为害,并按来源不同分为外来之燥毒与内生之燥毒,且外来之燥毒与内生之毒互为因果,相互促进,使病情更加顽恶固结。”^[3]现代医学研究逐渐证实^[4],SS 是一种在易感基因的背景下,外部因素(如病毒感染)参与,导致一系列免疫反应性疾病。其病毒感染有巨细胞病毒(CMV)、EB 病毒、人免疫缺陷病毒(HIV)、人 T 细胞白血病病毒(ATLV)、A 型逆转录病毒和逆转录病毒—5(ATLV)、丙肝病毒^[5]等,显性病毒感染或隐性病毒感染是导致 SS 发病或发展的重要外在因素。

3 痰瘀毒内生是导致 SS 发病及发展的病理基础

前已述及,SS 发病虚为本,燥为标,而虚有阴阳气血之别,若素体气虚或燥邪日久伤气致气虚,使气血运化失职,津液不行,可致湿滞津聚成痰;或因阴虚生热,热邪内侵日久不退凝津燥结成痰,痰阻经络,聚而成结,或为发颐(腮腺肿大)或瘰癧痰核(甲状腺肿大、淋巴结肿大)而成痰毒证。若素体血虚或燥邪日久伤阴耗血,渐致血虚,加之气虚无力形成血瘀,不能营养口眼肌肉、脏腑、导致口、眼干燥或肌肤甲错;阳虚亦可致瘀,脾肾阳虚,寒从内生,寒凝血脉,则涩滞不畅成瘀;“寒邪客于经脉之中则血不通”《灵枢·痙疽》。实验研究证实,SS 存在微循环障碍和血液流变学异常,血液浓、粘、凝聚的改变,说明血瘀的病理基础是存在的^[6]。临床亦可发现 SS 患者尤其是中晚期可有瘀血的表现。

4 SS 可用攻毒疗法即祛毒,泄毒,解毒,制毒,搜毒,攻毒的治疗原则及方法进行治疗

SS 虽有眼干、口干、关节或肌肉疼痛三大主证,然又可因病因病机而有表现不同,其治则及用药亦有所不同。若口、眼干燥兼有关节疼痛游窜,或见畏风,苔薄,脉浮之风毒燥痹证,多为风毒邪所致,则以祛毒为主,祛风润燥为辅,可用昆明山海棠、苍耳子为君,加防风通圣散为辅治之;若口、眼干燥兼有关节疼痛剧烈,遇寒或冬季加剧,局部常有冷感,苔白脉滑紧之寒毒燥痹证,多为寒毒邪所致,治以散寒毒为主,温阳润燥为辅,可选用马钱子、制草乌为君,以清燥救肺汤为辅加减;若口、眼干燥兼有关节疼痛固定,重着,肌肤麻木不仁,苔白腻脉濡缓之湿毒燥痹证,多为湿毒邪所致,治以泄湿毒为主,宣痹润燥为辅,可选用商陆、白芷为君,以宣

痹汤为辅治之;若口、眼干燥兼有关节疼痛明显,红肿灼热,遇凉则舒,脉濡数或滑数之热毒燥痹证,多为热毒邪所致,治宜清热解毒,凉血润燥,可选用生大黄、雷公藤为君,以白虎汤为辅治之;以上 4 证,多为 SS 早期,治之较易,若进入中期则见口、眼干燥,兼见腮腺肿痛,瘰癧结节,或咳嗽,舌质胖,苔白厚腻,脉滑之痰毒燥痹证,治宜制毒散结,化痰润燥,选用光慈菇、山慈菇为君,以养阴清肺汤为辅治之;若口、眼干燥兼见关节疼痛,肌肤甲错,肌肤麻木,面色晦暗,舌质红有瘀点瘀斑,脉弦细涩之瘀毒燥痹证,多属瘀毒邪所致,治宜制毒祛瘀,活血润燥,选用水蛭、地龙为君,以人黄廬虫丸(汤)为辅治之;若 SS 进入晚期,邪毒久居不去,入脏腑,伤血损气,导致虚毒燥痹证,除有口、眼干燥的主证外,可因损伤侧重点不同而引起气虚、血虚、阴虚、阳虚之证型。若兼见气短、四肢倦怠、乏力、面色苍白之气虚毒恋型,宜益气攻毒,补虚润燥,选用黑蚂蚁、木天蓼为君,以四君子汤为辅治之;若见面色萎黄头晕、纳少、肢体萎软无力之血虚毒恋型,治宜补血攻毒,活血润燥,选用鸡血藤、三七为君,以四物汤为辅治之;若兼见不规则反复低热、潮热、盗汗、消瘦、舌红少苔、脉细数之阴虚毒恋型,治以滋阴攻毒,补液润燥,选熟地黄、祖师麻为君,以六味地黄丸为辅治之;若兼见畏寒肢冷,夜尿频多,小便清长,面色㿔白,舌淡苔白,脉沉无力之阳虚毒恋型,治宜温阳攻毒,补虚润燥,选用白花蛇、桃儿七为君,以金匱肾气丸为辅治之,多能收扶正祛邪之效。

现代研究已证实 SS 与病毒感染明显有关,故临证抗病毒药是必不可少的。笔者临证对上述 7 证 4 型,根据药性每证型必加蚤休,以达抗病毒之效。蚤休除为疗疮肿毒之要药外,现代药理证实是 122 种解毒中药中抗病毒药 4 种之一,故每证必加,既取解燥毒之功,又可达抗病毒之效的双重效果。现代名中医焦树德认为^[7]“蚤休解毒祛毒的作用大于蒲公英、地丁、银花等品”,可作借鉴。

参考文献

- [1] 傅宗翰,刘永年.干燥综合征初探[J].中医杂志,1983,24(8):4.
- [2] 张前德,谈文峰.干燥综合征的中医诊疗思路探讨[J].江西中医药,2003,34(11):11-12.
- [3] 孙素平,潘文萍,周翠英.试论干燥综合征以燥毒为本[J].山东中医杂志,2001,20(10):580-582.
- [4] 孟济明,邹和建.2005 结缔组织病新进展[M].北京:人民卫生出版社,2005:260-261,460-461.
- [5] 左晓霞,陶立坚,高洁生.凯利风湿病学下卷[M].北京:人民卫生出版社,2006:947-949.
- [6] 董振华,郝炜欣,刘晋河,等.60 例干燥综合征患者血液流变学检测及养血生津中药治疗效果观察[J].中国中西医结合杂志,1998,18(3):155.
- [7] 焦树德.用药心得十讲[M].北京:人民卫生出版社,1977:171.

(2012-07-09 收稿)